

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Januar
2014

revision
revision

revision

Opfølgning i sagen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling (beretning nr. 9/2009)

14. januar 2014

RN 401/14

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling, som blev indledt med en beretning i 2010.

KONKLUSION

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har taget flere initiativer til at sikre, at voksne patienter har adgang til psykiatrisk behandling. Til trods for de igangsatte initiativer er ventetid til psykiatrisk behandling dog fortsat med at stige. Patienternes gennemsnitlige ventetid til første kontakt er således steget fra 35 dage i 2010 til 43 dage i 2013. Antallet af patienter, der venter mere end 2 måneder på første kontakt, er steget fra 13 % i 2010 til 20 % i 2013.

Rigsrevisionen er opmærksom på, at effekten af en række af de initiativer, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har gennemført, først kan forventes på længere sigt. Rigsrevisionen finder det dog ikke tilfredsstillende, at ventetiderne er fortsat med at stige, siden beretningen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling blev afgivet i 2010, og at der ifølge ministeriet først fra 2016 kan forventes en positiv udvikling i ventetiderne.

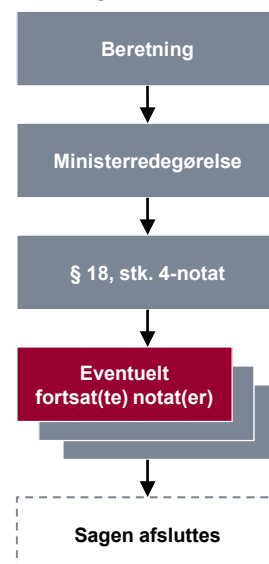
Rigsrevisionen finder det afgørende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har fokus på at sikre, at der er overensstemmelse mellem behandlingsbehov og -kapacitet på det psykiatriske område, så behandlingsrettigheder for psykiatriske patienter overholdes. Det betyder bl.a., at regionerne skal arbejde aktivt og målrettet med at udnytte de eksisterende potentialer til at forbedre kapaciteten i psykiatrien.

Danske Regioner kan ikke redegøre for, hvornår de forventer, at ventetiden vil ændre sig i positiv retning.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der med afsæt i Psykiatriudvalgets rapport vil blive udarbejdet en samlet langsigtet plan for området.

Sammenfattende er det Rigsrevisionens vurdering, at mulighederne for ved en revisionsmæssig undersøgelse at opnå større klarhed om, hvilken betydning de gennemførte og igangsatte initiativer vil få for udviklingen i ventetid til psykiatrisk behandling, er udtømte.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at de udestående punkter i forbindelse med beretningssagen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling kan afsluttes, idet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse først fra 2016 forventer en positiv udvikling i ventetiderne. Rigsrevisionen vil i planlægningen af fremtidige revisioner fortsat have fokus på psykiatriområdet, da det er et væsentligt område.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i april 2010 en beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling. Beretningen handlede om voksnes adgang til psykiatrisk behandling samt regionernes planlægning og initiativer på det psykiatriske område. Beretningen viste, at patienterne havde adgang til både ambulant psykiatrisk behandling og psykiatrisk indlæggelse, men at en væsentlig del af patienterne oplevede ventetider og overbelægning. Beretningen viste også, at ikke-disponible sengepladser og færdigbehandlede patienter, der optog en seng, havde bidraget til overbelægningen.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne fortsat har en væsentlig opgave med at sikre patienterne adgang til psykiatrisk behandling og overensstemmelse mellem behandlingsbehov og -kapacitet. Statsrevisorerne pegede i den forbindelse på, at ministeriet bør sikre, at opgørelserne af erfarede ventetider i Landspatientregisteret er valide, at overbelægningen bør mindskes, og at regionerne fortsat bør søge at fastholde og tiltrække personale for at minimere antallet af sengepladser, der ikke kan benyttes på grund af bl.a. personalemangel.

4. Som svar på beretningen afgav ministeren for sundhed og forebyggelse en redegørelse til Statsrevisorerne i september 2010. Heri oplyste ministeren, at ministeren var enig i, at det er vigtigt og væsentligt at sikre overensstemmelse mellem behandlingsbehov og -kapacitet på det psykiatriske område.

5. På baggrund af ministerredegørelsen afgav Rigsrevisionen i september 2010 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori Rigsrevisionens planer for den videre opfølgning på beretningen fremgik. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på følgende områder:

- regionernes arbejde med at sikre, at patienterne har adgang til både ambulant behandling og psykiatrisk indlæggelse
- ministerens arbejde med at opgøre erfarede ventetider til psykiatrisk behandling via Landspatientregisteret.

