

# TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Sundhedsudvalget</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Åbent samråd AC</b>
<b>Taletid:</b>	<b>(ca. 15 min.)</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>26. juni 2008 kl. 14.30 i lokale S-092</b>
<b>Fil-navn:</b>	<b>Dokument 2</b>

## Samrådsspørgsmål AC (til sundheds- og forebyggelsesministeren)

”Ministeren bedes gennemgå den økonomi, som regionerne fra 2009 vil have til daglig drift og kvalitetssikring af de sundhedsmæssige psykiatriske behandlingstilbud, herunder også de tilbud, der vedrører patienter med behov for retspsykiatriske behandlingstilbud. Ministeren bedes endvidere oplyse hvilke initiativer regeringen i øvrigt vil tage for at udvikle og kvalitetssikre de psykiatriske behandlingstilbud, herunder om regeringen vil se positivt på forslaget om en national handlingsplan på psykiatriområdet på linje med de såkaldte hjerte- og kræftplaner.”

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg er glad for at få lejlighed til at redegøre for de mange initiativer, der er igang inden for psykiatrien.

Siden regeringen tiltrådte har hele sundhedsområdet fået et økonomisk løft, som har betydet, at regionerne har haft muligheden for at udbygge og kvalificere deres tilbud, herunder deres tilbud til de psykisk syge.

Jeg tager som sundheds- og forebyggelsesminister indsatsen over for de psykisk syge meget alvorligt, og jeg er derfor også glad for Folketingets opbakning til indførelsen af den udvidede undersøgelses- og behandlingsret på børne- og unge-området. En ny patientret, som vi aftalte i satspuljekredsen.

## **[Økonomi til drift]**

Jeg bliver bedt om at redegøre for regionernes økonomi for 2009.

Budgetterne for 2009 er endnu ikke vedtaget i regionerne, og jeg kender derfor ikke den enkelte regions økonomi for 2009. Men jeg kan tegne et overordnet billede af, hvordan udviklingen i regionernes økonomi ser ud på sundhedsområdet generelt og for psykiatri specifikt.

Ved økonomiaftalerne mellem regionerne og regeringen aftales de samlede rammer for regionernes indsats. Siden 2001 har de tidligere amter og nu regionerne oplevet et økonomisk løft på sundhedsområdet.

I perioden 2001 til 2007 er økonomien på sundhedsområdet løftet med ca. 16,3 mia. kr., svarende til en stigning på ca. 23 %. Regionerne brugte i 2007 86,7 mia. kr. på sundhed.

Det er den ramme, som regionerne har mulighed for at prioritere indenfor, herunder også prioritere psykiatriområdet.

Fra 2000 til 2007 steg udgifterne i psykiatrien samlet med ca. 700 mio. kr., svarende til en vækst på mere end 11 %.

Med økonomiaftalen for 2009, hvor regeringen samlet set tilfører regionerne 1,625 mia. kr. ekstra til sundhedsområdet, vil det igen være muligt for regionerne at prioritere mellem de forskellige indsatsområder.

Hertil kommer, at regionerne i 2009 tilføres i alt ca. 375 mio. kr. til gennemførelse af kvalitetsreforminitiativerne på sundhedsområdet via finansloven for 2008 og trepartsaftalen.

Alt i alt giver det regionerne mulighed for en realvækst på ca. 2 mia. kr. i 2009 til at prioritere den samlede sundhedsindsats.

I de senere år, har regeringen og satspuljepartierne indgået en række aftaler, som har givet psykiatrien et løft. Både hvad angår indsatsen inden for de psykiatriske *behandlingstilbud*, men aftalerne har også betydet et markant økonomisk løft til *socialpsykiatrien*.

Efter min opfattelse har der været tale om et meget positivt samarbejde, hvor et bredt flertal i fællesskab har prioriteret indsatsen over for de sindslidende.

