

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPLWK
Sags nr.: 1302212
Dok. Nr.: 1305601
Dato: 26. september 2013

Talepapir - samrådsspørgsmål T, U og V (notatmaske)

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Åbent samråd vedr. behandling af veteraner med PTSD
Taletid:	20 minutter, herefter tid til spørgsmål
Tid og sted:	Torsdag, den 26. september 2013, kl. 14:30-16, 2-133
Dok nr.:	1297379

Der er stillet 3 samrådsspørgsmål (T, U og V) efter ønske fra Troels Lund Poulsen (V), Sophie Løhde (V) og Jakob Ellemann-Jensen (V):

Spørgsmål T: *Vil ministeren give en status over implementeringen af de fem konkrete anbefalinger, som fremgår af rapporten "Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning i Sundhedsvæsenet" fra 2010? Herunder hvad ministeren i den mellemliggende periode konkret har foretaget for at følge op på anbefalingerne samt redegøre for eventuelt ikke gennemførte initiativer.*

Spørgsmål U: *Vil ministeren redegøre for resultatet af den henvendelse som Sundhedsstyrelsen, ifølge rapporten "Behandling af PTSD hos veteraner – anbefalinger for fremtidig planlægning i Sundhedsvæsenet", sendte til kommunerne i 2009, hvor man anmodede disse om særlig opmærksomhed omkring veteraner med psykiske problemer og herunder give en status på indsatsen i kommuner med særligt mange veteraner som f.eks. Københavns Kommune? Finder ministeren indsatsen tilfredsstillende?*

Spørgsmål V: Vil ministeren vurdere, om der i praksissektoren er tilstrækkelig kompetence til at håndtere veteraner med psykiske problemer, herunder om der er behov for kompetenceløft?

.....

INDLEDNING

Tak for spørgsmålene om behandling af veteraner med PTSD, Post Traumatic Stress Disorder. Spørgsmålene relaterer sig til Sundhedsstyrelsens rapport fra 2010, der kom med en række anbefalinger for den fremtidige behandling i sundhedsvæsenet af PTSD hos veteraner.

PTSD er en psykisk lidelse, som kan opstå typisk mellem én til seks måneder efter udsættelse for svære traumatiske begivenheder, men også senere.

Personer, som har været involveret i voldsomme hændelser, kan få efterreaktioner, som i nogle tilfælde kan udvikle sig til behandlingskrævende senfølger i form af posttraumatisk belastningsreaktion, depression, angstlidelser, m.v. Det er ikke alle mennesker, der udvikler PTSD efter en traumatiserende hændelse, og udviklingen af PTSD afhænger formodentligt af flere faktorer, ud over hændelsen i sig selv.

Det står ikke til diskussion, at veteraner med tjenesterelateret PTSD udgør en speciel målgruppe. Der er tale om en patientgruppe med særlige problemstillinger, hvor højt specialiseret behandling er nødvendig. Jeg vil for god ordens skyld indledningsvist kort opridse de seks – og altså ikke fem – anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens rapport:

For det første anbefales, at de eksisterende tilbud i forsvarets regi til målgruppen fastholdes. Der er tale om forebyggende, opsporende og behandlingsmæssige tilbud, der i en lang række tilfælde vil være tilstrækkelige.

Dernæst anbefales, at man ved etablering af et specialiseret tilbud til militært personale anvender den eksisterende, faglige viden og ekspertise, som regionerne har fra behandlingsindsatsen vedrørende traumatiserede flygtninge.

Den tredje anbefaling omhandler etablering af et højt specialiseret tilbud i sygehusvæsenet til patienter med psykiatriske lidelser, primært svær PTSD, på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste.

Da Sundhedsstyrelsen samtidig finder behov for, at dette tilbud også skal være geografisk overkommeligt for patienterne at nå, omfatter den fjerde anbefaling, at der etableres tre højt specialiserede enheder i henholdsvis Region Hovedstaden – i tilknytning til den eksisterende funktion ved Krise- og Katastrofepsykiatrisk Center (KKC) på Rigshospitalet - i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Herved opnår man både, at der kan bygges på den eksisterende ekspertise med behandling af PTSD og en vis geografisk nærhed for patienterne.

Med henblik på at sikre øget viden inden for såvel diagnostik, behandling og rehabilitering vedrører den femte anbefaling, at de tre højt specialiserede enheder arbejder sammen om dels at udvikle kliniske retningslinjer for udredning og behandling, dels at opsamle og formidle viden og erfaringer på området.

