

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundhedsudvalget
Anledning:	Åbent samråd D, E, F
Taletid:	19 minutter
Tid og sted:	12. november 2008 kl.
Fil-navn:	Dokument 2

Samrådsspørgsmål D (til ministeren for sundhed og forebyggelse)

"Hvad vil ministeren gøre for at sikre, at der er det fornødne antal sengepladser sådan, at psykiatriske patienter ikke udskrives før, de er færdigbehandlede?"

Samrådsspørgsmål E (til ministeren for sundhed og forebyggelse)

"Hvordan vil ministeren sikre, at der er de nødvendige botilbud sådan, at udskrevne psykiatriske patienter kan få den nødvendige opfølgende behandling?"

Samrådsspørgsmål F (til ministeren for sundhed og forebyggelse)

"Hvordan vil ministeren sikre, at der afsættes de nødvendige midler til psykiatrien, så der kan skaffes det nødvendige personale til det psykiatriske område?"

[Indledning]

Dette efterår har budt på en del debat i medierne om psykiatrien og en del af debatten har især drejet sig om regionernes planer om sengelukninger i forbindelse med deres budgetter for 2009.

Jeg vil gerne starte med at sige, at det er en problemstilling, regeringen har stor fokus på. Jeg er derfor også glad for denne anledning til at redegøre for de initiativer regeringen, i samarbejde med satspuljepartierne, netop har igangsat for at sikre behandling til alle personer med psykiske lidelser. Her tænker jeg naturligvis på behandlingsretten.

Med formandens tilladelse, vil jeg gerne besvare spørgsmål D og F i sammenhæng og besvare spørgsmål E om botilbud til sidst. Jeg har bedt velfærdsministeren om bidrag til spørgsmål E, da det spørgsmål formelt hører under hendes ressort.

[Sengepladser på de psykiatriske afdelinger]

Mennesker, som henvises til psykiatrisk behandling, er en udsat og sårbar gruppe, som har behov for behandling inden for en rimelig tidsfrist. Det er regionernes ansvar, at der er den nødvendige behandlingskapacitet, de rigtige tilbud og det nødvendige antal sengepladser.

Det blev i forbindelse med satspuljeforhandlingerne i efteråret 2006 konstateret, at der fra 2001 og indtil 2006 var nedlagt ca. 125 senge årligt i voksenpsykiatrien. Det var baggrunden for, at min forgænger i forbindelse med, at vi indkaldte ansøgninger til psykiatripuljerne, bad regionerne om at oplyse om udviklingen i antallet af senge.

Han opfordrede samtidig - som I havde aftalt - regionerne til selvstændigt at tage stilling til, om de havde det antal senge, der var brug for. Som I jo ved, er der en meget betydelig forskel i antallet af senge i de enkelte regioner.

Det er svært, herfra hvor vi sidder, at vurdere behovet ude i regionerne – det har de politikere, der sidder tættere på, ansvaret for at vurdere.

Men vi hører altså, at regionerne fortsat lukker senge. Ministeriet har op til efterårets satspuljeforhandlinger søgt oplysning om regionernes eventuelle planer om sengereduktion i voksenpsykiatrien i budgetterne for 2009.

Regionerne har oplyst, at der planlægges en samlet reduktion i antallet af senge på minimum 39 i 2009. Region Midtjylland har oplyst, at man her formentlig yderligere vil reducere antallet af senge i 2010.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til flere regioner i forbindelse med deres aktuelle sygehusplaner peget på, at der er behov for udbygning af den stationære kapacitet med hovedvægt på et større antal specialiserede senge.

Samtidig har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at den stationære kapacitet samlet set ikke reduceres, med mindre der med sikkerhed er konstateret et fald i behovet.

Med disse udmeldinger antyder Sundhedsstyrelsen således overfor regionerne, at grænsen er nået for, hvor langt de kan gå med hensyn til sengelukninger.

Regionerne kompenserer i nogen grad de nedlagte senge med flere ressourcer til den ambulante, opsøgende og distriktskykiatriske indsats. Men tilbage står, at mange patienter har brug for en seng til stabiliserende indlæggelser og gradvis udslusning efter endt indlæggelse. Netop det var en prioritet i de to foregående satspuljeaftaler.

Og det har faktisk været vores – regeringens og satspuljepartiernes - intention og budskab i de seneste års aftaler at forøge kapaciteten i psykiatrien og det er derfor et bekymrende signal regionerne sender ved, at der nu atter bliver færre senge.

