



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Dato: Vælg dato
Enhed: Psykiatri og Misbrug
Sagsbeh: embj
Sagsnr.:2024 - 10663
Dok. nr.: 244142

Folketingets Sundhedsudvalg

. / . Som opfølgning på svar af 25. september 2024 på SUU alm. del – spørgsmål 690-692 orienteres Folketingets Sundhedsudvalg hermed om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet oplysninger fra den danske ambassade i Norge. Spørgsmålene vedrører Norges erfaringer med at integrere behandlingspsykiatrien i det samlede sygehusvæsen, den norske regerings målsætning om at give patienter med langvarige psykiske problemer og/eller misbrugsproblemer ret til en koordinator samt den norske ordning om medicinfri behandling.

Ad. alm. del. spørgsmål 690 om Norges erfaringer med, at behandlingspsykiatrien er en integreret del af sygehusene organisatorisk og ledelsesmæssigt

Efter skriftlig korrespondance med det norske Helse- og omsorgsdepartement kan ambassaden oplyse følgende:

”Psykisk sundhedsvæsen (psykisk sundhed i den specialiserede sundhedstjeneste) er formelt en del af hospitalerne og organiseret under fire regionale sundhedsforetagender (de regionale helsefortak). Psykisk sundhedsvæsen består af døgnafdelinger på hospitalerne for visse grupper (alderspsykiatri, psykose, døgnbehandling ved spiseforstyrrelser m.v.), og derudover er der opbygget distriktspsykiatriske tilbud for både voksne og børn, hvor man både tilbyder ambulante behandling og de fleste steder også døgnbehandling. Der er omkring 80 børne- og ungdomspsykiatriske klinikker og omkring 70 distriktspsykiatriske klinikker for voksne.

Der er varierende grad af organisatorisk og ledelsesmæssigt samarbejde mellem psykiatrien, rusmiddelbehandling og somatikken. Dette er ved at ændre sig. Årsagen er blandt andet erkendelsen af, at patienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har en betydeligt lavere levealder end resten af befolkningen, og at dette i høj grad skyldes somatiske sygdomme. En del patienter har derfor behov for udredning og behandling af både somatiske sygdomme, psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Ved bygning af nye hospitaler m.v. forsøger man i højere grad at integrere tilbuddene. De fleste steder har man valgt at opretholde særskilte specialiserede enheder for mennesker med psykiske lidelser, men samtidig forbedres tilgængeligheden til andre tjenester.

Ministeriet har ikke et vidensbaseret overblik over fordele og ulemper ved organisatorisk og ledelsesmæssig integration. Nationale sundhedsmyndigheder har gennem mange år givet anbefalinger/retningslinjer om helhedsorienteret udredning og behandling. Sundhedsregionerne har ansvaret for at tilbyde tilbud, der er dimensioneret i forhold til befolkningsgrundlaget. Ministeriet stiller krav til hospitalerne gennem årlige opgavedokumenter, men der gives ikke retningslinjer for, hvordan de skal organisere deres tilbud. Sundhedsforetagenderne skal løse deres opgave inden for deres rammer.

Ministeriet vil dog fremhæve nogle udfordringer, der kan være relevante uanset organisation. Erfaringsmæssigt har det været vanskeligt at opnå en tilstrækkelig prioritering af mental sundhed og afhængighed frem for somatik. Psykisk sundhed og misbrugsbehandling er højt prioriterede områder for regeringen, og de regionale sundhedsforetagender har fået til opgave at styrke disse områder. Sundheds- og omsorgsministeren har stillet krav til de regionale sundhedsforetagender om, at væksten i ressourceanvendelsen til psykiatrien skal være højere end væksten i de generelle bevillinger til hospitalerne. Derudover har han anmodet om, at døgnaktivitet, døgnkapacitet og ambulansaktivitet skal være højere i 2024 end i 2023.

Øget fokus på psykiatrien har formentlig også medvirket til, at alle de regionale sundhedsforetagender har valgt at ansætte egne ledere/professionelle med ekspertise inden for psykiatri i ledelsen. Dette har også bidraget positivt, som ministeriet oplever.”

