

## TALEPAPIR

### *Det talte ord gælder*

**Tilhørerkreds:** Sundhedsudvalget

**Anledning:** Åbent samråd P

**Taletid:**

**Tid og sted:** fredag den 12. januar 2007

**Fil-navn:** samråd P.t2.doc

**Samråd P: Hvilke initiativer agter ministeren af tage for at sikre, at de torturofre, der har brug for behandling af fysiske og psykiske lidelser får tilbudt en sådan behandling inden for en anstændig tid og i overensstemmelse med intentionerne i reglerne for det udvidede frie sygehusvalg, således at det sikres, at torturofre fremover ikke skal vente 2-3 år på behandling?**

Det fremgår af de meldinger, jeg har modtaget fra amterne og de nye regioner, at behandling af traumatiserede flygtninge er et område, som varetages enten i den eksisterende psykiatri eller gennem anvendelse af særlige behandlingstilbud.

Ganske vist har det forhold, at behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge blev en del af sygehusvæsenets opgaver, betydet, at der næsten øjeblikkeligt opstod et meget betydeligt pres på tilbuddet. Men samtidig synes jeg også, der er grund til at bemærke, at regionerne er godt i gang med at tage opgaven til sig som en del af sygehusopgaven.

De lange ventelister fører til ventelisteprojekter af forskelligt tilsnit. I Region Syddanmark nævntes projekt om visitation og patientflow. Det er fornuftigt. Vi skal – som det også fremgik af bemærkningerne til lovforslaget om frit sygehusvalg til OASIS og RCT-Jylland fra 2004, huske på, at det ikke altid er sikkert, at det særlige behandlingstilbud er det rigtige tilbud. Vi skal kun tilbyde dette, hvis det har en mening. Tilbuddene skal vejes mod hinanden, og vedkommende patient/klient skal have det tilbud, som vedkommende får mest gavn af.

Når det er sagt, må det også samtidig pointeres, at det er vigtigt, at man i psykiatrien husker, at der skal være tilbud til de personer, som lider af svære traumer. Det er vigtigt både for patienten selv og for patientens familie, idet familiens liv og mulighed for at fungere i hverdagen ødelægges, når et familiemedlem lider af voldsomme traumer.

Da der netop her er tale om en persongruppe, som også i høj grad har brug for kommunale tilbud, vil det være naturligt, at regioner og kommuner lader denne opgave indgå i det kommende samarbejde, således at det bliver klargjort kommuner og regioner imellem, hvem der varetager de forskellige tilbud, og hvordan de bringes til at agere sammen.

Det harmonerer også fint med, at Sundhedsstyrelsen for øjeblikket er i gang med at udarbejde et referenceprogram for angstlidelser hos voksne. Det ventes udsendt medio 2007. Referenceprogrammet vil indeholde systematiske retningslinier, der sikrer lægers, psykologers og patienters m.fl. valg af hensigtsmæssig undersøgelse, diagnostik og behandling af angsttilstande hos voksne.

\*\*\*\*

I forbindelse med satspuljeforhandlingerne var der som bekendt bred enighed om en målsætning om udvidet udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Der var enighed om, at psykiatriske patienter i takt med, at mulighederne herfor tilvejebringes, skal have tilsvarende rettigheder som på det somatiske område. Psykiatriske patienters muligheder for

hurtigere udredning og behandling skal udbygges. Det vil blive understøttet dels ved flere midler fra satspuljeaftalen, dels ved at arbejde hen imod at give patienterne en ret til, ved ventetider af en vis længde, at vælge at søge en relevant klinik/hospital, som regionerne har indgået aftale med.

Der er aftalt gradvis indførelse af udvidede rettigheder i aftaleperioden. Fra 1. januar 2009 indføres der udvidet frit sygehusvalg for patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, og det er en fælles målsætning, at alle patienter i psykiatrien fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder. Det betyder, at traumatiserede patienter, der er henvist til behandling på psykiatriske afdelinger eller specialiserede tilbud under sundhedsloven, vil have ret til udvidet frit valg.

I den mellemliggende tid er det vigtigt, som nogle regioner også er i gang med, at overveje, hvordan man sikrer den optimale visitation med henblik på at sikre, at de henviste er "de rigtige" – dem, som vil have gavn af tilbuddet. Overvejelser, som Sundhedsstyrelsens referenceprogram vil kunne understøtte. Jeg har derfor besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal se på, hvordan vi kan sikre, at den enkelte inden for de rammer vi allerede har, hurtigere kan tilbydes visiterende undersøgelse med henblik på at udpege, hvilket tilbud der er den rigtige for vedkommende. De tre private specialsygehuse – OASIS, RCT i København og RCT i Jylland – og Danske Regioner vil blive inviteret til at deltage.