

Statsrevisorernes Sekretariat
Christiansborg
1240 København K

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.sum.dk

Dato: 6. september 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sags nr.: 0903623
Dok. nr.: 289508

Redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 9/2009 om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Statsrevisorerne har ved brev af 4. maj 2010 fremsendt Rigsrevisionens beretning nr. 9/2009 om voksnes adgang til psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

I den anledning skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet indledningsvis understrege, at ministeriet er enig i, at det er vigtigt og væsentlig opgave at sikre overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og behandlingsbehov på det psykiatriske område, såvel som det er det i det øvrige sundhedsvæsen. Det er også derfor, at der fra centralt hold er iværksat en række initiativer, som netop har til formål at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet og adgang til hurtig undersøgelse og behandling.

Nedenfor følger ministeriets redegørelse vedrørende delelementerne i Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning.

Kapaciteten i psykiatrien

Statsrevisorerne konstaterer, at regionerne løbende søger at tilpasse planlægning og kapacitet i psykiatrien ud fra analyser og overvågning af behandlingsbehovet. I perioden 1998-2008 er antallet af sengepladser således faldet (22 %), antallet af ambulante behandlinger er steget (20 %), mens antallet af behandlinger hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere er steget markant (94 %).

Det er et grundlæggende princip i psykiatrien at tilbyde den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet. Der er på den baggrund sket en udvikling i retning af kortere indlæggelser og længere behandlingsforløb. Det er en positiv udvikling, fordi patienter i psykiatrien dermed bevarer tilknytningen til de nære omgivelser. Som det også ses af Rigsrevisionens beretning, har udviklingen betydet en markant udbygning af den ambulante kapacitet og opbygning af en lokal forankret distriktpsychiatri, der i væsentligt omfang har øget tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Denne udbygning er sket i takt med en reduktion i antallet af sengepladser.

Udbygning og forbedring af tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser har i en årrække været et politisk prioriteret indsatsområde og været forankret i flerårige politiske aftaler, som har været fulgt op med statslige midler til realisering af aftalernes målsætninger. I den forbindelse har det også været overvejet, hvornår den nedre grænse for sengekapacitet i psykiatrien er nået.

Derfor er regionerne med de politiske aftaler fra centralt hold blevet opfordret til i deres planlægning nøje at overveje behovet for sengepladser. Regeringen og satspuljepartierne anbefalede således også i satspuljeaftalen for 2009-2012, at de midler, der blev afsat med aftalen til indførelse af den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne, anvendes til udbygning i antallet af specialiserede senge i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens rådgivning herom.

Statsrevisorerne bemærker, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet fortsat har en væsentlig opgave med at sikre patienterne adgang til psykiatrisk behandling og overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og -behov.

Udbygning og forbedring af tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser har i en årrække været et politisk prioriteret indsatsområde. Der er således givet et løft til psykiatrien så regionerne i 2010 har mere end 740 mio.kr. mere til området end de havde i 2003. Der er med satspuljeaftalen for 2009 afsat yderligere midler de kommende år til gradvis udbygning kapacitet i forbindelse med indførelse af den udvidede behandlingsret i voksenpsykiatrien. Det betyder, at med videreførelse af midler fra satspuljen 2007-2010, vil regionerne fra 2012 og frem have få et løft til psykiatrien på mere end 1. mia. kr. Disse midler har bl.a. til formål at sikre overensstemmelse mellem behandlingskapaciteten og -behovet.

Som det også fremgår af Rigsrevisionens beretning, har alle fem regioner udarbejdet psykiatriplaner, der angiver den overordnede ramme for planlægning og tilpasning af regionernes behandlingskapacitet. Disse planer er med til at styre den langsigtede udvikling af psykiatrien og sikre, at der tages højde for det fremtidige behov for behandling. Til at understøtte regionernes arbejde med psykiatriplanerne yder Sundhedsstyrelsen rådgivning. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med denne rådgivning bl.a. understreget, at der fortsat er behov for et tilstrækkeligt antal sengepladser i psykiatrien.

I regionernes planlægningsgrundlag indgår også forskellige publikationer fra Sundhedsstyrelsen bl.a. "National strategi for psykiatri" fra 2009, Specialevejledning for Psykiatri og referenceprogrammer for specifikke, psykiatriske lidelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet deler således Rigsrevisionens vurdering af, at regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien.

Ventetider og ventelisteopgørelser

Statsrevisorerne peger på, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør sikre, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregisteret er valide. Herved kan det godtgøres, at man lever op til behandlingsretten, og der skabes grundlag for en bedre udnyttelse af kapaciteten

Det skal bemærkes, at loven om den udvidede behandlingsret i voksenpsykiatrien trådte i kraft 1. januar 2010. Det er derfor ikke muligt ud fra opgørelserne i analyseperioden fra 1. januar 2007 til ultimo 2009 i Rigsrevisionens beretning at aflæse lovens indvirkning på kapacitet, aktivitet og ventetider i voksenpsykiatrien.

Der har siden indførelse af de udvidede behandlingsrettigheder været adgang til fremadrettede ventetider på www.venteinfo.dk. Som det fremgår af Rigsrevisionens beretning, forventer Indenrigs- og Sundhedsministeriet i løbet af 2011 at følge ventetiden til psykiatrisk behandling via Landspatientregistret (LPR).

Danske Regioner har som følge af indførelse af de udvidede behandlingsrettigheder påbegyndt udarbejdelse af kvartalsvise ventelisteopgørelser med henblik på at følge ventesituationen på området.

Færdigbehandlede patienter

Statsrevisorerne peger på, at overbelægningen bør mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Statsrevisorerne i behovet for, at kommunerne hjemtager færdigbehandlede patienter. I forhold til problemstillingen kan der peges på to centrale værktøjer; sundhedsaftaler og kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Alle regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser. Et overordnet formål med sundhedsaftalerne er at sikre effektive og sammenhængende patientforløb for de mennesker med sindslidelser, som både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud og for kommunale tilbud, som kan være sundhedsfaglige, sociale, beskæftigelses- og undervisningsmæssige tilbud, botilbud samt fritidstilbud mv. Sundhedsloven forpligter dermed regioner og kommuner til at indgå aftaler, som bl.a. beskriver arbejdsdelingen og koordinationen mellem sektorerne, herunder om overgangen til sociale tilbud efter udskrivning.

Regioner og kommuner har siden starten af 2010 arbejdet på 2. generation af de obligatoriske sundhedsaftaler, som skal være indsendt til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar måned 2011 til godkendelse. Som led i regeringens kvalitetsreform er det besluttet, at der skal foretages en evaluering af sundhedsaftalerne. Denne evaluering vil være fokuseret omkring opsamling og deling af viden om gode eksempler og aktuelle udfordringer i arbejdet med sundhedsaftaler samt understøttelse af kommunernes og regionernes fremadrettede udvikling og opfølgning på sundhedsaftalerne. Sundhedsstyrelsen forventer at afholde en national konference om sundhedsaftaler og offentliggør efterfølgende en opsamlende evalueringsrapport inden udgangen af 2011.

Som et element i den kommunale medfinansiering betaler kommunerne en takst for kommunens borgere, som opholder sig på et hospital efter hospitalsmæssig færdigbehandling. På baggrund af økonomiaftalen for 2009 er der i fællesskab mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet Finansministeriet, Danske Regioner og KL udarbejdet en analyserapport om den kommunale medfinansieringsordning, som beskriver forskellige modeller for en styrkelse af den kommunale medfinansiering. Det fremgår af Sundhedspakke 2009, at regeringen vil se på kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter og det følger af økonomiaftalen for 2011, at der i efteråret 2010 skal drøftes en justering af den kommunale medfinansiering.

Fastholdelse og tiltrækning af kvalificeret personale

Endelig peger Statsrevisorerne på, at regionerne fortsat bør søge at fastholde og tiltrække personale med henblik på at minimere antallet af sengepladser, der ikke kan benyttes på grund af personalemangel mv.

Antallet af speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri har betydning for muligheden for at kunne udbygge kapaciteten på området. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en række initiativer til at forøge antallet af speciallæger i det danske sundhedsvæsen, og herunder også i de 2 psykiatriske specialer. Ministeriet gennemførte således i 2007 en reform af den lægelige videreuddannelse for at forkorte den samlede uddannelsestid uden tab af kompetencer. Reformen forventes at medføre 1.600 flere speciallæger på arbejdsmarkedet fra 2016.

Herudover er dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse til speciallæge øget sideløbende med reformen. Antallet af årlige hoveduddannelsesforløb i psykiatri er således forøget fra 46 til 50 siden 2006, svarende til en stigning på knap 9 pct. Dette tal forøges gradvist yderligere i takt med, at rekrutteringsgrundlaget forbedres. I børne- og ungdomspsykiatri er antallet af årlige hoveduddannelsesforløb øget fra 15 til 20 siden 2006, svarende til en stigning på ca. 33 pct.

Samtidig er der indført differentierede introduktionsstillinger i speciallægeuddannelsen for at tilgodese de specialer, hvor der er et stort behov for flere speciallæger, herunder psykiatri. For hver hoveduddannelsesforløb i psykiatri opslås der fremover mellem 2 og 3 introduktionsforløb, hvilket gør det lettere for yngre læger at få adgang til dette speciale.

En forudsætning for en velfungerende psykiatri er også en tværfaglig personalesammensætning og et kompetent personale, der er tilstrækkeligt uddannet til at løse opgaverne med høj kvalitet. Regionerne er fra centralt hold ved flere lejligheder blevet opfordret til at øge antallet af psykologer i psykiatrien, herunder antallet af psykologer med specialuddannelse. Psykologer vil kunne varetage en række opgaver, der kan supplere den lægefaglige arbejdskraft, der er til rådighed. Også specialuddannede sygeplejersker og andre faggrupper vil kunne bidrage til den samlede opgaveløsning i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har i august 2010 sendt et forslag til bekendtgørelse om uddannelse af specialpsykologer i psykiatrien i høring. Baggrunden for den nye bekendtgørelse er et ønske om at få etableret en formaliseret uddannelse til specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri, og en uddannelse til specialpsykolog i psykiatri (voksenpsykiatri). Formålet er at sikre fagligt kvalificerede psykologer til behandlingsopgaver inden for psykiatrien. Bekendtgørelsen forventes at træde i kraft ultimo 2010.

Med satspuljeaftalen for 2010 blev det besluttet at igangsætte en afstigmatiseringsindsats. Formålet med denne landsdækkende indsats er ikke alene at skabe øget viden om og forståelse for psykisk sygdom, men gennem mange og forskellige målrettede initiativer at reducere den sociale afstand, der fører til stigmatisering, fordomme og social eksklusion. Målet er at skabe større forståelse for psykisk sygdom. Indsatsen skal ses i sammenhæng med den generelle kapacitetsudvidelse i psykiatrien, modernisering af de bygningsmæssige

rammer, initiativer til nedbringelse af tvang, implementering af shared care-modeller, en styrket socialpsykiatri, faglig udvikling og de mange andre initiativer, der er eller vil blive iværksat. Indsatsen adskiller sig imidlertid ved, at fokus er rettet mod befolkningen som helhed og har til formål at ændre det holdningsmæssige grundlag, som de øvrige tiltag skal hvile på. Indsatsen forventes også at få betydning på holdninger hos personalet i psykiatrien.

Udtalelser fra regionsrådene og Danske Regioner

. / . Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de fem regioner og Danske Regioner. Nedenfor er hovedindholdet i udtalelserne gengivet summarisk og i forhold til emnerne adresseret af Statsrevisorerne og i Rigsrevisionens beretning. Udtalelserne vedlægges også i deres helhed.

Generelt

I udtalelsen fra *Danske Regioner* peges på, at det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling (ambulant og elektiv) og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område. Undersøgelsen vedrører perioden 1. januar 2007 til ultimo 2009. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at Rigsrevisionen vurderer regionerne op imod den behandlingsret, som blev indført per 1. januar 2010, men som ikke var indført i den undersøgte periode. *Region Syddanmark* peger også på den manglende sammenhæng mellem indførelse af den udvidede behandlingsret og analyseperioden.

