

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Psykiatri og Lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPSBRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1609311
Dok. nr.: 227778
Dato: 14. november 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[SUU, FT og folketingspolitikere, den 12. december kl 15.00-16.30, lokale xx]

Samråd om asylansøgere og flygtninge med psykiske problemer og traume (samrådssp. AR, AS)

Tak til udlændinge- og integrationsministeren for ordet.

Som min ministerkollega gjorde klart, hører den sundhedsmæssige indsats over for asylansøgere under Udlændinge- og Integrationsministeriets ressort.

Jeg vil derfor alene besvare de to spørgsmål hvad angår sundhedsindsatsen overfor flygtninge, som har ret til ydelser efter sundhedsloven.

- Det vil i denne sammenhæng sige: Flygtninge, der har fået opholdstilladelse og har bopæl i Danmark.

[Indledning]

Lad mig starte med at slå fast, at flygtninge som kan være blevet udsat for psykiske belastninger og traumatiske oplevelser skal have den hjælp de har behov for, når de kommer til Danmark.

- Det gælder både behandlingen af deres fysiske og psykiske lidelser.

[Samrådspørgsmål AR] Hvordan vil regeringen sikre, at flygtningebørn får den fornødne psykiatriske hjælp, så deres psykiske lidelser bliver behandlet eller taget i opløbet til gavn. for både børnene, deres forældre og samfundet i øvrigt?]

Det første samrådspørgsmål handler om, hvordan regeringen vil sikre, at flygtningebørn får den fornødne psykiatriske hjælp.

[Retningslinjer på området]

Hvis der er tale om flygtninge, der har fået opholdstilladelse i Danmark, vil de have adgang til det danske sundhedsvæsen på lige fod med danske herboende.

- Det gælder også flygtningebørn.

Det vil sige, at de er omfattet af de samme sundhedsmæssige rettigheder som den øvrige befolkning.

- Eksempelvis adgang til praktiserende læge.
- Og adgang til hurtig udredning og behandling efter udrednings- og behandlingsretten.

[Den tidlige indsats]

Hvad angår den tidlige indsats, så følger det af sundhedsloven [§ 63], at alle børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger.

- Desuden skal børn og unge med særlige behov tilbydes en øget indsats, herunder tilbud om en øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge [jf. sundhedsloven § 122].

Jeg kan også fremhæve, at den kommunale sundhedstjeneste i samarbejde med forældrene og andre professionelle omkring barnet bl.a. skal vurdere, om barnet har brug for en tværfaglig indsats.

- Og endelig skal den kommunale sundhedstjeneste vurdere, om barnet har brug for en lægelig behandling og opfordre til at søge læge, hvis der er behov for det.

Til at understøtte disse pligter har Sundhedsstyrelsen i deres "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" fra 2011 beskrevet, hvilke forhold sundhedsplejersker og læger skal inddrage i deres vurdering af et barn med anden etnisk oprindelse end dansk.

- Herunder indgår en vurdering af barnets psykosociale behov fx i forhold til traumatisering.
- Samt fokus på tidlig opsporing af eventuelle psykiatriske problemstillinger og rådgivning af familien i at finde relevante behandlingstilbud.

[Indsatsen i sundhedssektoren]

Hvad indgår indsatsen i sundhedssektoren, så har regionerne ansvaret for at sikre en ordentlig udredning og behandling af børn og unge med psykiatriske lidelser.

- Almen praksis kan varetage den indledende vurdering ved mistanke om psykisk lidelse hos barnet, herunder Post-traumatisk stress syndrom.
- Almen praksis vil derefter kunne henvise barnet til videre udredning og behandling i speciallægepraksis for børne- og ungdomspsykiatri eller sygehusafdeling for børne- og ungdomspsykiatri.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) har også mulighed for at henvise barnet eller den unge til specialiseret udredning og behandling.

- Børn, der udvikler, eller ankommer til landet med PTSD, bliver visiteret på lige fod med andre børn eller unge ved henvisning til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Udover sygehusafdelinger for børne- og ungdomspsykiatri tilbyder OASIS og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur behandling til børn og unge, der udvikler eller ankommer til landet med PTSD.

