



Indenrigs- og sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Christiansborg
1240 København K

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.sum.dk

Dato: 6. september 2010
Enhed: Primær Sundhed
Sags nr.: 0903623
Dok. nr.: 289508

Redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 9/2009 om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Statsrevisorerne har ved brev af 4. maj 2010 fremsendt Rigsrevisionens beretning nr. 9/2009 om voksnes adgang til psykiatrisk behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

I den anledning skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet indledningsvis understrege, at ministeriet er enig i, at det er vigtigt og væsentlig opgave at sikre overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og behandlingsbehov på det psykiatriske område, såvel som det er det i det øvrige sundhedsvæsen. Det er også derfor, at der fra centralt hold er iværksat en række initiativer, som netop har til formål at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet og adgang til hurtig undersøgelse og behandling.

Nedenfor følger ministeriets redegørelse vedrørende delelementerne i Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning.

Kapaciteten i psykiatrien

Statsrevisorerne konstaterer, at regionerne løbende søger at tilpasse planlægning og kapacitet i psykiatrien ud fra analyser og overvågning af behandlingsbehovet. I perioden 1998-2008 er antallet af sengepladser således faldet (22 %), antallet af ambulante behandlinger er steget (20 %), mens antallet af behandlinger hos privatpraktiserende psykologer og psykiatere er steget markant (94 %).

Det er et grundlæggende princip i psykiatrien at tilbyde den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet. Der er på den baggrund sket en udvikling i retning af kortere indlæggelser og længere behandlingsforløb. Det er en positiv udvikling, fordi patienter i psykiatrien dermed bevarer tilknytningen til de nære omgivelser. Som det også ses af Rigsrevisionens beretning, har udviklingen betydet en markant udbygning af den ambulante kapacitet og opbygning af en lokal forankret distriktspsykiatri, der i væsentligt omfang har øget tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Denne udbygning er sket i takt med en reduktion i antallet af sengepladser.

Udbygning og forbedring af tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser har i en årrække været et politisk prioriteret indsatsområde og været forankret i flerårige politiske aftaler, som har været fulgt op med statslige midler til realisering af aftalernes målsætninger. I den forbindelse har det også været overvejet, hvornår den nedre grænse for sengekapaletet i psykiatrien er nået.

Derfor er regionerne med de politiske aftaler fra centralt hold blevet opfordret til i deres planlægning nøje at overveje behovet for sengepladser. Regeringen og satspuljepartierne anbefalede således også i satspuljeaftalen for 2009-2012, at de midler, der blev afsat med aftalen til indførelse af den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne, anvendes til udbygning i antallet af specialiserede senge i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens rådgivning herom.

Statsrevisorerne bemærker, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet fortsat har en væsentlig opgave med at sikre patienternes adgang til psykiatrisk behandling og overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og -behov.

Udbygning og forbedring af tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser har i en årrække været et politisk prioriteret indsatsområde. Der er således givet et løft til psykiatrien så regionerne i 2010 har mere end 740 mio.kr. mere til området end de havde i 2003. Der er med satspuljeaftalen for 2009 afsat yderligere midler de kommende år til gradvis udbygning kapacitet i forbindelse med indførelse af den udvidede behandlingsret i voksenpsykiatrien. Det betyder, at med videreførelse af midler fra satspuljen 2007-2010, vil regionerne fra 2012 og frem have få et løft til psykiatrien på mere end 1. mia. kr. Disse midler har bl.a. til formål at sikre overensstemmelse mellem behandlingskapaciteten og -behovet.

Som det også fremgår af Rigsrevisionens beretning, har alle fem regioner udarbejdet psykiatriplaner, der angiver den overordnede ramme for planlægning og tilpasning af regionernes behandlingskapacitet. Disse planer er med til at styre den langsigtede udvikling af psykiatrien og sikre, at der tages højde for det fremtidige behov for behandling. Til at understøtte regionernes arbejde med psykiatriplanerne yder Sundhedsstyrelsen rådgivning. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med denne rådgivning bl.a. understreget, at der fortsat er behov for et tilstrækkeligt antal sengepladser i psykiatrien.

