

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12145-44
Sagsbeh.: JLI
Fil-navn: Dokument 1

Indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af samrådsspørgsmål nr. L, som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet ministeren den 21. juli 2006. (afskrevet fra lydfil fra Folketinget – SUU 20-09-06)

Samrådsspørgsmål:

Spørgsmål L: "Ministeren bedes på baggrund af svarene på spørgsmål 496-501 om puljen til behandling af spiseforstyrrede piger i privat regi redegøre for, om han finder, at det er tilfredsstillende, at der kun er blevet søgt om ca. halvdelen af den pulje, der var afsat hertil, og i benægtende fald hvad ministeren finder, at der kan gøres for at sikre, at de spiseforstyrrede kan få den nødvendige behandling."

Svar:

Tak for det. Tak for begrundelsen som jeg gerne vil kvittere for - det her oplæg til en positiv konstruktiv fremadrettet diskussion omkring den her pulje, som jeg selv har foreslået afsat og hvor jeg da glæder mig over, at folketinget jo har bakket op omkring det forslag.

Det er en sjælden oplevelse for mig at blive kaldt i samråd, når der er penge, der ikke bliver brugt. Normalt når jeg er her i Folketingets Sundhedsudvalg, så er indfaldsvinklen lidt anderledes. Så handler det om, hvorfor der ikke er sat nogle flere penge af til dette eller hint. Men det er jo sådan set en positiv fornyelse - det er da i hvert fald et mere kærkomment problem at stå med end det modsatte, at man ikke havde nogen penge. Og det vil jeg gerne være med til at kaste lidt lys over. Så håber jeg, vi kan få en god fremadrettet debat. Inden jeg gør det, skulle jeg måske lige kaste lidt lys over præmisserne for og baggrunden bag den her incitamentspulje på de 16,5 mio.kr. Hvad er egentlig fakta omkring det her område.

Allerede i - 2002 straks efter regeringsskiftet - blev der på finansloven afsat 1,5 mia. kr. til finansiering af meraktivitet i sygehusvæsenet, og dengang besluttede vi, og vi var jo i den sammenhæng regeringen og Dansk Folkeparti, at målrette 25 mio. kr. til meraktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien. Det gjorde vi jo, fordi vi stod med en situation, hvor der var et betydeligt efterslæb på det her område. Flere af de projekter, der blev støttet fra det her hjørne af den store meraktivitetspulje, var jo projekter, som omhandlede indsatsen for spiseforstyrrede.

Endvidere blev det i aftalen mellem staten og amterne om amternes økonomi for 2002 aftalt, at tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien skulle

udbygges med uddannelse af mere personale og med en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser. En prioritering der blev fastholdt i 2003. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet udarbejdede i efteråret 2002 en plan for en bedre forebyggende og opfølgende indsats over for mennesker med spiseforstyrrelser. Der blev bevilget midler i Socialministeriets regi til at realisere nogle af de forslag, som arbejdsgruppen anbefalede, herunder midler til foreningen Landsforeningen Mod Spiseforstyrrelser til at understøtte selvhjælps- og pårørendegrupper samt udvidelse af en åben telefonrådgivning ved Center for Spiseforstyrrelser i Risskov.

Regeringen indgik som bekendt en aftale med et flertal i Folketinget – alle partier undtaget Enhedslisten – om en psykiertiaftale for 2003-2006. Med aftalen blev der afsat 1 mia. kr. til psykiatrien helt bredt, heraf 600 mio. kr. på sundhedsområdet, til forankring og fortsat udbygning af tilbudene til mennesker med sindslidelser, blandt andet en forbedring af indsatsen for personer, der lider af spiseforstyrrelser.

Sidste år fulgte Sundhedsstyrelsen så op med rapporten: "Spiseforstyrrelser – anbefalinger for organisation og behandling". Heri anbefaler Sundhedsstyrelsen bl.a., at spiseforstyrrelser først og fremmest behandles ambulantly og at der i hvert amt oprettes et tværfagligt spiseforstyrrelsesteam, som skal varetage central amtslig visitation, samle behandlingen i amtet og udføre konsulentopgaver. Sundhedsstyrelsen anbefaler tillige en styrkelse af landsdelsfunktionerne, så landsdelsfunktionerne kan varetage behovet for behandling af de alvorligste spiseforstyrrelser og være ressourcecentre for de amtslige teams.

Og i satspuljeaftalen for 2005 blev der truffet aftale om en permanent tildelelse af 30 mio. kr. årligt til en styrkelse af området for spiseforstyrrede. Midlerne blev afsat til en styrkelse af behandlingsindsatsen på området i overensstemmelse med anbefalingerne i den netop omtalte rapport fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde for nylig et statusnotat om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed. Det fremgår af et særligt kapitel om spiseforstyrrede, at der foregår en styrkelse af indsatsen i amterne, idet der er iværksat eller planlægges styrkelse af området i det enkelte amt, afhængigt af amtets udgangspunkt og muligheder, som faktisk varierer en pæn del hen over den danske geografi. Når jeg nævner det her, så er det jo selvfølgelig også for at understrege, at det her område, det er et område, og heldigvis for det, som har været prioriteret politisk og økonomisk og som der fortsat er stor fokus på. Den her incitamentspulje, der så er omdrejningspunktet for debatten her i dag, de 16,5 mio.kr. er jo en pulje, som blev oprettet i kølvandet på folketingets behandling af en forespørgsel F 22 om udviklingen i pigers og unge kvinders psykiske velbefindende målt på spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg.