I relation til undersøgelsesperioden bemærker Danske Regioner endvidere, at regionerne alle er dannet den 1. januar 2007 efter en fusion af flere forskellige amtslige psykiatriorganisationer. Regionernes psykiatrivirksomheder er således kun ca. 2 ½ år gamle på analysetidspunktet, og er i den pågældende analyseperiode primært fokuseret på at harmonisere og standardisere organisationernes serviceniveau, organisatoriske opbygning, styring, it-anvendelse mv. med henblik på at tilvejebringe et fælles grundlag for udvikling af organisationen. Som konsekvens heraf er mange styringsinstrumenter fortsat under udvikling og i færd med at blive implementeret i analyseperioden.

Tre ud af fem regioner peger på, at der er særlige styringsmæssige udfordringer forbundet med, at en del af finansieringen af psykiatrien foregår med satspuljemidler. Puljer der udmøntes over en kortere årrække og er øremærket til konkrete formål. Det gør det ifølge de tre regioner vanskeligt at foretage en langsigtet planlægning af behandlingspsykiatrien.

Ambulant kapacitet i psykiatrien

Danske Regioner bemærker, at omlægningen fra elektiv behandling til langt højere grad af ambulant behandling er sket på baggrund af en bred politisk opbakning både centralt og regionalt til, at psykiatrisk behandling skal ske efter mindstemiddelsprincippet. Dette indebærer, at folk så vidt muligt skal behandles ambulant, frem for at blive indlagt. Omlægning til øget ambulant behandling har medført opbygning af en lokal forankret distriktpsikiatri, der i væsentligt omfang har øget tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Både i form af en lokal forankring og i form af øget volumen.

Region Hovedstaden oplyser, at der i regionen er gennemført en række ambulante kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, som har reduceret ventetiderne. I 2011 etableres der en central visitation til psykiatrien, som forventes at medføre en bedre kapacitetsudnyttelse og dermed reducere ventetiden yderligere. I forhold til ventetiderne undervejs i patientforløbene indføres der et internt servicemål om maksimalt 6 ugers ventetid mellem 1. og 2. fremmøde med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb. Desuden indføres der fra efteråret pakkeforløb på det ikke-psykotiske område, hvorigennem unødigt ventetid undervejs i forløbet forsøges afskaffet.

Af *Region Syddanmarks* udtalelse fremgår, at udbygningen af den ambulante psykiatri og flere specialiserede sengepladser kan bidrage til at nedbringe ventetiden og overbelægning. I regionens overordnede mål for udviklingen af psykiatrien vægtes bl.a., at den ambulante kapacitet skal øges med 30-50 %, der skal oprettes flere specialiserede senge, særligt indenfor retspsykiatrien og endeligt at den stationære kapacitet ikke vil blive justeret før effekterne af den ambulante udvidelse er kendte.

Stationær kapacitet i psykiatrien

I forhold til Rigsrevisionens analyse af omfanget af overbelægning på de psykiatriske afdelinger gør *Danske Regioner* opmærksomhed på, at ikke alle sengepladser i psykiatrien kan gensidigt substitueres. Som led i regionsdannelsen og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplaner specialiseres en stadig større del af de psykiatriske sengepladser. Det betyder, at specialiserede senge til f.eks. spiseforstyrrede ikke umiddelbart kan belægges med patienter med andre psykiatriske lidelser.

I et højt specialiseret sygehusvæsen vil der derfor altid forekomme overbelægning på et afsnit/center, mens der er ledige senge på et andet afsnit/center. Alle psykiatriske patienter kan ikke behandles på et vilkårligt afsnit/center og den igangværende specialeplanlægning reducerer substitutionsmulighederne yderligere. Ifølge *Danske Regioner* er lejlighedsvis overbelægning nødvendig for at drive en effektiv og driftsøkonomisk forsvarlig psykiatri, hvor der som hovedregel ikke anvendes ressourcer på ledig kapacitet.

Region Hovedstaden oplyser, at der som en del af såvel den daglige som den fremadrettede kapacitetsplanlægning arbejdes på at minimere forekomsten af overbelægning. Regionen vil som led heri etablere psykiatriske akutmodtagelser i regionen. Etablering af akutmodtagelser forventes at medføre kortere akutte indlæggelser og forbedre mulighederne for at planlægge kapacitetsudnyttelsen på de regulære sengeafsnit med mindre overbelægning til følge.

Af udtalelsen fra *Region Sjælland* fremgår, at Regionsrådet har vedtaget en psykiatriplan i foråret 2008, og at der forlængelse heraf er iværksat en række initiativer, der sigter mod udvikling af en sammenhængende og tidssvarende psykiatri. Fokus har været på at opretholde et tilstrækkeligt antal psykiatriske sengepladser og øge den ambulante aktivitet, således at behandlingsbehovet hos regionens borgere kan tilgodeses.

Af *Region Syddanmarks* udtalelse fremgår, at for at drive et så godt fagligt, stationær psykiatrisk tilbud som muligt, inden for de givne økonomiske ram-

mer, er kortvarige perioder med overbelægning acceptabelt. Regionen henstiller til, at vurderingen af sengekapaciteten ses i sammenhæng med udbygningsgraden af ambulante tilbud, herunder specialiserede opsøgende teams, der for store dele af psykiatriens patientgruppe kan substituere en indlæggelse samt samspelet med de socialpsykiatriske døgntilbud.

I Region Syddanmark arbejdes der på anlægssiden på opdatering og udbygning af bygningsmassen til både den stationære og ambulante kapacitet. I den forbindelse nævnes, at regionen allerede har etableret enestuer til alle patienter på de psykiatriske sengeafsnit. Der er desuden i 2009 udarbejdet en generalplan, der beskriver værdier, principper og standarder for de fremtidige fysiske rammer i psykiatrien og indeholder en 10 års investeringsplan for alle de større psykiatribyggerier nødvendiggjort af psykiatriplanens anbefalinger om sammenlægning af døgnfunktioner, udbygning af retspsykiatrien og etablering af lokalpsykiatriske centre. Investeringsplanen beløber sig til mere end 2 mia. kr.

I *Region Midtjylland* opleves forsat et stort pres på de psykiatriske sengeafdelinger, og der opleves et særligt stort pres på de specialiserede senge primært retspsykiatriske senge. Det har betydet, at det i en længere periode har været nødvendigt at indlægge retspsykiatriske patienter på almene psykiatriske sengeafsnit. Som en konsekvens af denne udvikling er det besluttet, at der fra ultimo juni 2010 etableres et ekstra retspsykiatrisk sengeafsnit med 16 senge.

Regionen oplyser, at belægningen på sengeafdelingerne følges dagligt som en konsekvens af det store pres på sengeafdelingerne og for bedre at kunne udnytte sengeafdelinger med ledig kapacitet. Udviklingen i belægningen på de psykiatriske sengeafdelinger har således stor opmærksomhed, og der foretages løbende vurdering af hvilke tiltag, der på kort og længere sigt kan gennemføres inden for de økonomiske rammer for at sikre den tilstrækkelige sengekapacitet.

Region Nordjylland oplyser, at der har været store perioder med overbelægning på de psykiatriske afdelinger de seneste år. Således har 25 % af senge-dagene i Nordjylland i Rigsrevisionens undersøgelsesperiode været overbelagte. Der er taget flere initiativer til afhjælpning af overbelægningen bl.a. rettet mod kapacitet, effektivitet og kvalitet i patientforløbet samt rettet mod fastholdelse, rekruttering, opgaveglidning/udvikling og kompetenceudvikling.

Den konkrete udvikling de seneste år i Region Nordjylland har været en styrkelse af sengekapaciteten gennem udvidelse og yderligere specialisering af sengekapaciteten. Aktuelt planlægger Region Nordjylland udvidelse med et sengeafsnit til behandling af gerontopsykiatriske patienter ultimo 2011.

I 2009 blev der i regionen udvidet med 10 intensive sengepladser (lukket modtageafsnit) for bl.a. at kunne hjemtage behandling af nordjyske patienter fra Region Midtjylland. I 2009 er der ligeledes sket en styrkelse af den samlede retspsykiatriske sengekapacitet ved at opnormere et almenpsykiatrisk sengeafsnit til den retspsykiatriske målgruppe, sengekapaciteten blev netto udvidet med 4 pladser herved.

Hertil kommer anbefalinger i Region Nordjyllands Psykiatriplan om udbygning af den ambulante kapacitet herunder opsøgende psykoseteam, som giver en klar forventning om at kunne efterkomme hurtigere behandling og nedbringe belægningen på sygehusene på sigt.

Ventetider og ventelisteopgørelser

Danske Regioner oplyser, at regionerne hver især og til stadighed har overblikket over ventetidssituationen i regionen med henblik på at kunne leve op til lovgivningen om den udvidede behandlingsret. Danske Regioner følger via kvartalsvise opgørelser venteliste- og ventetidssituationen i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien tæt. Opgørelserne lægges løbende på foreningens hjemmeside.

Region Hovedstaden bemærker, at indførelse af den udvidede behandlingsret i psykiatrien betyder, at antallet af patienter, der venter mere end to måneder, er reduceret betragteligt, og at disse patienter venter, fordi de har valgt ikke at gøre brug af deres behandlingsret.

Region Sjælland oplyser, at regionen har øget kadencen for monitorering af ventetider, og at belægningen i psykiatrien er øget i den undersøgte periode med henblik på at sikre det bedst mulige grundlag for kapacitetsudnyttelse og visitation.

Region Syddanmark oplyser, at regionen løbende arbejder med tiltag for at kunne tilbyde borgere med relevant behandlingsbehov udredning og behandling inden for garantien. Dette sker bl.a. ved løbende monitorering af ventetider og indførelse af en takstafregningsmodel, som skal understøtte, at der oprettholdes et tilfredsstillende aktivitetsniveau. Samtidig tilpasses psykiatriplanen løbende i forhold til de nye rammer, som psykiatrien har som følge af specialplanlægning mv. Endelig planlægges også nye analyser af dækningsgraden indenfor de enkelte kommuner i forhold voksenpsykiatrien.

Region Syddanmark oplyser, at regionen er enig i, at vejen frem mod at nedbringe ventetid og overbelægning er at udvide den ambulante kapacitet. Det sker bl.a. ved, at meraktivitet honoreres, at der oprettes nye specialiserede ambulante teams, som aflaster den stationære psykiatri, og at der arbejdes med "trykudligning" forstået på den måde, at der viderevisiteres patienter fra afdelinger med højere ventetider til afdelinger med lavere ventetider.

Af Rigsrevisionens beretning fremgår det, at der i *Region Midtjylland* pr. 31. marts 2009 var i alt 1.301 personer på venteliste. Heraf havde 384 (30 %) ventet mere end 2 måneder. Pr. 31. marts 2010 var der i alt 1.288 på venteliste. Heraf havde 290 (23 %) voksenpsykiatriske patienter ventet i mere end to måneder. Der er således efter indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne sket en reduktion i antallet af ventende psykiatriske patienter over 2 måneder i Region Midtjylland.

I 2010 er der i regionen taget konkrete initiativer til at reducere ventetiden på de ambulante psykiatriske behandlingstilbud, hvor ventetiden er længst. Det er sket ved at tilføre ekstra ressourcer med henblik på at gennemføre et aftalt antal ekstra ambulante behandlingsforløb. Der er i 2010 endvidere sket en styrkelse af den ambulante aktivitet i Skive, Viborg og Silkeborg som en konse-

kvens af en omlægning af behandlingsaktiviteten. Omlægningen forventes at bidrage til at reducere ventetiden, ligesom det forventes at have en positiv virkning på behovet for psykiatrisk indlæggelse.

I budgettet for 2010 er der vedtaget en produktivetsforbedring af den ambulante aktivitet på cirka 3,5 %. Produktivetsforbedringen søges bl.a. tilvejebragt ved at øge den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien fra 43 % til 50 %.

Psykiatrien i *Region Nordjylland* overvåger systematisk og kontinuerligt ventelister samt ventetiderne til behandling i de enkelte ambulatorier. Også i forhold til hvilke diagnoser og behandling der er efterspørgsel på, og der indberettes fremover systematisk og løbende ventetider til venteinfo.dk om aktuelle ventetider i de kliniske ambulatorier.

Det fremgår af regionens udtalelse, at regionen på opgørelsestidspunktet har den største andel (77 %) patienter på venteliste, der har ventet i mindre end 2 måneder på at komme i behandling. Regionen er aktuelt på samme niveau og arbejder målrettet med forskellige tiltag for fortsat at kunne sikre, at en stor andel af patienterne tilbydes behandling inden for 2 måneder.

