



NOTAT

23-10-2020
EMN-2020-01314
1388818

Danske Regioners bidrag til besvarelse af SUU alm. del spørgsmål 1924

Sundheds- og Ældreministeriet har anmodet Danske Regioner om bidrag til besvarelse af SUU alm. del spørgsmål 1924. Danske Regioner har været i dialog med regionerne i forhold til besvarelsen.

Spørgsmål 1924

Vil ministeren oplyse, hvilke konkrete initiativer de fem regioner har taget for at sikre, at mennesker med psykiske lidelser og sårbarheder modtager relevante og tilstrækkelige behandlingstilbud under corona epidemien, jf. "Monitorering af aktiviteten i sundhedsvæsenet" (September 2020)?

Svar

Overordnede betragtninger

Den 18. marts 2020 blev der fra statens side åbnet op for, at regionerne – med henblik på at kunne håndtere Corona pandemien – kunne se bort fra tidsfrister og kadencer blandt andet i forhold til retten til hurtig udredning udvidet frit sygehusvalg <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/364>. Dermed blev det muligt at bruge den begrænsende kapacitet til at prioritere de patienter, der ud fra en individuel lægefaglig vurdering haster mest. Det har betydet, at rækkefølgen for udredning og behandling af patienter – dels de der fik udskudt deres kontrol/udredning/behandling i uge 12-15, og dels de der kom til i takt med "genåbningen" af praksissektoren – er blevet bestemt af en lægefaglig vurdering af, hvem der haster mest. Patientrettighederne blev genindført den 1. september 2020.

Det er regionernes vurdering, at de har oplevet en meget innovations- og løsningsorienteret tilgang mellem parterne i det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom, som man vil arbejde på at fastholde fremadrettet. Den ambulante aktivitet har så vidt muligt været opretholdt, med øget

fokus på omlægning til digitale samtaler, hvor det blev vurderet sundhedsfagligt muligt. For så vidt angår ambulante patienter med mistanke om eller kendt COVID-19 smitte, blev der i det konkrete tilfælde foretaget en lægefaglig vurdering af, om den ambulante udredning og behandling kunne udskydes, eller om der var behov for at indlægge patienten, hvor behandlingen blev varetaget under isolation.

Psykiatriens funktioner har grundlæggende været opretholdt under epidemien, men der har været et stort fald i antallet af henvisninger. Et af de store problemer for de psykiatriske patienter i flere regioner har været kommunernes hurtige og markante aktivitetsnedgang for så vidt angår bl.a. støttekontakt-personer og andre sociale tilbud.

Det er forventningen, at henvisningerne kommer ind efterhånden som aktiviteten hos de praktiserende læger, skoler, PPR og andre kommunale sociale tilbud øges.

Trods nedgangen i antallet af henvisninger har psykiatrien haft et højt aktivitetsniveau under hele COVID-19 epidemien - i høj grad i form af virtuelle kontakter. Det er hurtigt lykkedes psykiatrien at omstille fra fysisk til virtuel kontakt, så patienterne har kunne fortsætte deres behandling. Gruppesamtaler er blevet afholdt som individuelle samtaler eller som digitale gruppesamtaler for små grupper. Bl.a. er der i Region Nordjylland nedsat en task force for digitalisering, der skal rådgive om videreudvikling og kvalitetssikring af de digitale tilbud.

Nogle regioner har fortsat ambulante ECT-behandling under overholdelse af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for at mindske smitterisikoen for COVID-19. Og der er blevet arbejdet på at omlægge personalets arbejdstider, så gennemførelsen af konsultationer kunne spredes ud over længere arbejdsdage.

Psykiatrien har haft bedre mulighed for hurtigere at komme op på det sædvanlige aktivitetsniveau end især kirurgien, hvor operationskapaciteten udfordres af, at personalet på anæstesi- og intensivafdelingerne er en direkte del af COVID-19 beredskabet.

Det kan ikke undgås, at hensynet til at undgå smittespredning vil påvirke aktiviteterne i psykiatrien, så længe COVID-19 epidemien varer. Derfor vil det fortsat være sådan, at gruppeterapi i høj grad omlægges til individuel terapi, og at samtalebehandling kan foregå over video. Desuden lægger psykiatrien stor vægt på at teste personale og opretholde personalekapaciteten, så man kan opretholde og sikre behandling af mennesker med psykisk sygdom. Endelig er det afgørende, at også de kommunale tilbud om f.eks. social støtte til patienterne, er klar til mere normale tilstande.