Psykiatrien er med midler fra satspuljeaftalerne fra 2003 til 2008 blevet tilført mere end 1,4 mia. kr. Og med seneste satspuljeaftale tilføres der fra 2009 til 2011 yderligere 1,1 mia. kr. Gennemsnitligt svarer det til et løft på mere end 200 mio. kr. årligt. I 2009, som der særligt spørges til, har vores aftale betydet et løft på i alt 350 mio. kr.

Satspuljeaftalerne fra 2003 til nu har i mange tilfælde indeholdt puljemidler, som regionerne efter ansøgning har kunnet anvende til bestemte prioriterede formål.

Hvor der har været afsat midler til aktivitetsudvidelse, er disse midler typisk efterfølgende ved aftale i satspuljekredsen blevet overført til bloktilskuddet som permanente bevillinger for at give regionerne mulighed for en fortsættelse af aktiviteten på det højere niveau.

Af de årlige puljemidler i perioden fra 2003 til 2011, er ca. halvdelen afsat som permanente bevillinger. I 2009, som der særligt spørges til, er mere end 70 % afsat som permanente bevillinger.

Satspuljeaftalerne og de generelle rammeløft i økonomiaftalerne danner tilsammen rammerne for regionernes økonomiske prioritering og fortsatte udvikling af psykiatriområdet.

Med satspuljemidlerne har vi i fællesskab valgt at prioritere forskellige områder inden for psykiatrien.

I aftalen for 2003 til 2006 satte vi fokus på kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende. Og vi prioriterede særligt oprettelsen af enestuer.

### **[Voksenpsykiatri]**

Med den seneste aftale for 2007 til 2010 var vi enige om at prioritere særligt retspsykiatrien, tilgængelighed i de psykiatriske behandlingstilbud og de ikke-psykotiske lidelser.



Inden for retspsykiatrien afsatte vi 30 mio. kr. årligt til gennemførelse af anbefalingerne i rapporten om psykisk sygdom og kriminalitet.

Pengene er bl.a. gået til etablering af 20 lukkede, stoffrie retspsykiatriske senge og til 13 specialiserede, retspsykiatriske senge.

Pengene er også gået til støtte til udgående, retspsykiatriske funktioner og til at øge adgangen til behandling.

Med aftalen for 2008 til 2011 afsatte vi, som I ved, yderligere i alt 90 mio. kr. til retspsykiatriske senge. For at give plads til flere længerevarende, stabiliserende indlæggelser.

Også indsatsen for de ikke-psykotiske lidelser har vi prioriteret i flere omgange.

### **[Børne- og ungdomspsykiatrien]**

Og ikke mindst i børne- og ungdomspsykiatrien er udviklingen i kapacitet og indhold drevet af vore aftaler.

Der er givet et økonomisk løft til området, som betyder, at regionerne i dag har ca. 235 mio. kr. *mere* årligt til børne- og ungdomspsykiatrien, end de havde i 2002. Det beløb skal sættes i forhold til et samlet

udgiftsniveau i børne- og ungdomspsykiatrien på ca. 800 mio. kr. årligt. I 2009 taler vi om et løft på lige ved 30 %.

Den massive oprustning i børne- og ungdomspsykiatrien har medført en stor stigning i aktiviteten. Aktiviteten er mere end fordoblet fra 1996 til 2006, og alene fra 2005 til 2006 var stigningen på 10 %.

Men vi står altså med den udfordring, at vi trods massiv udbygning fortsat har børn og unge på venteliste.

Derfor blev vi i fællesskab enige om, at der er behov for at gå nye veje på dette område. Det har resulteret i den udvidede undersøgelses- og behandlingsret. Psykisk syge børn og unge har fået en ny patientret.

Den betyder, som I ved, at hvis ventetiden i det offentlige overstiger 2 måneder, vil man som patient have ret til at vælge et andet tilbud. Det gælder i første omgang for undersøgelser, men kommer fra 2009 også til at omfatte behandling.