Færdigbehandlede patienter

Danske Regioner konstaterer, at antallet af færdigbehandlede patienter, der ikke har kunnet udskrives på grund af manglende tilbud i socialsektoren de senere år har ligget omkring de 150. Det svarer til ca. 5 pct. af den samlede sengekapacitet i voksenpsykiatrien. Emnet er genstand for drøftelser mellem regioner og kommuner i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne, men Danske Regioner har tidligere påpeget, at den såkaldte færdigbehandlingstakst, som kommunerne skal betale, er for lav. Danske Regioner efterlyser større kommunalt incitament til hurtigt at levere de fornødne sociale tilbud, som en forsvarlig udskrivelse forudsætter.

Region Hovedstaden konstaterer, at overbelægningen i vidt omfang kan henføres til færdigbehandlede patienter, som ikke hjemtages af kommunerne, samt ikke-disponible sengepladser, som særligt er affødt af interne ombygninger. Færdigbehandlede patienter er en problemstilling, som Region Hovedstaden løbende drøfter med kommunerne i regi af samordningsudvalgene og fremover tillige vil drøfte i sundhedskoordinationsudvalget.

I *Region Sjælland* bliver antallet af færdigbehandlede patienter fulgt tæt – såvel administrativt som politisk. I konkrete sager etableres den fornødne dialog mellem regionen og den relevante kommune. Regionen peger på organisationen omkring opfølgning på Sundhedsaftalerne som en krumtap i drøftelser af denne karakter.

Region Syddanmark er enig i Statsrevisorernes bemærkning om, at kommunerne skal hjemtage færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne, om end problemet ikke har haft så stort et omfang i Region Syddanmark. Det bemærkes i øvrigt, at regionen løbende er i dialog med kommunerne på ledelsesniveau om gensidige ændringer i kapaciteten netop for at imødegå eksempelvis, at færdigbehandlede patienter optager sengepladser.

I Region Syddanmark var de primære årsager til overbelægning i den periode, som analyseres i Rigsrevisionens beretning, ombygning og renoveringer samt ferieafvikling.

Region Midtjylland anfører, at der i Rigsrevisionens beretning er beskrevet problemer med at færdigbehandlede patienter på landsplan optager 137 sengepladser. I forbindelse med kommunalreformens ikrafttrædelse fra 1. januar 2007 blev der foretaget bloktilskudsreguleringer til de nye regioner. Bloktilskudsreguleringerne blev foretaget ud fra de tidligere amters udgifter. Det var i den forbindelse forudsat, at en del af regionernes udgifter blev finansieret ved indtægter fra færdigbehandlede patienter. I Region Midtjylland er der i budgettet for 2009 således forudsat en indtægt på 10,8 mio. kr. Dette svarer til, at knap 17 senge konstant er belagt med færdigbehandlede patienter.

Det betyder, at det er en forudsætning i regionernes budgetter, at der er et vist antal færdigbehandlede patienter, der venter på at få et kommunalt tilbud. Dette er i modsætning til ønsket om at reducere antallet af færdigbehandlede patienter for at begrænse overbelægningen. Der er således et modsatrettet incitament om, at regionerne ønsker, at kommunerne hurtigst muligt finder et tilbud til de færdigbehandlede patienter, og at regionerne på den anden side fastholder et vist antal færdigbehandlede patienter med henblik på at sikre budgetoverholdelse. Dette paradoks giver en risiko for, at der ikke sker en optimal styring i forhold til færdigbehandlede patienter.

Region Midtjylland understreger, at regionen under alle omstændigheder arbejder hen imod til hver en tid at begrænse antallet af færdigbehandlede patienter i samarbejde med kommunerne.

Region Nordjylland oplyser, at det er en væsentlig problemstilling for psykiatri-ske patienter samt for kapaciteten i regionens sengeafdelinger, at de psykiatri-ske afdelinger har færdigbehandlede patienter indlagt, der ikke kan udskrives, fordi de nødvendige kommunale sociale bo- og støtteforanstaltninger ikke er sat i værk. Regionen har sammen med kommunerne beliggende i regionen gjort problemstillingen med færdigbehandlede patienter til et selvstændigt og fælles indsatsområde i de kommende sundhedsaftaler. Der tilgår således allerede nu kvartalsvis statistik til de enkelte kommuner om færdigbehandlede patienter.

Fastholdelse og tiltrækning af kvalificeret personale

Danske Regioner gør opmærksom på, at især regionernes muligheder for at allokere økonomiske og personalemæssige ressourcer er afgørende for, om kapaciteten kan imødekomme efterspørgslen på behandling. Et fællestræk i alle regioner – men især udenfor hovedstadsområdet – er de begrænsede muligheder for at rekruttere læger og speciallæger til psykiatrien.

Danske Regioner oplyser videre, at rekruttering og fastholdelse af medarbejdere til sundhedsvæsenet har udgjort et af de helt store indsatsområder i regionernes første leveår. Udsigten til at store årgange forlader arbejdsmarkedet de kommende år og erstattes af små årgange, har skærpet kampen om medarbejderressourcerne i samfundet generelt og i den offentlige sektor specielt.

For psykiatrien gælder f.eks., at 23 pct. af alle normerede lægestillinger i psykiatrien var vakante i 2007. Som konsekvens var 3 og 4 pct. af de psykiatriske sengepladser i henholdsvis 2007 og 2008 ikke disponible på grund af personalemangel. Sundhedsstyrelsens lægeprognose forudser desuden betydelig lægeudviklingen helt frem til 2025. Dermed er regionernes muligheder for at planlægge og tilrettelægge nye psykiatriske behandlingstilbud begrænsede.

I lyset heraf igangsatte Danske Regioner i samarbejde med regionerne bl.a. initiativet "Psykiater Ja tak!" med det formål at synliggøre psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads for kommende læger. Som led heri er der etableret en årlig prisopgave i psykiatri for medicinstuderende.

Danske Regioner har endvidere udviklet en ny specialuddannelse for psykologer ansat i psykiatrien. Uddannelsen består af et 4-årigt uddannelsesforløb, der dels skal ruste psykologerne til at løfte en større del af den samlede behandlingsopgave dels skal bidrage til at psykiatrien også fremadrettet fremstår som et attraktivt og udviklende ansættelsessted for psykologer. De første uddannelsesforløb forventes igangsat i foråret 2011.

Som led i regionernes bestræbelser på at besætte de mange ledige lægestillinger i psykiatrien har regionerne også arbejdet målrettet med rekruttering af udenlandske læger.

Region Hovedstaden oplyser, at der ikke er vakante stillinger pt. Opgaven er derfor snarere fremadrettet at sikre, at der også kan rekrutteres det rette personale, når de demografiske forhold ændrer sig. Således blev der i 2009 iværksat en rekrutteringskampagne samt et større sygefraværsprojekt i regionen. I relation til udsigterne til personalemangel kan det desuden bemærkes, at der er fokus på muligheden for opgaveglidning, og at en special-psykologuddannelse er under udvikling.

Af *Region Sjællands* udtalelse fremgår, at regionen ikke har været i en situation, hvor antallet af sengepladser er reduceret som følge af mangel på personale. Kun i perioder, hvor sengeafsnit er under ombygning eller renovering, kan en midlertidig lukning af sengepladser være nødvendig. Alligevel har regionen fokus på fastholdelse og rekruttering af kvalificeret personale.

Region Syddanmark anerkender, at der er en række generelle udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale. Derfor er psykiatrien med i rekruttering af især speciallæger i Region Syddanmarks fællesregional projekt: "Strategisk rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale". Herudover har psykiatrien i Region Syddanmark igangsat en særlig indsats for at gøre medicinstuderende og nyuddannede læger interesserede i at søge ansættelse i psykiatrien.

For at optimere og sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse for det nuværende personale er der ligeledes iværksat en række initiativer. Eksempelvis gennemføres pilotprojekter med "Min Tid", som er et ny fleksibel arbejdstidsplanlægningsværktøj, og der gennemføres også projekter ift. opgaveglidning, herunder kan nævnes, at alle regioner er med i forhold til en specialuddannelse for psykologer, som på sigt kan medvirke til at afhjælpe den forventede fremtidige mangel på psykiatere.

Region Nordjylland har som et led i Psykiatriplanen truffet beslutning om en HR strategi for Psykiatrien, der indeholder anbefalinger om en mangestrengt indsats for, at det også fremover kan lykkes at dække behovet for psykiatrisk behandling.

Manglen på læger og specielt speciallæger i psykiatri har været udtalt i Region Nordjylland. En systematisk og omfattende rekrutteringsindsats er lykkedes således, at antallet af læger ansat i psykiatrien i regionen er steget væsentligt. Manglen er primært afhjulpnet ved rekruttering af udenlandsk arbejdskraft, hvor den samlede sprog- og kulturindsats og oplæring i danske psykiatriske forhold stadig pågår. Det er således forventningen, at den lægelige styrkelse fremover vil bedre muligheden for mere behandlingsintensive forløb, der muliggør en nedbringelse af overbelægningssituation og ventetider til behandling.

Regionen ser desuden frem til specialuddannelsen for psykologer i psykiatri, der starter op i 2011. Psykiatrien i Nordjylland har allerede arbejdet konkret med opgaveudvikling/-glidning fra psykiater til psykolog i særligt projekt i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Psykologisk Forening, og projektet har givet handlingsanvisninger til den fortsatte udvikling hermed.

På plejeområdet støttes specialuddannelsen til psykiatriske sygeplejersker for at sikre højt kvalificerede sygeplejersker i psykiatrien. Regionerne har også gennemført en specialuddannelse for social- og sundhedsassistenter i psykiatri, som vil blive evalueret.

Ministeriets bemærkninger til udtalelserne

Som det fremgår af regionernes og Danske Regioners udtalelser, har regionerne i Rigsrevisionens analyseperiode haft stor fokus på at harmonisere og standardisere organisationernes serviceniveau, organisatoriske opbygning, styring, it-anvendelse i forbindelse med sammenlægningen af amter. Efter ministeriets vurdering kan det konstateres, at dette fokus nu er blevet afløst af øget fokus på styring, langsigtet planlægning og udvikling af psykiatriområdet.

Rigsrevisionens beretning viser, at regionerne har taget en række initiativer for at udbygge kapaciteten, nedbringe ventetiden, nedbringe overbelægningen og forbedre rekrutteringen af kvalificeret personale i psykiatrien. Regionernes og Danske Regioners udtalelser viser, at dette arbejde er fortsat og intensiveret efter undersøgelsesperioden og ikke mindst efter indførelse af den udvidede behandlingsret 1. januar 2010.

Tre ud af fem regioner peger på, at det forhold, at psykiatrien igennem en årrække er tilført ekstra midler fra satspulje, vanskeliggør regionernes mulighed for langsigtet planlægning. Ministeriet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at satspuljemidlerne afsættes for en 4 årig periode, og at langt de fleste satspuljemidler til psykiatrien efterfølgende tilføres regionerne som permanente bevillinger via det statslige tilskud til sundhedsvæsenet. På denne måde er regionernes økonomiske ramme til drift af psykiatrien, blevet løftet markant i gennem de seneste mange år.

Som nævnt indledningsvis er Indenrigs- og Sundhedsministeriet enig med Statsrevisorerne og Rigsrevisionen i, at det er vigtigt og væsentlig opgave at

sikre overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og behandlingsbehov på det psykiatriske område. Som det fremgår af redegørelsen, arbejdes der både centralt og decentralt for at sikre denne overensstemmelse. Fra centralt hold er der især fokus på at sikre gode lovgivningsmæssige rammer, tilføre ressourcer og sikre regionerne det nødvendige grundlag for at kunne planlægge behandlingskapaciteten.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til rigsrevisor, Landgreven 4, Postboks 9009, 1022 København K.



Region Syddanmark

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Center for Primær Sundhed
sum@sum.dk

ATT:
Chefkonsulent Jesper Lihn: jli@im.dk

Det psykiatriske område
Kontaktperson: Asger Krogager Kjellerup
Asger.K.Kjellerup@regionsyddanmark.dk
psykiatri@regionsyddanmark.dk
Direkte tlf. 76631661

25. august 2010
Journal nr. 09-4756
Side 1 / 5

Vedr. Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksne adgang til psykiatrisk behandling

I brev af 24. juni 2010 anmodede ministeriet om Region Syddanmarks udtalelse i forhold til Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne, herunder Statsrevisorernes bemærkninger.

Vedlagt er Regions Syddanmarks udtalelse.

