



Region
Hovedstaden

Regionsrådsformanden

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00
Mail regionsraadsformand@regionh.dk

Journal nr.: 10005036

Dato:

30 AUG. 2010

Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 24. juni 2010 anmodet om en udtalelse fra samtlige regionsråd, som redegør for de foranstaltninger og overvejelser som beretningen giver anledning til. Regionen har efter aftale med ministeriet fået udsat svarfristen til den 27. august 2010. Sagen har været behandlet på regionsrådets møde den 27. august 2010. Sagsfremstilling med beslutning fra regionsrådets behandling vedlægges.

Regionsrådet finder overordnet, at beretningen giver et retvisende billede af voksnes adgang til psykiatrisk behandling før indførelsen af den udvidede behandlingsret. I det følgende redegøres der for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningens konklusioner og statsrevisorernes bemærkninger har givet regionsrådet anledning til.

Beretningens konklusioner

Om *adgang til ambulant psykiatrisk behandling* konkluderer beretningen, at adgangen er begrænset af ventetid frem mod 1. fremmøde samt ventetider undervejs i forløbet.

Regionsrådet skal bemærke, at der pr. den 1. januar 2010 er indført en udvidet behandlingsret i psykiatrien, som indebærer, at patienter har ret til at blive behandlet i privat regi, såfremt regionen ikke kan tilbyde behandling inden to måneder. Indførelsen af den udvidede behandlingsret betyder, at antallet af patienter, der venter mere end to måneder, er reduceret betragteligt, og at disse patienter venter, fordi de har valgt ikke at gøre brug af deres behandlingsret.

Det kan oplyses, at der er gennemført en række ambulante kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, som har reduceret ventetiderne til 1. fremmøde. Kapacitetsudvidelserne blev gennemført på baggrund af en analyse af regionens ventelister og aktivitet. I 2011 etableres der en central visitation til psykiatrien, som forventes at medføre en bedre kapacitetsudnyttelse og dermed reducere ventetiden til 1. fremmøde yderligere. I forhold til ventetiderne undervejs i patientforløbene indføres der et internt

servicemål om maksimalt 6 ugers ventetid mellem 1. og 2. fremmøde med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb. Desuden indføres der fra efteråret pakkeforløb på det ikke-psykotiske område, hvor igennem unødigt ventetid undervejs i forløbet forsøges afskaffet. Herudover arbejdes der i psykiatrien løbende med at forbedre kapacitetsudnyttelsen til gavn for patienterne.

Om *adgang til psykiatrisk indlæggelse* konkluderer beretningen, at patienterne ofte oplever overbelægning.

Regionsrådet kan oplyse, at der som en del af såvel den daglige som den fremadrettede kapacitetsplanlægning arbejdes på at minimere forekomsten af overbelægning. Region Hovedstaden vil som led heri etablere psykiatriske akutmodtagelser i regionen. Etablering af akutmodtagelser forventes at medføre kortere akutte indlæggelser og forbedre mulighederne for at planlægge kapacitetsudnyttelsen på de regulære sengeafsnit med mindre overbelægning til følge.

Regionsrådet er enig i beretningens konklusioner om, at overbelægningen i vidt omfang kan henføres til færdigbehandlede patienter, som ikke hjemtages af kommunerne, samt ikke-disponible sengepladser, som særligt er affødt af interne ombygninger. Færdigbehandlede patienter er en problemstilling, som Region Hovedstaden løbende drøfter med kommunerne i regi af samordningsudvalgene og fremover tillige vil drøfte i sundhedskoordinationsudvalget.

Om *regionernes planlægning* konkluderer beretningen, at regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten.

Regionen tilpasser løbende kapaciteten på baggrund af diverse analyser af udbud og efterspørgsel, jævnfør eksemplerne ovenfor. Samtidig er der ved at blive etableret et datavarehus, som skal forbedre planlægningsgrundlaget yderligere.

Om *regionernes initiativer* konkluderer beretningen, at regionerne har taget flere initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Regionsrådet kan jævnfør ovenfor tilføje, at nogle af de nyeste initiativer bl.a. er målrettede kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, pakkeforløb, lean-projekter, central visitation samt etablering af akutmodtagelser i regionen.

Om *tyngde og økonomi* anføres i beretningen, at Rigsrevisionen er opmærksom på, at regionerne er forskellige, når det gælder bl.a. sociale forhold og demografi. Det afspejler sig også i behandlingen af patienter pr. 10.000 indbyggere, hvor det fremgår, at Region Hovedstaden har det næsthøjeste antal efter Region Syddanmark.

Regionsrådet skal imidlertid gøre opmærksom på, at en opgørelse af antal patienter pr. 10.000 indbyggere ikke alene kan tages som udtryk for tyngden i behandlingsbehovet, og at tyngden i psykiatriområdet i Region Hovedstaden er ganske stor. Tyngden i pati-

entsammensætningen på det psykiatriske område har betydning for anvendelsen af behandlingsressourcerne og dermed også for ventetiderne. Da patienter med størst behandlingsbehov nødvendigvis må behandles først betyder patientsammensætningen, at ventetiden for patienter med lettere psykiske lidelser kan blive længere i Region Hovedstaden.

