

KOPI af ministerens tale til samrådet den 12. december 2013

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg m.v.
Anledning:	Samråd D om ventetider i psykiatrien
Taletid:	10 min.
Tid og sted:	den 12. december 2013 kl. 16-17.30
Dok nr.:	1339967

Samrådsspørgsmål D:

Vil ministeren redegøre for regeringens holdning til de stigende ventetider i psykiatrien, herunder på f.eks. psykologbehandling, samt redegøre for, om regeringen finder det hensigtsmæssigt, at der er store regionale forskelle på ventetiderne? Ministeren bedes desuden redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage for at nedbringe ventetiden.

[Indledning]

Udvalget har indkaldt mig til samråd i dag for at redegøre for regeringens holdning til ventetiderne i psykiatrien. Og jeg har til brug for mit svar indhentet oplysninger fra Danske Regioner og fra Statens Serum Institut om situationen.

[Om ventetider i sygehuspsykiatrien]

Hvis vi starter med de gennemsnitlige ventetider fordelt på specialerne i den sygehusbaserede psykiatri, så har den været stigende for voksne, men faldende for børn og unge gennem de seneste år.

I voksenpsykiatrien er den gennemsnitlige ventetid steget fra 33 dage i 2008 til 43 dage i 2012.

Senest - i september 2013 - oplevede en patient i gennemsnit at vente i 43 dage på behandling i voksenpsykiatrien.

Samtidig er det værd at notere sig, at antallet af kontakter til sygehusenes psykiatri fra 2008 til 2012 er steget fra omkring 740.000 til knap 930.000 kontakter.

I børne- og ungdomspsykiatrien er den gennemsnitlige ventetid faldet fra 71 dage i 2008 til 53 dage i 2012.

I september 2013 oplevede en patient i gennemsnit at vente 45 dage efter henvisning til børne- og ungepsykiatrien, hvilket svarer til en forbedring i ventetiden på 3 dage sammenlignet med september året før.

Igen er det værd at bemærke, at antallet af kontakter i børne- og ungepsykiatrien steg fra knap 87.000 til lidt over 134.000 i perioden fra 2008 til 2012.

[Om ventetider hos psykologerne]

Ventetider til behandling hos privatpraktiserende psykologer har gennem nogen tid fået en del omtale.

Siden vi i 2011 udvidede målgruppen – vi ophævede jo aldersgrænserne for mennesker med let til moderat depression og udvidede med flere årgange i forhold til mennesker med let til moderat angst – er ventetiden til praktiserende psykolog steget på landsplan fra 3 ½ uge til 5,3 uger.

Men de 5,3 uger i november i år er faktisk udtryk for et mindre fald i ventetiderne til psykologbehandling, nemlig fra juli måned i år – hvor ventetiden var lige over 6 uger – til de seneste på 5,3 uger.

Altså – alt i alt er billedet, at flere bliver behandlet både i sygehuspsykiatrien og hos de praktiserende psykologer. Og at ventetiderne i sygehuspsykiatrien siden 2008 er steget for voksne, men faldet for børn og unge. Siden udvidelsen af psykologordningen i 2011 er ventetiden her steget.

[Om regionale forskelle i ventetider]

Men – som det også fremgår af spørgsmålet – så er der store regionale forskelle i ventetiderne.

Generelt i sygehuspsykiatrien er ventetiden lavere i Region Sjælland og Region Syddanmark. Og Region Nordjylland topper, for så vidt angår ventetider på børne- og ungeområdet.

På psykologområdet viser opgørelser, at der er stor variation i ventetiden hos de enkelte psykologer. Ventetiden varierer mellem nul og 36 uger. Men her er det vigtigt at have for øje, at der er usikkerhed i opgørelserne, fordi ikke alle psykologer er lige flittige eller gode til at indberette ventetiden på sundhed.dk.

De forskelle vi ser i ventetider skyldes bl.a. store regionale forskelle i tilrettelæggelsen af psykiatriområdet. Det viser den kapacitetsanalyse af psykiatrien, der er blevet udarbejdet i forlængelse af økonomiaftalen for 2013

med Danske Regioner. Analysen peger på et væsentligt potentiale til en forbedret udnyttelse af kapaciteten.