Ventlig hilsen

Carl Holst
Regionsrådsformand



Indledning og opsamling

Først og fremmest skal det understreges, at Region Syddanmark er enig i og deler ambitionerne om, at vi skal have kortere ventetid på adgangen til psykiatrisk behandling, og at vi samtidig skal mindske overbelægningen på vores sengeafsnit.

Udover de bemærkninger, som Statsrevisorerne har på baggrund af Rigsrevisionens beretning, er der nogle elementer, der også berøres i Rigsrevisionens beretning, som er af afgørende betydning for regionernes reelle mulighed for at langtidsplanlægge. Det ene element er den finansieringsmodel som pt. gælder for psykiatrien, som gør, at en væsentlig del af finansieringen består af puljer, der løber over en kortere årrække, samt fravær af meraktivitets afregning, som ellers er gældende for det somatiske område. Det andet element, der mangler, er en fælles forståelse mellem det centrale niveau og regionerne af, hvilken målgruppe som psykiatrien i fremtiden skal behandle.

Rigsrevisionen påpeger, at udbygningen af den ambulante psykiatri og flere specialiserede sengepladser kan bidrage til at nedbringe ventetiden og overbelægning. Det stemmer meget fint overens med Region Syddanmark overordnede mål for udviklingen af psykiatrien. Her vægtes bl.a., at den ambulante kapacitet skal øges med 30-50 %, der skal oprettes flere specialiserede senge, særligt indenfor retspsykiatrien og endeligt vil den stationære kapacitet ikke blive justeret før effekterne af den ambulante udvidelse er kendte.

Endeligt vil Rigsrevisionens analyser og konklusioner indgå aktivt i det videre arbejde med at udvide kapaciteten. De vil også indgå i udviklingen af de rette monitoreringsværktøjer til brug for planlægning og styring på alle niveauer i den regionale psykiatri, og Region Syddanmark er enig i Rigsrevisionens vurdering af, at netop den fortsatte udvikling af monitoreringsværktøjer er et vigtigt fremtidigt indsatsområde.

Nedenfor redegøres mere detaljeret for de foranstaltninger og overvejelser som Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksnes adgang til psykiatrisk behandling har givet anledning til. Del 1 kommenterer på selve Rigsrevisionens beretning. Del 2 kommenterer på Statsrevisorernes bemærkninger.

Del 1. Rigsrevisionens beretning

Generelle overvejelser til Rigsrevisionens beretning

Det skal understreges, at Region Syddanmark finder, at den foreliggende beretning er velgennemarbejdet og samtidigt frembringer interessante perspektiver på kapaciteten i voksenpsykiatrien.

Overordnet set har Region Syddanmark dog nogle overvejelser af generel karakter i forhold til Rigsrevisionens argumentation.

For det første vurderer Rigsrevisionen regionerne i perioden januar 2007 til marts 2009 op i mod den



udregnings- og behandlingsret, som er blevet indført per 1. januar 2010. Region Syddanmark påpeger, at der således ikke er sammenhæng mellem lovgivning og analyseperiode.

For det andet finder Region Syddanmark, at den kronologiske logik i Rigsrevisionens argumentation kan skærpes. Rigsrevisionen efterlyser, at regionerne styrer og planlægger ud fra en kommende forventet efterspørgsel indenfor den givne økonomiske ramme. Men generelt set er der en række ubekendte faktorer, som regionerne ikke selv har afgørende indflydelse på. Bl.a. har der op til indførelsen af behandlingsretten været usikkerhed omkring ministeriets holdning til afgrænsningen af målgruppen, og samtidig bidrager den nuværende finansieringsmodel med usikkerhed i forhold til de fremtidige økonomiske rammer. Og netop disse forhold er afgørende at have afklaret i forhold til at udarbejde de analyser og prognoser, som er grundlaget for planlægningen og den fremadrettede prioritering.

For det tredje er der i forlængelse af ovennævnte et skisma i Rigsrevisionens vurderinger i det der på den ene side vurderes, at regionerne har grundlaget for at planlægge behandlingskapaciteten. Men på den anden side redegøres der senere for, at regionerne generelt har vanskeligt ved at vurdere det fremtidige behandlingsbehov. Disse to vurderinger er modstridende.

Adgang til ambulant psykiatrisk behandling

Region Syddanmark har inden og efter indførelsen af den udvidede behandlingsret haft et tæt ledelsesmæssigt fokus på opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten. De indsatsområder, der har været arbejdet med, er dels information til patienterne, flowet i henvisningsprocessen, herunder etablering af en visitorfunktion og løbende monitorering af ventetider.

Adgang til psykiatrisk indlæggelse

For at drive et så godt fagligt, stationær psykiatrisk tilbud som muligt inden for de givne økonomiske rammer, bemærkes det, at kortvarige perioder med overbelægning er acceptabelt. Region Syddanmark henstiller til, at vurderingen af sengekapaciteten ses i sammenhæng med udbygningsgraden af ambulante tilbud, herunder specialiserede opsøgende teams, der for store dele af psykiatriens patientgruppe kan substituere en indlæggelse samt samspillet med de socialpsykiatriske døgntilbud.

I Region Syddanmark arbejdes der i dialog med kommunerne med disse forhold, hvilket uddybes nedenfor i overvejelserne vedr. Statsrevisorernes bemærkninger.

Herudover arbejdes der på anlægssiden på opdatering og udbygning af bygningsmassen til både den stationære og ambulante kapacitet. I den forbindelse kan nævnes, at Region Syddanmark allerede har etableret enestuer til alle patienter på de psykiatriske sengeafsnit. Der er i 2009 udarbejdet en generalplan, der beskriver værdier, principper og standarder for de fremtidige fysiske rammer i psykiatrien og indeholder en 10 års investeringsplan for alle de større psykiatribyggerier nødvendiggjort af psykiatriplanens anbefalinger om sammenlægning af døgnfunktioner, udbygning af retspsykiatrien og etablering af lokalpsykiatriske centre. Investeringsplanen beløber sig til mere end 2 mia. kr. Hele planen har været forelagt regeringens ekspertudvalg, der fandt byggeplanerne gode og rigtige, uden dog at kunne give tilsagn om tilskud til finansieringen. På nuværende tidspunkt er der igangsat større anlægsprojekter i Middelfart (samling og udbygning af retspsykiatrien (250 mio. kr.)),



Esbjerg (samling af døgnfunktioner i voksenpsykiatrien (180 mio. kr.)), Aabenraa (nybygning af psykiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling – (415 mio. kr.)) og en række lokalpsykiatriske centre. Samlet set er der i regionen afsat 1 mia. kr. til psykiatribyggeri frem til 2014.

Regionernes planlægning

Region Syddanmark finder det fortsat væsentligt, at udrednings- og behandlingsgarantiens målgruppe defineres på landsplan. Indtil videre arbejder regionen dog efter samråd med de øvrige regioner ud fra, at målgruppen for behandlingspsykiatrien fortsat er personer med moderate til svære psykiske lidelser.

Region Syddanmark arbejder løbende med tiltag for at kunne tilbyde borgere med relevant behandlingsbehov udredning og behandling inden for garantien. Dette sker bl.a. ved løbende monitorering af ventetider, og der er indført en takstafregningsmodel, som skal understøtte, at der opretholdes et tilfredsstillende aktivitetsniveau. Samtidig tilpasses psykiatriplanen løbende i forhold til de nye rammer, som psykiatrien har som følge af specialeplanlægning mv. Endelig planlægges også nye analyser af dækningsgraden indenfor de enkelte kommuner i forhold voksenpsykiatrien.

Regionernes initiativer

Region Syddanmark påpeger, at psykiatriens finansieringsmodel på væsentlige punkter afviger fra det somatiske sundhedsvæsen, hvilket har en afgørende betydning i forhold områdets planlægningsmæssige rammer. En væsentlig del af psykiatriens finansiering består af midlertidige Satspuljemidler, hvilket vanskeliggør langtidsplanlægning med aktiviteter finansieret af disse midler. Ydermere er der, modsat det somatiske område, ikke afregning for meraktivitet indenfor psykiatrien. De ydre økonomiske rammer for regionerne, har således fordret en fokus på (kortsigtet) rammestyring frem for efterspørgselsstyring og langtidsplanlægning.

Derudover er Region Syddanmark enig i, at vejen frem mod at nedbringe ventetid og overbelægning er at udvide den ambulante kapacitet.

Det sker i Region Syddanmark bl.a. ved, at meraktivitet honoreres, der oprettes nye specialiserede ambulante teams, som aflaster den stationære psykiatri, og der arbejdes med "trykudligning" forstået på den måde, at der viderevisiteres patienter fra afdelinger med højere ventetider til afdelinger med lavere ventetider.



Del 2. Statsrevisorernes bemærkninger

At Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør sikre, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregisteret er valide. Herved kan det godtgøres, at man lever op til behandlingsretten, og der skabes grundlag for en bedre udnyttelse af kapaciteten.

Region Syddanmark bakker fuldt op om dette synspunkt, da valide venteliste data er essentielle for en god planlægning og styring. I øvrigt kan nævnes, at Region Syddanmark løbende udvikler og udbygger sit ledelsesinformationssystem for at give både den politiske ledelse, samt sygehus- og afdelingsledelse de bedst mulige vilkår for løbende at monitorere ventetider og den aktuelle kapacitetsudnyttelse.

At overbelægningen bør mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne.

Region Syddanmark er enig i Statsrevisorernes bemærkning, om end problemet ikke har haft så stort et omfang i Region Syddanmark. Det bemærkes i øvrigt, at regionen løbende er i dialog med kommunerne på ledelsesniveau om gensidige ændringer i kapaciteten netop for at imødegå eksempelvis, at færdigbehandlede patienter optager sengepladser.

At regionerne fortsat bør søge at fastholde og tiltrække personale med henblik på at minimere antallet af sengepladser, der ikke kan benyttes på grund af personalemangel mv.

I Region Syddanmark var de primære årsager til overbelægning i den periode, som analyseres i Rigsrevisionens beretning, ombygning og renoveringer samt ferieafvikling. Men Region Syddanmark anerkender, at der er en række generelle udfordringer ift. rekruttering og fastholdelse af personale. Derfor er psykiatrien med i rekruttering af især speciallæger, i Region Syddanmarks fællesregional projekt: 'Strategisk rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale'. Herudover har psykiatrien i Region Syddanmark, igangsat en særlig indsats for at gøre medicinstuderende og nyuddannede læger interesserede i at søge ansættelse i psykiatrien. For at optimere og sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse for det nuværende personale er der ligeledes iværksat en række initiativer. Eksempelvis gennemføres pilotprojekter med "Min Tid", som er et ny fleksibel arbejdstidsplanlægningsværktøj, og der gennemføres også projekter ift. opgaveglidning, herunder kan nævnes, at alle regioner er med i forhold til en specialuddannelse for psykologer, som på sigt kan medvirke til at afhjælpe den forventede fremtidige mangel på psykiatere.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Udtalelse til Rigsrevisionens beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Baggrund

Denne skrivelse fremsendes under forbehold for efterfølgende politisk godkendelse, da det ikke har været muligt indenfor tidsfristen at behandle Rigsrevisionens beretning.

Dato 04-08-2010

Leif Hvid Jensen

Tel. +45 8728 4045

Leif.Jensen@ps.rm.dk

1-30-74-76-08

Side 1

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse, der handler om voksnes adgang til psykiatrisk behandling og omfatter både ambulant behandling og indlæggelse. Beretningen handler endvidere om regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område. Rigsrevisionen har iværksat undersøgelsen af egen drift i januar 2009.

Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område.

Formålet er undersøgt ved at besvare 4 spørgsmål:

- Har voksne psykiatriske patienter adgang til ambulant psykiatrisk behandling i regionerne?
- Har voksne psykiatriske patienter adgang til psykiatrisk indlæggelse i regionerne?
- Har regionerne et relevant grundlag for at kunne planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien?
- Har regionerne taget initiativer til at nedbringe ventetider og overbelægning i psykiatrien?

Undersøgelsen vedrører perioden, fra regionerne blev etableret – det vil sige 1. januar 2007 til ultimo 2009. Talmateriale for 2009 har kun for 1. kvartals vedkommende kunnet medtages i dele af undersøgelsen.

