

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1903500
Dok. nr.: 876801
Dato: 19-03-2019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Samråd i SUU, den 2. april 2019]

Samråd BD-BG om psykiatrien i sundhedsreformen

BD: Ministeren bedes redegøre for, hvorfor regeringen har valgt at fremlægge en sundhedsreform, som i al overvejende grad overser psykiatrien, hvilket påpeges af blandt andre Bedre Psykiatri, SIND, Psykiatrifonden, Dansk Psykiatrisk Selskab og Lægeforeningen?

BE: Ministeren bedes redegøre for, hvorfor regeringen ikke med sin sundhedsreform tager fat på at løse de udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt med fagligt personale, som psykiatrien lider under?

BF: Regeringen vil med sin sundhedsreform inden 2025 flytte hver fjerde, der er syg med let til moderat angst og depression, fra ambulante behandling i regionerne til behandling hos egen læge eller psykolog. Ifølge Psykologforeningen svarer det til, at op mod 95.000 ambulante kontakter med angst- og depressionsramte skal flyttes ud i det nære sundhedsvæsen. Ministeren bedes redegøre for, hvor stor en del af disse ambulante behandlinger, som efter ministerens vurdering kan løftes i en almen praksis, som allerede i dag har kapacitetsudfordringer?

BG: Kan ministeren garantere, at de psykiatriske patienter, som ikke kan rummes i almen praksis, og som derfor vil blive henvist til psykologbehandling, hvor der i dag er brugerbetaling på 40 pct., ikke vil blive ramt af øget brugerbetaling, sådan som Depressionsforeningen og sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen har advaret imod?

Spørgsmålene er stillet af Astrid Krag & Flemming Møller Mortensen (S).

Svar:

Tak for spørgsmålene. Der er jo en række af spørgsmålene, som er gengangere fra det samråd, som blev holdt om samme emne d. 27 februar. Jeg ved godt, at det var indkaldt af Enhedslisten Peter Hvelplund, men det var jo åbent tilgængeligt for alle af udvalgets medlemmer og kunne deltage i samrådet.

Så jeg vil henvise til den besvarelse, som jeg gav der, på en lang række af punkterne, i stedet for at sidde og gentage dem her. Talepapiret for det samråd er også oversendt til udvalget d. 4 marts, og så kan vi jo dykke ned i nogle af de andre ting. Men det er bare for at sige, at nogle af de ting, der kommer frem i dette her samråd, har vi brugt et helt særskilt samråd på også at diskutere.

Jeg vil dog gerne gentage en af mine overordnede pointer fra det tidligere samråd. Nemlig at psykiatrien selvfølgelig ikke er glemt i sundhedsreformen. Det er det heller ikke i den aftale, som vi netop har indgået sammen med Dansk Folkeparti i sidste uge.

Sundhedsreformen har også fokus på det desværre stigende antal patienter, som kræver behandling og opfølgning i vores psykiatri. Det gælder sådan set også i forhold til fokuset på, hvordan vi ikke bare involverer de mange aktører i sygehussektoren, men også i det nære sundhedsvæsen og skaber mere nærhed og mere sammenhæng for mennesker med psykiske lidelser.

Vi må bare desværre sige at i dag, hvor regionerne har opgaven, er der alt for mange patienter der ikke får de indsatser, som de har behov for. De er ikke koordineret på tværs og der er alt for ofte en situation, hvor den ene hånd ikke ved, hvad den anden laver.

Det er også baggrunden for, at regeringen, sammen med Dansk Folkeparti, ønsker at oprette 21 nye sundhedsfællesskaber, der skal være en forpligtende ramme for det samarbejde, der skal være mellem sygehus, psykiatri, kommune og egen læge og som også skal være med til, at sørge for, at behandlingen kommer tættere på borgerne og at indsatsen er koordineret med de relevante aktører på tværs af sygehussektoren og det nære sundhedsvæsen.

Jeg oplever sådan set, at både de organisationer, som spørgeren henviser til - Bedre Psykiatri, SIND, Dansk Psykiatrisk Selskab og mange andre netop har haft efterspurgt løsninger på de sammenhængsproblemerne, der er. Det er i høj grad noget af det, vi har lyttet til og også fremlagt løsninger på.

Og så har regeringen også sammen med Dansk Folkepart i forbindelse med forhandlingerne om sundhedsreformen, hvor vi i fælleskab har fundet yderligere 2,1 mia. kr. til at styrke det nære sundhedsvæsen og også der haft et særligt fokus på psykiatrien. Det vil jeg også gerne sige tak til Dansk Folkeparti for. Det har været fornøjelse at have nogle forhandlinger om, hvordan vi konkret kan styrke psykiatrien yderligere.