Den sjette og sidste anbefaling omfatter uddannelse på de højt specialiserede enheder. Det anbefales, at personalet uddannes i udredning og behandling af PTSD, herunder symptomer, prognose, evidensbaserede, psykoterapeutiske behandlingsformer og selvfølgelig også kendskab til veteraners konkrete vilkår og baggrund.

SAMRÅDSSPØRGSMÅL 7

Det første spørgsmål i dag omhandler status for implementeringen af rapportens anbefalinger.

For så vidt angår den første anbefaling om fastholdelse af de eksisterende tilbud i forsvarrets regi, kan jeg oplyse, at Militærpsykologisk Afdeling (MPA)'s tilbud til veteraner siden 2010 er blevet fastholdt og udbygget, og tilbuddet er nu centraliseret i Veterancentret i Ringsted.

Centret, der blev åbnet i november 2011, var i øvrigt også et af de centrale initiativer i Veteranpolitikken. Jeg kommer senere tilbage til det, men Veterancentret tilbyder blandt andet udredning og behandling samt social rehabilitering.

Den fjerde anbefaling vedrørende etableringen af tre højt specialiserede enheder inden for psykiatri funktioner kan vi også sætte flueben ved med det samme. For som det allerede vil være udvalget bekendt, er der oprettet tre højt specialiserede funktioner inden for psykiatri, placeret på henholdsvis Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital (Risskov).

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om en status, og har fået oplyst, at man alle tre steder er kommet langt med behandlingen af patienter med PTSD, ligesom der mellem enhederne foregår forskning, samarbejde og erfaringsudveksling.

Hvis vi lige fortsætter med den femte anbefaling vedrørende samarbejde og vidensdeling, har Region Syddanmark i år været vært for en temadag for de tre højt specialiserede tilbud i de tre regioner.

Fokus for dagen var formidling og videndeling af erfaringer, og der blev truffet beslutning om fælles monitoreringsredskaber og brug af fælles test af patienterne. Der er nedsat en arbejdsgruppe vedrørende registreringsdelen og afvikling af tests, så det sikres, at regionernes registreringer foretages så ens som muligt.

Det blev desuden besluttet, at enhederne som minimum mødes én gang årligt, og at Forsvarets Sundhedstjeneste og den Militærpsykologiske Afdeling, der deltog i sidste del af temadagen, også fremadrettet deltager i de årlige, fælles temadage.

Jeg vil gerne fortsætte med at give en kort orientering om situationen på hvert af de tre steder. Orienteringen bygger på oplysninger fra henholdsvis

Sundhedsstyrelsen og de 3 regioner, hvor de specialiserede PTSD-funktioner er placeret:

RIGSHOSPITALET

Om enheden på Rigshospitalet oplyser Region Hovedstaden, at det højt specialiserede tilbud, som varetager udredning og behandling af veteraner med svær PTSD og andre belastningsrelaterede lidelser, der er opstået som følge af militærtjeneste, er placeret i regi af Region Hovedstadens Psykiatris Krise- og Katastrofe-psykiatrisk Center, også kaldet KKC.

Der er forskningsprojekter i KKC, og der forventes etableret et forskningsmæssigt samarbejde mellem de tre militærpsykiatriske centre og mellem KKC og MilitærPsykologisk Afdeling.

Region Hovedstaden oplyser, at KKC pt. har tilknyttet to psykiatere, og at behandlingen i KKC sker i samarbejde med MilitærPsykologisk Afdeling, hvor psykologbehandlingen varetages. Videreuddannelse og opdatering af viden prioriteres højt.

ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, RISSKOV

Region Midtjylland oplyser, at regionens tilbud er organiseret i regi af Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, som en del af Afdeling Q for depression og angst, Århus Universitetshospital, Risskov.

Der er tale om et ambulansetilbud. Ved behov for indlæggelse, findes relevant stationært tilbud, og akutindlæggelse håndteres i en anden afdeling i Risskov. Både Region Nordjylland og Region Midtjylland har funktioner, der kan trækkes ind efter behov, og andre afdelinger assisterer, hvis der for en patient er tale om andre, samtidige diagnoser som for eksempel ADHD. I forhold til den enkelte patient samarbejdes endvidere – hvor nødvendigt – med relevante specialer på somatiske sygehuse.

Som jeg også gjorde opmærksom på i min besvarelse af spørgsmål 823 til udvalget den 12. september 2013, overstiger det faktiske antal patienter, hvad man havde forudset, og det har været nødvendigt at udvide kapacite-

ten i Region Midtjylland fra 33 til 43 årlige behandlingsforløb for 2012 og 2013.

Region Midtjylland oplyser endvidere, at personalet er uddannet til udredning og behandling af PTSD, og uddannelsen er udbygget i forhold til særlige problematikker hos veteraner. Der er i klinikken en fortsat faglig udvikling på området vedrørende veteraner.

