



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 20-08-2018  
Enhed: JURPSYK  
Sagsbeh.: DEPLBT  
Sagsnr.: 1804904  
Dok. nr.: 669802

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 29. maj 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1030 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

### Spørgsmål nr. 1030:

”Er ministeren indstillet på at arbejde for, at der udarbejdes retningslinjer, som sikrer at en meget syg patient, f.eks. som lider af en alvorlig spiseforstyrrelse, ikke kan gøres til katebold mellem kommune og region, men at der derimod skabes klare, utvetydige regler for, hvem der har ansvaret? Der henvises til SUU alm. del – bilag 343”

### Svar:

Det er af højeste vigtighed, at vi gør, hvad vi kan for at undgå, at patienter falder imellem to stole i behandlingssystemet. Som sundhedsminister har jeg derfor fra dag ét arbejdet for at styrke sammenhængen og samarbejdet mellem region, kommune og almen praksis til gavn for patienterne.

Et centralt element i dette arbejde er at sætte rammer for ansvars- og opgavefordelingen, så patienter ikke føler sig som katebolde i systemet, og så patienter oplever, at kommune, almen praksis og region taler sammen. Det er særligt vigtigt for børn og unge med psykiske udfordringer, da klare rammer og en sammenhængende tværsektoriel indsats øger muligheden for at sætte ind tidligt.

Med netop dette formål blev der i statspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2017-2020 afsat midler til at supplere de eksisterende generiske forløbsprogrammer med tre specifikke forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, henholdsvis spiseforstyrrelser, ADHD og angst/depression. Forløbsprogrammerne lå færdige ultimo 2017, og vil fremadrettet blive forankret og udbredt i kommuner og regioner, da der med statspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2017-2021 også blev afsat penge til, at regioner og kommuner kan udvikle lokale forløbsprogrammer.

Ud over forløbsprogrammerne er der udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for behandling af en lang række patientgrupper, herunder anorexia nervosa og moderat og svær bulimi, jf. også mit svar på SUU al. del spm. 1029. Endelig tydeliggør Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for psykiatri regionernes behandlingsansvar over for forskellige målgrupper.

Afslutningsvist vil jeg gerne fremhæve, at der med statspuljeaftalen på sundhedsområdet blev afsat en stor sum penge til initiativer, der bl.a. skal styrke den tidlige indsats for børn og unge med psykiske problemer og udvide kapaciteten af tilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade. Derudover lancerer regeringen en sundhedsreform og en sammenhængsreform, ligesom jeg i efteråret lancerer en samlet plan for psykiatriens udvikling. Disse initiativer vil bl.a. fokusere på, hvordan vi undgår, at patienter falder imellem to stole.

Med venlig hilsen