Og det er jo penge, der er tilvejebragt af de partier, der i sin tid stod bag psykiertiaftalen. Man kan jo sige, at beløbet er tilfældigt. Beløbet afspejler

jo ikke en politisk vurdering af, hvad er behovet, men udspringer af, at der var uforbrugte midler fra andre projekter, vi egentlig havde prioriteret og hvor nogle amter, så vidt jeg husker Københavns Amt, ikke kunne leve op til de deadlines, vi havde sat. Så foreslog jeg, at i stedet for at være langmodige med Københavns Amt, så skulle vi i stedet flytte ressourcerne over og se om vi på den korte bane, inden vi skal diskutere ny psykiatraftale. Det tror jeg nemlig vil være en slags konklusion på mit indlæg, at det jo er her, vi for alvor skal kaste os over det her problem. Altså en mulighed for, at inden vi kom dertil, at gøre noget på den korte bane. Så man kan sige, at de 16,5 mio.kr. var en ekstraordinær mulighed, der opstod, lidt tilfældigt, i foråret hvor jeg foreslog folketingets partier, at vi satte pengene af her, at vi gjorde det efter denne her model, hvor det var hjælp til selvhjælp – altså 50/50 finansiering - og jeg var dengang som nu glad for, at folketingets partier synes, at det var den rigtige måde at gøre det på.

I det ligger jo også, at der ikke kan have været nogen præcis forventning om, at alle amter skulle søge. Den her pulje er et tilbud. Min egen forventning har været, at pengene kom ud og arbejde, fordi der er et dokumenteret behov, men jeg har ikke haft nogen forventning om, at de kom ud og arbejde lineært i alle amter, fordi de forskellige amters situation er forskellig. I øvrigt var tanken med denne her pulje jo også at græsse den private tilbudsmark lidt af, fordi der er ved at vokse en supplerende privat kapacitet op, hvis kvalitet vi ikke ved noget præcist om, og inden man evt. går videre med tanker om f.eks. at udbygge det udvidede frie sygehusvalg, så vil det være fornuftig med midler, der opstod her på den korte bane, at få afdækket hvad er op og ned i de private kvalitetstilbud. Jeg håber vi alle kan være enige om, at vi skal give tilbud, men det skal også være kvalificerede tilbud.

For mig er der ingen tvivl om, at de her penge er der brug for, og de var tænkt som en ekstra håndsækning til de amter, der har brug for ressourcerne, og derfor står tilbuddet også ved magt.

Der er jo kommet ansøgninger ind fra Københavns Amt, Frederiksborg Amt, Vestsjællands Amt, Ribe Amt og H:S på i alt lige knap 9,5 mio.kr. Jeg håber, at man i regionsrådene, hvor man jo skal beslutte sig for den fortsatte aktivitet i kølvandet på de ansøgninger, som amterne har indgivet, vil bakke op om det her. Jeg håber bl.a., at den diskussion, der har været i forretningsudvalget i region Hovedstaden i går, hvor det Radikale Venstre har været lidt bekymret for, om man skulle kaste sig ud i det her projekt, fører til en afklaring, så Det Radikale Venstre også i Hovedstaden vil bakke op om, at man nu kan give det her tilbud om at lade spiseforstyrrede behandle på f.eks. Kildehøj og Victoriacentret. Men det er jo i øvrigt ikke noget, jeg kan blande mig i. Det er jo regionerne, der driver Sundhedsvæsenet. Men det er det stilfærdige håb, jeg har.

Jeg er ked af, at der ikke lå ansøgninger for alle 16,5 mio.kr., og det kan der være forskellige forklaringer på. Jeg har noteret mig i hvert fald fra et enkelt amt et synspunkt, der går på, at man har svært ved på forhånd at vurdere kvaliteten af de private behandlingstilbud. Man er lidt usikker på, hvad der er op og ned, og kan man sende patienter til de private tilbud.

Hvis det er den usikkerhed, der er barrieren for, at man giver medløb til denne her tanke, så synes jeg, det er vigtigt at minde om, at hele ideen med denne her pulje er den dobbeltsidige på en og samme tid at skabe en ekstra kapacitet lige nu og her, men altså også samtidig at få erfaringsgrundlag for at kunne vurdere værdien af de private tilbud. Derfor bliver det hunden, der er på jagt efter sin egen hale, hvis man siger - da vi jo ikke ved, om de private tilbud er gode nok, så vil vi ikke kaste os over dem - for så får vi aldrig den viden, der gør, at vi kan inddrage de private på en mere gennemtænkt, systematisk måde.

