

Status pr. 1. februar 2010 om psykiatriens tiltag i forbindelse med indførelse af udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien



1. Satspuljeaftalen for sundhedsområdet 2009-2012

Fra 1. januar 2010 har patienter i voksenpsykiatrien fået ret til at vælge behandling på et privat behandlingssted, som Danske Regioner har indgået aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for to måneder. Udgiften til behandling på et privat behandlingssted skal dækkes af bopælsregionen.

17. februar 2010

MDL

1-30-74-3-09

Side 1

Der er på landsplan afsat i alt 850 mio. kr. over en periode på fire år fra 2009-2012 til en gradvis kapacitetsopbygning med henblik på udvikling og implementering af udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien, udbygning i antallet af specialiserede senge og udbygning af regionens tilbud til patienter med svære ikke-psykotiske lidelser. Midlerne udmøntes permanent til regionerne via det statslige tilskud på sundhedsområdet.

Region Midtjyllands andel af satspuljemidlerne svarer ca. til:

(mio. kr.)	2009	2010	2011	2012
Udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien	10,6	21,7	63,6	84,8

De tildelte midler vil i Region Midtjylland blandt andet blive anvendt til betaling af:

- behandlingsforløb hos private udbydere
- meraktivitet i psykiatrien
- udbygning af antallet af specialiserede senge
- vejledning af patienterne (patientkontoret)

2. Danske Regioners arbejde med behandlingsretten

Danske Regioner har gennem forhandlinger med Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK) indgået aftale om 15 ambulante behandlingsforløb og et døgnbehandlingsforløb. Et af de 15 ambulante behandlingsforløb er et dagbehandlingsforløb.

Behandlingsforløb

De 15 behandlingsforløb er generelt opbygget som et basisforløb og et udvidet forløb for patienter med komorbiditet. Behandlingsforløbene gælder kun forløb på hovedfunktionsniveau og omfatter følgende diagnoser:

- Svær bipolar affektiv lidelse (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svær depressiv enkeltepisode (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svær periodisk depression (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svær angst, svær social fobi eller svær OCD (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svære belastnings- og tilpasningsreaktioner (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svære personlighedsforstyrrelser (basis og udvidet behandlingsforløb)
- Svær ADHD (udredning og behandlingsstart)
- Svær spiseforstyrrelse (dagbehandling/døgnbehandling) (basis og udvidet behandlingsforløb, dagbehandlingsforløb og døgnbehandlingsforløb)

Alle de ambulante forløb er afsluttede forløb med en varighed mellem seks og ni måneder. Undtaget herfra er dog de ambulante behandlingsforløb for spiseforstyrrelser, der har en varighed mellem syv til 14 måneder. Dagbehandlingsforløbet for spiseforstyrrede har en varighed på en til to måneder. I behandlingsforløbene er specificeret ydelser og det tidsforbrug, der må anvendes til behandlingsforløbet. Alle forløbene er takseret som forløbstakster, der inkluderer alle ydelser, herunder fx blodprøvetagning og EKG.

Kvalitets- og dokumentationskrav

De private behandlingssteder er gennem aftalen med Danske Regioner forpligtet til at efterleve en række kvalitets- og dokumentationskrav. Kravene er ikke en erstatning af de lovgivningsmæssige forpligtelser, der gælder på tidspunktet for kontraktens ikrafttræden eller DDKM (Den Danske Kvalitetsmodel).

Der er pr. 11. februar 2010 seks private behandlingssteder på Sjælland og et privat behandlingssted på Fyn.

3. Status på venteliste til behandling i Region Midtjylland

Der er pr. 31. december 2009 542 personer på venteliste til ambulant behandling i voksenpsykiatrien med mere end to måneders ventetid. De ventende er primært personer med angst- og tvangslidelser samt traumatiserede flygtninge.