Ad. alm. del. spørgsmål 691 om den norske regerings målsætning om at sikre patienter med langvarige psykiske problemer og/eller misbrugsproblemer ret til en koordinator,

Efter skriftlig korrespondance med det norske Helse- og omsorgsdepartement kan ambassaden oplyse følgende:

”Patientgrupper med komplekse behov, som har behov for ydelser fra både kommune og hospital, bliver ikke tilstrækkeligt varetaget. Overgangene mellem serviceniveauer svigter, og kommuner og sundhedsforetagender taler ikke nok sammen. Der er gjort flere forsøg på at standardisere og formalisere koordinering og samarbejde, men det er stadig for få af disse patienter, der får udpeget en koordinator eller en individuel plan. Regeringen vil derfor nu starte arbejdet med at forenkle de lovpligtige koordineringsordninger, så de kommer både patienter, pårørende og personale til gode ¹.”

Jeg kan hertil bemærke, at de norske erfaringer understreger, at koordinationen af indsatser for mennesker med psykisk lidelse og samtidig misbrug er både vigtig og kompleks. Også i Danmark kan mennesker, der har brug for behandling af både en psykisk lidelse og et misbrug, opleve at hjælpen er usammenhængende og utilstrækkelig. Med aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2024 blev regeringen derfor enige med KL og Danske Regioner om rammerne for et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud til mennesker, som både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug. Målgruppen for tilbuddet er beskrevet i en faglig visitationsretningslinje, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen. Tilbuddet er påbegyndt d. 1. september 2024 og indføres trinvist frem mod fuld indfasning i 2027.

Ad. alm. del. spørgsmål 692 om den norske ordning om patienters ret til/mulighed for medicinfri behandling

¹ For yderligere uddybning se punkt 4.2.4 i [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Meld. St. 9 \(2023-2024\) - regjeringen.no](#)

Efter skriftlig korrespondance med det norske Helse- og omsorgsdepartement kan ambassaden oplyse følgende:

”Ministeriet mener, at det er vigtigt, at der findes et medicin frit alternativ til den traditionelle, medicin støttede behandling af psykiske udfordringer. Derfor gav vi i 2015 de regionale sundhedsforetagender en opgave om at etablere tilbud om medicin fri behandling i psykiatrien. Tilbuddet blev etableret i alle sundhedsregioner i 2017 ².

Sundhedsforetagender har løst opgaven på forskellig vis. Udover regionale sengeafdelinger er der eksempler på, at tilbuddet er integreret i den ordinære struktur og/eller med konsultationsteams, der bidrager til at udbrede viden om medicin fri behandling i hele virksomheden og til samarbejdspartner som kommunerne.

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT) har to gange vurderet tilbuddet og konstateret, at det stort set har levet op til brugernes forventninger med hensyn til at få hjælp til at nedtrappe eller afslutte behandling med psyko farmaka ³. Samtidig oplever mange, at tilbuddet er svært tilgængeligt og/eller at behandlere kan være skeptiske over for patientens ønske om medicin fri behandling.

Det fremgår af Optrappingsplanen for psykisk sundhed (2023-2033)⁴, at medicin fri behandlingstilbud er et vigtigt bidrag til øget selvmestring og reduktion af unødvendig brug af psyko farmaka. Tilbuddet har en naturlig plads i et moderne, patientrettet psykisk sundhedsvæsen.”

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet retningslinjer for behandling med psyko farmaka af voksne, børn og unge med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, som jeg kan henholde mig til. I vejledningen beskrives det bl.a., at lægen før opstart af behandling med psyko farmaka i samarbejde med patienten altid grundigt skal vurdere, om der bør iværksættes ikke-medikamentel behandling, herunder type, omfang, varighed m.v.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde

² [Medikamentfrie tilbud i psykisk helsevern - oppfølging av oppdrag 2015 - regjeringen.no](#)

³ [Fersk rapport fra vår evaluering av medisinfrie tilbud - KBT](#)

⁴ [Optrappingsplan for psykisk helse. Meld. St. 23 \(2022–2023\)](#)