

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSSNI
Koordineret med:
Sagsnr.: 1808551
Dok. nr.: 737589
Dato: 31-10-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[30. oktober 2018, Sundheds- og Ældreudvalget, samrådsspørgsmål K, L og M]

Samrådsspørgsmål K, L og M vedr. regeringens psykiatrihandlingsplan

Tak for spørgsmålene K, L og M vedr. psykiatrihandlingsplanen ”Vi løfter i fællesskab. En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025”.

Jeg vil gerne starte med at sige, at jeg fra første dag som minister på sundhedsområdet har været optaget af at skabe en bedre psykiatri end det, vi ser i dag. Og derfor er jeg også rigtig glad for den psykiatrihandlingsplan, som regeringen offentliggjorde i sidste måned, sådan set løfter psykiatrien markant.

Med psykiatrihandlingsplanen sætter regeringen en ambitiøs retning for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser på tværs af en række ministerier og sektorer. Det er en plan, som sætter retning og skaber rammerne for en moderne og forandret psykiatri frem mod 2025.

Med psykiatrihandlingsplanen vil regeringen prioritere over 2,1 mia. over de næste fire år til at løfte rammerne for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Jeg vil samtidig gentage statsministeren fra lanceringen af psykiatrihandlingsplanen. Fordi, når jeg hører spørgerens motivering i forhold til spørgsmålet, lyder det som om, at man fra regeringens side på et tidspunkt skulle have sagt, at det her, løser alle problemer. Det har vi ikke sagt. Psykiatriplanen betyder ikke, at vi ikke skal genbesøge området.

Vi vil, som statsministeren også sagde, sikkert år for år med både økonomiaftaler og i Folketinget skulle tage stilling til, hvordan vi bedst muligt prioriterer sundhedsvæsenet, og her har vi fra regeringens side også sagt, at vi har viljen til at prioritere psykiatrien. Så vi har ikke på nogen måde sagt, at vi er i mål, eller at vi er ved vejs ende i forhold til at styrke psykiatrien. Det er et langt sejt træk. Det kræver politisk opbakning, og det kræver også prioritering år for år. Men det, der har været vigtigt med handlingsplanen, det er sådan set at give et substantielt løft her og nu, og også at sætte retning og rammer for den udvikling, vi ser for psykiatrien frem mod 2025. Og det er det, som handlingsplanen i høj grad gør. Både med pejlemærkerne, og også med de prioriterede områder.

Som sundhedsminister er det nemlig mit ansvar at sikre de rette rammer for sundhedsvæsenet.

Og det har regeringen i den grad været med til at sikre ved at prioritere psykiatrien og ikke mindst sengepladser i psykiatrien ad adskillige omgange.

Siden valget i 2015 vil psykiatrien dermed samlet set være prioriteret med over 2,9 mia. kr. frem til 2022. Det er en reel prioritering, som tager højde for udløb af midlertidige midler, der har ligget tidligere.

Alene i 2019 vil der være ca. 650 mio. kr. mere til psykiatrien end der var i 2015, og heraf udgør løftet i forhold til i år, fra 2018 til 2019, et nettoløft på ca. 400 mio. kr. Hertil kommer så evt. nye midler, som prioriteres i fx de næste års satspuljeforhandlinger, finanslovsforhandlinger, økonomiaftaler eller andet.

Og lad mig så opklare en eventuel tvivl omkring sengepladser: Af de mange midler, som regeringen har afsat til psykiatrien, har vi også prioriteret sengepladser.

Regeringen har været med til at prioritere 40 mio. kr. årligt og permanent til flere sengepladser i psykiatrien i regi af satspuljeaftalerne for 2012-2015 og 2016-2019. Vi har også været med til at prioritere et permanent løft på 65,3 mio. kr. årligt til flere retspsykiatriske sengepladser.

Dertil kommer de 277 mio. kr. til de særlige pladser, heraf 78 mio. kr. årligt fra 2018, som blev afsat med "Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud". Yderligere er der afsat 18,3 mio. kr. årligt i regi af satspuljeaftalen for 2018 som opfølgning på delaftalen vedr. de særlige pladser, og for at give det ekstra økonomiske løft i forhold til at sikre kvaliteten i de nye pladser.

Derudover har regeringen øremærket 200 mio. kr. årligt til psykiatrien med økonomiaftalen med regionerne for 2019. Det er midler, som jeg uden tvivl forventer bl.a. er med til at løfte sengekapaciteten ude i regionerne.