Antal ventende **over** 2 måneder pr. 31. december 2009 (Kilde PAS)

	Antal ventende 2-3 mdr.	Antal ventende 3-6 mdr.	Antal ventende 6-12 mdr.	Antal ventende over 2 mdr. i alt
Århus Universitetshospital, Risskov	63	116	142	321
Ventende specificeret på diagnoser:				
- Traumatiserede flygtninge (afd. S)	10	24	35	69
- OCD	9	25	44	78
- Angst	26	38	39	103
- Personlighedsforstyrrede	2	3	0	5
- Oligofreni	2	6	10	18
Regionspsykiatrien Randers	4	5	0	9
Regionspsykiatrien Silkeborg,	8	11	5	24
<i>heraf angst og tvangspatienter</i>	7	9	5	21
Regionspsykiatrien Horsens	6	0	0	6
Regionspsykiatrien Skive	23	13	1	37
Regionspsykiatrien Viborg,	22	19	4	45
<i>heraf angst og tvangspatienter</i>	22	14	2	38
Regionspsykiatrien Herning	85	13	1	99
<i>Heraf patienter ventende vedr. adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst (herunder ADHD)</i>				65
Regionspsykiatrien Holstebro	0	0	1	1
I alt	211	177	153	542

Der forventes, at der i de kommende år vil ske en stigning i antallet af henvisninger. Blandt andet forventes der en stigning i antallet af angst og tvangspatienter samt voksenpsykiatriske patienter med ADHD.

4. Initiativer, der er sat i værk for at opfylde den nye rettighed

Der er i løbet af 2009 iværksat en række initiativer for at imødekomme retten til udvidet behandling for psykisk syge voksne. Initiativerne har dels omhandlet en række administrative opgaver, dels en række initiativer i forhold til visitationskriterier og meraktivitet.

4.1 Administrative opgaver

Der har været en del administrative opgaver i forbindelse med indførelsen af udvidet ret til behandling. Disse gennemgås nedenfor.

- *Registrering*

For at sikre en ensartet registrering af henvisninger i voksenpsykiatrien er der udarbejdet en instruks til håndtering af henvisninger.

- *Systematisk gennemgang af ventelister:*

Alle afdelinger er blevet bedt om at gennemgå deres venteliste. Denne gennemgang har til formål at sikre, at der ikke er ført dobbeltregistreringer eller at der ikke står patienter på venteliste, som har fået et andet tilbud eller har afvist behandlingen og derfor ikke længere skal stå på venteliste. Til formålet er udarbejdet en oprydningssmanual.

- *Indkaldelsesbreve til patienterne*

Ifølge sundhedslovens § 90 skal alle sygehuse senest 8 hverdage efter modtagelse af henvisning blandt andet oplyse patienten om dato og tid for undersøgelse eller behandling. Indførelsen af udvidet ret til behandling har medført at de eksisterende klar besked breve er blevet revideret og tilpasset den nye rettighed.

- *Information*

Der er i processen med indførelse af behandlingsret udarbejdet informationsmateriale til afdelingerne, de praktiserende læger og psykiatriens hjemmeside.

Afdelingerne er blevet informeret gennem forskellige afholdte arrangementer og via en skriftlig informationspakke. De praktiserende læger er blevet informeret om den nye rettighed gennem praksis.dk.

- *Betalingsmodel*

Der er udarbejdet en model for betaling af private udbydere. Udgifterne til privat behandling afholdes centralt, mens kontrol af ydelsen og faktura foregår i afdelingen. Afdelingerne har ansvaret for at kontrollere, at der findes korrekt dokumentation i Landspatientregistret samt at epikrisen er modtaget før fakturaen godkendes.

- *Patientkontoret*

Psykiatrien har indgået aftale med Patientkontoret om, at de varetager patientvejlederfunktionen for Psykiatri og Social. Patientvejlederfunktionen omfatter både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

- *Venteinfo.dk*

Venteinfo er et vigtigt værktøj for Patientkontoret ved vejledning af patienterne og en mulighed for patienterne for informationssøgning. Det er derfor vigtigt, at alle afdelinger indberetter til venteinfo.dk, der administreres af Sundhedsstyrelsen.

