

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Psykiatri og Lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPPESK
Koordineret med:
Sagsnr.: 1606041
Dok. nr.: 118433
Dato: 15. juli 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[SUU & SIU, FT, folketingspolitikere]

Samråd om bosteder og psykiatri

Tak til social- og indenrigsministeren for ordet.

- Og jeg vil også takke Sundheds- og Ældreudvalget for spørgsmål AE om, hvad vi vil gøre for at forbedre samarbejdet mellem den regionale psykiatri og den kommunale indsats.
- Og tak for spørgsmål AF om, hvordan social- og indenrigsministeren og jeg stiller os over for forslaget om en ny type tilbud for at lukke hullet mellem den regionale psykiatri og den kommunale indsats.
- Og endelig tak for spørgsmål AS, om værktøjerne udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bliver brugt i et tiltrækkeligt omfang.
 - Hvad årsagerne er til niveauet for, hvordan de bliver brugt og, hvad jeg som minister i givet fald vil gøre.

De to første spørgsmål er, som social- og indenrigsministeren var inde på, stillet til os begge.

- Det sidste er stillet til mig som sundheds- og ældreminister.

Lad mig begynde med at sige, at drabet på en medarbejder på Center Lindegården i påsken er dybt, dybt tragisk.

- Og desværre – som vi alle ved – står denne sag ikke alene.

De tragiske episoder understreger, at der på nogen botilbud er en stor udfordring i at skabe trygge og sikre botilbud for såvel beboere som medarbejdere.

Som social- og indenrigsministeren var inde på, så er det her noget, vi i regeringen tager meget alvorligt.

Social- og indenrigsministeren og jeg er optaget af, at vi i fælleskab finder en løsning på, hvordan vi bliver bedre til at forebygge vold på bosteder.

Men vi må, som social- og indenrigsministeren også var inde på, samtidig sande, at der ikke er klare, enkle løsninger på det her problem.

- For så var problemerne jo forhåbentligt blevet løst for længe siden.

Social- og indenrigsministeren og jeg har været enige om, at det var vigtigt at lytte og være i dialog, inden vi lægger os fast på bestemte løsninger.

Vi har – som min ministerkollega også sagde, holdt en række møder for at høre forskellige parter bud på, hvad problemerne skyldes, og hvor de ser løsningsmuligheder.

- Vi har mødtes med de faglige organisationer på området, og vi har besøgt henholdsvis den regionale psykiatri i Roskilde og Center Lindegården.
- Og vi har holdt møde borgmesteren for Københavns Kommune.
- Og så har vi, som bekendt, også haft politiske drøftelser lige inden sommerferien, hvor spørgerne også deltog.

Det har været vigtigt for os at høre medarbejdere på begge områder fortælle om deres syn på sagen.

Som jeg ser det, så har vi et ansvar for i fællesskab at finde en ordentlig løsning på de her udfordringer.

- Både i forhold til at sikre en ordentlig indsats for de borgere, der er syge.
- Men også i forhold til at sikre, at bostederne er et sikkert og trygt sted at være for både beboere og medarbejdere.

Vi er nok alle enige om, at der er brug for en styrket voldsforebyggende indsats på botilbud.

Som social- og indenrigsministeren nævnte, så har regeringen, KL og Danske Regioner – som led i forsommerens økonomiaftaler – forpligtet hinanden på i fællesskab at belyse konkrete tiltag, der kan forebygge voldsepisoder på bosteder.

- Forslagene fremlægges for regeringen i slutningen af denne måned.

Det kommer jeg nærmere ind på senere.

Vi er kaldt i samråd i dag blandt andet for at svare på, hvad vi, som ministre, vil gøre for at forbedre samarbejdet mellem den regionale psykiatri og den kommunale indsats for mennesker med psykiske lidelser.

- Og forhindre flere drab på bosteder.

Som ministre for henholdsvis social- og sundhedsområdet skal vi selvfølgelig gøre alt, hvad vi kan, for at understøtte et godt samarbejde på tværs af de to sektorer.

Vores forpligtelse er at sikre, at de overordnede rammer for et godt samarbejde er til stede i form af lovgivning og centrale samarbejdsværktøjer.