[Kapacitet- børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger]

Som jeg tidligere har gjort opmærksom på, så har alle flygtningebørn, der har fået opholdstilladelse i Danmark, adgang til det danske sundhedsvæsen på lige fod med danske.

Vi må derfor kigge på de generelle tal inden for børne- og ungdomspsykiatrien, når vi taler om ventetid til udredning og behandling af flygtningebørn med psykiske lidelser.

- Og der kan vi heldigvis se, at ventetiderne er gået ned i de senere år for børn og unge [pt. 21 dage].

Pr. 1. oktober i år har den tidligere Venstre-regering været drivkraft for, at alle patienter har et reelt frit valg.

- Og retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også udredning.

Sammenfattende er der altså en række initiativer, som bidrager til, at flygtningebørn får den fornødne psykiatriske hjælp.

[Samrådsspørgsmål AS

Hvilke initiativer har regeringen iværksat for at sikre, at asylansøgere og flygtninge med psykiske problemer og traume efter oplevelser fra krig og flugt bliver screenet, behandlet og håndteret i det psykiatriske system, særligt henset til at antallet af asylansøgere til Danmark i 2015 var ekstraordinært højt?]

Det andet samrådsspørgsmål handler om, hvilke initiativer regeringen har iværksat for at sikre at flygtninge med psykiske problemer og traume bliver screenet, behandlet og håndteret i det psykiatriske system.

- Og jeg vil i den forbindelse indledningsvist gentage min pointe om, at flygtninge har samme rettigheder på sundhedsområdet, som den øvrige befolkning.

Behandlingen af PTSD er fastsat i Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan under psykiatri og er placeret på både regions- og højt specialiseret niveau.

- I behandlingen af traumatiserede flygtninge er der, udover afdelinger i den regionale psykiatri, - som nævnt - en række private aktører, der varetager de højt specialiserede funktioner eksempelvis DIGNITY, OASIS og RCF-Jylland.
- Jeg kan også nævne, at flere regioner på eget initiativ enten har eller overvejer at oprette såkaldte Indvandremedicinske klinikker.

Klinikkerne beskæftiger sig med at hjælpe patienter af etniske minoriteter, herunder flygtninge, med at navigere omkring sundhedsvæsenet og koordinere patienternes udrednings- og behandlingsforløb.

Klinikkerne har herigennem også et opsporende og forebyggende element i sig, da flere patienters psykiske problemer opfanges på disse klinikker, så patienterne kan visiteres videre i psykiatrien for behandling.

- Få patienter med mildere former for psykiske lidelser, eksempelvis depression, behandles også på disse klinikker.

Endelig kan jeg nævne, at flere kommuner via sundhedsaftalerne har indgået aftale med regionerne om samarbejde om traumatiserede flygtninge.

- Jeg kan bl.a. nævne Region Syddanmark, der i tillæg til Sundhedsaftalen har indgået samarbejdsaftale med regionens 22 kommuner og almen praksis om traumatiserede flygtninge.

Det er positivt, at vi nu ser, at kommuner og regioner samarbejder på tværs om målgruppen i regi af sundhedsaftalerne.

[Kapacitet- behandling i psykiatrien generelt]

- Ventetiderne fra at en henvisning gives til den første kontakt med psykiatrien er faldet markant de seneste år [siden 2008].

Det kommer alle bosat her i landet til gavn.

I 2015 var den gennemsnitlige ventetid 25 dage [Der foreligger endnu ikke endelige tal for 2016, men tendensen ser ud til at være den samme som i 2015]

[Kapacitet- traumebehandling]

Som I sikkert ved, er det et regionalt ansvar at efterleve udrednings- og behandlingsretten.

- Sundheds- og Ældreministeriet følger løbende, at regionerne lever op til det ansvar.

Ventetiden i psykiatrien er generelt faldende, og der tilbydes de fleste steder udredning og behandling inden for fire uger jf. den vedtagne lov om Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid.

- Men nogle steder har der været for lang ventetid på behandling af traumatiserede flygtninge, som sker i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning

Jeg kan oplyse, at regionerne har været opmærksomme på udfordringen og derfor bl.a. har øget behandlingskapaciteten med henblik på at nedbringe ventetiderne.

Derudover udarbejder den tværregionale styregruppe et pakkeforløb for traumatiserede flygtninge.

- Pakkeforløbet forventes at skulle i høring i de enkelte regioner inden længe.