Undersøgelsens hovedkonklusioner

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at patienterne har adgang til både ambulant psykiatrisk behandling og psykiatrisk indlæggelse, men at en væsentlig del af patienterne oplever ventetider og overbelægning. Overbelægning betyder, at patienterne ikke får den personalenormering og/eller de fysiske rammer, som det var tiltænkt.

Rigsrevisionen finder det på baggrund af undersøgelsen væsentligt, at regionerne løbende tilpasser deres planlægning og initiativer i psykiatrien for bl.a. at minimere ventetider og overbelægning i psykiatrien.

Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne har taget en række initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Denne samlede vurdering er baseret på følgende:

- For en væsentlig del af de voksne psykiatriske patienter begrænses adgangen til ambulant psykiatrisk behandling af ventetid til første fremmøde, hvor patienten starter enten udredning eller behandling. Data fra 2 regioner viser, at de psykiatriske patienter også kan opleve betydelig ventetid undervejs i behandlingsforløbet. Ministeriet forventer i løbet af 2011 at følge ventetiden til psykiatrisk behandling via Landspatientregisteret.
- Psykiatriske patienter indlægges som hovedregel akut. Patienterne har adgang til psykiatrisk indlæggelse, men det er dog ofte under forhold, hvor der er over-belægning og således flere patienter indlagt, end hospitalet er normeret til at behandle. Færdigbehandlede patienter, der optager senge, og ikke-disponible sengepladser har bidraget til overbelægningen.
- Regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien, og det er fortsat væsentligt, at regionerne løbende tilpasser deres planlægning af psykiatrien ud fra analyser og overvågning af behandlingsbehovet.
- Regionerne har taget flere initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Region Midtjyllands bemærkninger til undersøgelsen

Generelle bemærkninger

Undersøgelsen giver et udmærket billede af de udfordringer, regionerne står overfor med et fortsat stort pres på sengeafdelingerne samtidig med, at der arbejdes på at styrke den ambulante indsats for netop at reducere behovet for indlæggelser. Hertil kommer de nye udfordringer fra 1. januar 2010 i forbindelse med gennemførelsen af den nye lov om behandlingsret. Dette stiller øgede krav til regionernes planlægning og udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige resurser. Dette skal ses i sammenhæng med, at de overordnede økonomiske rammer sætter begrænsninger for regionernes muligheder for i fuldt omfang at anvende de resurser, der stilles til rådighed, på en optimal måde jævnfør nedenfor.

Økonomien på det psykiatriske område er til dels afhængig af de indgåede satspuljeforlig, og hvor mange midler der tilføres regionerne i satspuljer. Puljer der udmøntes over en ganske

Side 2

kort årrække og er øremærket til konkrete formål. Dette gør det vanskeligt at foretage en langsigtet planlægning af behandlingspsykiatrien og udnytte resurserne, der hvor det lokalt er mest hensigtsmæssigt. I 2010 forventer Region Midtjylland at modtage op mod 64 mio. kr. i satspuljemidler svarende til cirka 4% af regionens budget til behandlingspsykiatrien.

Selv om cirka 4% af budgettet kan synes marginalt, er det netop i tider, hvor der for alle midler i sundhedssektoren bør ske fuld udnyttelse og mest mulig sundhed for pengene, en problematik, at der er en række midler til begrænset prioritering. Satspuljer er i større og større udstrækning blevet brugt til egentlig drift, hvilket også er i overensstemmelse med de fra forligspartierne udmeldte formål.

I 2011 bortfalder satspuljemidler i Region Midtjylland for cirka 22 mio. kr.

I aftalen om regionernes økonomi for 2011 er det tilkendegivet, at satspuljemidlerne for 2007-2010 vil blive permanentgjort i forbindelse med satspuljeforliget i efteråret. Den usikkerhed der skabes omkring videreførelsen af satspuljemidlerne kan give uhensigtsmæssighed i planlægning af resurserne i regionerne.

Denne problemstilling er kun sporadisk omtalt i afsnittet om regionernes initiativer.

Undersøgelsen belyser om regionerne har den tilstrækkelige behandlingskapacitet til at sikre borgerne adgang til psykiatrisk behandling. Som behandlingskapacitet anvendes der antallet af sengepladser og ambulant aktivitet. Om regionerne har den tilstrækkelige behandlingskapacitet måles ved om regionerne har længerevarende overbelægning og ventelister.

Hermed fokuseres der meget snævert på en enkel definition af behandlingskapaciteten.

Undersøgelsen inddrager således ikke personalekapaciteten, der er en væsentlig forudsætning for at regionerne kan sikre den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Personalekapaciteten indgår kun i et begrænset omfang som en forklaringsfaktor på forskellen mellem antallet af disponible senge og normerede senge. Opgørelsen af forskellen mellem disponible og normerede senge er dog ikke undersøgt til bunds.

Personalekapaciteten og ikke mindst antallet af speciallæger er derfor en afgørende faktor i forhold til at vurdere regionernes mulighed for at tilvejebringe den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Dette bekræftes af undersøgelsen, hvoraf det fremgår, at der i 2007 på landsplan var 23% vakante speciallægestillinger. I Region Midtjylland er problemet endnu større. Der var således pr. 30. november 2009 i alt 51 vakante speciallæger svarende til cirka 27%.

Der er en række andre forhold der ligeledes er afgørende for at vurdere i hvilket omfang regionerne er i stand til at tilvejebringe den tilstrækkelige behandlingskapacitet og som ikke indgår i Statsrevisorernes beretning. Det drejer sig bl.a. om udviklingen i antallet af henvisninger, visitationskriterier og samarbejdet med kommunerne og praktiserende læger. Disse forhold har afgørende betydning for, hvor stort presset er på de psykiatriske afdelinger i regionerne og dermed afgørende for om regionerne kan leve op til kravene om voksnes afgang til psykiatrisk behandling.

Nedenfor er der bemærkninger til de 4 hovedområder i undersøgelsen. Der er under de 3 første hovedområder beskrevet kort hvilke aktuelle initiativer, der er i gang i Region Midtjylland for at sikre den tilstrækkelige behandlingskapacitet.

Adgang til ambulant psykiatrisk behandling

Adgang til ambulant psykiatrisk behandling måles i forhold til, hvor mange der står på venteliste, og hvor længe de har stået på venteliste.

I forhold til den ambulante kapacitet indgår personalekapaciteten ikke, og det kan derfor ikke udelukkes, at en del af forklaringen på ventelisterne kan skyldes, at det ikke har været muligt at ansætte det nødvendige antal speciallæger.

Etablering af ambulante behandlingstilbud er meget afhængig af, at det er muligt at rekruttere speciallæger. De senere års stadig stigende omlægning fra stationær til ambulant behandling øger behovet for speciallæger i psykiatrien, hvilket ikke indgår i undersøgelsen. Stigningen i behovet for speciallæger skyldes, at omlægningen betyder en samlet stigning i aktiviteten.

Det er derfor ikke muligt ud fra undersøgelsen at konkludere, om ventelisterne til ambulante tilbud skyldes en generel underdimensionering af kapaciteten i regionerne, eller om det skyldes problemer med at tilvejebringe den tilstrækkelige personalekapacitet.

Af undersøgelsen fremgår det, at der i Region Midtjylland pr. 31. marts 2009 var i alt 1.301 personer på venteliste. Heraf havde 384 (30%) ventet mere end 2 måneder. Pr. 31. marts 2010 var der i alt 1.288 på venteliste. Heraf havde 290 (23%) voksenpsykiatriske patienter ventet i mere end to måneder på at komme i udredning/behandling.

Der er således efter indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne sket en reduktion i antallet af ventende psykiatriske patienter over 2 måneder i Region Midtjylland.

I 2010 er der taget konkrete initiativer til at reducere ventetiden på de ambulante psykiatriske behandlingstilbud, hvor ventetiden er længst ved at tilføre ekstra resurser med henblik på at gennemføre et aftalt antal ekstra ambulante behandlingsforløb.

Der er i 2010 endvidere sket en styrkelse af den ambulante aktivitet i Skive, Viborg og Silkeborg som en konsekvens af en omlægning af behandlingsaktiviteten. Omlægningen forventes at bidrage til at reducere ventetiden ligesom, det forventes at have en positiv virkning på behovet for psykiatrisk indlæggelse.

I budgettet for 2010 er der vedtaget en produktivetsforbedring af den ambulante aktivitet på cirka 3,5%. Produktivetsforbedringen søges bl.a. tilvejebragt ved at øge den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien fra 43% til 50%.

Der er således stor fokus i Region Midtjylland på at følge udviklingen i ventelisterne og gennemføre initiativer til nedbringelse af ventelisterne.

Adgang til psykiatrisk indlæggelse

Undersøgelsen fokuserer udelukkende på antal sengedage, disponible senge og belægningsprocenter, hvad angår den sengebaserede psykiatri i forhold til vurdering af om de enkelte regioner har den nødvendige behandlingskapacitet.

Undersøgelsen inddrager, som omtalt under de generelle bemærkninger, ikke personalekapaciteten, der er en væsentlig forudsætning for at regionerne kan sikre den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Personalekapaciteten indgår kun som en forklaringsfaktor på forskellen mellem antallet af disponible senge og normerede senge.

I forhold til Region Midtjylland har der således i andet halvår af 2008 og i den første måned af 2009 været lukket en hel sengeafdeling i Risskov med 16 senge som følge af personalemangel. De 16 senge er fuldt åbnet igen fra 1. juli 2009. Dette viser tydeligt problemet med en opgørelse af antallet af ikke-disponible senge som en forklaring på overbelægningen uden samtidig at beskrive problemerne med personalemangel.

I region Midtjylland opleves forsat et stort pres på de psykiatriske sengeafdelinger, og der opleves et særligt stort pres på de specialiserede senge primært retspsykiatriske senge.

Det har derfor betydet, at det i en længere periode har været nødvendigt at indlægge retspsykiatriske patienter på almene psykiatriske sengeafsnit. Som en konsekvens af denne udvikling er det besluttet, at der fra ultimo juni 2010 etableres et ekstra retspsykiatrisk sengeafsnit med 16 senge. Det ekstra retspsykiatriske sengeafsnit etableres i et af de almenpsykiatriske sengeafsnit i Risskov.

Belægningen på sengeafdelingerne følges dagligt som en konsekvens af det store pres på sengeafdelingerne og for bedre at kunne udnytte sengeafdelinger med ledig kapacitet.

Udviklingen i belægningen på de psykiatriske sengeafdelinger har således stor opmærksomhed, og der foretages løbende vurdering af hvilke tiltag, der på kort og længere sigt kan gennemføres inden for de økonomiske rammer for at sikre den tilstrækkelige sengekapacitet.

I beretningen er endvidere beskrevet problemer med at færdigbehandlede patienter på landsplan optager 137 sengepladser. I forbindelse med kommunalreformens ikrafttrædelse fra 1. januar 2007 blev der foretaget bloktilskudsreguleringer til de nye regioner. Bloktilskudsreguleringerne blev foretaget ud fra de tidligere amters udgifter. Det var i den forbindelse forudsat, at en del af regionernes udgifter blev finansieret ved indtægter fra færdigbehandlede patienter. I Region Midtjylland er der i budgettet for 2009 således forudsat en indtægt på 10,8 mio. kr. Dette svarer til, at knap 17 senge konstant er belagt med færdigbehandlede patienter.

Det betyder, at det er en forudsætning i regionernes budgetter, at der er et vist antal færdigbehandlede patienter, der venter på at få et kommunalt tilbud. Dette er i modsætning til

Side 5

ønsket om at reducere antallet af færdigbehandlede patienter for at begrænse overbelægningen. Der er således et modsatrettet incitament om, at regionerne ønsker, at kommunerne hurtigst muligt finder et tilbud til de færdigbehandlede patienter, og at regionerne på den anden side fastholder et vist antal færdigbehandlede patienter med henblik på at sikre budgetoverholdelse. Dette paradoks giver en risiko for, at der ikke sker en optimal styring i forhold til færdigbehandlede patienter.

Men det skal dog understreges, at Region Midtjylland under alle omstændigheder arbejder hen imod til hver en tid at begrænse antallet af færdigbehandlede patienter i samarbejde med kommunerne.

Regionernes planlægning

Region Midtjylland har vedtaget et ledelses- og styringsgrundlag, der er en fælles referenceramme for arbejdet med regionens opgaver. Ledelses- og styringsgrundlaget indeholder de overordnede principper for styring og ledelse i Region Midtjylland, herunder regionens mission, vision, strategier og værdier, og er det fælles fundament for driften og den videre udvikling af regionen. Ledelses- og styringsgrundlaget er udrullet på alle områder i Region Midtjyllands organisation og danner derfor de overordnede rammer for planlægning, styring og opfølgning i voksenpsykiatrien.