Det betyder jo også, at psykiatrien med sundhedsreformsaftalen bliver styrket med yderligere permanente midler, som kommer oven i de 2,1 mia. kroner, som vi afsatte i efteråret i forbindelse med psykiatrihandlingsplanen.

Det betyder også, at psykiatrien med psykiatrihandlingsplanen og sundhedsreformen vil få en økonomisk saltvandsindsprøjtning på mere end 520 mio. kr. i permanente midler i årene fremover. Det er penge, der skal være med til at løfte psykiatrien og gøre gavn for de mennesker, vi har med psykiske lidelser.

Hvis vi kigger på nogle af de konkrete elementer, der indgår i aftalen, så er der afsat yderligere 60 mio. kr. årligt i permanente midler til de nye intensive sengepladser. De kommer oveni i de 70 mio. kr., som Dansk Folkeparti og Regeringen afsatte med Finansloven for 2019. Det betyder, at sengekapaciteten kan øges i psykiatrien.

Der er også afsat 30 mio. kr. årligt i permanente midler til flere ydernumre for privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri også for at sikre en bedre fordeling i landet, men også for at sikre, at vi har meget kapacitet, som vi kan sætte tidligere ind, så vi kan forebygge mere. Det kan jeg også se, at de faglige organisationer på området, har taget positivt imod.

Så er der afsat 10 mio. kr. årligt i permanente midler til en særlig indsats for unge i forbindelse med overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Det er et område, som vi også har styrket over de senere år med en række initiativer, men hvor vi kan se, at der er behov for et yderligere løft. Vi kan se, at der er rigtig mange børn og unge, som lidt falder ned mellem stolene i den overgang fra unge psykiatrien og ind i voksenpsykiatrien. Så ligesom vi ønsker at skabe mere nærhed og sammenhæng i de samlede behandlingsforløb på tværs af sektorer, så må vi også sige, at det er en af de sektorovergange, vi kan se udfordringer i. Det er den, der går børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Der skal vi også have bedre sammenhæng.

Så er der også afsat midler af til Nærhedsfonden til opfølgning på Sundhedsstyrelsens kvalitetsplan – hvor der også ligger en styrkelse af de sundhedsfaglige indsatser både i de socialpsykiatriske tilbud, men også når vi kigger specifikt på behandlingen af angst og depression. Der er også afsat penge til nye sundhedshuse, der også kan indeholde psykiatriske funktioner, herunder er der også nævnt specifikt muligheden for at sikre at psykiatrhuse som dem, vi kender

blandt i Silkeborg også kan udbygges forskellige steder i landet.

Jeg er også i spørgsmålet BF og BG blevet spurgt ind til planerne om at udbygge planerne behandlingen af mennesker med let til moderat angst og depression.

Der er det jo vigtigt at slå fast, at det ikke er sådan, at regeringen og Dansk Folkepartis aftale om sundhedsreformen, at i morgen, der skal alle med let og moderat angst og depression så behandles i det nære sundhedsvæsen. Derfor er svaret, og det har vi jo også diskuteret på tidligere samråd. Derfor er svaret, at vi skal sikre, at behandlingskapaciteten bliver bygget op, så man netop er i stand til at løfte flere opgaver i det nære. Det er de ikke i tilstrækkelig grad i dag. Vi kan godt pege på steder, hvor der er kapacitet, vi ikke udnytter i tilstrækkelig grad i dag, men det er jo også sådan, at man bare i morgen, kunne flytte hele opgaven. Det er hellere ikke det, der ligger i den aftale, vi har indgået med Dansk Folkeparti.

Når vi fremlægger en sundhedsreform med store ambitioner for at udbygge det nære sundhedsvæsen både, når vi kigger på det somatiske område og psykiatriske område, og vi også selv i aftalen peger på, at det er et arbejde, der skal ske frem mod 2025, så er det jo også en klar tilkendegivelse af, at det er en udviklingsplan for det nære sundhedsvæsen og ikke noget, man bare lige opbygger henover natten. Derfor kræver det jo også en lang række initiativer i forhold til at nå derhen.

Både i forhold til investeringer i anlæg, men også investeringer i kapacitet og kompetencer, så styrker vi det nære sundhedsvæsen. Det er det de 9 mia. kroner i aftalen, hvor i de 8.5 mia., ligger i nærhedsfonden, skal være med til at sikre.

Så skal Sundhedsstyrelsen jo udvikle en kvalitetsplan, som både skal omfatte de sundhedsfaglige indsatser i de kommunale socialpsykiatriske tilbud, men også skal omfatte konkret behandlingen af let til moderat angst og depression.