Til gengæld har kommuner og regioner til opgave at sikre, at de tilgængelige værktøjer bruges.

Der eksisterer i dag rigtig mange værktøjer, der har til formål at sikre sammenhæng på tværs.

- Også – eller måske især – når det gælder mennesker med komplekse problemstillinger for eksempel psykisk lidelse og samtidigt misbrug.

Et helt grundlæggende værktøj er sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.

- Et sted, hvor sundhedsaftalerne netop skal vise deres værd, er for den gruppe af mennesker med svær psykisk lidelse og et samtidigt misbrug, som måske også har en foranstaltningssdom.

Formålet med sundhedsaftalerne er at sætte retningen for det samarbejde, der skal sikre, at de mennesker får tilbudt en sammenhængende og koordineret indsats på tværs.

De tværgående temaer i sundhedsaftalerne er blandt andet:

- Hvordan tilrettelægger vi bedst arbejdsdeling og samarbejde?
- Hvordan videndeler vi bedst og yder sundhedsfaglig rådgivning på tværs?
- Hvordan udveksler vi oplysninger om kapacitet og sikrer en smidig informationsstrøm?
- Og hvordan udvikler vi kvaliteten i de tværgående forløb og styrker patientsikkerheden?

Sundhedsaftalerne er altså *det* generiske værktøj, som er helt nødvendigt for at sikre gode og smidige forløb på tværs af regioner og kommuner.

- Sammen – naturligvis – med en vilje til samarbejde.
- Og en kultur og en ledelse, der understøtter det gode samarbejde.

Et andet vigtigt redskab er udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, som jeg også er kaldt i samråd om.

Det er – i henhold til psykiatriloven - overlægens ansvar at indgå en udskrivningsaftale med patienter, der efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred.

- Aftalen indgås mellem patienten, den psykiatriske afdeling og andre relevante parter – Det kan være en kommune eller et botilbud.

Hvis patienten ikke selv vil medvirke til at indgå sådan en aftale, har overlægen ansvaret for at udarbejde en koordinationsplan – også i samarbejde med alle relevante parter.

- Koordinationsplanen indeholder både de behandlingsmæssige og sociale tilbud til borgeren.

Jeg mener, at regioner og kommuner skal lægge sig i selen for at bruge de her redskaber mere.

Det er ikke er alle patienter, der skal have udskrivningsplaner og koordinationsplaner.

- Det er kun de personer, man forventer, ikke selv vil søge den behandling eller sociale tilbud, der er nødvendige for deres helbred.

Men jeg synes, at det er påfaldende, at der er så stor variation regionerne imellem – i forhold til, hvor mange planer, der udarbejdes.

- Det undrer mig fx, at Region Midtjylland står for over halvdelen af alle udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på landsplan – små 600 – mens der eksempelvis i Region Hovedstaden og i Region Sjælland blev udarbejdet henholdsvis 127 og 42.
 - Det er jo helt skævt.

Jeg vil som minister for sundhedsområdet se på, hvad der er op og ned i forhold til at få udarbejdet planerne.

Jeg har hørt gisninger om, at forskellene kan skyldes, at nogle regioner ikke får registreret det, når de laver planer.

Men jeg har også hørt, at det skyldes, at det er svært at få partnerne til at mødes om at få lavet en plan for borgeren.

- Og det er selvfølgelig ikke i orden.

Jeg har i første omgang bedt Sundhedsstyrelsen om at belyse årsagerne til de store forskelle i regionernes og kommunernes brug af disse planer.

- Sundhedsstyrelsen sætter temaet på dagsordenen i deres Task Force for Psykiatriområdet.
- Her sidder blandt andet psykiatridirektørerne fra de fem regioner.
- Men også Danske Regioner og KL sidder med.

Og så ved jeg, at det er det et område, man ser på i den hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til voldsforebyggende tiltag på bosteder inden udgangen af august.

- Den vender jeg tilbage til.

Og for at runde det her emne af, så er det min holdning, at hvis der er noget, jeg som minister kan gøre for at understøtte, at det her redskab bruges lokalt, så vil jeg selvfølgelig se på det.

