



DANSKE
REGIONER



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

09-05-2019

MDR-2019-00132

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den
16. maj 2019 kl. 10.30

Deltagere: Stephanie Lose, Ulla Astman, Henrik Thorup, Sophie Hæstorp
Andersen, Anders Kühnau, Heino Knudsen, Poul-Erik
Svendsen, Lars Gaardhøj, Karin Friis Bach, Per Larsen, Villy
Søvndal, Lone Langballe, Martin Geertsen, Carsten Kissmeyer,
Jacob Jensen, Lone Sondrup, Tormod Olsen

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners generalforsamling 2019..... | 4 |
| 2 (Fortrolig) | 6 |
| 3 (Fortrolig) | 6 |
| 4 (Fortrolig) | 6 |
| 5 (Fortrolig) | 6 |
| 6 (Offentlig) Status for regionernes indsatser i psykiatrien | 7 |
| 7 (Fortrolig) | 10 |
| 8 (Fortrolig) | 10 |
| 9 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål | 11 |
| 10 (Offentlig) Opfølgning på fællesregionale initiativer til en ensartet, høj kvalitet i sundhedsvæsenet | 15 |
| 11 (Offentlig) Opkrævning af betaling for akut behandling af udenlandske patienter | 18 |
| 12 (Offentlig) Status på gymnasieområdet | 22 |
| 13 (Offentlig) Danske Regioner på Folkemødet 2019 | 27 |
| 14 (Offentlig) Formandens meddelelser | 29 |
| 15 (Offentlig) Generelle orienteringer | 30 |
| 16 (Offentlig) Næste møde | 32 |
| 17 (Offentlig) Eventuelt..... | 33 |

1 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners generalforsamling 2019

Trine Friis
EMN-2017-04588

Resumé

Danske Regioners generalforsamling 2019 blev holdt den 11. april 2019 i Centralværkstedet, Aarhus. Der deltog 159 delegerede regionsrådspolitikere og 195 gæster.

På generalforsamlingen blev vedtaget 7 forslag.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orientering om opfølgning på de 7 vedtagne forslag til efterretning, og

at bestyrelsen evaluerer Danske Regioners generalforsamling 2019.

Sagsfremstilling

Vedtagne forslag

På generalforsamlingen blev vedtaget følgende 7 forslag, som sekretariatet iværksætter initiativer for at få gennemført:

Omprioriteringsbidraget skal væk

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse til de kommende økonomiforhandlinger vil arbejde for at få fjernet omprioriteringsbidraget på regional udvikling og sygehusadministration.

Flere penge til drift og anlæg

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse til de kommende økonomiforhandlinger vil arbejde for at få hævet driftsrammen samt lempet anlægsloftet.

Styrket indsats på miljø- og klimaområdet

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse til de kommende økonomiforhandlinger vil arbejde for en styrket rolle og en bedre økonomi på miljø- og klimaområdet, herunder for at nå målene i Paris-aftalen.

Prioritering af fortsat løft af psykiatrien

Generalforsamlingen tager til efterretning, at Danske Regioners bestyrelse til de kommende økonomiforhandlinger vil arbejde for en finansiering af psykiatrien, der sikrer de nødvendige økonomiske rammer for psykiatrien

gennem varige bevillinger til drift, samt ligestilling mellem somatik og psykiatri og en styrket indsats for at øge den mentale sundhed i Danmark.

Oprettelse af tolkeuddannelse målrettet sundhedsvæsenet

Danske Regioner vil fortsat arbejde for, at der i uddannelsessystemet oprettes en uddannelse for tolke, herunder for tolke der arbejder i det danske sundhedsvæsen. Formålet med uddannelsen skal blandt andet være at sikre kvaliteten af tolkningen med fokus på den grundlæggende viden og de særlige sprogbegreber i sundhedsvæsenet.

Fuldtidskultur

Danske Regioner har en målsætning om at styrke fuldtidskulturen på de regionale arbejdspladser blandt andet med henblik på at sikre tilstrækkelige personaleressourcer. En styrket fuldtidskultur hvor der ledelsesmæssigt vises forståelse for, at den enkelte medarbejder kan have behov for at være på deltid.

Analyse af psykiatriområdet

Danske Regioner pålægges at udarbejde en større analyse af udfordringerne på psykiatriområdet, herunder bl.a. behovet for stationær og ambulant kapacitet, de rette kompetencer, aktivitetsudvikling samt behandlingskvalitet. Kortlægningen skal også belyse udrednings- og behandlingsrettens betydning for kvaliteten og det øgede pres på området. Analysen skal offentliggøres inden den 1. marts 2020 med henblik på, at den kan indgå i økonomiforhandlingerne med regeringen samme år.

Presse

I dagene omkring generalforsamlingen var der ekstraordinær stor presseomtale, herunder også aktivitet på de sociale medier i forbindelse med de politiske udspil og udmeldinger, der blev lanceret frem mod den 11. april 2019.

I perioden 4.-11. april 2019 producerede Danske Regioner 13 selvstændige nyhedshistorier, der alle blev bragt i mere end ét medie. Fire af dem ramte forsiden i et trykt medie, og andre historier blev til indslag på tv og radio.

Aktiviteten på Facebook og Twitter nåede ud til markant flere end ved generalforsamlingen i 2018 – i alt ca. 146.000 - og der har været en stigning på op til 46 procent i antal delinger, likes og kommentarer til vores SoMe-indhold.

Evaluering

Fredag den 12. april 2019 har sekretariatet fremsendt evalueringsskema til deltagerne i generalforsamlingen. 107 deltagere i generalforsamlingen har udfyldt en evaluering og de overordnede tilbagemeldinger fra deltagerne er:

- Stor tilfredshed med generalforsamlingen samlet set, herunder også organiseringen og formandens beretning.
- De offentliggjorte udspil, som også blev omdelt på bordene, blev fundet meget relevante/relevante.
- Centralværkstedet vurderes over middel som sted for arrangementet
- Stor tilfredshed med gæstebesøg på Skejby
- Fremtidens Sundhedsvæsen 2050 vurderes ikke relevant

Det er ikke muligt at skelne mellem delegerede og gæster i besvarelserne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Offentlig) Status for regionernes indsatser i psykiatrien

Katrine Stokholm
EMN-2019-00459

Resumé

Regionerne kan dokumentere væsentlige resultater inden for psykiatrien. Men psykiatrien har i en årrække været presset af flere patienter og rekrutteringsproblemer. Det har desuden været svært at prioritere tilstrækkelige midler til området, fordi medicinudgifter har slugt stort set hele væksten i økonomiaftalerne i de senere år. Problemet er blevet aktualiseret af en analyse, der peger på, at de sværest psykisk syge får en mangelfuld behandling.

Danske Regioner har præsenteret en række forslag til forbedrede indsatser for en række målgrupper i psykiatrien. En arbejdsgruppe nedsat af psykiatridirektørkredsen skal inden sommerferien komme med forslag til anbefalinger om en forbedret indsats for de retspsykiatriske patienter. Patienterne i denne målgruppe har svære psykiske lidelser og har ofte udfordringer med blandt andet misbrug og manglende social støtte. For denne gruppe borgere er der behov for et sammenhængende og struktureret tilbud. Dette kræver en konstruktiv dialog og et tæt tværsektorielt samarbejde, samt at regionerne får det fulde behandlingsansvar for et nyt tilbud til borgere med psykisk sygdom og misbrug.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsministeren har senest i april 2019 rejst kritik af regionernes generelle indsats i psykiatrien, herunder at regionerne ikke i tilstrækkelig grad prioriterer området. Hendes kritik udspringer af offentliggørelse af en rapport om indsatsen i retspsykiatrien med titlen "Er der sammenhæng mellem behandling/støtte til psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på forebyggende tiltag". Heri konkluderes, at der er et væsentligt forbedringspotentiale i det psykiatriske behandlingsforløb og i de kommunale og sociale indsatser.

Regionernes indsats i psykiatrien

Sundhedsministeren har ved flere lejligheder rejst kritik af, at regionerne ikke prioriterer psykiatrien. I den forbindelse fremfører hun, at det kun er Regeringen, der tilføjer øremærkede midler til psykiatrien gennem satspuljemidler. Regionerne har reelt et beskedent råderum, da det udelukkende

er midler fra økonomiaftaler, som regionerne selv kan prioritere. Midler fra satspuljer og finanslove er øremærkede. Væksten i de seneste års økonomiaftaler har særligt finansieret de øgede medicinudgifter. På trods af disse rammebetingelser har regionerne gennem en omprioritering af midler sikret, at udgifterne til psykiatri i 2018 er steget med ca. 200 mio. kr.

Psykiatrien er også en del af de nationale mål for sundhedsvæsenet. Her måles der løbende en række indikatorer. Endvidere udarbejdes der med mellemrum benchmarkanalyser om psykiatrien. Den nyeste benchmark er vedlagt som bilag. Det kan således dokumenteres, at regionerne på mange områder leverer en indsats af høj kvalitet for en stadig voksende gruppe patienter. Der er dog også potentiale for forbedring på visse områder. Samlet set er status, at psykiatriske patienter udredes og behandles stadigt hurtigere, og siden 2009 er der kommet 41.000 flere patienter på de psykiatriske hospitaler. I dag behandler de 10.300 fuldtidsansatte i psykiatrien over 150.000 patienter årligt.

Indsatsen for børn og unge

Siden 2010 har regionerne reduceret ventetiden for børn og unge i psykiatrien fra 76 til 22 dage. Samtidig behandles der flere. I 2010 blev der behandlet 22.808, mens der i 2017 blev behandlet 33.771 patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette svarer til en stigning på 48 procent.

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Regionerne indgik i 2014 en partnerskabsaftale med Sundhedsministeren om at halvere antallet af bæltefikseringer i 2020. Udgangspunktet i aftalen er en baseline fra årene 2011-2013. Siden har der været et fald på 35 pct., så regionerne er på rette vej. I 2018 var der dog samlet en stigning i det totale antal patienter, der blev udsat for andre former for tvang, eksempelvis tvangsmedicinering, tvangsendlæggelser samt tvangstilbageholdelse. Samtidig er der stor variation imellem regionerne. Regionerne har en række indsatser på for at nedbringe tvang. Der er en tæt dialog og videndeling på området, ligesom der afholdes konferencer og workshops, der understøtter det klinisknære forbedringsarbejde. Endvidere er regionerne ved at forberede implementering af lærings- og kvalitetsteams om nedbringelse af tvang. Disse formaliserer kvalitetsudviklingen på et bestemt område, og er udbredt i somatikken.

Udspil om bedre indsats for en række målgrupper i psykiatrien

Danske Regioner har i samarbejde med væsentlige interessenter på området lanceret en række udspil om en bedre indsats for konkrete målgrupper i psykiatrien.

For sårbare børn og unge er der foreslået et nyt behandlings-tilbud, som supplerer og bygger på det eksisterende PPR-system. På misbrugsområdet har Danske Regioner gennem en årrække peget på behovet for et samlet behandlingstilbud, hvor der på en og samme tid tages højde for den enkelte

borgers psykiske sygdom, misbruget (alkohol, stoffer, medicin) og følgesygdomme.

Sammenhængen mellem alvorlig psykisk sygdom og misbrug er bredt anerkendt, da patienterne ofte bruger selvmedicinering som alternativ til behandling af psykiske lidelser. Sundhedsministeren annoncerede en samling af behandlingsopgaven i sit udspil 'Sundhed, hvor du er', som fulgte op på arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Imidlertid er anbefalingerne ikke omsat i konkrete ændringer.

I forhold til de sværest psykisk syge anbefaler Danske Regioner en udvidelse af voksenpsykiatrien med 50 pladser og frigørelse af yderligere 50 pladser gennem en udvidelse af kapaciteten. Herudover skal de 150 særlige pladser omlægges. Samtidig ønsker Danske Regioner en tidlig hjælp til alle med lettere psykiske lidelser gennem gratis psykologhjælp for alle. Endvidere er der peget på behovet for fastholdelse af kvalificeret arbejdskraft og attraktive arbejdspladser i psykiatrien.

Retspsykiatrien

Der har siden 1980 været et voldsomt stigende antal retspsykiatriske patienter, hvor personer får dom til psykiatrisk behandling. Siden 2014 har Danske Regioner gentagne gange henvendt sig til den siddende justitsminister og opfordret til en udredning af, hvorvidt borgere med kriminalitet og psykiske lidelser får de rette tilbud. Psykiatridirektørkredsen i Danske Regioner besluttede i 2016 at bestille en undersøgelse af, hvorvidt utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for, at psykisk syge begår kriminalitet, herunder hvordan der i givet fald vil kunne forebygges. Dette blev gjort i samarbejde med Retspsykiatrisk Klinik, der har gennemgået mentalerklæringer fra 218 retspsykiatriske patienter.

Konklusionen er, at der i 74 procent af de gennemgåede sager ikke blev givet tilstrækkelig psykiatrisk behandling i tiden op til kriminaliteten. Endvidere peges der på manglende diagnostik og opfølgning, misbrug, kombination af hjemløshed og manglende behandling, manglende fokus på tidligere kriminalitet – herunder også tidligere dom til behandling m.m.

Der er således et væsentligt potentiale for forbedring. Analysen giver dog ikke konkrete anbefalinger hertil. Derfor har Psykiatridirektørkredsen i Danske Regioner nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med klare anbefalinger til en fremtidig indsats. Endvidere mødes de fem regioner inden sommerferien med eksperter og interessenter på området for at drøfte anbefalinger til konkrete indsatser. Danske Regioner vil således offentliggøre anbefalinger før sommerferien 2019 og disse vil blive behandlet på møde i bestyrelsen den 29. august 2019. Psykiatri- og Socialudvalget får mulighed for at drøfte arbejdet på mødet den 23. maj 2019 og bestyrelsen på mødet den 12. juni 2019.

Det står dog klart, at mange patienter med alvorlige psykiske lidelser også har andre udfordringer som misbrug og sociale problemer, som har stor betydning for deres samlede situation. Det kan ikke håndteres i behandlingssystemet alene. Der er brug for strukturerede og sammen-hængende løsninger på tværs af sektorer, hvilket bl.a. kræver et samarbejde med kommunerne og Kriminalforsorgen. Danske Regioner vil også fremadrettet søge dette samarbejde og arbejde for statens engagement i løsningen af områdets udfordringer. Imidlertid har hverken KL eller Kriminalforsorgen ønsket at deltage i arbejdet om at formulere anbefalinger på området. Begge parter er netop blevet opfordret til at genoverveje deres deltagelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Resumé af analyse (1277388 - EMN-2019-00459)
2. Notat - regionerne har prioriteret psykiatrien (080519) (1277643 - EMN-2019-00459)
3. Benchmarking af psykiatrien 2017 (1276738 - EMN-2019-00459)
4. Opdaterede psykiatrital for 2018 (1276583 - EMN-2019-00459)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Nye nøgletal for de nationale mål

Frederik Wøhlk
EMN-2017-00146

Resumé

Danske Regioners bestyrelse præsenteres her for den nyeste kvartalsvise opdatering af nøgletallene for de nationale mål. Nøgletallene er opdateret med tal for 4. kvartal 2018, hvor det er muligt. Opdateringen tegner et billede af et sundhedsvæsen i fremgang. For 17 af de 21 opdaterede indikatorer ses der således en positiv udvikling i løbet af det seneste år.

Den positive udvikling dækker bredt, men ses bl.a. i forbindelse med udredningsretten i både somatik og børne- og ungdomspsykiatrien. Desuden ses en stigning i middellevetiden, et fald i hjertedødeligheden samt et fald i brugen af bæltefikseringer i psykiatrien.

Til gengæld ses der en negativ udvikling for bl.a. ventetid til operation. Stigningen er udtryk for et stigende pres på kapaciteten på sygehusene.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning, og
at bestyrelsen beder sundhedsdirektørkredsen drøfte opfølgning på, at ventetiden til operation i løbet af 2018 er steget fra 40 til 45 dage.

Sagsfremstilling

Overordnet udvikling

Den nyeste kvartalsvise opdatering af nøgletallene for de nationale mål viser overordnet et billede af et sundhedsvæsen i fremgang. 17 af 21 indikatorer har således udviklet sig positivt i løbet af det seneste år - bl.a. i forbindelse med udredningsret i både somatik og børne- og ungdomspsykiatrien. Blandt de øvrige positive nyheder er, at der ses en stigning i middellevetiden, et fald i hjertedødeligheden samt et fald i brugen af bæltefikseringer i psykiatrien. Derudover er der bl.a. fortsat høj overholdelse af udredningsretten i voksenpsykiatrien og fortsat høj patienttilfredshed.

Én indikator – overholdelsen af udredningsretten i voksenpsykiatrien – ligger på samme niveau som for et år siden.

Tre indikatorer, bl.a. ventetid til operation, har udviklet sig i negativ retning.

Tabel 1. Overordnet udvikling i de opdaterede indikatorer fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 *

| | |
|---------|----|
| Positiv | 17 |
|---------|----|

| | |
|-------------------|---|
| udvikling | Akutte somatiske genindlæggelser Akutte psykiatriske genindlæggelser Færdigbehandlingsdage somatik Bakteriæmi Udredningsret somatik Udredningsret børne- og ungdomspsykiatri Patienttilfredshed somatik Middellevetid Bæltfikseringer Ajourføring af FMK Hjertedødelighed Clostridium difficile Ventetid til børne- og ungdomspsykiatri Kræftpakker Patienttilfredshed børne- og ungdomspsykiatri Patienttilfredshed voksenpsykiatri Patientinddragelse somatik |
| Uændret niveau | 1 Udredningsret voksenpsykiatri |
| Negativ udvikling | 3 Færdigbehandlingsdage psykiatri Ventetid til operation Ventetid til voksenpsykiatri |

* Indikatorerne er som hovedregel opdateret med data for 4. kvartal 2018, men for enkelte tal gælder opdateringen en anden tidsperiode (udviklingen i hjertedødelighed er eksempelvis opdateret med tal for 2017).

For 12 indikatorer er de regionale forskelle blevet mindre, mens de regionale forskelle er blevet større for de resterende ni indikatorer. De steder, hvor de regionale forskelle er steget, kan det i høj grad forklares med, at der generelt er fremskridt i regionerne, men at den positive udvikling i nogle regioner er større end i andre regioner.

Det kan også skyldes, at de regionale forskelle er steget marginalt, og at der således i realiteten er tale om et uændret niveau eller tilfældige udsving.

Tabel 2. Udvikling i regionale forskelle i de opdaterede indikatorer fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 *

| | |
|----------------------------|---|
| Mindre regionale forskelle | 12 Akutte somatiske genindlæggelser Akutte psykiatriske genindlæggelser Færdigbehandlingsdage somatik Bakteriæmi Udredningsret somatik Udredningsret børne- og ungdomspsykiatri Patienttilfredshed somatik Middellevetid Bæltfikseringer Udredningsret voksenpsykiatri Færdigbehandlingsdage psykiatri Ventetid til operation |
|----------------------------|---|

| | |
|----------------------------|--|
| Større regionale forskelle | <p>9</p> <p>Ajourføring af FMK</p> <p>Hjertedødelighed</p> <p>Clostridium difficile</p> <p>Ventetid til børne- og ungdomspsykiatri</p> <p>Kræftpakker</p> <p>Patienttilfredshed børne- og ungdomspsykiatri</p> <p>Patienttilfredshed voksenpsykiatri</p> <p>Patientinddragelse somatik</p> <p>Ventetid til voksenpsykiatri</p> |
|----------------------------|--|

* Indikatorerne er som hovedregel opdateret med data for 4. kvartal 2018, men for enkelte tal gælder opdateringen en anden tidsperiode (udviklingen i hjertedødelighed er eksempelvis opdateret med tal for 2017).

Udredningsret

Tendensen til stigende overholdelse af udredningsretten fortsatte i 4. kvartal 2018. Således blev udredningsretten overholdt i 84 procent af forløbene i somatikken og i henholdsvis 88 og 94 procent af forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Også tendensen til faldende regionale forskelle fortsatte, selvom der stadig er en betydelig regional forskel i somatikken (18 procentpoint) og børne- og ungdomspsykiatrien (37 procentpoint).

Kræftpakker

Standardforløbstiden blev i 4. kvartal 2018 overholdt i 80 procent af kræftpakkeforløbene før efterregistreringer, hvilket er på niveau med resten af 2018.

Ventetid

Ventetiden til operation er steget i løbet af 2018 fra godt 40 dage til knap 45 dage. Denne stigning er udtryk for et stigende pres på kapaciteten på sygehusene. Ventetiden til psykiatri er nogenlunde stabil både for børne- og ungdomspsykiatrien og for voksenpsykiatrien med et lavt niveau på henholdsvis 23 og 21 dage.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

I denne omgang er 21 indikatorer opdateret. De øvrige indikatorer er enten ikke opdateret af tekniske årsager eller fordi indikatoren ikke kan opdateres hvert kvartal. For de to indikatorer vedrørende patientinddragelse i psykiatrien er der ændret opgørelsesmetode, hvorfor udviklingen fra 2017 til 2018 ikke kan vises.

Indførelsen af den nye version af Landspatientregistret (LPR3) betyder, at der ikke udkommer nye data i en periode. Derfor vil de fleste af nøgletallene i bestyrelsens nøgletaloversigt ikke blive opdateret i resten af 2019. Bestyrelsen vil forventeligt først få den næste nøgletaloversigt forelagt i starten af 2020.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Aprilopdatering 2019 (1273434 - EMN-2017-00146)

10 (Offentlig) Opfølgning på fællesregionale initiativer til en ensartet, høj kvalitet i sundhedsvæsenet

Line Møller Rasmussen
EMN-2018-02188

Resumé

Bestyrelsen godkendte på møde den 4. oktober 2018 oplægget "Fællesregionale initiativer til en ensartet, høj kvalitet i sundhedsvæsenet". Den 13. december 2018 fik bestyrelsen en opfølgende status på de fælles regionale initiativer, som Danske Regioner vurderede bør have en særlig prioritet på kort sigt. Samtidig bad bestyrelsen om at få forelagt en opfølgende status på initiativerne igen i løbet af foråret 2019.

Der gøres her status på initiativerne i oplægget. Bestyrelsen vil få en opfølgning på initiativerne igen inden udgangen af 2019.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse godkendte på sit møde den 4. oktober 2018 oplægget "Fællesregionale initiativer til en ensartet, høj kvalitet i sundhedsvæsenet". Oplægget består af en række initiativer inden for ni overordnede områder, der er knyttet til de nationale mål. Overordnet handler initiativerne om et stærkere og mere forpligtende samarbejde på tværs af de fem regioner.

Danske Regioner har vurderet, at initiativerne på kræftområdet, udredningsretten og tvang i psykiatrien bør have en særlig prioritet på kort sigt. Sekretariatet har prioriteret de initiativer, der forventes at have størst effekt på det enkelte indsatsområde.

Nedenfor følger en kort status på de prioriterede initiativer.

Kræftområdet

A. Nationale behandlingsfællesskaber på kræftområdet

Der er på nuværende tidspunkt etableret fem behandlingsfællesskaber for henholdsvis nyrekræft, kræft i bugspytkirtlen, lungekræft, blærekræft og hoved- og halskræft.

På baggrund af de seneste kræftpakkemonitoreringstal for brystkræft har sundhedsdirektørkredsen nedsat en tværregional arbejdsgruppe på

brystkræftområdet. Arbejdsgruppen skal kortlægge organiseringen af brystkræftkirurgien, patientflow og udvikling samt specielt de kompetencemæssige flaskehalse med henblik på at opnå en forbedret målopfyldelse.

B. Initiativer til at få flere patienter til at tage imod tilbud om behandling i en anden region, så færre vælger at vente med behandling

Sundhedsdirektørkredsen har tidligere nedsat en tværregional arbejdsgruppe, der har til opgave at belyse regionernes praksis og tilbud til egne patienter, der modtager behandling i andre regioner samt til patienter fra andre regioner, der modtager behandling i egen region.

Danske Regioner har samtidig indhentet bidrag fra regionerne om, hvilke barrierer patienterne har i forhold til at tage imod tilbud om behandling i en anden region.

Bestyrelsen besluttede på møde den 7. marts 2019, at Danske Regioner tager initiativ til, at regionerne drøfter regionernes praksis for ledsagelse ved behandling uden for egen region.

C. "Early Warning systemer"

Alle regioner har systemer, der overvåger standardforløbstider og om reglerne om de maksimale ventetider bliver overholdt. Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Syddanmark har på nuværende tidspunkt elektroniske varslingsystemer. I Region Nordjylland er det forventningen, at alle afdelinger er kommet i gang med implementeringen af et elektronisk system inden sommeren 2019, og at det er fuldt implementeret i 2. halvår 2019.

D. Fælles overvågning af kvalitetsdata

Sundhedsdirektørkredsen har besluttet at samarbejde tættere med regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Konkret skal RKKP med mellemrum levere en oversigt over kvalitetsdata på kræftområdet med mønstre i behandlingen, som kredsen bør drøfte med henblik på at kunne igangsætte eventuel handling.

Udredningsret

A. Udarbejdelse af fælles registreringsvejledning

Sundhedsdirektørkredsen har nedsat en arbejdsgruppe for ensartning af registreringen af udredningsretten. Arbejdsgruppen har udarbejdet en fællesregional visitationsguide, som gennemgår regionernes forståelse af, hvornår man er udredningspatient, og hvornår man er færdigudredt. Derudover er gruppen netop blevet færdige med en eksempelsamling, der på basis af patientcases yderligere konkretiserer, hvordan lovgivningen skal

fortolkes. Endelig har gruppen opdateret en fællesregional FAQ, som har et mere teknisk registreringsfokus i forhold til eksempelsamlingen.

B. Task Forces for at sikre hurtig og ensartet udredning på tværs af landet
Sundhedsdirektørkredsen fungerer som task force og bliver løbende præsenteret for data om regionernes overholdelse af udredningsretten med henblik på at kunne iværksætte tiltag på konkrete sygdomsområder, hvor der er behov.

Senest er sundhedsdirektørkredsen blevet præsenteret for konkrete tal på, hvordan regionerne overholder udredningsretten i de enkelte specialer. Kredsen har på den baggrund besluttet, at arbejdsgruppen for ensartning af registreringen om udredningsretten skal tage stilling til, om tallene giver anledning til, at regionerne sætter yderligere indsatser i værk for at forbedre overholdelsen af udredningsretten.

Tvang i psykiatrien

Regionerne og Danske Regioner har besluttet at iværksætte et Lærings- og Kvalitetsteam, der skal have fokus på tvang med udgangspunkt i et tværsektorielt samarbejde. Samtidig fortsættes arbejdet med lokale indsatser for at reducere anvendelsen af tvang.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Bestyrelsen vil få en opfølgning på initiativerne inden udgangen af 2019.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

11 (Offentlig) Opkrævning af betaling for akut behandling af udenlandske patienter

Simon Valentin Thyge Egeberg
EMN-2017-04118

Resumé

Folketinget har den 14. marts 2019 vedtaget en ændring af sundhedsloven, der betyder, at regionerne som udgangspunkt skal opkræve betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet, og hvor der ikke i forvejen er hjemmel i medfør af EU-retten. Loven træder i kraft 1. juli 2019.

Sundheds- og Ældreministeriet er i færd med at udarbejde en vejledning til brug for regionernes implementering af loven.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Folketinget har den 14. marts 2019 vedtaget en ændring af sundhedsloven, der betyder, at regionerne som udgangspunkt skal opkræve betaling for akut sygehusbehandling af personer, som midlertidigt opholder sig i Danmark uden at have bopæl her i landet. Ligeledes omhandler det personer, hvor der ikke i medfør af EU-retten eller bilaterale aftaler er hjemmel til betaling. Ifølge de nye regler kan regionerne undtagelsesvis yde behandlingen vederlagsfrit, når det skønnes rimeligt. Dette omhandler f.eks. udlændinge uden lovligt ophold i landet, unge under 18 år og udlændinge som mangler evnen til at give informeret samtykke.

Loven træder i kraft 1. juli 2019. Det betyder, at der skal opkræves betaling for akut sygehusbehandling, som påbegyndes på et sygehus efter den 1. juli 2019.