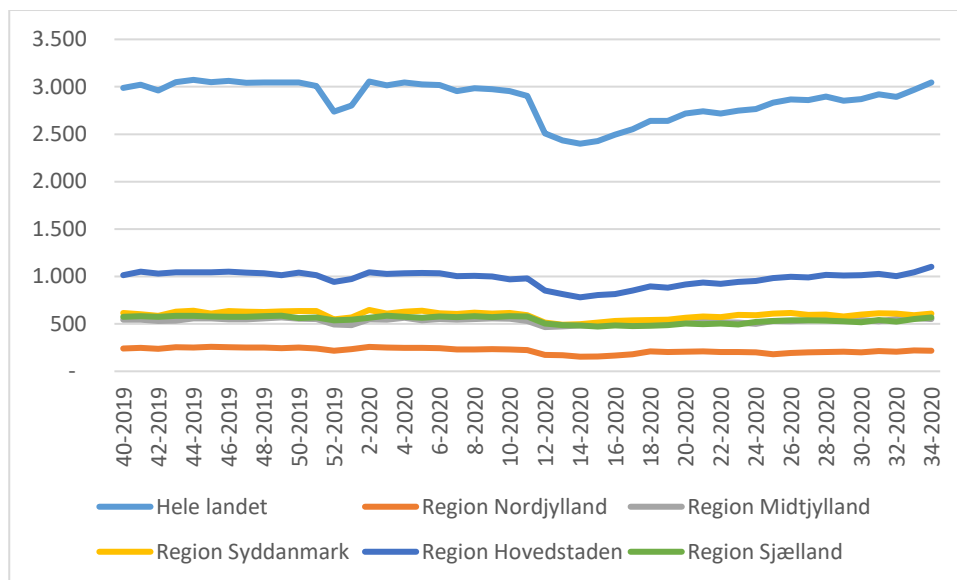
Aktivitetsniveauet baseret på antallet af kontakter

Det nyeste tilgængelige data for sygehusaktiviteten er frem til uge 34, medio august, og dermed på den anden side af sommerferien.

Antallet af kontakter har under epidemien været nogenlunde uændret. De fysiske kontakter, psykiatriske indlagte og psykiatriske ambulante ophold har begge oplevet et fald, hvilket i høj grad er blevet opvejet af telefon- og videokonsultationer. Danske Regioner har ikke tal på udviklingen i telefon- og videokonsultationer i psykiatrien og henviser til Sundhedsdatastyrelsen herfor.

Således har antallet af psykiatriske indlagte oplevet et fald fra ca. 3.000 i uge 10 til ca. 2.500 i uge 12. Derefter er antal af indlagte steget gradvist og har stabiliseret sig på normalt niveau. Figur 1 viser, at antal psykiatriske indlagte er på niveau svarende til før COVID-19.

