



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Sundheds- og Ældreudvalget

Dato: 9. november 2015
Enhed: Psykmed
Sagsbeh.: DEPSBRE
Sagsnr.: 1505587
Dok. nr.: 1778381

Sundheds- og Ældreudvalget har den 31. august 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 42 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 42:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 11. april 2015 fra Patientforeningen Spis For Livet vedr. barrierer for intervention og behandling af spiseforstyrrede, jf. SUU alm. del – bilag 1319, og vil ministeren i den forbindelse forholde sig til hvert enkelt af de 6 punkter foreningen rejser?
Spørgsmålet har tidligere været stillet i Sundheds- og Forebyggelses, jf. folketings-samlingen 2014-15, 1. samling, SUU alm. del - spørgsmål 805 ”

Svar:

Spiseforstyrrelser, som eksempelvis anoreksi eller bulimi, er meget alvorlige sygdomme. Det er vigtigt, at mennesker, der lider af en spiseforstyrrelse, tilbydes optimal og ikke mindst rettidig behandling. Med regeringens fokus på hurtigere udredning og behandling, herunder en kommende lovændring, vil alle patienter - også patienter med en spiseforstyrrelse - få bedre patientrettigheder i vores sundhedsvæsen.

Vi har i satspuljeregi af flere omgange afsat midler til området. Bl.a. har vi med satspuljeaftalen fra 2012-2015 afsat i alt 40 mio. kr. til både en styrkelse af kapaciteten og til at genere ny viden på området. Og jeg forventer, at regionerne forvalter området på fornuftig vis og i henhold til de gældende retningslinjer på området.

Den konkrete sag, der omtales i henvendelsen fra Patientforeningen Spis For Livet, kan jeg ikke tage stilling til, men jeg vil i det følgende kommentere på de yderligere opmærksomhedspunkter, der fremgår af henvendelsen.

1) *Foreningen Spis For Livet ytrer ønske om, at der sendes brev til patienten ca. 8 dage efter regionens modtagelse af lægehenvi-sning.*

Det er vigtigt, at borgeren hurtigt får besked om det videre behandlingsforløb.

Det følger af Sundhedsloven, at Regionen skal give patienten besked maks. 8 hverdage fra at sygehuset har modtaget henvi-sningen. Danske Regioner har oplyst, at størstedelen af patienterne informeres hurtigere, da hurtig sagsgang, herunder indkaldelse af patienten, er nødvendig i forhold til at overholde udredningsretten. I praksis går der således typisk 3-6 hverdage efter modtaget henvi-sning.

Regionerne har udarbejdet et fælles grundlag for procedurer for breve til patienter i forhold til rettigheder og tidsfrister, som tilgodeser ens procedurer så vidt muligt i alle regioner. Brevene har til formål at oplyse patienter om fælles regler og retningslin-

jer for behandling, samt oplyse om muligheder for behandling, hvis behandlingsgarantien ikke kan opfyldes.

Det er ifølge Danske Regioner breve, som lokalt skal omsættes til versioner tilpasset de forskellige indkaldelsessituationer (udredningsbrev ved nok kapacitet, udredningsbrev ved kapacitet ved andet offentligt sygehus, udredningsbrev ved kapacitetsmangel i offentlig og privat regi mm).

2) Foreningen Spis For Livet påpeger, at udfyldelse af ventetid på venteinfo ikke er optimal.

Regionerne har hertil oplyst, at man på venteinfo (www.venteinfo.dk) kan se den forventede ventetid for udvalgte behandlinger og operationer på offentlige sygehuse og privathospitaler. Regionerne opdaterer ventetiden hver måned – så den forventede ventetid til enhver tid er så opdateret som mulig. Offentlige og private sygehuse bør holde ventetiderne aktuelle, så patienter ikke bliver vildledt om ventetider på venteinfo.dk.

3) Foreningen Spis For Livet påpeger, at henvisning til dagbehandling ikke er optimal, herunder at der ikke bør henvises til dagbehandling på Stolpegården.