Personalet har på forskellig vis et godt kendskab til veteraners konkrete vilkår og baggrund, blandt andet via en psykolog, der har en fortid i forsvaret, medarbejdere har været på besøg hos Hæren – i Oksbøllejren - og på veteranhjem, ligesom der har været afholdt temadag med psykolog fra forsvaret.

ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

Sundhedsstyrelsen oplyser, at veteraner, der henvises til den højt specialiserede enhed med placering på universitetsfunktionen på Psykiatrisk Afdeling, Odense, har svær og kompleks PTSD, ofte i samspil med andre psykiatriske diagnoser.

Den højt specialiserede funktion i Odense blev etableret og baseret på en forventning om behandling af 20 patienter årligt. Den reelle aktivitet i 2012 har været behandling af 56 patienter, og samme niveau forventes i 2013. Regionen oplyser, at der har været opmærksomhed på at sikre en let henvisningsprocedure til den højt specialiserede funktion og det betyder for eksempel, at forsvarets psykologer kan henvise patienter direkte.

Da traumatiserede flygtninge og veteraner er målgrupper, hvor samarbejdet mellem sektorerne er særdeles vigtigt, har Region Syddanmark og regionens 22 kommuner indgået en tillægsaftale til den regionale sundhedsaftale på det psykiatriske område om samarbejdet om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner.

Region Syddanmark oplyser endvidere, at funktionen varetages af speciallæger i afdelingen og drives i et formaliseret samarbejde med Afdeling for

Traume og Torturoverlevende. Der er etableret et tværfagligt specialteam, der består af psykiatere, psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere fra de to afdelinger.

Medarbejdere fra Afdeling for Traume- og Torturoverlevende har spidskompetencer i forhold til flygtninge med PTSD. Medarbejdere fra Psykiatrisk Afdeling, Odense, har spidskompetencer i forhold til angstlidelser og andre psykiatriske lidelser, og afdelingen varetager en række specialfunktioner. Den viden og ekspertise, der eksisterer i regionen fra behandlingsindsatsen vedrørende traumatiserede flygtninge, anvendes således også i behandlingen af veteraner i den højt specialiserede funktion.

Behandlingsteamet i funktionen består af fagpersoner, der har erfaring i udredning og behandling af PTSD herunder psykofarmakologisk behandling. En speciallæge fra Psykiatrisk Afdeling, Odense, varetager den psykofarmakologiske behandling. Vedrørende behandling af PTSD tages der afsæt i regionens "Koncept for Udredning og behandling af personer med PTSD – herunder traumatiserede flygtninge og torturoverlevende".

Ved opstart af funktionen afsatte regionen midler til, at behandlingsteamet kan erhverve sig viden og færdigheder i forhold til målgruppens vilkår og baggrund. Det er blandt andet gjort ved afholdelse af to fælles temadage for det tværfaglige team med besøg af og dialog med forsvaret, veteraner og pårørende. Det har fx givet behandlingsteamet et kendskab til forsvarets udvælgelse af soldater, der udsendes, og forsvarets tilbud om psykologiske indsatser før, under og efter hjemkomst fra udsendelse.

Det har også givet teamet indblik i veteraners erfaringer fra missioner, herunder veteraners egne bud på, hvad der kan gøres for at afhjælpe PTSD symptomer.

Jeg synes, man alt i alt må sige, at de oplysninger, jeg har fået fra regionerne, viser god fremdrift i implementeringen af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport.

Men ved siden af indsatsen på de højt specialiserede enheder i regionerne, er også indsats på andre områder vigtig, og det leder mig til næste spørgsmål.

SAMRÅDSSPØRGSMÅL U

Samrådsspørgsmål U omhandler resultatet af Sundhedsstyrelsens brev til kommunerne i 2009, det vil sige, før offentliggørelsen af veteranpolitikken i oktober 2010 og Sundhedsstyrelsens rapport om *Behandling af PTSD hos veteraner* i november 2010.

Baggrunden for henvendelsen til kommunerne var et ønske om, at kommunerne - i deres kontakt med tidligere soldater, typisk ved en sagsbehandler eller jobkonsulent - har øget opmærksomhed på eventuelle psykiske problemstillinger og de tilbud, som forsvaret og sundhedsvæsenet har. Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsens brev af den 28. oktober 2009 til kommunerne ikke har resulteret i skriftlige henvendelser fra kommunerne til styrelsen.

Da rapporten om behandling af PTSD hos veteraner forelå i november 2010, kontaktede enkelte kommuner styrelsen med spørgsmål til anbefalingerne vedrørende organiseringen af behandlingen.

