



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om voksnes adgang
til psykiatrisk behandling

Oktober
2010

revision

revision

revision

Vedrører:
Statsrevisorernes beretning nr. 9/2009 om voksnes adgang til psykiatrisk behandling

30. september 2010

RN A308/10

Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse af 6. september 2010

I. Indledning

1. Beretningen handler om voksnes adgang til psykiatrisk behandling og omfatter både ambulante behandling og indlæggelse. Beretningen handler endvidere om regionernes planlægning og initiativer på det psykiatriske område. Adgangen til psykiatrisk behandling er undersøgt ved at se på ventetider og overbelægning i den psykiatriske behandling i regionerne.

Rigsrevisionen har i undersøgelsen vurderet:

- voksne psykiatriske patienters adgang til ambulante psykiatriske behandling og psykiatriske indlæggelse
- regionernes planlægning af behandlingskapaciteten i psykiatrien og initiativer til at nedbringe ventetider og overbelægning.

Undersøgelsen vedrører perioden, fra regionerne blev etableret – dvs. 1. januar 2007 – til ultimo 2009.

2. Flere regioner har i forbindelse med indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse oplyst, at satspuljemidlerne gør det vanskeligt at foretage en langsigtet planlægning af psykiatrien. Samtidig fremhæver en af regionerne, at finansieringen af det psykiatriske område via det statslige tilskud ikke i tilstrækkelig grad tager højde for regionernes forskellige udgiftsbehov.

Disse emner har ikke indgået i Rigsrevisionens undersøgelse, og jeg har derfor ikke bemærkninger til den del af regionernes redegørelser.

II. Kapaciteten i psykiatrien

3. Statsrevisorerne konstaterede i deres bemærkninger til beretningen, at regionerne havde sikret, at patienterne har adgang til både ambulante behandling og psykiatriske indlæggelse. En relativt stor del af de voksne psykiatriske patienter har imidlertid oplevet ventetid og overbelægning. Endvidere har en væsentlig del af patienterne oplevet ventetid undervejs i behandlingsforløbet.

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

Statsrevisorerne bemærkede endelig, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet fortsat havde en væsentlig opgave med at sikre patienternes adgang til psykiatrisk behandling og overensstemmelse mellem behovet for behandling og kapaciteten på det psykiatriske område.

4. Indenrigs- og sundhedsministeren understreger indledningsvist i sin redegørelse, at ministeren er enig i, at det er vigtigt og væsentligt at sikre overensstemmelse mellem behandlingsbehov og -kapacitet på det psykiatriske område.

Ministeren oplyser videre, at udviklingen i psykiatrien er gået mod kortere indlæggelser og længere ambulante behandlingsforløb. Dette er ifølge ministeren en positiv udvikling, fordi de kortere indlæggelser betyder, at patienterne kan bevare tilknytningen til de nære omgivelser. Udviklingen har også, oplyser ministeren, betydet, at den ambulante kapacitet er blevet udbygget, og at der er opbygget en lokal distriktspsykiatri, der øger tilgængeligheden til psykiatrisk behandling. Samtidig med den ambulante udbygning er antallet af sengepladser reduceret.

Ministeren fremhæver endelig, at ministeriet på det seneste har overvejet, om den nedre grænse for antallet af sengepladser i psykiatrien er nået. Derfor er regionerne fra centralt hold blevet opfordret til nøje at overveje behovet for sengepladser.

5. Regionerne oplyser, at beretningen giver et godt billede af de udfordringer, regionerne står over for i psykiatrien, og en god beskrivelse af de tiltag, som regionerne løbende iværksætter på området.

Flere af regionerne oplyser videre, at ventetiden til ambulante behandling er faldet væsentligt siden marts 2009 (beretningens opfølgelsestidspunkt). Samtidig oplyser hovedparten af regionerne, at de arbejder på at øge kapaciteten inden for det ambulante område med henblik på at nedbringe ventetiden. Dette sker bl.a. ved at indføre central visitation til psykiatrien, som forventes at medføre en bedre udnyttelse af kapaciteten, standardiserede patientforløb, flere opsøgende team og initiativer rettet mod fastholdelse og rekruttering. Flere af regionerne fremhæver også, at de arbejder på at minimere forekomsten af overbelægning.

En af regionerne oplyser endelig, at regionen for at måle på ventetiden undervejs i patientforløbet indfører et servicemål om maks. 6 ugers ventetid mellem 1. og 2. fremmøde. Regionen forventer også at indføre pakkeforløb for at undgå ventetid undervejs i behandlingens forløb.