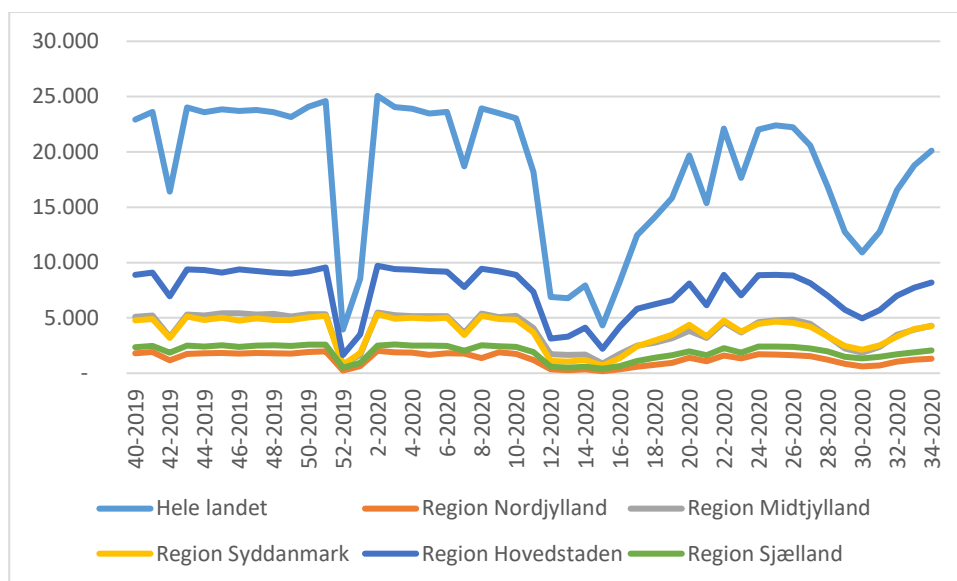
Figur 1 Antal psykiatriske indlagte



Antallet af psykiatriske ambulante ophold oplever et fald fra ca. 22.900 i uge 10 til ca. 6.900 i uge 12. Derefter er antal af indlagte steget gradvist og har stabiliseret sig på normalt niveau.

Figur 2 viser, at antal psykiatriske ambulante ophold er ved at nærme sig niveauet fra før COVID-19.

Figur 2 Antal psykiatriske ambulante ophold

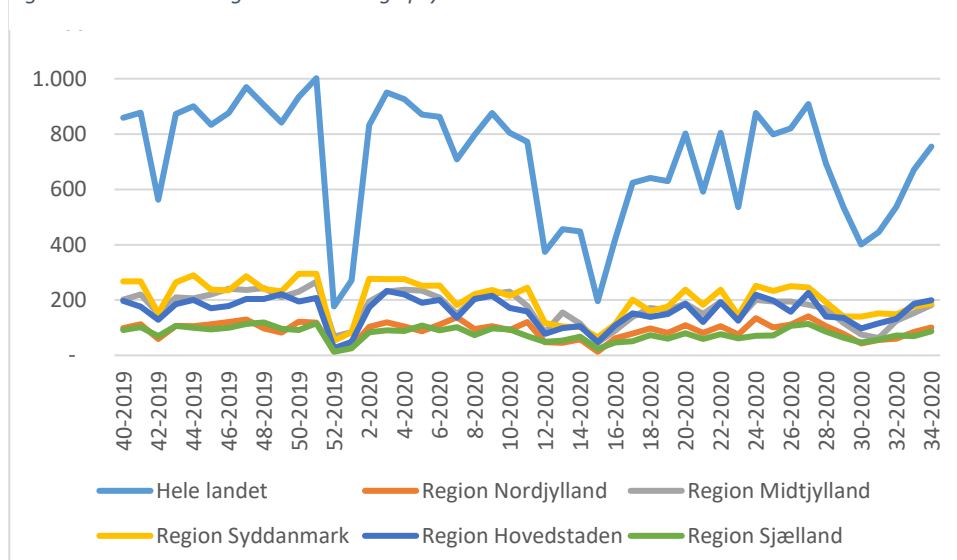


Udredning i psykiatrien

Antallet af påbegyndte udredningsforløb er faldet til omkring 60 procent i ugerne 12-16 sammenlignet med ugerne 4-10. Antallet af afsluttede udredningsforløb er tilsvarende faldet. Andelen af forløb, hvor udredningsretten er overholdt, er nogenlunde den samme under nedlukningen (uge 12-16) som før (uge 4-10). Det drejer sig dog om antalsmæssigt færre forløb. Det tyder på, at psykiatrien under COVID-19 har været i stand til at færdiggøre påbegyndte forløb. Fra uge 17, genåbningsugen, har antal af henvisninger til psykiatrien stabiliseret sig på normalt niveau.

Figur 3 viser, at antallet af henvisninger til udredning i psykiatrien er på niveau svarende til før COVID-19.

Figur 3 Antal henvisninger til udredning i psykiatrien



Antallet af henvisninger og indlæggelser

Antallet af påbegyndte psykiatriske indlæggelser oplever et fald fra ca. 1.100 i uge 10 til ca. 700 i uge 12. Derefter er antal indlæggelser steget gradvist og har stabiliseret sig på normalt niveau.

Figur 4 viser, at antallet af påbegyndte indlæggelser på psykiatriske afdelinger på niveau svarende til før COVID-19.

Figur 4 Antal påbegyndte psykiatriske indlæggelser