6. Rigsrevisionen afgav som opfølgning på beretningen et notat til Statsrevisorerne i august 2012. Notatet viste, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne havde taget flere initiativer til at sikre, at voksne patienter har adgang til både ambulant behandling og psykiatrisk indlæggelse, og at der offentliggøres ventetider i det psykiatriske sundhedsvæsen ud fra indberetninger til Landspatientregisteret.

7. Statsrevisorerne konstaterede på baggrund af notatet, at der til trods for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer til at forbedre den voksenpsykiatriske behandling har været en negativ udvikling i de ventetider, som patienterne oplever. Den gennemsnitlige ventetid på psykiatrisk behandling var således steget fra gennemsnitligt 33 dage i 2008 til 37 dage i 2011. Endvidere var andelen af patienter, der venter mere end 2 måneder, steget fra 13 % i 2010 til 14 % i 2011 på landsbasis.

Statsrevisorerne bemærkede, at der fortsat var en udestående opgave, og afsluttede derfor ikke sagen.

8. Rigsrevisionen har bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne om at redegøre for de initiativer, der er sat i gang for at nedbringe ventetid til psykiatrisk behandling. Derudover har Rigsrevisionen holdt møde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

9. Rigsrevisionen redegør i dette notat for udviklingen i ventetid på psykiatrisk behandling og status for de initiativer, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har iværksat.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

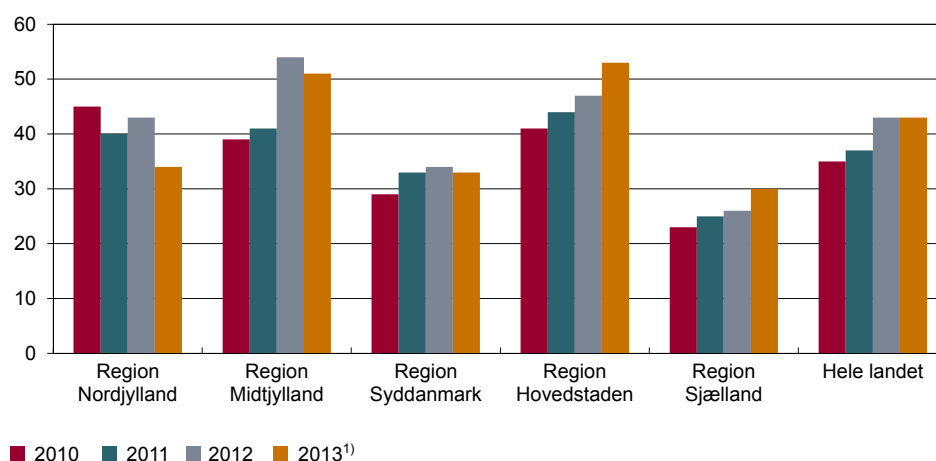
II. Ventetid til psykiatrisk behandling

10. Nedenfor gennemgås udviklingen i ventetid til første kontakt i psykiatrien. Ventetiden er opgjort som den erfarede ventetid, som patienterne har haft fra første henvisning til første kontakt i form af konsultation eller behandling på sygehus.

11. Ventetiderne til behandling i psykiatrien er fortsat med at stige, siden beretningen blev afgivet i 2010. Figur 1 viser udviklingen i den gennemsnitlige erfarede ventetid til første kontakt i psykiatrien for de 5 regioner og på landsplan i perioden 2010-2013.

Erfaret ventetid udtrykker den samlede ventetid, fra første henvisning er modtaget, til behandlingen starter. Fratrukket er dog perioder, hvor patienten reelt ikke er ventende, fx perioder, hvor patienten melder afbud.

Figur 1. Gennemsnitlig erfarede ventetid til første kontakt i psykiatrien for voksne psykiatriske patienter i perioden 2010-2013 (Antal dage)



¹⁾ Tallene for 2013 er baseret på data fra januar til og med august.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Statens Serum Institut.

Det fremgår af figur 1, at der i 4 regioner har været vækst i patienternes gennemsnitlige ventetid til første kontakt i psykiatrien i perioden 2010-2013. Det fremgår videre af figuren, at der er væsentlig forskel på den erfarede ventetid i regionerne. Region Sjælland har således den korteste gennemsnitlige ventetid på 30 dage i 2013, mens Region Hovedstaden har den længste gennemsnitlige ventetid på 53 dage i 2013.