Region Midtjyllands Psykiatriplan er udarbejdet med udgangspunkt i regionens ledelses- og styringsgrundlag.

I afsnittet om regionernes psykiatriplaner er det beskrevet, at handleplaner for gennemførelsen af psykiatriplanen udarbejdes i takt med, at der afsættes økonomiske resurser til de enkelte indsatser.

Det skal hertil bemærkes, at Region Midtjylland årligt udarbejder konkrete handleplaner/indsatsområder.

Det er i beretningen nævnt, at prognoser over behovet for behandling samt tyngdeanalyser giver regionerne et bedre grundlag for at kunne planlægge inden for de givne økonomiske og lovgivningsmæssige rammer.

Der er ingen tvivl om, at fremskrivninger over behandlingsressourserne vil kunne give et bedre billede af, hvor mange patienter regionen kan behandle eller måske nærmere et billede af, hvilken aktivitet der kan gennemføres. Behandlingsbehovet varierer markant mellem de enkelte patienter, så en fremskrivning af behandlingsressourserne vil i højere grad kunne sige noget om behandlingskapaciteten end noget om præcist hvor mange patienter, der vil kunne behandles.

I region Midtjylland er der i 2009 foretaget en analyse af den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien. Den viser, at der er stor forskel mellem de enkelt psykiatriske afdelinger og det er på baggrund af analysen besluttet, at den direkte patientkontakt skal øges.

Regionernes initiativer

Afsnittet om regionernes initiativer til at nedbringe ventelister og overbelægning beskriver på udmærket vis de tiltag, som regionerne løbende iværksætter med henblik på at optimere anvendelsen af resurserne og forbedre de psykiatriske behandlingstilbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

PSYKIATRIEN

Psykiatriledelsen

Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
Postboks 210
Tlf.: 96 31 12 00
Fax. 98 12 95 44
www.psykiatri.rn.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt regionsrådene om en udtalelse i forhold til de overvejelser og foranstaltninger, som Rigsrevisionens beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling har givet anledning til.

Region Nordjylland kan generelt genkende den beskrivelse der fremkommer i Rigsrevisionens gennemgang af voksnes adgang til psykiatrisk behandling i Nordjylland. De problemstillinger der rejses er kendte forhold som der på forskellig vis er sat på dagsordenen i regionen i konkrete planer og tiltag.

Disse planer og konkrete udbygningstiltag fremgår i særdeleshed af Regionens Psykiatriplan og udmøntes løbende ved de årlige budget- og kontraktforhandlinger for psykiatrien samt til dels i de ansøgninger der udarbejdes i forbindelse med SATSpuljeansøgninger.

Region Nordjylland har følgende konkrete bemærkninger til beretningen:

Voksne psykiatriske patienter adgang til ambulant psykiatrisk behandling

Det fremgår af beretningen at der i Region Nordjylland på opgørelsestidspunktet er den største andel (77 %) patienter på venteliste, der har ventet i mindre end 2 måneder på at komme i behandling på landsplan. Region Nordjylland er aktuelt på samme niveau og arbejder målrettet med forskellige tiltag for fortsat at kunne sikre, at en stor andel af patienterne tilbydes behandling inden for 2 måneder. Alternativt informeres patienten altid om mulighederne via frit og udvidet frit sygehusvalg.

Der kan nævnes følgende konkrete initiativer de seneste par år:

- anbefalinger i regionens psykiatriplan om styrkelse af ambulant behandling ved udvidelse af ambulatoriekapacitet, udvidelse af målgruppen til flere ikke-psykotiske patienter samt ved etablering af flere specialiserede og opsøgende tilbud
- udbygning af den generelle ambulante behandlingskapacitet som direkte følge af udvidet ret for voksne psykiatriske patienter.
- etablering af spiseforstyrrelsesenhed
- planlægning af udbygning af yderligere opsøgende ambulant behandling via SATS-puljeansøgninger (opsøgende psykoseteam, OPUS, selv-

Ref: Kontorchef
Susanne Jensen

Jr.nr. 1-15-1-74-0003-10

11.august 2010

- mordsforebyggelse, intensivt ambulant tilbud til depressive patienter, dagtilbud til patienter med personlighedsforstyrrelse)
- fokus på hurtig visitation og udnyttelse af kapacitet på tværs af ambulatorier

Psykiatrien i Region Nordjylland overvåger systematisk og kontinuerligt (månedligt) ventelister samt ventetiderne til behandling i de enkelte ambulatorier og i forhold til hvilke diagnoser og behandling der er efterspørgsel på.

Der indberettes fremover systematisk og løbende ventetider til ventefinfo.dk om aktuelle ventetider i de kliniske ambulatorier.

Region Nordjylland hilser det velkommen at der i regi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet bliver udarbejdet nationale retningslinjer for hvordan ventetiden løbende bliver overvåget, idet retningslinjer gør det muligt for regionerne ikke alene at basere sig på lokale behov og vurderinger.

Voksne patienters adgang til psykiatrisk indlæggelse

Region Nordjylland opfylder på lige fod med øvrige regioner pligten til at modtage patienter der har behov for tvangsindlæggelse. Langt hovedparten af de patienter der indlægges bliver indlagt akut (mindst 90 % på landsplan). Det er et billede der tegner sig i Nordjylland som i resten af landet.

Der har været store perioder med overbelægning på de psykiatriske afdelinger de seneste år i Region Nordjylland. Således har 25 % af sengedagene i Nordjylland i Rigsrevisionens undersøgelsesperiode været overbelagte.

Der er taget flere initiativer til afhjælpning af overbelægningen som er rettet mod flere elementer i en løsning af problemet. Der er initiativer rettet mod kapacitet, effektivitet og kvalitet i patientforløbet samt initiativer rettet mod fastholdelse, rekruttering, opgaveglidning/udvikling og kompetenceudvikling. Flere af disse tiltag er beskrevet i det følgende.

Planlægning og tilpasning af kapacitet, herunder færdigbehandlede patienter indlagt på psykiatriske afdelinger

Vedr. Sengekapacitet er det i Psykiatriplanen for Region Nordjylland gjort eksplicit at kapaciteten tilpasses behovet og at dette kan være gældende i såvel opadgående som nedadgående retning.

Den konkrete udvikling de seneste år i Region Nordjylland har været en styrkelse af sengekapaciteten gennem udvidelse og yderligere specialisering af sengekapaciteten. Aktuelt planlægger Region Nordjylland udvidelse med et sengeafsnit til behandling af gerontopsykiatriske patienter (ældrepsykiatri) ultimo 2011. I 2009 blev der udvidet med 10 intensive sengepladser (lukket modtageafsnit) for bl.a. at kunne hjemtage behandling af nordjyske patienter fra Region Midtjylland. I 2009 er der ligeledes sket en styrkelse af den samlede retspsykiatriske sengekapacitet ved at opnormere et almenpsykiatrisk sengeafsnit til den retspsykiatriske målgruppe, sengekapaciteten blev netto udvidet med 4 pladser herved.

Det er en væsentlig problemstilling for psykiatriske patienter samt for kapaciteten i regionens sengeafdelinger, at de psykiatriske afdelinger har færdigbehandlede patienter indlagt, der ikke kan udskrives, fordi de nødvendige kommunale sociale bo- og støtteforanstaltninger ikke er sat i værk. Derfor er det kærkommen at problemstillingen også gøres til genstand for en national bevågenhed i samarbejde med Kommunernes Landsforening, som beskrevet af Rigsrevisionen og fremhævet af Statsrevisorerne. Region Nordjylland kan oplyse, at Regionen sammen med kommunerne beliggende i regionen har gjort problemstillingen ift færdigbehandlede patienter til et selvstændigt og fælles indsatsområde i de kommende sundhedsaftaler. Der tilgår således allerede nu kvartalsvis statistik til de enkelte kommuner om færdigbehandlede patienter. Det er endvidere aftalt, at der skal være casestudier i samarbejde med de enkelte kommuner ift færdigbehandlede

patienter indlagt i psykiatrien med det formål at kunne angive handlingsanvisninger på nedbringelse af antallet.

Anbefalinger i Region Nordjyllands Psykiatriplan om udbygning af den ambulante kapacitet herunder opsøgende psykoseteam giver en klar forventning om at kunne efterkomme hurtigere behandling og nedbringe belægningen på sygehusene på sigt. Forskningsresultater fra opsøgende psykoseteam viser, at behovet for indlæggelse kan reduceres. De første og foreløbige erfaringer med opsøgende psykoseteam i Nordjylland viser, at der har været et fald i sengedagsforbruget for disse patienter i forhold til tidligere. Udviklingen følges de kommende år for at kunne vurdere effekten.

Sats-puljemidlerne udgør en væsentlig del af psykiatriens finansiering og mulighed for udbygning, men det stiller regionen overfor særlige planlægningsmæssige udfordringer at udbygningen på psykiatriområdet er afhængig af nationale udmeldte emner med tidsmæssigt afgrænsede bevillinger som er gældende for SATS-puljerne.

Region Nordjylland har som den mindste region i landet ift indbyggere og samtidig kendetegnet ved et stort geografisk spredt område ikke samme muligheder for at udnytte stordriftsfordele i kapacitetsplanlægning mm som øvrige regioner i landet. Dette mindsker mulighederne for at kunne udnytte kapaciteten fuldt ud og kan i højere grad medføre situationer med overbelægning.

Effektivitet / kvalitet

Behandlingsforløbene indenfor almenpsykiatri, skizofreni, affektive lidelser og spiseforstyrrelser er konkretiseret i Region Nordjylland gennem patientforløbsbeskrivelser. Patientforløbene er aktuelt ved at blive implementeret i de kliniske afdelinger. Formålet er at få implementeret standarder for behandlingen indenfor de enkelte sygdomsområder i den ambulante behandling og når behandlingen foregår under indlæggelse. Det helt overordnede formål er, at behandlingen foregår med evidens og også effektivt i forhold til det enkelte forløb.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid er højere i Region Nordjylland end gennemsnitligt på landsplan. Der er en forventning om at behandlingen bliver mere effektiv og at indlæggelsestiden på sigt vil kunne nedbringes ved implementering af disse standardiserede patientforløb.

Region Nordjylland anvender systematiske sammenligninger af behandlingsindsatsens kvalitet ved deltagelse i NIP på skizofreniområdet (Nationale Indikator Projekt). Deltagelsen heri og et konkret fokus på kvalitet på skizofreniområdet har medført øget kvalitet i skizofrenibehandlingen i forhold til de kriterier for behandlingens indhold som indgår i de nationale standarder.

Desuden foretager Region Nordjylland sammenligninger af produktiviteten for de ambulante enheder i Regionen og på tværs af regionerne. Der har gennem øget fokus på dette været en øget produktivitet i Psykiatrien i Region Nordjylland de seneste år. Der vil fortsat være behov for en strategisk indsats på området.

Fastholdelse, rekruttering, opgave- og kompetenceudvikling af personale

Region Nordjylland har som et led i Psykiatriplanen truffet beslutning om en HR strategi for Psykiatrien der indeholder anbefalinger om en mangestrengt indsats for at det også fremover kan lykkes at dække behovet for psykiatrisk behandling. Nogle af de konkrete initiativer der er taget som følge af implementeringen af denne strategi beskrives i det følgende.

Manglen på læger og specielt speciallæger i psykiatri har været udtalt i Region Nordjylland. En systematisk og omfattende rekrutteringsindsats er lykkedes således at antallet af læger ansat i psykiatrien i Region Nordjylland er steget væsentligt. Manglen er primært afhjulpet ved rekruttering af udenlandsk arbejdskraft, hvor den samlede sprog- og kulturindsats og oplæring i danske psykiatriske for-

hold stadig pågår. Det er således en forventning at den lægelige styrkelse fremover vil bedre muligheden for mere behandlingsintensive forløb der muliggør en nedbringelse af overbelægningsituation og ventetider til behandling. Med afsæt i bl.a. viden om det typiske tidspunkt for pensionering af speciallæger og den konkrete alderssammensætning af nuværende ansatte speciallæger er der behov for en fortsat rekrutteringsindsats af læger og speciallæger i psykiatri.

