

Rigsrevisionen
Att.: Einar Fogh
St. Kongensgade 45
1264 København K

DANSKE
REGIONER



30-08-2013

Sag nr. 09/1099

Dokumentnr.

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: Mla@regioner.dk

Opfølgning på Rigsrevisionens beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling 2013

Rigsrevisionen har anmodet Danske Regioner om at redegøre for en række initiativer, der alle har til formål at sikre voksne adgang til psykiatrisk behandling. Rigsrevisionens anmodning sker som led i den løbende opfølgning på Rigsrevisionens beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling fra 2009.

Danske Regioner er af regionerne blevet gjort opmærksom på, at Rigsrevisionen har henvendt sig til de fem regioner og udbedt sig en redegørelse herfra også. Danske Regioner vil således i det følgende alene fokusere på den overordnede status og udmøntning af initiativer samt data på landsplan.

Danske Regioner har i samarbejde med regionerne igangsat flere initiativer indenfor psykiatrien, der har potentiale til at styrke den faglige og økonomiske styring. Nogle initiativer er allerede indført, mens andre er under indfasning eller planlægning. Initiativerne har et bredt sigte og retter sig både mod kapacitetsudvidelser, bedre kapacitetsudnyttelse, uddannelse, rekruttering og bedre kvalitet i udredning og behandling indenfor voksenpsykiatrien. Samlet set er det Danske Regioners forventning, at initiativerne giver bedre og mere strømlinede patientforløb.

Kapacitetsanalyse i psykiatrien

Med afsæt i aftalen om regionernes økonomi for 2013 mellem Regeringen og Danske Regioner har Deloitte gennemført en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer. I analysen fremhæver Deloitte en række styringsmæssige tiltag, som regionerne har taget med henblik på at optimere produktiviteten og kapacitetsudnyttelsen.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

Deloitte noterer overordnet, at initiativerne tilsammen indebærer en betydelig nyorientering af den faglige og økonomiske styring. Deloitte vurderer ligeledes, at initiativerne rummer potentiale til et markant opbrud i den hidtidige styringspraksis inden for psykiatrien, i stil med det der har fundet sted i andre dele af sundhedsvæsnet. Deloitte vurderer endvidere, at regionerne med initiativerne har igangsat et omfattende udviklingsprogram, der rummer et stort potentiale for at forbedre kapacitetsudnyttelsen.

Nedenfor vil elementer af Deloitte's analyse, herunder Deloitte's vurdering af konkrete tiltag blive inddraget.

Den kapacitetsmæssige udvikling i voksenpsykiatrien

Danske Regioner følger løbende udviklingen i kapaciteten indenfor psykiatriområdet. Det sker for det første i kraft af en årlig benchmark-rapport, der baserer sig på en række centrale nøgletal for aktivitet og kapacitet i psykiatrien jf. tabel 1. For det andet følges udviklingen i ventelister til udredning og behandling kvartalsvist jf. tabel 2. Såvel benchmark som ventelisteopgørelse offentliggøres på www.regioner.dk.

Tabel 1. Centrale aktivitets- og kapacitetstal 2009-2012 (voksenpsyk.)

Aktivitet	2009	2012	Ændring i pct.
Antal patienter	91.742	96.869	6,3
Antal udskrivinger	38.675	41.377	6,6
Antal ambulante besøg	788.628	855.050	7,8
Antal henvisninger	47.575*	52.470	9,4

Kilde: Landspatientregistret per 10. marts 2013

*Kilde: Danske Regioner. Tallet vedrører 2010

Det fremgår af tabel 1, at aktiviteten i voksenpsykiatrien i perioden 2009-2012 på en række centrale aktivitetsparametre er steget mellem 6 og 10 procent. I samme periode er udgifterne til voksenpsykiatrien steget 4 procent. (PL-2012). Regionerne har således formået at udvide behandlingskapaciteten indenfor en snæver økonomisk ramme og dermed øget adgangen til udredning og behandling i voksenpsykiatrien.