Den gennemsnitlige ventetid til første kontakt er på landsplan steget fra 35 dage i 2010 til 43 dage i 2013. Patienter med psykiske lidelser ventede således i gennemsnit knap 1½ måned på første kontakt i psykiatrien i 2013.

12. Tabel 1 viser, hvor stor en andel af patienterne der har ventet mere end 2 måneder på første kontakt eller behandling. De 2 måneder følger af den udvidede behandlingsret, der blev indført fra den 1. januar 2010, og som giver patienter med psykiske lidelser ret til at vælge at blive behandlet på en privat klinik, hvis ventetiden er over 2 måneder.

Tabel 1. Andel voksne psykiatriske patienter, som venter mere end 2 måneder på første kontakt eller behandling (erfarede ventetider)

	2010	2011	2012	2013 ¹⁾
Region Nordjylland	23 %	14 %	23 %	11 %
Region Midtjylland	18 %	19 %	25 %	26 %
Region Syddanmark	7 %	11 %	13 %	13 %
Region Hovedstaden	18 %	19 %	24 %	34 %
Region Sjælland	2 %	2 %	3 %	3 %
Hele landet	13 %	14 %	19 %	20 %

¹⁾ Tallene for 2013 er baseret på data fra januar til og med juni.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Statens Serum Institut).

Det fremgår af tabel 1, at antallet af patienter, der venter mere end 2 måneder på første kontakt i psykiatrien, på landsplan er steget fra 13 % i 2010 til 20 % i 1. halvår 2013.

Det fremgår desuden af tabellen, at der er stor variation mellem regionerne. I Region Hovedstaden har 34 % af patienterne i 1. halvår 2013 ventet mere end 2 måneder på første kontakt eller behandling, mens det kun gælder for 3 % af patienterne i Region Sjælland. Region Nordjylland har som den eneste region nedbragt andelen af patienter, der venter mere end 2 måneder.

Danske Regioner har over for Rigsrevisionen oplyst, at de ikke er enige i ovenstående opgørelse. Danske Regioner bruger en anden opgørelse, der foretages på et givet tidspunkt ved observationer i ventelisten. Rigsrevisionen har valgt at tage udgangspunkt i data fra Statens Serum Institut, der er de officielle.

Årsager til stigning i ventetiderne

13. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, regionerne og Danske Regioner har oplyst, at der er 2 væsentlige forklaringer på stigningen i den gennemsnitlige ventetid og stigningen i antallet af patienter, der venter mere end 2 måneder på første kontakt.

For det første har der været en øget efterspørgsel på behandling. Tal fra Danske Regioner viser, at antallet af patienter er steget fra 91.742 personer i 2009 til 96.869 personer i 2012, svarende til en stigning på 5,6 %. I samme periode er aktiviteten i voksenpsykiatrien steget for både indlæggelse og ambulant behandling. Fx er antallet af ambulante besøg steget fra 788.628 besøg i 2009 til 855.050 besøg i 2012, svarende til en stigning på 8,4 %.

For det andet mangler der speciallæger i psykiatrien, hvilket betyder, at den normerede kapacitet ikke udnyttes fuldt ud.

III. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer

14. Det fremgår af notat til Statsrevisorerne fra august 2012 om beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne havde taget flere initiativer, som skal tilpasse kapaciteten til behovet og sikre, at voksne patienter har adgang til både ambulant behandling og psykiatrisk indlæggelse.

Kapacitetsanalyse

15. I henhold til aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2013 er der gennemført en analyse af kapaciteten på det psykiatriske område. Formålet med analysen var at kortlægge psykiatriens kapacitet og økonomi, belyse muligheder og barrierer for en bedre kapacitetsudnyttelse og vurdere det fremtidige kapacitetsbehov.

Analysen viser, at der er en betydelig variation i kapaciteten på tværs af regionerne, som afspejler forskelle i organisering, arbejdstilrettelæggelse og patientforløb. Fx varierer antallet af patienter pr. overordnet læge fra 162 i Region Hovedstaden til 316 i Region Syddanmark. Analysen konkluderer bl.a., at der er en række uudnyttede potentialer for forbedret kapacitetsudnyttelse i psykiatrien.