I regionernes planlægningsgrundlag indgår også forskellige publikationer fra Sundhedsstyrelsen bl.a. "National strategi for psykiatri" fra 2009, Specialevejledning for Psykiatri og referenceprogrammer for specifikke, psykiatriske lidelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet deler således Rigsrevisionens vurdering af, at regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien.

Ventetider og ventelisteopgørelser

Statsrevisorerne peger på, at 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

Det skal bemærkes, at loven om den udvidede behandlingsret i voksenpsykiatrien trådte i kraft 1. januar 2010. Det er derfor ikke muligt ud fra opgørelserne i analyseperioden fra 1. januar 2007 til ultimo 2009 i Rigsrevisionens beretning at aflæse lovens indvirkning på kapacitet, aktivitet og ventetider i voksenpsykiatrien.

Der har siden indførelse af de udvidede behandlingsrettigheder været adgang til fremadrettede ventetider på www.venteinfo.dk. Som det fremgår af Rigsrevisionens beretning, forventer Indenrigs- og Sundhedsministeriet i løbet af 2011 at følge ventetiden til psykiatrisk behandling via Landspatientregistret (LPR).

Danske Regioner har som følge af indførelse af de udvidede behandlingsrettigheder påbegyndt udarbejdelse af kvartalsvise ventelisteopgørelser med henblik på at følge ventesituationen på området.

Færdigbehandlede patienter

Statsrevisorerne peger på, at overbelægningen bør mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig med Statsrevisorerne i behovet for, at kommunerne hjemtager færdigbehandlede patienter. I forhold til problemstillingen kan der peges på to centrale værktøjer; sundhedsaftaler og kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Alle regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler om indsatsen for mennesker med sindslidelser. Et overordnet formål med sundhedsaftalerne er at sikre effektive og sammenhængende patientforløb for de mennesker med sindslidelser, som både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud og for kommunale tilbud, som kan være sundhedsfaglige, sociale, beskæftigelses- og undervisningsmæssige tilbud, botilbud samt fritidstilbud mv. Sundhedsloven forpligter dermed regioner og kommuner til at indgå aftaler, som bl.a. beskriver arbejdsdelingen og koordinationen mellem sektorerne, herunder om overgangen til sociale tilbud efter udskrivning.

Regioner og kommuner har siden starten af 2010 arbejdet på 2. generation af de obligatoriske sundhedsaftaler, som skal være indsendt til Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar måned 2011 til godkendelse. Som led i regeringens kvalitetsreform er det besluttet, at der skal foretages en evaluering af sundhedsaftalerne. Denne evaluering vil være fokuseret omkring opsamling og deling af viden om gode eksempler og aktuelle udfordringer i arbejdet med sundhedsaftaler samt understøttelse af kommunernes og regionernes fremadrettede udvikling og opfølgning på sundhedsaftalerne. Sundhedsstyrelsen forventer at afholde en national konference om sundhedsaftaler og offentliggør efterfølgende en opsamlende evalueringsrapport inden udgangen af 2011.

Som et element i den kommunale medfinansiering betaler kommunerne en takst for kommunens borgere, som opholder sig på et hospital efter hospitalsmæssig færdigbehandling. På baggrund af økonomiaftalen for 2009 er der i fællesskab mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet Finansministeriet, Danske Regioner og KL udarbejdet en analyserapport om den kommunale medfinansieringsordning, som beskriver forskellige modeller for en styrkelse af den kommunale medfinansiering. Det fremgår af Sundhedspakke 2009, at regeringen vil se på kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter og det følger af økonomiaftalen for 2011, at der i efteråret 2010 skal drøftes en justering af den kommunale medfinansiering.