Og nu med psykiatriplanen vil regeringen investere 70 mio. kr. årligt til et solidt løft af den intensive sengekapacitet for voksne patienter.

De intensive pladser skal forhandles med regionerne, men det er regeringens udgangspunkt, at midlerne skal sikre ca. 50-60 intensive sengepladser i psykiatrien.

Men jeg hverken kan eller skal styre den konkrete drift af psykiatrien. Det er det, vi har bedt regionerne om gøre som driftsherre.

Dermed er mit svar på spørgerens første spørgsmål K helt klart: Det er og bliver regionernes ansvar at sikre driften af sundhedsvæsenet - også når vi taler psykiatrien, og også i forhold til antal senge i psykiatrien.

Og derfor er der jo en forhandlingsdiskussion med regionerne i forhold til at leve op til de aftaler, der er indgået i Folketinget.

Og min holdning til regionernes drift er også klar: Det er en opgave, som jeg desværre ikke synes, at regionerne har løftet godt nok.

Samtlige midler – krone for krone – som den regionale psykiatri er løftet med siden 2010, kan genfindes i aftaler fra Christiansborg, herunder satspuljeaftaler, finanslovsaftaler og økonomiaftaler. Krone for krone kan vi siden 2010 genfinde det løft, der er sket af psykiatrien i aftaler lavet på Christiansborg. Regionerne har derudover ikke selv formået at prioritere midler til psykiatrien ud over de øremærkede.

Som sundhedsministeren er jeg mildt sagt ikke tilfreds med at skulle stå på mål for et faldende antal sengepladser i regionerne, når vi fra regeringens side såvel som satspuljepartiernes side har afsat penge til flere senge ad flere omgange.

Når nu vi er så godt i gang med midler, som regeringen har prioriteret til psykiatrien, så vil jeg gerne besvare spørgerens spørgsmål M.

Igen er mit svar klart: Ud af de 2,1 mia. er 1,2 mia. kr. midler på finansloven eller i økonomiaftalen. Dermed er 56 pct. af psykiatrihandlingsplanen ikke satspuljefinansiering.

Og i forhold til satspuljefinansiering, så er ca. 51 pct. af midlerne afsat til psykiatrihandlingsplanen i årets satspulje permanente midler. Og her må jeg bare sige, i modsætning til spørgeren, at jeg på ingen måde er snobbet i forhold til, hvor permanente midler kommer fra.

Regeringen vil dermed have løftet psykiatrien med over 420 mio. kr. i varige midler årligt. Det er langt mere end med den tidligere psykiatrihandlingsplan, hvor der blev afsat 300 mio. kr. årligt i varige midler i satspuljeaftalen for 2015-2018.

Det er vigtigt at have for øje.

Og vi skal huske, at nogle ting, som fx psykologordningen, der oprindeligt er aftalt i regi af satspuljekredsen, og derfor også meningsfuldt forhandles og videreføres i satspuljekredsen. Og hvis man kigger på udspillet og på fordelingen i forhold til satspuljer, så er en substantiel del af det, der er lagt op til finansieret i satspuljekredsen i høj grad videreførelsen af psykologordningen og udvidelsen af psykologordningen.

Men én ting er de mange nye midler, som regeringen vil løfte psykiatrien med, en anden ting er de ressourcer, der kan frigøres, hvis man arbejder smartere i psykiatrien.

Et godt eksempel på, hvordan de eksisterende ressourcer kan anvendes bedre er i forhold til færdigbehandlingsdage.

Hvis vi ikke bliver bedre til at forhindre, at færdigbehandlede patienter optager senge i psykiatrien, tror jeg ikke, at vi kommer i mål. Heller ikke i forhold til det, som spørgeren taler om, nemlig de undersøgelser, som viser, at man i høj grad mangler sengekapacitet, når man står som læge eller sygeplejerske i psykiatrien.

Hvis vi kigger på de senge, der sidste år blev optaget af færdigbehandlede patienter, så udgjorde de sidste år 65 sengepladser. Det svarer til samtlige sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien i både Region Midtjylland (49) og Nordjylland (12) tilsammen i 2017, hvis man kigger på, hvad det betyder kapacitetsmæssigt.

Det behøver ikke nødvendigvis være et stort antal patienter, som vi skal løfte indsatsen for.

Hvis vi kigger på, hvad det er for nogle patienter, der optager de 65 sengepladser om året, og som egentligt er lægefagligt færdigbehandlet, så er der knap 70 pct. af forløbene med færdigbehandlingsdage, som varer mere end 10 dage, og ca. 10 pct. af forløbene med færdigbehandlingsdage, som varer mere end 100 dage.

