

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundhedsudvalget, evt. presse
Anledning:	Samrådsspørgsmål AD, AE og AF
Taletid:	(ca. 15 min.)
Tid og sted:	xx
Dok nr.:	893914

Efter aftale med udvalget vil jeg besvare de tre samrådsspørgsmål i umiddelbar forlængelse af hinanden. Jeg holder altså én samlet tale. Det vil undervejs fremgå, hvornår jeg besvarer de enkelte spørgsmål.

Samrådsspørgsmål AD:

Hvordan mener ministeren, at rammerne for regeringens udvalgsarbejde om psykiatri, hvor forbedringer af psykiatrien primært skal sikres gennem omprioriteringer og effektiviseringer, harmonerer med løfterne fra 'Fair Løsning' om tilførsel af 2 mia. kr. årligt på finansloven til psykiatrien? Kan ministeren forstå, hvis mange brugere og pårørende føler sig temmelig skuffede, i forhold til de løfter som blev stillet i udsigt før valget?

[Svar:]

Regeringen satser massivt på sundhed. Det er en grundpille i vores velfærdssamfund, at alle danskere kan regne med hurtig og god behandling – uanset om de har en fysisk eller en psykisk sygdom.

Vi har fremlagt et ambitiøst regeringsgrundlag, hvor vi vil ligestille psykisk og fysisk sygdom. Af regeringsgrundlaget fremgår også, at regeringen vil nedsætte det udvalg, som spørgeren henviser til.

[Den økonomiske virkelighed]

Det er rigtigt nok, at der i psykiatriudvalgets kommissorium står, at *”forbedringer i den offentlige service primært skal sikres gennem omprioriteringer og effektiviseringer.”*

Det skal de, fordi vi befinder os i en alvorlig økonomisk situation, som gør det nødvendigt nøje at overveje, hvordan vi bruger de offentlige kroner.

VK-regeringen har efterladt et hul i statskassen, som vi bliver nødt til at forholde os til. Pengene skal være der, før vi bruger dem. Og regeringens kasseeftersyn har vist, at den økonomiske situation er alvorlig.

[De parlamentariske spilleregler]

I øvrigt mener jeg ikke, at der er noget mærkeligt i, at S og SF's "Fair Løsning" ikke afspejler sig direkte i eksempelvis psykiatriudvalgets kommissorium.

I dansk politik er det helt normalt, at partierne fremlægger deres politik før valget. Og bagefter – når vælgerne har talt – sætter sig ved forhandlingsbordet og finder ud af, hvad der er flertal for. S og SF fik som bekendt ikke 90 mandater efter valget. Og derfor blev ikke alle elementer af "Fair Løsning" til virkelighed. Sådan er det nu engang i et demokrati.

[Udvalget]

Men vi *vil* styrke psykiatrien, og det er under alle omstændigheder er det fornuftigt at gøre det klogt.

Regeringens psykiatriudvalg skal skabe et solidt grundlag for den fremtidige indsats, og det skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

Regeringen vil på den baggrund udarbejde en langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området.

Jeg har stor tiltro til, at udvalget vil komme med konkrete forslag til, hvordan vi kan indrette psykiatrien både bedre og smartere, uden at det nødvendigvis bliver dyrere.

Der skal findes nye og bedre løsninger, bl.a. så man får anvendt den samlede arbejdskraft og de samlede ressourcer i regioner og kommuner bedst muligt. Og udvalget skal netop også komme med nye forslag, som vi så kan prioritere.

Nu skal jeg jo ikke foregribe udvalgets arbejde. Men jeg tror bestemt, at indsatsen som mere sammenhæng og samarbejde mellem sygehus, egen læge og kommune, bedre inddragelse af pårørende, hurtig og mere kvalificeret vurdering af patienterne kan sikre både bedre kvalitet for den enkelte patient og en bedre psykiatri i det hele taget.

