

Sundhedsministeriet

Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMZO
Koordineret med:
Sagsnr.: 2202439
Dok. nr.: 2206558
Dato: 01-04-2022

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Folketingets Epidemiudvalg, 1. april 2022]

Samrådsspørgsmål J om senfølger og mistrivsel efter COVID-19 og den kommende 10-års plan for psykiatrien

EPI alm. del - samrådsspørgsmål J stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V):

”Ministeren bedes redegøre, hvilke initiativer regeringen har taget for at dæmme op for senfølger både i form af mistrivsel blandt unge efter coronanedlukning/isolation samt efter coronasygdom. I forlængelse heraf bedes ministeren oplyse, hvornår regeringen fremlægger sit forslag til en 10-årsplan for psykiatrien.

Der henvises til artikler på jyllands-posten.dk 8/2-22: ”Piger har næsten dobbelt så ofte senfølger efter corona som drenge” og ”Dansk studie: Unge med corona dør med langvarige symptomer”. Piger har næsten dobbelt så ofte senfølger efter corona som drenge (jyllands-posten.dk). Dansk studie: Unge med corona dør med langvarige symptomer (jyllands-posten.dk)”

Der spørges til såvel mistrivsel som følge af pandemiens generelle konsekvenser for samfundet og dermed for den enkelte. Der spørges også til langvarige symptomer eller senfølger, herunder navnlig mistrivsel, som en direkte konsekvens efter at være blevet smittet med COVID-19.

Jeg vil gerne starte med den del af spørgsmålet, der handler om senfølger efter smitte med COVID-19 sygdom.

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2020 anbefalinger til organiseringen af indsatsen for patienter med langvarige symptomer ved COVID-19.

Publikationen er løbende blevet opdateret, senest i november 2021, så den afspejler den nyeste viden på området. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med opdateringerne også udarbejdet en systematisk litteratursøgning.

Sundhedsstyrelsen betragter vedvarende symptomer på 4 uger eller derover som det, der kaldes *langstrakt sygdomsforløb med langvarige symptomer*, mens vedvarende symptomer på 12 uger eller derover betragtes som *senfølger*.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering at, hovedparten af personer med langvarige symptomer, herunder senfølger efter sygdomsforløb med COVID-19, forventes at komme sig spontant, om end langsomt for nogles vedkommende, og uden behov for en egentlig sundhedsindsats. Det er hovedparten af personerne.

Andre vil opleve lette, men mere vedvarende symptomer, hvor der kan være behov for behandling i den primære sektor, fx hos egen læge, en speciallæge eller evt. i kommunalt regi.

Dertil kan der være patienter, der oplever langvarige symptomer fra et enkelt organsystem, som har behov for en indsats på en specifik relevant sygehusafdeling.

Og så er der en mindre gruppe af patienter, der får påvirket deres funktionsevne som følge af komplekse og langvarige symptomer, efter sygdom med COVID-19.

For disse patienter er der etableret 10 senfølgeklinikker, som er spredt over hele landet. Skaleringen af senfølgeklinikker sker fleksibelt i takt med udviklingen.

De her omtalte senfølger er hovedsageligt somatiske.

Der bliver som nævnt også spurgt ind til den direkte sammenhæng mellem COVID-19 smitte og mistriivsel navnlig blandt unge.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den evidensgennemgang, der blev lavet i forbindelse med anbefalingerne for senfølger efter COVID-19, indikerede, at COVID-19 kan medføre en række psykologiske og psykiatriske problematikker.

Sundhedsstyrelsen understreger dog også, at vi fortsat har begrænset viden om årsager og sammenhæng mellem COVID-19 og mistriivsel.

Med andre ord: Vi kan ikke på nuværende tidspunkt entydigt konkludere, at smitte med covid-19 i sig selv er årsag til mistriivsel.