Endelig bemærker Rigsrevisionen, at en del af midlerne til psykiatrien, som er finansieret af satspuljen, overgår til permanent finansiering over bloktilskuddet. Regionsrådet finder det positivt, at disse midler gøres permanente. Det bemærkes i denne forbindelse, at Region Hovedstaden indtil nu har modtaget en forholdsmæssigt større andel af satspuljemidlerne. Det har givet regionen mulighed for at gennemføre forskellige tiltag til forbedring af det psykiatriske tilbud. Det vil forhåbentlig være muligt at videreføre disse tiltag, selv om Region Hovedstadens andel af bloktilskudsmidlerne er mindre end andelen af de modtagne satspuljemidler.

Statsrevisorernes bemærkninger

Regionsrådet er enig i statsrevisorernes bemærkning om, at det er centralt, at opgørelserne af de erfarede ventetider i Landspatientregistret er valide og opdaterede. Dog kan en opgørelse af de erfarede ventetider som bemærket ovenfor ikke i alle tilfælde tages som udtryk for, i hvilket omfang regionen opfylder sin forpligtelse i forhold til den udvidede behandlingsret, idet patienterne kan vælge offentlig behandling, hvor der kan være længere ventetid, jf. det ovenfor anførte om tyngden i patientbehandlingen.

Regionsrådet er ligeledes enig i vigtigheden af at mindske overbelægningen ved de psykiatriske centre, hvorfor der løbende arbejdes på dette jævnfør ovenfor.

Endelig er Regionsrådet enig i, at regionerne skal forsøge at fastholde og tiltrække personale. Dog er der ikke vakante stillinger pt. Opgaven er snarere fremadrettet at sikre, at der også kan rekrutteres det rette personale, når de demografiske forhold ændrer sig. Således blev der i 2009 iværksat en rekrutteringskampagne samt et større sygefraværprojekt i Region Hovedstaden. I relation til udsigterne til personalemangel kan det desuden bemærkes, at der er fokus på muligheden for opgaveglidning, og at en special-psykolog-uddannelse er under udvikling.

Bloktilskudskriterierne

I forhold til regionens andel af bloktilskuddet på det psykiatriske område skal regionsrådet benytte lejligheden til på ny at påpege, at kriterierne for beregning af bloktilskuddet på dette område ikke i tilstrækkelig grad tager højde for regionernes forskellige udgiftsbehov, herunder for de særligt mange ressourcetunge psykiatriske patienter i hovedstadsområdet.

Som anført i regionens brev af 7. maj 2010, der vedlægges, ligger udgifterne i Region Hovedstaden på det somatiske område og på praksisområdet på niveau med resten af landet. Udgifterne til psykiatrien ligger imidlertid væsentlig over det øvrige lands. Det hænger sammen med, at Region Hovedstaden har en væsentlig større andel af patient-

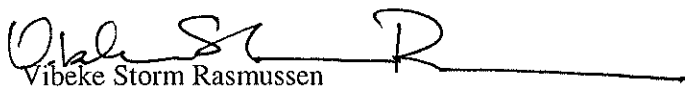
ter med svære psykiske problemer end det øvrige land. 30 % af Danmarks befolkning bor i Region Hovedstaden, men 40 % af landets patienter med diagnosen skizofreni behandles i regionens psykiatri. Tilsvarende forhold gør sig gældende for retspsykiatriske patienter og patienter med misbrugsproblemer ud over den psykiatriske diagnose. Ressourceforbruget til retspsykiatriske patienter påvirkes tillige af de sikkerhedsmæssige foranstaltninger, som er påkrævet for denne patientkategori, herunder, at disse patienter skal opholde sig på afdelingen døgnet rundt.

Da kriterierne for bloktilskuddets fordeling, som anført i brevet, ikke tager tilstrækkeligt hensyn til de udgifter, der er forbundet med behandlingen af personer med behov for psykiatrisk behandling, giver det Region Hovedstaden et alvorligt problem med underfinansiering af den psykiatriske behandling.

Region Hovedstaden vil gerne fuldt ud realisere tiltag, der kan imødegå de i beretningen rejste problemstillinger, men må gøre opmærksom på, at de nuværende bloktilskudskriterier og den heraf afledte underfinansiering af psykiatrien i Region Hovedstaden med op mod 450 mio. kr. kun i et vist omfang giver regionen mulighed herfor.

Underfinansieringen har hidtil, som anført i brevet af 7. maj, været finansieret ved et tilsvarende mindreforbrug på det somatiske område. Dette er i længden ikke holdbart set i forhold til udgiftsbehovet og kvalitetskravene på dette område. Region Hovedstaden har derfor i det budgetforslag for 2011 - 14, som regionsrådet førstebehandlede på sit møde den 17. august 2010, forudsat, at Region Hovedstadens Psykiatri i løbet af de næste fire år skal nå op på en årlig driftsbesparelse i størrelsesordenen 200 mio. kr. Hertil kommer, at der i budgetforslaget er indarbejdet en besparelse på 57,5 mio. kr. i 2011, som er psykiatriens bidrag til at sikre overholdelse af økonomiaftalen for næste år.

Med venlig hilsen


Vibeke Storm Rasmussen