Fastholdelse og tiltrækning af kvalificeret personale

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

Antallet af speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri har betydning for muligheden for at kunne udbygge kapaciteten på området. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en række initiativer til at forøge antallet af speciallæger i det danske sundhedsvæsen, og herunder også i de 2 psykiatriske specialer. Ministeriet gennemførte således i 2007 en reform af den lægelige videreuddannelse for at forkorte den samlede uddannelsestid uden tab af kompetencer. Reformen forventes at medføre 1.600 flere speciallæger på arbejdsmarkedet fra 2016.

Herudover er dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse til speciallæge øget sideløbende med reformen. Antallet af årlige hoveduddannelsesforløb i psykiatri er således forøget fra 46 til 50 siden 2006, svarende til en stigning på knap 9 pct. Dette tal forøges gradvist yderligere i takt med, at rekrutteringsgrundlaget forbedres. I børne- og ungdomspsykiatri er antallet af årlige hoveduddannelsesforløb øget fra 15 til 20 siden 2006, svarende til en stigning på ca. 33 pct.

Samtidig er der indført differentierede introduktionsstillinger i speciallægeuddannelsen for at tilgodese de specialer, hvor der er et stort behov for flere speciallæger, herunder psykiatri. For hver hoveduddannelsesforløb i psykiatri opslås der fremover mellem 2 og 3 introduktionsforløb, hvilket gør det lettere for yngre læger at få adgang til dette speciale.

En forudsætning for en velfungerende psykiatri er også en tværfaglig personalesammensætning og et kompetent personale, der er tilstrækkeligt udannet til at løse opgaverne med høj kvalitet. Regionerne er fra centralt hold ved flere lejligheder blevet opfordret til at øge antallet af psykologer i psykiatrien, herunder antallet af psykologer med specialuddannelse. Psykologer vil kunne varetage en række opgaver, der kan supplere den lægefaglige arbejdskraft, der er til rådighed. Også specialuddannede sygeplejersker og andre faggrupper vil kunne bidrage til den samlede opgaveløsning i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har i august 2010 sendt et forslag til bekendtgørelse om uddannelse af specialpsykologer i psykiatrien i høring. Baggrunden for den nye bekendtgørelse er et ønske om at få etableret en formaliseret uddannelse til specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri, og en uddannelse til specialpsykolog i psykiatri (voksenpsykiatri). Formålet er at sikre fagligt kvalificerede psykologer til behandlingsopgaver inden for psykiatrien. Bekendtgørelsen forventes at træde i kraft ultimo 2010.

Med satspuljeaftalen for 2010 blev det besluttet at igangsætte en afstigmatiseringsindsats. Formålet med denne landsdækkende indsats er ikke alene at skabe øget viden om og forståelse for psykisk sygdom, men gennem mange og forskellige målrettede initiativer at reducere den sociale afstand, der fører til stigmatisering, fordomme og social eksklusion. Målet er at skabe større forståelse for psykisk sygdom. Indsatsen skal ses i sammenhæng med den generelle kapacitetsudvidelse i psykiatrien, modernisering af de bygningsmæssige

rammer, initiativer til nedbringelse af tvang, implementering af shared care-modeller, en styrket socialpsykiatri, faglig udvikling og de mange andre initiativer, der er eller vil blive iværksat. Indsatsen adskiller sig imidlertid ved, at fokus er rettet mod befolkningen som helhed og har til formål at ændre det holdningsmæssige grundlag, som de øvrige tiltag skal hvile på. Indsatsen forventes også at få betydning på holdninger hos personalet i psykiatrien.

Udtalelser fra regionsrådene og Danske Regioner

. / . Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de fem regioner og Danske Regioner. Nedenfor er hovedindholdet i udtalelserne gengivet summarisk og i forhold til emnerne adresseret af Statsrevisorerne og i Rigsrevisionens beretning. Udtalelserne vedlægges også i deres helhed.

Generelt

I udtalelsen fra *Danske Regioner* peges på, at 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 i den forbindelse, at Rigsrevisionen vurderer regionerne op imod den behandlingsret, som blev indført per 1. januar 2010, men som ikke var indført i den undersøgte periode. *Region Syddanmark* peger også på den manglende sammenhæng mellem indførelse af den udvidede behandlingsret og analyseperioden.

