

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Udtalelse til Rigsrevisionens beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Baggrund

Denne skrivelse fremsendes under forbehold for efterfølgende politisk godkendelse, da det ikke har været muligt indenfor tidsfristen at behandle Rigsrevisionens beretning.

Dato 04-08-2010

Leif Hvid Jensen

Tel. +45 8728 4045

Leif.Jensen@ps.rm.dk

1-30-74-76-08

Side 1

Rigsrevisionen har gennemført en undersøgelse, der handler om voksnes adgang til psykiatrisk behandling og omfatter både ambulante behandling og indlæggelse. Beretningen handler endvidere om regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område. Rigsrevisionen har iværksat undersøgelsen af egen drift i januar 2009.

Det overordnede formål med Rigsrevisionens undersøgelse er at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område.

Formålet er undersøgt ved at besvare 4 spørgsmål:

- Har voksne psykiatriske patienter adgang til ambulante psykiatriske behandling i regionerne?
- Har voksne psykiatriske patienter adgang til psykiatriske indlæggelse i regionerne?
- Har regionerne et relevant grundlag for at kunne planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien?
- Har regionerne taget initiativer til at nedbringe ventetider og overbelægning i psykiatrien?

Undersøgelsen vedrører perioden, fra regionerne blev etableret – det vil sige 1. januar 2007 til ultimo 2009. Talmateriale for 2009 har kun for 1. kvartals vedkommende kunnet medtages i dele af undersøgelsen.

Undersøgelsens hovedkonklusioner

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at patienterne har adgang til både ambulat psykisk behandling og psykisk indlæggelse, men at en væsentlig del af patienterne oplever ventetider og overbelægning. Overbelægning betyder, at patienterne ikke får den personalenormering og/eller de fysiske rammer, som det var tiltænkt.

Rigsrevisionen finder det på baggrund af undersøgelsen væsentligt, at regionerne løbende tilpasser deres planlægning og initiativer i psykiatrien for bl.a. at minimere ventetider og overbelægning i psykiatrien.

Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne har taget en række initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Denne samlede vurdering er baseret på følgende:

- For en væsentlig del af de voksne psykiatriske patienter begrænses adgangen til ambulant psykisk behandling af ventetid til første fremmøde, hvor patienten starter enten udredning eller behandling. Data fra 2 regioner viser, at de psykiatriske patienter også kan opleve betydelig ventetid undervejs i behandlingsforløbet. Ministeriet forventer i løbet af 2011 at følge ventetiden til psykisk behandling via Landspatientregisteret.
- Psykiatriske patienter indlægges som hovedregel akut. Patienterne har adgang til psykisk indlæggelse, men det er dog ofte under forhold, hvor der er overbelægning og således flere patienter indlagt, end hospitalet er normeret til at behandle. Færdigbehandlede patienter, der optager senge, og ikke-disponible sengepladser har bidraget til overbelægningen.
- Regionerne har et relevant grundlag for at planlægge behandlingskapaciteten i psykiatrien, og det er fortsat væsentligt, at regionerne løbende tilpasser deres planlægning af psykiatrien ud fra analyser og overvågning af behandlingsbehovet.
- Regionerne har taget flere initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Region Midtjyllands bemærkninger til undersøgelsen

Generelle bemærkninger

Undersøgelsen giver et udmærket billede af de udfordringer, regionerne står overfor med et fortsat stort pres på sengeafdelingerne samtidig med, at der arbejdes på at styrke den ambulante indsats for netop at reducere behovet for indlæggelser. Hertil kommer de nye udfordringer fra 1. januar 2010 i forbindelse med gennemførelsen af den nye lov om behandlingsret. Dette stiller øgede krav til regionernes planlægning og udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige resurser. Dette skal ses i sammenhæng med, at de overordnede økonomiske rammer sætter begrænsninger for regionernes muligheder for i fuldt omfang at anvende de resurser, der stilles til rådighed, på en optimal måde jævnfør nedenfor.

Økonomien på det psykiatriske område er til dels afhængig af de indgåede satspuljeforlig, og hvor mange midler der tilføres regionerne i satspuljer. Puljer der udmøntes over en ganske

Side 2

kort årrække og er øremærket til konkrete formål. Dette gør det vanskeligt at foretage en langsigtet planlægning af behandlingspsykiatrien og udnytte resurserne, der hvor det lokalt er mest hensigtsmæssigt. I 2010 forventer Region Midtjylland at modtage op mod 64 mio. kr. i satspuljemidler svarende til cirka 4% af regionens budget til behandlingspsykiatrien.

