



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 Kbh. K.
Att: Sarah Refberg

20. juni 2017

Sundhedsstyrelsens bidrag til SUU alm. del 946

Sagsnr. 4-1012-640/1/
Reference sji/bpse
T 7755 7700
E plan@sst.dk

Sundheds- og Ældreministeriet har med mail den 12. juni 2017, anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag og kommentering på SUU alm. del 946 og tilhørende bilag 360.

Overordnet gælder, at Sundhedsstyrelsen ikke kan forholde sig til konkrete patientforløb eller sygehistorier. Det er et lægeligt skøn, hvilken udredning og behandling en patient har gavn af ud fra det givne symptombillede og de muligheder for udredning og behandling, der foreligger. Lægen skal drøfte valgmuligheder, samt fordele og ulemper ved behandlingen, med patienten. I behandlingsøjemed skal man altid overveje behandlingsgevinster i forhold til risikoen for bivirkninger. Læger skal, jf. Autorisationsloven, udvise omhu og samvittighedsfuldhed, når de tager patienter i behandling.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere oplyse, at det er regionerne, som har driftsansvaret for sygehusene og dermed også ansvaret for at tilbyde behandling til borgerne. For nærmere rådgivning om sine rettigheder kan man som patient tage kontakt til en patientvejleder. Patientvejlederen vil kunne rådgive nærmere om behandlingsmuligheder, herunder om muligheden for frit sygehusvalg. Patientvejlederen kan endvidere rådgive om klagevejledning, hvis dette ønskes.

Jf. Sundhedslovens § 208 stk. 1 fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det i § 207 nævnte udvalg.

I Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri fremgår det at Bispebjerg Hospital, som eneste matrikel i Region Hovedstaden, er godkendt til varetagelse af regionsfunktion nr. 5:

”Spiseforstyrrelser hos patienter på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4¹ er opfyldt, herunder ved manglende bedring i løbet af et par må-

¹ Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau: 1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau og/eller 2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer og/eller 3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller 4. Patienten med svær grad af psykiatrisk komorbiditet.

neder under behandling på hovedfunktionsniveau. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og intern medicin: endokrinologi”

samt den højt specialiseret funktion nummer 11:

”Spiseforstyrrelser hos patienter på 4-11 år samt spiseforstyrrelser hos patienter på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4² er opfyldt. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri og intern medicin: endokrinologi”

Begge funktioner omhandler behandling af spiseforstyrrelser hos unge over 12 år. Patienten kan bl.a. visiteres til højt specialiseret funktion såfremt der er forsøgt behandlingsforløb i regionsfunktion uden tilstrækkelig effekt eller når der vurderes at patientens sygdomsgrad tilsiger behandling på højt specialiseret niveau.

I specialevejledningen for psykiatri, som gælder for voksne patienter over 18 år, fremgår det, at Ballerup og Kildehøj Privathospital er godkendt til varetagelse af regionsfunktion nr. 6 i Region Hovedstaden:

”Spiseforstyrrelser, hvor et/flere af ovenstående kriterier 1-4³ er opfyldt, eller hvor BMI < 16. Varetages i et tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi, helst på samme matrikel.”

Endvidere er Ballerup som eneste matrikel i Region Hovedstaden godkendt til den højt specialiseret funktion nummer 22:

”Spiseforstyrrelser, hvor patienten har været igennem et relevant behandlingsforløb på regionsfunktionsniveau uden tilstrækkelig effekt. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi, helst på samme matrikel”
Patienten kan ligeledes her visiteres til højt specialiseret funktion såfremt der er forsøgt relevant behandlingsforløb uden tilstrækkelig effekt på regionsfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2015 en National Klinisk Retningslinje (NKR) for behandling af moderat og svær bulimi. Både børn, unge og voksne med moderat til svær bulimi er omfattet af denne. For behandling af bulimi anbefales bl.a. individuel kognitiv adfærdsterapi og familiebaseret behandling. For yderligere anbefalinger henvises til NKR.

Tilsvarende er der udgivet en NKR for behandling af anorexia nervosa i september 2016. Et af de centrale budskaber i denne er at døgnbehandling bør væ-

² Kriterier for at henvise fra regionsfunktionsniveau til højt specialiseret funktionsniveau: 1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på højt specialiseret funktionsniveau og/eller 2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning på regionsfunktionsniveau. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den højt specialiserede funktion, som bedst kan dække over patientens symptomer og/eller 3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på regionsfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller 4. Patienten med svær grad af psykiatrisk komorbiditet.

³ Kriterier for at henvise fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau: 1. Samlet vurdering af patientens sygdomsgrad tilsiger, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau og/eller 2. Patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning, gerne med anvendelse af en eller flere semistrukturerede interview som fx SCAN/PSE. Patienter, der er diagnostisk uafklaret, henvises til den regionsfunktion, som bedst kan dække over patientens symptomer og/eller 3. Der har været gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis på hovedfunktionsniveau med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller 4. Patienten har somatisk komorbiditet, der medfører diagnostiske eller behandlingsmæssige problemer, der ikke kan varetages på hovedfunktionsniveau.

re af kortere varighed, således at barnet eller den unge udskrives til fortsat specialiseret behandling i dagtilbud eller ambulant regi snarest muligt efter påbegyndt vægtstigning ved selvstændig spisning. Det fremhæves, at det er en forudsætning at patienten er somatisk stabil før udskrivelse. For yderligere information henvises til NKR.