Jeg kan supplerende oplyse, at KL ultimo 2010 forespurgte alle landets kommuner om deres "erfaring med politikker, strategier eller indsatser, målrettet veteraner fra internationale militæroperationer".

Omkring en tredjedel af kommunerne gav en tilbagemelding, og heraf havde få konkrete eksempler på særlige tiltag, målrettet veteraner. Tiltagene vedrørte blandt andet udarbejdelse af en veteranpolitik, oprettelse af fagligt netværk og ydelse af tilskud til enkeltaktiviteter til veteraner.

KL har ikke siden denne forespørgsel foretaget yderligere undersøgelser af kommunernes indsats på området

Jeg er konkret blevet spurgt om status for indsatsen i Københavns Kommune. Her vedtog Borgerrepræsentationen i juni 2011 en veteranpolitik, som går på tværs af Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Kommunens veteranpolitik indeholder en række konkrete initiativer om blandt andet 1) information *til målgruppen* - det vil sige veteraner, deres pårørende og foreninger – om 2) kompetenceudvikling af sagsbehandlere og om 3) information *om målgruppen* til kommunens frontpersonale.

Det fremgår af en skriftlig status fra august i år til udvalgene i de tre forvaltninger, at arbejdet med veteranindsatsen på det seneste har været koncentreret om at styrke samarbejdet med relevante samarbejdspartnere. Hensigten er at øge viden om målgruppen hos de kommunale medarbejdere, så det er muligt at tilrettelægge en relevant indsats for veteranerne.

Kommunerne har indgået samarbejdsaftaler med Forsvarets Veterancenter omkring videndeling om generelle veteranforhold og sparring i konkrete sager. I forlængelse af samarbejdsaftalerne har man etableret et tværfagligt netværk for kommunens kontaktpersoner, og man har i øvrigt udpeget en veterankoordinator i alle job- og beskæftigelsescentre.

Kommunens indsats på veteranområdet omfatter desuden afholdelse af gå-hjem-møde for medarbejderne om veteranforhold og oprettelse af et særligt veteransite med information om kommunens tilbud til veteraner og deres pårørende.

Man har ikke præcise tal for antallet af veteraner, der bor i og har kontakt med Københavns Kommune, men Forsvarets Veterancenter skønner, at der er ca. 1700 veteraner i hovedstaden, der ikke længere er ansat i Forsvaret.

Man kan også på dette område stille det klassiske spørgsmål: "Hvornår er det godt nok?" Altså har kommunerne *nok* fokus på veteraner.

For så vidt angår Københavns Kommunes indsats på området, er det mit indtryk, at kommunen har et både målrettet og vedvarende fokus på arbejdet for veteranerne.

Og som nævnt, har Region Syddanmark og de 22 kommuner her i november 2011 indgået en tillægsaftale til den regionale sundhedsaftale på det psykiatriske område om samarbejde om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner. Aftalen medvirker til at synliggøre tilbuddet om den højt specialiserede funktion for veteraner med PTSD. Og aftalen vil naturligt skærpe kommunernes fokus på målgruppen og de tilbud, de skal have eller kunne henvise til på sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet.

Vi har med et komplekst område at gøre, hvor det blandt andet er vanskeligt at skaffe overblik over det reelle antal veteraner med PTSD. Det skyldes blandt andet, at følgevirkninger i nogle tilfælde opstår flere år efter udsendelsen.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, offentliggjorde sidste år en rapport, hvis analyse byggede på registerdata om de ca. 26.000 danske soldater, der har været udsendt for Danmark på internationale missioner mellem 1992 og 2009. Analysen viste, at 2,4 % er blevet diagnosticeret med en posttraumatisk belastningsreaktion, herunder PTSD, efter hjemkomsten.

Der er tale om en målgruppe, hvor samarbejde mellem sektorerne er særdeles vigtigt. Og netop synliggørelse af de tilstedeværende tilbud viser sig åbenbart – og desværre - at være en særlig udfordring. Desværre - fordi et tilbud, som ingen kender til, har ingen værdi.

I kommuner, hvor sagsbehandlere møder relativt få veteraner med PTSD, kan det være vanskeligt at opnå rutine i håndtering af sagerne. Og dermed vanskeligt at vide, hvad man som sagsbehandler eller jobkonsulent skal stille op – og tilbyde.

Når veteraner med komplekse problemstillinger henvender sig i deres kommune, skal de mødes af personer med relevante kompetencer og en socialfaglig viden. Her er det muligt for kommunen at inddrage VISO, Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsfunktion. VISO kan støtte med specialiseret rådgivning og udredning af komplekse problemstillinger gennem deres landsdækkende netværk af specialister.