Psykiatrien i Nordjylland har gennemført en fratrædelsesanalyse, der viser andelen af fratrædelser på årsbasis og årsagerne hertil. Der foretages nu systematisk fratrædelsesinterviews af samtlige medarbejdere, der ophører deres ansættelse i Psykiatrien. Formålet er en strategisk indsats for at mindske personaleomsætningen generelt.

Regionen ser frem til specialuddannelsen for psykologer i psykiatri der starter op i 2011. Psykiatrien i Nordjylland har allerede arbejdet konkret med opgaveudvikling/-glidning fra psykiater til psykolog i særligt projekt i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Psykologisk Forening og projektet har givet handlingsanvisninger til den fortsatte udvikling hermed.

På plejeområdet støttes specialuddannelsen til psykiatriske sygeplejersker for at sikre højt kvalificerede sygeplejersker i psykiatrien. Regionen har også gennemført en specialuddannelse for social- og sundhedsassistenter i psykiatri, som vil blive evalueret.

Venlig hilsen



Per Lund Sørensen
Psykiatridirektør

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K



Dato: 19-08-2010

Sagsnummer: 1-15-1-81-0061-10
Brevid: 1031733

Udtalelse vedr. . Statsrevisorernes beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Direktionen

Alléen 15
4180 Sorø
Ledelsessekretariatet@
regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget Statsrevisorernes beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling. Ministeriet skal i den forbindelse afgive en redegørelse vedr. foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Ministeriet har anmodet de enkelte regionsråd om at bidrage med en udtalelse, som redegør for lokale foranstaltninger og overvejelser.

tas@regionsjaelland.dk
Tlf. 70 15 50 00
Dir.tlf. 57 87 5026

Region Sjælland har bidraget aktivt i processen omkring beretningens tilblivelse og har fundet det interessant, at få øget indblik i forholdene vedr. behandlingskapaciteten på tværs af regionerne.

Vi finder, at rapportens indhold i det store hele beskriver virkeligheden i psykiatrien, men kan også konstatere variationer mellem regionernes forhold og udfordringer.

I Region Sjælland har Regionsrådet vedtaget en Psykiatriplan i foråret 2008. I forlængelse heraf er der iværksat en række initiativer, der sigter mod udvikling af en sammenhængende og tidssvarende psykiatri. Fokus har været på, at opretholde et tilstrækkeligt antal psykiatriske sengepladser og øge den ambulante aktivitet, således at behandlingsbehovet hos regionens borgere kan tilgodeses.

Senere beslutninger om strukturændringer i Psykiatrien er ligeledes truffet med fornøden hensynstagen til effektiviseringer, øget aktivitet og faglig harmonisering.

Kadencen for monitorering af ventetider og belægningssituationen i psykiatrien er øget i perioden. Dette for at sikre det bedst mulige grundlag for kapacitetsudnyttelse og visitation.

Senest er sengekapaciteten blevet udfordret af branden i Psykiatrien Dianalund den 20. juli 2010, som bevirkede at Psykiatrien Region Sjælland råder over 29 senge mindre i en kortere eller længere periode.

Antallet af færdigbehandlede patienter er fulgt tæt – såvel administrativt som politisk - siden regionsdannelsen. Dette blandt andet som følge af Sundhedslovens ikrafttræden. I konkrete sager etableres den fornødne dialog mellem regionen og den relevante kommune. Organisationen omkring opfølgning på Sundhedsaftalerne er en krumtap i drøftelser af denne karakter.

Region Sjælland har ikke været i en situation, hvor antallet af sengepladser er reduceret som følge af mangel på personale. Kun i perioder, hvor sengeafsnit er under ombygning eller renovering, kan en midlertidig lukning af sengepladser være nødvendig.

Alligevel har Regionen fokus på fastholdelse og rekruttering af kvalificeret personale. Dette også når der gennemføres strukturændringer og nye funktioner etableres som konsekvens af satspuljeprojekter, behandlingsretten og organisering af specialiserede regionsfunktioner.

Som afsluttende bemærkning ønsker vi at gøre opmærksom på de særlige styringsmæssige udfordringer, som psykiatrien skal håndtere, når det gælder satspulje-bevillingerne. Disse er som udgangspunkt tidsbegrænsede, hvilket vanskeliggør rekruttering til og efterfølgende ansættelsesforhold i stillinger, der er knyttet til satspulje-projekterne.

Usikkerheden om bevillingernes permanentgørelse eller forlængelse skaber dårlige styringsmæssige vilkår, såvel når det gælder aktivitet, kapacitet i form af personaleressourcer samt driftsøkonomien.

Med venlig hilsen



Torben Anker Sørensen
Koncerndirektør

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00
Mail regionsraadsformand@regionh.dk

Journal nr.: 10005036

Dato:

30 AUG. 2010

Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 24. juni 2010 anmodet om en udtalelse fra samtlige regionsråd, som redegør for de foranstaltninger og overvejelser som beretningen giver anledning til. Regionen har efter aftale med ministeriet fået udsat svarfristen til den 27. august 2010. Sagen har været behandlet på regionsrådets møde den 27. august 2010. Sagsfremstilling med beslutning fra regionsrådets behandling vedlægges.

Regionsrådet finder overordnet, at beretningen giver et retvisende billede af voksnes adgang til psykiatrisk behandling før indførelsen af den udvidede behandlingsret. I det følgende redegøres der for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningens konklusioner og statsrevisorernes bemærkninger har givet regionsrådet anledning til.

Beretningens konklusioner

Om *adgang til ambulant psykiatrisk behandling* konkluderer beretningen, at adgangen er begrænset af ventetid frem mod 1. fremmøde samt ventetider undervejs i forløbet.

Regionsrådet skal bemærke, at der pr. den 1. januar 2010 er indført en udvidet behandlingsret i psykiatrien, som indebærer, at patienter har ret til at blive behandlet i privat regi, såfremt regionen ikke kan tilbyde behandling inden to måneder. Indførelsen af den udvidede behandlingsret betyder, at antallet af patienter, der venter mere end to måneder, er reduceret betragteligt, og at disse patienter venter, fordi de har valgt ikke at gøre brug af deres behandlingsret.

Det kan oplyses, at der er gennemført en række ambulante kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, som har reduceret ventetiderne til 1. fremmøde. Kapacitetsudvidelserne blev gennemført på baggrund af en analyse af regionens ventelister og aktivitet. I 2011 etableres der en central visitation til psykiatrien, som forventes at medføre en bedre kapacitetsudnyttelse og dermed reducere ventetiden til 1. fremmøde yderligere. I forhold til ventetiderne undervejs i patientforløbene indføres der et internt

servicemål om maksimalt 6 ugers ventetid mellem 1. og 2. fremmøde med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb. Desuden indføres der fra efteråret pakkeforløb på det ikke-psykotiske område, hvorigennem unødigt ventetid undervejs i forløbet forsøges afskaffet. Herudover arbejdes der i psykiatrien løbende med at forbedre kapacitetsudnyttelsen til gavn for patienterne.

Om *adgang til psykiatrisk indlæggelse* konkluderer beretningen, at patienterne ofte oplever overbelægning.

Regionsrådet kan oplyse, at der som en del af såvel den daglige som den fremadrettede kapacitetsplanlægning arbejdes på at minimere forekomsten af overbelægning. Region Hovedstaden vil som led heri etablere psykiatriske akutmodtagelser i regionen. Etablering af akutmodtagelser forventes at medføre kortere akutte indlæggelser og forbedre mulighederne for at planlægge kapacitetsudnyttelsen på de regulære sengeafsnit med mindre overbelægning til følge.

Regionsrådet er enig i beretningens konklusioner om, at overbelægningen i vidt omfang kan henføres til færdigbehandlede patienter, som ikke hjemtages af kommunerne, samt ikke-disponible sengepladser, som særligt er affødt af interne ombygninger. Færdigbehandlede patienter er en problemstilling, som Region Hovedstaden løbende drøfter med kommunerne i regi af samordningsudvalgene og fremover tillige vil drøfte i sundhedskoordinationsudvalget.

Om *regionernes planlægning* konkluderer beretningen, at regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten.

Regionen tilpasser løbende kapaciteten på baggrund af diverse analyser af udbud og efterspørgsel, jævnfør eksemplerne ovenfor. Samtidig er der ved at blive etableret et datavarehus, som skal forbedre planlægningsgrundlaget yderligere.

Om *regionernes initiativer* konkluderer beretningen, at regionerne har taget flere initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Regionsrådet kan jævnfør ovenfor tilføje, at nogle af de nyeste initiativer bl.a. er målrettede kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, pakkeforløb, lean-projekter, central visitation samt etablering af akutmodtagelser i regionen.

Om *tyngde og økonomi* anføres i beretningen, at Rigsrevisionen er opmærksom på, at regionerne er forskellige, når det gælder bl.a. sociale forhold og demografi. Det afspejler sig også i behandlingen af patienter pr. 10.000 indbyggere, hvor det fremgår, at Region Hovedstaden har det næsthøjeste antal efter Region Syddanmark.

Regionsrådet skal imidlertid gøre opmærksom på, at en opgørelse af antal patienter pr. 10.000 indbyggere ikke alene kan tages som udtryk for tyngden i behandlingsbehovet, og at tyngden i psykiatriområdet i Region Hovedstaden er ganske stor. Tyngden i pati-

entsammensætningen på det psykiatriske område har betydning for anvendelsen af behandlingsressourcerne og dermed også for ventetiderne. Da patienter med størst behandlingsbehov nødvendigvis må behandles først betyder patientsammensætningen, at ventetiden for patienter med lettere psykiske lidelser kan blive længere i Region Hovedstaden.

Endelig bemærker Rigsrevisionen, at en del af midlerne til psykiatrien, som er finansieret af satspuljen, overgår til permanent finansiering over bloktilskuddet. Regionsrådet finder det positivt, at disse midler gøres permanente. Det bemærkes i denne forbindelse, at Region Hovedstaden indtil nu har modtaget en forholdsmæssigt større andel af satspuljemidlerne. Det har givet regionen mulighed for at gennemføre forskellige tiltag til forbedring af det psykiatriske tilbud. Det vil forhåbentlig være muligt at videreføre disse tiltag, selv om Region Hovedstadens andel af bloktilskudsmidlerne er mindre end andelen af de modtagne satspuljemidler.

Statsrevisorernes bemærkninger

Regionsrådet er enig i statsrevisorernes bemærkning om, at det er centralt, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregistret er valide og opdaterede. Dog kan en opgørelse af de erfarede ventetider som bemærket ovenfor ikke i alle tilfælde tages som udtryk for, i hvilket omfang regionen opfylder sin forpligtelse i forhold til den udvidede behandlingsret, idet patienterne kan vælge offentlig behandling, hvor der kan være længere ventetid, jf. det ovenfor anførte om tyngden i patientbehandlingen.

Regionsrådet er ligeledes enig i vigtigheden af at mindske overbelægningen ved de psykiatriske centre, hvorfor der løbende arbejdes på dette jævnt overfor.

Endelig er Regionsrådet enig i, at regionerne skal forsøge at fastholde og tiltrække personale. Dog er der ikke vakante stillinger pt. Opgaven er snarere fremadrettet at sikre, at der også kan rekrutteres det rette personale, når de demografiske forhold ændrer sig. Således blev der i 2009 iværksat en rekrutteringskampagne samt et større sygefraværprojekt i Region Hovedstaden. I relation til udsigterne til personalemangel kan det desuden bemærkes, at der er fokus på muligheden for opgaveglidning, og at en special-psykolog-uddannelse er under udvikling.

Bloktilskudskriterierne

I forhold til regionens andel af bloktilskuddet på det psykiatriske område skal regionsrådet benytte lejligheden til på ny at påpege, at kriterierne for beregning af bloktilskuddet på dette område ikke i tilstrækkelig grad tager højde for regionernes forskellige udgiftsbehov, herunder for de særligt mange ressourcetunge psykiatriske patienter i hovedstadsområdet.

