

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 8. august 2016
Enhed: Psykiatri og
Lægemiddelpolitik
Sagsnr.: 1600894
Dok. nr.: 82651

Sundheds- og ældreministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 15/2015 om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser af den 7. april 2016

Statsrevisorerne har den 7. april 2016 fremsendt deres beretning nr. 15/2015 om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser og samtidig bedt om min redegørelse senest den 7. august 2016.

Jeg vil indledningsvist gerne kvittere for, at der med beretningen sættes fokus på udnyttelsen af den ambulante kapacitet i regionerne til behandling af patienter med psykiske lidelser i hospitalsregi og i praksissektoren. Med en stigende efterspørgsel efter ambulante ydelser og begrænset kapacitet er det væsentligt, at regionerne formår at styre udnyttelsen af den samlede behandlingskapacitet så effektivt som muligt. Patienterne har krav på behandling af høj kvalitet, samtidig med at behandlingen skal foregå på det laveste, effektive omkostningsniveau.

Jeg har indhentet udtalelser på baggrund af beretningen fra hvert af landets regionsråd, jf. § 18, stk. 3, i lov om revisionen af statens regnskaber m.v., og jeg vurderer overordnet regionsrådenes tilbagemeldinger på resultaterne i beretningen som værende konstruktive i forhold til en fortsat positiv udvikling på landsplan.

Beretningen, der er udarbejdet på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse, udgør to dele. *Første del* af undersøgelsen har fokus på, om regionernes kapacitetsstyring understøtter, at patienterne visiteres ens, og at kapaciteten bruges effektivt. *Anden del* af undersøgelsen har fokus på, om regionernes kapacitetsstyring understøtter, at

patienter med psykiske lidelser får den behandling de har brug for i praksissektoren billigst muligt.

Statsrevisorernes bemærker

- 1) At ingen af regionerne har tilstrækkelig viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i henholdsvis hospitalspsykiatrien og praksissektoren. Det betyder, at regionerne ikke kan vurdere, om kapaciteten bruges på en omkostningseffektiv måde, og om en patient behandles bedst og billigst i hospitalspsykiatrien og/eller i praksissektoren.
- 2) At 2 ud af de 3 undersøgte regioner ikke anvender konkrete retningslinjer til at understøtte, at patienter visiteres ens i hospitalspsykiatrien i den enkelte region.
- 3) At kun én ud af de 3 undersøgte regioner – Region Hovedstaden – følger op på, om patienterne er visiteret korrekt, og om patienter, der fejler det samme, får ens behandling i hospitalspsykiatrien.

Bemærkninger

Overordnet noterer jeg mig, at Statsrevisorerne forholder sig positivt til, at regionernes fokus på styring og brug af kapaciteten i hospitalspsykiatrien har resulteret i øget produktivitet og højnet kvalitet, dvs. at der visiteres flere patienter, og de behandles hurtigere. Der er fx indført en mere ensartet central visitation og indført pakkeforløb, så ventetiden til første besøg er nedbragt.

Ad 1.

Jeg noterer mig, at regionerne ifølge Rigsrevisionens undersøgelse ikke i alle henseender ligger inde med gennemskuelige data om effekter og omkostninger forbundet med behandlingsforløb. Ifølge udtalelser fra regionsrådene anses udfordringen med estimering af omkostningseffektivitet som et nationalt anliggende.

Hertil vil jeg gerne understrege, at styringen af den regionale psykiatri er regionernes ansvar. Et ansvar som jeg forventer, at regionerne lever op til. Derfor ser jeg også positivt på alle de tiltag, der igangsættes af regionerne, for at løse de kapacitetsmæssige udfordringer.

Fx fremgår det af en udtalelse fra regionsrådet i Region Nordjylland, at regionen forventer at kunne forbedre styringen i hospitalspsykiatrien, hvis mål for aktivitet og driftsbudgetter til de enkelte ambulatorier systematisk nedbrydes, og at en proces for dette arbejde allerede er igangsat. Videre fremgår det af en udtalelse fra regionsrådet i Region Midtjylland, at bl.a. Psykiatriens Centrale Visitation bidrager til at styre kapaciteten, herunder optimere udnyttelse af ressourcer og omkostningseffektivisere udrednings- og behandlingsforløb. Endelig følger det af en udtalelse fra regionsrådet i Region Syddanmark, at der gøres brug af en økonomistyringsmodel, hvor hospitalsafdelingerne afregnes for det antal ambulante behandlinger, der gennemføres samt honoreres for hurtig udredning og behandling.

Ifølge en udtalelse fra regionsrådet i Region Hovedstaden fremgår det, at den største udfordring ift. at styre og regulere kapaciteten ses i praksissektoren. Der arbejdes for øjeblikket for at fremme en omkostningseffektiv behandling i praksissektoren ved bl.a. pakkeforløb og målsætninger om behandling i praksissektoren.

Ministeriet igangsætter i 2016 et arbejde med relevante parter med det formål at se på den overordnede styring af psykiatrien med henblik på at styrke behandlingskvaliteten, mindske utilsigtede forskelle i praksis og ressource- og kapacitetsudnyttelse samt styrke viden og gennemsigtighed på området. Jeg noterer

mig, at Statsrevisorerne finder arbejdet om styring i psykiatrien relevant i denne sammenhæng, idet sammenligning af regionernes kapacitetsstyring vil medvirke til at klarlægge bedste praksis og herved bane vejen for at gøre op med uudnyttede muligheder for kapacitetsudnyttelse i regionerne.