6. Jeg finder regionernes fokus på ambulante kapacitet og tiltag til at minimere overbelægning positivt. Jeg vil fortsat følge regionernes arbejde med at sikre, at patienterne har adgang til både ambulante behandling og psykiatrisk indlæggelse.

III. Ventetidsopgørelser

7. Statsrevisorerne pegede i deres bemærkninger på, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet burde 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.

8. Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser i sin redegørelse, at hospitalerne kan indberette skønnede ventetider til venteinfo.dk. [Venteinfo.dk](http://venteinfo.dk) indeholder det enkelte hospitals skøn for, hvor lang tid den ukomplicerede patient maksimalt kommer til at vente, fra henvisningen modtages på hospitalet, til udredningen begynder.

Endvidere oplyser ministeren, at ministeriet i løbet af 2011 forventer at følge de erfarede ventetider til psykiatrisk behandling via Landspatientregisteret. Erfaret ventetid udtrykker, hvor længe patienten reelt venter, fra hospitalet modtager henvisningen, til behandlingen påbegyndes.

Endelig oplyser ministeren, at Danske Regioner er begyndt at udarbejde kvartalsvise øjebliksbilleder af ventetiden. Danske Regioner har således indtil nu udgivet én samlet rapport med øjebliksbilleder af ventetiden for 1., 2. og 3. kvartal 2009. Øjebliksbilleder af ventetiden viser, hvor mange patienter der på en given dato venter, og hvor længe de hidtil har ventet.

9. Jeg vil fortsat følge ministerens arbejde med at opgøre erfarede ventetider til psykiatrisk behandling via Landspatientregisteret.

IV. Færdigbehandlede patienter

10. Statsrevisorerne pegede i deres bemærkninger på, at overbelægningen burde mindskes, bl.a. ved at kommunerne hurtigere hjemtager færdigbehandlede patienter, så de ikke optager sengepladser i psykiatrien.

11. Indenrigs- og sundhedsministeren fremhæver i redegørelsen, at ministeren er enig med Statsrevisorerne i behovet for, at kommunerne hjemtager færdigbehandlede patienter. I forhold til dette fremhæver ministeren 2 centrale værktøjer: sundhedsaftalerne og den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Alle regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler, som bl.a. omfatter indsatsen for mennesker med sindslidelser. Aftalerne beskriver arbejdsdelingen og koordinationen mellem sektorerne, herunder patienternes overgang til kommunale socialpsykiatriske tilbud efter udskrivning.

Ifølge ministeren arbejder regioner og kommuner på 2. generation af sundhedsaftalerne, som skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen inden udgangen af januar 2011.

Endvidere oplyser ministeren, at det fremgår af regeringens "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.

12. Regionerne har oplyst, at de hver især løbende drøfter problemstillingen om de færdigbehandlede patienter med kommunerne.

13. Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeren fremadrettet vil se på kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter. Jeg har ikke yderligere bemærkninger til punktet.

V. Fastholdelse af personale

14. Statsrevisorerne pegede i deres bemærkninger 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.

15. Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser i sin redegørelse, at især antallet af speciallæger har betydning for at kunne udbygge kapaciteten i psykiatrien. Ministeren oplyser videre, at ministeriet har iværksat en række initiativer til at forøge antallet af speciallæger i sundhedsvæsenet, herunder også speciallæger i psykiatrien. Ministeren har bl.a.:

- Ændret den lægelige videreuddannelse i 2007, så speciallægeuddannelsen kan gennemføres på kortere tid uden tab af kompetencer.
- Øget antallet af årlige hoveduddannelsesforløb til speciellæge i psykiatrien fra 46 til 50.
- Udarbejdet et forslag til en bekendtgørelse om uddannelse af specialpsykologer i psykiatrien. Formålet er at sikre fagligt kvalificerede psykologer til psykiatrien, der kan deltage i behandlingen af patienterne som supplement til den lægefaglige behandling. Bekendtgørelsen forventes at træde i kraft ultimo 2010.

16. Regionerne har oplyst, at de arbejder strategisk på at fastholde og rekruttere kvalificeret personale gennem fx rekrutteringskampagner, rekruttering af udenlandsk personale, opgaveglidning og etablering af en ny specialuddannelse for psykologer.

17. Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeren og regionerne har igangsat en række initiativer for at fastholde og rekruttere kvalificeret personale. Jeg har ikke yderligere bemærkninger til punktet.

VI. Sammenfatning

18. Jeg har noteret mig, at indenrigs- og sundhedsministeren har taget Statsrevisorernes bemærkninger til efterretning. Jeg finder samlet set indenrigs- og sundhedsministerens og regionernes redegørelser tilfredsstillende.

19. Jeg vil følge udviklingen på følgende områder:

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

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

Henrik Otbo