[Brugere og pårørende]

Det er også vigtigt for mig og for regeringen, at vi tager brugere og pårørende alvorligt. Og derfor er de repræsenteret i udvalget. De skal være med til at sikre, at udvalget også ser psykiatrien med deres øjne, og ikke kun fra det, man kunne kalde et "system-perspektiv".

Jeg tror faktisk også, at både brugere og pårørende er enige i, at det – især i disse tider – er nødvendigt at få mest mulig sundhed for de penge, som er til rådighed. Det er mit klare indtryk at patient- og pårørendeorganisationerne glæder sig til at komme i gang med arbejdet, og at de er meget tilfredse med, at de nu skal deltage i et så vigtigt arbejde, som psykiatriudvalget er. Mit indtryk er således

ikke, at de er skuffede. Mit indtryk er derimod, at de gerne vil hjælpe med at gøre psykiatrien bedre, end den er i dag.

Jeg vil nu gå over til at besvare det næste spørgsmål.

Samrådsspørgsmål AE:

Ministeren bedes redegøre for, om regeringen agter at indfri løfterne om en økonomisk ligestilling af psykiatrien med somatikken, og herunder bedes ministeren oplyse, hvordan ministeren definerer en egentlig økonomisk ligestilling af de to områder.

[Svar:]

Når regeringen siger, at vi vil ligestille psykiske og fysiske sygdomme, er det en proces, der skal ske på flere fronter. Økonomisk, lovgivningsmæssigt og i vores tilgang til området. Regeringen prioriterer derfor psykiatrien gennem en bred vifte af tiltag, som hver især bidrager til ligestillingen.

[Økonomisk ligestilling]

På det økonomiske område er der et efterslæb.

Under VK-regeringen har der været en lavere stigning i regionernes udgifter til psykiatri end til somatikken.

Men vi er en ny regering. Og vi satser på sundhed – selv i disse tider med et meget lille økonomisk råderum. Det ligger fast, at psykiatrien skal løftes. Også økonomisk.

I november sidste år indgik regeringen sammen med satspuljepartierne en aftale, hvor det lykkedes at tage et første skridt. Med aftalen afsatte vi sammen 830 mio. kr. fra 2012 til 2015 til en styrket indsats i psykiatrien. Det er næsten

dobbelt så meget som forrige års aftale og en stor del af midlerne er permanente. Det synes jeg godt, at vi kan være stolte af. Især i disse tider med økonomisk smalkost.

[Lovgivningsmæssig ligestilling]

På det lovgivningsmæssige område vil regeringen sikre, at *alle* patienter får ret til hurtige og effektive undersøgelsesforløb, så de hurtigere kan få at vide, hvad de fejler. Det gør vi ved at indføre en differentieret behandlingsgaranti for *alle* patienter. Det skal ikke – som under VK-regeringen – være et kriterium, om man er fysisk eller psykisk syg. Det afgørende skal i stedet være, hvor syg man er.

For at sikre, at der er behandlingskapacitet nok, er det nødvendigt med en lidt længere periode til indfasning af retten til hurtig udredning og differentieret behandling i psykiatrien. For det er vigtigt, at der er kapacitet og personale nok, når de nye rettigheder træder i kraft.

Derfor er det nødvendigt at drøfte tidsperspektivet med Danske Regioner, så indfasning sker i takt med, at det økonomiske råderum og kapaciteten, herunder uddannet personale, kan tilvejebringes.

[Tiltag på forebyggelsesområdet]

Også på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet kommer ligestillingen mellem psykiske og fysiske sygdomme til at spille en central rolle.

Når det gælder mental sundhed er der et stort forebyggelsespotentialer i forhold til at forbedre sundheden. En øget indsats på det område kan være med til at forebygge, at problemer og dårlig trivsel med tiden udvikler sig til en psykisk sygdom. Derfor vil mental sundhed indgå i regeringens kommende nationale mål for danskernes sundhed ti år frem i tiden.

[Afrunding]

Som jeg har redegjort for, skal ligestilling af psykiske og fysiske sygdomme ske på flere fronter – ikke blot den økonomiske. Det er en lang proces, især i den nuværende økonomiske situation. Men ligestillingen er vigtig for regeringen og ikke mindst for den gruppe af patienter, som ikke har været prioriteret højt nok

de seneste ti år. Derfor vil vi fortsætte med at arbejde for ligestilling af psykiatrien.