Vi ved dog fra WHO og globale studier, at pandemien på kort tid har øget sygdomsbyrden af psykiske lidelser, hvor der særligt er sket en stigning i forekomsten af depressive lidelser og angstlidelser, særligt blandt yngre kvinder.

Som det også fremgår af de artikler og undersøgelser, der henvises til i spørgsmålet, så har vi en stor gruppe af unge mennesker, der dør med symptomer i forskellig grad, herunder mistriivsel.

Men selv om vi ikke er et sted, hvor vi kan konkludere, at det direkte hænger sammen med smitte, så kommer man ikke uden om, at de konsekvenser, som pandemien har haft for vores normalt så åbne samfund, navnlig har ramt de unge.

Uanset årsagen til de unges mistrivsel – om det være sig smitte, forskellige former for nedlukninger, andre restriktioner, psykiske påvirkninger af somatiske senfølger eller noget helt femte – så er det noget, som vi skal tage meget alvorligt.

Af samme grund var det også noget, som vi satte ind over for, allerede da den første bølge af covid-19 ramte landet.

Det har været en meget vigtig opgave for os alle, at der blev gjort alt, hvad der var muligt for at minimere konsekvenser af bl.a. hjemmeskole og coronarestriktioner for vores børn og unge, særligt for de mest sårbare.

Til brug for min besvarelse i dag, har Børne- og Undervisningsministeriet oplyst, at der siden de første hjemsendelser af børn og unge i 2020 har været igangsat en række trivselsfremmende tiltag på både grundskole- og ungdomsuddannelsesområdet. Blandt andet blev der i efteråret 2021 afsat samlet 86 mio. kr. til et nyt partnerskab med KL og en række fonde, der skal styrke udsatte børns trivsel og læring. Der blev også i februar 2021 afsat samlet 88 mio. kr. til aktiviteter, der skulle understøtte trivsel og deltagelse i fællesskaber, hvoraf 44 mio. kr. blev afsat til en styrket indsats i PPR. Og i juni 2021 blev der afsat 41 mio. kr. til trivselsfremmende aktiviteter i skoler og fritidstilbud.

Derudover har Børne- og Undervisningsministeriet også oplyst, at der igennem hele perioden har været stort fokus på, at uddannelser for særligt sårbare elever har været undtaget for nedlukninger. Ligesom det igennem hele perioden har været muligt for elever med særlige sociale, pædagogiske og behandlingsmæssige behov – fx elever med faldende trivsel – at kunne komme ind og få støtte til undervisningen på skolen.

Vi kan også konstatere med tilfredshed, at alle Folketingets partier bakkede op om at afsætte 131 mio. kr. alene på børne- og ungeområdet til udsatte og sårbare grupper i forbindelse med COVID-19.

Derudover har Sundhedsstyrelsen iværksat en stor informationsindsats, der bl.a. har haft fokus på gode råd om mental sundhed og gode råd til psykisk sårbare børn og voksne samt deres pårørende, samt et overblik over, hvor man som borger kan henvende sig for at modtage hjælp.

Derudover vil jeg også gerne fremhæve den store indsats, som en lang række civilsamfundsorganisationer har ydet i forbindelse med COVID-19. Og jeg vil gerne kvittere for, at alle Folketingets partier bakkede op om, at afsætte midler til en række organisationer, så de i en kritisk tid hurtigt kunne styrke deres rådgivningskapacitet – bl.a. midler til Psykiatrifonden og til SIND.

Både før, under og efter har mistrivsel særligt blandt børn og unge været et alvorligt – og også stigende – problem i vores samfund. Ikke kun i Danmark, det er noget, vi ser i mange lande.

Det er desværre også en alvorlig udvikling, der bliver bekræftet i de nye tal, der netop er kommet fra Sundhedsprofilen. Den viser med al tydelighed, at der er store udfordringer med dårlig mental sundhed. Det mener jeg ikke, der er nogle, der kan sætte reelt spørgsmålstegn ved. Hvis man skal zoome ind på en gruppe, hvor det er særligt udtalt, er det især unge, og især unge kvinder.