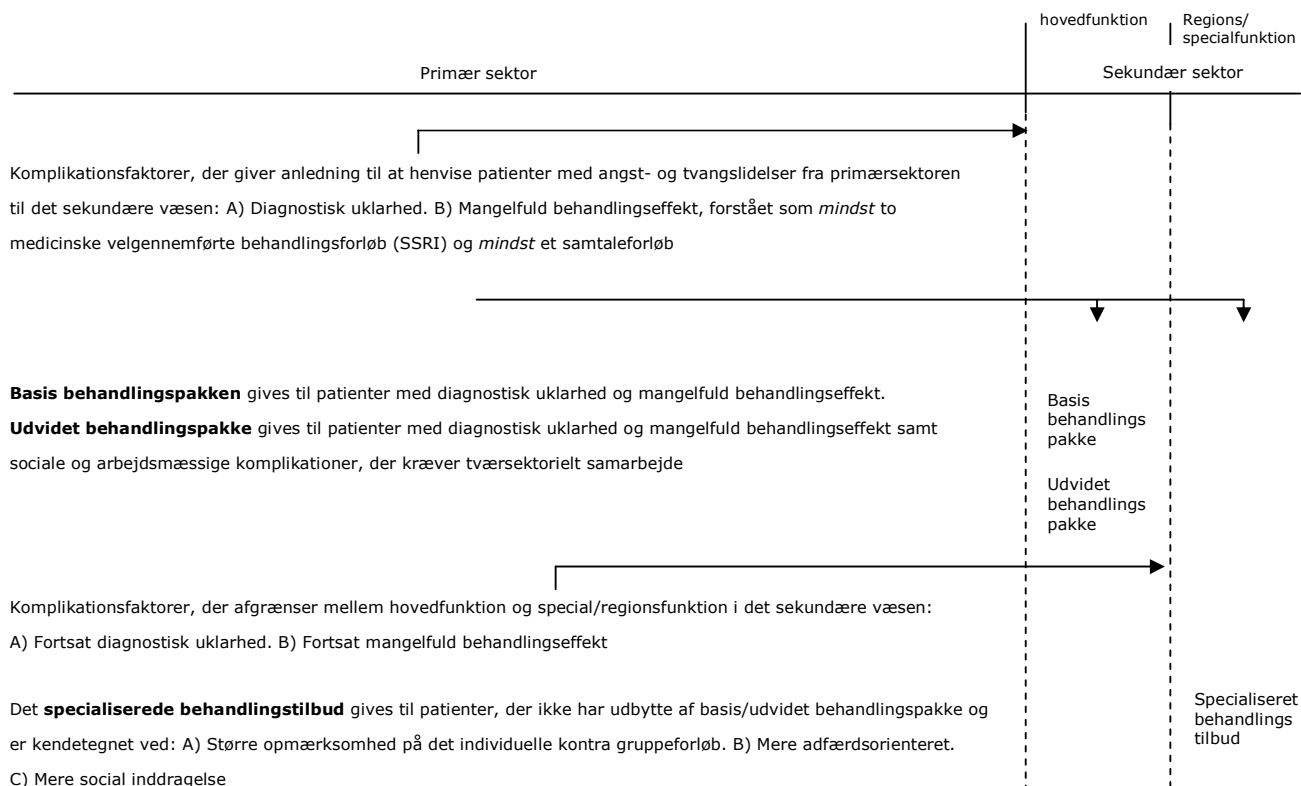
- *Ventelisteopgørelse*

For at fastholde fokus på ventende patienter udtrækkes der nu ventelisteopgørelser hver måned. Opgørelserne distribueres til alle relevante parter. Ventelisteopgørelsen er specificerede i forhold til angst og tvangspatienter samt traumatiserede flygtninge.

4.2 Visitationskriterier

Indførelsen af udvidet ret til behandling skærper fokus på målgruppen i den sekundære sektoren, så kun de mest behandlingskrævende patienter kommer i behandlingspsykiatrien. Der har været igangsat et arbejde med at få defineret grænserne mellem den sekundære sektor og den primære sektor. I første omgang er afgrænsningen sket i forhold til angst og tvangsklinikkerne og målet er at gennemføre øvelsen i forhold til psykiatriens øvrige diagnosegrupper.

