



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**Maj 2020**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

**regionernes styring af  
ambulant behandling af  
voksne patienter med  
psykiske lidelser**

## Opfølgning i sagen om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (beretning nr. 15/2015)

29. april 2020

RN 405/20

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser, som blev indledt med en beretning i 2016. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 1. september 2016.

### Konklusion

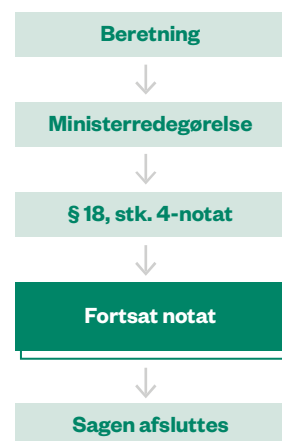
Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har fortsat arbejdet på og taget nye initiativer til at forbedre styringen af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser.

Rigsrevisionen finder, at Sundheds- og Ældreministeriet har igangsat et omfattende arbejde for at tilvejebringe viden om effekterne og omkostningerne ved forskellige behandlingsforløb i psykiatrien. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at ministeriet er i gang med at implementere og lægge fremtidige planer for at styrke viden om effekten og omkostningerne i praksissektoren, der kan kobles med viden om effekten og omkostningerne i hospitalspsykiatrien. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Sundheds- og Ældreministeriet har implementeret en række initiativer, der skal styrke viden om effekten og omkostningerne i hospitalspsykiatrien, og har i flere år arbejdet på at sikre indberetning af et struktureret datagrundlag fra praksissektoren.
- Sundheds- og Ældreministeriet har fremlagt ambitioner og planer for, hvordan praksissektorens datagrundlag skal styrkes, så styring og opfølgning på tværs af de 2 sektorer understøttes bedre.

### Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Rigsrevisionen finder desuden, at Region Syddanmarks og Region Sjællands arbejde med at implementere konkrete retningslinjer i visitationen og følge op på, om patienter er visiteret korrekt, er tilfredsstillende, og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Region Syddanmark og Region Sjælland har forbedret grundlaget for visitationen og styrket opfølgningen af, om patienterne visiteres korrekt.

Rigsrevisionen kan konstatere, at parterne i overenskomsten for almen praksis fortsat lægger op til, at der lokalt indgås underliggende aftaler, så regionerne kan opfylde deres sundhedsfaglige målsætninger i praksisplanerne for behandling af patienter med psykiske lidelser i almen praksis. Rigsrevisionen vurderer, at det fortsat går langsomt med at indgå aftalerne, idet Region Syddanmark på nuværende tidspunkt er den eneste region, som har indgået en sådan lokalaftale.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- regionernes indgåelse af lokale aftaler med henblik på at opfylde praksisplanernes sundhedsfaglige målsætninger for behandling af patienter med psykiske lidelser i almen praksis.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i marts 2016 en beretning om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser. Beretningen handlede om regionernes styring af den ambulante kapacitet til at behandle voksne patienter med psykiske lidelser i den regionale hospitalspsykiatri og i praksissektoren.

3 regioner indgik i undersøgelsen af, om regionernes styring af hospitalspsykiatrien understøtter ens visitation af patienter med psykiske lidelser til ambulante behandling og en omkostningseffektiv brug af kapaciteten. Alle 5 regioner indgik i undersøgelsen af, om regionernes styring af kapaciteten i praksissektoren understøtter en omkostningseffektiv behandling af patienter med psykiske lidelser.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de:

- At ingen af regionerne havde tilstrækkelig viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i henholdsvis hospitalspsykiatrien og praksissektoren. Det betød, at regionerne ikke kunne vurdere, om kapaciteten blev brugt på en omkostningseffektiv måde, og om en patient blev behandlet bedst og billigst i hospitalspsykiatrien og/eller i praksissektoren.
- At 2 ud af de 3 undersøgte regioner ikke brugte konkrete retningslinjer til at understøtte, at patienter blev visiteret ens i hospitalspsykiatrien i den enkelte region.
- At kun én ud af de 3 undersøgte regioner – Region Hovedstaden – fulgte op på, om patienterne var visiteret korrekt, og om patienter, der fejlede det samme, fik ens behandling i hospitalspsykiatrien.