[Initiativer til at bedre effektiviteten, øge kapaciteten og dermed nedbringe ventetider]

Der er mange tiltag i gang i regionerne, som skal sikre en mere effektiv tilrettelæggelse af indsatsen, bedre udnyttelse af kapaciteten og dermed begrænse ventetider til udredning og behandling i psykiatrien.

Regionerne har i den forbindelse fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen. Dette fokus vil sammen med de 200 mio. kr., regeringen afsatte med aftalen med

regionerne forrige år bidrage til en mere effektiv psykiatri og til, at vi lykkes med målet om mest mulig sundhed for de penge, der er.

Hele projektet – og min dagsorden – er at ligestille psykiatri og somatik – at give alle patienter lige rettigheder.

Derfor har jeg også fremsat et lovforslag om en udvidet udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, der havde første behandling i Folketinget i sidste uge.

Med lovændringen får patienter, der henvises til behandling på en psykiatrisk afdeling, den samme ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, som patienter med fysiske sygdomme allerede har. Gennemførelsen af

udredningsretten skal på en og samme tid sikre mere effektive udredningsforløb og bedre behandlingsresultater.

Og det *er* muligt at effektivise arbejdsgange og frigøre ressourcer med henblik på udredning og behandling. F.eks. kan den succes, Region Sjælland har haft med deres LEAN-projekt i psykiatrien, nævnes. Her blev antallet af patienter, der venter på undersøgelse, nedbragt markant over en 2-årig periode, mens antallet af udredninger samtidig steg med godt 30 %.

Når lovforslaget er vedtaget – 1. behandlingen viste jo heldigvis bred opbakning – skal regionerne den 1. september 2014 sikre børn og voksne en udredningsret på 2 måneder og en behandlingsret på 1 måned ved alvorlig sygdom og 2

måneder ved mindre alvorlig sygdom. Året efter – 1. september 2015 – skal regionerne sikre udredning indenfor en måned.

[Fokus på tidlig indsats – også for de ventende]

Det er vigtigt at holde sig for øje, at ventetiderne i psykiatrien alene vedrører henviste patienter. Alle akutte patienter behandles *akut* – og over 80 pct. af patienterne i psykiatrien indlægges akut.

Det er således alene de patienter, der henvises til psykiatrien som såkaldte elektive patienter, der i dag oplever at vente i 43 dage. Med den nye rettighed skal ventetiden altså for disse patienter reduceres og – når den er fuldt indfaset i 2015 – være 1 måned, fra man har konstateret et udredningsbehov, til det er

sket. Og herefter 1 måned fra man er udredt, til man kommer i behandling, når sygdommen er alvorlig og kræver hurtig behandling.

Målgruppen for psykologordningen er ikke de mest alvorligt syge. Ikke, at det ikke er slemt nok, at have f.eks. en moderat depression. Men konstaterer ens egen læge, at man har en *svær* depression eller lider af *svær* angst, henvises der til sygehuspsykiatrien, og de nye rettigheder vil gælde.

Alligevel skal vi selvfølgelig også have fokus på at holde ventetiderne til behandling ved de praktiserende psykologer nede.

Netop for de mennesker, der henvises til praktiserende psykolog er der flere muligheder for at støtte og ”behandle” patienten – også i en evt. ventetid.

Patientens egen læge kan give både medicinsk behandling og samtaleterapi.

Og også kommunerne har efterhånden fået etableret gode tilbud til mennesker, der har psykiske vanskeligheder. F.eks. har vi jo givet satspuljemidler til udvikling og udbredelse af et 'Lær at leve med'- program for depressions- og angstsygdomme i 2011 til 2014.

Og jeg var for nyligt med til at indvie landets første telepsykiatriske center i Odense. Det skal være med til at fremme, at borgerne kan modtage behandling i eget hjem eller på nærliggende psykiatriske funktioner ved hjælp af videokonferenceudstyr. Den teknologiske udvikling giver altså også nye mulighed for tidlig hjælp og støtte i nærmiljøet til mennesker, der har psykiske problemer.

Det er regeringens holdning – og den deler vi heldigvis med mange – at der skal sættes tidligt ind for at forebygge, at psykiske problemer udvikler sig til egentlige og mere behandlingskrævende lidelser. Derfor er det vigtigt at patienterne kommer hurtigt i gang med behandling, og at der f.eks. hos egen læge er fokus på de tilbud, der i øvrigt kan behandle og støtte patienten i en evt. ventetid.