På samme måde er det bekymrende, at antallet af fuldtidsstillinger i psykiatrien er faldet.

[Personale i psykiatrien]

Rekruttering af kvalificeret personale til psykiatrien er, som i det øvrige sundhedsvæsen, en udfordring. Dog er der fra centralt hold sat en del i gang.

Sundhedsstyrelsen har med den seneste plan for speciallægeområdet øget antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb.

Fra 2008 er der oprettet betydeligt flere intro-forløb for hvert hoveduddannelsesforløb for de specialer, hvor der er brug for en målrettet indsats som følge af rekrutteringsvanskeligheder. Det skal generelt gøre det lettere at få adgang til disse specialer for interesserede ansøgere.

Konkret oprettes der 2,5 til 3 intro-forløb pr. hoveduddannelsesforløb i psykiatri fra 2008-2012.

Endvidere øges antallet af årlige hoveduddannelsesforløb fra 46 til 50 i 2008-2012 i forhold til 2006. Det svarer til en stigning på 8,7 %.

De seneste opgjorte tal fra Danske Regioner viser, at antallet af læger i introduktionsstillinger i psykiatrien er steget med godt 30 % fra 2006 til 2007.

Herudover har Danske Regioner for nyligt oplyst over for ministeriet, at alle uddannelsesstillinger i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien er besat i år. Det er en markant fremgang i forhold til de foregående år.

Regeringen har, også i samarbejde med satspuljepartierne, ved flere lejligheder opfordret regionerne til at øge antallet af psykologer og andet kvalificeret personale i psykiatrien bl.a. i psykiatriaftalen for 2007-2010 og i den seneste satspuljeaftale for 2009-2012.

Særligt psykologer med specialuddannelse kan varetage en række opgaver, der kan supplere den lægelige arbejdskraft, der er til rådighed. Brug af flere

kvalificerede faggrupper vil kunne medvirke til at øge kapaciteten i voksenpsykiatrien.

Den seneste opgørelse fra Danske Regioner viser, at antallet af psykologer i psykiatrien er steget med 10 %.

At hoveduddannelsesstillingerne er besat, og antallet af psykologer er steget i psykiatrien giver håb om, at psykiatrien er på vej i den rigtige retning.

Og et vigtigt skridt i den rigtige retning er at sikre psykiatrien de fornødne midler. Det er nemlig for mig at se helt afgørende at gøre psykiatrien til en attraktiv arbejdsplads, så den kan tiltrække kvalificeret personale.

Med den seneste satspuljeaftale har vi afsat 850 mio. kr. over de næste fire år samtidig med, at vi fra 2010 indfører en behandlingsret for voksne med psykiske lidelser.

Det skaber både incitament og yderligere økonomiske muligheder for regionerne til at øge og udvide behandlingskapaciteten og giver patienterne ret til at vælge et privat tilbud, hvis regionens egne sygehuse ikke kan behandle indenfor 2 måneder.

Hensigten med at give patienterne denne ret er netop at skabe incitament til at opbygge ekstra kapacitet. Og med satspuljeaftalen har vi sikret, at regionerne har midler til denne kapacitetsudvidelse. Til gavn for patienterne.

Efterårets aftale om at indføre behandlingsrettigheder i voksenpsykiatrien ser jeg, som det første og afgørende skridt for psykiatrien i et nyt og bedre spor.

Og så skal vi jo ikke glemme, at regionerne også tilføres midler via andre kanaler end vores satspuljeaftaler.

I forårets økonomiaftaler mellem regionerne og regeringen aftales de samlede rammer for regionernes indsats. Siden 2001 har de tidligere amter og nu regionerne oplevet et betydeligt økonomisk løft.

Hvis vi ser frem på regionernes økonomi i 2009 tilføres regionerne midler, som svarer til en realvækst på ca. 2 mia. kr. Det er den ramme,

regionerne har mulighed for at prioritere den samlede sundhedsindsats indenfor, herunder også prioritere psykiatriområdet.

Så alt i alt mener jeg, at regeringen i samarbejde med stort set hele Folketinget i forbindelse med den seneste satspuljeaftale har taget et væsentligt skridt i en retning, der kan sikre patienternes ret og regionernes indsats på det psykiatriske område.