Ad 2

Videre noterer jeg mig udmeldingen fra Statsrevisorerne om, at regionernes styring af den ambulante psykiatri ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at der bruges konkrete retningslinjer for visitation af patienter til behandling i sygehuspsykiatrien.

Arbejdet med retningslinjer for visitation af patienter har der siden været taget hånd om, og det fremgår af Aftalen om regionernes økonomi for 2016, indgået mellem regeringen og Danske Regioner, at parterne er enige om, at nye udrednings- og behandlingsrettigheder i psykiatrien ikke bør føre til utilsigtet ændret henvisningspraksis.

Det fremgår endvidere af aftalen, at "Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Danske Regioner udarbejder visitationsretningslinjer, hvor det er relevant. Visitationsretningslinjerne skal bidrage til at opkvalificere henvisningerne til psykiatrien og understøtte, at ressourcerne anvendes på, at de relevante patienter udredes og får den rette behandling".

Som følge af aftalen følges udviklingen i henvisninger til psykiatrien halvårligt. Denne opfølgning sker for at kunne opfange og sætte ind over for eventuelle henvisningsskred i regionerne.

Der er enighed blandt regionerne om, at detaljerede visitationsretningslinjer er med til at sikre korrekt og ensartet visitation af patienter til udredning og behandling. Af en udtalelse fra regionsrådet i Region Nordjylland fremgår det, at regionen fremadrettet vil benytte visitationsretningslinjerne systematisk, samt at der indføres interne audit med faste intervaller med henblik på at sikre korrekt visitation af patienter i psykiatrien.

Ifølge en udtalelse fra regionsrådet i Region Midtjylland fremgår det, at regionen har lyttet til Rigsrevisionens konklusioner og har fulgt deres anbefaling ved i foråret at implementere en konkret målgruppebeskrivelse for Psykiatriens Centrale Visitation. Regionen har afholdt læringsmøder med Region Hovedstaden for at sikre indlæring og ensartet anvendelse af målgruppebeskrivelsen.

Jeg noterer mig denne positive vidensdeling mellem regionerne og ser et potentiale for endnu mere læring som følge af systematisk erfaringsudveksling regionerne imellem.

Ad 3.

Endelig noterer jeg mig Statsrevisionens bekymring for, om patienterne visiteres korrekt, og om regionernes styring af den ambulante psykiatri understøtter, at patienter med psykiske lidelser har samme adgang til behandling i hospitalspsykiatrien.

Rigsrevisionen fremhæver, at Region Hovedstaden er den eneste region, der systematisk gør brug af retningslinjer for visitation af patienter samt følger systematisk op på, om patienter visiteres korrekt. Jeg noterer mig, at der er grobund for at optimere opfølgningen på visiterede patienter i de regioner, hvor denne

opfølgning er knap så systematisk eller helt udestår.

Rigsrevisionen rejser bl.a. bekymring for, om udmøntningen af regionernes praksisplaner virker efter sundhedslovens regler.

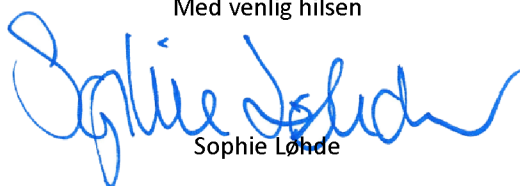
Jeg kan hertil oplyses, at ministeriet er meget opmærksomt på, hvordan sundhedslovens regler om praksisplaner i almen praksis bliver implementeret i de fem regioner. Praksisplanerne har ligeledes stort fokus i både kommuner og regioner. Ministeriet har løbende været i dialog med Danske Regioner om emnet, som også har været behandlet i regi af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Jeg kan oplyse, at RLTN og PLO i april 2016, med henblik på at fremme den lokale indgåelse af underliggende aftaler til praksisplanerne for almen praksis, har indgået en aftale, der beskriver rammerne for, hvordan aftaler om sygebesøg og samtalerapi kan flyttes ud af den centrale overenskomst, som forudsat i den seneste overenskomst og i stedet forhandles regionalt. Parterne har endvidere aftalt en række generelle bestemmelser, der kan indgå som gennemgående vilkår i regionale underliggende aftaler med PLO-regionalt. Ministeriet er blevet orienteret om, at der er indikationer på, at der er fremdrift i de lokale forhandlinger om indgåelse af underliggende aftaler til praksisplanerne for almen praksis.

Ifølge udtalelser fra flere regionsråd fremgår det, at rammevilkår i regionerne er medvirkende til, at der kan opstå uens adgang til privatpraktiserende læger og psykiatere i regionen, og at det har betydning for visitationen af patienter.

Jeg finder afslutningsvist anledning til at nævne, at regeringen i november 2015 besluttede at nedsætte et særligt lægedækningsudvalg for at imødegå udfordringen med at rekruttere praktiserende læger udenfor de større byer og i socialt belastede områder. Lægedækningsudvalget skal skabe overblik over udfordringerne med at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet og opstille anbefalinger ift. at understøtte en bedre fordeling af lægeressourcer på tværs af landet. Lægedækningsudvalgets anbefalinger forventes at foreligge ultimo 2016 eller primo 2017.

Med venlig hilsen



Sophie Løhde

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til Rigsrevisor.