I relation til undersøgelsesperioden bemærker Danske Regioner endvidere, 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 heraf er mange styringsinstrumenter fortsat under udvikling og i færd med at blive implementeret i analyseperioden.

Tre ud af fem regioner peger på, at der er særlige styringsmæssige udfordringer forbundet med, at en del af finansieringen af psykiatrien foregår med satspuljemidler. Puljer der udmøntes over en kortere årrække og er øremærket til konkrete formål. Det gør det ifølge de tre regioner vanskeligt at foretage en langsigtet planlægning af behandlingspsykiatrien.

Ambulant kapacitet i psykiatrien

Danske Regioner bemærker, at omlægningen fra elektiv behandling til langt højere grad af ambulant behandling er sket på baggrund af en bred politisk opbakning både centralt og regionalt til, at psykiatrisk behandling skal ske efter mindstemiddelsprincippet. Dette indebærer, at folk så vidt muligt skal behandles ambulant, frem for at blive indlagt. Omlægning til øget ambulant 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.

Region Hovedstaden oplyser, at der i regionen er gennemført en række ambulante kapacitetsudvidelser på det ikke-psykotiske område, som har reduceret ventetiderne. I 2011 etableres der en central visitation til psykiatrien, som forventes at medføre en bedre kapacitetsudnyttelse og dermed reducere ventetiden 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, hvorigen nem unødigt ventetid undervejs i forløbet forsøges afskaffet.

Af *Region Syddanmarks* udtalelse fremgår, at udbygningen af den ambulante psykiatri og flere specialiserede sengepladser kan bidrage til at nedbringe ventetiden og overbelægning. I regionens overordnede mål for udviklingen af psykiatrien vægtes bl.a., at den ambulante kapacitet skal øges med 30-50 %, der skal oprettes flere specialiserede senge, særligt indenfor retspsykiatrien og endeligt at den stationære kapacitet ikke vil blive justeret før effekterne af den ambulante udvidelse er kendte.

Stationær kapacitet i psykiatrien

I forhold til Rigsrevisionens analyse af omfanget af overbelægning på de psykiatriske afdelinger gør *Danske Regioner* 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 umiddelbart kan belægges med patienter med andre psykiatriske lidelser.

I et højt specialiseret sygehuvæsen vil der derfor altid forekomme overbelægning på et afsnit/center, mens der er ledige senge på et andet afsnit/center. Alle psykiatriske patienter kan ikke behandles på et vilkårligt afsnit/center og den igangværende specialeplanlægning reducerer substitutionsmulighederne yderligere. Ifølge *Danske Regioner* er lejlighedsvis overbelægning nødvendig for at drive en effektiv og driftsøkonomisk forsvarlig psykiatri, hvor der som hovedregel ikke anvendes ressourcer på ledig kapacitet.

Region Hovedstaden oplyser, at der som en del af såvel den daglige som den fremadrettede kapacitetsplanlægning arbejdes på at minimere forekomsten af overbelægning. Regionen 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.

Af udtalelsen fra *Region Sjælland* fremgår, at Regionsrådet har vedtaget en psykiatriplan i foråret 2008, og at der forlængelse heraf er iværksat en række initiativer, der sigter mod udvikling af en sammenhængende og tidssvarende psykiatri. Fokus har været på at opretholde et tilstrækkeligt antal psykiatriske sengepladser og øge den ambulante aktivitet, således at behandlingsbehovet hos regionens borgere kan tilgodeses.

Af *Region Syddanmarks* udtalelse fremgår, at for at drive et så godt fagligt, stationær psykiatrisk tilbud som muligt, inden for de givne økonomiske ram-

mer, er kortvarige perioder med overbelægning acceptabelt. Regionen henstiller til, at vurderingen af sengekapaciteten ses i sammenhæng med udbygningsgraden af ambulante tilbud, herunder specialiserede opsøgende teams, der for store dele af psykiatriens patientgruppe kan substituere en indlæggelse samt samspillet med de socialpsykiatriske døgntilbud.