Lovændringen giver en betydelig administrativ byrde for regionerne, idet opkrævning for akut behandling stiller andre krav til systemer og bemanning end den opkrævning for planlagt behandling af udenlandske patienter, som der sker i dag.

Det er en forudsætning i loven, at ingen patienter kan nægtes akut behandling med henvisning til krav om betaling, ligesom at ingen patienter skal tilbageholdes mod deres vilje, hvis de efter behandlingen ikke ønsker at betale.

Vejledningen

Danske Regioner deltager i Sundheds- og Ældreministeriets arbejde med at udarbejde en vejledning, som skal understøtte regionerne i deres daglige arbejde med at håndtere opkrævningerne for akut behandling. Det er ønsket med vejledningen, at der skabes en fælles ramme og forståelse for, hvilke patienter der er omfattet af loven, og hvordan regionerne kan fastsætte og opkræve betaling hensigtsmæssigt og administrativt let. Vejledningen er endnu ikke færdig på trods af, at der er kort frist til lovens ikrafttrædelse.

I udkast til vejledningen står der, at sundhedspersonalet ikke skal foretage en vurdering af behandlingsvalg ud fra økonomiske hensyn.

Regionerne skal foretage en konkret vurdering af, hvorvidt behandlingen i undtagelsestilfælde skal ydes vederlagsfrit. Regionerne har i den forbindelse opfordret til, at der i en separat vejledning gives de fornødne bidrag til fortolkningen af det individuelle skøn herfor, så der kan skabes en så ensartet praksis som muligt i regionerne. En fælles regional vejledning kan eksempelvis indeholde en case-samling med illustrative cases, som kan understøtte hvorvidt en udenlandsk patient opkræves betaling.

Regionerne arbejder endvidere for, at der åbnes mulighed for at undgå, at klinikkerne skal pålægges at stå for indkrævningen af betalingen fra patienterne.

Optrækning af betaling fra alle udenlandske patienter forventes ikke at være muligt, fordi der kan være udfordringer med patienternes betalingsevne og -villighed. De forventede realiserede indtægter vil derfor ikke stemme med en fuld betaling for alle patienter. Regionerne vil arbejde for, at der efter endt behandling opkræves en foreløbig betaling fra patienten, hvilket i højere grad vil sikre, at der kommer en indtægt. Beløbet kan reguleres efterfølgende, når regionen har beregnet DRG-værdien. Depositumsopkrævninger søges koordineret, således at der på tværs af regionerne bruges én fælles takstberegning. En ens taksering sikrer, at der ikke opleves en forskel i behandling på tværs regionerne. Hvis patienten har tegnet en forsikring, der kan dække udgiften, henvises regionerne til at kontakte forsikrings-selskabet med henblik på at opkræve penge i stedet for hos patienten.

Der er enighed med Sundheds- og Ældreministeriet om, at det for at reducere de administrative omkostninger, er patienten, der skal fremlægge dokumentation for, at pågældende ikke skal opkræves betaling. Kan patienten ikke fremvise relevant dokumentation, opkræves patienten betaling.

Administrativ organisering for opkrævning af betaling

Regionernes tilgang til den eksisterende administrative kapacitet for opkrævning af betaling fra planlagt behandling, afhænger af det forventede omfang af akutte udenlandske patienter. I områder med få udenlandske patienter kan vurderingen være, at omkostninger til decentrale funktioner ikke

står mål med indtægterne, hvorfor regionerne formodentlig vil vælge en central organisering. Det vil omvendt betyde, at patienterne i mange tilfælde først vil modtage en opkrævning, efter at de har forladt sygehuset.

Fælles løsninger

I dag opkræver både regionerne og Styrelsen for Patientsikkerhed betaling for akut behandling af udenlandske patienter. Ved borgere fra EU, EØS eller Schweiz kan det behandlende hospital søge om refusion gennem Styrelsen for Patientsikkerhed. Der kan søges om refusion for såvel akut som planlagt behandling.

EU/EØS-borgere (ekskl. Schweiz) der opholder sig i Danmark med henblik på sygehusbehandling, skal selv lægge ud eller sikre en forhåndsgodkendelse fra hjemlandets myndigheder. Afregningen foregår i disse tilfælde uden om Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ved borgere fra tredjelande er det det behandlende hospital, der er ansvarlig for at sikre betalingsforholdene. Der kan opkræves for planlagt behandling og behandling ud over den akutte fase. Det skal bemærkes, at hospitalet kan vælge at tilbyde behandlingen uden betaling.

Det er et mål for Danske Regioner, at de administrative omkostninger, der er forbundet med opkrævning af behandlingen af akutte udenlandske patienter, bliver så lav som muligt. Regionerne skal derfor vurdere muligheden for at gå sammen om en fælles regional inddrivelsesenhed eller indgå et fælles samarbejde med private aktører, som kan inddrive midler fra udlandet. Vurderingen af muligheden herfor skal ske, når der er indsamlet flere erfaringer med opkrævningen.

Økonomi

Danske Regioner vil rejse overfor Sundheds- og Ældreministeriet, at regionerne skal kompenseres for eventuelle merudgifter, dvs. i forhold til de forventede udgifter og indtægter.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Status på gymnasieområdet

Maya Ryevad Lauritsen
EMN-2017-00095

Resumé

Gymnasieområdet har aktuelt stor politisk bevågenhed. Det skyldes dels undervisningsministerens beslutning om kapacitetslofter i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, dels at fordelingen af elever netop er afsluttet. Herudover er der i regi af Undervisningsministeriet nedsat en ekspertgruppe, der skal se på udfordringer og modeller for fordeling af elever på de gymnasiale uddannelser.

I sagen gives en kort orientering om årets søgetal, om Undervisningsministerens beslutning om kapacitetslofterne samt om den nedsatte ekspertgruppe.

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Årets søgetal til ungdomsuddannelserne

Ligesom tidligere år har Danske Regioner indhentet tal for søgning til almen studentereksamen (STX) og højere forberedelseksamen (HF) fra regionerne. Billedet ser således ud ved fristen 15. marts 2019:

| | Stx 2018 | Stx 2019 | Absolut udvikling 2018-2019 | Relativ udvikling 2018-2019 |
|--------------|---------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nordjylland | 2.457 | 2.235 | -222 | -9,0% |
| Midtjylland | 6.348 | 6.039 | -309 | -4,9% |
| Syddanmark | 6.126 | 5.989 | -137 | -2,2% |
| Sjælland | 4.714 | 4.653 | -61 | -1,3% |
| Hovedstaden* | 10.325 | 10.551 | 226 | 2,2% |
| Total | 29.949 | 29.467 | -503 | -1,7% |

* Ekskl. Bornholm

| | Hf 2018 | Hf 2019 | Absolut udvikling 2018-2019 | Relativ udvikling 2018-2019 |
|--------------|---------|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nordjylland | 614 | 630 | 16 | 2,6% |
| Midtjylland | 1.765 | 1.699 | -66 | -3,7% |
| Syddanmark | 1.831 | 1.846 | 15 | 0,8% |
| Sjælland | 1.163 | 1.213 | 50 | 4,3% |
| Hovedstaden* | 1.512 | 2.195 | 683 | 45,2% |

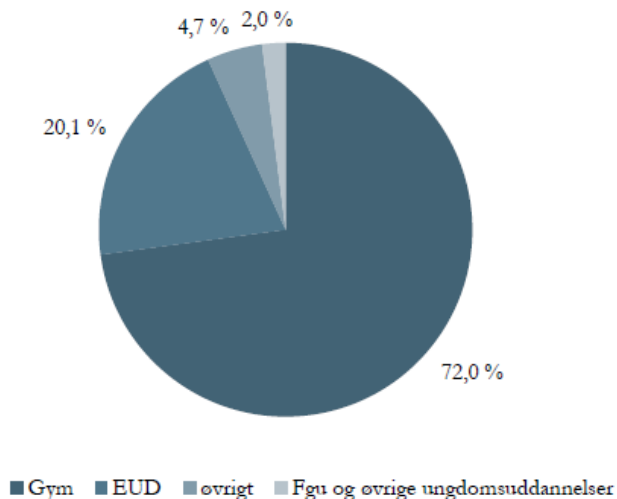
| | | | | |
|-------|-------|-------|-----|-------|
| Total | 6.885 | 7.583 | 698 | 10,1% |
|-------|-------|-------|-----|-------|

* Ekskl. Bornholm

Der tegner sig et generelt fald i ansøgning til STX i hele landet med undtagelse af Region Hovedstaden, hvor der er en lille stigning. Der er større regionale forskelle for HF, hvor der i Region Midtjylland er 3,7 % færre ansøgere, mens der er en mindre stigning i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland. Region Hovedstaden går frem med 45 %. På baggrund af søgetallene til STX bragte Danske Regioner en nyhed på www.regioner.dk (22. marts 2019).

Søgningen blandt elever fra 9.-10. klasse til ungdomsuddannelserne samlet set fordeler sig således:

Tilmelding til ungdomsuddannelserne for elever, der forlader grundskolen, 2019



Kilde: Styrelsen for It og Læring

På landsplan har 20,1 % søgt en erhvervsuddannelse (inkl. EUX) som 1. prioritet, hvilket er en stigning på 0,7 % siden 2018. 72 % har i 2019 søgt en gymnasial uddannelse mod 73,1 % i 2018. Af de 72 % udgør STX 42,4 %, HHX 14,2 %, HF 7,1 % og HTX 7,4 %.

Kapacitetslofter for skoleåret 2019/2020

Årets kapacitetsstyring har resulteret i, at regionsrådene i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark har vurderet, at der er behov for at begrænse optaget på 17 gymnasier – for størstedelen under hensyn til de mindre gymnasier i oplandet omkring de større byer. Der er eksempelvis indstillet lofter på gymnasier i Vejle, Aarhus og Aalborg.

Ministeren traf beslutning om lofterne på gymnasierne i Aarhus midtby i oktober 2018 i forbindelse med Langkaer/Aarhus TECH fusionen. Indstillingerne fra regionsrådet i Region Midtjylland blev fulgt.

1. februar var der frist for de øvrige indstillinger fra regionsrådene. Undervisningsminister Merete Riisager traf først sin beslutning om disse

kapacitetslofter den 28. marts 2019 – dvs. efter ansøgningsfristen og efter, at fordelingsprocessen allerede var påbegyndt.

Ministeren besluttede følgende:

| Kapacitetslofter fastlagt for skoleåret 2019/2020 | Varighed | Kapacitet i antal klasser m. 28 elever for skoleåret 2019/20 (efter fastlæggelse af kapacitetslofter) |
|---|----------|---|
| Rødkilde Gymnasium, STX | 1 år | 10 |
| Rosborg Gymnasium & HF, STX | 1 år | 15 |
| Th. Langs HF og VUC, HF | 1 år | 7 |
| Aalborg Katedralskole, STX | 1 år | 10 |
| Aalborghus Gymnasium, STX | 1 år | 9 |
| Nørresundby Gymnasium, STX | 1 år | 7 |
| Hjørring Gymnasium, STX | 1 år | 9 |
| Frederikshavn Gymnasium, STX | 1 år | 6 |
| Brønderslev Gymnasium, STX | 1 år | 5 |
| Mariagerfjord Gymnasium, STX | 1 år | 7 |

Ministerens beslutning medfører, at der kun lægges 1-årige lofter på gymnasierne og ikke 3-årige, som regionsrådene for de fleste gymnasier havde indstillet. Herudover lægges der ikke et loft på Hasseris gymnasium i Aalborg, og Aalborg Katedralskole sættes kun 1 klasse ned i stedet for de 2 klasser, som regionsrådet havde indstillet. Kombinationen af ministerens beslutninger og endnu et år med et fald i søgningen til det almene gymnasium betyder, at det er begrænset, hvor mange elever der kan flyttes rundt som følge af de fastsatte kapacitetslofter. Danske Regioners respons på dette kan bl.a. læses på www.regioner.dk.

Flerårige kapacitetsplaner

Undervisningsministerens beslutning om kun at lægge lofter på 1 år står i kontrast til regionernes mere langsigtede politik for kapacitetstilpasningen. Bestyrelsen besluttede på mødet den 13. december 2018 – efter indstilling fra Udvalget for regional udvikling og EU – at der i alle regioner arbejdes med at udforme flerårige kapacitetsplaner. Formålet er, at regionerne styrker den strategiske og langsigtede planlægning af kapaciteten i hver region, således at

der kan opretholdes en god geografisk uddannelsesdækning med gymnasiale udbud i både land og by.

Ekspertgruppe om fordeling af elever på de gymnasiale uddannelser

Undervisningsministeren har nedsat en ekspertgruppe vedrørende fordeling af elever på de gymnasiale uddannelser med Rikke Hvilshøj som formand.

Den nedsatte ekspertgruppe består af seks medlemmer:

- Rikke Hvilshøj, formand (adm. direktør i Dansk IT og tidligere minister)
- Torben Rugberg Rasmussen (lektor ved Syddansk Universitet)
- David Dreyer Lassen (professor ved Københavns Universitet)
- Søren Brøndum (rektor på Herning Gymnasium)
- Peter Hvid Amstrup (adm. direktør på Rybners)
- Kirsten Jensen (rektor på Hvidovre Gymnasium)

Danske Regioner er repræsenteret i en referencegruppe. Ekspertgruppen skal afrapportere ultimo juni 2019 efter et Folketingsvalg.

I kommissoriet er skitseret en række udfordringer, som ekspertgruppen skal se på, herunder demografi, etnicitet, uddannelsesdækning og valgfrihed.

Ekspertgruppen skal gennemføre et analysearbejde og opstille modeller for elevfordeling – herunder for hver model foreslå, hvilken myndighed der skal stå for administrationen. Modellerne skal indeholde en vurdering af muligheden for at etablere gymnasiedistrikter, ændrede fordelingsudvalg, lokale fordelingsregler med mere frit optag og reservation af pladser på overansøgte gymnasier til elever fra mindre søgte områder.

Med udgangspunkt i Danske Regioners udspil *Fremtidssikrede ungdomsuddannelser* og bestyrelsens mandat vedrørende elevfordeling, arbejder Danske Regioner for, at det regionale ansvar for de gymnasiale uddannelser styrkes i forhold til uddannelsesdækning, kapacitetsfastsættelse og elevfordeling, herunder:

- at elevfordeling fortsat bør være regionernes ansvar og finde sted i fordelingsudvalg sammen med de gymnasiale institutioner,
- at det regionale ansvar for elevfordelingen bør omfatte alle gymnasiale uddannelser og erhvervsuddannelser, hvor der er behov,
- at lokale udfordringer, herunder i forhold til en skæv elevsammensætning, bedst løses gennem lokale fordelingsregler i det enkelte fordelingsområde,
- at det bør være regionsrådet, der træffer beslutning, hvis der ikke kan opnås enighed i et fordelingsudvalg, samt
- at der er behov for en styrket regional kapacitetsstyring og -planlægning, ikke mindst set i lyset af den demografiske udvikling med færre unge.

Hertil kommer, at der fortsat skal være gennemsigtighed i elevfordelingen, som bør ske på baggrund af objektive kriterier, og at det over for interessenter fremhæves, at 95 procent af de unge i dag får opfyldt deres første prioritet.

Sammen med regionerne har Danske Regioner på den baggrund igangsat en indsats, der bygger på møder med interessenter, herunder uddannelsesordførere og ekspertgruppens formand. Endvidere udarbejdes der mindre analyser, der understøtter regionernes ansvar.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Færre ansøgere kan true udkantsgymnasierne (1274511 - EMN-2017-00095)
2. Ministerens halve løsninger hjælper ikke de mindre gymnasier_respons kapacitetslofter (1274512 - EMN-2017-00095)
3. Positionspapir elevfordeling på gymnasieområdet Danske Regioner (1233958 - EMN-2017-00225)

13 (Offentlig) Danske Regioner på Folkemødet 2019

Louise Laesgaard
EMN-2018-01875

Resumé

Folkemødet åbner i Allinge torsdag den 13. juni 2019 kl. 11.30-12.30.

Danske Regioners telt på Folkemødet vil i år danne rammen om 20 debatter og arrangementer, og der er program fra torsdag kl. 13.15 til lørdag kl. 19.00.

Emnerne dækker en meget bred vifte af de ansvarsområder, som regionerne står for. Formålet er at være dagsordensættende inden for regionale politikområder.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om Danske Regioner på Folkemødet 2019 til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har deltaget og været sponsor i alle de 9 år, hvor Folkemødet har været afholdt, og støtter dermed udviklingen af Folkemødet. I år er ingen undtagelse. Udgangspunktet er et aktivt debattelt, hvor målet er at skabe opmærksomhed om de regionale dagsordener. Samtidig fungerer teltet som et naturligt samlingspunkt for regionale politikere og vores samarbejdspartnere.

Der vil være 20 arrangementer og debatter i teltet fra morgen til aften, og udover Danske Regioner, arrangerer regionerne fem debatter sammen, Region Syddanmark og Syddansk Sundhedsinnovation arrangerer en hver, og så låner Etisk Råd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og Ungepaneler.dk teltet til en debat hver. Danske Regioners debatter er i samarbejde med Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, PLO, Danske Patienter og Dansk Design Center.

Torsdag og fredag kan der særligt fremhæves debatten om fremtidens styring af sundhedsvæsenet samt debatten om, hvordan vi arbejder med at gøre sundhedsvæsenet Trygt, nært og nemt. Til begge debatter deltager formandskabet og sundhedsministeren er inviteret.

Til forskel fra andre år vil der lørdag være et arrangement, der varer en stor del af dagen, dvs. kl. 10.30-16. Det er et oplevelsesbaseret besøg ind i fremtidens sundhedsvæsen, hvor man med bind for øjnene skal bruge andre

sanser til at opleve fremtiden med, mens man i hold bliver ført gennem fire scenarier. Dette suppleres med en debat i Det Fælles Sundhedstelt i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning.

I øvrigt forventer vi, at regionale politikere deltager i mange debatter hos andre arrangører, og at Danske Regioner i lighed med tidligere år bidrager med at udarbejde baggrundsmateriale hertil.

Danske Regioners telt

Danske Regioners telt er fortsat beliggende ved Allinge Røgeri, som er et velbesøgt område, hvor også KL har sit telt. Teltet er 6x18 m, og består af et stort område, hvor debatterne finder sted samt en mindre afdeling med sofaer og mulighed for opladning af mobiltelefoner, kaffe og eventuel opbevaring af bagage på rejsedage.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Der afholdes bestyrelsesmøde i forbindelse med Folkemødet, dvs. onsdag den 12. juni kl. 15.00-21.00. Bestyrelsesmødet er udvidet, således at der både er afsat tid til at behandle en almindelig dagsorden samt drøftelser af strategisk retning efter folketingsvalget den 5. juni 2019.

Mødet holdes på Hotel Green Solution House, Strandvejen 79, Rønne.

Kommunikation

Danske Regioner planlægger herudover en aktiv indsats på de sociale medier både op til og under Folkemødet og vil hertil også forsøge at få de landsdækkende medier til at dække debatterne og arrangementerne. Den præcise håndtering af kommunikationen vil tage hensyn til den politiske situation på tidspunktet.

Bilag

14 (Offentlig) Formandens meddelelser

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00137

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Generelle orienteringer

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00137

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Danske Regioners strategiske bidrag til en udvikling af biobankområdet i Danmark
 - Rigsrevisionens undersøgelse om pesticider
 - Konferencer og arrangementer
-

Indstilling

*Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Danske Regioners strategiske bidrag til en udvikling af biobankområdet i Danmark

(EMN-2018-00924)

Regionernes Bio- og GenomBank er regionernes fælles biobank med indhold af biologisk materiale - primært blod og væv.

Formålet med indsamling af prøver til RBGB er diagnostik til brug i patientens behandling og til brug i forskning.

Danske Regioner har udarbejdet et strategisk bidrag til udvikling af biobankområdet i Danmark. Strategien blev publiceret ved Danske Regioners konference om Personlig Medicin den 3. maj 2019. Initiativerne i oplægget kræver såvel økonomi som lovudvikling for at kunne blive realiseret. Strategien skal ses som en del af udmøntningen af den nationale strategi for Personlig Medicin.

Næste skridt vil være et udvalgsarbejde i regi af Sundheds- og Ældreministeriet.

Læs hele oplægget her: Strategisk bidrag til en udvikling af biobankområdet i Danmark <http://www.e-pages.dk/regioner/170/>

Rigsrevisionens undersøgelse om pesticider

(EMN-2018-02855)

Rigsrevisionen foretog i 2018 en forundersøgelse af pesticidområdet. Ultimo 2018 har regionerne haft et møde med Rigsrevisionen for at orientere om regionernes arbejde på pesticidområdet, herunder arbejdet med at udarbejde en ny analysepakke med væsentligt flere stoffer end hidtil.

Rigsrevisionen har den 11. marts 2019 oplyst, at de har besluttet, at der skal udarbejdes en undersøgelse af Miljø- og Fødevareministeriets overvågning af grundvand og forvaltning af dispensationer til pesticider. Rigsrevisionen forventer, at undersøgelsen vil blive offentliggjort i november/december 2019.

Undersøgelsen ligger i forlængelse af Rigsrevisionens beretning fra 2011, hvor der blev udtalt kritik af Miljøministeriets forvaltning på pesticidområdet samt opfølgende notater i 2012, 2014 og 2016.

Konferencer og arrangementer

(EMN-2018-02374)

7. november 2019

Konference SUNHED FOR ALLE 2019 – Lighed i sundhed – Danske Regioner. Særskilt invitation vil blive fremsendt til bestyrelsen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. pixi_udvikling af biobankområdet_bestyrelsen (1276565 - EMN-2019-00137)

16 (Offentlig) Næste møde

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00137

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes onsdag den 12. juni 2019 kl. 15.00 – 21.00 på Hotel Green Solution House, Strandvejen 79, 3700 Rønne.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

17 (Offentlig) Eventuelt

Maren Munk-Madsen
EMN-2019-00137

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Resumé af analyse |
| Dagsordens titel | Status for regionernes indsatser i psykiatrien |
| Dagsordenspunkt nr | 6 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 4 |

Resumé: ”Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? – En analyse med henblik på foregående tiltag”

Antallet af retspsykiatriske patienter, dvs. psykisk syge med dom til psykiatrisk behandling, er steget voldsomt de sidste 20 år og udgør nu over 4000 personer.

I rapporten ”Kortlægning af Retspsykiatrien: Mulige årsager til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter samt viden om indsatser for denne gruppe (2015)” vurderede en ekspertgruppe, at casestudier af tiden op til den påsigtede kriminalitet kan belyse, hvorvidt utilstrækkelig behandling er en risikofaktor for, at psykisk syge begår kriminalitet (1). Med udgangspunkt i ekspertgruppens forslag iværksatte Psykiatridirektørkredsen et projekt med Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik i samarbejde med regionerne.

Undersøgelsen har til formål at undersøge, hvorvidt utilstrækkelig behandling vurderes at være en risikofaktor for kriminalitet begået af psykisk syge. Med fokus på forløbet forud for den påsigtede kriminalitet ønskes det at bidrage til forståelse og forebyggelse af kriminalitet hos psykisk syge i Danmark.

Undersøgelsen er en deskriptiv undersøgelse i form af en systematiseret beskrivelse og vurdering af 218 erklæringer afgivet over en periode på 6 mdr. i 2016.

En erfaren retspsykiater har foretaget vurderingen på baggrund af den udarbejdede mentalerklæring. En mentalerklæring er en erklæring, som er udarbejdet på baggrund af en meget grundig psykiatrisk undersøgelse. Undersøgelsen kaldes en mentalundersøgelse. Mentalerklæringen er en del af straffesagens akter. Undersøgelsen foretages før dom i visse straffesager, hvis der f.eks. er mistanke om psykisk sygdom. Den beskriver den sigtedes psykiske forhold livet igennem. Relevante journaloplysninger er resumeret, og der er særligt fokus på perioden op til den påsigtede kriminalitet.

Undersøgelses materiale udgøres af 218 ambulante mentalerklæringer, afgivet i 2. halvår af 2016, hvor der anbefales en psykiatrisk særforanstaltning, dvs. psykiatrisk behandling i stedet for almindelig straf. Mentalerklæringerne er udført i Justitsministeriet, Retspsykiatrisk Klinik og i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. De 218 erklæringer udgør mere end 90% af samtlige mentalerklæringer afgivet i perioden, hvor der anbefales en særforanstaltning, dvs. psykiatrisk behandling. En mindre del er udarbejdet under indlæggelse på psykiatrisk afdeling og indgår ikke.

Undersøgelsen viser, at en stor del af de mentalobserverede er vurderet til at have modtaget utilstrækkelig behandling op til den påsigtede kriminelle handling, og det vurderes, at den utilstrækkelige behandling er en risikofaktor for kriminaliteten.

Undersøgelsen består af tre dele: en baggrundsdatadel, en vurderingsdel og en casedel. Der blev udarbejdet et registreringskema til ekstraktion af baggrundsdata og til vurdering af kvaliteten af den psykiatriske behandling, sociale støtte og misbrugsbehandling op til den påsigtede kriminalitet, for hver eneste af de 218 erklæringer, der indgår i undersøgelsen. Registreringskemaet blev udfyldt af en speciallæge i psykiatri med særlig erfaring i retspsykiatri. Overensstemmelsen mellem den primære undersøgers vurdering og andre erfarne retspsykiateres vurdering blev testet i en stikprøve af materialet (bestemmelse af Cohen's kappakoefficient).

Undersøgelsen viser bl.a.:

Baggrundsdatadelen viser:

At 134 (62 %) havde aktuel kontakt med psykiatrien, på tidspunktet for den påsigtede kriminalitet.

At 70 (32 %) var ophørt med at have behandlingskontakt til psykiatrien, og af dem var 40 (18 %) afsluttet efter aftale.

At blandt de 218 undersøgte var de syv sigtet for drabsforsøg og seks for drab.

50 % af de drabs-/drabsforsøgssigtede var i aktuel kontakt med psykiatrien, mens ca. 75 % af dem, som var sigtet for alvorlig eller mindre alvorlig vold/trussel, var i aktuel kontakt med det psykiatriske behandlingssystem på gerningstidspunktet.

Der var markant forskel på diagnoserne givet ved sidste kontakt i psykiatrien og ved mentalundersøgelsen. Således ses det, at 18 % flere havde en diagnose i det skizofrene spektrum ved mentalundersøgelsen end ved den sidste kontakt i psykiatrien.

Vurderingsdelen viser:

At det i 162 (74 %) af de undersøgte mentalerklæringer vurderedes, at den pågældende havde fået utilstrækkelig psykiatrisk behandling i tiden op til den påsigtede kriminalitet.

At blandt de 13, der var sigtet for drab eller drabsforsøg, vurderedes det, at der havde været utilstrækkelig behandling i 11 af de 13 tilfælde op til den påsigtede kriminalitet.

Casedelen eksemplificerer den utilstrækkelige behandling og giver et indblik i de mentalundersøgte personers forløb og situation.

Casedelen viser:

Den utilstrækkelige psykiatriske behandling ses at have bestået i manglende behandling, selvom der var et behov. Det sker enten, fordi man mister kontakten, afvises i akutmodtagelsen, udskrives eller afsluttes ambulant. Nogle af de mentalundersøgte har haft talrige korte indlæggelser, som ikke har resulteret i en stabilisering af tilstanden. Flere vurderes forkert diagnosticeret, og derved har de muligvis ikke fået relevant behandling. Tvang i henhold til psykiatriloven er ikke altid anvendt, selvom der har været behov. Dette gør sig også gældende for retspsykiatriske patienter, som ikke indlægges ved behov på trods af dommen.

Fundene i baggrundsdatadelen, vurderingsdelen og casedelen understøtter hinanden.

Undersøgelsens fund bør adresseres fremadrettet i arbejdet med at mindske risikoen for, at psykiatriske patienter begår kriminalitet i langt højere grad end baggrundsbefolkningen.