Kapacitetsanalysen har ikke afdækket det fremtidige kapacitetsbehov i psykiatrien, men har i stedet undersøgt muligheder for optimering og tilpasning af den samlede kapacitet og set på potentialer for en bedre kapacitetsanvendelse.

Psykiatriudvalget

16. Regeringen nedsatte i april 2012 Psykiatriudvalget, der skulle komme med forslag til, hvordan indsatsen for personer med en psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

Psykiatriudvalgets konklusion blev præsenteret i en rapport i oktober 2013. Rapporten belyser følgende 6 fokusområder, hvor en styrket indsats er nødvendig:

- forebyggelse og tidlig indsats
- styrket sammenhæng i indsatsen
- høj kvalitet i den faglige indsats
- inddragelse af pårørende og civilsamfund
- nedbringelse af tvang
- bedre styring og resurseanvendelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at regeringen med afsæt i Psykiatriudvalgets overvejelser og forslag vil udarbejde en samlet langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området.

17. Rigsrevisionen har bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, regionerne og Danske Regioner redegøre for de øvrige initiativer, initiativernes betydning for at nedbringe voksnes ventetid på psykiatrisk behandling, og hvornår initiativerne forventes at få effekt.

Rigsrevisionen følger nedenfor op på de øvrige igangsatte og gennemførte initiativer.

Speciallæger i psykiatri

18. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at ministeriet arbejder på at få flere speciallæger uddannet inden for psykiatrien. Antallet af årlige hoveduddannelsesforløb til speciallæge i psykiatri er således opnormeret fra 50 til 53 i perioden 2013-2017. Ministeriet understreger, at ministeriet ikke forventer alle hoveduddannelsesforløb i psykiatri besat, hvorfor et øget antal besatte hoveduddannelsesforløb i psykiatri må forventes at ske gradvist over en årrække.

For at blive speciallæge i psykiatri skal lægerne gennemføre et hoveduddannelsesforløb i psykiatri.

Hoveduddannelsesforløbet varer 4 år og består af ansættelse på 2 eller 3 psykiatriske afdelinger og ½ års ansættelse på en neurologisk afdeling.

Udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter

Fra september 2014 skal alle psykiatriske patienter være udredt inden for 2 måneder eller have en plan for det videre udredningsforløb. Fra september 2015 er fristen én måned.

Regionerne vil dog – trods de flere hoveduddannelsesforløb til speciallæge i psykiatri – fortsat mangle speciallæger i psykiatrien. Ministeriet har oplyst, at der inden for voksenpsykiatrien forventes et fald fra 808 speciallæger i 2012 til 790 speciallæger i 2015, svarende til et årligt fald på 0,75 %.

Udrednings- og behandlingsret

19. Regeringen har fremsat et lovforslag om udrednings- og behandlingsret i psykiatrien (lovforslag nr. L 87). Hvis forslaget vedtages, forventes der fra september 2014 indført en differentieret behandlingsret (én måned ved alvorlig psykisk sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig psykisk sygdom) og udredningsret på 2 måneder. Fra september 2015 er fristen for udredning på én måned som i resten af sygehusvæsenet.

20. Der blev i aftalen om regionernes økonomi for 2013 afsat 200 mio. kr. til at udbygge kapaciteten i psykiatrien for at forberede indførelsen af udrednings- og behandlingsretten. Det fremgår endvidere af aftalen om regionernes økonomi for 2014, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at udrednings- og behandlingsretten ikke bør føre til udvidelser i behandlingspsykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis til psykiatrien. Der vil derfor blive fulgt op på udviklingen i henvisningspraksis.

Danske Regioner har oplyst, at udrednings- og behandlingsretten indføres med afsæt i en fælles forståelse af, at regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at ministeriet forventer, at kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer kan være med til at sikre, at udrednings- og behandlingsretten ikke medfører øget henvisning af patienter, der burde blive behandlet i praksissektoren eller i kommunale tilbud.

Danske Regioner har oplyst, at de forventer en positiv effekt af den kommende udrednings- og behandlingsret, men at retten fortsat vil presse kapaciteten og udgøre en betydelig udfordring for regionerne. Danske Regioner forventer dog, at regionerne i udstrakt grad vil leve op til fristerne for udredning og behandling, når disse er fuldt implementeret fra september 2015.

Region Syddanmark har desuden oplyst, at regionen har besluttet at indføre udredningsretten allerede pr. 1. januar 2014, så alle psykiatriske patienter herefter har ret til udredning inden for én måned.

