

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 30. maj 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12102-398
Sagsbeh.: tk
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 529 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 16. maj 2007

Spørgsmål 529:

"Er det efter ministerens vurdering udtryk for en rigtig prioritering, når regionerne har valgt at bruge store beløb på at nedbringe ventetiden for højmobile grupper af patienter, mens alvorligt syge som eksempelvis multitraumatiserede flygtninge samtidig har en stigende ventetid på op imod to år? Der henvises til, at der er tale om behandling af mennesker med alvorlige psykiske, fysiske og sociale problemer af flygtningespecifik karakter som følger af organiseret vold, tortur, etnisk udrensning, ophold i fængsel eller fangelejre, og at disse mennesker i ventetiden som regel ikke magter på nogen måde at deltage i uddannelse eller erhvervsrettede aktiviteter. Finder ministeren ikke, at der er tale om tilstande, der burde behandles væsentligt hurtigere på, end når mennesker har et dårligt knæ eller skulder?"

Svar:

Nu kan man ikke umiddelbart flytte ressourcer fra behandling af knæ og skuldre til behandling af traumatiserede flygtninge. Det er slet ikke de samme kompetencer, som behøves.

Men, som jeg også gav udtryk for ved samrådet den 12. januar 2007, er jeg enig i, at ventetiderne er for lange. Regionerne skal være opmærksomme på behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge ved planlægningen af psykiatrien. Jeg har derfor også opfordret regionerne til at overveje at adressere behandling af traumatiserede flygtninge som et særligt tema eller fokusområde i deres psykiatriplaner, jf. besvarelse af spørgsmål nr. 233. Samtidig har jeg nedsat den i spørgsmål nr. 527 og 528 omtalte arbejdsgruppe.