

Dato 05-01-2016

Elisabeth Brix Westergaard

Tel. +4578470306

Elisabeth.Westergaard@PS.RM.DK

1-35-74-5-15

Psykiatri og Socials bidrag til høringssvar til 'Beretning til Statsrevisorerne om regionernes styring af ambulant behandling for patienter med psykiske lidelser'

Rigsrevisionen har i undersøgelsens første del søgt svar på spørgsmålet:

- Understøtter regionernes styring, at patienterne visiteres ens til ambulant behandling i regionspsykiatrien, og at kapaciteten bruges effektivt?

Side 1

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i følgende 2 kriterier:

- Regionerne har et grundlag, der understøtter, at patienter visiteres ens til behandling i regionspsykiatrien.
- Regionernes styring understøtter, at kapaciteten til ambulant behandling i regionspsykiatrien bruges effektivt.

Sådan som Region Midtjylland forstår undersøgelsen, har sigtet været at undersøge, om visitationen til behandling foregår hensigtsmæssigt og hvorvidt kapaciteten bruges effektivt.

Region Midtjyllands erfaringer er, at den fælles målgruppebeskrivelse er tilstrækkelig som grundlag for den visitation, der sker på baggrund af den skriftlige henvisning. Resultatet af en papirvisitation vil altid være afhængig af kvaliteten af indholdet i henvisning. Dette vil altid udgøre et usikkerhedsmoment i visitationsprocessen.

Visitationen til regionspsykiatrien i Region Midtjylland vil resultere i:

- At patienten visiteres til afklarende samtale/udredning
- At patienten visiteres til behandling – oftest i et pakkeforløb
- At henvisningen returneres med anmodning om flere oplysninger, der kan sandsynliggøre, at patienten tilhører regionspsykiatriens målgruppe

Af de patienter, som visiteres videre til en afklarende samtale, er der en del patienter, som afsluttes efter den afklarende samtale med en

tilbage melding til den praktiserende læge. Tilbage meldingen indeholder anbefalinger til det videre behandlingsforløb. Regionspsykiatrien får positive tilbage meldinger fra de almenpraktiserende læger på de afklarende samtaler, da de på den ene side kan betrykke den praktiserende læge i den videre behandling af patienten og på den anden side kan have en positiv betydning for det videre samarbejde mellem den praktiserende læge og patienten, fordi der har været en psykiatrisk vurdering/afklaring (second opinion) inde over patientens forløb.

Samtidig er behandlingspakkerne/-forløbene tilrettelagt sådan, at der altid i den første samtale er en faglig vurdering af, hvorvidt patienten har fået tilbudt den rigtige behandlingspakke/-forløb eller om patienten skal have tilbud om et andet behandlings-/pakkeforløb.

Med den beskrevne organisering af visitationsprocessen er det Region Midtjyllands vurdering, at de patienter, som bliver visiteret til regionspsykiatrien, men som kan behandles i primærsektorer, vil blive identificeret enten på baggrund af indholdet i henvisningen eller ved den første kontakt, hvorefter de kan afsluttes til almenpraksis.

På et helt overordnet niveau undrer Region Midtjylland sig over, at Rigsrevisionen har valgt at undersøge regionerne med udgangspunkt i kriterier, som ikke stammer fra gældende lovgivning, men er helt nyformulerede krav, som regionerne ikke tidligere har været præsenteret for. Netop det, at kriterierne for undersøgelsen ikke har sit udgangspunkt i gældende lovgivning, kan være en medvirkende årsag til, at resultatet af undersøgelsen viser en så forskellig praksis i de tre undersøgte regioner.

Hvis Region Midtjylland vurderer egen praksis set ift. de resultater, som Rigsrevisionen præsenterer i beretningen, så kan det konstateres, at:

- Region Midtjylland har en ensartet praksis i visitationen til ambulant behandling. Visitationen varetages af Psykiatriens Centrale Visitation – en enhed, som er fælles for hele regionen. Visitationen sker med udgangspunkt i den fælles nationale målgruppebeskrivelse, som findes tilstrækkelig retningsanvisende. Kvaliteten af visitationsprocessen vil altid være afhængig af kvaliteten af indholdet i henvisningen.
- Der følges ikke op på, om patienten er visiteret korrekt, men der er altid en faglig vurdering ved den første kontakt, som – om nødvendigt – fører til, at patienten enten afsluttes, hvis vedkommende ikke tilhører regionspsykiatriens målgruppe, eller omvisiteres til det rette tilbud.
- Region Midtjylland følger løbende behovet for justering af kapaciteten og tilpasser på den baggrund både aktivitetskrav og budgetter.
- Region Midtjylland har organiseret behandling med udgangspunkt i de kliniske nationale retningslinjer og følger løbende op herpå. Men Region Midtjylland har – som de øvrige regioner – ikke opstillet mål og indikatorer for effekten af behandlingen. Region Midtjylland har heller ikke opgjort omkostningerne ved de enkelte behandlingsforløb. Dette opleves som helt nye krav eller forventninger, som først er dukket op med nærværende undersøgelse.