



# INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)  
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 605  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-10-2023  
Enhed: Psykiatri og Misbrug  
Sagsbeh.: Therese Vestergaard  
Jensen  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 1525  
Dok. nr.: 15298

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 605 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. august 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

Spørgsmål nr. 605:

”Ministeren bedes oplyse, om regionerne uden videre må stoppe behandlingen af psykisk syge patienter, hvis de takker nej til det behandlingstilbud eller rehabiliterende forløb, regionen tilbyder, og om der er situationer, hvor regionerne kan frasige sig behandleransvaret af en patient med en psykisk sygdom ved f.eks. at henvise til et kommunalt tilbud.”

Svar:

Det følger bl.a. af sundhedslovens § 79, at regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse.

Generelt set vil tilrettelæggelsen af en behandlingsindsats altid bestå af, at en sundhedsperson foretager en konkret vurdering af patientens behov og herefter foreslår og drøfter en behandlingsindsats med patienten, hvis informerede samtykke er en forudsætning for at starte en behandlingsindsats.

Det er som udgangspunkt regionerne, der kan tilrettelægge en behandlingsindsats, og patienten inddrages i videst muligt omfang i behandlingsovervejelserne, og patientens ønsker til behandlingen skal tillægges vægt. Dog har man som patient som udgangspunkt ikke krav på at bestemme indholdet af de ydelser, man tilbydes i sundhedsvæsenet. Ligeledes kan regionerne efter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde stille vilkår for den regionale behandling, fx vilkår om supplerende kommunale tilbud, såfremt vilkårene er sundhedsfagligt relevante, fx hvis det vurderes, at virkningen af en regional behandlingsindsats kan afhænge af andre indsatser, mv.

Det bemærkes også, at det i regionen kan vurderes, at der for den enkelte patient er en bedre behandlingsindsats af en psykisk lidelse i fx kommunalt regi eller i almen praksis. Det kunne fx være tilfældet, hvis der var tale om en let grad af en psykisk lidelse, om end det altid vil bero på en konkret vurdering.

Såfremt man som patient – på trods af inddragelse i sundhedspersonens overvejelser om den tilbudte behandlingsindsats – vælger at takke nej hertil, har man som udgangspunkt ikke ret til tilbud om anden behandling i sundhedsvæsenet. Det forudsætter imidlertid bl.a., at patienten har fået fyldestgørende information om den behandling, der tilbydes, samt fyldestgørende information om konsekvenserne af, at der ikke iværksættes behandling.

Informationen skal tage udgangspunkt i den konkrete situation og skal på den baggrund tilpasses patientens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Endvidere skal informationen omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes.

Det skal også vurderes, om patienten er habil til at træffe beslutningen selv.

Det kan bemærkes, at spiseforstyrrelser desværre ofte er præget af udtalt ambivalens over for behandlingen. Jeg har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”I Sundhedsstyrelsens høringsdokumentet af ”Anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for mennesker med spiseforstyrrelser” (2021) fremgår det, at der for mennesker med spiseforstyrrelser, særligt anoreksi, ofte vil være en svær ambivalens i forhold til at arbejde imod spiseforstyrrelsen, normalisere vægt og blive rask. Denne ambivalens bliver forstærket af, at spiseforstyrrelser ofte har en beroligende og affektregulerende funktion, som kan gøre det svært at finde motivation til at indgå i behandling og arbejde mod spiseforstyrrelsen. Ambivalensen er en særligt komplicerende faktor i forhold til behandlingen af mennesker med spiseforstyrrelser.

Det er derfor vigtigt, at fagpersoner er opmærksomme på ambivalensen og hele tiden arbejder med at fremme den pågældendes motivation for behandling. Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens ”Spiseforstyrrelser - anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelser” (2005), at for behandling af spiseforstyrrelser er det altid nødvendigt at arbejde med patientens motivation og udbygge samarbejdet med patienten både ved indledningen af behandlingen og i forløbet. Generelt bør manglende eller svingende motivation ikke være grund til at afvise eller afslutte en patient.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde