

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK

Sagsbeh.: DEPSDE

Koordineret med:

Sagsnr.: 1704329

Dok. nr.: 384995

## **TALEPAPIR**

Det talte ord gælder

[16. maj 2017 kl. 15-17, Christiansborg, Sundheds- og Ældreudvalget]

### **Samrådstale CL-CK og CW-CX**

Tak for spørgsmålene og tak for indledningen. Der er syv spørgsmål i alt, og jeg vil svare på de dele, der vedrører Sundhedsministeriets ressort, der er nogle, der har lidt et overlap også vil børne- og socialministeren efterfølgende svare for sit.

I spørgsmål CW bliver jeg bedt om at redegøre for, hvorvidt patienter bliver udskrevet på grund af manglende kapacitet, selvom de efter en faglig vurdering ikke skulle have været udskrevet.

Jeg vil gerne starte med at understrege, at udskrivning fra en psykiatrisk afdeling altid skal bero på en lægefaglig vurdering – alt andet er uacceptabelt. Derfor bekymrer det mig også, når antallet af genindlæggelser er steget fra 20 pct. af indlæggelserne i 2009 til 23 pct. af indlæggelserne i 2015.

Regionerne har ansvaret for driften af psykiatrien, derfor er det også i det daglige regionernes ansvar, at udskrivningerne beror på en lægefaglig vurdering - og altså ikke skyldes andre faktorer som fx kapacitetsmangel.

Mit ministerium har til brug for samrådet i dag bedt Danske Regioner om at redegøre for regionernes procedurer, når patienter udskrives fra psykiatrien.

Danske Regioner skriver i deres bidrag, at udskrivelse af patienter altid sker efter en lægefaglig vurdering, og når indlæggelsen ikke længere er en forudsætning for den videre behandling af patienten.

Danske Regioner skriver videre: "Når patientens tilstand er stationær og yderligere forbedringer af tilstanden ikke kan forventes ved fortsat indlæggelse, er patienten færdigbehandlet under indlæggelse og kan udskrives."

Samtidigt har regionerne procedurer for udskrivning fra psykiatrien.

Danske Regioner nævner blandt andet, at der er:

- fælles kommunale og regionale retningslinjer om indlæggelse og udskrivelse af patienter (Region Sjælland)
- udskrivningssamtaler, hvor patientens netværk og kommunen varsles så tidligt som muligt om behandlingens forventede varighed og behovet for kommunal opfølgning (Region Syddanmark)
- behandlingsplaner, som udarbejdes inden for 24 timer, og som bl.a. indeholder oplysninger om kontakt til relevante samarbejdsparter (Region Hovedstaden).

Jeg har da godt læst artiklen, der den 4. april var Berlingske "De mest *psykisk syge* lades i stikken, mens overlæger bruger tid som logistikmus". I artiklen beskriver læger på Risskov, at de kan føle sig nødsaget til at udskrive patienter, de helst ville lade indskrive på en psykiatrisk afdeling.

Og til det kan jeg bare sige, hvis der sidder læger på sygehusene, der konkret oplever, at de fx på grund af presset kapacitet udskriver patienter, der ikke skulle have været udskrevet, så vil jeg kraftigt opfordre dem til at kontakte både mig som minister og deres regionsråd – for det er selvfølgelig ikke i orden, og det skal vi have fokus på.

Men så længe der ikke er konkrete sager at forholde sig til, så kan jeg kun indskærpe endnu engang, at udskrivning fra en psykiatrisk afdeling altid skal bero på en lægefaglig vurdering. Som sundhedsminister har jeg selvfølgelig det overordnede ansvar for psykiatrien.

Mit ansvar handler om at sikre, at rammerne for sundhedsvæsenet er i orden – sammen med jer andre herinde i Folketinget.

Regeringen har igangsat en styringsgennemgang af psykiatrien, for der er ting som kan og skal gøres bedre.

Men vi må også sige, at rammerne for psykiatrien har ændret sig de seneste år, og der er sket et løft.

Fra centralt hold har vi øremærket en stor pose penge til psykiatrien de seneste år, blandt andet de 2,2 mia. kroner fra satspuljen for 2015-2018.

Vi har også i fælleskab afsat 40 mio. kroner årligt permanent til flere sengepladser i psykiatrien med satspuljeaftalen for 2016-2019.

Og de penge skal kunne genfindes –og gøre en forskel for såvel patienter, medarbejdere og pårørende.

Som det efterhånden har været nævnt på mange samråd, så er det jo også baggrunden for, at vi i fællesskab i satspuljekredsen er blevet enige om, at der er behov for en tættere opfølgning på de 2,2 mia. kr. og de midler, der er afsat til flere sengepladser med satspuljeaftalen for 2016-2019.

Den reviderede opfølgningsmodel forventes oversendt til satspuljeordførerne i løbet af kort tid. Derefter vil den også tilgå til udvalget.

Modellen har været i høring hos regionerne og er på baggrund af deres kommentarer rettet lidt til.

Den reviderede model skal være med til at sikre, at der er større klarhed om, hvad regionerne har brugt de øremærkede midler til herunder de særskilte midler til at øge sengekapaciteten.

\*\*\*

Næste spørgsmål - CX - lyder, hvordan jeg vil sikre en kvalitet, der garanterer, at patienter ikke udskrives for tidligt til botilbud.

Kvaliteten af behandlingen på de psykiatriske afdelinger selvfølgelig være i orden – og det har regionerne det primære ansvar for at sikre!

For at understøtte sundhedspersonalets faglige kompetencer, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet flere nationale kliniske retningslinjer inden for psykiatriområdet. Et eksempel er retningslinjen til behandling af skizofreni. Man kan også nævne øvrige eksempler.

De nationale kliniske retningslinjer er et vigtigt redskab, når vi taler om at løfte og sikre kvaliteten i sundhedsvæsenet. Derfor har regeringen også prioriteret arbejdet ved at afsætte 38 mio. i perioden 2017-2020.

Ved at fortsætte arbejdet med de nationale kliniske retningslinjer kan vi sikre en fortsat høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Herunder sikre gode overgange fra hospitalspsykiatrien til socialpsykiatrien.

Det styringsarbejde, som regeringen, og jeg som minister, har igangsat, som skal se nærmere på styringen af psykiatrien, kommer forhåbentligt også til at styrke kvaliteten.

Styringsarbejdet skal munde ud i konkrete anbefalinger til, hvordan styringen i psykiatrien kan blive bedre - blandt andet ved at sikre bedre brug af data , mere ensartethed i behandlingen på tværs af landet men også et stærkere samarbejde. Når vi taler om kvalitet, så er det også væsentligt at nævne de penge, der er afsat af midler til de nye psykiatriske hospitaler, herunder nogle der allerede er i brug, som jo også er med til at sikre kvaliteten, på en anden måde i forhold til vores hospitalspsykiatri.

\* \* \*

Jeg vil nu fortsætte med de fælles samrådsspørgsmål.

Vi er i spørgsmål CK blevet spurgt, hvordan vi to ministre vil sikre både bedre sammenhæng mellem socialpsykiatrien og hospitalspsykiatrien med henblik på at sænke antallet af genindlæggelser i psykiatrien.

Jeg vil gerne starte med lidt fakta om genindlæggelser.

Sundhedsdatastyrelsen udgav i januar i år en rapport om genindlæggelser i psykiatrien.

Jeg vil blot kort opsummere de vigtigste pointer fra rapporten – som ikke mindst regioner og kommuner kan lære en hel del af.

For det første, så stiger antallet af genindlæggelser over tid, som spørgerne også siger, og som er diskuteret i folketingsalen, i forbindelse med forespørgslen tilbage i starten af februar måned.

- I 2009 var der 8.145 genindlæggelser – svarende til 20 pct. af indlæggelserne i psykiatrien.

- I 2015 var tallet steget til 10.695 genindlæggelser - svarende til 23 pct. af indlæggelserne i psykiatrien.

Jeg synes, at flere af tallene er bekymrende - og et udtryk for, at samarbejdet mellem kommuner og regioner ikke fungerer optimalt.

Fx at 25 procent af alle genindlæggelser sker inden for bare tre dage. Og at patienter, som udskrives uden for dagstid eller i weekenden, oftere bliver genindlagt.

Det synes jeg er tankevækkende.

Og det er også noget, der gør, at jeg som sundhedsminister jo kan spørge om regionerne nogle gange skulle holde på patienterne lidt længere end man oplever i alle tilfælde.

Selvfølgelig skal kommunen også stå klar med det rette tilbud, når patienten udskrives.

Det er et fælles ansvar at sikre sammenhæng for borgerne.

Nu har vi med enighed i satspuljekredsen fremsat og første behandlet et lovforslag om særlige pladser i psykiatrien – altså aftalen om de 150 pladser. Med loven tvinger vi regioner og kommuner til at arbejde sammen om en lille sårbar målgruppe. Og det glæder mig, at alle Folketingets partier bakker op om lovforslaget.

Men, jeg ville egentligt ønske, at den lov ikke var nødvendig.

At vi ikke her fra Christiansborg var nødt til at skrive lovparagraffer om, hvordan samarbejdet om patienten skal foregå på tværs af regioner og kommuner.

Men at regioner og kommuner selv kunne løse opgaven.

Men jeg synes sådan set, at det er et meget godt eksempel på en lovgivning, som netop er med til at sætte fokus på de steder hvor vi kan se, at der er patienter i psykiatrien, som er faldet ned mellem to stole. Og hvor vi er nødt til at gøre det bedre, og hvor sigtet med lovforslaget jo netop også er at sikre, at denne gruppe bliver taget bedre hånd om, og at vi netop sikrer en større sammenhæng for borgeren i behandlingsforløbet.

\*\*\*

Og det fører mig videre til at sige lidt mere om de tiltag, vi har sat i gang, for at sikre en bedre sammenhæng mellem hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien.

Regeringen har som bekendt nedsat et udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal komme med sine anbefalinger inden sommerferien.

Udvalget skal blandt andet se på, hvordan sammenhængen styrkes for mennesker med psykiske lidelser, herunder de såkaldt "dobbelbelastede", der ofte har mange kontakter på tværs af sektorer.

Et kendt samarbejdsredskab i psykiatrien er de såkaldte udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Det er min overordnede opfattelse, at de lovpligtige udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke bliver brugt nok, og at der er meget stor forskel på tværs af regionerne i forhold til, hvor flittigt de bruger dem.

Det er bare et eksempel på et værktøj, som bør kunne bruges mere – og også mere ensartet på tværs af landet, og hvor vi skal samle op på erfaringerne.

Det er noget af det som udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen blandt andet se mere detaljeret på.

Heldigvis er der også gode lokale eksempler på godt samarbejde mellem kommuner og regioner.

Roskilde Kommune har nu i to år foretaget det de kalder "fremskudt visitation" på psykiatrisk afdeling, hvor medarbejdere fra kommunen kommer ind på afdelingen og taler med patienterne om, hvilken hjælp de har brug for efter udskrivning.

Den fremskudte visitation har medført kortere sagsbehandlingstider, færre færdigbehandlingssage og bedre samarbejde mellem region og kommune.

Sådan nogle eksempler skal kommunerne være gode til at udbrede. Det er sådan nogle eksempler, vi skal have samlet op på, så vi også kan bruge det som erfaringer til, hvordan vi kan få den gode praksis til at gøre gavn mange flere steder i landet.

\*\*\*

Sammenhæng og brobygning er også nøgleord i den aftale, som satspuljepartierne indgik i efteråret om forebyggelse af vold på botilbud. Hvor vi jo har haft meget fokus på de 150 pladser, så må man jo sige, at handlingsplanen jo også indeholder flere brede tiltag, som netop skal sikre, at borgere som har behov for kontakt til både hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien rent faktisk oplever en bedre sammenhæng.

Et af tiltagene er en pulje på 59 mio. kr. over fire år til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning for borgere på botilbud. Der var frist for ansøgninger den 28. april, og Sundhedsstyrelsen er i nu i gang med at vurdere dem. Udvalget får – efter den normale procedure - en orientering om, hvilke ansøgere, der vil modtage midler.

Et andet tiltag er fast læge på botilbud. Det er et initiativ, der forhåbentligt betyder, at somatiske lidelser fremadrettet opspores tidligere blandt beboerne på de socialpsykiatriske botilbud.

Jeg vil nu gå videre til det samrådsspørgsmål, som handler om indsatser til at forebygge, at børn og unge kommer ind i psykiatrien.

Det er yderst vigtigt, at vi har fokus på en tidlig indsats, når vi skal forebygge psykiske lidelser blandt børn og unge.

I efteråret var den tidligere sundheds- og ældreminister i samråd om mental sundhed blandt børn og unge. Jeg vil derfor ikke gennemgå alle de initiativer, som blev drøftet den gang.

Jeg vil dog nævne, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en Forebyggelsespakke - til hjælp for kommunernes indsats - om mental sundhed.

Og at Sundhedsstyrelsen i efteråret afholdt en konference om mental sundhed, som var velbesøgt af mange kommunalt ansatte.

Konferencen var et vigtigt forum for vidensopsamling og videndeling om, hvilke indsatser, der virker bedst i forhold til børn og unges mentale sundhed.

Jeg vil i øvrigt tillade mig at henvise til den tale, som blev oversendt til udvalget i forbindelse med samrådet i efteråret.

Et andet og godt initiativ, som vi også har taget i fælleskab, med hensyn til at undgå at børn og unge kommer unødigt ind i psykiatrien er udarbejdelsen af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer.

Vi afsatte i den seneste satspuljeaftale i alt 37,5 mio. kr. til udvikling, udbredelse og evaluering af forløbsprogrammerne

Formålet med forløbsprogrammerne er at understøtte en mere sammenhængende indsats og skabe gode vilkår for udredning og behandling af psykiske lidelser.

Samtidig kan forløbsprogrammer også være med til at klarlægge "vejen" for børnene og de unge gennem systemet. Altså ikke kun behandlingssystemet, men i det hele taget.

Programmerne skal gøre det mere klart, hvilke børn og unge der skal videre i hospitalspsykiatrien. Og hvilke børn og unge, der forhåbentlig aldrig kommer så langt, men i stedet for får hjælp tidligere i forløbet i deres nærmiljø i deres egen kommune.

Sundhedsstyrelsen har nedsat tre arbejdsgrupper, der skal udvikle forløbsprogrammerne for børn og unge med ADHD, spiseforstyrrelse samt angst og depression.

Programmerne skal være færdige i slutningen af året, hvor de efterfølgende skal udbredes i regioner og kommuner.

Det er selvfølgelig også for at arbejde mere systematisk og fremadrettet tage nogle initiativer, både i fællesskab, men også i forhold til at styrke området.

\*\*\*

Så for at opsummere til slut, så skal regionerne sørge for, at kapaciteten og kvaliteten på de psykiatriske afdelinger er i orden. Det er deres ansvar som driftsherrer.

Det kan vi godt forvente og kræve af regionerne med de midler, der er givet til psykiatrien de seneste år.

I slutningen af året får vi nogle anbefalinger fra den arbejdsgruppe, der laver en styringsgennemgang af psykiatrien. Det er nogle anbefalinger, som bl.a. skal bidrage til at løfte kvalitet og styring af psykiatrien yderligere og også til at sætte fokus på, hvor går tingene godt, og hvor går de mindre godt (?).

Derudover skal vi sørge for at følge op på anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, når de kommer til sommer. Vi ønsker fra regeringens side på den måde at understøtte, at sammenhængen mellem hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien bliver styrket.

Til sidst ser jeg frem til, at se forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiske lidelser i funktion. Forhåbentligt vil de nye værktøjer og håndtag, der ligger i programmerne fremadrettet bidrage til, at færre børn og unge bliver indlagt i psykiatrien – og flere får tilbudt den nødvendige og en tidligere hjælp, end de oplever i dag.

Så der er nok at tage fat på, og jeg er fuldstændig enig med spørgerne i, at der ligger nogle arbejdsopgaver foran os i forhold til at styrke psykiatrien de kommende år.