Vi er også blevet spurgt om, hvordan vi stiller os over for forslaget om at oprette en ny type tilbud til at lukke hullet mellem den regionale psykiatri og de kommunale botilbud, som en række parter har peget på.

- Særligt i forhold til den gruppe borgere med svære psykiske lidelser, misbrug, udadreagerende adfærd og i nogle tilfælde også en foranstaltningsdom.

Men et forslag om en ny institutionstype afføder jo samtidig rigtig mange spørgsmål:

- Hvordan skal der visiteres til tilbuddet?
- Hvem er den præcise målgruppe?
- Hvem skal drive tilbuddet?

- Skal det forankres i regionerne eller i kommunerne?
- Hvilke beføjelser er der brug for?
- Er der behov for ny lovgivning?
- Og så videre.

Det er blot nogle få af de mange spørgsmål, det rejser.

Lad mig starte med at slå fast:

- Jeg er hverken for eller imod en ny tilbudstype.
- Jeg vil rigtig gerne arbejde grundigt med spørgsmålet, men det vigtige for mig er at sikre, at den løsning, vi beslutter, også er den helt rigtige løsning.
 - En ny institution løser jo ikke problemerne i sig selv.

Som jeg nævnte tidligere, så er der med økonomiaftalerne for 2017 enighed om, at regeringen, KL og Danske Regioner i fælleskab ser på tiltag, der kan forbedre indsatsen på området.

Regeringen har som bekendt besluttet, at vi nedsætter en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner og en række ministerier.

Vi har nu sat os sammen for blandt andet at se på mulighederne for nye tilbudsformer, hvor vi går til bunds i forhold til de mange spørgsmål, som en eventuel ny tilbudsform stiller.

Der er tale om en hurtigarbejdende arbejdsgruppe, som allerede kommer med et bud i slutningen af denne måned.

Jeg hæfter mig ved, at flere parter – inklusiv spørgernes parti – har fremhævet et behov for at udvide personalets beføjelser af hensyn til beboernes og personalets sikkerhed.

Det ser vi også på i arbejdsgruppen.

Dét, der dog er afgørende for mig i forhold til øget beføjelser, er, at der ikke sker yderligere tvang over for mennesker med psykiske lidelser.

Niveauet for tvang er generelt for alt for højt i Danmark.

- Og vi arbejder målrettet på at nedbringe tvang.

- Dét, som jeg hører noget musik i, er dog, at hvis vi med mindre indgribende beføjelser, måske kan forebygge tvangsanvendelser, som Danske Regioner har været ude at sige.

Det er selvfølgelig vigtigt, at vi ser på medarbejderes og beboeres sikkerhed, men det er også væsentligt, at vi sikrer en god behandling af høj kvalitet uden brug af unødigt tvang.

For at vende tilbage til min indledende bemærkning om, at det er vigtigt, at vi i *fællesskab* ser på, hvad vi kan gøre bedre for denne her mindre målgruppe.

- Så vil jeg gerne tilføje nogle betragtninger.

Center Lindegården i Roskilde har ud fra en faglig vurdering peget på 12 borgere, som de vurderer, kan have gavn af et nyt tilbud med en højere sikkerhed.

Når jeg læser beskrivelsen af de 12 borgere, så kan jeg ikke lade være med at tænke på, om nogle af dem ikke burde være indlagt i psykiatrien.

Et af de spørgsmål, jeg stiller mig selv, er, om det simpelthen er blevet for svært for nogle borgere at blive indlagt i psykiatrien?

- Måske er der behov for at se på, hvordan en mindre gruppe borgere med mange og korte indlæggeser bag sig, kan få en lidt lettere adgang til indlæggeselse.

Jeg ved, at det også er noget, man ser på i arbejdsgruppen.

Afslutningsvist vil jeg nævne, at jeg også ser frem til, at vi fortsætter de politiske drøftelser om konkrete forslag til, hvordan vi kan forbedre den voldsforebyggende indsats, når vi mødes lidt senere på måneden.

Mange tak for ordet.