Jeg vil nu gå over til at besvare det sidste spørgsmål.

Samrådsspørgsmål AF:

Agter regeringen at indfri løfterne fra regeringspartierne om at finansiere psykiatrien på finansloven, og i bekræftende fald hvornår?

[Den nuværende finansiering af psykiatrien]

Behandlingspsykiatrien er i dag hovedsageligt finansieret via bloktilskud fra stat til regioner.

Det samlede bloktilskud til regionernes indsats i *hele* sygehusvæsenet aftales mellem regeringen og regionerne på de årlige økonomiforhandlinger. Regionerne prioriterer selv deres bloktilskud mellem somatikken og psykiatrien inden for de rammer, økonomiaftalerne stiller op.

Som det så ud i 2010, finansierede regionerne omkring 90 pct. af deres udgifter til behandlingspsykiatrien fra bloktilskuddet. De resterende ca. 10 pct. af udgifterne blev finansieret fra centralt hold af satspuljemidler. De 10 pct. er altså målrettede midler til prioritering af psykiatrien. Og det er disse 10 pct. af finansieringen, vi taler om.

[Bevillinger fra satspuljen og den øvrige finanslov ligner hinanden]

Bevillinger fra satspuljen har i virkeligheden samme karakter, som andre bevillinger på finansloven.

Det gælder for bevillinger fra både satspuljen og fra den øvrige finanslov, at de kan være midlertidige i ét eller flere år – eller de kan være permanente og blive lagt ud i bloktilskuddet.

Satspuljepenge er derfor fuldt ud lige så ”gode” eller ”dårlige” bevillinger, som øvrige bevillinger på finansloven.

[Det vigtige er, om bevillingerne er permanente]

Det vigtige for regeringen er, at de midler vi afsætter til psykiatrien, er permanente. Det skaber sikkerhed og tryghed for den langsigtede indsats for de psykisk syge. Derfor er en stor del af midlerne fra satspuljeaftalen for 2012-2015 afsat til en permanent finansiering af nye styrkede indsatser på psykiatriområdet.

[Satspuljemidlerne virker efter hensigten]

Og så er det selvfølgelig også centralt, at vi får noget for pengene.

Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI) har undersøgt, hvordan satspuljemidlerne bliver anvendt i regionernes psykiatri.

KREVI konkluderer, at satspuljemidlerne har fungeret som en løftestang for igangsættelse af prioriterede indsatser i psykiatrien. Indsatser, som i høj grad stemmer overens med regionernes psykiatriplaner.

Desuden viser KREVI's analyse, at regionerne rent faktisk har permanentgjort og videreført indsatserne efter endt projektperiode. Det synes jeg, vi alle skal glæde os over. For det er jo penge vi gennem årene i fællesskab har afsat i satspuljekredsen.

[Afrunding på alle tre samrådsspørgsmål]

Lad mig afslutningsvis ridse op:

- 1) Regeringen *vil* styrke psykiatrien – også selvom den økonomiske situation er yderst vanskelig. Psykiatriudvalget skal komme med forslag hertil, så vi har et solidt grundlag for at gøre det klogt.

- 2) Psykiatrien *skal* ligestilles med somatikken – ikke bare økonomisk, men hele vejen rundt. Jeg synes vi i satspuljekredsen sammen skal være meget tilfredse med, at psykiatrien med satspuljeaftalen for 2012-2015 er blevet løftet med 830 mio. kr. Næsten dobbelt så meget som forrige års aftale.

- 3) Regeringen lægger vægt på, at de bevillinger, der gives til psykiatrien, er permanente. Det giver regionerne mulighed for at fortsætte det gode

arbejde, de sætter i gang for satspuljemidlerne. Og permanente satspuljefølge er dermed i virkeligheden fuldt ud lige så gode, som øvrige permanente bevillinger på finansloven.