Relateret document 2/4

Dokument Navn: Notat - regionerne har
prioriteret psykiatrien
(080519).pdf

Dokument Titel: Notat - regionerne har
prioriteret psykiatrien
(080519)

Dokument ID: 1277643



NOTAT

08-05-2019

EMN-2018-02537

1275493

Mie Falkensten Ekdahl

Mikkel Lambach

Regionerne har prioriteret psykiatrien

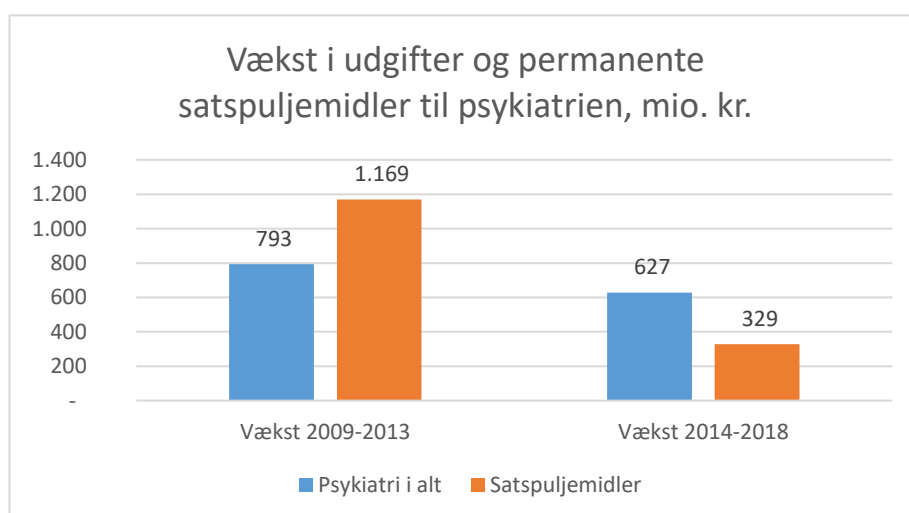
Kritik

Regeringen kritiserer fortsat regionerne for ikke at løfte tilstrækkeligt. Senest er sundhedsministeren i pressen den 25. april citeret for at sige: *"Regionerne har ikke ud af deres egen økonomi løftet psykiatrien de sidste ti år. Alle de løft, der er sket af psykiatrien, kan henføres til konkrete, øremærkede aftaler på Christiansborg. Og det er der, det store svigt ligger."*

Drift

- Væksten i sundhedsudgifterne har i perioden 2009-2018 i gennemsnit været på 0,7 procent. Psykiatriudgifterne er i samme periode steget med 1,6 procent.
- Sundhedsministeren kritiserer udviklingen fra 2009-2018. I den periode svarer væksten i regionernes udgifter til psykiatrien stort set til væksten i permanente satspuljemidler. Kritikken kan primært henføres til regionernes prioriteringen frem til 2013. Væksten i de statslige midler overstiger væksten i de regionale udgifter fra 2009-2013. Men udgiftsvæksten i psykiatrien overstiger til gengæld væksten i satspuljemidler de seneste 5 år fra 2014-2018 jf. tabel 1.
- Tallene er samtidig et udtryk for, at den ekstra realvækst der er afsat i økonomiaftalerne, i høj grad er gået til at dække stigende udgifter til sygehusmedicin.
- Midler der afsættes i Finanslove og satspuljer er øremærkede midler, og det er alene midlerne fra økonomiaftalerne, som regionerne har mulighed for at prioritere. Væksten i de seneste års økonomiaftaler har i høj grad skullet finansiere stigende udgifter til sygehusmedicin. Den udgiftsvækst ses primært i somatikken

- I 2017 fik regionerne 200 mio. Kr. til realvækst, men medicinudgifterne steg med mere end 500 mio. kr. De besparelser har også påvirket psykiatrien.
- I 2018 er udgifterne til psykiatrien steget med ca. 200 mio. kr. til psykiatrien. Det på trods af, at realvæksten fra ØA18 er gået til at dække de stigende medicinudgifter [ØA18 440 mio. kr. fratrukket omprioriteringsbidraget og medicinvæksten fra 2017-2018 var 441 mio. kr.]. Pengene er således fundet ved omprioritering fra andre områder.
- Regionerne har i alt prioriteret psykiatrien med 255 mio. kr. i 2019. Heraf fremgår 205 mio. kr. af regionernes budgetter for 2019 for psykiatrien som aftalt i økonomiaftalen for 2019. Derudover har Region Midtjylland reserveret en central pulje på 50 mio. kr. målrettet psykiatrien, som udmøntes i løbet af 2019.



Tabel 1 – Vækst i udgifter til psykiatri og tilførte permanente satspuljemidler 2009-2018, mio. kr. og 18-år

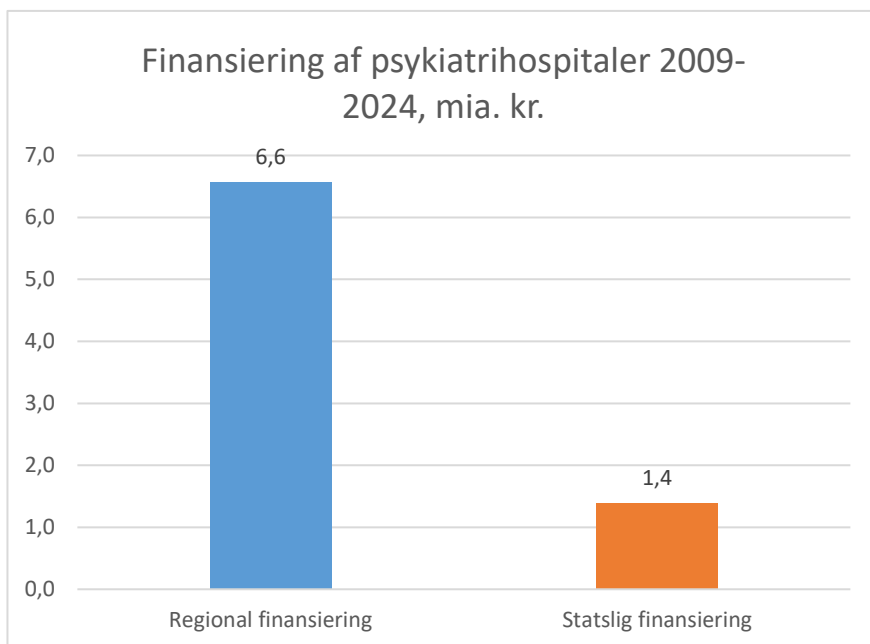
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Vækst 2009-2018 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Psykiatri i alt | 460 | -120 | 68 | 158 | 228 | 120 | 199 | 235 | -127 | 200 | 1.420 |
| Satspuljemidler | 168 | 294 | 388 | 284 | 35 | -2 | 208 | 104 | - | 18 | 1.498 |

Kilde: Sundheds- og ældreministeriets opgørelse af permanente satspuljemidler og regionernes særlige regnskabsoplysninger til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Anm. 2017 er korrigeret for en række tekniske forhold, f.eks. samling af Center for Ejendomme i Region Hovedstaden, der regnskabsteknisk får psykiatriudgifterne til at falde.

Note: Afløb for satspuljemidlerne kan være forskudt mellem årene, og de afsatte midler vil derfor fremgå senere i regionernes udgifter end de er afsat.

Anlæg

- Regionerne har udover at have prioriteret flere driftsmidler til psykiatrien iværksat en række psykiatriske hospitalsbyggerier. De nye byggerier er nødvendige for at give psykiatrien tidssvarende rammer, da mange af de gamle psykiatriske hospitaler er i dag uhensigtsmæssige ift. moderne psykiatri.
- Arkitekturen i de nye hospitaler understøtter behandlingen igennem inddragelse af lys, farver, kunst og natur, samtidig med at sikkerheden og muligheden for motion er forbedret.
- I alt bygges og ombygges der i perioden 2009-2024 13 psykiatriske hospitaler, hvoraf kun to af hospitalerne (Ny Retspsykiatri Sct. Hans og Nyt Psykiatrisygehus Slagelse) er kvalitetsfondsbyggerier med statslig medfinansiering på 60 %, hvor regionerne finansierer de sidste 40 % af byggeudgifterne. De resterende 11 psykiatriske byggerier er alene regionalt finansierede.
- Udgifterne til de to kvalitetsfondsbyggerier udgør i alt 1,9 mia. kr. (hvoraf regionerne finansierer 40 % svarende til 0,8 mia. kr.), mens udgifterne til de regionalt finansierede byggerier udgør 6,1 mia. kr.
- Regionerne finansierer dermed i alt 6,6 mia. kr. til opførelse og ombygning af de psykiatriske hospitaler, mens den statslige finansiering udgør 1,4 mia. kr. inkl. en anlægspulje på 250 mio. kr. fra ØA2010
- Regionerne prioriterer således i høj grad fornyelse og opgradering af de fysiske rammer inden for psykiatrien.



Misbrug

- Psykisk sygdom og samtidigt misbrug er en uheldig og til tider farlig cocktail. Hver anden borger med skizofreni og hver tredje med depression har et misbrug. I retspsykiatrien er det to ud af tre patienter.
- Der er i flere omgange peget på, at behandlingsansvaret for begge lidelser bør samles i regionerne. Det gælder bl.a. ministerens egen opfølgning på udvalgsarbejdet om 'det nære og sammenhængende sundhedsvæsen'. Den anbefaling er desværre ikke fulgt til dørs.

Socialpsykiatri og bosteder

- Kapaciteten og kvaliteten i socialpsykiatrien er under pres. Det oplever regionerne på flere fronter. Dels indlægges mange fra døgntilbud akut i psykiatrien. Dels er det mange steder svært at udskrive patienter til relevante tilbud.
- At løse kapacitetsudfordringerne i psykiatrien handler i høj grad om at sikre tilstrækkelige og kvalificerede tilbud i socialsektoren.
- Danske Regioner har gentagne gange påpeget behovet for at investere i en opgradering af de socialpsykiatriske tilbud. I stedet har vi set en udvikling af flere højt specialiserede tilbud.

- Regeringens løsning – de 150 særlige pladser i psykiatrien – som kommunerne skal finansiere, har vist sig ineffektiv. Ca. halvdelen står konstant tomme i stedet for at komme andre patienter til gode.
- Det er et u hensigtsmæssigt ressourcospild, som kunne undgås, hvis Folketinget, i stedet for at revidere visitationsreglerne, havde fulgt opfordringen fra KL og Danske Regioner om at omlægge pladserne til almindelige psykiatriske sengepladser.

Retspsykiatri

- Kapaciteten og kvaliteten i retspsykiatrien (målt på sengepladser, indlæggelser og gennemsnitlig indlæggelsestid) har været stigende. Alligevel begås alvorlig kriminalitet af psykisk syge. Den seneste rapport peger på, at behandlingskvaliteten i almenpsykiatrien ikke alene kan forebygge alvorlig kriminalitet.
- Rapporten viser desværre også, at et udbredt misbrug blandt psykisk syge samt en mangelfuld social støtte ofte er en del af patientforløbet forud den kriminelle gerning.
- Derfor er der et akut behov for at få kigget nærmere på, hvordan kvaliteten kan løftes i den samlede indsats.
- Det kigger en arbejdsgruppe under Danske Regioner nu på, men der er også behov for at få stat og kommuner med om bord – både i forhold til at finde løsninger og vedkende sig et medansvar.
- Danske Regioner ønsker, at både KL og Kriminalforsorgen deltager i arbejdet, men begge parter har i første omgang takket nej til at deltage. Danske Regioner har bedt begge parter genoverveje deres deltagelse.

Baggrund

Tabel 2 – Afsatte ØA-midler og vækst i udgifter til medicin 2013-2018

| mia. kr., årets priser | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Vækst 2018 | 2014- |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------------|-------|
| ØA-vækst | 100 | 500 | 990 | 140 | 440 | 2170 | |
| Vækst i medicinudgifter | 471 | 530 | 180 | 494 | 441 | 2387 | |

Kilde: Opgørelse af aftalte ØA-midler ekskl. Omprioriteringsbidraget samt vækst i udgifter til sygehus- og tilskudsmedicin fra de regionale regnskaber 2013-2018

| Hospital | Projektperiode | Projektsum i mia. kr. (18-PL) |
|---|------------------|-------------------------------|
| Ny Retspsykiatri Sct. Hans (kvalitetsfond) | 2009-2021 | 0,686 |
| Ny Psykiatri Bispebjerg | 2010-2024 | 1,176 |
| Ny Psykiatri Ballerup | 2009-2017 | 0,338 |
| Ny Psykiatri Hvidovre | 2011-2015 | 0,163 |
| Nyt Psykiatrisygehus Slagelse (kvalitetsfond) | 2009-2015 | 1,210 |
| Nyt Odense Universitetshospital, Psykiatri | 2008-2022 | 0,756 |
| Aabenraa Psykiatri | 2010-2015 | 0,538 |
| Esbjerg Psykiatri | 2010-2015 | 0,281 |
| Middelfart Psykiatri | 2010-2013 | 0,280 |
| Vejle Psykiatri (OPP) | 2012-2017 | 0,487 |
| DNU Aarhus, Psykiatri | 2012-2018 | 1,350 |
| DNV Gødstrup, Psykiatri | 2017-2020 | 0,417 |
| Psykiatrien, Nyt Aalborg Universitetshospital | 2016-2021 | 0,276 |
| I alt | 2008-2024 | 7,958 |

Misbrug

I dag kan borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug få behandling for deres psykiske lidelser og blive afruset i psykiatrien, men de skal i de fleste til-

fælde søge behandling for deres misbrug i kommunen. I den kommunale misbrugsbehandling kan borgeren omvendt ikke få behandling for de psykiske lidelser og andre sygdomme, der følger med. Det er et stort problem for den enkelte borger. F.eks. lever mennesker med svær psykisk sygdom og misbrug i gennemsnit 22 år kortere end den øvrige befolkning.

Problemet kommer tydeligt til udtryk i de psykiatriske skadestuer. Hver tredje borger, der søger hjælp her, har både en psykisk sygdom og et misbrug af enten stoffer, alkohol eller medicin. Det er borgere, der kommer igen og igen. Men hverken psykiatrien eller kommunen kan tilbyde dem den nødvendige hjælp, der tager højde for interaktionen mellem den psykiske sygdom og misbrugs-lidelsen og behovet for kontinuitet i behandlingen.

Næsten 3 ud af 4 patienter med skizofreni og samtidigt misbrug tilhører de 10 procent dyreste patienter i det danske sundhedsvæsen.

Problemets omfang og det forhold, at målgruppen falder mellem to stole, og i stedet bør behandles samlet, er bredt anerkendt. Spørgsmålet blev behandlet i udvalgsarbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og sundhedsministeren annoncerede en samling af behandlingsopgaven i sit opfølgingsudspil 'Sundhed, hvor du er'. I mellemtiden er der ikke sket noget.

Socialpsykiatri og bosteder

Danske Regioner har gentagne gange i debatten om psykiatriens mange udfordringer påpeget behovet for at investere i en opgradering af de socialpsykiatriske tilbud. I stedet har vi set en afvikling af flere højt specialiserede tilbud – ikke mindst i regionerne.

Desuden er misbrug af stoffer og alkohol er et udbredt problem blandt borgere på socialpsykiatriske bosteder rundt om i landet, og alt for få følger kvalificeret misbrugsbehandling.

Retspsykiatri

Udviklingen generelt

Antallet af retspsykiatriske patienter steg voldsomt op gennem 00'erne, men har de senere år stabiliseret sig lige over 4.000. Regionerne har som konsekvens udvidet den retspsykiatriske behandlingskapacitet både stationært og ambulantly, ligesom retspsykiatrien udgør en markant del af de nye psykiatriske byggerier i regionerne.

| Retspsykiatri | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Patienter | 4.359 | 4.431 | 4.318 | 4.233 |
| Senge | 330 | 367 | 394 | 403 |
| Gnsn. Indlæggelses- tid | 35,8 | 38,7 | 41,1 | 42,4 |

Regionerne har desuden med afsæt i et udvalgsarbejde i 2011 udbudt målrettet kompetenceudvikling til medarbejdere i retspsykiatrien.

På trods af udvidelserne har kapaciteten svært ved at følge med. Det risikerer at forringe kvaliteten og sikkerheden på de retspsykiatriske afdelinger, ligesom det påvirker de almenpsykiatriske afdelinger negativt, når retspsykiatriske patienter behandles der. Den aktuelle sag på baggrund af rapport om mentalerklæringer bekræfter dette.

Derfor opfordrede Danske Regioner regeringen ved dens tiltrædelse til at fortsætte et igangsat ekspertarbejde med henblik på at finde holdbare løsninger på udfordringerne.

En ekspertgruppe under Sundheds- og Ældreministeriet pegede i en kortlægning af retspsykiatrien i 2016 på en række mulige forklaringer på, at antallet af retspsykiatriske patienter er tredoblet siden årtusindskiftet. Kortlægningen er bl.a. gennemført på politisk opfordring fra Danske Regioner.

Som noget nyt tyder kortlægningen på, at en væsentlig del af forklaringen på det stigende antal retspsykiatriske patienter dels skal findes i ændret retspraksis, og dels kan forklares ved et øget misbrug af blandt andet euforiserende stoffer og deraf afledt kriminalitet blandt mennesker med psykiske lidelser.

Danske Regioner har overfor Sundheds- og Ældreministeriet samt Justitsministeriet opfordret til, at der dels tages initiativ til at tilpasse retspraksis gennem øget brug af tiltalefrafald, dels at misbrugsbehandling inddrages som en del af behandlingsdommene, hvor det er relevant. Sidstnævnte indebærer et øget kommunalt ansvar for det samlede retspsykiatriske patientforløb.

Ekspertgruppen redegørelse og Danske Regioners reaktion har ikke afstedkommet yderligere skridt fra statens side.

Kapacitet på Sikringen

Sikringen i Slagelse rummer 30 pladser, og huser patienter, der vurderes for farlige til den almindelige retspsykiatri. Sikringen er bygget til formålet, og har personale med særlige kompetencer til at behandle denne type farlige patienter. En aktuel sag, hvor en patient i Nordjylland har ventet ca. 1 år på en plads på Sikringen og været bæltefikseret i store dele af ventetiden, har aktualiseret behovet for at vurdere kapaciteten.

Sagen drøftes på PSU-møde den 23. maj 2019.

Der har de seneste par år konstant været mellem 1 og 4 personer på venteliste. Ultimo marts 2019 er det 2 personer, der har ventet hhv. 1 måned og 7 måneder.

Rapport om sammenhæng mellem behandling/ støtte og kriminalitet

En ny analyse fra regionerne viser, at flere patienter ikke har fået tilstrækkelig behandling i psykiatrien forud for kriminelle handlinger. Blandt andet viser analysen, at der i 74 procent af de gennemgåede sager ikke var givet tilstrækkelig psykiatrisk behandling i tiden op til kriminaliteten.

Konklusioner er alvorlige, da de efterlader tvivl om, hvorvidt alvorlige kriminelle handlinger som bl.a. personlig vold og drab kunne være undgået, såfremt behandlingen forud havde været tilstrækkelig.

Rapporten følges op af en række anbefalinger, der skal foreligge i juni 2019.

Relateret document 3/4

Dokument Navn: Benchmarking af psykiatrien
2017.pdf

Dokument Titel: Benchmarking af psykiatrien
2017

Dokument ID: 1276738

Benchmarking af psykiatrien 2017

1. Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Benchmarking af psykiatrien 2017 | 2 |
| 1. Sengepladser | 5 |
| 2. Patienter | 6 |
| 3. Aktivitet | 8 |
| 4. Personale | 14 |
| 5. Økonomi | 16 |
| 6. Ventetid | 20 |
| 7. Udredningsretten | 22 |
| 8. Genindlæggelser | 24 |
| 9. Tilfredshed | 25 |
| 10. Bæltefikseringer | 26 |
| 11. Færdigbehandlingsdage | 27 |
| 12. Bilagsmateriale | 28 |

Benchmarking af psykiatrien 2017

Benchmarking af psykiatrien 2017 indeholder en række nøgletal for udviklingen i hospitalspsykiatrien. Sammenlignet med tidligere års benchmarkingrapporter indeholder rapporten i år færre grafiske fremstillinger. Alt talmateriale, også for områder som ikke afbilledes grafisk i året rapport, fremgår af bilagsmateriale, med undtagelse af genindlæggelser, som har fået en ny definition, og hvor data derfor ikke er sammenligneligt med tidligere års rapporter.

For i højere grad at afspejle de områder psykiatrien står på mål for, er benchmarking af psykiatrien 2017 udvidet med følgende indikatorer

- Nyt genindlæggelsesbegreb
- Færdigbehandlingsdage
- Tvang
- Udredningsret

Indikatorerne står beskrevet i nedenstående afsnit vedr. opgørelsesmetode og definitioner.

Sundhedsplatformen blev implementeret i psykiatrien i Region Hovedstaden i maj 2017 og i november 2017 for Region Sjælland. Implementering af IT-systemet har ikke kun haft betydning i perioden efter implementeringsdatoen, men også før da kursusaktivitet mm. har flyttet besøg. Der har ligeledes været udfordringer i forhold til registreringen af kontakter, hvilket blandt andet har haft direkte betydning på antallet af ambulante kontakter.

Kilder og dataafgrænsning:

Benchmarkingen er opgjort på baggrund af data fra Landspatientregisteret (LPR), Sundhedsdatastyrelsen (SDS), Landspatientundersøgelsen (LUP), Sygesikringen samt indberetninger fra regionerne. Ved LPR-grupperede data anvendes generelt opgørelser per 10. marts med undtagelse af 2014, hvor det ikke har været muligt at anvende en opgørelse for 10. marts, hvorfor den mest retvisende opgørelse er fra december 2014. I år 2017 er årsopgørelsen fra d. 10. april 2018, grundet implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland anvendt.

Data er afgrænset til offentlig betalt psykiatrisk behandling, hvilket vil sige aktivitet i den offentlige behandlingspsykiatri, samt den aktivitet der er indberettet af de private udbydere til Landspatientregistret.

Der afgrænses til aktivitet for borgere, der er bosiddende i Danmark.

Opgørelsesmetode og definitioner:

Aldersafgrænsning

Børne- og ungdomspsykiatrien er defineret med udgangspunkt i patienternes alder. Børne- og ungdomspsykiatrien behandler således i udgangspunktet patienter i aldersgruppen 0 – 17 år. Fra 2013 anvender Region Syddanmark dog en alternativ aldersafgrænsning, idet børne- og ungdomspsykiatrien her omfatter patienter i aldersgruppen 0 – 19 år. Benchmarkingen tager ikke højde for denne variation i aldersafgrænsningen.

Opdelingen i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri sker for at afspejle, at der er tale om to forskellige lægefaglige specialer. Der kan dog være enkelte patienter eller specifikke diagnosegrupper, som overskrider denne afgrænsning. Eksempelvis varetager børne- og

ungdomspsykiatriske afdelinger i flere regioner behandlingen af voksne unge patienter med spiseforstyrrelser. Patienter, som fylder 18 år, i løbet af året medregnes både i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien.

En psykiatrisk patient er i benchmarkingen defineret som en patient med bopæl i en af regionerne, som i løbet af det pågældende år, har været i ambulante eller stationær behandling i hospitalspsykiatrien.

Når antallet af patienter skal opgøres, tælles i antal unikke CPR-numre på landsplan. Ved en opgørelse af patienter på (f.eks.) bopælsregion eller diagnosegrupper, vil der være patienter, som har boet i flere forskellige regioner i løbet af året, eller som har flere forskellige diagnoser på et år. For at få et så retvisende billede som muligt af hver regions aktivitet, indgår sådanne patienter i optællingen i flere regioner på et år. Antallet af unikke patienter i regionerne summerer derfor ikke antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere regioner samme år.

Ambulante besøg

Ambulante besøg defineres oftest som besøg, hvor patienten har været ambulante til stede på stamafdelingen. I benchmarkingen anvendes dog en lidt bredere definition, idet der også indgår hjemmebesøg og udebesøg. Der kan registreres flere besøg per dag. Kun såkaldte 'ikke-besøg' holdes ude af opgørelsen, da der ikke foreligger ens registreringspraksis på tværs af de fem regioner.

Genindlæggelser

Genindlæggelser er ikke defineret på samme måde som tidligere rapporter, men er ændret da genindlæggelsesindikatoren under de nationale mål også er blevet ændret. Den nye definition kan ligeledes implementeres på LPR3. Genindlæggelsesdefinitionen følger nu samme principper som dem der bruges i somatikken. Det vil sige, at der registreres en genindlæggelse hvis

en person indlægges akut inden for 30 dage, efter at vedkommende er blevet udskrevet. En indlæggelse forstås som et sammenhængende sygehusophold af mindst 12 timers varighed. Den sygehusregion, hvor patienten har den første indlæggelse, tilskrives genindlæggelsen, uagtet at genindlæggelsen kan have fundet sted i en anden sygehusregion. Genindlæggelser er derfor, i modsætning til de øvrige opgørelser, som opgøres på baggrund af bopælsregion, opgjort pr sygehusregion.

De Tilrettede Driftsudgifter (DTD)

DTD beregnes på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af regnskabsoplysningerne. Her er afgrænset til udgifter til psykiatriske sygehuse, og driftsudgifterne er beregnet ved at summere skema 1-3 og fratrage skema 4-7. For Region Sjælland er der endvidere fratrukket udgifter til Sikringen. For yderligere information om de tilrettede driftsudgifter og opgørelsen af disse, henvises til [Sundhedsdatastyrelsens vejledning](#) vedrørende de tilrettede driftsudgifter.

Udredningsret

Udredningsretten er et nyt element i benchmarking af psykiatrien 2017. Der refereres her til følgende definition fra Sundhedsdatastyrelsen: " *Andel forløb, hvor udredningsret er overholdt*" angiver andelen af udredningsforløb, hvor patienten er endeligt udredt inden for 30 kalenderdage, eller hvor der er udleveret en udredningsplan med gyldig årsag til endelig udredning efter 30 kalenderdage. Gyldige årsager er: *faglige årsager, patientens afslag på tilbud om udredning, patientens ønske om udredning på et senere tidspunkt end tilbudt. Indikatoren er opgjort fra 4. kvartal 2016 på basis af nye registreringer.*"

Tilfredshedsundersøgelse

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) har i år ændret

opgørelsesmetode. Den nye opgørelsesmetode betyder, at det ikke længere er retvisende at sammenligne på tværs af år. Den nye definition betyder konkret, at der tidligere var 4 svarmuligheder, hvilket er ændret til 5 svarmuligheder i LUP 2017. Ændringen er foretaget for så vidt muligt at bringe undersøgelsen i overensstemmelse med LUP'en for somatikken.

Færdigbehandlingsdage

Der har i tidligere benchmarking ikke været taget stilling til færdigbehandlingsdage. Tallene inkluderes nu, da tallene indgår som del af de nationale mål. Færdigbehandlingsdage omfatter antallet af dage personer optager en seng, efter de er blevet registreret som færdigbehandlede. Dette vil sige, at patienten ud fra en lægelig vurdering er klar til at blive udskrevet.

Tvang i psykiatrien

Som indikator for tvang i psykiatrien benyttes indikatoren for andelen af personer der bæltefikseres. Indikatoren medtager både patienter der frivilligt lader sig bæltefikseres samt patienter der bliver bæltefikseret ved tvang. Indikatoren er påvirket af både antallet af patienter der bæltefikseres samt antallet af indlagte patienter i øvrigt. Data hentes fra Kommunaløkonomisk Sundhedsgrundlag (KØS), da data fra de nationale mål kun er angivet som antal dage pr. 1.000 borgere.

Retspsykiatriske patienter

Retspsykiatriske patienter defineres i rapporten som patienter der har haft en kontakt med psykiatrien med diagnosekoden "DZ046" (og underkoder).

Personale

Læger defineres i benchmarkingen som læger i alle stillingskategorier.