Tabel 2. Ventelister til udredning og behandling i psykiatrien 2009-2013

Ventetid	2009	2010	2011	2012	2013
Under 2 mdr.	3.568	3.467	3.666	4.639	4.837
Over 2 mdr.	1.214	1.307	928	950	1.151
I alt	4.782	4.768	4.594	4.967	5.988
% > 2 mdr.	25,4	27,4	20,2	19,1	19,2

Kilde: Danske Regioner

Det ses af tabel 2, at ventelisterne til udredning og behandling er steget siden 2009. Samtidig med at antallet af personer, der afventer udredning og/eller behandling er steget, er i andelen, der venter mere end to måneder faldet fra hver fjerde i 2009 til hver femte i 2013. Regionerne har via en målrettet indsats for at få folk hurtig udredt nedbragt andelen af patienter, der venter længe på udredning og behandling.

Danske Regioner vurderer, at både aktivitets- og kapacitetsudvidelserne såvel som reduktionen i andelen af patienter, der venter mere end to måneder, er fint i tråd med intentionerne bag de nuværende patientrettigheder jf. sundhedslovens §§ 87h og 90 om udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne.

Nye patientrettigheder i psykiatrien

Ovenfor ses et billede af, at aktivitetsudvidelserne er gået hånd i hånd med, at flere henvises, udredes og behandles i voksenpsykiatrien.

Med regionernes økonomiaftale for 2014 er det aftalt, at patienter med psykisk sygdom skal have samme adgang til udredning og behandling af høj kvalitet som somatiske patienter. Derfor indføres en udrednings- og behandlingsret for såvel børn og voksne med psykisk sygdom.

De nye patientrettigheder indføres i to faser. Fra 1. september 2014 indføres en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret på én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Fra 1. september 2015 gælder den fulde udrednings- og behandlingsret, hvorefter patienterne skal udredes indenfor én måned.

Udrednings- og behandlingsretten indføres med afsæt i en fælles forståelse af, at regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen.

På det grundlag har Danske Regioner derfor en fælles forståelse med regeringen om, at retten ikke må føre til udvidelser i behandlingspsykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis. Tilsvarende er der med regeringen enighed om, at sætte fokus på det psykiatriske område, når der skal træffes beslutning om nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer. Det vil understøtte ensartet høj kvalitet og effektiv resourceudnyttelse på det psykiatriske område.

Det er Danske Regioners vurdering, at de kommende patientrettigheder vil medføre et yderligere pres på kapaciteten i psykiatrien og udgøre en betydelig udfordring for regionerne. Det er i den sammenhæng vigtigt at være opmærksom på, at de kommende patientrettigheder indenfor psykiatrien udelukkende udgør en skærpelse i forhold til de eksisterende frit-valgsrettigheder, der først gælder efter to måneders ventetid.

Med udsigten til indførelse af nye og skærpede patientrettigheder i psykiatrien fra 1. september 2014, ser Danske Regioner sig for nuværende ikke i stand til at redegøre for, hvornår den gennemsnitlige ventetid forventes at falde. Med de kommende patientrettigheder vil målestokken for regionerne derfor fremadrettet bestå i både ”ventetid til udredning” og ”den gennemsnitlige ventetid på psykiatrisk behandling”.

Status for igangsatte initiativer

Danske Regioner og regionerne har indenfor de senere år igangsat en række initiativer, der har til hensigt at øge behandlingskapaciteten i psykiatrien. Nedenfor følger en kort status på de væsentligste. Desuden henvises til regionernes egne tilbagemeldinger på Rigsrevisionens henvendelse.

Pakkeforløb i psykiatrien og central visitation

For sikre en mere ensartet udredning og behandling af høj kvalitet er der fra 1. januar 2013 indført standardiserede ambulante pakkeforløb for ni ikke-psykotiske diagnoser i voksenpsykiatrien samt en udredningspakke. På det børne- og ungdomspsykiatriske område er der indført fire udredningspakker, der i løbet af efteråret 2013 følges op af fire behandlingspakker.

Pakkeforløbene i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien monitoreres, så der kan følges op, om udredning og behandling af patienterne lever op til de faglige krav fastsat i pakkerne.

Til at understøtte en faglig og kapacitetsmæssig fornuftig anvendelse af pakkeforløbene har alle regioner centraliseret deres visitation af patienter. Central visitation skal sikre, at udrednings- og behandlingsindsatsen igangsættes ud fra ensartede kriterier og fælles retningslinjer for, hvilke faggrupper der varetager hvilke opgaver.

