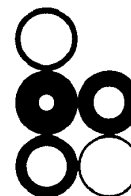


Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

DANSKE
REGIONER



16-08-2010
Sag nr. 09/1099
Dokumentnr. 41339/10
Mikkel Lambach
Tel. 35298212
E-mail: Mla@regioner.dk

Danske Regioners udtalelse til Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Danske Regioner om at redegøre for de overvejelser og foranstaltninger som konklusionerne i Rigsrevisionens beretning til om voksnes adgang til psykiatrisk behandling giver anledning til. Danske Regioner er samtidig blevet bedt om at forholde sig til Statsrevisorerens bemærkninger til revisionsrapporten.

Høringsperioden henover sommeren ikke har muliggjort en politisk behandling, hvorfor nedenstående udtalelse gives med forbehold for efterfølgende politiske bemærkninger.

Danske Regioner skal indledningsvis gøre opmærksom på, at Rigsrevisionen i den indledende fase af revisionsprocessen inddrog Danske Regioner, og bl.a. afholdt møde med foreningen samt har fået adgang til alt relevant talmateriale, som Danske Regioner ligger inde med psykiatriområdet.

I henhold til Rigsrevisionens egne regler har Danske Regioner imidlertid ikke været betragtet som part i revisionen, og foreningen har følgelig ikke haft Rigsrevisionens udkast til revisionsrapport til høring. Danske Regioners bemærkninger til Rigsrevisionens rapport beror derfor alt overvejende på bemærkninger, som også regionerne har fremført.

Rigsrevisionens beretning

Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling (ambulant og elektiv) og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område. Undersøgelsen vedrører perioden 1. januar 2007 til ultimo 2009. Danske Regioner bemærker, at Rigsrevisionen vurderer regionerne op imod den udregnings-

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

og behandlingsret, som er blevet indført per 1. januar 2010, men som ikke var indført i den undersøgte periode.

Side 2

I relation til undersøgelsesperioden bemærker Danske Regioner ligeledes, at regionerne alle er dannet den 1. januar 2007 efter en fusion af flere forskellige amtslige psykiatriorganisationer. Regionernes psykiatrivirksomheder er således kun ca. 2 ½ år gamle på analysetidspunktet, og er i den pågældende analyseperiode primært fokuseret på at harmonisere og standardisere organisationernes serviceniveau, organisatoriske opbygning, styring, it-anvendelse mv. med henblik på at tilvejebringe et fælles grundlag for udvikling af organisationen. Som konsekvens er mange styringsinstrumenter fortsat under udvikling og i færd med at blive implementeret. Organisationernes unge alder betyder alt andet lige, at den samlede planlægning og styring af kapaciteten først lige er begyndt.

Danske Regioner skal i forhold til Rigsrevisionens bemærkninger om kapacitetstilpasning og –styring gøre opmærksom på, at især regionernes muligheder for at allokere økonomiske og personalemæssige ressourcer er afgørende for, om kapaciteten kan imødekomme efterspørgslen på behandling. Et fællestræk i alle regioner – men især udenfor hovedstadsområdet – er de begrænsede muligheder for at rekruttere læger og speciallæger til psykiatrien.

I forhold til Rigsrevisionens analyse af omfanget af overbelægning på de psykiatriske afdelinger skal Danske Regioner gøre opmærksomhed på, at ikke alle sengepladser i psykiatrien kan gensidigt substitueres. Som led i regionsdannelsen og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens specialeplaner specialiseres en stadig større del af de psykiatriske sengepladser. Det betyder, at specialiserede senge til f.eks. spiseforstyrrede ikke bare kan belægges med patienter med andre psykiatriske lidelser.

I et højt specialiseret sygehusvæsen vil der derfor altid forekomme overbelægning på et afsnit/center, mens der er ledige senge på et andet afsnit/center. Alle psykiatriske patienter kan altså ikke behandles på et vilkårligt afsnit/center. Den igangværende specialeplanlægning reducerer substitutionsmulighederne yderligere.

Hertil kommer, at lejlighedsvis overbelægning er nødvendig for at drive en effektiv og driftsøkonomisk forsvarlig psykiatri, hvor der som hovedregel ikke anvendes ressourcer på ledig kapacitet.

Danske Regioner gør opmærksom på, at en fyldestgørende analyse af kapacitet, belægningsprocenter og overbelægning også bør inddrage faktorer såsom sengedage, viften af ambulante tilbud, udviklingen i antallet af henvisninger, visitationskriterier samt ikke mindst samarbejdet med de praktiserende læger og kommunerne.

Et vilkår for psykiatrien er desuden, at utrolig mange psykisk syge borgere er u- eller underbehandlede. Psykiatrifonden har skønnet, at op mod hver femte dansker rammes af en psykisk sygdom på et eller andet tidspunkt i livet, og hver anden dansk familie kommer på et tidspunkt i berøring det psykiatriske behandlingssystem. F.eks. skønnes op mod ½ mio. danskere at lide af angst/ depression, 75.000 har en spiseforstyrrelse og ca. 40.000 har svære psykoser.

Det samlede pres på den psykiatriske behandlingskapacitet medfører et konstant behov for at udnytte ressourcerne optimalt og hele tiden stræbe mod, at behandle flest muligt for de til rådighed værende midler.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne konstaterer som indledning til de egentlige bemærkninger følgende:

- Regionerne har sikret patienterne adgang til både ambulante og elektiv behandling, men en relativ stor del af de voksne psykiatriske patienter oplever ventetid både før og under behandlingsforløbet.