Selv om cirka 4% af budgettet kan synes marginalt, er det netop i tider, hvor der for alle midler i sundhedssektoren bør ske fuld udnyttelse og mest mulig sundhed for pengene, en problematik, at der er en række midler til begrænset prioritering. Satspuljer er i større og større udstrækning blevet brugt til egentlig drift, hvilket også er i overensstemmelse med de fra forligspartierne udmeldte formål.

I 2011 bortfalder satspuljemidler i Region Midtjylland for cirka 22 mio. kr.

I aftalen om regionernes økonomi for 2011 er det tilkendegivet, at satspuljemidlerne for 2007-2010 vil blive permanentgjort i forbindelse med satspuljeforliget i efteråret. Den usikkerhed der skabes omkring videreførelsen af satspuljemidlerne kan give u hensigtsmæssighed i planlægning af resurserne i regionerne.

Denne problemstilling er kun sporadisk omtalt i afsnittet om regionernes initiativer.

Undersøgelsen belyser om regionerne har den tilstrækkelige behandlingskapacitet til at sikre borgerne adgang til psykiatrisk behandling. Som behandlingskapacitet anvendes der antallet af sengepladser og ambulans aktivitet. Om regionerne har den tilstrækkelige behandlingskapacitet måles ved om regionerne har længerevarende overbelægning og ventelister.

Hermed fokuseres der meget snævert på en enkel definition af behandlingskapaciteten.

Undersøgelsen inddrager således ikke personalekapaciteten, der er en væsentlig forudsætning for at regionerne kan sikre den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Personalekapaciteten indgår kun i et begrænset omfang som en forklaringsfaktor på forskellen mellem antallet af disponible senge og normerede senge. Opgørelsen af forskellen mellem disponible og normerede senge er dog ikke undersøgt til bunds.

Personalekapaciteten og ikke mindst antallet af speciallæger er derfor en afgørende faktor i forhold til at vurdere regionernes mulighed for at tilvejebringe den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Dette bekræftes af undersøgelsen, hvoraf det fremgår, at der i 2007 på landsplan var 23% vakante speciallægestillinger. I Region Midtjylland er problemet endnu større. Der var således pr. 30. november 2009 i alt 51 vakante speciallæger svarende til cirka 27%.

Der er en række andre forhold der ligeledes er afgørende for at vurdere i hvilket omfang regionerne er i stand til at tilvejebringe den tilstrækkelige behandlingskapacitet og som ikke indgår i Statsrevisorernes beretning. Det drejer sig bl.a. om udviklingen i antallet af henvisninger, visitationskriterier og samarbejdet med kommunerne og praktiserende læger. Disse forhold har afgørende betydning for, hvor stort presset er på de psykiatriske afdelinger i regionerne og dermed afgørende for om regionerne kan leve op til kravene om voksnes afgang til psykiatrisk behandling.

Nedenfor er der bemærkninger til de 4 hovedområder i undersøgelsen. Der er under de 3 første hovedområder beskrevet kort hvilke aktuelle initiativer, der er i gang i Region Midtjylland for at sikre den tilstrækkelige behandlingskapacitet.

Adgang til ambulante psykiatrisk behandling

Adgang til ambulante psykiatrisk behandling måles i forhold til, hvor mange der står på venteliste, og hvor længe de har stået på venteliste.

I forhold til den ambulante kapacitet indgår personalekapaciteten ikke, og det kan derfor ikke udelukkes, at en del af forklaringen på ventelisterne kan skyldes, at det ikke har været muligt at ansætte det nødvendige antal speciallæger.

Etablering af ambulante behandlingstilbud er meget afhængig af, at det er muligt at rekruttere speciallæger. De senere års stadig stigende omlægning fra stationær til ambulante behandling øger behovet for speciallæger i psykiatrien, hvilket ikke indgår i undersøgelsen. Stigningen i behovet for speciallæger skyldes, at omlægningen betyder en samlet stigning i aktiviteten.