Tallene dokumenterer, at vi har en generation, som slås med både mentale problemer og også har fysiske udfordringer. Vi må konstatere, at de hidtidige indsatser med forebyggelse for denne aldersgruppe ikke har virket efter hensigten.

Derfor skal vi sætte ind langt mere målrettet, langt mere modigt, også politisk modigt, med en tidlig indsats. Det er en af grundene til, at regeringen har forebyggelsesindsatser på en lang række områder som en prioritet i vores udspil til en sundhedsreform.

Vi skal også sikre, at den regionale psykiatri står klar til at møde de børn og unge, der er så dårlige, at de har behov for udredning og behandling i psykiatrien.

Psykiatrien har fra dag ét været prioriteret højt hos regeringen. Derfor gik vi, som det bliver nævnt, også til valg på, at der skulle laves en 10-års plan for psykiatrien. Der var netop behov for en langsigtet plan, men vi har ikke siddet på hænderne og vente, indtil denne plan er forhandlet færdig.

Derfor afsatte vi i den første finanslov efter valget 600 mio. kr. sammen med aftalepartierne. Ikke som et éngangsbeløb, men som en årlig, tilbagevendende ekstrabevilling til psykiatrien. Hvis man lægger det sammen er det indtil videre blevet til et løft på 1,8 mia. kr. ekstra til psykiatrien ift., hvad der var afsat, da vi kom til. Penge der virkelig var behov for.

Som spørgeren er klar over, og som vi også har drøftet i et tidligere samråd – godt nok i Sundhedsudvalget – så har Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen indsendt et imponerende fagligt oplæg.

Det faglige oplæg indeholder hele 37 anbefalinger, der både omhandler mental sundhed og går på tværs af det samlede psykiatriområde. Oplægget giver en tydelig prioritering. Oplægget peger på 5 prioriterede indsatser, herunder særligt indsatsen over for børn og unge.

Det er også en selvstændig pointe at komme hele vejen rundt med en samlet, langsigtet plan for hele området.

Og det er derfor også vigtigt, at vi bevæger os væk fra det, som området har været præget af, nemlig mange enkeltstående, men også positive og sympatiske initiativer, med mange gode meninger og med delvis finansiering, der så har udløbet undervejs.

Man har hoppet fra tue til tue, men frem for den forsnævrede, puljeorienterede tilgang til tingene, så skal vi se på hele området.

Men for at vi kan give psykiatriområdet det succesfulde faglige løft, som det trænger til, skal de helt fundamentale byggesten være på plads – det kan helt konkret være nok senge, nok hænder og de rette tilbud til de rette mennesker for at løfte opgaverne. Det handler ikke bare om antal. I en tid, hvor demografien er imod os, handler det mindst lige så meget om kvalifikationer og organisering.

Derfor er det også en afgørende prioritet for regeringen at styrke rekruttering og fastholdelse af kompetent sundhedsfagligt personale på tværs af psykiatrien.

Det er store opgaver, hvor vi skal hele vejen rundt. Og vi kommer selvfølgelig ikke til at kunne gøre det hele på én gang. Perspektivet er netop en 10-års plan for psykiatrien. Det er et langt sejt træk med en gradvis opbygning, hvor vi må starte med at bygge et fundament og derefter trinvist håndtere udfordringerne, som der er rum, personale og kapacitet til det.

Et ”quick fix” er ikke noget, som jeg vil anbefale, at man kaster sig ud i her. Denne gang skal arbejdet gøres grundigt, så det kan overleve mødet med virkeligheden.

Jeg ser frem til at drøfte en 10-års plan med jer. Vi har indkaldt til det første ordførermøde, hvor vi i høj grad gerne vil lytte til, hvilke tiltag partierne mener, der bør prioriteres i planen.

Tak for ordet.