1. Sengepladser

Tabel 1: Antal normerede senge, i antal senge

| Børne- og ungdomspsykiatrien | | | | | | Abs. ændring fra 2016-2017 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Region Nordjylland | 11 | 11 | 11 | 11 | 12 | 1 |
| Region Midtjylland | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 0 |
| Region Syddanmark | 46 | 47 | 47 | 46 | 46 | 0 |
| Region Hovedstaden | 79 | 78 | 74 | 74 | 74 | 0 |
| Region Sjælland | 37 | 40 | 40 | 40 | 40 | 0 |
| Hele landet | 225 | 225 | 221 | 220 | 221 | 1 |
| Voksenpsykiatrien | | | | | | Abs. ændring fra 2016-2017 |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| Region Nordjylland | 261 | 259 | 259 | 233 | 233 | 0 |
| Region Midtjylland | 474 | 482 | 469 | 466 | 465 | -1 |
| Region Syddanmark | 515 | 558 | 551 | 549 | 537 | -12 |
| Region Hovedstaden | 1.116 | 1.123 | 1.108 | 1.092 | 1.092 | 0 |
| Region Sjælland | 357 | 342 | 352 | 345 | 345 | 0 |
| Hele landet | 2.718 | 2.764 | 2.739 | 2.685 | 2.672 | -13 |

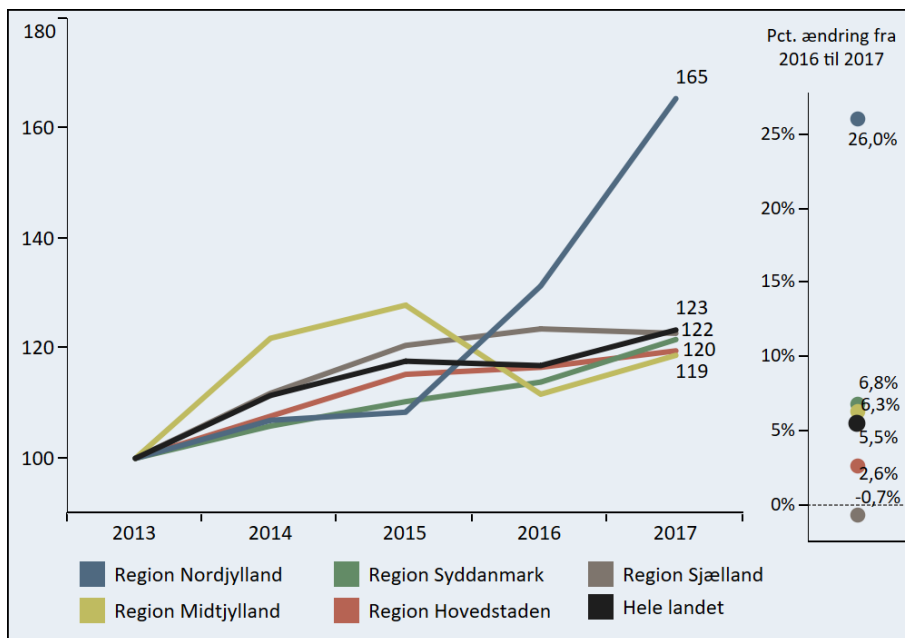
Kilde: Regionale indberetninger 2013-2017, se bilag 1

Anm. Opgørelsen er foretaget ultimo året. 5-døgns sengepladser er omregnet til 7-døgnspladser.

Udviklingen i antallet af normerede sengepladser i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien i perioden 2013 til 2017 fremgår af tabel 1. Bemærk at antallet af sengepladser er opgjøret ultimo, det vil sige per 31. december, og at opgørelsen ikke medtager de særlige pladser, som først etableres i 2018. Den overordnede udvikling i antallet af normerede senge i børne- og ungdomspsykiatrien har været stabil, mens der har været et mindre fald i antallet af sengepladser i voksenpsykiatrien som i perioden er faldet med 1,7 pct., fra 2.718 pladser i 2013 til 2.672 pladser i 2017. Fra 2016 til 2017 har regionerne fastholdt antallet af normerede sengepladser med undtagelse af Region Syddanmark, hvor der har været et fald på i alt 12 pladser.

2. Patienter

Figur 1: Udviklingen i antallet af unikke patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Indeks 2013=100

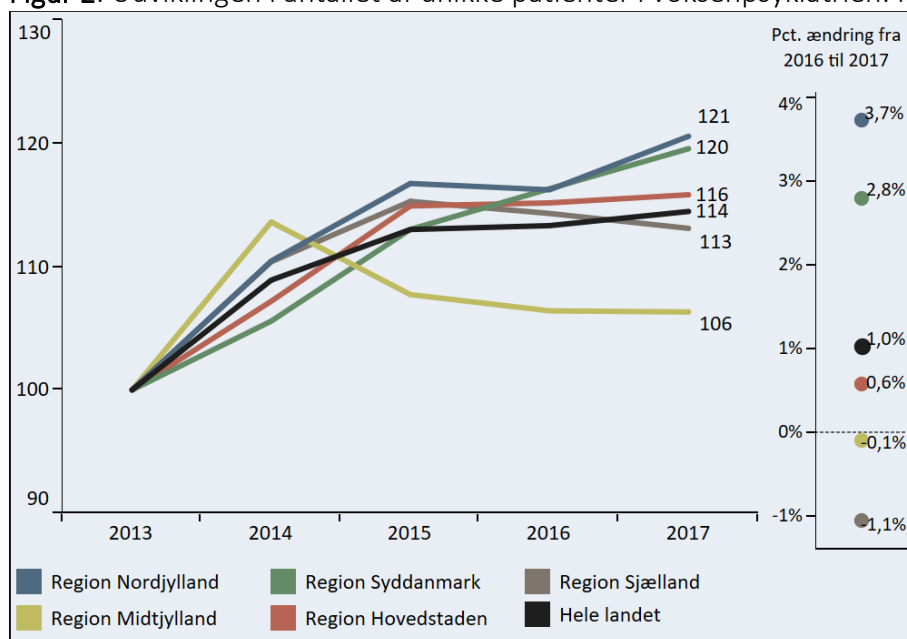


Kilde: Psykiatriregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 3.

Figur 1 angiver udviklingen i antallet af unikke patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Heraf fremgår det, at der i perioden 2013 til 2017 har været en samlet stigning i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien på 23 procent. I 2017 var der således i alt 31.849 patienter i børne- og ungdomspsykiatrien mod 25.817 patienter i 2013. Fire ud af fem regioner har fra 2016 til 2017 oplevet en tilvækst i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i 2017, hvor der har været en samlet vækst på 5,5 procent, svarende til en vækst på 1.672 unikke patienter.

Region Nordjylland har, med en stigning i antallet af børne- og ungdomspsykiatriske patienter på 26 procent, oplevet den største procentuelle vækst det seneste år. Det skyldes ikke mindst, at man i Region Nordjylland har haft held til at besætte flere ledige lægestillinger og dermed kunne behandle flere børn og unge. Udviklingen afspejles også i ventetiden for udredning og behandling, som i Region Nordjylland er nedbragt markant hen over de seneste år.

Figur 2: Udviklingen i antallet af unikke patienter i voksenpsykiatrien. Indeks 2013=100



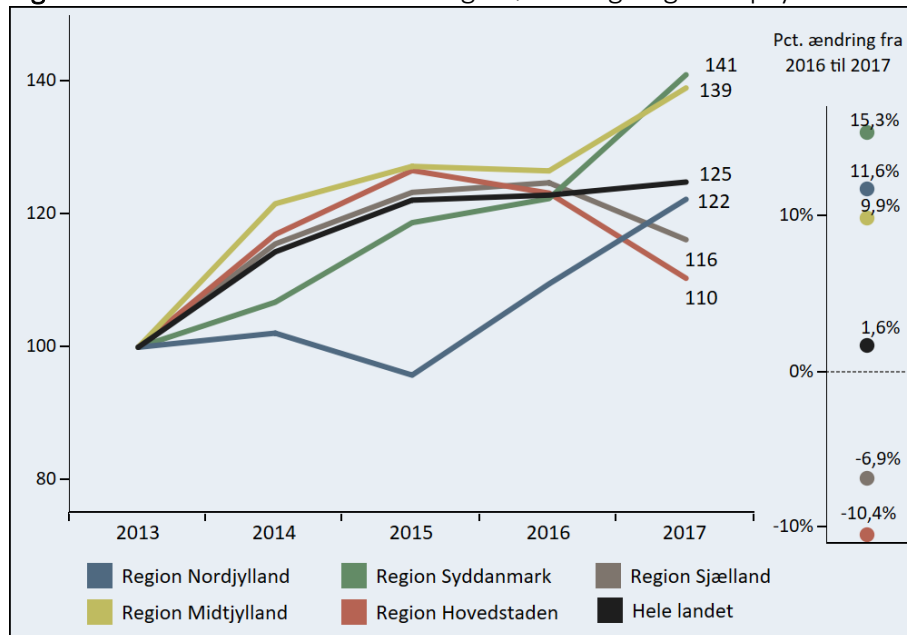
Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 3.

Figur 2 angiver udviklingen i antallet af unikke patienter i voksenpsykiatrien fra 2013 til 2017. Heraf fremgår det, at der i perioden har været en vækst i samlede antal patienter i voksenpsykiatrien på 14 procent, fra 105.033 unikke patienter i 2013 til 120.233 unikke patienter i 2017. Fra 2016 til 2017 har der været en vækst på 1.207 patienter. Tidligere års massive tilgang af patienter i voksenpsykiatrien, ser således ud til at stabilisere sig omkring en årlig vækst på 1-2 procent.

I Region Midtjylland har udviklingen været uændret, mens der ses en mindre tilbagegang i antallet af patienter Region Sjælland. Denne mindre nedgang i patienter kan tilskrives implementeringen af Sundhedsplatformen, som dels har medført, at man i perioden har måttet udskyde aktivitet grundet kursusaktivitet mm.

3. Aktivitet

Figur 3: Ambulant aktivitetsudvikling i børne- og ungdomspsykiatrien. Indeks 2013=100

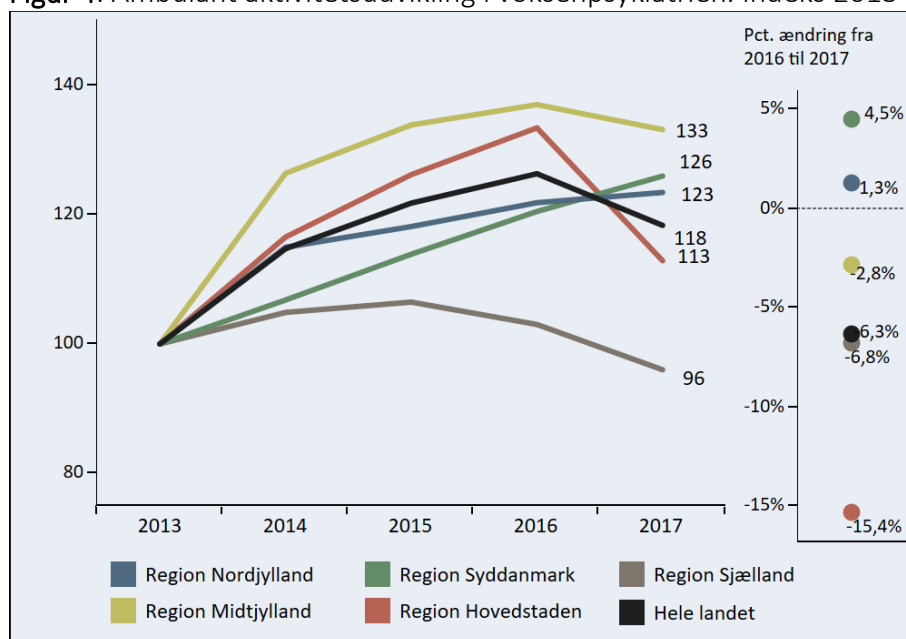


Kilde: Psykiatriregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 4.

Udviklingen i den ambulante aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien fremgår af figur 3. Siden 2013 har det været en betydelig vækst i den ambulante aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien på 25 procent, fra 150.246 ambulante besøg i 2013 til 187.706 i 2017. Fra 2016 til 2017 steg det samlede antal ambulante besøg med 1,6 procent.

Region Syddanmark har oplevet en vækst på 15,3 % fra 2016-2017, hvilket blandt andet kan tilskrives udmøntning af nye midler i andet halvår af 2016, som har fuld effekt i 2017. Desuden er der i andet halvår af 2017 blevet udmøntet midler til en intensiveret udgående ambulant indsats. Region Nordjylland har ligeledes haft en høj vækst i antallet af ambulante besøg, som igen primært kan henføres til en vækst i personale, jf. figur 1. Region Sjælland og Region Hovedstaden har begge oplevet en nedgang i ambulant aktivitet på henholdsvis -6,9 % og -10,4 % fra 2016-2017. Denne nedgang i aktivitet skal tilskrives implementeringen af Sundhedsplatformen, som dels har medført, at man i perioden har måttet udskyde aktivitet grundet kursusaktivitet mm., men også at sundhedsplatformen i nogle tilfælde registrerer flere besøg som ét.

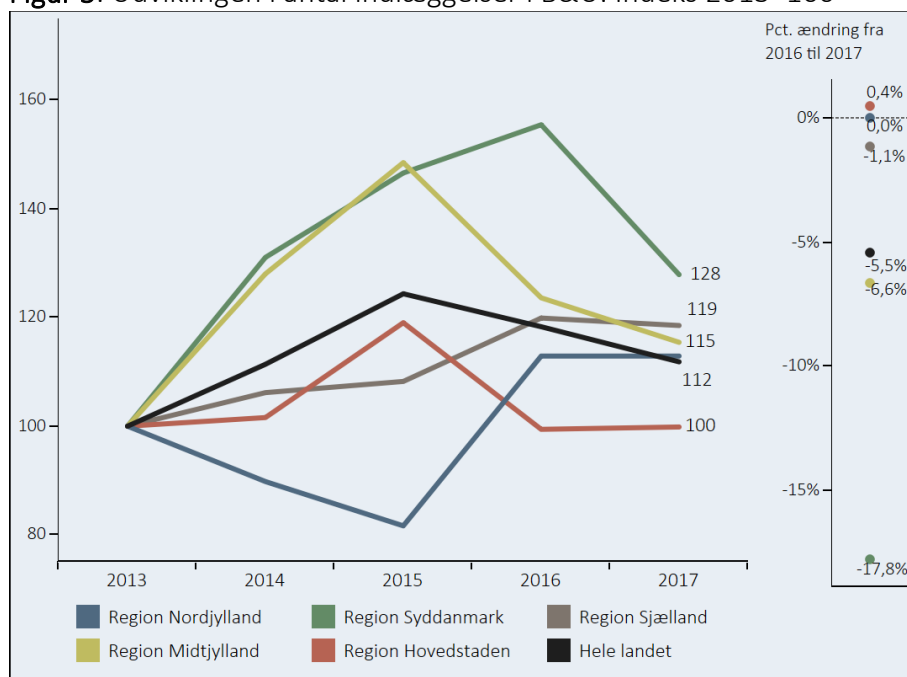
Figur 4: Ambulant aktivitetsudvikling i voksenpsykiatrien. Indeks 2013=100



Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 5.

Figur 4 viser udviklingen i den ambulante aktivitet i voksenpsykiatrien fra 2013 til 2017. For at imødekomme det stigende antal patienter i psykiatrien og sikre udredning og behandling til tiden har det været nødvendigt løbende at udbygge en fleksibel og tilgængelig kapacitet i form af ambulante forløb tæt på borgeren og dennes nærmiljø. I perioden 2016 til 2017 ses imidlertid en samlet nedgang i den ambulante aktivitet. Det skyldes primært en nedgang i antallet af patienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor implementeringen af Sundhedsplatformen har påvirket antallet af besøg og registreringen heraf.

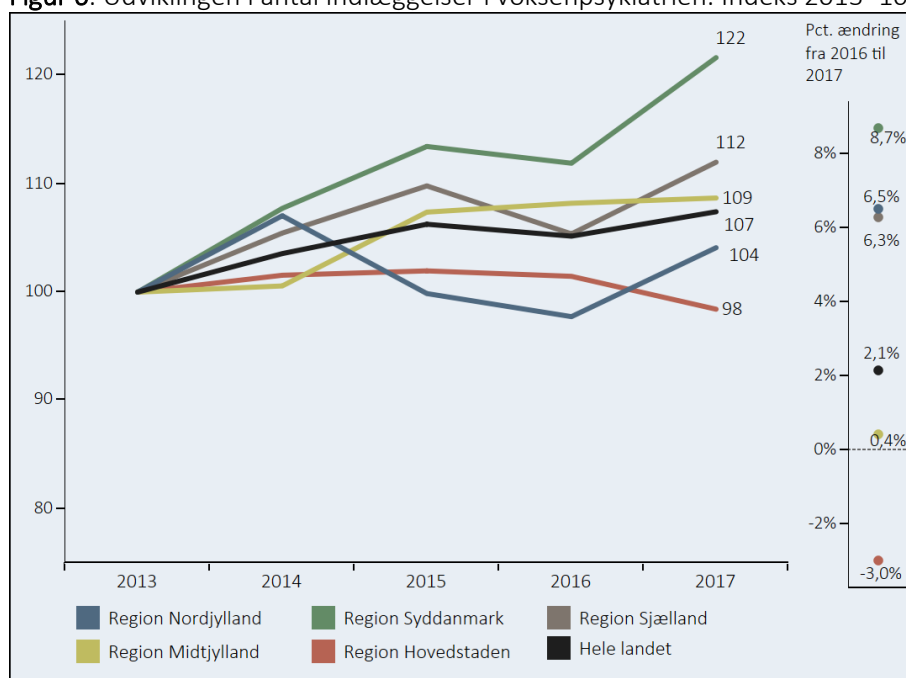
Figur 5: Udviklingen i antal indlæggelser i B&U. Indeks 2013=100



Kilde: Psykiatregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 4

Udviklingen i antallet af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien fremgår af figur 5. I 2017 blev 1.222 personer i alderen 0 til 17 år i alt indlagt 1.971 gange i børne- og ungdomspsykiatrien. Bemærk, at der på regionsplan er relativt få indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket betyder, at selv få indlæggelser kan påvirke den samlede udvikling jf. ovenstående illustration. Efter flere års tilgang, har der de sidste to år været en nedgang i antallet af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med en stigende ambulant aktivitet og et øget fokus på, at behandlingen af børn og unge i videst muligt omfang sker i deres nære omgivelser. Antallet af indlagte børn og unge har stort set været konstant i perioden.

Figur 6: Udviklingen i antal indlæggelser i voksenpsykiatrien. Indeks 2013=100



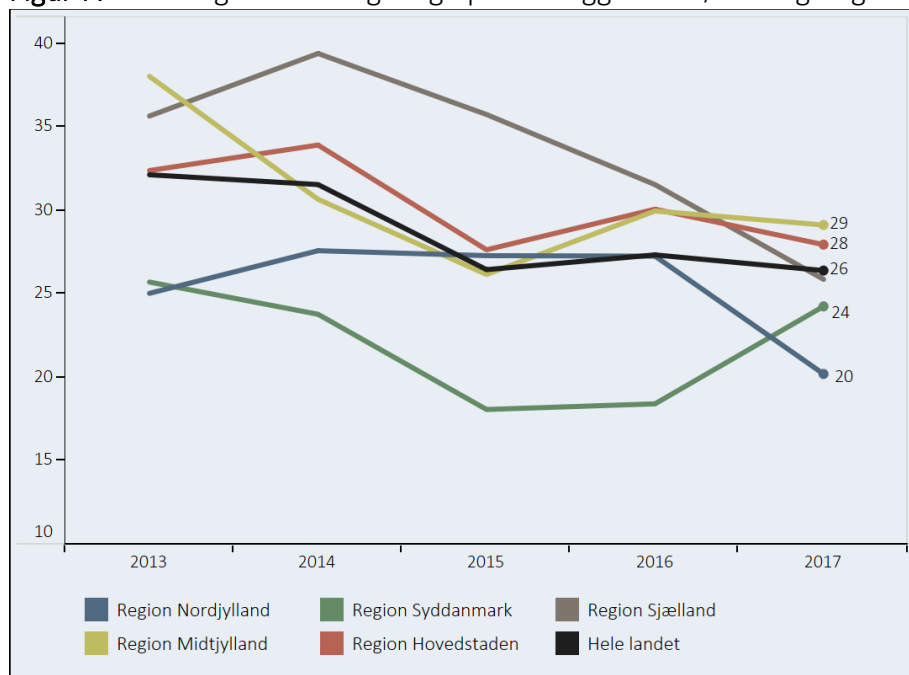
Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017. Se bilag 5

Figur 6 angiver udviklingen i antallet af indlæggelser i voksenpsykiatrien fra 2013 til 2017. Heraf fremgår det, at der i perioden fra 2013 til 2017 har været en samlet vækst i antallet af indlæggelser i voksenpsykiatrien på 7 procent, og væksten fortsætter. I 2017 var der således ialt 44.522 psykiatriske indlæggelser, hvilket svarer til en vækst på 2,1 % i forhold til 2016.

Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland har alle haft vækstrater på mellem 6 og 9 procent fra 2016 til 2017, mens væksten ser ud til at være mere stabil i Region Midtjylland. Region Hovedstaden har som den eneste oplevet et fald i antallet af indlæggelser, som er faldet med 3 procent fra 2016 til 2017. Da Region Hovedstaden står for en stor andel på 36 procent af de samlede antal indlæggelser i voksenpsykiatrien, bliver den samlede vækst i 2017 på tværs af alle fem regioner 2,1 %.

Udviklingen i indlæggelser afspejler bl.a., at der i 2017 har været en stigning på 344 i antallet af indlagte patienter i voksenpsykiatrien.

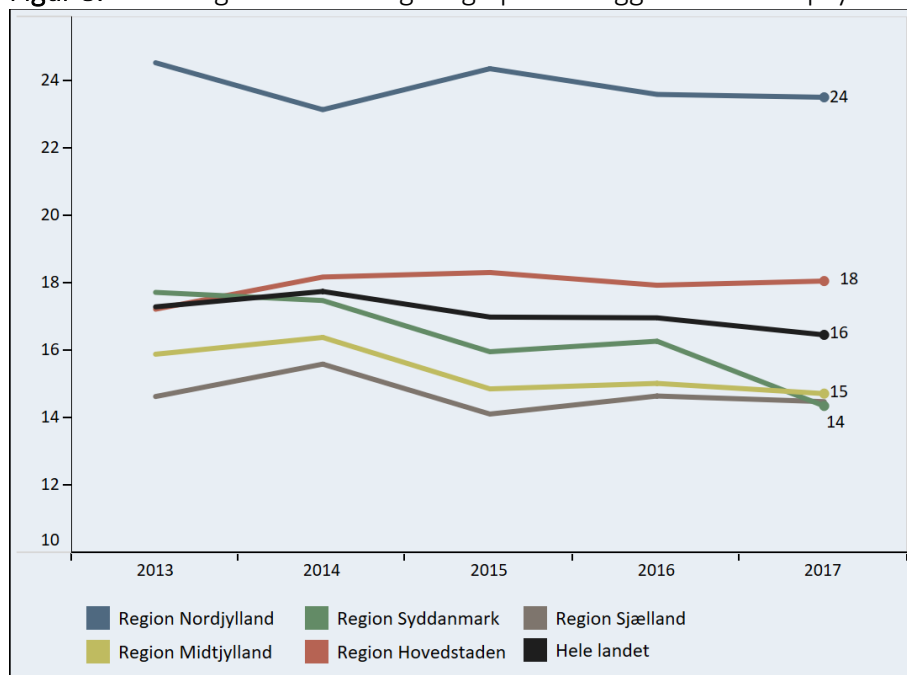
Figur 7: Udvikling i antal sengedage pr. indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien



Kilde: Psykiatregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 8

Figur 7 angiver udviklingen i det gennemsnitlige antal sengedage per indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien. Heraf fremgår det, at der har været et fald i det gennemsnitlige antal sengedage i børne- og ungdomspsykiatrien fra 32 sengedage per indlæggelse i 2013 til 26 sengedage pr. indlæggelse i 2017. Denne udvikling kan især tilskrives en målrettet indsats for at afkorte indlæggelsesforløb i børne- og ungdomspsykiatrien, så barnet eller den unge kan komme hjem i vante familiemæssige rammer, der danner udgangspunkt for den videre ambulante behandling.

Figur 8: Udviklingen i antal sengedage pr. indlæggelse i voksenpsykiatrien



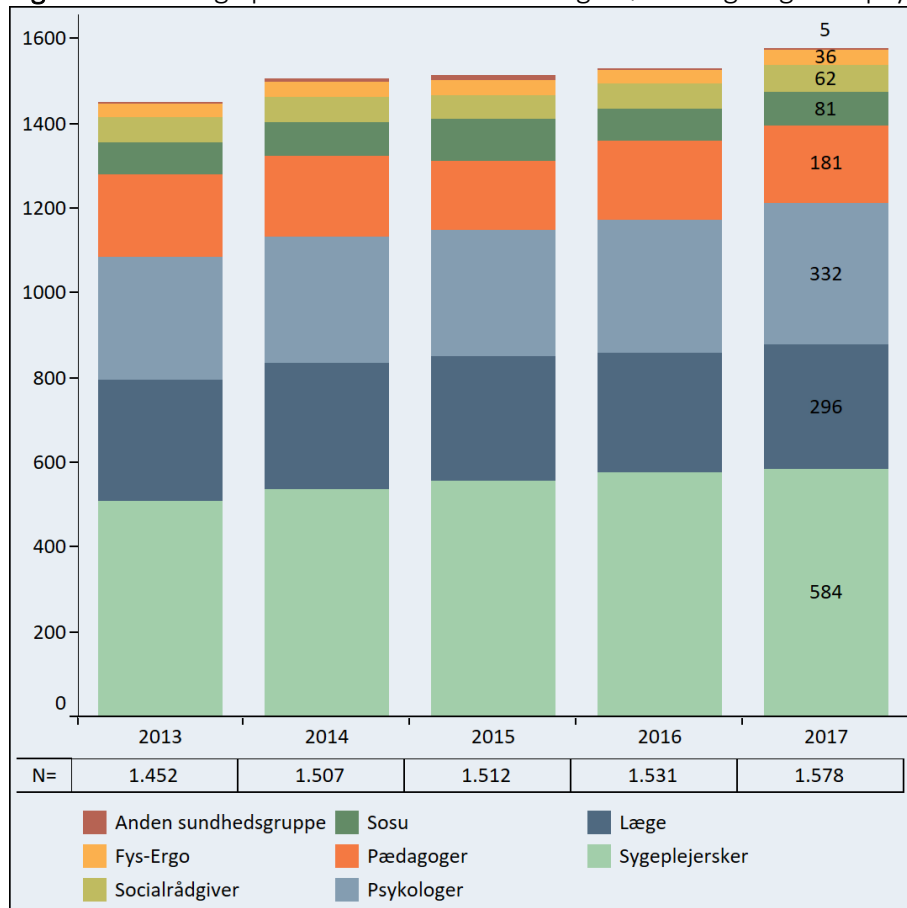
Kilde: Psykiatriregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 9

Anm.: Tallene er eksklusiv retspsykiatriske patienter

Figur 8 angiver udviklingen i det gennemsnitlige antal sengedage per indlæggelse i voksenpsykiatrien fra 2013 til 2017. Heraf fremgår det, at udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid på tværs af de fem regioner i perioden har været relativt stabil, med en svagt nedadgående tendens.