Deloitte har vurderet, at central visitation og pakker vil bidrage til den fortsatte udvikling af styringen af kvaliteten af behandlingen samt aktiviteten per enhed og behandler. Dette skal ses i sammenhæng med, at pakkerne vil være drivende for en harmonisering af behandlingsindsatsen og for et større

fokus på afslutning af forløb. Deloitte noterer videre, at begge initiativer som udgangspunkt er fagligt begrundede, men rummer også et væsentligt potentiale for effektivisering. F.eks. sikrer det centrale overblik hos den centrale visitation, at patienter henvises til det rette sted, og at kapaciteten kan udnyttes mere effektivt og fleksibelt.

Implementering af pakkeforløb sammenholdt med central visitation anser Danske Regioner for helt afgørende for, at regionerne fremadrettet kan nedbringe ventetiderne til udredning og behandling. Som før nævnt er det af stor vigtighed, at de kommende patientrettigheder ikke medfører et indikationsskred og en utilsigtet tilstrømning af nye patienter. Nationale kliniske retningslinjer skal bidrage hertil.

Uddannelsen til specialpsykolog

Danske Regioner har i samarbejde med regionerne etableret en ny specialuddannelse for psykologer i psykiatrien. Med uddannelsen styrkes psykologernes kompetencer indenfor udredning, diagnosticering og behandling. Uddannelsen øger og kvalificerer psykologernes bidrag til den samlede udrednings- og behandlingsindsats i psykiatrien, og uddannelsen tjener således til at styrke den samlede behandlingsskapacitet i en tid, hvor de er udsigt til fortsat mangel på speciallæger i psykiatri.

Uddannelsen er 4-årig og består af 2 forløb, et 1-årigt introduktionsforløb (I-forløb) og et 3-årigt hovedforløb (H-forløb). Der er tale om deciderede uddannelsesstillinger, som opslås en gang årligt til besættelse i regionerne. Formelt krav er dansk autorisation som psykolog.

Uddannelsen til specialpsykolog i henholdsvis psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri kører nu på andet år. Der er aktuelt tre uddannelseshold i gang, to hold indenfor psykiatri og et hold indenfor børne- og ungdomspsykiatri. Et nyt hold indenfor begge specialer igangsættes henholdsvis 1. september 2013 og 1. december 2013.

Der er pr. maj 2013 godkendt henholdsvis 33 specialpsykologer i voksenpsykiatri og 27 specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatri. Frem mod 2017 forventes der at blive færdiguddannet yderligere 74 specialpsykologer i voksenpsykiatri og 32 specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatri. De igangværende uddannelsesforløb afspejler en årlig normering på 30 forløb i voksenpsykiatri og 15 forløb i børne- og ungdomspsykiatri.

Det er Danske Regioners forventning, at de nye specialpsykologer vil medføre et betydeligt kapacitetsmæssigt og kvalitetsmæssigt løft i udredningen og behandlingen af mennesker med psykisk sygdom.

Side 6

Shared care

Regionerne er i gang med at udrulle en samarbejdsmodel kaldet Shared Care mellem psykiatrien og almen praksis. Internationale erfaringer viser, at shared care via en tidlig indsats forebygger mange svære sygdomsforløb og indlæggelse samt øger kvaliteten af den behandling, der udgår fra praksissektoren.

Der er afsat 100 millioner kroner i satspuljen for 2012-2015, som regionerne hver især har ansøgt og i fællesskab for så vidt angår en fælles evaluering og undersøgelse af effekten. Den forskningsmæssige undersøgelse har fokus på effekten af shared care.

Shared care indebærer et samarbejde med almen praksis. Det forudsætter derfor, at der indgås aftaler om honorering af de praktiserende læger. På grund af forårets konflikt med PLO er shared care forsøgene blevet forsinket.

Shared care har på sigt store perspektiver i forhold til at sikre hurtig og effektiv udredning og behandling af mennesker med psykisk sygdom, ligesom shared care bidrager til at sikre indsatser LEON-princippet (Laveste Effektive Omkostnings Niveau). Men det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at shared care aktuelt befinder sig projektniveau, og der for nuværende ikke er udsigt til implementering i fuld skala.

Med venlig hilsen

Mikkel Lambach