



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. maj 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMFBE
Sags nr.: 1204981
Dok nr.: 903463

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 18. april 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 472 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 472:

"Hvad kan ministeren oplyse om Region Syddanmarks indførelse af en økonomisk tilskyndelse til at øge aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrien, og herunder hvilke resultater der er opnået for at afkorte ventetiderne?"

Svar:

Ifølge notat af 25. november 2009 fra Region Syddanmark indførte regionen en takststyringsmodel for regionens psykiatri i forbindelse med, at voksne psykiatriske patienter pr. 1. januar 2010 blev omfattet af reglerne om ret til hurtig undersøgelse og behandling. Modellen er et af flere værktøjer til sikring af, at Region Syddanmark overholder den maksimale ventetid for undersøgelse og behandling på 2 måneder i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Takststyringen fungerer som afregningsmodel mellem sygehus og sygehusafdelinger. Modellen er baseret på, at sygehuset for den ambulante del af aktiviteten afregnes for mer-/mindreaktivitet udover en fastsat baseline. Sygehusets budget kan altså opfattes som en a conto bevilling, hvortil der knyttes krav om gennemførelse af en given aktivitet (baseline). Ved såvel positive som negative afvigelser i aktiviteten reguleres sygehusenes budgetter med den fastsatte afregningstakst, jf. nedenstående.

For voksne gælder¹:

- Almindelige ambulante besøg på afdelingens matrikel afregnes med 55 pct. af taksten for 'samtale med behandlingssigte' på 989 kr.
- Ambulante hjemme - og udebesøg afregnes med 55 pct. af taksten for 'hjemmebesøg' på 1.383 kr.

For børn og unge gælder²:

- Almindelige ambulante besøg på afdelingens matrikel afregnes med 55 pct. af taksten for 'samtale med behandlingssigte' på 1.690 kr.
- Ambulante hjemme - og udebesøg afregnes med 55 pct. af taksten for 'hjemmebesøg' på 2.671 kr.
- Psykiatrisk dagbehandling afregnes med 55 pct. af dagbehandlingstaksten på 6.648 kr.

¹ Taksterne er skyggetakster for 2009 løftet med P/L på 2,28 pct.

² Taksterne er skyggetakster for 2009 løftet med P/L på 2,28 pct.

Psykiatrisk behandling under indlæggelse er ikke omfattet af modellen.

For at opretholde hensigtsmæssige behandlingsforløb, har regionen løbende beregnet forholdet mellem antal unikke patienter og antal ambulante besøg. Stiger forholdet mellem antal unikke patienter og ambulante besøg med mere end 2 pct. sammenlignet med året før, påhviler det afdelingsledelsen at påvise, at der er sundhedsfaglige eller organisatoriske forhold, der nødvendiggør en sådan udvikling. Er der ikke sundhedsfaglige belæg for vækst i antal ambulante besøg pr. unik patient, afregnes der ikke for den del af aktivitetsvæksten, som ligger ud over 2 pct.

Succeskriteriet for Region Syddanmarks indførelse af takststyringsmodellen var, at regionen overholder den maksimale ventetid for undersøgelse og behandling på 2 måneder. Ifølge regionens notat af 25. november 2009 skal takststyringsmodellen:

- understøtte overholdelse af ventetidsrettighederne.
- understøtte medarbejdernes/afdelingernes/sygehusets mulighed for hurtig reaktion, hvis patientrettighederne medfører pres for øget aktivitet.
- understøtte vækst i den ambulante aktivitet.
- understøtte udgående aktivitet.
- sørge for at finansieringen følger aktivitetsudviklingen på det ambulante område.
- understøtte udvikling mod øget produktivitet, så flest mulige patienter behandles.
- understøtte størst mulig regional selvforsyningsgrad.
- ikke tilskynde til øget stationær behandling.

Region Syddanmark har den 7. maj 2012 overfor Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bekræftet, at oplysningerne fra ovennævnte notat fortsat er gældende.

For så vidt angår, hvilke resultater der er opnået, har Region Syddanmark oplyst, at regionen ikke har foretaget en egentlig evaluering af indførelse af takststyring i psykiatrien. Regionen oplyser, at der hos de udførende afdelinger er gjort en stor indsats for at få aktiviteten til at stige med henblik på at få behandlet patienterne rettidigt. Dette har bl.a. bevirket, at den ambulante aktivitet i regionens psykiatri er steget med 23 pct. fra 2007 til 2011.

Regionen oplyser videre, at målopfyldelsesgraden, for så vidt angår ventetid, er på ca. samme niveau før og efter indførelsen af takststyringsmodellen. Målopfyldelsen ligger for børne- og ungdomspsykiatrien mellem 65 og 72 pct. og for voksenpsykiatrien mellem 90 og 94 pct.

Tabel 1: Andel af henviste patienter i behandling inden for 8 uger.

Ventetidsoverholdelse (pct.)	2007	2008	2009	2010	2011
Børn & Unge	67%	71%	72%	65%	67%
Voksne*	92%	91%	91%	94%	90%

*Esbjerg indgår ikke tallene for 2007 og 2008 pga. dataproblemer.

Kilde: Region Syddanmarks psykiatri-sygehus' egen opgørelse 3. maj 2012.

Ses der på den aktuelle ventetidsstatus ultimo 2011, så synes situation ifølge regionen at vende. Den aktuelle ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien er ifølge regionen nu maksimalt 8 uger alle steder i Region Syddanmark, mens ventetiden på voksenområdet varierer mellem 4 og 12 uger³. Ved udgangen af 2011 er det således den forventede ventetid på voksenområdet, som er for høj.

En medvirkende årsag hertil kan ifølge regionen være en faldende tendens i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien fra 2010 til 2011. På dette område har regionen ellers oplevet en stigning i henvisninger på 54 pct. fra 2007 til 2010. Samtidig ser det ud til, at kapacitetsudvidelserne i regionens psykiatri er ved at kunne matche efterspørgslen.

På voksenområdet tolker regionen foreløbigt, at det modsatte er ved at ske. Antallet af henvisninger er stigende og kapacitetsudvidelserne synes knap at kunne følge med efterspørgslen, hvorfor ventetiden stiger.

Region Syddanmark oplyser, at regionen vil fortsætte med at anvende takststyringsmodellen i psykiatrien. Dette sker ifølge regionen bl.a. fordi, systematisk opgørelse af, hvilken aktivitet tiltag på psykiatriområdet kaster af sig, muliggør en væsentlig anderledes dialog om opgaverne, end den tidligere rammestyring tillod. Hvor drøftelser under rammestyring oftest kom til at dreje sig om, hvor mange medarbejdere, der skulle ansættes, bliver drøftelserne under takststyringsregimet i højere grad drejet i retning af, hvor meget behandling, som er nødvendig for at løfte opgaven. Endvidere giver takststyringsmodellen ifølge regionen bedre mulighed for at sætte tiltag i gang, selvom man er usikker på hvor meget behandlingsaktivitet, en ny indsats vil nødvendiggøre.

Region Syddanmark oplyser konkluderende, at den faktiske ventetid påvirkes af flere forhold ud over takststyringsmodellen, herunder rekrutteringsmuligheder, antallet af henvisninger samt afdelingernes og ledelsernes indsats. Takststyringsmodellen giver imidlertid nogle rammebetingelser som psykiatrien, afdelinger og medarbejdere kan agere inden for, og modellen påvirker ifølge regionen i et vist omfang medarbejdernes adfærd.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Frederikke Beer

³ Psykiatrisygehuset i Region Syddanmarks egne ventetidsopgørelser, som rapporteres løbende.