Pakkeforløb i psykiatrien

21. Der er fra 1. januar 2013 indført standardiserede ambulante pakkeforløb for ikke-psykotiske diagnoser i voksenpsykiatrien og en udredningspakke.

Danske Regioner har oplyst, at pakkeforløb skal være med til at sikre en mere ensartet udredning og behandling af høj kvalitet.

Pakkeforløbene monitoreres, så der kan følges op på, om udredning og behandling af patienterne lever op til de faglige krav, som er fastsat i pakkerne.

Central visitation

22. Danske Regioner har oplyst, at regionerne har centraliseret deres visitation af patienter for at understøtte, at pakkeforløbene anvendes fagligt og kapacitetsmæssigt fornuftigt. En centraliseret visitation skal medvirke til at sikre, at udrednings- og behandlingsindsatsen igangsættes ud fra ensartede kriterier og fælles retningslinjer for, hvilke faggrupper der varetager hvilke opgaver.

Danske Regioner har videre oplyst, at pakkeforløb sammen med en centraliseret visitation er helt afgørende for, at regionerne fremadrettet kan nedbringe ventetid til udredning og behandling.

Uddannelse til specialpsykolog

23. Danske Regioner har i samarbejde med regionerne etableret en ny specialuddannelse for psykologer i psykiatrien. Uddannelsen skal styrke psykologernes kompetencer inden for udredning, diagnosticering og behandling. Uddannelsen skal samtidig øge og kvalificere psykologernes bidrag til den samlede udrednings- og behandlingsindsats i psykiatrien. Danske Regioner har oplyst, at uddannelsen forventes at styrke den samlede behandlingskapacitet i en tid, hvor der er mangel på speciallæger i psykiatri.

Regionerne forventer, at de første ca. 19 specialuddannede psykologer er færdiguddannet i december 2015. Herefter følger 41 i 2016 og 30 i 2017. De nye specialpsykologer vil ifølge Danske Regioner medføre et betydeligt kvalitets- og kapacitetsmæssigt løft i udredningen og behandlingen af patienterne.

Uddannelsen til specialpsykolog er 4-årig og består af 2 forløb: et 1-årigt introduktionsforløb (I-forløb) og et 3-årigt hovedforløb (H-forløb). Der er tale om deciderede uddannelsesstillinger, som opslås én gang årligt til besættelse i regionerne.

Shared Care

24. Regionerne er i gang med at udrulle en samarbejdsmodel mellem psykiatrien og almen praksis, der kaldes Shared Care. Danske Regioner har oplyst, at Shared Care på sigt har store perspektiver i forhold til at sikre hurtig og effektiv udredning og behandling af mennesker med psykisk sygdom, ligesom Shared Care bidrager til at sikre, at indsatsen følger LEON-princippet (laveste effektive omsorgs- og behandlingsniveau). Shared Care er p.t. på projektniveau, og der er ikke for nuværende udsigt til implementering i fuld skala.

Lokale initiativer

25. Rigsrevisionens gennemgang af regionernes svar viser, at der er igangsat og gennemført yderligere en række lokale initiativer. Nedenfor gennemgås 2 af de lokale initiativer, som regionerne forventer kan bidrage til at nedbringe ventetid, understøtte en bedre udnyttelse af kapaciteten og understøtte optimale behandlingsforløb.

Lean

26. Region Hovedstaden har i perioden 2010-2012 gennemført 9 lean-forløb på en række ambulatorier og i en akutmodtagelse. Ifølge Region Hovedstaden har forløbene resulteret i mere effektive arbejdsgange og bedre organisering af behandlingen. I 2013 er lean-indsatsen blevet udvidet, og 4 af regionens 11 psykiatriske centre er således i gang med at implementere lean-principper i hele centerorganisationen. I 2014 forventes det, at de resterende 7 centre vil arbejde med lean.

Samarbejde med kommuner

27. Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark har igangsat initiativer, der bl.a. skal sikre et bedre samarbejde med kommunerne for at nedbringe antallet af færdigbehandlede psykiatriske patienter, som til trods herfor stadig er indlagt.

Den forventede udvikling

28. Rigsrevisionen har bedt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyse, hvornår ministeriet forventer, at den gennemsnitlige ventetid til psykiatrisk behandling vil falde.

Ministeriet forventer, at der vil ske en positiv udvikling i ventetiderne i løbet af 2016. Ministeriets vurdering bygger på en forventning om, at kapaciteten på det psykiatriske område øges gennem produktivitetsforbedringer, og at behovet for specialiseret behandling begrænses.