4. Personale

Figur 9: Udvikling i personalesammensætning i børne- og ungdomspsykiatrien

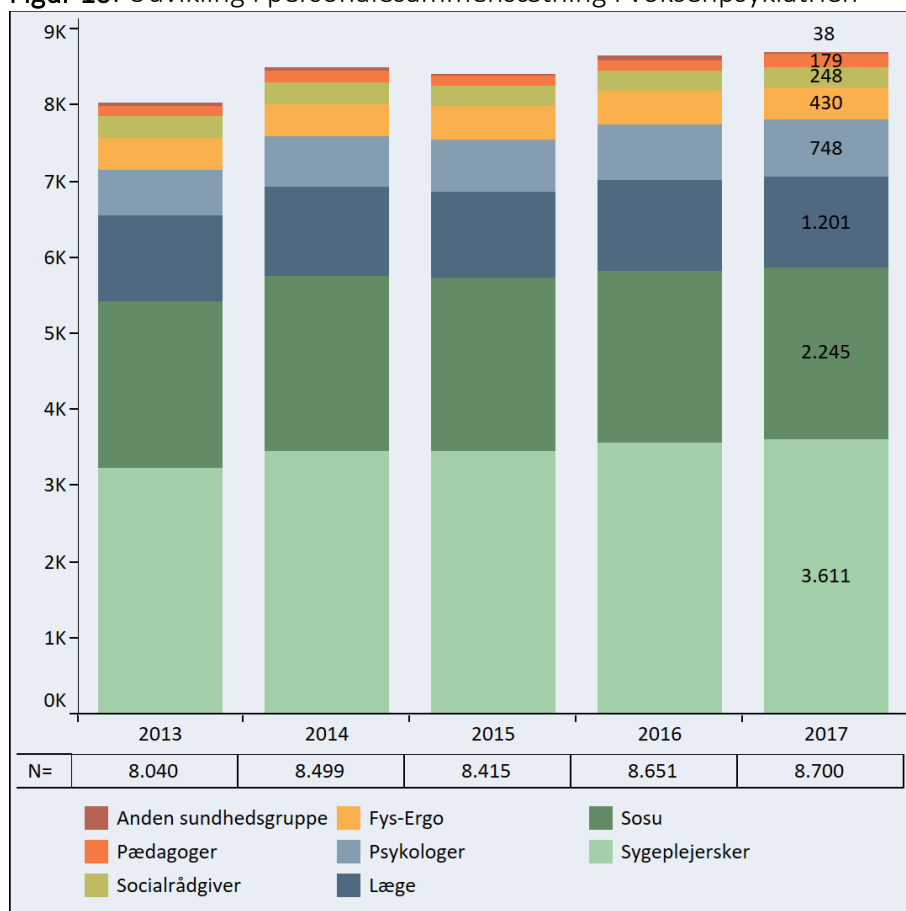


Kilde: Regionale indberetninger 2013-2017. Se bilag 10

Note: N= angiver det samlede antal ansatte, omregnet til fuldtidsstillinger

Figur 9 angiver udviklingen i personalesammensætningen i børne- og ungdomspsykiatrien. Alene i børne- og ungdomspsykiatrien er antallet af personaler hævet med 126 årsværk i perioden 2013-2017, svarende til ca. 9 procent. I 2017 var der 1.578 personer ansat mod 1.531 i 2016, svarende til en vækst på omkring 3 procent. Væksten er primært drevet af flere psykologer, læger og sygeplejersker, hvor der på landsplan er ansat 39 fuldtidsansatte på tværs af de tre personalegrupper. Medarbejderne er den vigtigste ressource i psykiatrien, og personalets faglige kompetencer er afgørende for, at regionerne kan levere effektiv udredning og behandling af høj sundhedsfaglig kvalitet. Til trods for væsentlige rekrutteringsudfordringer, herunder en udtalt mangel på speciallæger i psykiatrien, har regionerne oprustet de sundheds- og psykiatrifaglige kompetencer blandt personalet, hvilket ses af ovenstående tabel.

Figur 10: Udvikling i personalesammensætning i voksenpsykiatrien



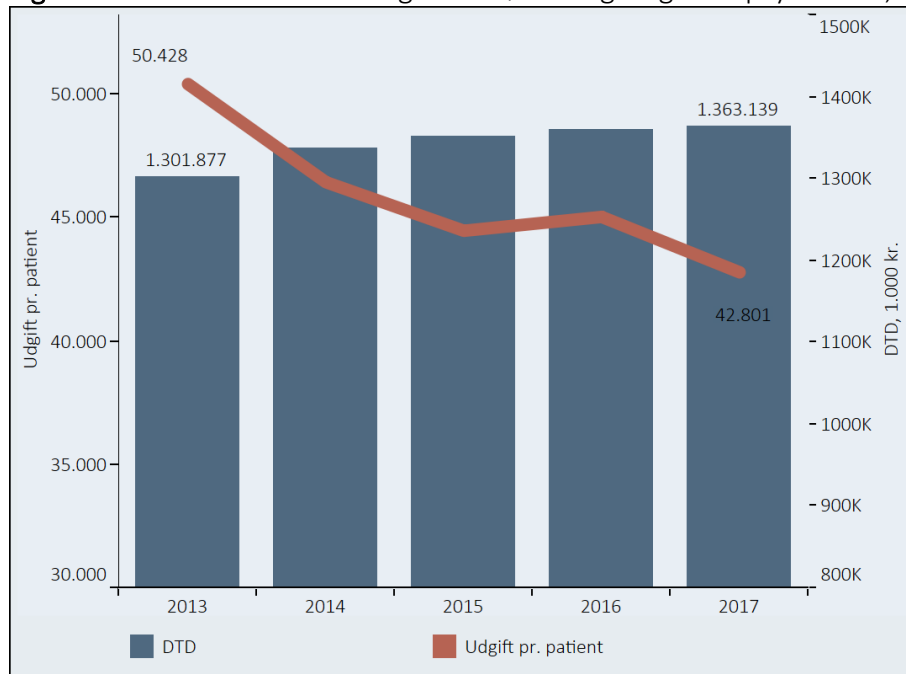
Kilde: Regionale indberetninger 2013-2017. Se bilag 11

Note: N= angiver det samlede antal ansatte

Udviklingen i personalesammensætningen for voksenpsykiatrien fremgår af figur 10. Antallet af personaler i voksenpsykiatrien er steget med 660 årsværk i perioden 2013-2017, svarende til en stigning på ca. 8 procent. I 2017 var der på landsplan 8.700 fuldtidsansatte i voksenpsykiatrien, hvilket er en stigning på 49 personer i forhold til året før. Væksten fra 2016 har primært været drevet af, at regionerne har ansat flere sygeplejersker, pædagoger, læger og psykologer, hvor der har været en vækst på i alt 130 fuldtidsstillinger i 2017. Modsat har der været en nedgang i antallet af fysio-, og ergoterapeuter, samt SOSU-assistenten. Medarbejderne er den vigtigste ressource i psykiatrien, og personalets faglige kompetencer er afgørende for, at regionerne kan levere effektiv udredning og behandling af høj sundhedsfaglig kvalitet. Til trods for væsentlige rekrutteringsudfordringer, herunder en udtalt mangel på speciallæger i psykiatrien, har regionerne oprustet de sundheds- og psykiatrifaglige kompetencer blandt personalet, hvilket ses af ovenstående figur.

5. Økonomi

Figur 11: De tilrettede driftsudgifter i Børne- og Ungdomspsykiatrien, 2017-priser

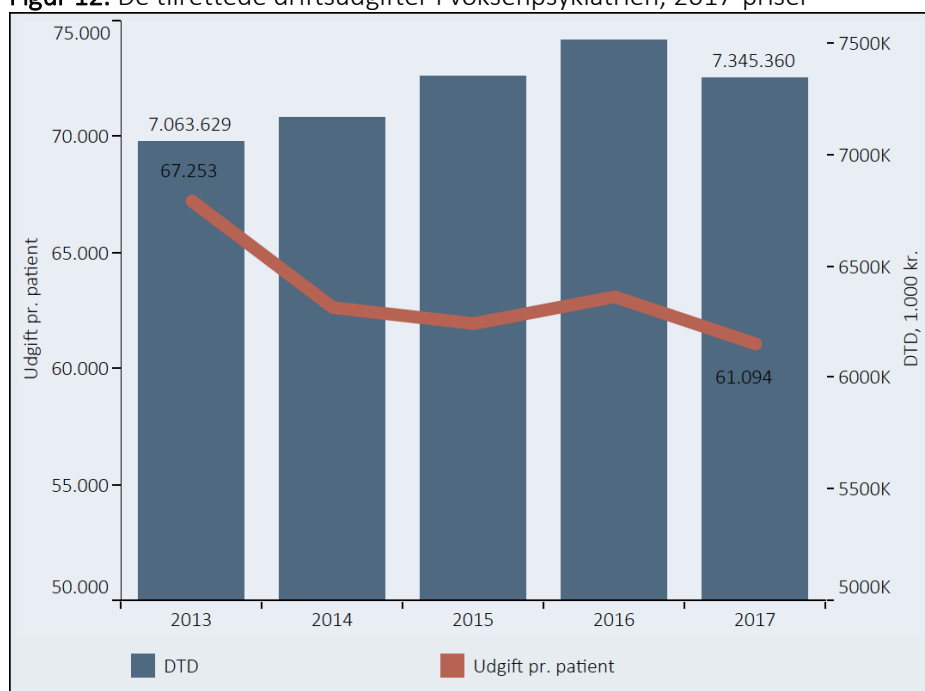


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og Psykiatregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 12.

Udviklingen i de samlede udgifter til børne- og ungdomspsykiatrien fremgår af figur 11 (se dokumentation for forklaring af de tilrettede driftsudgifter).

Heraf fremgår det, at der i perioden 2013 til 2017 har været en vækst i udgifterne til børne- og ungdomspsykiatri på 61 mio. kroner, svarende til en samlet vækst på 4,7 procent. I samme periode har der været en massiv vækst i antallet af patienter på 24 pct. Dertil kommer, at der inden for samme periode er sikret psykiatriske patienter samme ret til hurtig udredning som somatiske patienter (30 dage). Den massive patienttilgang - i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien - har tilskyndet regionerne til at fokusere på en effektiv ressourceudnyttelse og udbygning af den ambulante kapacitet. I 2017 er de gennemsnitlige udgift per patient i børne- og ungdomspsykiatrien faldet med 15 procent, fra 50.428 kroner per patient i 2013 til 42.801 kroner per patient i 2017.

Figur 12: De tilrettede driftsudgifter i voksenpsykiatrien, 2017-priser



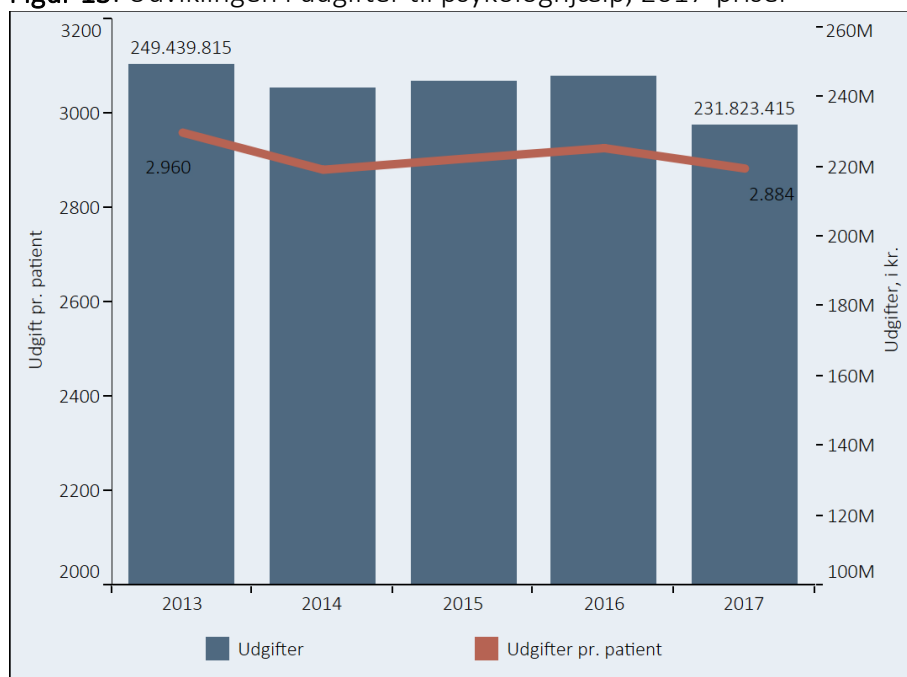
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og Psykiatriregisteret 2013-2017, egne beregninger. Se bilag 13.

Anm.: For Region Sjælland er de tilrettede driftsudgifter reduceret med de direkte patientudgifter vedrørende Sikringen. De direkte patientudgifter er defineret som driftsudgifterne på de tre sikringsafsnit samt fællesudgifter, der udelukkende vedrører Sikringsafdelingen (primært vagtstue)

Figur 12 angiver udviklingen i de samlede udgifter til voksenpsykiatrien fra 2013 til 2017. Heraf fremgår det, at mens der i perioden 2013 til 2016 har været en samlet vækst i udgifterne til voksenpsykiatrien på 449 mio. kroner, svarende til en procentvis vækst på 6 procent, så falder udgifterne i 2017 med 168 mio. kroner svarende til et procentvis fald på 2 procent. Som det fremgår af forrige figur om de tilrettede driftsudgifter i børne- og ungdomspsykiatrien har den store tilgang af patienter kombineret med indførelsen af en ret til hurtig udredning (inden for 30 dage) tilskyndet psykiatrien til at sikre en effektiv ressourceudnyttelse og udbygning af den ambulante kapacitet. Dertil kommer at sundhedsvæsnen i 2017, bl.a. på grund af stigende udgifter til medicin, har været underlagt store besparelser. Det har i den forbindelse ikke været muligt at friholde psykiatrien.

Trods en stigning i udgifterne til voksenpsykiatrien på 4 procent i perioden 2013 til 2017, medfører væksten i antallet af unikke patienter på 14 procent, at den gennemsnitlige udgift per patient i perioden er faldet med 9 procent, fra 67.253 kroner i 2013 til 61.094 kroner i 2017.

Figur 13: Udviklingen i udgifter til psykologhjælp, 2017-priser

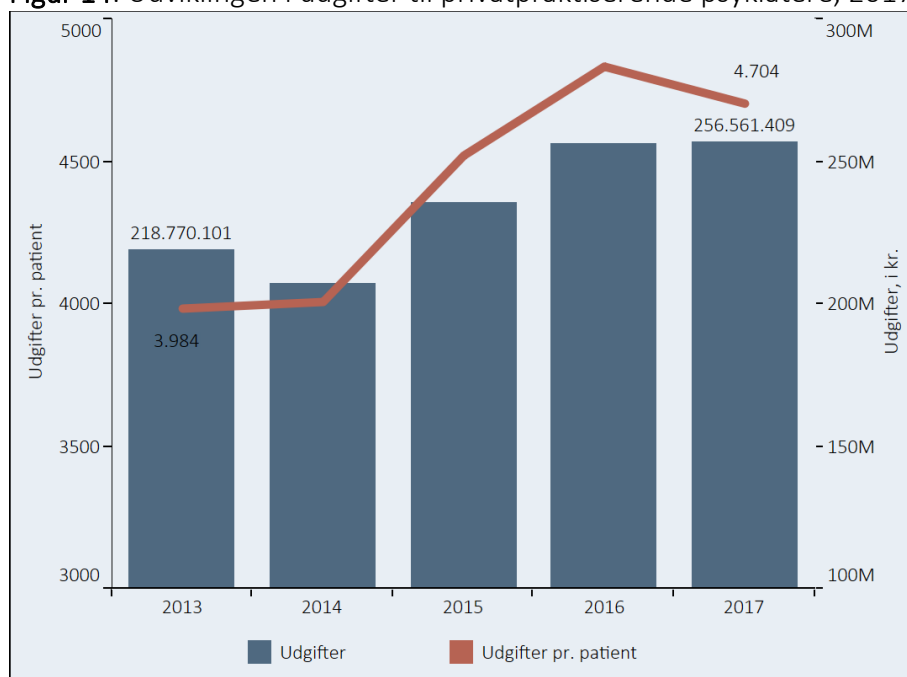


Kilde: CSC Scandichealth, egne beregninger. Se bilag 14.

Figur 13 viser udviklingen i udgifter til psykologhjælp fra 2013 til 2017 i absolutte termer og som udgifter pr. patient. Udgifterne til psykologhjælp er samlet set faldet over perioden fra knap 250 mio. kr. i 2013 til knap 232 mio. kr. i 2017, svarende til en nedgang på 7 procent. Tilsvarende med at de samlede udgifter er faldet er udgifterne pr. patient ligeledes faldet fra 2.960 pr. patient i 2013 til 2.884 kr. pr. patient.

Nedgangen i de samlede udgifter til psykologhjælp fra 2016 til 2017 kan blandt andet henføres til overskridelse af den økonomiske ramme i 2016 med efterfølgende modregning i 2017. Endvidere blev praksiskandidatordningen opsagt med virkning fra 1. juli 2016. Under praksisordningen finansierede regionerne patientbehandlingen varetaget af praksiskandidater under deres uddannelse i psykologpraksis. Dette må også forventes at have indvirkning på de samlede udgifter i 2017.

Figur 14: Udviklingen i udgifter til privatpraktiserende psykiatere, 2017-priser

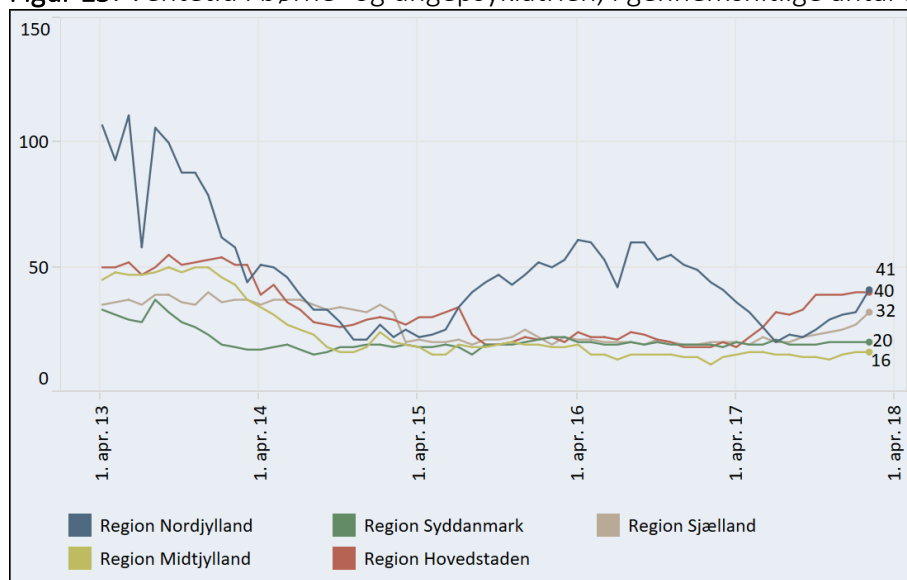


Kilde: CSC Scandichealth, egne beregninger. Se bilag 14.

Udviklingen i udgifterne til privatpraktiserende psykiatere samt udgifterne pr. patient i perioden 2013 til 2017 fremgår af figur 14. Heraf ses det, at de samlede udgifter over perioden er vokset fra knap 220 mio. kroner i 2013 til 257 mio. kroner i 2017, svarende til en procentvis stigning på 17 pct. Udgifterne pr. patient er over samme periode steget med ca. 720 kr. pr. patient, dog med et mindre fald i 2017. I 2017 er der således kommet flere patienter til, end der har været vækst i udgifterne.

6. Ventetid

Figur 15: Ventetid i børne- og ungepsykiatrien, i gennemsnitlige antal dage pr. måned

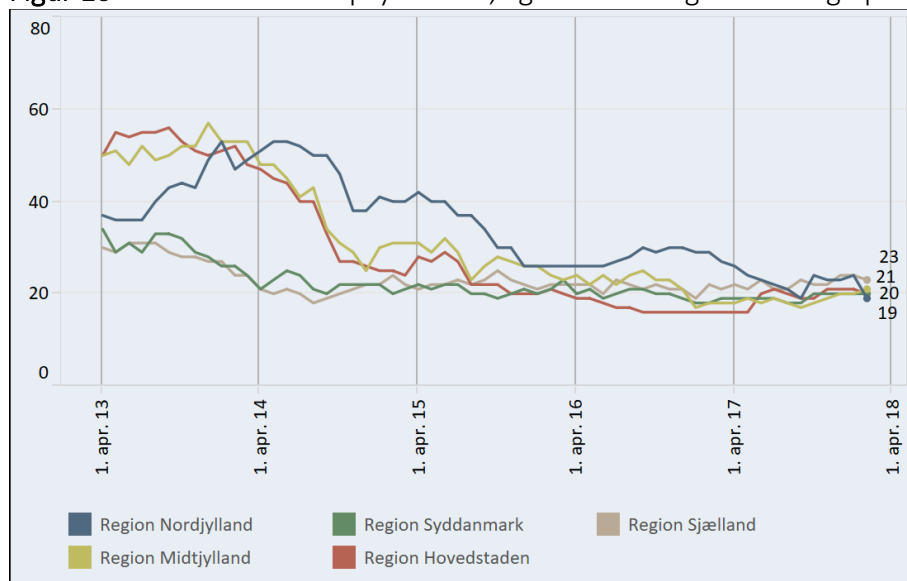


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 15.

Anm.: Børn og Unge er her defineret til yngre end 19 år. Tallene er sæsonkorrigerede. Ventetid er bagudrettet og angiver ventetiden fra første henvisning til første kontakt.

Figur 15 angiver udviklingen i den gennemsnitlige ventetid i børne- og ungepsykiatrien på månedsbasis fra 1. april 2013 til 1. april 2018. Generelt har der over perioden været en nedadgående tendens, og ventetiden er således blevet markant kortere i børne- og ungepsykiatrien. I 2013 var der et relativt stort spænd i forskellen i ventetid på tværs af de fem regioner, herfra er ventetiden primært faldet, med undtagelse af i Region Nordjylland, hvor rekrutteringsmæssige udfordringer har medført længere ventetid, særligt fra slutningen af 2015 til begyndelse af 2017. Den stigende ventetid i Region Hovedstaden og Region Sjælland kan især henføres til implementeringen af Sundhedsplatformen, som har medført en nedgang i aktiviteten, blandt andet som følge af personalets kursusaktivitet samt registreringsvanskeligheder.

Figur 16: Ventetid i voksenpsykiatrien, i gennemsnitlige antal dage pr. måned



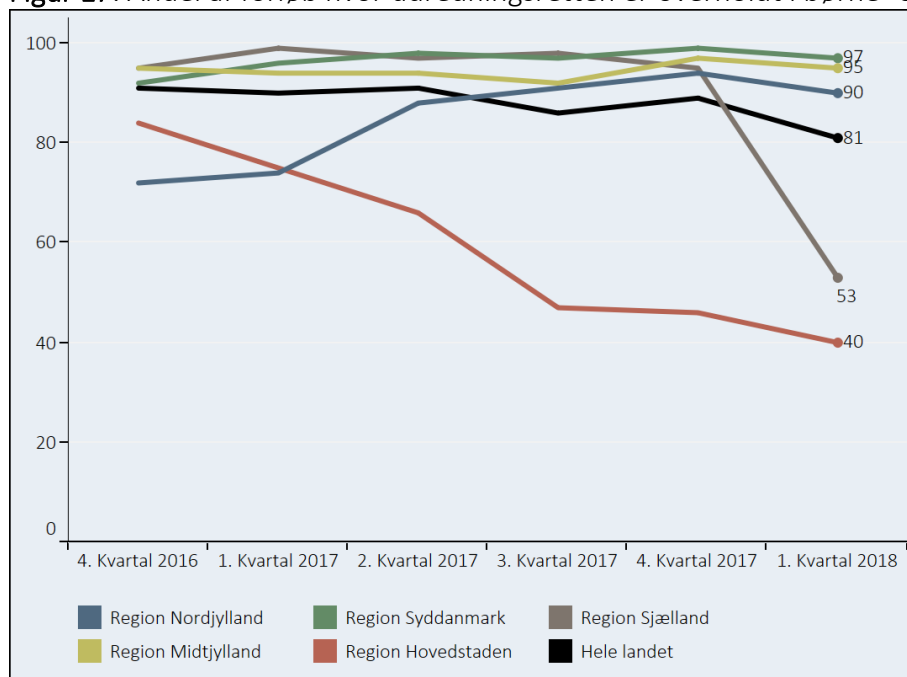
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 15.

Anm.: Voksenpsykiatrien er defineret fra 19 år og opefter. Tallene er sæsonkorrigerede. Ventetid er bagudrettet og angiver ventetiden fra første henvisning til første kontakt.

Den gennemsnitlige ventetid til behandling i voksenpsykiatrien fra 1. april 2013 til 1. april 2018 fremgår af figur 16, hvoraf det ses, at der i perioden har været et markant fald i ventetiden. Det fremgår endvidere, at hvor der i 2013 var en betydelig forskel i ventetiden på tværs af de fem regioner, så er den forskel stort set væk i 2017. I 2018 er der således ikke væsentlige forskelle i ventetiden mellem de fem regioner og de forskelle der er, kan primært tilskrives almene fluktuationer. Overordnet set fastholder regionerne således en stabil ventetid på omkring 20 dage, hvilket afspejler, at voksenpsykiatrien har optimeret arbejdsgange såvel som visitationspraksis, således at udrednings- og behandlingsretten overholdes.

7. Udredningsretten

Figur 17: Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt i børne- og ungdomspsykiatrien, i pct.

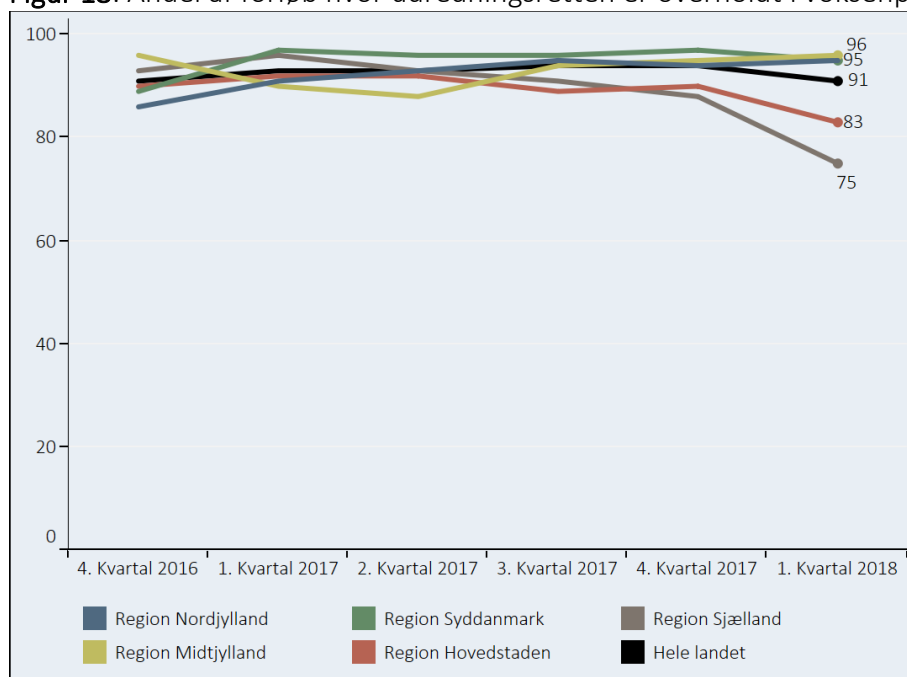


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 16.

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri fra og med maj 2017 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 kan have indflydelse på data/de opgjorte indikatorer. Derudover kan regionale forskelle i registreringspraksis have indflydelse på de opgjorte indikatorer. Det gælder særligt indikatorer for overholdelse af udredningsret, som er nye fra 4. kvartal 2016 og derfor under indfasning. Bemærk at tallene løbende opdateres.

Figur 17 angiver udviklingen i andelen af forløb i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor udredningsretten er overholdt, fra første kvartal 2016 til første kvartal 2018. Generelt lever regionerne op til udredningsretten for børnepsykiatrien, herunder med højere andel end i somatikken, men der ses et fald i overholdelsen mellem 1. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018 på landsplan på 9 procentpoint fra 1. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018. Mens der er marginale fald i overholdelsen i henholdsvis Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland, så er der et fald i overholdelsen i Region Sjælland og Region Hovedstaden, som primært skal henføres til implementeringen af Sundhedsplatformen. Der har i en periode efter ibrugtagningen været registreringsvanskeligheder i børne- og ungdomspsykiatrien. Den seneste monitorering af udredningsretten viser dog en fremgang og kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Figur 18: Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt i voksenpsykiatrien, i pct.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 17.