I Region Syddanmark arbejdes der på anlægssiden på opdatering og udbygning af bygningsmassen til både den stationære og ambulante kapacitet. I den forbindelse nævnes, at regionen allerede har etableret enestuer til alle patienter på de psykiatriske sengeafsnit. Der er desuden i 2009 udarbejdet en generalplan, der beskriver værdier, principper og standarder for de fremtidige fysiske rammer i psykiatrien og indeholder en 10 års investeringsplan for alle de større psykiatribyggerier nødvendiggjort af psykiatriplanens anbefalinger om sammenlægning af døgnfunktioner, udbygning af retspsykiatrien og etablering af lokalpsykiatriske centre. Investeringsplanen beløber sig til mere end 2 mia. kr.

I *Region Midtjylland* opleves forsat et stort pres på de psykiatriske sengeafdelinger, og der opleves et særligt stort pres på de specialiserede senge primært retspsykiatriske senge. Det har betydet, at det i en længere periode har været nødvendigt at indlægge retspsykiatriske patienter på almene psykiatriske sengeafsnit. Som en konsekvens af denne udvikling er det besluttet, at der fra ultimo juni 2010 etableres et ekstra retspsykiatrisk sengeafsnit med 16 senge.

Regionen oplyser, at belægningen på sengeafdelingerne følges dagligt som en konsekvens af det store pres på sengeafdelingerne og for bedre at kunne udnytte sengeafdelinger med ledig kapacitet. Udviklingen i belægningen på de psykiatriske sengeafdelinger har således stor opmærksomhed, og der foretages løbende vurdering af hvilke tiltag, der på kort og længere sigt kan gennemføres inden for de økonomiske rammer for at sikre den tilstrækkelige sengekapacitet.

Region Nordjylland oplyser, at der har været store perioder med overbelægning på de psykiatriske afdelinger de seneste år. Således har 25 % af senge-dagene i Nordjylland i Rigsrevisionens undersøgelsesperiode været overbelagte. Der er taget flere initiativer til afhjælpning af overbelægningen bl.a. rettet mod kapacitet, effektivitet og kvalitet i patientforløbet samt rettet mod fastholdelse, rekruttering, opgaveglidning/udvikling og kompetenceudvikling.

Den konkrete udvikling de seneste år i Region Nordjylland har været en styrkelse af sengekapaciteten gennem udvidelse og yderligere specialisering af sengekapaciteten. Aktuelt planlægger Region Nordjylland udvidelse med et sengeafsnit til behandling af gerontopsykiatriske patienter ultimo 2011.

I 2009 blev der i regionen udvidet med 10 intensive sengepladser (lukket modtageafsnit) for bl.a. at kunne hjemtage behandling af nordjyske patienter fra Region Midtjylland. I 2009 er der ligeledes sket en styrkelse af den samlede retspsykiatriske sengekapacitet ved at opnormere et almenpsykiatrisk sengeafsnit til den retspsykiatriske målgruppe, sengekapaciteten blev netto udvidet med 4 pladser herved.

Hertil kommer anbefalinger i Region Nordjyllands Psykiatriplan om udbygning af den ambulante kapacitet herunder opsøgende psykoseteam, som giver en klar forventning om at kunne efterkomme hurtigere behandling og nedbringe belægningen på sygehusene på sigt.

Ventetider og ventelisteopgørelser

Danske Regioner oplyser, at regionerne hver især og til stadighed har overblikket over ventetidssituationen i regionen med henblik på at kunne leve op til lovgivningen om den udvidede behandlingsret. Danske Regioner følger via kvartalsvise opgørelser venteliste- og ventetidssituationen i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien tæt. Opgørelserne lægges løbende på foreningens hjemmeside.

Region Hovedstaden bemærker, at indførelse af den udvidede behandlingsret i psykiatrien 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.

Region Sjælland oplyser, at regionen har øget kadencen for monitorering af ventetider, og at belægningen i psykiatrien er øget i den undersøgte periode med henblik på at sikre det bedst mulige grundlag for kapacitetsudnyttelse og visitation.