Jeg er helt enig i, at det er vigtigt, at borgeren visiteres til rette tilbud, når behandlingen påbegyndes

Regionerne har hertil oplyst, at det altid er udgangspunktet, at patienter i psykiatrien tilbydes behandling på det rette specialiseringsniveau. I psykiatrien opereres med tre specialiseringsniveauer: hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Det er en faglig vurdering, hvilket specialiseringsniveau en patient skal behandles på. Ét parameter afgør ikke i sig selv, hvorvidt en patient skal behandles i en specialiseret funktion. Det er en samlet klinisk vurdering, som bestemmer hvilket niveau patienten henvises til.

Regionerne har samarbejde med forskellige private aktører, som kan varetage behandlingen af patienter på forskellige specialiseringsniveauer, som de er godkendt til. På alle niveauer er det i princippet muligt at modtage både døgnbehandling (indlæggelse) samt ambulante behandling (dagbehandling). De enkelte tilbud er godkendt til at behandle patienter på konkrete specialiseringsniveauer, men sammensætter selv forskellige typer af behandlinger – som kan have form af både ambulante tilbud eller indlæggelser.

Danske Regioner har endvidere oplyst, at Psykoterapeutisk Center Stolpegård er et tilbud under Region Hovedstaden, som varetager psykiatrisk behandling for en lang række patientgrupper herunder spiseforstyrrelser. Ambulatorium for Spiseforstyrrelser behandler personer med bulimi, anoreksi og tvangsoverspisning med BMI fra 14. Spiseforstyrrelsen skal være af moderat til svær grad og kunne afhjælpes ved specialiseret ambulante behandling. Det er den centrale visitation som vurderer henvisning til et tilbud.

4) Foreningen Spis For Livet påpeger, at der bør ske en kvalificeret selvmordsvurdering i mødet med selvmordstruede patienter, herunder at læger på psykiatriske skadestuer bør være ekstra opmærksomme, når det handler om bulimipatienter.

Det fremgår af den seneste kortlægning på området, som blev udarbejdet af Psykiatriudvalget i 2014, at der både i den regionale og kommunale sektor pågår et stort arbejde med selvmordsforebyggelse i form af observation, behandling og pleje af patienter med psykiske lidelser i kritiske faser, hvor der er selvmordsrisiko.

Der arbejdes med efteruddannelse og træning af personalet med henblik på bedre at kunne identificere personer, der er i særlig risiko samt at kunne iværksætte relevante tiltag af praktisk, støttende og terapeutisk art.

5) Foreningen Spis For Livet påpeger, at læger skal kunne komme langt hurtigere igennem til regionens patientvejledning, når det drejer sig om akutte patienter. Som alternativ foreslås det at psykiatriske skadestuer skal kunne visitere akutte patienter til øjeblikkelig relevant bulimibehandling, når der er ledige pladser.

Patientkontorerne har til formål at yde information, vejledning og rådgivning vedrørende patientrettigheder, herunder om retten til frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. Patientkontorerne skal desuden bistå patienter, der ønsker at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg m.v., med at finde et sygehus, der kan varetage den pågældende behandling, og vejlede om, hvordan der kan ske viderehenvielse dertil. Det er dog ikke hensigten med patientkontorerne, at de skal sikre akut behandling til patienterne. Psykiatriske patienter med behov for akut behandling bør kontakte en psykiatrisk skadestue.

6) Foreningen Spis For Livet ytrer ønske om, at Bulimi sidestilles med andre alvorlige fysiske lidelser.

Rettighederne for mennesker med bulimi svarer til rettighederne for alle øvrige psykiatriske og somatiske patientgrupper.

Sundhedsstyrelsen har – på lige fod med en række øvrige behandlingsområder – udarbejdet retningslinjer for behandlingen af bulimipatienter, så sundhedspersonalet har en faglig rettesnor i behandlingen af patienterne.

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder i form af hurtig udredning og behandling. De styrkede rettigheder vil også komme bulimipatienter til gavn.

Med venlig hilsen