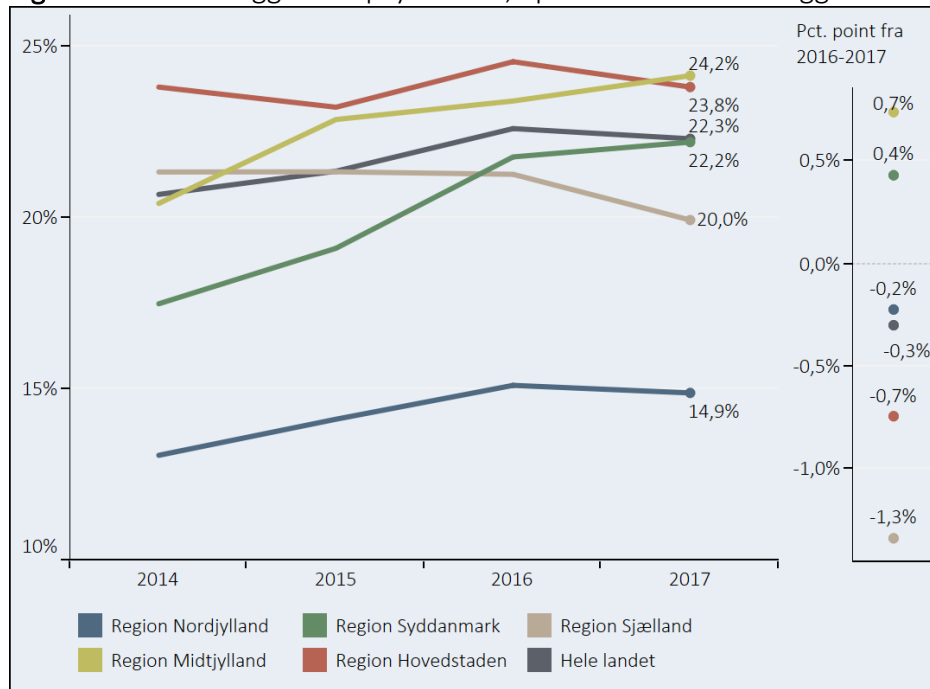
Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri fra og med maj 2017 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 kan have indflydelse på data/de opgjorte indikatorer. Derudover kan regionale forskelle i registreringspraksis have indflydelse på de opgjorte indikatorer. Det gælder særligt indikatorer for overholdelse af udredningsret, som er nye fra 4. kvartal 2016 og derfor under indfasning.

Figur 18 angiver udviklingen i antallet af forløb i voksenpsykiatrien, hvor udredningsretten er overholdt. Heraf fremgår det, at udredningsretten gennemsnitligt blev overholdt i 91 procent af alle forløb i voksenpsykiatrien i første kvartal af 2018. Det fremgår endvidere, at henholdsvis Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland alle har en overholdelsesgrad på mellem 95 og 96 procent, mens Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger væsentlig under med en overholdelsesgrad på henholdsvis 83 procent i Region Hovedstaden og 75 procent i Region Sjælland.

Den primære årsag til nedgangen i overholdelsesgrad i de to regioner kan henføres til implementeringen af Sundhedsplatformen, som blandt andet har medført øget kursusaktivitet der har forskudt patientforløb, men også registreringsmæssige forskelle spiller en rolle, jf. foregående afsnit. Den seneste monitorering af udredningsretten viser dog en fremgang og kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

8. Genindlæggelser

Figur 19: Genindlæggelser i psykiatrien, i procent af alle indlæggelser



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 18.

Anm.: Genindlæggelser er beregnet på sygehusregion.

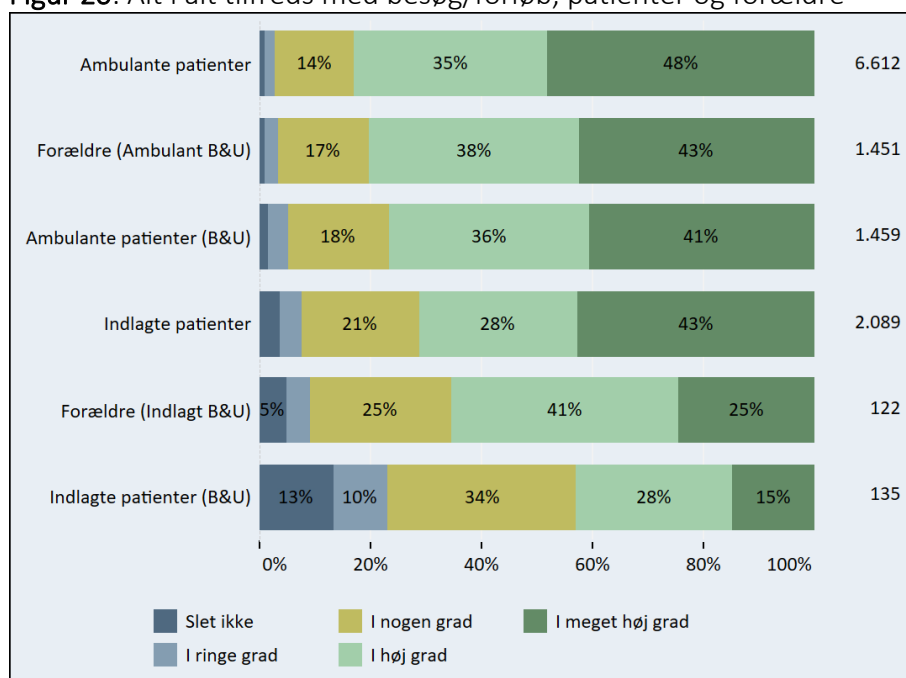
Figur 19 angiver antallet af genindlagte som procent af det samlede antal indlæggelser i psykiatrien fra 2014 til 2017. Bemærk, at her ikke skelnes mellem børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, idet opgørelsen følger den der fremgår af de nationale mål, hvor genindlæggelserne opgøres som ét samlet tal for psykiatrien som helhed. Genindlæggelser fordelt efter aldersgrupper fremgår af bilagsmaterialet.

Af figur 21 fremgår det, at der i perioden har været en stigning i genindlæggelsesfrekvensen fra 20,7 procent i 2014 til 22,3 procent i 2017, svarende til en samlet vækst på 1,6 procentpoint. Fra 2016 til 2017 er den gennemsnitlige genindlæggelsesfrekvens for hele landet dog faldet marginalt med 0,3 procentpoint. Faldet kan primært tilskrives udviklingen i Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der har været et fald i genindlæggelsesfrekvensen på henholdsvis 1,34 og 0,7 procentpoint fra 2016 til 2017. Der har været en større stigning i henholdsvis Region Midtjylland og Region Syddanmark på henholdsvis 0,7 og 0,4 procentpoint. Antallet af Region Nordjylland har været relativt stabilt fra 2016 til 2017, med en genindlæggelsesfrekvens på 14,9 %.

9. Tilfredshed

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) anvender fra 2017 en ny opgørelsesmetode, med flere svarkategorier end tidligere år. Det er derfor ikke retvisende at sammenligne LUP 2017 med tidligere år.

Figur 20: Alt i alt tilfreds med besøg/forløb, patienter og forældre

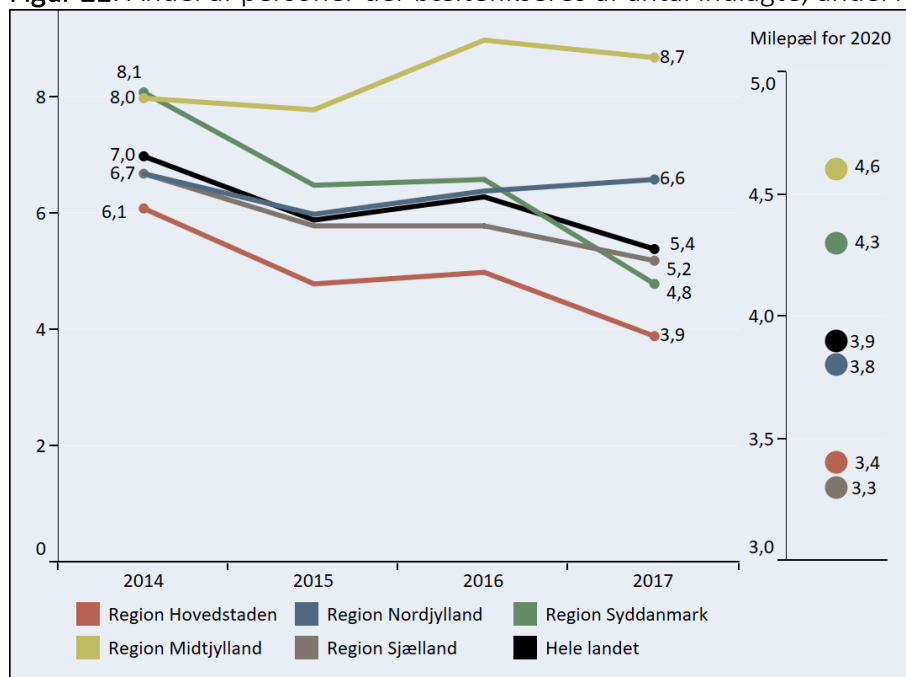


Kilde: LUP, Psykiatri, 2017

Figur 20 angiver ambulante og stationære patienters tilfredshed med psykiatrien i 2017. Heraf fremgår det, at patienter, såvel som forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien overordnet set er tilfredse med den behandling og service de modtager i psykiatrien. Det fremgår ligeledes, at det er de ambulante patienter, som har den højeste tilfredshed. Her svarer 83 procent af de ambulante patienter i voksenpsykiatrien, at de i høj eller i meget høj grad er tilfredse med deres forløb. Tilsvarende gælder det for børne- og ungdomspsykiatrien, hvor 81 procent af forældrene og 77 procent af de ambulante patienter angiver, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse. For indlagte patienter er det tilsvarende gældende for 72 procent af patienterne i voksenpsykiatrien og hhv. 66 procent af forældrene og 43 procent af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien.

10. Bæltefikseringer

Figur 21: Andel af personer der bæltefikseres af antal indlagte, andel i procent



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 19.

Anm.: Baseline for milepæl 2020 er beregnet over perioden 2011-2013 (beregnet på de fem regioner enkeltvis). Baseline skulle være reduceret 50 procent inden 2020.

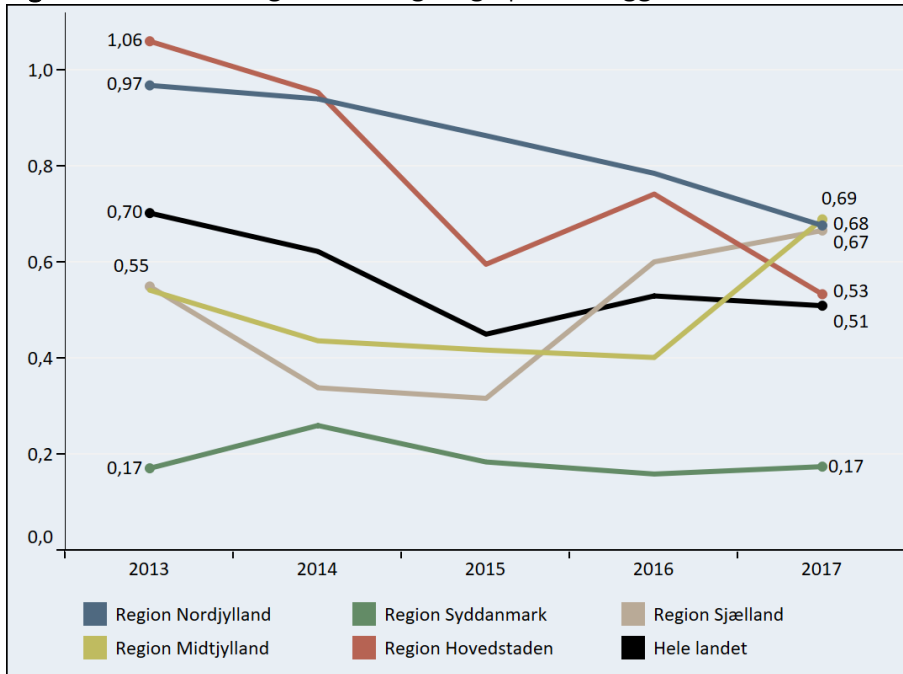
Regionerne indgik i 2014 en partnerskabsaftale med Sundhedsministeriet om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020. I aftalen indgår, at andelen af indlagt patienter, der fastspændes med bælte skal halveres i 2020 i forhold til udgangspunktet.

Halvvejs i aftaleperioden viser tallene, at regionerne samlet set er på rette vej. I 2017 blev 1.431 patienter på psykiatriske hospitaler bæltefikseret mod 1.899 patienter i 2014. Det er en nedgang i antallet af patienter, der spændes fast med bælte på 468 patienter. Det svarer til, at andelen af alle indlagte patienter, der på et tidspunkt under indlæggelsen bæltefikseres, er nedbragt fra 7 procent i 2014 til 5,4 procent i 2017. Aftalemålet er 3,9 procent på landsplan.

Figur 21 viser udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres af andel indlagte fordelt på de fem regioner. Af figuren fremgår, at afsættet for hver region var forskelligt, og at slutmålet – milepælen for 2020 – er forskellig. Den positive udvikling på landsplan er særligt båret af udviklingen i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. De seneste monitoreringstal (2. halvår 2017 og 1. halvår 2018) viser et fortsat fald i brugen af bæltefikseringer. Særlig positivt er det, at Region Midtjylland har reduceret brugen af bæltefikseringer markant i denne periode. Den samlede og seneste monitorering af brugen af tvang i psykiatrien kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

11. Færdigbehandlingsdage

Figur 22: Antal færdigbehandlingsdage pr. indlæggelse



Kilde: Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS). Se bilag 20.

Figur 22 viser udviklingen i antallet af færdigbehandlingsdage pr. indlæggelse fra 2013 til 2017. Fra 2013 til 2017 er det gennemsnitlige antal færdigbehandlingsdage pr. patient faldet fra 0,7 til omkring 0,5 dage pr. indlæggelse. I 2013 var der over 30.000 færdigbehandlingsdage, i 2017 var dette tal faldet til 23.700 færdigbehandlingsdage.

12. Bilagsmateriale

Bilag 1

Normerede sengepladser

| | | Normerede sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien | Sengepladser pr. 1000 indbyggere i børne- og ungdomspsykiatrien | Normerede senge i voksenpsykiatrien | Sengepladser pr. 1000 indbyggere i voksenpsykiatrien |
|------|--------------------|---|---|--|--|
| 2013 | Region Nordjylland | 11 | 0,09 | 261 | 0,57 |
| | Region Midtjylland | 49 | 0,18 | 474 | 0,47 |
| | Region Syddanmark | 46 | 0,18 | 515 | 0,54 |
| | Region Hovedstaden | 79 | 0,22 | 1.116 | 0,81 |
| | Region Sjælland | 37 | 0,21 | 357 | 0,55 |
| | Hele landet | 225 | 0,19 | 2.718 | 0,61 |
| 2014 | Region Nordjylland | 11 | 0,09 | 259 | 0,56 |
| | Region Midtjylland | 49 | 0,18 | 482 | 0,48 |
| | Region Syddanmark | 47 | 0,18 | 558 | 0,59 |
| | Region Hovedstaden | 78 | 0,22 | 1.123 | 0,81 |
| | Region Sjælland | 40 | 0,23 | 342 | 0,53 |
| | Hele landet | 225 | 0,19 | 2.764 | 0,62 |
| 2015 | Region Nordjylland | 11 | 0,09 | 259 | 0,56 |
| | Region Midtjylland | 49 | 0,18 | 469 | 0,47 |
| | Region Syddanmark | 47 | 0,19 | 551 | 0,58 |
| | Region Hovedstaden | 74 | 0,21 | 1.108 | 0,79 |
| | Region Sjælland | 40 | 0,24 | 352 | 0,54 |
| | Hele landet | 221 | 0,19 | 2.739 | 0,61 |
| 2016 | Region Nordjylland | 11 | 0,10 | 233 | 0,50 |
| | Region Midtjylland | 49 | 0,18 | 466 | 0,46 |
| | Region Syddanmark | 46 | 0,18 | 549 | 0,57 |
| | Region Hovedstaden | 74 | 0,21 | 1.092 | 0,76 |
| | Region Sjælland | 40 | 0,24 | 345 | 0,52 |
| | Hele landet | 220 | 0,19 | 2.685 | 0,59 |
| 2017 | Region Nordjylland | 12 | 0,10 | 233 | 0,49 |
| | Region Midtjylland | 49 | 0,18 | 465 | 0,45 |
| | Region Syddanmark | 46 | 0,18 | 537 | 0,55 |
| | Region Hovedstaden | 74 | 0,20 | 1.092 | 0,76 |
| | Region Sjælland | 40 | 0,24 | 345 | 0,52 |
| | Hele landet | 221 | 0,19 | 2.672 | 0,58 |

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2013-2017

Anm.: Opgørelsen er foretaget ultimo året. 5-døgns sengepladser er omregnet til 7-døgnspladser.

Bilag 2

Antal eksterne planlagte henvisninger

| År | Region | Børne- og ungdomspsykiatrien | Voksenpsykiatrien |
|------|-------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 1.434 | 5.475 |
| | Region Midtjylland | 4.370 | 19.287 |
| | Region Hovedstaden | 3.546 | 10.672 |
| | Region Sjælland | 2.195 | 6.272 |
| | Hele landet (eks. Syddanmark) | 11.545 | 41.706 |
| 2014 | Region Nordjylland | 1.520 | 6.115 |
| | Region Midtjylland | 5.373 | 21.000 |
| | Region Hovedstaden | 2.885 | 11.585 |
| | Region Sjælland | 1.942 | 7.351 |
| | Hele landet (eks. Syddanmark) | 11.720 | 46.051 |
| 2015 | Region Nordjylland | 1.759 | 6.297 |
| | Region Midtjylland | 5.836 | 19.176 |
| | Region Hovedstaden | 4.617 | 18.077 |
| | Region Sjælland | 2.686 | 7.965 |
| | Hele landet (eks. Syddanmark) | 14.898 | 51.515 |
| 2016 | Region Nordjylland | 1.983 | 6.448 |
| | Region Midtjylland | 5.783 | 18.775 |
| | Region Hovedstaden | 4.913 | 18.294 |
| | Region Sjælland | 2.677 | 8.210 |
| | Hele landet (eks. Syddanmark) | 15.356 | 51.727 |
| 2017 | Region Nordjylland | 2.201 | 6.650 |
| | Region Midtjylland | 6.300 | 19.013 |
| | Region Hovedstaden | 1.591 | 5.208 |
| | Region Sjælland | 2.074 | 9.154 |
| | Hele landet (eks. Syddanmark) | 12.166 | 40.025 |

Kilde: Regionale indberetninger 2013-2017,

Anm.: Bemærk at det ikke har været muligt at opgøre henvisninger på samme måde som tidligere for region hovedstaden, hvilket betyder at der kun foreligger data for 1 kvartal 2017. Region Syddanmark kan ikke opgøre henvisningerne på samme måde som de øvrige regioner, og er derfor udeladt af figuren.

Bilag 3

Antal patienter i psykiatrisk behandling

| År | Region | Børne- og ungdomspsykiatrien | Voksenpsykiatrien | I alt |
|------|--------------------|------------------------------|-------------------|---------|
| 2013 | Region Nordjylland | 1.762 | 9.145 | 10.872 |
| | Region Midtjylland | 6.372 | 23.444 | 29.730 |
| | Region Syddanmark | 6.326 | 26.623 | 32.745 |
| | Region Hovedstaden | 7.180 | 32.175 | 39.202 |
| | Region Sjælland | 4.349 | 14.632 | 18.904 |
| | Hele landet | 25.817 | 105.033 | 130.277 |
| 2014 | Region Nordjylland | 1.884 | 10.101 | 11.951 |
| | Region Midtjylland | 7.765 | 26.636 | 34.260 |
| | Region Syddanmark | 6.698 | 28.109 | 34.658 |
| | Region Hovedstaden | 7.731 | 34.488 | 42.055 |
| | Region Sjælland | 4.864 | 16.153 | 20.911 |
| | Hele landet | 28.773 | 114.385 | 142.545 |
| 2015 | Region Nordjylland | 1.910 | 10.676 | 12.541 |
| | Region Midtjylland | 8.149 | 25.256 | 33.269 |
| | Region Syddanmark | 6.979 | 30.089 | 36.808 |
| | Region Hovedstaden | 8.278 | 36.976 | 45.076 |
| | Region Sjælland | 5.243 | 16.869 | 21.968 |
| | Hele landet | 30.383 | 118.697 | 148.304 |
| 2016 | Region Nordjylland | 2.315 | 10.629 | 12.876 |
| | Region Midtjylland | 7.116 | 24.948 | 31.929 |
| | Region Syddanmark | 7.204 | 30.966 | 38.057 |
| | Region Hovedstaden | 8.370 | 37.055 | 45.197 |
| | Region Sjælland | 5.374 | 16.726 | 21.947 |
| | Hele landet | 30.177 | 119.026 | 148.488 |
| 2017 | Region Nordjylland | 2.916 | 11.026 | 13.877 |
| | Region Midtjylland | 7.567 | 24.926 | 32.375 |
| | Region Syddanmark | 7.694 | 31.831 | 39.385 |
| | Region Hovedstaden | 8.585 | 37.267 | 45.578 |
| | Region Sjælland | 5.339 | 16.549 | 21.686 |
| | Hele landet | 31.849 | 120.233 | 151.262 |

Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 4

Antal indlæggelser og ambulante besøg i børne- og ungdomspsykiatrien

| År | Region | Ambulante besøg | Ambulante patienter | Indlæggelser | Indlagte patienter | Andel akutte indlæggelser |
|------|--------------------|-----------------|---------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 11.619 | 1.756 | 147 | 123 | 66% |
| | Region Midtjylland | 31.505 | 6.360 | 317 | 213 | 65% |
| | Region Syddanmark | 32.742 | 6.309 | 315 | 223 | 75% |
| | Region Hovedstaden | 51.560 | 7.167 | 692 | 432 | 69% |
| | Region Sjælland | 22.820 | 4.338 | 291 | 219 | 85% |
| | Hele landet | 150.246 | 25.765 | 1.762 | 1.191 | 72% |
| 2014 | Region Nordjylland | 11.866 | 1.879 | 132 | 101 | 61% |
| | Region Midtjylland | 38.328 | 7.747 | 406 | 262 | 60% |
| | Region Syddanmark | 34.967 | 6.678 | 413 | 260 | 67% |
| | Region Hovedstaden | 60.336 | 7.717 | 703 | 432 | 74% |
| | Region Sjælland | 26.378 | 4.854 | 309 | 219 | 85% |
| | Hele landet | 171.875 | 28.718 | 1.963 | 1.258 | 71% |
| 2015 | Region Nordjylland | 11.130 | 1.909 | 120 | 85 | 77% |
| | Region Midtjylland | 40.107 | 8.136 | 471 | 263 | 68% |
| | Region Syddanmark | 38.899 | 6.968 | 462 | 279 | 80% |
| | Region Hovedstaden | 65.316 | 8.269 | 824 | 447 | 75% |
| | Region Sjælland | 28.154 | 5.232 | 315 | 219 | 84% |
| | Hele landet | 183.606 | 30.344 | 2.192 | 1.279 | 76% |
| 2016 | Region Nordjylland | 12.730 | 2.310 | 166 | 110 | 73% |
| | Region Midtjylland | 39.892 | 7.097 | 392 | 243 | 67% |
| | Region Syddanmark | 40.090 | 7.189 | 490 | 284 | 93% |
| | Region Hovedstaden | 63.553 | 8.360 | 688 | 412 | 70% |
| | Region Sjælland | 28.484 | 5.363 | 349 | 240 | 87% |
| | Hele landet | 184.749 | 30.131 | 2.085 | 1.262 | 78% |
| 2017 | Region Nordjylland | 14.213 | 2.910 | 166 | 118 | 72% |
| | Region Midtjylland | 43.834 | 7.554 | 366 | 226 | 62% |
| | Region Syddanmark | 46.206 | 7.678 | 403 | 245 | 89% |
| | Region Hovedstaden | 56.928 | 8.579 | 691 | 429 | 67% |
| | Region Sjælland | 26.525 | 5.333 | 345 | 224 | 85% |
| | Hele landet | 187.706 | 31.809 | 1.971 | 1.222 | 74% |

Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 5

Antal indlæggelser og ambulante besøg i voksenpsykiatrien

| År | Region | Ambulante besøg | Ambulante patienter | Indlæg-gelser | Indlagte patienter | Andel akutte indlæggelser |
|------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 81.468 | 8.875 | 3.050 | 2.064 | 89% |
| | Region Midtjylland | 204.575 | 22.903 | 8.059 | 4.468 | 94% |
| | Region Syddanmark | 217.833 | 25.894 | 8.540 | 4.974 | 84% |
| | Region Hovedstaden | 373.554 | 31.869 | 16.311 | 8.971 | 94% |
| | Region Sjælland | 137.240 | 13.979 | 5.488 | 3.231 | 97% |
| | Hele landet | 1.014.670 | 102.613 | 41.448 | 23.556 | 92% |
| 2014 | Region Nordjylland | 93.626 | 9.869 | 3.265 | 2.114 | 89% |
| | Region Midtjylland | 258.461 | 26.103 | 8.105 | 4.546 | 95% |
| | Region Syddanmark | 232.615 | 27.456 | 9.200 | 5.244 | 80% |
| | Region Hovedstaden | 435.173 | 34.256 | 16.565 | 8.989 | 93% |
| | Region Sjælland | 143.918 | 15.977 | 5.787 | 3.264 | 96% |
| | Hele landet | 1.163.793 | 112.624 | 42.922 | 23.982 | 90% |
| 2015 | Region Nordjylland | 96.229 | 10.489 | 3.046 | 1.931 | 88% |
| | Region Midtjylland | 273.719 | 24.786 | 8.654 | 4.477 | 94% |
| | Region Syddanmark | 247.997 | 29.505 | 9.688 | 5.354 | 83% |
| | Region Hovedstaden | 471.167 | 36.742 | 16.631 | 9.066 | 88% |
| | Region Sjælland | 146.105 | 16.727 | 6.026 | 3.307 | 97% |
| | Hele landet | 1.235.217 | 117.143 | 44.045 | 23.942 | 89% |
| 2016 | Region Nordjylland | 99.228 | 10.483 | 2.981 | 1.851 | 85% |
| | Region Midtjylland | 280.132 | 24.449 | 8.720 | 4.400 | 94% |
| | Region Syddanmark | 262.372 | 30.558 | 9.556 | 5.151 | 94% |
| | Region Hovedstaden | 498.132 | 36.837 | 16.549 | 8.768 | 84% |
| | Region Sjælland | 141.369 | 16.583 | 5.783 | 3.260 | 95% |
| | Hele landet | 1.281.233 | 117.681 | 43.589 | 23.240 | 90% |
| 2017 | Region Nordjylland | 100.516 | 10.843 | 3.175 | 1.948 | 86% |
| | Region Midtjylland | 272.260 | 24.487 | 8.759 | 4.388 | 94% |
| | Region Syddanmark | 274.269 | 31.506 | 10.388 | 5.439 | 96% |
| | Region Hovedstaden | 421.559 | 37.032 | 16.054 | 8.567 | 61% |
| | Region Sjælland | 131.780 | 16.406 | 6.146 | 3.476 | 91% |
| | Hele landet | 1.200.384 | 118.992 | 44.522 | 23.584 | 81% |

Kilde: Psykiatriregeret 2013- 2017, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 6

Ambulante fordelt på besøgstype i børne- og ungepsykiatrien

| År | Bopælsregion | Ambulante besøg | Ikke-besøg | I alt |
|-------------|--------------------|-----------------|------------|---------|
| 2013 | Region Nordjylland | 11.619 | 6.098 | 17.717 |
| | Region Midtjylland | 31.505 | 30.883 | 62.388 |
| | Region Syddanmark | 32.742 | 16.653 | 49.395 |
| | Region Hovedstaden | 51.560 | 24.385 | 75.945 |
| | Region Sjælland | 22.820 | 11.013 | 33.833 |
| 2014 | Region Nordjylland | 11.866 | 6.972 | 18.838 |
| | Region Midtjylland | 38.328 | 34.260 | 72.588 |
| | Region Syddanmark | 34.967 | 14.633 | 49.600 |
| | Region Hovedstaden | 60.336 | 28.200 | 88.536 |
| | Region Sjælland | 26.378 | 13.005 | 39.383 |
| 2015 | Region Nordjylland | 11.130 | 7.875 | 19.005 |
| | Region Midtjylland | 40.107 | 36.397 | 76.504 |
| | Region Syddanmark | 38.899 | 14.697 | 53.596 |
| | Region Hovedstaden | 65.316 | 31.502 | 96.818 |
| | Region Sjælland | 28.154 | 13.875 | 42.029 |
| 2016 | Region Nordjylland | 12.730 | 8.879 | 21.609 |
| | Region Midtjylland | 39.892 | 35.436 | 75.328 |
| | Region Syddanmark | 40.090 | 14.113 | 54.203 |
| | Region Hovedstaden | 63.553 | 32.242 | 95.795 |
| | Region Sjælland | 28.484 | 15.436 | 43.920 |
| 2017 | Region Nordjylland | 14.213 | 9.246 | 23.459 |
| | Region Midtjylland | 43.834 | 32.583 | 76.417 |
| | Region Syddanmark | 46.206 | 15.218 | 61.424 |
| | Region Hovedstaden | 56.928 | 30.059 | 86.987 |
| | Region Sjælland | 26.525 | 14.912 | 41.437 |
| Hele landet | 2013 | 150.246 | 89.032 | 239.278 |
| | 2014 | 171.875 | 97.070 | 268.945 |
| | 2015 | 183.606 | 104.346 | 287.952 |
| | 2016 | 184.749 | 106.106 | 290.855 |
| | 2017 | 187.706 | 102.018 | 289.724 |

Kilde: Psykiatregisteret 2013-2017.