Region Syddanmark oplyser, at regionen løbende arbejder med tiltag for at kunne tilbyde borgere med relevant behandlingsbehov udredning og behandling inden for garantien. Dette sker bl.a. ved løbende monitorering af ventetider og indførelse af en takstafregningsmodel, som skal understøtte, at der oprettholdes et tilfredsstillende aktivitetsniveau. Samtidig tilpasses psykiatriplanen løbende i forhold til de nye rammer, som psykiatrien har som følge af specialplanlægning mv. Endelig planlægges også nye analyser af dækningsgraden indenfor de enkelte kommuner i forhold voksenpsykiatrien.

Region Syddanmark oplyser, at regionen er enig i, at vejen frem mod at nedbringe ventetid og overbelægning er at udvide den ambulante kapacitet. Det sker bl.a. ved, at meraktivitet honoreres, at der oprettes nye specialiserede ambulante teams, som aflaster den stationære psykiatri, og at der arbejdes med "trykudligning" forstået på den måde, at der viderevisiteres patienter fra afdelinger med højere ventetider til afdelinger med lavere ventetider.

Af Rigsrevisionens beretning fremgår det, at der i *Region Midtjylland* pr. 31. marts 2009 var i alt 1.301 personer på venteliste. Heraf havde 384 (30 %) ventet mere end 2 måneder. Pr. 31. marts 2010 var der i alt 1.288 på venteliste. Heraf havde 290 (23 %) voksenpsykiatriske patienter ventet i mere end to måneder. Der er således efter indførelsen af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne sket en reduktion i antallet af ventende psykiatriske patienter over 2 måneder i Region Midtjylland.

I 2010 er der i regionen taget konkrete initiativer til at reducere ventetiden på de ambulante psykiatriske behandlingstilbud, hvor ventetiden er længst. Det er sket ved at tilføre ekstra ressourcer med henblik på at gennemføre et aftalt antal ekstra ambulante behandlingsforløb. Der er i 2010 endvidere sket en styrkelse af den ambulante aktivitet i Skive, Viborg og Silkeborg som en konse-

kvens af en omlægning af behandlingsaktiviteten. Omlægningen forventes at bidrage til at reducere ventetiden, ligesom det forventes at have en positiv virkning på behovet for psykiatrisk indlæggelse.

I budgettet for 2010 er der vedtaget en produktivetsforbedring af den ambulante aktivitet på cirka 3,5 %. Produktivetsforbedringen søges bl.a. tilvejebragt ved at øge den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien fra 43 % til 50 %.

Psykiatrien i *Region Nordjylland* overvåger systematisk og kontinuerligt ventelister samt ventetiderne til behandling i de enkelte ambulatorier. Også i forhold til hvilke diagnoser og behandling der er efterspørgsel på, og der indberettes fremover systematisk og løbende ventetider til venteinfo.dk om aktuelle ventetider i de kliniske ambulatorier.

Det fremgår af regionens udtalelse, at regionen på opgørelsestidspunktet har den største andel (77 %) patienter på venteliste, der har ventet i mindre end 2 måneder på at komme i behandling. Regionen er aktuelt på samme niveau og arbejder målrettet med forskellige tiltag for fortsat at kunne sikre, at en stor andel af patienterne tilbydes behandling inden for 2 måneder.

Færdigbehandlede patienter

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 ca. 5 pct. af den samlede sengekapaletet 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.

Region Hovedstaden konstaterer, 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.

I *Region Sjælland* bliver antallet af færdigbehandlede patienter fulgt tæt – såvel administrativt som politisk. I konkrete sager etableres den fornødne dialog mellem regionen og den relevante kommune. Regionen peger på organisationen omkring opfølgning på Sundhedsaftalerne som en krumtap i drøftelser af denne karakter.

Region Syddanmark er enig i Statsrevisorernes bemærkning om, at kommunerne skal hjemtage færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladserne, om end problemet ikke har haft så stort et omfang i Region Syddanmark. Det bemærkes i øvrigt, at regionen løbende er i dialog med kommunerne på ledelsesniveau om gensidige ændringer i kapaciteten netop for at imødegå eksempelvis, at færdigbehandlede patienter optager sengepladser.