Ministeriet forventer således, at styringsmæssige tiltag vil øge produktiviteten på psykiatriområdet med 2 % om året. Den stigende produktivitet vil betyde en fortsat positiv aktivitetsudvikling frem til 2020 på trods af et fald i antallet af speciallæger i psykiatrien. Derudover forventer ministeriet, at uddannelse af specialpsykologer og en mere fleksibel varetagelse af opgaver vil have en mærkbar positiv effekt på det effektive arbejdsudbud.

I forhold til at begrænse behovet for specialiseret behandling forudsætter ministeriet bedre forebyggende indsatser, der kan forebygge udvikling eller forværring af psykisk sygdom og dermed også behovet for indlæggelser og specialiseret behandling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremhæver bl.a. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke fra 2012 om mental sundhed, som er under implementering i flere kommuner. Forebyggelsespakken består af en række anbefalinger for den kommunale indsats og skal fremme borgernes mentale sundhed og forebygge mentale helbredsproblemer hele vejen gennem livsforløbet. Derudover fremhæver ministeriet initiativer, der skal udbygge de nære regionale tilbud, så psykiatriske patienter kan få hurtig støtte og opbakning i akutte situationer og dermed eventuelt undgå akut (gen)indlæggelse. Endelig nævner ministeriet initiativer, som skal styrke samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og praksissektoren om behandling af patienter med fx ikke-psykotiske lidelser. Et sådant samarbejde kan ifølge ministeriet understøtte, at psykiske sygdomme af lettere eller moderat karakter behandles i praksissektoren, og forebygge behovet for specialiseret behandling, hvormed kapaciteten i psykiatrien udnyttes bedst muligt.

29. Rigsrevisionen har ligeledes bedt Danske Regioner redegøre for, hvornår den gennemsnitlige ventetid til psykiatrisk behandling forventes at falde. Danske Regioner forventer en positiv effekt, men ser sig for nuværende ikke i stand til at redegøre for, hvornår den forventes at komme.

IV. Afslutning

30. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har taget flere initiativer til at sikre, at voksne patienter har adgang til psykiatrisk behandling. Til trods for de igangsatte initiativer er ventetid til psykiatrisk behandling dog fortsat med at stige. Patienternes gennemsnitlige ventetid til første kontakt er således steget fra 35 dage i 2010 til 43 dage i 2013. Antallet af patienter, der venter mere end 2 måneder på første kontakt, er steget fra 13 % i 2010 til 20 % i 2013.

31. Rigsrevisionen er opmærksom på, at effekten af en række af de initiativer, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har gennemført, først kan forventes på længere sigt. Rigsrevisionen finder det dog ikke tilfredsstillende, at ventetiderne er fortsat med at stige, siden beretningen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling blev afgivet i 2010, og at der ifølge ministeriet først fra 2016 kan forventes en positiv udvikling i ventetiderne.

Rigsrevisionen finder det afgørende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har fokus på at sikre, at der er overensstemmelse mellem behandlingsbehov og -kapacitet på det psykiatriske område, så behandlingsrettigheder for psykiatriske patienter overholdes. Det betyder bl.a., at regionerne skal arbejde aktivt og målrettet med at udnytte de eksisterende potentialer til at forbedre kapaciteten i psykiatrien.

32. Danske Regioner kan ikke redegøre for, hvornår de forventer, at ventetiden vil ændre sig i positiv retning.

33. Psykiatriudvalgets rapport belyser 6 fokusområder, hvor en styrket indsats er nødvendig, for at indsatsen for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der med afsæt i Psykiatriudvalgets overvejelser og forslag vil blive udarbejdet en samlet langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området.

Sammenfattende er det Rigsrevisionens vurdering, at mulighederne for ved en revisionsmæssig undersøgelse at opnå større klarhed om, hvilken betydning de gennemførte og igangsatte initiativer vil få for udviklingen i ventetid til psykiatrisk behandling, er udtømte.

Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at de udestående punkter i forbindelse med beretningssagen om voksnes adgang til psykiatrisk behandling kan afsluttes, idet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse først fra 2016 forventer en positiv udvikling i ventetiderne. Rigsrevisionen vil i planlægningen af fremtidige revisioner fortsat have fokus på psykiatriområdet, da det er et væsentligt område.

Lone Strøm