Anm.: Ambulante besøg inkluderer alle andre besøgstyper end ikke-besøg

Bilag 7

Ambulante kontakter fordelt på besøgstype i voksenpsykiatrien

| År | Bopælsregion | Ambulante besøg | Ikke-besøg | I alt |
|-------------|--------------------|-----------------|------------|-----------|
| 2013 | Region Nordjylland | 81.468 | 30.561 | 112.029 |
| | Region Midtjylland | 204.575 | 131.277 | 335.852 |
| | Region Syddanmark | 217.833 | 71.356 | 289.189 |
| | Region Hovedstaden | 373.554 | 141.517 | 515.071 |
| | Region Sjælland | 137.240 | 39.527 | 176.767 |
| 2014 | Region Nordjylland | 93.626 | 28.867 | 122.493 |
| | Region Midtjylland | 258.461 | 131.783 | 390.244 |
| | Region Syddanmark | 232.615 | 61.939 | 294.554 |
| | Region Hovedstaden | 435.173 | 169.409 | 604.582 |
| | Region Sjælland | 143.918 | 38.407 | 182.325 |
| 2015 | Region Nordjylland | 96.229 | 29.591 | 125.820 |
| | Region Midtjylland | 273.719 | 127.862 | 401.581 |
| | Region Syddanmark | 247.997 | 56.912 | 304.909 |
| | Region Hovedstaden | 471.167 | 172.199 | 643.366 |
| | Region Sjælland | 146.105 | 38.859 | 184.964 |
| 2016 | Region Nordjylland | 99.228 | 31.112 | 130.340 |
| | Region Midtjylland | 280.132 | 127.275 | 407.407 |
| | Region Syddanmark | 262.372 | 44.340 | 306.712 |
| | Region Hovedstaden | 498.132 | 165.644 | 663.776 |
| | Region Sjælland | 141.369 | 36.996 | 178.365 |
| 2017 | Region Nordjylland | 100.516 | 22.985 | 123.501 |
| | Region Midtjylland | 272.260 | 56.297 | 328.557 |
| | Region Syddanmark | 274.269 | 35.227 | 309.496 |
| | Region Hovedstaden | 421.559 | 133.916 | 555.475 |
| | Region Sjælland | 131.780 | 26.905 | 158.685 |
| Hele landet | 2013 | 1.014.670 | 414.238 | 1.428.908 |
| | 2014 | 1.163.793 | 430.405 | 1.594.198 |
| | 2015 | 1.235.217 | 425.423 | 1.660.640 |
| | 2016 | 1.281.233 | 405.367 | 1.686.600 |
| | 2017 | 1.200.384 | 275.330 | 1.475.714 |

Kilde: Psykiatregisteret 2013-2017.

Anm.: Ambulante besøg inkluderer alle andre besøgstyper end ikke-besøg

Bilag 8

Gennemsnitlig indlæggelsestid i børne- og ungdomspsykiatrien

| | | Antal sengedage | Antal indlæggelser | Gennemsnitlig indlæggelsestid |
|------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 3.684 | 147 | 25 |
| | Region Midtjylland | 12.065 | 317 | 38 |
| | Region Syddanmark | 8.106 | 315 | 26 |
| | Region Hovedstaden | 22.433 | 692 | 32 |
| | Region Sjælland | 10.384 | 291 | 36 |
| 2014 | Region Nordjylland | 3.645 | 132 | 28 |
| | Region Midtjylland | 12.462 | 406 | 31 |
| | Region Syddanmark | 9.832 | 413 | 24 |
| | Region Hovedstaden | 23.863 | 703 | 34 |
| | Region Sjælland | 12.184 | 309 | 39 |
| 2015 | Region Nordjylland | 3.278 | 120 | 27 |
| | Region Midtjylland | 12.336 | 471 | 26 |
| | Region Syddanmark | 8.362 | 462 | 18 |
| | Region Hovedstaden | 22.798 | 824 | 28 |
| | Region Sjælland | 11.269 | 315 | 36 |
| 2016 | Region Nordjylland | 4.530 | 166 | 27 |
| | Region Midtjylland | 11.757 | 392 | 30 |
| | Region Syddanmark | 9.035 | 490 | 18 |
| | Region Hovedstaden | 20.709 | 688 | 30 |
| | Region Sjælland | 11.019 | 349 | 32 |
| 2017 | Region Nordjylland | 3.358 | 166 | 20 |
| | Region Midtjylland | 10.671 | 366 | 29 |
| | Region Syddanmark | 9.784 | 403 | 24 |
| | Region Hovedstaden | 19.333 | 691 | 28 |
| | Region Sjælland | 8.936 | 345 | 26 |
| 2013 | Hele landet | 56.672 | 1.762 | 32 |
| 2014 | Hele landet | 61.986 | 1.963 | 32 |
| 2015 | Hele landet | 58.043 | 2.192 | 26 |
| 2016 | Hele landet | 57.050 | 2.085 | 27 |
| 2017 | Hele landet | 52.082 | 1.971 | 26 |

Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger.

Bilag 9

Sengedage i voksenpsykiatrien

| | | Eksklusiv retspsykiatriske patienter | | | | Retspsykiatriske patienter | | | |
|------|--------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------|------------------------------|
| | | Antal sen gedage | Antal indl æggelser | Antal patienter | Gns. indl æggelsest id | Antal sen gedage | Antal indl æggelser | Antal patienter | Gns. indl æggelsest id |
| 2013 | Region Nordjylland | 70.512 | 2.874 | 1.968 | 24,5 | 12.931 | 176 | 114 | 73,5 |
| | Region Midtjylland | 113.904 | 7.166 | 4.184 | 15,9 | 29.675 | 893 | 351 | 33,2 |
| | Region Syddanmark | 139.700 | 7.880 | 4.734 | 17,7 | 23.079 | 660 | 284 | 35,0 |
| | Region Hovedstaden | 258.436 | 14.999 | 8.546 | 17,2 | 35.831 | 1.312 | 513 | 27,3 |
| | Region Sjælland | 71.977 | 4.916 | 3.038 | 14,6 | 22.944 | 572 | 237 | 40,1 |
| | Hele landet | 654.529 | 37.835 | 22.349 | 17,3 | 124.460 | 3.613 | 1.473 | 34,4 |
| 2014 | Region Nordjylland | 71.305 | 3.081 | 2.020 | 23,1 | 13.279 | 184 | 114 | 72,2 |
| | Region Midtjylland | 119.682 | 7.301 | 4.263 | 16,4 | 26.440 | 804 | 345 | 32,9 |
| | Region Syddanmark | 147.078 | 8.411 | 4.988 | 17,5 | 25.230 | 789 | 306 | 32,0 |
| | Region Hovedstaden | 279.371 | 15.364 | 8.602 | 18,2 | 49.848 | 1.201 | 481 | 41,5 |
| | Region Sjælland | 79.424 | 5.091 | 3.062 | 15,6 | 16.718 | 696 | 236 | 24,0 |
| | Hele landet | 696.860 | 39.248 | 22.790 | 17,8 | 131.515 | 3.674 | 1.457 | 35,8 |
| 2015 | Region Nordjylland | 67.693 | 2.779 | 1.812 | 24,4 | 13.033 | 267 | 133 | 48,8 |
| | Region Midtjylland | 115.447 | 7.765 | 4.192 | 14,9 | 41.228 | 889 | 356 | 46,4 |
| | Region Syddanmark | 141.914 | 8.887 | 5.088 | 16,0 | 21.715 | 801 | 315 | 27,1 |
| | Region Hovedstaden | 282.871 | 15.443 | 8.691 | 18,3 | 48.014 | 1.188 | 469 | 40,4 |
| | Region Sjælland | 74.716 | 5.291 | 3.105 | 14,1 | 26.115 | 735 | 249 | 35,5 |
| | Hele landet | 682.641 | 40.165 | 22.730 | 17,0 | 150.105 | 3.880 | 1.496 | 38,7 |
| 2016 | Region Nordjylland | 63.427 | 2.688 | 1.739 | 23,6 | 13.655 | 293 | 127 | 46,6 |
| | Region Midtjylland | 115.344 | 7.674 | 4.077 | 15,0 | 40.853 | 1.046 | 399 | 39,1 |
| | Region Syddanmark | 141.270 | 8.677 | 4.894 | 16,3 | 30.773 | 879 | 307 | 35,0 |
| | Region Hovedstaden | 275.444 | 15.354 | 8.404 | 17,9 | 48.536 | 1.195 | 448 | 40,6 |
| | Region Sjælland | 74.040 | 5.052 | 3.036 | 14,7 | 36.601 | 731 | 269 | 50,1 |
| | Hele landet | 669.525 | 39.445 | 21.986 | 17,0 | 170.418 | 4.144 | 1.528 | 41,1 |
| 2017 | Region Nordjylland | 67.499 | 2.871 | 1.835 | 23,5 | 15.503 | 304 | 146 | 51,0 |
| | Region Midtjylland | 114.697 | 7.788 | 4.078 | 14,7 | 34.307 | 971 | 368 | 35,3 |
| | Region Syddanmark | 135.276 | 9.419 | 5.178 | 14,4 | 21.758 | 969 | 325 | 22,5 |
| | Region Hovedstaden | 270.690 | 14.985 | 8.270 | 18,1 | 53.516 | 1.069 | 433 | 50,1 |
| | Region Sjælland | 78.456 | 5.415 | 3.249 | 14,5 | 46.481 | 731 | 279 | 63,6 |
| | Hele landet | 666.618 | 40.478 | 22.427 | 16,5 | 171.565 | 4.044 | 1.507 | 42,4 |

Kilde: Psykiatrirregisteret 2013 - 2017, egne beregninger.

Bilag 10

Personalegrupper ansat i børne- og ungdomspsykiatrien

| Aar | Region | Læger | Psykologer | Sygeplejersker | Fys-Ergo | Socialrådgiver | Pædagoger | Sosu | Anden sundhedsgruppe | I alt | Patienter per læge eller psykolog | Patienter per resterende sundhedspersonale |
|------|--------------------|-------|------------|----------------|----------|----------------|-----------|------|----------------------|-------|-----------------------------------|--|
| 2013 | Region Nordjylland | 23 | 17 | 30 | 0 | 6 | 6 | 5 | 1 | 87 | 44 | 37 |
| | Region Midtjylland | 62 | 101 | 116 | 11 | 12 | 66 | 20 | 1 | 389 | 39 | 28 |
| | Region Syddanmark | 56 | 53 | 109 | 8 | 17 | 38 | 16 | 0 | 296 | 58 | 34 |
| | Region Hovedstaden | 118 | 82 | 186 | 10 | 17 | 57 | 20 | 2 | 493 | 36 | 25 |
| | Region Sjælland | 27 | 41 | 67 | 2 | 9 | 28 | 12 | 2 | 188 | 64 | 36 |
| | Hele landet | 285 | 294 | 508 | 31 | 61 | 194 | 73 | 7 | 1.452 | 45 | 30 |
| 2014 | Region Nordjylland | 17 | 18 | 30 | 0 | 5 | 6 | 5 | 1 | 82 | 54 | 40 |
| | Region Midtjylland | 67 | 104 | 118 | 13 | 12 | 64 | 18 | 0 | 396 | 45 | 35 |
| | Region Syddanmark | 56 | 44 | 113 | 8 | 17 | 34 | 18 | 4 | 295 | 67 | 35 |
| | Region Hovedstaden | 125 | 89 | 203 | 10 | 18 | 59 | 27 | 1 | 533 | 36 | 24 |
| | Region Sjælland | 35 | 40 | 71 | 3 | 10 | 30 | 11 | 3 | 201 | 65 | 38 |
| | Hele landet | 300 | 295 | 535 | 34 | 62 | 192 | 79 | 9 | 1.507 | 48 | 32 |
| 2015 | Region Nordjylland | 14 | 18 | 28 | 0 | 5 | 7 | 5 | 0 | 77 | 60 | 42 |
| | Region Midtjylland | 68 | 108 | 121 | 13 | 12 | 59 | 19 | 0 | 400 | 46 | 36 |
| | Region Syddanmark | 52 | 45 | 122 | 11 | 15 | 31 | 23 | 4 | 303 | 72 | 34 |
| | Region Hovedstaden | 126 | 88 | 204 | 11 | 15 | 56 | 28 | 1 | 528 | 39 | 26 |
| | Region Sjælland | 36 | 39 | 82 | 2 | 8 | 7 | 28 | 3 | 205 | 70 | 40 |
| | Hele landet | 295 | 298 | 556 | 36 | 55 | 160 | 103 | 9 | 1.512 | 51 | 33 |
| 2016 | Region Nordjylland | 18 | 21 | 29 | 0 | 5 | 7 | 5 | 0 | 85 | 59 | 50 |
| | Region Midtjylland | 62 | 107 | 125 | 13 | 12 | 58 | 18 | 0 | 395 | 42 | 31 |
| | Region Syddanmark | 50 | 48 | 126 | 12 | 15 | 31 | 22 | 4 | 309 | 74 | 34 |
| | Region Hovedstaden | 120 | 93 | 199 | 7 | 17 | 58 | 25 | 1 | 520 | 39 | 27 |
| | Region Sjælland | 34 | 45 | 96 | 0 | 9 | 30 | 7 | 0 | 221 | 68 | 38 |
| | Hele landet | 284 | 315 | 575 | 32 | 58 | 184 | 77 | 6 | 1.531 | 50 | 32 |
| 2017 | Region Nordjylland | 24 | 19 | 37 | 1 | 5 | 6 | 6 | 0 | 99 | 68 | 53 |
| | Region Midtjylland | 63 | 115 | 128 | 12 | 12 | 55 | 18 | 0 | 403 | 43 | 34 |
| | Region Syddanmark | 51 | 49 | 133 | 13 | 17 | 30 | 25 | 4 | 323 | 77 | 35 |
| | Region Hovedstaden | 116 | 103 | 194 | 8 | 18 | 61 | 26 | 1 | 527 | 39 | 28 |
| | Region Sjælland | 41 | 46 | 93 | 3 | 10 | 28 | 7 | 0 | 227 | 61 | 38 |
| | Hele landet | 296 | 332 | 584 | 36 | 62 | 181 | 81 | 5 | 1.578 | 51 | 34 |

Kilde: Regionale indberetninger og Psykiatregisteret 2013-2017, egne beregninger. **Note:** Tallene er afrundet til nærmeste hele tal

Bilag 11

Personalegrupper ansat i voksenpsykiatrien

| Aar | Region | Læger | Psykologer | Sygeplejersker | Fys-Ergo | Socialrådgiver | Pædagoger | Sosu | Anden sundhedsgruppe | I alt | Patienter per læge eller psykolog | Patienter per resterende sundhedspersonale |
|------|--------------------|-------|------------|----------------|----------|----------------|-----------|-------|----------------------|-------|-----------------------------------|--|
| 2013 | Region Nordjylland | 99 | 55 | 340 | 21 | 21 | 5 | 216 | 3 | 760 | 59 | 15 |
| | Region Midtjylland | 235 | 155 | 685 | 85 | 34 | 64 | 367 | 9 | 1.634 | 60 | 20 |
| | Region Syddanmark | 224 | 87 | 632 | 80 | 56 | 12 | 383 | 5 | 1.479 | 86 | 23 |
| | Region Hovedstaden | 441 | 232 | 1.163 | 190 | 147 | 48 | 864 | 21 | 3.108 | 48 | 13 |
| | Region Sjælland | 125 | 69 | 406 | 34 | 28 | 22 | 367 | 8 | 1.060 | 75 | 17 |
| | Hele landet | 1.125 | 598 | 3.227 | 410 | 286 | 151 | 2.197 | 47 | 8.040 | 61 | 17 |
| 2014 | Region Nordjylland | 101 | 61 | 338 | 22 | 22 | 5 | 208 | 4 | 760 | 62 | 17 |
| | Region Midtjylland | 240 | 176 | 706 | 84 | 30 | 62 | 358 | 8 | 1.664 | 64 | 22 |
| | Region Syddanmark | 230 | 99 | 718 | 90 | 64 | 14 | 420 | 4 | 1.638 | 85 | 22 |
| | Region Hovedstaden | 460 | 258 | 1.249 | 191 | 157 | 47 | 949 | 21 | 3.332 | 48 | 13 |
| | Region Sjælland | 139 | 70 | 447 | 32 | 27 | 22 | 359 | 9 | 1.105 | 77 | 18 |
| | Hele landet | 1.170 | 663 | 3.457 | 419 | 300 | 151 | 2.294 | 45 | 8.499 | 62 | 18 |
| 2015 | Region Nordjylland | 96 | 70 | 334 | 22 | 23 | 5 | 212 | 5 | 767 | 64 | 18 |
| | Region Midtjylland | 230 | 181 | 732 | 85 | 27 | 60 | 346 | 0 | 1.661 | 61 | 21 |
| | Region Syddanmark | 237 | 91 | 731 | 93 | 58 | 16 | 430 | 12 | 1.669 | 92 | 23 |
| | Region Hovedstaden | 447 | 262 | 1.259 | 208 | 131 | 44 | 933 | 21 | 3.304 | 52 | 14 |
| | Region Sjælland | 122 | 73 | 392 | 30 | 25 | 5 | 364 | 3 | 1.014 | 87 | 21 |
| | Hele landet | 1.132 | 677 | 3.448 | 438 | 264 | 130 | 2.284 | 41 | 8.415 | 66 | 18 |
| 2016 | Region Nordjylland | 103 | 81 | 356 | 23 | 24 | 5 | 189 | 4 | 785 | 58 | 18 |
| | Region Midtjylland | 230 | 188 | 727 | 88 | 27 | 57 | 357 | 0 | 1.674 | 60 | 21 |
| | Region Syddanmark | 227 | 99 | 774 | 97 | 63 | 20 | 448 | 17 | 1.745 | 95 | 22 |
| | Region Hovedstaden | 480 | 297 | 1.294 | 207 | 124 | 49 | 899 | 23 | 3.374 | 48 | 15 |
| | Region Sjælland | 144 | 68 | 411 | 32 | 21 | 0 | 364 | 34 | 1.074 | 79 | 19 |
| | Hele landet | 1.183 | 733 | 3.562 | 448 | 259 | 131 | 2.257 | 78 | 8.651 | 62 | 18 |
| 2017 | Region Nordjylland | 114 | 84 | 366 | 22 | 23 | 5 | 196 | 3 | 814 | 56 | 18 |
| | Region Midtjylland | 227 | 194 | 737 | 80 | 25 | 59 | 359 | 0 | 1.681 | 59 | 21 |
| | Region Syddanmark | 226 | 100 | 782 | 94 | 63 | 24 | 440 | 16 | 1.744 | 98 | 23 |
| | Region Hovedstaden | 489 | 300 | 1.298 | 199 | 115 | 57 | 881 | 19 | 3.358 | 47 | 15 |
| | Region Sjælland | 145 | 70 | 428 | 35 | 21 | 34 | 369 | 0 | 1.102 | 77 | 19 |
| | Hele landet | 1.201 | 748 | 3.611 | 430 | 248 | 179 | 2.245 | 38 | 8.700 | 62 | 18 |

Kilde: Psykiatrirregisteret 2013-2017, egne beregninger. **Note:** Tallene er afrundet til nærmeste hele tal

Bilag 12

De tilrettede driftsudgifter i børne- og ungdomspsykiatrien

| År | Region | DTD i 1.000 kr, 2017-priser | Antal unikke patienter | Udgift pr. patient, 2017-priser |
|------|--------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 78.585 | 1.762 | 44.600 |
| | Region Midtjylland | 332.558 | 6.372 | 52.191 |
| | Region Syddanmark | 269.721 | 6.326 | 42.637 |
| | Region Hovedstaden | 434.150 | 7.180 | 60.467 |
| | Region Sjælland | 186.862 | 4.349 | 42.967 |
| | Hele landet | 1.301.877 | 25.817 | 50.427 |
| 2014 | Region Nordjylland | 75.337 | 1.884 | 39.988 |
| | Region Midtjylland | 339.612 | 7.765 | 43.736 |
| | Region Syddanmark | 275.149 | 6.698 | 41.079 |
| | Region Hovedstaden | 451.075 | 7.731 | 58.346 |
| | Region Sjælland | 195.375 | 4.864 | 40.168 |
| | Hele landet | 1.336.548 | 28.773 | 46.451 |
| 2015 | Region Nordjylland | 71.832 | 1.910 | 37.608 |
| | Region Midtjylland | 335.260 | 8.149 | 41.141 |
| | Region Syddanmark | 282.324 | 6.979 | 40.453 |
| | Region Hovedstaden | 461.987 | 8.278 | 55.809 |
| | Region Sjælland | 200.106 | 5.243 | 38.166 |
| | Hele landet | 1.351.510 | 30.383 | 44.482 |
| 2016 | Region Nordjylland | 77.789 | 2.315 | 33.602 |
| | Region Midtjylland | 327.670 | 7.116 | 46.047 |
| | Region Syddanmark | 276.732 | 7.204 | 38.414 |
| | Region Hovedstaden | 459.523 | 8.370 | 54.901 |
| | Region Sjælland | 217.593 | 5.374 | 40.490 |
| | Hele landet | 1.359.307 | 30.177 | 45.044 |
| 2017 | Region Nordjylland | 89.802 | 2.916 | 30.796 |
| | Region Midtjylland | 326.816 | 7.567 | 43.190 |
| | Region Syddanmark | 287.643 | 7.694 | 37.385 |
| | Region Hovedstaden | 448.726 | 8.585 | 52.269 |
| | Region Sjælland | 210.151 | 5.339 | 39.362 |
| | Hele landet | 1.363.139 | 31.849 | 42.800 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 13

De tilrettede driftsudgifter i voksenpsykiatrien

| År | Region | DTD i 1.000 kr, 2017-priser | Antal unikke patienter | Udgift pr. patient, 2017-priser |
|------|--------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 607.218 | 9.145 | 66.399 |
| | Region Midtjylland | 1.356.290 | 23.444 | 57.852 |
| | Region Syddanmark | 1.218.625 | 26.623 | 45.773 |
| | Region Hovedstaden | 2.993.680 | 32.175 | 93.044 |
| | Region Sjælland | 887.816 | 14.632 | 60.676 |
| | Hele landet | 7.063.629 | 105.033 | 67.252 |
| 2014 | Region Nordjylland | 621.204 | 10.101 | 61.499 |
| | Region Midtjylland | 1.372.639 | 26.636 | 51.533 |
| | Region Syddanmark | 1.250.816 | 28.109 | 44.499 |
| | Region Hovedstaden | 3.007.128 | 34.488 | 87.193 |
| | Region Sjælland | 915.022 | 16.153 | 56.647 |
| | Hele landet | 7.166.809 | 114.385 | 62.655 |
| 2015 | Region Nordjylland | 630.254 | 10.676 | 59.035 |
| | Region Midtjylland | 1.405.622 | 25.256 | 55.655 |
| | Region Syddanmark | 1.311.786 | 30.089 | 43.597 |
| | Region Hovedstaden | 3.092.381 | 36.976 | 83.632 |
| | Region Sjælland | 915.339 | 16.869 | 54.262 |
| | Hele landet | 7.355.383 | 118.697 | 61.968 |
| 2016 | Region Nordjylland | 660.746 | 10.629 | 62.164 |
| | Region Midtjylland | 1.426.484 | 24.948 | 57.178 |
| | Region Syddanmark | 1.375.166 | 30.966 | 44.409 |
| | Region Hovedstaden | 3.096.467 | 37.055 | 83.564 |
| | Region Sjælland | 954.212 | 16.726 | 57.050 |
| | Hele landet | 7.513.074 | 119.026 | 63.121 |
| 2017 | Region Nordjylland | 648.123 | 11.026 | 58.781 |
| | Region Midtjylland | 1.396.908 | 24.926 | 56.042 |
| | Region Syddanmark | 1.327.772 | 31.831 | 41.713 |
| | Region Hovedstaden | 3.010.540 | 37.267 | 80.783 |
| | Region Sjælland | 962.016 | 16.549 | 58.131 |
| | Hele landet | 7.345.360 | 120.233 | 61.093 |

Kilde: Sundheddatastyrelsen **Bemærk:** For Region Sjælland er de tilrettede driftsudgifter reduceret med de direkte patientudgifter vedrørende Sikringen. De direkte patientudgifter er defineret som driftsudgifterne på de tre sikringsafsnit samt fællesudgifter, der udelukkende vedrører Sikringsafdelingen (primært vagtstue). Dette er opgjort til følgende beløb i årets priser: 2013: 57.927.478 kr. og 2014: 58.180.552 kr., 2015: 60.239.176 kr. 2016: 60.583.383 kr. 2017: 65.073.200

Bilag 14

Udgifter til privatpraktiserende psykiater og psykologhjælp

| Region | | Udgifter til privatpraktiserende psykiater 2017-priser | | | Udgifter til psykologhjælp 2017-priser | | |
|--------|--------------------|---|-----------|--------------------|---|-----------|--------------------|
| År | Region | 1.000 kr. | Patienter | Udgift per patient | 1.000 kr. | Patienter | Udgift per patient |
| 2013 | Region Nordjylland | 12.600 | 2.805 | 4.492 | 29.758 | 9.958 | 2.988 |
| | Region Midtjylland | 39.777 | 8.757 | 4.542 | 54.764 | 18.301 | 2.992 |
| | Region Syddanmark | 32.817 | 7.769 | 4.224 | 52.703 | 18.795 | 2.804 |
| | Region Hovedstaden | 100.101 | 26.146 | 3.829 | 77.988 | 25.546 | 3.053 |
| | Region Sjælland | 33.475 | 9.437 | 3.547 | 34.227 | 11.944 | 2.866 |
| | Hele landet | 218.770 | 54.914 | 3.984 | 249.440 | 84.280 | 2.960 |
| 2014 | Region Nordjylland | 11.278 | 2.404 | 4.691 | 26.223 | 9.213 | 2.846 |
| | Region Midtjylland | 36.729 | 7.668 | 4.790 | 54.296 | 18.527 | 2.931 |
| | Region Syddanmark | 29.399 | 7.295 | 4.030 | 51.448 | 18.619 | 2.763 |
| | Region Hovedstaden | 99.674 | 25.815 | 3.861 | 77.512 | 25.949 | 2.987 |
| | Region Sjælland | 30.272 | 8.563 | 3.535 | 33.010 | 12.104 | 2.727 |
| | Hele landet | 207.352 | 51.745 | 4.007 | 242.489 | 84.167 | 2.881 |
| 2015 | Region Nordjylland | 14.077 | 2.512 | 5.604 | 27.513 | 9.452 | 2.911 |
| | Region Midtjylland | 40.373 | 8.047 | 5.017 | 53.946 | 18.193 | 2.965 |
| | Region Syddanmark | 32.314 | 7.231 | 4.469 | 51.953 | 18.763 | 2.769 |
| | Region Hovedstaden | 113.981 | 26.015 | 4.381 | 77.494 | 25.800 | 3.004 |
| | Region Sjælland | 34.731 | 8.280 | 4.195 | 33.454 | 12.166 | 2.750 |
| | Hele landet | 235.476 | 52.085 | 4.521 | 244.361 | 84.136 | 2.904 |
| 2016 | Region Nordjylland | 13.302 | 2.523 | 5.272 | 27.668 | 9.558 | 2.895 |
| | Region Midtjylland | 43.712 | 9.114 | 4.796 | 55.131 | 18.089 | 3.048 |
| | Region Syddanmark | 39.630 | 7.263 | 5.456 | 53.589 | 18.984 | 2.823 |
| | Region Hovedstaden | 119.823 | 25.399 | 4.718 | 75.897 | 25.316 | 2.998 |
| | Region Sjælland | 39.995 | 8.760 | 4.566 | 33.372 | 12.209 | 2.733 |
| | Hele landet | 256.462 | 53.059 | 4.834 | 245.657 | 83.933 | 2.927 |
| 2017 | Region Nordjylland | 13.715 | 2.518 | 5.447 | 26.121 | 9.155 | 2.853 |
| | Region Midtjylland | 43.674 | 8.867 | 4.925 | 51.038 | 17.232 | 2.962 |
| | Region Syddanmark | 43.174 | 8.750 | 4.934 | 51.888 | 18.406 | 2.819 |
| | Region Hovedstaden | 117.875 | 25.731 | 4.581 | 70.162 | 24.014 | 2.922 |
| | Region Sjælland | 38.123 | 8.679 | 4.393 | 32.614 | 11.865 | 2.749 |
| | Hele landet | 256.561 | 54.545 | 4.704 | 231.823 | 80.393 | 2.884 |

Kilde: CSC Scandihealth.