I Region Syddanmark var de primære årsager til overbelægning i den periode, som analyseres i Rigsrevisionens beretning, ombygning og renoveringer samt ferieafvikling.

Region Midtjylland anfører, at der i Rigsrevisionens beretning er beskrevet problemer med at færdigbehandlede patienter på landsplan optager 137 sengepladser. I forbindelse med kommunalreformens ikrafttrædelse fra 1. januar 2007 blev der foretaget bloktilskudsreguleringer til de nye regioner. Bloktilskudsreguleringerne blev foretaget ud fra de tidligere amters udgifter. Det var i den forbindelse forudsat, at en del af regionernes udgifter blev finansieret ved indtægter fra færdigbehandlede patienter. I Region Midtjylland er der i budgettet for 2009 således forudsat en indtægt på 10,8 mio. kr. Dette svarer til, at knap 17 senge konstant er belagt med færdigbehandlede patienter.

Det betyder, at det er en forudsætning i regionernes budgetter, at der er et vist antal færdigbehandlede patienter, der venter på at få et kommunalt tilbud. Dette er i modsætning til ønsket om at reducere antallet af færdigbehandlede patienter for at begrænse overbelægningen. Der er således et modsatrettet incitament om, at regionerne ønsker, at kommunerne hurtigst muligt finder et tilbud til de færdigbehandlede patienter, og at regionerne på den anden side fastholder et vist antal færdigbehandlede patienter med henblik på at sikre budgetoverholdelse. Dette paradoks giver en risiko for, at der ikke sker en optimal styring i forhold til færdigbehandlede patienter.

Region Midtjylland understreger, at regionen under alle omstændigheder arbejder hen imod til hver en tid at begrænse antallet af færdigbehandlede patienter i samarbejde med kommunerne.

Region Nordjylland oplyser, at det er en væsentlig problemstilling for psykiatriske patienter samt for kapaciteten i regionens sengeafdelinger, at de psykiatriske afdelinger har færdigbehandlede patienter indlagt, der ikke kan udskrives, fordi de nødvendige kommunale sociale bo- og støtteforanstaltninger ikke er sat i værk. Regionen har sammen med kommunerne beliggende i regionen gjort problemstillingen med færdigbehandlede patienter til et selvstændigt og fælles indsatsområde i de kommende sundhedsaftaler. Der tilgår således allerede nu kvartalsvis statistik til de enkelte kommuner om færdigbehandlede patienter.

Fastholdelse og tiltrækning af kvalificeret personale

Danske Regioner gør 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.

Danske Regioner oplyser videre, 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 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.

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

Region Hovedstaden oplyser, at der ikke er vakante stillinger pt. Opgaven er derfor 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 regionen. I relation til udsigterne til personalemangel kan det desuden bemærkes, at der er fokus på muligheden for opgaveglidning, og at en special-psykologuddannelse er under udvikling.

Af *Region Sjællands* udtalelse fremgår, at regionen ikke har været i en situation, hvor antallet af sengepladser er reduceret som følge af mangel på personale. Kun i perioder, hvor sengeafsnit er under ombygning eller renovering, kan en midlertidig lukning af sengepladser være nødvendig. Alligevel har regionen fokus på fastholdelse og rekruttering af kvalificeret personale.

Region Syddanmark anerkender, at der er en række generelle udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale. Derfor er psykiatrien med i rekruttering af især speciallæger i Region Syddanmarks fællesregional projekt: "Strategisk rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale". Herudover har psykiatrien i Region Syddanmark igangsat en særlig indsats for at gøre medicinstuderende og nyuddannede læger interesserede i at søge ansættelse i psykiatrien.