Statsrevisorerne bemærkede også, at de fandt det relevant, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2016 ville igangsætte et arbejde om den overordnede styring af psykiatrien.

Det fremgik også af beretningen, at det efter Rigsrevisionens opfattelse er centralt, at Sundheds- og Ældreministeriet sammen med regionerne opstiller få fælles effektmål for ambulante behandlingsforløb i både hospitalspsykiatrien og praksissektoren. Endelig fremgik det, at regionernes samspil med praksissektoren i vid udstrækning er baseret på lokale aftaler, men at regionerne ofte har svært ved at indgå de lokale aftaler, så flere patienter med psykiske lidelser kan behandles.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
1. Resultaterne af Sundheds- og Ældreministeriets og de relevante parter arbejde med at se på den overordnede styring af psykiatrien med fokus på at styrke viden om effekten og omkostningerne ved forskellige behandlingsforløb.	Behandles i dette notat.
2. Hvorvidt Region Syddanmark og Region Sjælland implementerer konkrete retningslinjer i visitationen og følger op på, om patienter er visiteret korrekt.	Behandles i dette notat.
3. Regionernes indgåelse af lokale aftaler med henblik på at opfylde praksisplanernes sundhedsfaglige målsætninger for behandling af patienter med psykiske lidelser i almen praksis.	Behandles i dette notat.

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de ovenstående punkter.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Gennemgang af Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer i forhold til de 3 udestående opfølgningspunkter. Gennemgangen er baseret på Rigsrevisionens løbende opfølgning på området samt på redegørelser og dokumentation fra Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner.

Gennemgangen af opfølgningspunkt 1 og 3 er baseret på Sundheds- og Ældreministeriet seneste redegørelse fra den 28. marts 2019, hvor ministeriet har indhentet bidrag fra Danske Regioner, samt på ministeriets tidligere redegørelser af henholdsvis den 8. august 2016, 18. september 2017 og 6. juni 2018. Gennemgangen af opfølgningspunkt 2 er baseret på Sundheds- og Ældreministeriets redegørelse af den 18. september 2017.

### **Sundheds- og Ældreministeriets styring af psykiatrien**

7. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne kan forbedre styringen af den samlede kapacitet i hospitalspsykiatrien og i praksissektoren. Statsrevisorerne bemærkede i den forbindelse, at ingen af regionerne har tilstrækkelig viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i 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.

8. Sundheds- og Ældreministeriet oplyste i sin redegørelse af den 8. august 2016, at ministeriet i 2016 ville igangsætte et arbejde med relevante parter, hvor formålet var at se på den overordnede styring af psykiatrien for bl.a. at styrke viden om effekter og omkostninger ved behandlingsforløb i psykiatrien. Ministeriet har tidligere oplyst, at der i 2017 blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL, der skulle komme med anbefalinger til, hvordan den overordnede styring af psykiatrien bredt set kunne forbedres.

Anbefalingerne blev offentliggjort i 2 delrapporter i henholdsvis marts og september 2018.

Første delrapport indeholdt 15 anbefalinger med fokus på data og faglig og organisatorisk styring. Anbefalingerne satte særligt fokus på at styrke viden om effekterne af behandling i hospitalspsykiatrien. Det blev bl.a. anbefalet at udvikle nationale mål med fokus på at synliggøre effekten af den psykiatriske behandling, opdatere kliniske kvalitetsdatabaser, etablere et lærings- og kvalitetsteam samt styrke monitoreringen af regionale pakkeforløb. Delrapporten anbefalede derudover et styrket datagrundlag i praksissektoren samt en styrket anvendelse af data på tværs af sektorer.

Anden delrapport indeholdt 10 anbefalinger med fokus på økonomisk styring. Anbefalingerne satte særligt fokus på at styrke viden om omkostningerne til behandlingsforløb i psykiatrien. Rapporten påpegede en mangel på solide data om omkostninger til behandlingsforløb. Det blev derfor anbefalet at undersøge, hvordan gennemsigtheden af omkostningerne for forskellige patientforløb i psykiatrien kan øges til brug for regionernes styring og opfølgning på tværs af bl.a. hospitalspsykiatrien og praksissektoren.