Pakken sætter en overordnet ramme for behandlingen, og understøtter bedre styring af kapaciteten og en mere ensartet indholdsmæssig kvalitet i behandlingen på tværs af regionerne.

- Og så kan jeg nævne, at der i Region Sjælland har været drøftelser om etablering af regionsfunktion i forhold til bl.a. traumatiserede flygtninge.

- Danske Regioner har oplyst, at antallet af flygtninge på venteliste til udredning og behandling for traume generelt er faldende.

For eksempel var der i maj i år 21 på venteliste til behandling på Klinik for Traumatiserede flygtninge i Region Midtjylland.

I november har Danske Regioner oplyst, at der stod 13 på ventelisten.

I forhold til udrednings- og behandlingsretten oplyser Danske Regioner også, at den forventede ventetid for samtlige af regionernes tilbud til traumatiserede flygtninge er på 0 til 4 uger

[Barrierer]

- Hvad angår barrierer for at tage imod behandlingstilbud, så viser en undersøgelse, at flygtningebørn i Danmark kun har halvt så mange kontakter til det psykiatriske sundhedsvæsen som danske børn

[Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed på Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet, juni 2016].

Og det er velkendt, at flygtninge ofte kommer fra kulturer, hvor man er tilbageholdende med at søge hjælp for psykiske problematikker

- Forskerne peger som mulig årsag på patient-, familie- og systemrelaterede barrierer, der hindrer flygtningebørns kontakt til sundhedsvæsenet.

Det kan for eksempel være:

- Manglende viden om eksisterende tilbud og ydelser.

- Manglende viden om ret og adgang til tilbud.
- Manglende tillid til de ansvarlige institutioner og myndigheder.
- Og "Berøringsangst" fra pædagoger, lærere og læger.

Undersøgelsen viser også, at når flygtningebørnene er blevet voksne, bruger de psykiatrien i lige så høj grad, som danskfødte børn gør

- Det er jo tankevækkende

Noget kunne altså tyde på, at jo længere tid man er i Danmark, jo mere tilegner man sig det samme syn på det at have en psykiatrisk lidelse, herunder lærer systemet at kende.

Forskere peger på, at for at imødegå problemet er det vigtigt at informere flygtninge om mulighederne for at få hjælp, da psykisk sygdom i nogle kulturer er yderst tabubelagt og skamfuldt.

- Det handler altså i høj grad om at få brudt de kulturelle- og sproglige barrierer der gør, at ikke alle flygtninge med et behov for det henvender sig og tilses i psykiatrien.
- Lægerne og andet autoriseret personale skal jo møde patienterne, der hvor de er- uanset om der er tale om flygtninge eller ej.

- Sundhedsstyren har udgivet en rapport, der indeholder en samling af materiale om etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen[Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen- en antologi, 2010]
- Heri er der bl.a. vejledning om:
 - Mødet med etniske minoriteter i psykiatrien - Hvad handler det egentligt om?
 - Sundhedsprofessionelles udfordringer i mødet med etniske minoritetspatienter

Materialet er ikke kun målrettet sundhedsfagligt personale, men indeholder også råd og vejledning til lærere, pædagoger, og andet ikke- sundhedsfagligt personale tæt på målgruppen.

Det er min forhåbning, at man i takt med, at man får afstigmatiseret psykisk sygdom i den generelle befolkning, også får påvirket de nytilkomne, så også *de* i højere grad kan få gavn af tilbuddene i psykiatrien.

Derfor glæder det mig også, at vi i satspuljekredsen med satspuljeaftalen forrige år har afsat midler til en videreførelse af den landsdækkende EN AF OS kampagne.

- Kampagnen har jo netop til formål at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom.

[Afslutning]

Opsummerende, er der altså de samme tilbud til flygtninge, som der er til resten af den danske befolkning.

- Og den tidligere Venstre-regering har med lov om Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling banet vejen for, at borgerne nu kan få behandling for deres psykiske lidelser endnu hurtigere end før.
- Det gælder også flygtninge med psykiske lidelser og traume

Men mindst ligeså meget handler det om, at få brudt de kulturelle og sproglige barrierer, der i dag betyder, at flere flygtninge med et behov ikke tilses i psykiatrien.

Mange tak for ordet