[Regeringen prioriterer indsatsen for mennesker med sindslidelser]

Regeringen prioriterer indsatsen for mennesker med sindslidelser. Og derfor *er* der også tilført mange midler til psykiatrien under denne regering - i økonomiaftaler og på finanslov.

Og regeringen har – sammen med de øvrige satspuljepartier – afsat 830 mio. kr. over 4 år med satspuljeaftalen for 2012-2015 til en styrket indsats i psykiatrien, herunder til et årligt permanent løft på 137 mio. kr. fra 2013 og frem. Midlerne er afsat til initiativer, som tilskynder til øget aktivitet, nedbringer ventetiden og styrker samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, praksissektoren og kommunen.

Af satspuljemidlerne blev der bl.a. afsat 100 mio. kr. over 4 år til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme. Og vi afsatte som bekendt også midler til flere sengepladser i psykiatrien. – Til ophævelse af aldersgrænserne for tilskud til psykologbehandling af let til moderat depression og angst. – Til shared care. – Og til styrkelse af den nære psykiatri. Alle sammen tiltag, der kan være med til at nedbringe ventetiderne i psykiatrien.

Og med den seneste satspuljeaftale følger vi op på psykiatriudvalgets rapport og har afsat 410 mio. kr. over de næste 4 år med bl.a. fokus på forebyggelse og hurtig og sammenhængende indsats f.eks. gennem flere akutte og lettilgængelige tilbud i borgerens nærmiljø.

På psykologområdet er det værd at bemærke, at vi – *sammen* – via satspuljeaftalerne gennem de senere år har givet mange flere borgere muligheden for psykologbehandling med tilskud.

Der er behandlet lidt over 16.000 flere patienter indenfor grupperne af angst og depressionsramte, siden aldersgrænserne blev ændret. Det betyder, at der er flere, der får hjælp, hvilket jo var målet.

Danske Regioner følger ventetiderne på psykologbehandling tæt, sammen med Dansk Psykolog Forening. Og det er aftalt at gribe ind, hvis ventetiden stiger uventet og drastisk i geografisk afgrænsede områder.

For nylig har Danske Regioner indskærpet overfor psykologerne, at de skal indberette deres ventetider på sundhed.dk. Og Danske Regioner har ved brev til psykologerne slået fast, at patienter ikke må afvises med henvisning til ordningens økonomi.

Det er min forventning, at Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening sikrer konstruktive løsninger i forhold til at udnytte kapaciteten og styre økonomien i ordningen. For alle patienter har – når lægen og psykologen har konstateret behovet – ret til tilskud til behandling.

Det, der er brug for nu, er, at vi ser grundigt på ordningen. Det har vi også aftalt i satspuljekredsen – og det har regeringens psykiatriudvalg anbefalet. Fx må vi have et bedre og mere retvisende billede af psykologernes ventetider og deres afregning med regionen. Og om ordningen i forhold til målgrupperne er ”skruet rigtig sammen”.

[Afrunding]

Vi kan altså konstatere, at der er ventetider i psykiatrien. I gennemsnit er de ikke frygtelig alarmerende, og for nogle grupper - f.eks. børnene - er de heldigvis faldende. Men de store forskelle gør, at nogle patienter oplever at vente alt for længe.

Regionerne og regeringen er enige om – og har aftalt - at indføre den samme udrednings- og behandlingsret for patienter med psykisk sygdom, som gælder for alle andre patienter.

Regionerne er i gang – og jeg vil da godt nævne Region Syddanmark, der allerede fra 1. januar 2014 – altså om få uger – vil give de psykiatriske patienter ret til udredning indenfor 4 uger. Det mål er et eksempel til efterlevelse.

Regeringen har, siden vi kom til, prioriteret økonomi til regionernes indsats på psykiatriområdet.

Og i satspuljesammenhæng har vi gennem flere år i fællesskab afsat mange midler til både kapacitet og kvalitet på det psykiatriske område.

Vi har f.eks. sikret adgang til behandling hos praktiserende psykologer til mange patienter, der tidligere risikerede ikke at få behandlet deres depression eller angst. Men vi har også aftalt at se grundigt på psykologordningen, førend vi træffer nye beslutninger om fremtidig tilrettelæggelse og økonomi.