Og vi er jo enige om den fælles målsætning at give alle patienter i psykiatrien rettigheder, der svarer til dem, der nu gives til børn og unge.

### **[Handlingsplan]**

Jeg bliver også spurgt om en national handlingsplan.

Her vil jeg gerne minde om, at der jo for tiden på flere niveauer arbejdes med forskellige planer for psykiatri.

I kølvandet på regionsdannelsen har regionerne udarbejdet sygehusplaner, herunder psykiatriplaner for den fremtidige tilrettelæggelse af den somatiske og psykiatriske indsats i regionen.

På både det psykiatriske og det somatiske område er der planlagt betydelige investeringer i de enkelte regioner. Bl.a. har Region Hovedstaden planer om at udbygge Sct. Hans Hospital, Region Sjælland planlægger en udbygning af psykiatrien i Slagelse, og Region Syddanmark har bl.a. planer om udbygning i Esbjerg og Odense og en tilbygning i Vejle og ombygning af det nuværende Aabenraa Sygehus til et psykiatrisk sygehus.

Nye tidssvarende bygninger skal bl.a. understøtte tilrettelæggelsen af optimale patientforløb og forbedre rammerne for patienter og personale.

Regeringen har afsat 25 mia. kr. fra kvalitetsfonden til investeringer i en moderne sygehusstruktur i perioden 2009-18. Der er dermed skabt grundlag for et markant løft af det danske sundhedsvæsen over de kommende ti år.

I den sammenhæng har regeringen og Danske Regioner nedsat et ekspertpanel, som bl.a. skal vurdere, om de enkelte projekter er fornuftige set i sammenhæng med den samlede strukturudvikling i sundhedsvæsenet. Det gælder selvfølgelig også for regionernes investeringsplaner for psykiatrien.

I første omgang udmøntes 15 mia. kr. af fondens samlede midler.

Sundhedsstyrelsen foretager i øjeblikket en speciale gennemgang for specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Det sker som led i gennemgangen af samtlige specialer. Dette arbejde vil for hvert af de to psykiatriske specialer munde ud i en rapport med forslag til den fremtidige organisering.

Den kommende sygehusstruktur i de nye regioner har skabt et behov for at se på den samlede akutte indsats på psykiatriområdet. Derfor har Sundhedsstyrelsen nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe med den opgave at beskrive de nuværende akutte tilbud og udfordringer for akutindsatsen på psykiatriområdet. Sundhedsstyrelsen vil på den

baggrund fremsætte anbefalinger for den fremtidige organisering på området.

Sideløbende med disse initiativer arbejder Sundhedsstyrelsen med forslag til en fremadrettet, overordnet og sammenhængende strategi for udvikling af indsatsen for psykiske lidelser. Strategiplanen vil blive bred og omfatter hele rækken af indsatser fra forebyggelse, diagnostik, og behandling til rehabilitering, pårørendeindsats og afstigmatisering.

En sådan national strategi vil blive et vigtigt bidrag til udviklingen af det psykiatriske område. Jeg har derfor stor tiltro til, at regionerne vil bruge den kommende, nationale strategi som udgangspunkt for *deres* planer



og handling og for den fortsatte udvikling af psykiatrien. Det er klart, at jeg vil orientere Sundhedsudvalget, når strategien er færdig.

Samlet set er altså meget i gang på psykiatriområdet. Både regionalt og centralt. Dermed sikrer vi fortsat fokus på udvikling og kvalitetssikring af de psykiatriske behandlingstilbud.

Og så er der jo en god tradition for, at vi i satspuljekredsen ser på, om vi ad den vej vil prioritere psykiatrien yderligere. Det får vi jo lejlighed at vende tilbage til i efteråret, hvor vi jo har aftalt at se på mulighederne for en udvidelse af adgangen til psykologhjælp. Og hvor vi skal vende den udvidede undersøgelses- og behandlingsret for voksne, som vi har aftalt en fælles målsætning om fra 2010.