Nedenstående figur viser målgruppeafgrænsningen på angst- og tvangsområdet.



4.3 Fælles visitation

Det er besluttet at køre et forsøg med fælles visitation mellem angst og tvangsklinikkerne i Silkeborg, Viborg og Risskov. Kriterierne for den fælles visitation er følgende:

- Papirvisitation
- Daglig visitation
- Den fælles visitation bemandes med to personer, en fagperson og en sekretær
- Der bookes tider med det samme gennem det åbne kalendersystem

Der ligger fremadrettet et arbejde i at få etableret den fælles visitation i angst- og tvangsklinikkerne, herunder at informere de praktiserende læger og speciallæger om ændringen.

Meraktivitet – midlertidig model

Med henblik på at nedbringe den nuværende venteliste er der udarbejdet en model for betaling af meraktivitet.

Modellen for betaling af meraktivitet omfatter følgende:

- Ekstra ressourcer gives for at gennemføre flere behandlingsforløb end en beregnet baseline
- Takst pr. ekstra behandlingsforløb er 2/3 af den takst, der er aftalt mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker.
- Baseline (antal behandlingsforløb) er beregnet ud fra nuværende budget for hver klinik
- Der er fastsat maksimum for ressourcer til meraktivitet
- Ekstra ressourcer = (faktisk aktivitet - baseline) * takst

Modellen implementeres i første omgang på angst og tvangsklinikkerne i Silkeborg, Viborg og Risskov, hvor der er de største ventelister.

For at få ventelisten ned under to måneders ventetid skal afdelingerne henholdsvis gennemføre nedenstående antal ekstra forløb.

Klinik for Angst- og Tvangslidelser, Silkeborg:	25 ekstra forløb
Klinik for Angst- og Tvangslidelser, Silkeborg:	40 ekstra forløb
Klinik for Angstlidelser, Risskov:	90 ekstra forløb
Klinik for OCD, Risskov:	80 ekstra forløb
I alt	235 ekstra forløb

Afdelingsledelserne afklarer ultimo februar, hvor mange ekstra forløb de kan gennemføre hver især.

Modellen for meraktivitet finansieres af de tildelte satspuljemidler. Klinikkerne kan maksimalt få 2.319.000 mio. kr. til meraktivitet (de 235 ekstra forløb).

Fremadrettet forventes der igangsat initiativer vedrørende meraktivitet på områderne for ADHD, oligofreni og traumatiserede flygtninge på grund af stadigt ventelister på disse områder.

Meraktivitet – generel model

I 2010 og 2011 vil der blive taget skridt til at udmønte en del af budgetmidlerne ved brug af en simpel takststyringsmodel, som skal stimulere praksis i behandlingspsykiatrien. Formålet er at motivere til at øge den ambulante aktivitet og herved øge produktiviteten. Modellen skal endvidere medvirke til at sikre, at budgetmidlerne bliver anvendt på områder hvor ventelisten og ventetiden er størst.

5. Forventede omkostninger til aktiviteter i 2010

Nedenstående budget viser de forventede omkostninger, der er ved implementering af aktiviteter i 2010 i forbindelse med indførelse af udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne.

Budget for aktiviteter 2010

Aktivitet	Mio. kr.
Administration og udvikling	2,5
Meraktivitet angst og tvang	2,3
Betaling til private udbydere	5
Ikke disponeret	11,9
I alt	21,7

Administration og udvikling omfatter udgifter til Patientkontoret, engangstilskud til sekretærhjælp til afdelingerne i relation til implementeringen af de nye administrative opgaver samt andre engangsbeløb.

Betaling til private udbydere er et skøn og vil, alt efter kombinationen af efterspørgslen, udgøre ca. 300 patientforløb.

Det ikke disponerede beløb på 11,9 mio. kr. forventes anvendt til øget aktivitet på f.eks. områderne ADHD, oligofreni, traumatiserede flygtninge og til specialiserede senge.