Af Forsvarsministeriets rapport vedrørende evaluering af veteranpolitikken fra juni i år fremgår imidlertid, at VISO kun anvendes i begrænset omfang og meget tyder på, at det skyldes manglende kendskab til de muligheder, som VISO tilbyder.

Til gengæld glæder det mig at erfare, at 80 kommuner har indgået skriftlig aftale med Veterancentret om samarbejde. Veterancentret tilbyder fx kommuner informationsmøder, der er målrettet sagsbehandlere, og støtte fra beskæftigelseskonsulenter i dialogen med veteraner.

SAMRÅDSSPØRGSMÅL V

Det tredje og sidste spørgsmål vedrører praksissektoren, og man beder blandt andet om min vurdering af, om man her har tilstrækkelig kompetence til at håndtere veteranerne.

Sundhedsstyrelsen vurderer i sin rapport fra 2010, at det blandt andet på grund af den psykiske lidelses karakter er vanskeligt at opspore alle med behov for behandling, og det er derfor afgørende, at også kommuner og praktiserende læger er opmærksomme på mulige patienter i denne gruppe.

Alle danskere besøger i gennemsnit deres praktiserende læge næsten 7 gange årligt, og som indgang til sundhedsvæsenet er lægen derfor også central og vigtig i forhold til opsporing af veteraner med PTSD.

Nogle patienter med PTSD vil kunne behandles af egen læge, afhængig af den praktiserende læges kompetence på feltet. Kendskab til angstlidelserne, hvoraf PTSD er en, er i disse år blevet udbredt blandt andet igennem vejledningen fra Dansk Selskab for Almen Medicin "Angsttilstande: Diag-

nostik og behandling, Klinisk vejledning for almen praksis” fra 2010. Lægens behandling kan omfatte medicin og/eller samtaleterapi.

Andre patienter henvises af lægen til nærmere udredning og behandling fx i de 3 specialiserede funktioner. Her - som på andre områder - handler det altså først og fremmest om, at den praktiserende læge ser symptomerne og vurderer, hvorvidt patienten skal henvises til specialister. Det kan lægen blandt andet med hjælp fra den kliniske vejledning og i dag er der også med oprettelsen af de tre funktioner et specialiseret tilbud at henvise til.

Som jeg sagde tidligere, er det ud fra Sundhedsstyrelsens og regionernes oplysninger min vurdering, at de seks anbefalinger i Sundhedsstyrelsens rapport er så langt i processen, at implementeringen nu kan siges at være gennemført:

1) De eksisterende tilbud i forsvarets regi til målgruppen er ikke alene fastholdt, men også udbygget.

2) Den eksisterende viden og ekspertise, der eksisterer i regionerne fra behandlingsindsatsen vedrørende traumatiserede flygtninge anvendes af de specialiserede tilbud i regionerne.

3 og 4) Der er i de tre regioner etableret de tilbud, som den tredje og fjerde anbefaling vedrører.

5) Der er etableret samarbejde mellem de tre højt specialiserede enheder med fokus på blandt andet kliniske retningslinjer for udredning og behandling. Samarbejdet omfatter også opsamling og formidling af viden og erfaringer på området.

Og den sidste anbefaling

6) De tre enheder har alle stor opmærksomhed på uddannelse i udredning og behandling og på faglig udvikling i øvrigt.

Men det skal selvfølgelig ikke stoppe med det. Der er tale om et område, som løbende udvikles, og jeg forventer fortsat fokus på samarbejde, vidensdeling og faglig udvikling i og mellem regionerne.

For så vidt angår kommunernes arbejde på området, er det overordentligt positivt, at det store antal kommuner har indgået samarbejdsaftale med Veteracentret. Det er et meget væsentligt skridt i arbejdet for at komme veteraner med PTSD til hjælp. Udfordringerne for PTSD-ramte veteraner er meget komplekse, og jeg kan derfor kun opfordre kommunerne til at have opmærksomhed på området, fx også via kommunale veterankoordinatorer, der fungerer som indgangen til det kommunale system.

Jeg har selvfølgelig fuld tillid til, at de praktiserende læger er sig deres ansvar bevidst. Og det vil sige, at de - også på dette område - konkret vurderer, om de har mulighed for at behandle patienten eller om denne er i en situation, som kræver behandling i regionens højt specialiserede enheder. Jeg er sikker på, vi alle er enige om, at vores veteraner har ydet en ufattelig stor indsats, og de, der har brug for behandling, støtte og anden hjælp efter udsendelse, skal naturligvis kunne få det.