Der blev der også, og det blev der også på det sidste samråd oversendt spørgsmål på det. Blandt andet spørgsmål 418 og spørgsmål 641. Så er det jo sådan, at Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen vurderer, at det drejer sig om ca. 51.000 kontakter med aktionsdiagnosen let til moderat angst og depression.

Derfor kan jeg hellere ikke, som jeg også sagde på det sidste samråd, ikke nødvendigvis genkende de tal, som psykologforeningen bruger og jeg tror, som jeg også sagde på sidste samråd, at forskellen måske også står i, at psykologforeningen tæller alle ambulante sygehuskontakter med for mennesker med angst og depression, mens regeringen og Dansk Folkepartis målsætning, som bygger på det faglige udspil fra sundhedsstyrelsen, omhandler let til moderat angst og depression. For den gruppe er det jo vigtigt at sige, at for at sikre at tilbuddene kan klares i det nære sundhedsvæsen, så skal man have opbygget kapaciteten i forhold til de mål.

Og der er ingen tvivl om at netop disse målgrupper, kunne også have gavn af mere nærhed i deres behandling.

Så gentager spørgeren, og det kan jo høre, at der andre, der på trods af, at vi ligesom har sort på hvidt i aftalen understreget, at vi også flere gange har svaret på det, viderefører spørgeren en sådan misforståelse om, at det at kunne tilbyde behandling i de nære sundhedsvæsen af angst og depression i primærsektoren, at det så vil betyde, at der er flere, der skal betale selv. Det er simpelthen ikke rigtigt, og sådan fremgår det også sort på hvidt i aftalen, at sundhedsaftalen ikke indfører mere brugerbetaling.

For personer vil det jo betyde, at man skal organiserer tilbuddene i det nære sundhedsvæsen på en måde, hvor man netop sikre en varetagelse af behandling og det er noget af det, der skal afklares, når sundhedsstyrelsen udarbejder kvalitetsplanen. Det har vi også talt om på tidligere samråd om, hvordan det konkret skal ske.

Så er der det sidste spørgsmål – BE – om rekruttering til psykiatrien, og hvor der både med sundhedsreformsaftalen, men også med psykiatrihandlingsplanen fra efteråret i høj grad er fokus på, at vi sikrer de rette kompetencer til at behandle mennesker med psykiske lidelser i netop det nære sundhedsvæsen. Netop fokuset på det nære sundhedsvæsen, er der også fokus på rekruttering og derfor kan man sige, at rekruttering i relation til behandlingspsykiatrien måske fylder mere i udspilet og handlingsplanen i efteråret, end det fylder her. Til gengæld så er en del af regeringens psykiatrihandlingsplan for efteråret, og som jeg også vil komme tilbage til, har jo i høj grad et fokus på de rekrutteringsudfordringer, der er i psykiatrien.

Men der er jo også i forbindelse med sundhedsreformen fremlagt et udspil ”Flere hænder og større arbejdsglæde”, hvor der også helt konkret med 25 indsatser peges på, hvordan vi kan styrke både rekrutteringen her og nu, men også sikre, at der bliver uddannet nok og sikre, at arbejdsmiljøet er sådan, at vi kan sikre en ordentlig fastholdelse. To er de personalegrupper, som i dag, alt andet lige, størst repræsenterede i psykiatrien.

Men i forhold til de to store grupper, som i dag også indgår og spiller en væsentlig rolle i psykiatrien, som lidt syntes at være forsvundet i den her diskussion omkring rekruttering, så man bare sige, at hvis man kigger på ”Indblik i psykiatrien” – den analyse, der blev lavet i foråret sidste år -, så fremgår det der, at der var ca. 4.100 sygeplejersker ansat i psykiatrien, svarende til en samlet andel på 41 pct. af alt personale i psykiatrien, og at social- og sundhedsassistenter udgør en andel på 23 pct., svarende til ca. 2.300 personer.

Når jeg siger det, er det fordi, at vi ikke må forfalde til at tro, at rekrutteringsdiskussionen kun handler om læger og om psykiatere. Det handler også om den samlede psykiatri og derfor er de initiativer, vi tager for at uddanne flere social- og sundhedsassistenter og flere sygeplejesker, og det at lave en særlig psykiatritoning af social- og sundhedsassistentuddannelse, og tage den drøftelse med det faglige udvalg PASS, det er i høj grad noget, der skal være med til at sikre, at vi også har tilstrækkelige med hænder til psykiatrien.

Så som sagt løfter vi psykiatrien med sundhedsreformen både helt konkret, men også på en række overordnede områder, som også vi har også har talt om i tidligere samråd.

Tak for ordet.