Som anført i regionens brev af 7. maj 2010, der vedlægges, ligger udgifterne i Region Hovedstaden på det somatiske område og på praksisområdet på niveau med resten af landet. Udgifterne til psykiatrien ligger imidlertid væsentlig over det øvrige lands. Det hænger sammen med, at Region Hovedstaden har en væsentlig større andel af patien-

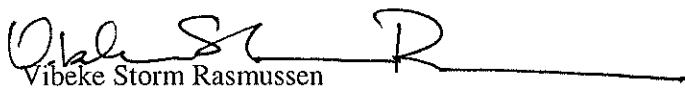
ter med svære psykiske problemer end det øvrige land. 30 % af Danmarks befolkning bor i Region Hovedstaden, men 40 % af landets patienter med diagnosen skizofreni behandles i regionens psykiatri. Tilsvarende forhold gør sig gældende for retspsykiatriske patienter og patienter med misbrugsproblemer ud over den psykiatriske diagnose. Ressourceforbruget til retspsykiatriske patienter påvirkes tillige af de sikkerhedsmæssige foranstaltninger, som er påkrævet for denne patientkategori, herunder, at disse patienter skal opholde sig på afdelingen døgnet rundt.

Da kriterierne for bloktilskuddets fordeling, som anført i brevet, ikke tager tilstrækkeligt hensyn til de udgifter, der er forbundet med behandlingen af personer med behov for psykiatrisk behandling, giver det Region Hovedstaden et alvorligt problem med underfinansiering af den psykiatriske behandling.

Region Hovedstaden vil gerne fuldt ud realisere tiltag, der kan imødegå de i beretningen rejste problemstillinger, men må gøre opmærksom på, at de nuværende bloktilskudskriterier og den heraf afledte underfinansiering af psykiatrien i Region Hovedstaden med op mod 450 mio. kr. kun i et vist omfang giver regionen mulighed herfor.

Underfinansieringen har hidtil, som anført i brevet af 7. maj, været finansieret ved et tilsvarende mindreforbrug på det somatiske område. Dette er i længden ikke holdbart set i forhold til udgiftsbehovet og kvalitetskravene på dette område. Region Hovedstaden har derfor i det budgetforslag for 2011 - 14, som regionsrådet førstebehandlede på sit møde den 17. august 2010, forudsat, at Region Hovedstadens Psykiatri i løbet af de næste fire år skal nå op på en årlig driftsbesparelse i størrelsesordenen 200 mio. kr. Hertil kommer, at der i budgetforslaget er indarbejdet en besparelse på 57,5 mio. kr. i 2011, som er psykiatriens bidrag til at sikre overholdelse af økonomiaftalen for næste år.

Med venlig hilsen


Vibeke Storm Rasmussen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



16-08-2010

Sag nr. 09/1099

Dokumentnr. 41339/10

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: Mla@regioner.dk

Danske Regioners udtalelse til Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at redegøre for de overvejelser og foranstaltninger som konklusionerne i Rigsrevisionens beretning til om voksnes adgang til psykiatrisk behandling giver anledning til. Danske Regioner er samtidig blevet bedt om at forholde sig til Statsrevisorernes bemærkninger til revisionsrapporten.

Høringsperioden henover sommeren ikke har muliggjort en politisk behandling, hvorfor nedenstående udtalelse gives med forbehold for efterfølgende politiske bemærkninger.

Danske Regioner skal indledningsvis gøre opmærksom på, at Rigsrevisionen i den indledende fase af revisionsprocessen inddrog Danske Regioner, og bl.a. afholdt møde med foreningen samt har fået adgang til alt relevant talmateriale, som Danske Regioner ligger inde med psykiatriområdet.

I henhold til Rigsrevisionens egne regler har Danske Regioner imidlertid ikke været betragtet som part i revisionen, og foreningen har følgelig ikke haft Rigsrevisionens udkast til revisionsrapport til høring. Danske Regioners bemærkninger til Rigsrevisionens rapport beror derfor alt overvejende på bemærkninger, som også regionerne har fremført.

Rigsrevisionens beretning

Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling (ambulant og elektiv) og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område. Undersøgelsen vedrører perioden 1. januar 2007 til ultimo 2009. Danske Regioner bemærker, at Rigsrevisionen vurderer regionerne op imod den udregnings-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

og behandlingsret, som er blevet indført per 1. januar 2010, men som ikke var indført i den undersøgte periode.

Side 2

I relation til undersøgelsesperioden bemærker Danske Regioner ligeledes, at regionerne alle er dannet den 1. januar 2007 efter en fusion af flere forskellige amtslige psykiatriorganisationer. Regionernes psykiatrivirksomheder er således kun ca. 2 ½ år gamle på analysetidspunktet, og er i den pågældende analyseperiode primært fokuseret på at harmonisere og standardisere organisationernes serviceniveau, organisatoriske opbygning, styring, it-anvendelse mv. med henblik på at tilvejebringe et fælles grundlag for udvikling af organisationen. Som konsekvens er mange styringsinstrumenter fortsat under udvikling og i færd med at blive implementeret. Organisationernes unge alder betyder alt andet lige, at den samlede planlægning og styring af kapaciteten først lige er begyndt.

Danske Regioner skal i forhold til Rigsrevisionens bemærkninger om kapacitetstilpasning og –styring gøre opmærksom på, at især regionernes muligheder for at allokere økonomiske og personalemæssige ressourcer er afgørende for, om kapaciteten kan imødekomme efterspørgslen på behandling. Et fællestræk i alle regioner – men især udenfor hovedstadsområdet – er de begrænsede muligheder for at rekruttere læger og speciallæger til psykiatrien.

I forhold til Rigsrevisionens analyse af omfanget af overbelægning på de psykiatriske afdelinger skal Danske Regioner gøre opmærksomhed på, at ikke alle sengepladser i psykiatrien kan gensidigt substitueres. Som led i regionsdannelsen og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplaner specialiseres en stadig større del af de psykiatriske sengepladser. Det betyder, at specialiserede senge til f.eks. spiseforstyrrede ikke bare kan belægges med patienter med andre psykiatriske lidelser.

I et højt specialiseret sygehusvæsen vil der derfor altid forekomme overbelægning på et afsnit/center, mens der er ledige senge på et andet afsnit/center. Alle psykiatriske patienter kan altså ikke behandles på et vilkårligt afsnit/center. Den igangværende specialeplanlægning reducerer substitutionsmulighederne yderligere.

Hertil kommer, at lejlighedsvis overbelægning er nødvendig for at drive en effektiv og driftsøkonomisk forsvarlig psykiatri, hvor der som hovedregel ikke anvendes ressourcer på ledig kapacitet.

Danske Regioner gør opmærksom på, at en fyldestgørende analyse af kapacitet, belægningsprocenter og overbelægning også bør inddrage faktorer såsom sengedage, viften af ambulante tilbud, udviklingen i antallet af henvisninger, visitationskriterier samt ikke mindst samarbejdet med de praktiserende læger og kommunerne.

Et vilkår for psykiatrien er desuden, at utrolig mange psykisk syge borgere er u- eller underbehandlede. Psykiatrifonden har skønnet, at op mod hver femte dansker rammes af en psykisk sygdom på et eller andet tidspunkt i livet, og hver anden dansk familie kommer på et tidspunkt i berøring det psykiatriske behandlingssystem. F.eks. skønnes op mod ½ mio. danskere at lide af angst/ depression, 75.000 har en spiseforstyrrelse og ca. 40.000 har svære psykoser.

Det samlede pres på den psykiatriske behandlingskapacitet medfører et konstant behov for at udnytte ressourcerne optimalt og hele tiden stræbe mod, at behandle flest muligt for de til rådighed værende midler.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne konstaterer som indledning til de egentlige bemærkninger følgende:

- Regionerne har sikret patienterne adgang til både ambulant og elektiv behandling, men en relativ stor del af de voksne psykiatriske patienter oplever ventetid både før og under behandlingsforløbet.

Danske Regioner har som følge af de udvidede behandlingsrettigheder, der trådte i kraft 1. januar 2010 påbegyndt udarbejdelse af kvartalsvise ventelisteopgørelse med henblik på at følge ventesituationen tæt.

- Statsrevisorerne konstaterer, at regionerne løbende søger at tilpasse planlægning og kapacitet i psykiatrien. F.eks. er antallet af sengepladser faldet (22 %), antallet af ambulante behandlinger er steget (20 %), og antallet af behandlinger hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere steget markant (94 %) i perioden 1998-2008.

Danske Regioner skal tilføje, at omlægningen fra primært elektiv behandling til langt højere grad af ambulant behandling er sket på baggrund af en bred politisk opbakning både centralt og regionalt til, at psykiatrisk behandling skal ske efter mindstemiddelsprincip-

pet. Dette indebærer, at folk så vidt muligt skal behandles ambulant, frem for at blive indlagt. Omlægning til øget ambulant behandling har medført opbygning af en lokal forankret distriktspsykiatri, der i væsentligt omfang har øget tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Både i form af en lokal forankring og i form af øget volumen jf. nedenstående tabel:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Borgere i behandling	80.284	82.625	85.315	85.559	90.496	90.754	93.942	95.817
Ambulante besøg	645.536	666.230	681.243	709.294	723.518	729.801	732.950	718.694

Danske Regioner kan tilføje, at alle regioner som led i deres psykiatriplaner arbejder med en fortsat udbygning af de ambulante funktioner. Denne udbygning understøttes af satspuljepartiernes udmøntning af satspuljen.

Statsrevisorerne finder på baggrund af Rigsrevisionens rapport anledning til at påpege, at:

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør sikre, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregisteret er valide. Herved kan det godtgøres, at man lever op til behandlingsretten, og der skabes grundlag for en bedre udnyttelse af kapaciteten.

Regionerne har hver især og til stadighed overblikket over ventetidssituationen i regionen med henblik på at kunne leve op til lovgivningen om udvidet frit valg.

Danske Regioner følger jf. ovennævnte kvartalsvise opgørelser venteliste- og ventetidssituationen i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien tæt. Opgørelserne lægges løbende på foreningens hjemmeside.

2. Overbelægningen bør mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne.

Danske Regioner konstaterer, at antallet af færdigbehandlede patienter, der ikke har kunnet udskrives på grund af manglende tilbud i socialsektoren de senere år har ligget omkring de 150. Det svarer til, at ca. 5 pct. af den samlede sengekapacitet i voksenpsykiatrien. Emnet er genstand for drøftelser mellem regioner og kommuner i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne, men Danske Regioner har tidligere påpeget, at den såkaldte færdigbehandlingstakst, som kommunerne skal betale, er for lav. Danske Regioner efterlyser større kommunalt incitament til hurtigt at levere de fornødne sociale tilbud, som en forsvarlig udskrivelse forudsætter.

3. Regionerne bør fortsat søge at fastholde og tiltrække personale med henblik på at minimere antallet af sengepladser, der ikke kan benyttes på grund af personalemangel mv.

Danske Regioner kan oplyse, at rekruttering og fastholdelse af medarbejdere til sundhedsvæsenet har udgjort et af de helt store indsatsområder i regionernes første leveår. Udsigten til, at store årgange forlader arbejdsmarkedet de kommende år og erstattes af små årgange har skærpet kampen om medarbejderressourcerne i samfundet generelt og i den offentlige sektor specielt.

For psykiatrien gælder f.eks., at 23 pct. af alle normerede lægestillinger i psykiatrien var vakante i 2007. Som konsekvens var 3 og 4 pct. af de psykiatriske sengepladser i henholdsvis 2007 og 2008 ikke disponible på grund af personalemangel. Sundhedsstyrelsens lægeprognose forudser desuden betydelig lægeudviklingen helt frem til 2025. Dermed er regionernes muligheder for at planlægge og tilrettelægge nye psykiatriske behandlingstilbud begrænsede.

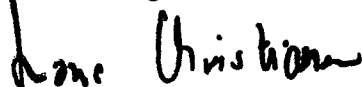
I lyset heraf igangsatte Danske Regioner i samarbejde med regionerne bl.a. initiativet "Psykiater Ja tak!" med det formål at synliggøre psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads for kommende læger. Som led heri er der etableret en årlig prisopgave i psykiatri for medicinstuderende.

Danske Regioner har endvidere udviklet en helt ny specialuddannelse for psykologer ansat i psykiatrien. Uddannelsen består af et 4-årigt uddannelsesforløb, der dels skal ruste psykologerne til at løfte en større del af den samlede behandlingsopgave dels skal bidrage til at psykiatrien også fremadrettet fremstår som et attraktivt og udviklende ansættelsessted for psykologer. De første uddannelsesforløb forventes igangsat i foråret 2011. Igangsættelse afventer bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen.

Side 6

Som led i regionernes bestræbelser på at besætte de mange ledige lægestillinger i psykiatrien har regionerne også arbejdet målrettet med rekruttering af udenlandske læger.

Med venlig hilsen



Lone Christiansen