Og derfor er der et behov for, at vi kigger på, hvordan vi får frigjort den kapacitet, der i dag optages af færdigbehandlede patienter og får sikret en bedre sammenhæng mellem behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og i det hele taget få kommunerne til at løfte deres ansvar.

Ser vi på genindlæggelser i psykiatrien, så er det opsigtsvækkende, at 11 børn og unge i 2017 stod for ca. 18 pct. af alle genindlæggelserne i psykiatrien, mens 74 voksne stod for ca. 13 pct. af alle genindlæggelserne. Det viser også, hvordan vi kan se, at en relativt lille gruppe af patienter tegner sig for en stor del af genindlæggelserne – både ressourcemæssigt, hvis vi kigger på det økonomiske, men også når vi kigger i forhold til de udfordringer, der kan være omkring genindlæggelser.

Derfor prioriterer regeringen klart den intensive indsats i psykiatriplanen for både børn, unge og voksne. Samtidig vil regeringen med psykiatriplanen styrke samarbejde med politiet og den akutte indsats med yderligere midler end de i alt ca. 80 mio. kr., som regeringen afsatte sammen med DF til udrykningsteams i psykiatrien som en del af finanslovsaftalen sidste år. Yderligere har regeringen sammen med DF afsat ca. 62 mio. kr. fra den særlige pulje på 100 mio. kr. til udvidelse af behandlingskapaciteten for mennesker med spiseforstyrrelser, herunder ikke mindst på BED området.

Så ud over de penge, der ligger i psykiatrihandlingsplanen, er der også iværksat yderligere initiativer, som en del af finanslovsaftalen med DF sidste år.

Et andet sted, hvor jeg er optaget af ressourceudnyttelsen er de særlige pladser i psykiatrien. Det har vi fået lejlighed til at diskutere igen nu, hvor vi har fået et lovforslag i høring, og hvor KL og danske regioner har lavet en ny henvendelse på området. De udnyttes ganske enkelt ikke fuldt ud i dag.

Derfor vil regeringen, med opbakning fra satspuljekredsen, justere visitationen til de særlige pladser i psykiatrien, så de kommer til at gavne den enkelte borger, de socialpsykiatriske botilbud og samfundet i det hele taget.

Men også i forhold til ressourceudnyttelsen har regionerne som driftsherrer et klart ansvar.

Kapacitetsanalysen fra 2018 viser, at der er stort potentiale for, at regionerne kan frigøre mere tid til patienterne. Det kan bl.a. være ved bl.a. at bruge data bedre og have mere fokus i ledelsen på bemanning og vagtplanlægning. Og det kan ikke mindst være ved en bedre planlægning af udskrivningsforløb og koordination med kommuner og almen praksis.

Der kan altså hentes mere tid og flere ressourcer gennem bedre brug af de eksisterende midler. Og der har jeg en klar forventning til, at regionerne, selvsagt som driftsherre, løfter det ansvar.

Lægeforeningen har også i deres undersøgelse af speciallægers tid den opfattelse, at kigger man på psykiaternes tidsanvendelse i dag kan der frigøres, hvad der svarer til 100 psykiatere, hvis andet personale overtager nogle af speciallægernes administrative opgaver.

Når jeg nævner det, er det ikke fordi, at vi sidder og detailstyrer det fra Sundhedsministeriet eller fra partierne på Christiansborgs side. Så er det for at pege på, at der ligger nogle muligheder, hvor driftsherrerne også kan frigøre nogle ressourcer til at styrke psykiatrien.

Selvom senge og penge er helt centrale emner og fylder meget i debatten om at løfte psykiatrien, så hører jeg også fra interessenterne på området, at penge ikke gør det alene.

Der skal en kulturændring til på området, og der er jeg også sikker på, at den klare ambition, der også ligger i psykiatrihandlingsplanen om fælles løft og de seks pejlemærker for en forandret psykiatri frem mod 2025, også giver en mulighed for, at man får sat mere retning og mere fokus på udviklingen i psykiatrien.

For der er ingen tvivl om, at et reelt løft af indsatsen ikke kommer ved at lave skyttegravskrig og trække fronterne hårdt op, det kommer sådan set ved, at vi løfter i fællesskab.

Og så ved jeg, at børne- og socialministeren vil svare for den del, der relaterer sig til socialpsykiatrien.