[Botilbud]

I spørger endvidere til, hvordan jeg vil sikre det nødvendige antal botilbud, så færdigbehandlede psykiatriske patienter kan udskrives. Jeg har til besvarelse af dette spørgsmål bedt om bidrag fra velfærdsministeren, da botilbud hører under hendes ressort.

Indledningsvist vil jeg dog gerne slå fast, at psykiatriske patienter selvfølgelig skal kunne udskrives fra hospitalerne, når de er færdigbehandlede.

I virkeligheden kan det være lidt misvisende at tale om "færdigbehandlede". Fordi mange af patienterne ikke ved udskrivning er færdige med behandling. Det betyder for de fleste, at der ikke længere er behov for behandling under indlæggelse. Men patienten skal typisk have fortsat behandling – ambulat, i distriktskykiatrien eller hos egen læge. Netop derfor er det så vigtigt, at de parter – f.eks. distriktskykiatrien og kommunen – samarbejder, når patienten er klar til udskrivning.

Under alle omstændigheder kommer hensynet til patienten først. Og det må ikke være økonomien eller kassetænkning, der er styrende for, om kommunen hjemtager en psykiatrisk patient eller ej.

Kommunerne overtog med kommunalreformen ansvaret for de sociale tilbud til psykiatriske patienter. Det ansvar må og skal kommuner leve op til.

Når det så er sagt, skal de incitamentter eller betalinger, der er mellem myndigheder selvfølgelig understøtte at patienter, der er færdigbehandlede hurtigst muligt kommer hjem eller får et relevant tilbud i kommunen.

Der er ved at blive igangsat et evalueringsarbejde om kommunernes medfinansiering af sundhedsområdet. Med kommunalreformen blev kommunerne medfinansierende af patienternes behandling i regionalt regi. Og regionen skal opkræve kommunen en takst for patienter, der er på sygehuset efter de er færdigbehandlede her. Dermed har kommunerne med kommunalreformen fået tilskyndelse til at hjemtage patienter, når deres sygehusbehandling er afsluttet. Til gavn for patienterne.

Om de formelle regler på området har velfærdsministeren udtalt, at det efter serviceloven er kommunalbestyrelsen, som skal tilbyde ophold i boformer, til personer som ikke kan få dækket sit behov på anden vis.

Endvidere påpeges det af velfærdsministeren, at der via psykiertiaftalen fra 2007-2010 blev afsat 345 mio. kr. over 4 år til videreførelse af driftstilskud til socialpsykiatriske botilbud, bostøtte og værestedstilbud.

Udviklingsrådene, som er nedsat i hver region i en overgangsperiode fra 2007-2010 som led i kommunalreformen, har påpeget overfor velfærdsministeren, at der er lange ventetider til botilbud for både sindslidende og fysisk og psykisk handicappede.

Kommunen kan i en midlertidig periode vælge at tilbyde borgere, der har en bolig, men som har behov for et botilbud, en bostøtte efter servicelovens § 85.

Bostøttetilbud kan ikke altid erstatte et botilbud, men det kan være en mulighed i en venteperiode, så borgeren ikke står uden socialt tilbud efter indlæggelse.

Det er en vigtig opgave for kommunen hele tiden at være opmærksom på borgernes individuelle og skiftende behov og tilpasse indsatsen derefter.

Hvis kommunen i en midlertidig periode vælger at benytte sig af en bostøtteordning, som erstatning for et botilbud i en venteperiode, så skal ydelsen baseres på en konkret individuel vurdering. Dvs. hvis en borger eksempelvis har behov for bostøtte hver dag, så skal det kunne tilbydes.

[Ministerens initiativ]

Men selvom de formelle regler synes klare, ser vi gang på gang, at der opstår uhensigtsmæssige forløb for den enkelte patient når denne bevæger sig mellem forskellige sektorer.

Jeg har bl.a. derfor bedt Sundhedsstyrelsen om - når de gennemgår regionernes og kommunernes netop reviderede sundhedsaftaler - at vurdere, hvordan sundhedsaftalerne evt. kan styrke indsatsen yderligere i forhold til de samarbejdsproblematikker, der opstår, når psykiatriske patienter har behov for både behandling og sociale tilbud. Og snitfladerne skal fungere mellem sundhedssektoren og socialektoren.

Når Sundhedsstyrelsens vurdering og eventuelle anbefalinger herom foreligger, får vi et klarere billede af, hvor indsatsen konkret kan styrkes

yderligere. Og så vil jeg tage en drøftelse om dette med min kollega, velfærdsministeren. Det fortjener patienterne.