Det er derfor ikke muligt ud fra undersøgelsen at konkludere, om ventelisterne til ambulante tilbud skyldes en generel underdimensionering af kapaciteten i regionerne, eller om det skyldes problemer med at tilvejebringe den tilstrækkelige personalekapacitet.

Af undersøgelsen 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 på at komme i udredning/behandling.

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 taget konkrete initiativer til at reducere ventetiden på de ambulante psykiatriske behandlingstilbud, hvor ventetiden er længst ved at tilføre ekstra resurser 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 konsekvens 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%.

Der er således stor fokus i Region Midtjylland på at følge udviklingen i ventelisterne og gennemføre initiativer til nedbringelse af ventelisterne.

Adgang til psykiatrisk indlæggelse

Undersøgelsen fokuserer udelukkende på antal sengedage, disponible senge og belægningsprocenter, hvad angår den sengebaserede psykiatri i forhold til vurdering af om de enkelte regioner har den nødvendige behandlingskapacitet.

Undersøgelsen inddrager, som omtalt under de generelle bemærkninger, ikke personalekapaciteten, der er en væsentlig forudsætning for at regionerne kan sikre den nødvendige behandlingskapacitet i psykiatrien. Personalekapaciteten indgår kun som en forklaringsfaktor på forskellen mellem antallet af disponible senge og normerede senge.

I forhold til Region Midtjylland har der således i andet halvår af 2008 og i den første måned af 2009 været lukket en hel sengeafdeling i Risskov med 16 senge som følge af personalemangel. De 16 senge er fuldt åbnet igen fra 1. juli 2009. Dette viser tydeligt problemet med en opgørelse af antallet af ikke-disponible senge som en forklaring på overbelægningen uden samtidig at beskrive problemerne med personalemangel.

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 derfor 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. Det ekstra retspsykiatriske sengeafsnit etableres i et af de almenpsykiatriske sengeafsnit i Risskov.

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.

I beretningen er endvidere 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.

Men det skal dog understreges, at Region Midtjylland under alle omstændigheder arbejder hen imod til hver en tid at begrænse antallet af færdigbehandlede patienter i samarbejde med kommunerne.

Regionernes planlægning

Region Midtjylland har vedtaget et ledelses- og styringsgrundlag, der er en fælles referenceramme for arbejdet med regionens opgaver. Ledelses- og styringsgrundlaget indeholder de overordnede principper for styring og ledelse i Region Midtjylland, herunder regionens mission, vision, strategier og værdier, og er det fælles fundament for driften og den videre udvikling af regionen. Ledelses- og styringsgrundlaget er udrullet på alle områder i Region Midtjyllands organisation og danner derfor de overordnede rammer for planlægning, styring og opfølgning i voksenpsykiatrien.

Region Midtjyllands Psykiatriplan er udarbejdet med udgangspunkt i regionens ledelses- og styringsgrundlag.

I afsnittet om regionernes psykiatriplaner er det beskrevet, at handleplaner for gennemførelsen af psykiatriplanen udarbejdes i takt med, at der afsættes økonomiske resurser til de enkelte indsatser.

Det skal hertil bemærkes, at Region Midtjylland årligt udarbejder konkrete handleplaner/indsatsområder.

Det er i beretningen nævnt, at prognoser over behovet for behandling samt tyngdeanalyser giver regionerne et bedre grundlag for at kunne planlægge inden for de givne økonomiske og lovgivningsmæssige rammer.

Der er ingen tvivl om, at fremskrivninger over behandlingsressourserne vil kunne give et bedre billede af, hvor mange patienter regionen kan behandle eller måske nærmere et billede af, hvilken aktivitet der kan gennemføres. Behandlingsbehovet varierer markant mellem de enkelte patienter, så en fremskrivning af behandlingsressourserne vil i højere grad kunne sige noget om behandlingskapaciteten end noget om præcist hvor mange patienter, der vil kunne behandles.

I region Midtjylland er der i 2009 foretaget en analyse af den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien. Den viser, at der er stor forskel mellem de enkelt psykiatriske afdelinger og det er på baggrund af analysen besluttet, at den direkte patientkontakt skal øges.

Regionernes initiativer

Afsnittet om regionernes initiativer til at nedbringe ventelister og overbelægning beskriver på udmærket vis de tiltag, som regionerne løbende iværksætter med henblik på at optimere anvendelsen af ressourcerne og forbedre de psykiatriske behandlingstilbud.