Danske Regioner har som følge af de udvidede behandlingsrettigheder, der trådte i kraft 1. januar 2010 påbegyndt udarbejdelse af kvartalsvise ventelisteopgørelse med henblik på at følge ventesituationen tæt.

- Statsrevisorerne konstaterer, at regionerne løbende søger at tilpasse planlægning og kapacitet i psykiatrien. F.eks. er antallet af sengepladser faldet (22 %), antallet af ambulante behandlinger er steget (20 %), og antallet af behandlinger hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere steget markant (94 %) i perioden 1998-2008.

Danske Regioner skal tilføje, at omlægningen fra primært elektiv behandling til langt højere grad af ambulante behandling er sket på baggrund af en bred politisk opbakning både centralt og regionalt til, at psykiatrisk behandling skal ske efter mindstemiddelsprincip-

pet. Dette indebærer, at folk så vidt muligt skal behandles ambulantly, frem for at blive indlagt. Omlægning til øget ambulantly behandling har medført opbygning af en lokal forankret distriktspsykiatri, der i væsentligt omfang har øget tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Både i form af en lokal forankring og i form af øget volumen jf. nedenstående tabel:

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Borgere i behandling	80.284	82.625	85.315	85.559	90.496	90.754	93.942	95.817
Ambulante besøg	645.536	666.230	681.243	709.294	723.518	729.801	732.950	718.694

Danske Regioner kan tilføje, at alle regioner som led i deres psykiatriplaner arbejder med en fortsat udbygning af de ambulante funktioner. Denne udbygning understøttes af satspuljepartiernes udmøntning af satspuljen.

Statsrevisorerne finder på baggrund af Rigsrevisionens rapport anledning til at påpege, at:

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør sikre, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregisteret er valide. Herved kan det godtgøres, at man lever op til behandlingsretten, og der skabes grundlag for en bedre udnyttelse af kapaciteten.

Regionerne har hver især og til stadighed overblikket over ventetidssituationen i regionen med henblik på at kunne leve op til lovgivningen om udvidet frit valg.

Danske Regioner følger jf. ovennævnte kvartalsvise opgørelser venteliste- og ventetidssituationen i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien tæt. Opgørelserne lægges løbende på foreningens hjemmeside.

2. Overbelægningen bør mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne.

Danske Regioner konstaterer, at antallet af færdigbehandlede patienter, der ikke har kunnet udskrives på grund af manglende tilbud i socialsektoren de senere år har ligget omkring de 150. Det svarer til, at ca. 5 pct. af den samlede sengekapacitet i voksenpsykiatrien. Emnet er genstand for drøftelser mellem regioner og kommuner i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne, men Danske Regioner har tidligere påpeget, at den såkaldte færdigbehandlingstakst, som kommunerne skal betale, er for lav. Danske Regioner efterlyser større kommunalt incitament til hurtigt at levere de fornødne sociale tilbud, som en forsvarlig udskrivelse forudsætter.

3. Regionerne bør fortsat søge at fastholde og tiltrække personale med henblik på at minimere antallet af sengepladser, der ikke kan benyttes på grund af personalemangel mv.

Danske Regioner kan oplyse, at rekruttering og fastholdelse af medarbejdere til sundhedsvæsenet har udgjort et af de helt store indsatsområder i regionernes første leveår. Udsigten til, at store årgange forlader arbejdsmarkedet de kommende år og erstattes af små årgange har skærpet kampen om medarbejderressourcerne i samfundet generelt og i den offentlige sektor specielt.

For psykiatrien gælder f.eks., at 23 pct. af alle normerede lægestillinger i psykiatrien var vakante i 2007. Som konsekvens var 3 og 4 pct. af de psykiatriske sengepladser i henholdsvis 2007 og 2008 ikke disponible på grund af personalemangel. Sundhedsstyrelsens lægeprognose forudser desuden betydelig lægeudviklingen helt frem til 2025. Dermed er regionernes muligheder for at planlægge og tilrettelægge nye psykiatriske behandlingstilbud begrænsede.

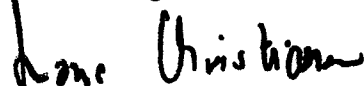
I lyset heraf igangsatte Danske Regioner i samarbejde med regionerne bl.a. initiativet "Psykiater Ja tak!" med det formål at synliggøre psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads for kommende læger. Som led heri er der etableret en årlig prisopgave i psykiatri for medicinstuderende.

Danske Regioner har endvidere udviklet en helt ny specialuddannelse for psykologer ansat i psykiatrien. Uddannelsen består af et 4-årigt uddannelsesforløb, der dels skal ruste psykologerne til at løfte en større del af den samlede behandlingsopgave dels skal bidrage til at psykiatrien også fremadrettet fremstår som et attraktivt og udviklende ansættelsessted for psykologer. De første uddannelsesforløb forventes igangsat i foråret 2011. Igangsættelse afventer bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen.

Side 6

Som led i regionernes bestræbelser på at besætte de mange ledige lægestillinger i psykiatrien har regionerne også arbejdet målrettet med rekruttering af udenlandske læger.

Med venlig hilsen



Lone Christiansen