Det er også baggrunden for, at jeg allerede har skrevet til amterne og H:S og henledt opmærksomheden på, at formålet med denne øvelse jo netop er at afdække kvaliteten i den private sektor. Hvis et amt ikke vil henvise uden på forhånd at kende kvaliteten, får man jo heller ikke mulighed for at få kvaliteten belyst. Derfor har vi i det her brev mindet om, hvad der er perspektivet i denne her pulje, og vi har også understreget, at den behandling, der konkret finder sted på den enkelte private institution, sker på den institutions ansvar og at den private institution skal anmelde en virksomhedsansvarlig læge til Sundhedsstyrelsen. Den pågældende virksomhedsansvarlige læge er forpligtet til at påse, at den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves på klinikken eller sygehuset, udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og med de pligter, der i øvrigt er fastsat i sundhedslovgivningen. Det er en vigtig pointe at understrege, for jeg er bekendt med, at der nogle steder i det amtskommunale faglige miljø har været en reservation overfor at sende patienter ud til det private, hvis det var sådan, at det var det amtskommunale behandlende sundhedsvæsen, der stod til ansvar for kvaliteten i det private tilbud. Det er det ikke, det er institutionen og det er den virksomhedsansvarlige læge. Vi har også peget på, i den henvendelse der er sendt af sted til amterne og H:S, at der jo står en åben dør hos Sundhedsstyrelsen, hvis der er behov for drøftelse af konkrete faglige problemstillinger.

Jeg håber, at vi med den her henvendelse til amterne har afklaret den usikkerhed, der måtte være nogle steder om rækkevidden af det amtslige ansvar for den faglige virksomhed i de private tilbud, sådan at flere amter lægger billet ind på midler fra puljen.

Jeg er blevet spurgt, om det er tilfredsstillende, at der kun er blevet søgt om ca. halvdelen af den pulje, der var afsat, og i benægtende fald hvad jeg finder, at der kan gøres for at sikre, at de spiseforstyrrede kan få den nødvendige behandling.

Det er måske en lidt hurtig afrunding, når 9,5 mio. kr. af 16,5 mio. kr. bliver til halvdelen, men lad nu det være. Jeg vil understrege, at det er amterne og H:S, der har ansvaret for at varetage opgaverne i sundhedsvæsenet, herunder behandling af de spiseforstyrrede. Det er en amtskommunal opgave. Der er lavet en økonomiaftale med de nye regioner, som skaber en samlet ramme omkring det danske sundhedsvæsen, som jeg har forstået, at man i regionerne finder acceptabel. På det tidspunkt, da denne aftale blev indgået, var der kendskab til, at denne pulje lå der, og derfor må jeg

understrege, at det her er et regionalt ansvar. Og af samme grund vil puljen stå åben for ansøgninger i hele 2007, eller indtil der ikke er flere penge tilbage.

I relation til bekymringen om amternes ansvar for den faglige virksomhed i de private tilbud, er jeg sikker på, at det brev, vi har sendt ud den 21. august, kan være med til at udrydde en eventuel bekymring.

Som jeg har redegjort for indledningsvist, så er den her problemstilling omkring ubehandlede spiseforstyrrede ikke en problemstilling, der er glemt, men tværtimod en problemstilling der nyder overordentlig stor politisk bevågenhed i alle dele af det politiske spekter. Det er jeg glad for. Derfor har jeg også de bedste forhåbninger til, at når vi om kort tid tager hul på at diskutere en ny sammenhængende psykiertiaftale, der kan tage over, fra den vi har, og række 4 år frem, så vil det her spørgsmål og afledt af det – de bredere børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger - være noget af det, der står højt hos alle partier, der møder op. Det står i hvert fald højt i regeringens prioritering. Det er jo en prognose, som jeg kan afgive med en betydelig sikkerhed, fordi hvis man læser den vedtagelse, som fulgte på den forespørgselsdebat, jeg refererede til før, så fremgår det jo af den – og nu citerer jeg; "For at sikre en fortsat positiv udvikling og for at arbejde hen mod at give spiseforstyrrede samme rettigheder som i det udvidede frie sygehusvalg, opfordres regeringen i samarbejde med satspuljepartierne til at prioritere spiseforstyrrelser ved forhandlingerne om en ny psykiertiaftale." Og den vedtagelse som regeringspartierne også står bag, den agter vi bestemt at leve op til.

Hvis jeg skal sammenfatte koncentratet af det, jeg har sagt, så står puljen fortsat åben. De misforståelser der kan have været og som kan have afholdt nogen fra at søge, er nu afklaret ved en ny skrivelse ud til amterne, som har ansvaret her. Den mere langsigtede løsning på den her problemstilling det er en, vi i fællesskab skal finde, når vi om kort tid indleder forhandlingerne om en ny psykiertiaftale.