9. Vores gennemgang af Sundheds- og Ældreministeriets initiativer viser, at flere af anbefalingerne er i gang med at blive implementeret.

Gennemgangen viser, at anbefalingerne vedrørende styrket viden om effekten ved forskellige behandlingsforløb særligt har været søgt implementeret gennem udvikling af nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål har siden 2017 haft fokus på at synliggøre effekten af den psykiatriske behandling på hospitaler gennem måling af indikatorer om akutte psykiatriske genindlæggelser, psykiatriske færdigbehandlingsdage, psykiatriske patienters tilknytning til arbejdsmarkedet, tvang i psykiatrien og patienternes tilfredshed med kvalitet og inddragelse. Herudover indgår bl.a. effektmål i de kliniske kvalitetsdatabaser for mennesker med psykiske lidelser i en sammensat indikator om høj behandlingskvalitet for hele sundhedsvæsenet.

Med statusrapporten for de nationale mål 2019 blev der yderligere tilføjet en ny indikator om overdødelighed for psykiatriske patienter. Vores gennemgang viser, at der i forlængelse af arbejdet med de nationale mål i 2018 blev etableret et lærings- og kvalitetsteam med fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien, og at det i økonomiaftalen 2019 blev aftalt at arbejde videre med styrket monitorering af pakkeforløb.

Vores gennemgang af initiativerne viser derudover, at anbefalingerne om at styrke viden om omkostningerne ved behandlingsforløb bl.a. er søgt implementeret i forbindelse med økonomiaftalerne mellem stat og regioner. I økonomiaftalen for 2019 blev det aftalt at etablere ensartede nationale opgørelser af sengepladser, udgifter og personale i psykiatrien med henblik på at styrke datagrundlaget og øge sammenlignelighed og gennemsigtighed. Herudover arbejdes der på at opgøre udgifterne til psykiatrien ved en særskilt funktion i regionernes budgetter og regnskaber.

10. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet er i gang med at implementere anbefalinger, der skal bidrage til at sikre mere viden om effekter og omkostninger i regionernes overordnede styring af den psykiatriske behandling. Ministeriets foreløbige implementering af initiativer har særligt været målrettet regionernes hospitalspsykiatri.

11. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at initiativer, der skal styrke datagrundlaget i praksissektoren har en længere tidshorison, men fortsat er et prioriteret område. Ministeriet har i flere år arbejdet på at genskabe forudsætninger og muligheder for indberetning af et struktureret datagrundlag fra praksissektoren, efter at den hidtidige dataindberetning blev lukket ned som følge af DAMD-sagen. Senest har Sundheds- og Ældreministeriet – i samarbejde med Danske Regioner, KL og PLO i forlængelse af aftale om regionernes økonomi for 2020 og som opfølgning på lovgivningen om bedre digitalt samarbejde – igangsat en kortlægning af, hvilke behov aktørerne på sundhedsområdet har for at modtage data fra almenpraktiserende læger, så det i højere grad bliver muligt at understøtte sammenhængende forløb, kvalitetsudvikling samt styring og opfølgning i sundhedsvæsenet. Kortlægningen skal danne beslutningsgrundlag for tilrettelæggelse og prioritering af en systematisk og ensartet national indberetning fra de almenpraktiserende læger. Tilvejebringelse af en systematisk, ensartet og valid national dataindberetning må forventes at have en ikke ubetydelig tidshorison. Ambitionen er på sigt også at få data fra praktiserende speciallæger, ligesom de indgik i første indledende analyse af mulighederne for at sikre systematisk og ensartet national indberetning af data fra hele praksissektoren. Der er ligeledes igangsat et arbejde med etablering af en klinisk kvalitetsdatabase for psykologbehandling i praksissektoren, som skal understøtte, at der tilvejebringes systematiske data om aktivitet, effekt og kvalitet i behandlingen i tilskudsordningen til psykologbehandling.

Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet har fokus på generelt at forbedre datagrundlaget i praksissektoren, herunder sikre mere viden om effekter og omkostninger, der foruden kvalitetsudvikling i praksissektoren også skal understøtte sammenhængende forløb, samt sikre styring og opfølgning på tværs af praksissektoren og hospitalspsykiatrien.

#### **DAMD-sagen**

En sag, der begyndte 2014, efter det kom frem, at Dansk Almenmedicinsk Database (DAMD) i årevis havde indsamlet personfølsomme helbredsoplysninger fra de praktiserende læger uden lovhjemmel. Efterfølgende indstillede styregruppen for DAMD al indsamling af data, der var sket i strid med loven, og i 2015 vedtog Folketinget en særlig ændring af arkivloven, der betød, at de ulovligt indsamlede oplysninger skulle slettes og ikke overgå til Rigsarkivet.

12. Rigsrevisionen finder samlet, at Sundheds- og Ældreministeriet har igangsat et omfattende arbejde for at tilvejebringe viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i psykiatrien. Rigsrevisionen finder ministeriets igangværende implementering og fremtidige planer for dette arbejde tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

### **Konkrete retningslinjer i visitation og opfølgning på, om patienterne er visiteret korrekt**

13. Statsrevisorerne bemærkede, at 2 ud af de 3 undersøgte regioner ikke brugte konkrete retningslinjer til at understøtte, at patienter visiteres ens i hospitalspsykiatrien i den enkelte region, samt at kun én ud af de 3 undersøgte regioner – Region Hovedstaden – fulgte op på, om patienterne var visiteret korrekt, og om patienter, der fejlede det samme, fik ens behandling i hospitalspsykiatrien.

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om at redegøre for status på implementeringen af konkrete retningslinjer i visitationen i Region Syddanmark og Region Sjælland.

Region Syddanmark oplyser, at regionen ikke har fundet det relevant at udarbejde yderligere konkrete retningslinjer for visitationen, da visitationen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens og den fælles regionale målgruppebeskrivelse. Regionens udgangspunkt er, at ingen henviste patienter afvises uden en afklarende samtale, medmindre patienten klart falder uden for målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri.

Region Syddanmark har dog på baggrund af undersøgelsen styrket opfølgningen, så regionen nu følger oftere og mere systematisk op på visitationen. Tidligere mødtes afdelingernes visiterende læger ad hoc i et fælles forum. Mødeforummet er nu styrket, så de decentrale visitatorer mødes 4 gange årligt, og der følges op på visitationspraksis, hvor både konkrete henvisninger og generelle problemstillinger drøftes. Det er også blevet styrket, så en praksiskonsulentrepræsentant nu deltager på hvert andet møde, hvor samarbejdet med praksis om henvisning og visitation drøftes. Derudover afholdes der nu årligt audit, hvor afdelingernes visitator og praksiskonsulent gennemgår henvisninger sammen.

Region Sjælland oplyser, at enheden Psykiatrisk Visitationsklinik (PVK) varetager visitationen af patienter, som er henvist til et psykiatrisk behandlingssted. Regionen har fremsendt flere retningslinjer, som enheden arbejder ud fra. Retningslinjerne beskriver bl.a. principperne for visitationen nærmere og skal sikre, at patienterne visiteres til det korrekte behandlingssted. Region Sjælland har også arbejdet med at forbedre grundlaget for visitation ved at udarbejde en målgruppebeskrivelse i samarbejde med de praktiserende læger for at højne kvaliteten af lægernes henvisninger til den regionale hospitalspsykiatri.

Derudover oplyser Region Sjælland, at deres psykiatriske visitationsklinik som opfølgning på, om patienterne er visiteret korrekt, foretager en løbende sagsbehandling af alle henvendelser fra behandlingsenhederne, hvor der gøres opmærksom på mulig fejlvisitation/uenighed i vurderingen. Samtidig arbejder PVK løbende med at forbedre visitationen ved bl.a. at visitere i 2-mandsteams og evaluere egen praksis.