For at optimere og sikre den bedst mulige arbejdstilrettelæggelse for det nuværende personale er der ligeledes iværksat en række initiativer. Eksempelvis gennemføres pilotprojekter med "Min Tid", som er et nyt fleksibelt arbejdstidsplanlægningsværktøj, og der gennemføres også projekter ift. opgaveglidning, herunder kan nævnes, at alle regioner er med i forhold til en specialuddannelse for psykologer, som på sigt kan medvirke til at afhjælpe den forventede fremtidige mangel på psykiatere.

Region Nordjylland har som et led i Psykiatriplanen truffet beslutning om en HR strategi for Psykiatrien, der indeholder anbefalinger om en mangestrengt indsats for, at det også fremover kan lykkes at dække behovet for psykiatrisk behandling.

Manglen på læger og specielt speciallæger i psykiatri har været udtalt i Region Nordjylland. En systematisk og omfattende rekrutteringsindsats er lykkedes således, at antallet af læger ansat i psykiatrien i regionen er steget væsentligt. Manglen er primært afhjulpet ved rekruttering af udenlandsk arbejdskraft, hvor den samlede sprog- og kulturindsats og oplæring i danske psykiatriske forhold stadig pågår. Det er således forventningen, at den lægelige styrkelse fremover vil bedre muligheden for mere behandlingsintensive forløb, der muliggør en nedbringelse af overbelægningsituation og ventetider til behandling.

Regionen ser desuden frem til specialuddannelsen for psykologer i psykiatri, der starter op i 2011. Psykiatrien i Nordjylland har allerede arbejdet konkret med opgaveudvikling/-glidning fra psykiater til psykolog i særligt projekt i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Psykologisk Forening, og projektet har givet handlingsanvisninger til den fortsatte udvikling hermed.

På plejeområdet støttes specialuddannelsen til psykiatriske sygeplejersker for at sikre højt kvalificerede sygeplejersker i psykiatrien. Regionen har også gennemført en specialuddannelse for social- og sundhedsassistenter i psykiatri, som vil blive evalueret.

Ministeriets bemærkninger til udtalelserne

Som det fremgår af regionernes og Danske Regioners udtalelser, har regionerne i Rigsrevisionens analyseperiode haft stor fokus på at harmonisere og standardisere organisationernes serviceniveau, organisatoriske opbygning, styring, it-anvendelse i forbindelse med sammenlægningen af amter. Efter ministeriets vurdering kan det konstateres, at dette fokus nu er blevet afløst af øget fokus på styring, langsigtet planlægning og udvikling af psykiatriområdet.

Rigsrevisionens beretning viser, at regionerne har taget en række initiativer for at udbygge kapaciteten, nedbringe ventetiden, nedbringe overbelægningen og forbedre rekrutteringen af kvalificeret personale i psykiatrien. Regionernes og Danske Regioners udtalelser viser, at dette arbejde er fortsat og intensiveret efter undersøgelsesperioden og ikke mindst efter indførelse af den udvidede behandlingsret 1. januar 2010.

Tre ud af fem regioner peger på, at det forhold, at psykiatrien igennem en årrække er tilført ekstra midler fra satspulje, vanskeliggør regionernes mulighed for langsigtet planlægning. Ministeriet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at satspuljemidlerne afsættes for en 4 årig periode, og at langt de fleste satspuljemidler til psykiatrien efterfølgende tilføres regionerne som permanente bevillinger via det statslige tilskud til sundhedsvæsenet. På denne måde er regionernes økonomiske ramme til drift af psykiatrien, blevet løftet markant i gennem de seneste mange år.

Som nævnt indledningsvis er Indenrigs- og Sundhedsministeriet enig med Statsrevisorerne og Rigsrevisionen i, at det er vigtigt og væsentlig opgave at

sikre overensstemmelse mellem behandlingskapacitet og behandlingsbehov på det psykiatriske område. Som det fremgår af redegørelsen, arbejdes der både centralt og decentralt for at sikre denne overensstemmelse. Fra centralt hold er der især fokus på at sikre gode lovgivningsmæssige rammer, tilføre ressourcer og sikre regionerne det nødvendige grundlag for at kunne planlægge behandlingskapaciteten.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til rigsrevisor, Landgreven 4, Postboks 9009, 1022 København K.