



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 16. oktober 2014  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMSMJ  
Sags nr.: 1405382  
Dok nr.: 1547817

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 19. september 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 1123 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 1123:

"Vil ministeren kommentere indlægget "Psykiatrien er sat på akkord", der blev bragt i Politiken den 18. september 2014, og herunder redegøre for, hvordan ydelsessystemet hænger sammen med de politiske intentioner om at forebyggelse og pårørendeinddragelse er afgørende for den sindslidende, hvis behandlerne ikke får penge for det? Ministeren bedes desuden redegøre for, om ministeren vil tage initiativ til at lave om på ydelsessystemet i psykiatrien?"

Svar:

Indlægget "Psykiatrien er sat på akkord" peges der bl.a. på, at regeringens handlingsplan og satspuljepartiernes historiske prioritering af 2,2 mia. kr. i perioden 2015-2018 til psykiatrien – hvoraf hovedparten er permanente midler – er et fornyet og tiltrængt fokus på psykiatrien.

Det kan jeg kun tilslutte mig. Psykiatrien har under denne regering fået et løft. Vi har prioriteret psykiatrien højt. Der er sket en ligestilling af psykiatrien med somatikken ved, at der er indført de samme patientrettigheder for alle patienter, uanset om man har en fysisk eller psykisk sygdom.

Samtidigt har regeringen særskilt prioriteret psykiatrien i både økonomiaftaler med regionerne, satspuljeaftaler og i finanslovaftalen for 2014, hvor regeringen sammen med Venstre og Det Konservative Folkeparti var enige om en målsætning om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal halveres frem mod 2020.

I foråret 2014 kom regeringen med en langsigtet plan for psykiatrien, som bygger på et omfattende arbejde i regerings psykiatriudvalg. Med satspuljeaftalen for 2015-2018 afsatte regeringen og satspuljepartierne som nævnt 2,2 mia. kr. over 4 år til et historisk løft af psykiatrien, som bl.a. skal gå til mere permanent kapacitet af høj kvalitet, flere og bedre kompetencer og bedre fysiske faciliteter og rammer.

Der spørges til, hvordan ydelsessystemet hænger sammen med de politiske intentioner om at forebyggelse og pårørendeinddragelse er afgørende for den sindslidende, hvis behandlerne ikke får penge for det?

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at den statslige økonomiske styring af den regionale psykiatri overordnet kan betegnes som rammestyring, idet hovedparten af midlerne til psykiatrien ikke direkte er afhængigt af den leverede aktivitet.

I modsætning til det øvrige sundhedsvæsen, indgår der således ikke et aktivitetsselement i den statslige styring af psykiatrien. Regeringens psykiatriudvalg afdækkede imidlertid, at regionerne selv har etableret forskellige lokale incitamentsstrukturer, som led i den lokale fordeling af budgetter mellem sygehuse og afdelinger. Ifølge udvalget er der således i alle regioner praksis for, at der som led i den årlige budgettildeling formuleres måltal for aktiviteten fx antallet af udskrivninger, antallet af behandlede, antallet af ambulante besøg mv.

Udvalget pegede imidlertid på, at der kan være udfordringer i forhold til den lokale aktivitetsstyring på psykiatriområdet, fordi de ydelser der registreres ikke nødvendigvis omfatter en række fagligt begrundede indsatser, herunder fx tværfaglige besøg, pårørendesamtaler, kontakt til almen praksis og kommunen mv. Hvis aktivitetsstyringen alene rettes imod de aktiviteter, der indeholder direkte patientkontakt, kan der opstå et ikke-tilsigtet incitament til at nedprioritere sådanne andre aktiviteter.

Psykiatriudvalget anbefalede i sin rapport, at der udarbejdes et inspirationskatalog med forslag til redskaber, der kan understøtte en bedre styring, kvalitetsudvikling og ressourceanvendelse på psykiatriområdet, hvor der bl.a. kan ses på udfordringer vedr. ydelsesregistreringer, afregningsmodeller, ledelsesinformationer, synlighed om resultater mv.

I opfølgning herpå igangsætter regeringen et arbejde om styring i psykiatrien, som skal komme med konkrete løsningsmodeller, der kan understøtte et øget styringsmæssigt fokus på bl.a. kvalitet, spredning af bedste praksis og bedre ressourceanvendelse. Arbejdet vil tage udgangspunkt i tidligere analyser fx regeringens Udvalg om Bedre Incitamenter, jf. regeringens langsigtede plan for psykiatrien.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Sine Mutanu Jungersted