14. Rigsrevisionen finder, at Region Syddanmarks og Region Sjællands arbejde med at implementere retningslinjer i visitationen og følge op på, om patienter er visiteret korrekt, er tilfredsstillende. Begge regioner har forbedret grundlaget for visitationen og styrket opfølgning af, om patienterne visiteres korrekt. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

### **Lokale aftaler om praksisplaner**

15. Det fremgik af beretningen, at regionernes samspil med praksissektoren i vid udstrækning er baseret på lokale aftaler, men at regionerne ofte har svært ved at indgå de lokale aftaler, så flere patienter med psykiske lidelser kan behandles.

Det fremgik af beretningen, at hver region har et praksisplanudvalg for almen praksis, der skal udarbejde en praksisplan, som beskriver de fælles sundhedsfaglige målsætninger for almen praksis. Med ændringen af Sundhedsloven i 2013 blev de praktiserende læger forpligtet til at efterleve de opgaver, som praksisplanen fastlægger. Den konkrete udmøntning af planen forudsætter dog, at regionen indgår lokale aftaler med lægerne, som beskriver rammerne for implementering, ressourcer mv. for de opgaver, der ikke er omfattet af den centrale overenskomst for almen praksis. Ifølge bemærkninger til Sundhedsloven forudsætter det, at en større andel af den samlede økonomiske ramme for sektoren kan udmøntes decentralt.

Det fremgik af beretningen, at alle regioners gældende praksisplaner for perioden 2015-2019 indeholdt målsætninger for behandling af patienter med psykiske lidelser, der krævede, at regionerne indgik lokale aftaler med PLO. Det drejede sig særligt om målsætninger for ydelsen sygebesøg og samtaleterapi, hvor det i henhold til overenskomsten for almen praksis 2014 blev muligt at overføre opgaver og midler fra den centrale overenskomst til det decentrale lokale niveau i den enkelte region, hvis den enkelte region og PLO indgik lokale underliggende aftaler til praksisplanen.

16. Sundheds- og Ældreministeriet oplyste i september 2017, at ministeriet er meget opmærksomt på, hvordan Sundhedslovens regler om praksisplaner i almen praksis bliver implementeret i regionerne, og at praksisplanerne har stort fokus i kommuner og regioner. Ministeriet oplyste, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO i april 2016 havde indgået en aftale, der skulle fremme den lokale indgåelse af underliggende aftaler til praksisplanerne ved at beskrive rammerne for, hvordan sygebesøg og samtaleterapi kan flyttes ud af den centrale overenskomst.

17. RLTN og PLO indgik den 14. september 2017 en ny overenskomst for almen praksis, der fortsat lagde op til at decentralisere ydelsen sygebesøg og samtaleterapi gennem indgåelse af underliggende lokale aftaler til praksisplanen.

Rigsrevisionen kan ud fra regionernes redegørelse fra februar 2020 konstatere, at der ikke er indgået lokale aftaler i andre regioner end Region Syddanmark. Region Syddanmark indgik i juni 2019 en lokalafale med PLO om samtaleterapi og krisesamtaler.



18. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet fortsat er i løbende dialog med Danske Regioner om implementering af overenskomsten mellem RLTN og PLO, herunder indgåelsen af lokale aftaler. Danske Regioner har tidligere oplyst, at igangværende forhandlinger om en ny overenskomst betyder, at regionerne på nuværende tidspunkt afventer at indgå lokale aftaler, indtil et centralt resultat af forhandlingerne er på plads. Danske Regioner oplyste videre, at der hidtil har været uoverstigelige barrierer i forhandlingerne mellem RLTN og PLO om decentralisering af ydelserne sygebesøg og samtaleterapi i lokale aftaler, herunder det forhold, at decentrale aftaler forudsætter, at man kan blive enige om honorarernes størrelse.

19. Rigsrevisionen vurderer, at det fortsat går langsomt med at indgå aftaler i de 4 regioner, hvor der endnu ikke er opnået enighed om decentralisering af ydelserne. Rigsrevisionen vil følge regionernes arbejde med indgåelse af lokale aftaler med henblik på at opfylde praksisplanernes sundhedsfaglige målsætninger for behandling af patienter med psykiske lidelser i almen praksis, herunder hvilken betydning resultatet af de igangværende overenskomstforhandlinger får.

Lone Strøm