Bilag 15

Ventetid i psykiatrien i dage

| | | Børn & unge | Voksne |
|------|--------------------|-------------|--------|
| 2013 | Region Nordjylland | 95 | 38 |
| | Region Midtjylland | 47 | 51 |
| | Region Syddanmark | 31 | 32 |
| | Region Hovedstaden | 48 | 53 |
| | Region Sjælland | 37 | 29 |
| 2014 | Region Nordjylland | 41 | 48 |
| | Region Midtjylland | 28 | 42 |
| | Region Syddanmark | 18 | 23 |
| | Region Hovedstaden | 37 | 40 |
| | Region Sjælland | 35 | 21 |
| 2015 | Region Nordjylland | 33 | 36 |
| | Region Midtjylland | 19 | 29 |
| | Region Syddanmark | 18 | 21 |
| | Region Hovedstaden | 26 | 24 |
| | Region Sjælland | 23 | 23 |
| 2016 | Region Nordjylland | 54 | 28 |
| | Region Midtjylland | 16 | 23 |
| | Region Syddanmark | 20 | 20 |
| | Region Hovedstaden | 22 | 18 |
| | Region Sjælland | 20 | 22 |
| 2017 | Region Nordjylland | 32 | 24 |
| | Region Midtjylland | 14 | 18 |
| | Region Syddanmark | 19 | 19 |
| | Region Hovedstaden | 28 | 18 |
| | Region Sjælland | 21 | 22 |
| 2013 | Hele landet | 45 | 43 |
| 2014 | Hele landet | 29 | 35 |
| 2015 | Hele landet | 22 | 25 |
| 2016 | Hele landet | 22 | 21 |
| 2017 | Hele landet | 22 | 19 |

Kilde: Esundhed

Bilag 16

Udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien

| Periode | Region | Andel forløb, hvor udredningsret ikke er overholdt, i pct. | Andel forløb, hvor udredningsretten er overholdt, i pct. | Antal forløb i alt |
|-----------------|--------------------|--|--|--------------------|
| 4. Kvartal 2016 | Region Nordjylland | 28 | 72 | 163 |
| | Region Midtjylland | 5 | 95 | 1.077 |
| | Region Syddanmark | 8 | 92 | 889 |
| | Region Hovedstaden | 16 | 84 | 549 |
| | Region Sjælland | 5 | 95 | 533 |
| | Hele landet | 9 | 91 | 3.211 |
| 1. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 26 | 74 | 438 |
| | Region Midtjylland | 6 | 94 | 1.192 |
| | Region Syddanmark | 4 | 96 | 1.052 |
| | Region Hovedstaden | 25 | 75 | 771 |
| | Region Sjælland | 1 | 99 | 580 |
| | Hele landet | 10 | 90 | 4.033 |
| 2. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 12 | 88 | 537 |
| | Region Midtjylland | 6 | 94 | 1.148 |
| | Region Syddanmark | 2 | 98 | 1.064 |
| | Region Hovedstaden | 34 | 66 | 531 |
| | Region Sjælland | 3 | 97 | 561 |
| | Hele landet | 9 | 91 | 3.841 |
| 3. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 9 | 91 | 340 |
| | Region Midtjylland | 8 | 92 | 832 |
| | Region Syddanmark | 3 | 97 | 824 |
| | Region Hovedstaden | 53 | 47 | 525 |
| | Region Sjælland | 2 | 98 | 413 |
| | Hele landet | 14 | 86 | 2.934 |
| 4. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 6 | 94 | 395 |
| | Region Midtjylland | 3 | 97 | 1.095 |
| | Region Syddanmark | 1 | 99 | 1.031 |
| | Region Hovedstaden | 54 | 46 | 549 |
| | Region Sjælland | 5 | 95 | 488 |
| | Hele landet | 11 | 89 | 3.558 |
| 1. Kvartal 2018 | Region Nordjylland | 10 | 90 | 391 |
| | Region Midtjylland | 5 | 95 | 1.149 |
| | Region Syddanmark | 3 | 97 | 996 |
| | Region Hovedstaden | 60 | 40 | 568 |
| | Region Sjælland | 47 | 53 | 488 |
| | Hele landet | 19 | 81 | 3.592 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 17

Udredningsretten i voksenpsykiatrien

| Periode | Region | Andel forløb, hvor udredningsretten er overholdt, i pct. | Andel forløb, hvor udredningsret ikke er overholdt, i pct. | Antal forløb i alt |
|-----------------|--------------------|--|--|--------------------|
| 4. Kvartal 2016 | Region Nordjylland | 86 | 14 | 683 |
| | Region Midtjylland | 96 | 4 | 1.228 |
| | Region Syddanmark | 89 | 11 | 1.592 |
| | Region Hovedstaden | 90 | 10 | 945 |
| | Region Sjælland | 93 | 7 | 471 |
| | Hele landet | 91 | 9 | 4.919 |
| 1. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 91 | 9 | 1.020 |
| | Region Midtjylland | 90 | 10 | 1.332 |
| | Region Syddanmark | 97 | 3 | 1.629 |
| | Region Hovedstaden | 92 | 8 | 1.005 |
| | Region Sjælland | 96 | 4 | 610 |
| | Hele landet | 93 | 7 | 5.596 |
| 2. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 93 | 7 | 922 |
| | Region Midtjylland | 88 | 12 | 1.304 |
| | Region Syddanmark | 96 | 4 | 1.597 |
| | Region Hovedstaden | 92 | 8 | 681 |
| | Region Sjælland | 93 | 7 | 503 |
| | Hele landet | 93 | 7 | 5.007 |
| 3. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 95 | 5 | 782 |
| | Region Midtjylland | 94 | 6 | 1.090 |
| | Region Syddanmark | 96 | 4 | 1.349 |
| | Region Hovedstaden | 89 | 11 | 729 |
| | Region Sjælland | 91 | 9 | 482 |
| | Hele landet | 94 | 6 | 4.432 |
| 4. Kvartal 2017 | Region Nordjylland | 94 | 6 | 870 |
| | Region Midtjylland | 95 | 5 | 1.350 |
| | Region Syddanmark | 97 | 3 | 1.484 |
| | Region Hovedstaden | 90 | 10 | 812 |
| | Region Sjælland | 88 | 12 | 518 |
| | Hele landet | 94 | 6 | 5.034 |
| 1. Kvartal 2018 | Region Nordjylland | 95 | 5 | 814 |
| | Region Midtjylland | 96 | 4 | 1.297 |
| | Region Syddanmark | 95 | 5 | 1.425 |
| | Region Hovedstaden | 83 | 17 | 836 |
| | Region Sjælland | 75 | 25 | 472 |
| | Hele landet | 91 | 9 | 4.844 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 18

Andel indlæggelser, som efterfølges af akut genindlæggelse, pct.

| Region | År | Aldersgruppe | | | |
|--------|--------------------|--------------|-------|-------|------------|
| | | 0-24 | 25-64 | 65+ | Alle aldre |
| 2014 | Hele landet | 20,03 | 22,66 | 12,41 | 20,70 |
| | Region Hovedstaden | 23,87 | 25,86 | 14,19 | 23,84 |
| | Region Midtjylland | 20,80 | 21,86 | 12,51 | 20,44 |
| | Region Nordjylland | 11,75 | 14,42 | 8,93 | 13,07 |
| | Region Sjælland | 21,03 | 23,16 | 13,93 | 21,36 |
| | Region Syddanmark | 14,64 | 19,96 | 9,63 | 17,50 |
| 2015 | Hele landet | 20,14 | 23,74 | 12,05 | 21,38 |
| | Region Hovedstaden | 19,18 | 26,09 | 14,04 | 23,25 |
| | Region Midtjylland | 23,93 | 24,47 | 12,39 | 22,89 |
| | Region Nordjylland | 10,88 | 17,06 | 6,28 | 14,13 |
| | Region Sjælland | 21,02 | 24,01 | 11,42 | 21,36 |
| | Region Syddanmark | 20,17 | 20,72 | 11,00 | 19,13 |
| 2016 | Hele landet | 20,90 | 25,21 | 13,12 | 22,63 |
| | Region Hovedstaden | 19,90 | 27,86 | 13,88 | 24,58 |
| | Region Midtjylland | 24,78 | 25,23 | 11,59 | 23,43 |
| | Region Nordjylland | 13,52 | 17,68 | 7,55 | 15,12 |
| | Region Sjælland | 20,58 | 24,04 | 11,58 | 21,29 |
| | Region Syddanmark | 21,04 | 23,42 | 15,92 | 21,80 |
| 2017 | Hele landet | 20,64 | 24,72 | 13,33 | 22,33 |
| | Region Hovedstaden | 18,47 | 27,00 | 14,63 | 23,84 |
| | Region Midtjylland | 24,35 | 25,96 | 12,95 | 24,17 |
| | Region Nordjylland | 11,23 | 18,42 | 5,43 | 14,90 |
| | Region Sjælland | 21,52 | 21,60 | 11,79 | 19,95 |
| | Region Syddanmark | 22,67 | 23,64 | 15,64 | 22,23 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 19

Antal bæltefikseringer, pct. af indlagte patienter

| År | Region | Monitorering | Baseline | Milepæl |
|---------------|--------------------|--------------|----------|---------|
| 2011 til 2013 | Region Nordjylland | | 7,6 | |
| | Region Midtjylland | | 9,2 | |
| | Region Syddanmark | | 8,6 | |
| | Region Hovedstaden | | 6,8 | |
| | Region Sjælland | | 6,6 | |
| | Hele landet | | 7,7 | |
| 2014 | Region Nordjylland | 6,7 | | |
| | Region Midtjylland | 8,0 | | |
| | Region Syddanmark | 8,1 | | |
| | Region Hovedstaden | 6,1 | | |
| | Region Sjælland | 6,7 | | |
| | Hele landet | 7,0 | | |
| 2015 | Region Nordjylland | 6,0 | | |
| | Region Midtjylland | 7,8 | | |
| | Region Syddanmark | 6,5 | | |
| | Region Hovedstaden | 4,8 | | |
| | Region Sjælland | 5,8 | | |
| | Hele landet | 5,9 | | |
| 2016 | Region Nordjylland | 6,4 | | |
| | Region Midtjylland | 9,0 | | |
| | Region Syddanmark | 6,6 | | |
| | Region Hovedstaden | 5,0 | | |
| | Region Sjælland | 5,8 | | |
| | Hele landet | 6,3 | | |
| 2017 | Region Nordjylland | 6,6 | | |
| | Region Midtjylland | 8,7 | | |
| | Region Syddanmark | 4,8 | | |
| | Region Hovedstaden | 3,9 | | |
| | Region Sjælland | 5,2 | | |
| | Hele landet | 5,4 | | |
| 2020 | Region Nordjylland | | | 3,8 |
| | Region Midtjylland | | | 4,6 |
| | Region Syddanmark | | | 4,3 |
| | Region Hovedstaden | | | 3,4 |
| | Region Sjælland | | | 3,3 |
| | Hele landet | | | 3,9 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 20

Antal færdigbehandlingsdage

| Col3 | Region | Antal færdigbehandlingsdage | Antal færdigbehandlingsdage pr. indlæggelse |
|------|--------------------|-----------------------------|--|
| 2013 | Region Nordjylland | 3.094,00 | 0,97 |
| | Region Midtjylland | 4.539,00 | 0,54 |
| | Region Syddanmark | 1.519,00 | 0,17 |
| | Region Hovedstaden | 18.015,00 | 1,06 |
| | Region Sjælland | 3.176,00 | 0,55 |
| | Hele landet | 30.343,00 | 0,70 |
| 2014 | Region Nordjylland | 3.192,00 | 0,94 |
| | Region Midtjylland | 3.716,00 | 0,44 |
| | Region Syddanmark | 2.504,00 | 0,26 |
| | Region Hovedstaden | 16.460,00 | 0,95 |
| | Region Sjælland | 2.066,00 | 0,34 |
| | Hele landet | 27.938,00 | 0,62 |
| 2015 | Region Nordjylland | 2.733,00 | 0,86 |
| | Region Midtjylland | 3.808,00 | 0,42 |
| | Region Syddanmark | 1.874,00 | 0,18 |
| | Region Hovedstaden | 10.399,00 | 0,60 |
| | Region Sjælland | 2.010,00 | 0,32 |
| | Hele landet | 20.824,00 | 0,45 |
| 2016 | Region Nordjylland | 2.470,00 | 0,78 |
| | Region Midtjylland | 3.662,00 | 0,40 |
| | Region Syddanmark | 1.603,00 | 0,16 |
| | Region Hovedstaden | 12.785,00 | 0,74 |
| | Region Sjælland | 3.684,00 | 0,60 |
| | Hele landet | 24.204,00 | 0,53 |
| 2017 | Region Nordjylland | 2.260,00 | 0,68 |
| | Region Midtjylland | 6.289,00 | 0,69 |
| | Region Syddanmark | 1.888,00 | 0,17 |
| | Region Hovedstaden | 8.933,00 | 0,53 |
| | Region Sjælland | 4.323,00 | 0,67 |
| | Hele landet | 23.693,00 | 0,51 |

Kilde: Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS)

Bilag 21

Længden af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien

| År | Region | Antal sengedage | | | | Indlæggelser i alt |
|------|--------------------|-----------------|-----|------|-----|--------------------|
| | | 0-1 | 2-7 | 8-30 | 30+ | |
| 2013 | Region Nordjylland | 60 | 20 | 32 | 35 | 147 |
| | Region Midtjylland | 87 | 68 | 58 | 104 | 317 |
| | Region Syddanmark | 46 | 97 | 119 | 53 | 315 |
| | Region Hovedstaden | 91 | 251 | 177 | 173 | 692 |
| | Region Sjælland | 59 | 63 | 75 | 94 | 291 |
| | Hele landet | 343 | 499 | 461 | 459 | 1.762 |
| 2014 | Region Nordjylland | 42 | 23 | 35 | 32 | 132 |
| | Region Midtjylland | 106 | 91 | 86 | 123 | 406 |
| | Region Syddanmark | 96 | 133 | 105 | 79 | 413 |
| | Region Hovedstaden | 101 | 275 | 122 | 205 | 703 |
| | Region Sjælland | 69 | 78 | 55 | 107 | 309 |
| | Hele landet | 414 | 600 | 403 | 546 | 1.963 |
| 2015 | Region Nordjylland | 43 | 24 | 22 | 31 | 120 |
| | Region Midtjylland | 180 | 90 | 100 | 101 | 471 |
| | Region Syddanmark | 120 | 147 | 131 | 64 | 462 |
| | Region Hovedstaden | 217 | 262 | 144 | 201 | 824 |
| | Region Sjælland | 71 | 74 | 69 | 101 | 315 |
| | Hele landet | 631 | 597 | 466 | 498 | 2.192 |
| 2016 | Region Nordjylland | 50 | 42 | 35 | 39 | 166 |
| | Region Midtjylland | 138 | 93 | 62 | 99 | 392 |
| | Region Syddanmark | 153 | 161 | 121 | 55 | 490 |
| | Region Hovedstaden | 91 | 268 | 126 | 203 | 688 |
| | Region Sjælland | 80 | 87 | 80 | 102 | 349 |
| | Hele landet | 512 | 651 | 424 | 498 | 2.085 |
| 2017 | Region Nordjylland | 66 | 28 | 38 | 34 | 166 |
| | Region Midtjylland | 128 | 69 | 65 | 104 | 366 |
| | Region Syddanmark | 115 | 124 | 92 | 72 | 403 |
| | Region Hovedstaden | 101 | 273 | 137 | 180 | 691 |
| | Region Sjælland | 61 | 114 | 97 | 73 | 345 |
| | Hele landet | 471 | 608 | 429 | 463 | 1.971 |

Kilde: Psykiatriregeret 2013-2017, egne beregninger. **Note:** Antal sengedage er opgjort som antallet af sengedage det år patienten blev udskrevet.

Bilag 22

Længden af indlæggelser i voksenpsykiatrien

| År | Region | Antal sengedage | | | | Indlæggelser i alt |
|------|--------------------|-----------------|--------|--------|-------|--------------------|
| | | 0-1 | 2-7 | 8-30 | 30+ | |
| 2013 | Region Nordjylland | 551 | 727 | 1.012 | 760 | 3.050 |
| | Region Midtjylland | 2.483 | 2.513 | 1.945 | 1.118 | 8.059 |
| | Region Syddanmark | 1.837 | 2.679 | 2.704 | 1.320 | 8.540 |
| | Region Hovedstaden | 5.333 | 4.986 | 3.619 | 2.373 | 16.311 |
| | Region Sjælland | 1.883 | 1.647 | 1.237 | 721 | 5.488 |
| | Hele landet | 12.087 | 12.552 | 10.517 | 6.292 | 41.448 |
| 2014 | Region Nordjylland | 592 | 803 | 1.092 | 778 | 3.265 |
| | Region Midtjylland | 2.389 | 2.529 | 2.022 | 1.165 | 8.105 |
| | Region Syddanmark | 2.086 | 2.904 | 2.696 | 1.514 | 9.200 |
| | Region Hovedstaden | 5.452 | 4.970 | 3.696 | 2.447 | 16.565 |
| | Region Sjælland | 2.074 | 1.635 | 1.288 | 790 | 5.787 |
| | Hele landet | 12.593 | 12.841 | 10.794 | 6.694 | 42.922 |
| 2015 | Region Nordjylland | 606 | 710 | 978 | 752 | 3.046 |
| | Region Midtjylland | 2.650 | 2.715 | 2.136 | 1.153 | 8.654 |
| | Region Syddanmark | 2.370 | 3.234 | 2.732 | 1.352 | 9.688 |
| | Region Hovedstaden | 5.419 | 4.917 | 3.686 | 2.609 | 16.631 |
| | Region Sjælland | 2.093 | 1.863 | 1.338 | 732 | 6.026 |
| | Hele landet | 13.138 | 13.439 | 10.870 | 6.598 | 44.045 |
| 2016 | Region Nordjylland | 616 | 728 | 942 | 695 | 2.981 |
| | Region Midtjylland | 2.591 | 2.819 | 2.192 | 1.118 | 8.720 |
| | Region Syddanmark | 2.074 | 3.226 | 2.844 | 1.412 | 9.556 |
| | Region Hovedstaden | 5.189 | 5.130 | 3.676 | 2.554 | 16.549 |
| | Region Sjælland | 1.709 | 1.959 | 1.363 | 752 | 5.783 |
| | Hele landet | 12.179 | 13.862 | 11.017 | 6.531 | 43.589 |
| 2017 | Region Nordjylland | 694 | 774 | 987 | 720 | 3.175 |
| | Region Midtjylland | 2.511 | 2.976 | 2.217 | 1.055 | 8.759 |
| | Region Syddanmark | 2.614 | 3.607 | 2.879 | 1.288 | 10.388 |
| | Region Hovedstaden | 5.363 | 4.751 | 3.599 | 2.341 | 16.054 |
| | Region Sjælland | 1.778 | 2.117 | 1.556 | 695 | 6.146 |
| | Hele landet | 12.960 | 14.225 | 11.238 | 6.099 | 44.522 |

Kilde: Psykiatriregeret 2013- 2017, egne beregninger.

Bilag 23

Tværgående patienter mellem behandlingspsykiatrien og praktiserende psykiater/psykolog - børne- og ungdomspsykiatrien

| År | Region | Antal tværgående patienter | Antal der udelukkende behandles på hospitalet | Andel tværgående patienter |
|------|--------------------|----------------------------|---|----------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 99 | 1.663 | 5,6% |
| | Region Midtjylland | 187 | 6.185 | 2,9% |
| | Region Syddanmark | 222 | 6.104 | 3,5% |
| | Region Hovedstaden | 321 | 6.859 | 4,5% |
| | Region Sjælland | 229 | 4.120 | 5,3% |
| | Hele landet | 1.053 | 24.764 | 4,1% |
| 2014 | Region Nordjylland | 94 | 1.790 | 5,0% |
| | Region Midtjylland | 200 | 7.565 | 2,6% |
| | Region Syddanmark | 239 | 6.459 | 3,6% |
| | Region Hovedstaden | 316 | 7.415 | 4,1% |
| | Region Sjælland | 190 | 4.674 | 3,9% |
| | Hele landet | 1.033 | 27.740 | 3,6% |
| 2015 | Region Nordjylland | 69 | 1.841 | 3,6% |
| | Region Midtjylland | 240 | 7.909 | 2,9% |
| | Region Syddanmark | 235 | 6.744 | 3,4% |
| | Region Hovedstaden | 372 | 7.906 | 4,5% |
| | Region Sjælland | 172 | 5.071 | 3,3% |
| | Hele landet | 1.081 | 29.302 | 3,6% |
| 2016 | Region Nordjylland | 117 | 2.198 | 5,1% |
| | Region Midtjylland | 257 | 6.859 | 3,6% |
| | Region Syddanmark | 283 | 6.921 | 3,9% |
| | Region Hovedstaden | 359 | 8.011 | 4,3% |
| | Region Sjælland | 177 | 5.197 | 3,3% |
| | Hele landet | 1.182 | 28.995 | 3,9% |
| 2017 | Region Nordjylland | 142 | 2.774 | 4,9% |
| | Region Midtjylland | 239 | 7.328 | 3,2% |
| | Region Syddanmark | 214 | 7.480 | 2,8% |
| | Region Hovedstaden | 285 | 8.300 | 3,3% |
| | Region Sjælland | 160 | 5.179 | 3,0% |
| | Hele landet | 1.030 | 30.819 | 3,2% |

Kilde: Psykiatriregeret og Sygesikringsregisteret 2013-2017 opgjort på årsopgørelsen pr. 10. april 2018, egne beregninger. **Note:** Børnepsykolog= speciale 26, psykiater= speciale 24, Psykolog= speciale 63. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 24

Tværgående patienter mellem behandlingspsykiatrien og praktiserende psykiater/psykolog - voksenpsykiatrien

| År | Region | Antal tværgående patienter | Antal der udelukkende behandles på hospitalet | Andel tværgående patienter |
|------|--------------------|----------------------------|---|----------------------------|
| 2013 | Region Nordjylland | 1.017 | 8.128 | 11,1% |
| | Region Midtjylland | 2.491 | 20.953 | 10,6% |
| | Region Syddanmark | 2.364 | 24.259 | 8,9% |
| | Region Hovedstaden | 5.444 | 26.731 | 16,9% |
| | Region Sjælland | 2.049 | 12.583 | 14,0% |
| | Hele landet | 13.271 | 91.762 | 12,6% |
| 2014 | Region Nordjylland | 931 | 9.170 | 9,2% |
| | Region Midtjylland | 2.777 | 23.859 | 10,4% |
| | Region Syddanmark | 2.377 | 25.732 | 8,5% |
| | Region Hovedstaden | 5.618 | 28.870 | 16,3% |
| | Region Sjælland | 2.125 | 14.028 | 13,2% |
| | Hele landet | 13.723 | 100.662 | 12,0% |
| 2015 | Region Nordjylland | 1.061 | 9.615 | 9,9% |
| | Region Midtjylland | 2.545 | 22.711 | 10,1% |
| | Region Syddanmark | 2.571 | 27.518 | 8,5% |
| | Region Hovedstaden | 6.042 | 30.934 | 16,3% |
| | Region Sjælland | 2.179 | 14.690 | 12,9% |
| | Hele landet | 14.305 | 104.392 | 12,1% |
| 2016 | Region Nordjylland | 1.031 | 9.598 | 9,7% |
| | Region Midtjylland | 3.574 | 21.374 | 14,3% |
| | Region Syddanmark | 2.611 | 28.355 | 8,4% |
| | Region Hovedstaden | 6.040 | 31.015 | 16,3% |
| | Region Sjælland | 2.245 | 14.481 | 13,4% |
| | Hele landet | 15.349 | 103.677 | 12,9% |
| 2017 | Region Nordjylland | 1.080 | 9.946 | 9,8% |
| | Region Midtjylland | 3.338 | 21.588 | 13,4% |
| | Region Syddanmark | 2.847 | 28.984 | 8,9% |
| | Region Hovedstaden | 5.947 | 31.320 | 16,0% |
| | Region Sjælland | 2.295 | 14.254 | 13,9% |
| | Hele landet | 15.346 | 104.887 | 12,8% |

Kilde: Psykiatrirregisteret og Sygesikringsregisteret 2013-2017, egne beregninger. **Note:** Børnepsykolog= speciale 26, psykiater= speciale 24, Psykolog= speciale 63. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation).

Bilag 25

Antal besøg i akutmodtagelsen

| År | Region | Børne- og ungdomspsykiatrien | | Voksenpsykiatrien | | I alt | |
|------|--------------------|------------------------------|------------------|-------------------|------------------|--------|------------------|
| | | Besøg | Unikke patienter | Besøg | Unikke patienter | Besøg | Unikke patienter |
| 2014 | Region Nordjylland | 272 | 197 | 3.181 | 2.090 | 3.453 | 2.283 |
| | Region Midtjylland | 400 | 308 | 6.451 | 3.584 | 6.851 | 3.883 |
| | Region Syddanmark | 635 | 443 | 9.493 | 5.707 | 10.128 | 6.138 |
| | Region Hovedstaden | 1.903 | 1.139 | 28.615 | 13.705 | 30.518 | 14.827 |
| | Region Sjælland | 939 | 612 | 8.981 | 5.073 | 9.920 | 5.676 |
| | Hele landet | 4.149 | 2.671 | 56.721 | 29.960 | 60.870 | 32.575 |
| 2015 | Region Nordjylland | 295 | 215 | 2.900 | 1.884 | 3.195 | 2.092 |
| | Region Midtjylland | 479 | 312 | 6.944 | 3.722 | 7.423 | 4.025 |
| | Region Syddanmark | 720 | 479 | 10.535 | 6.048 | 11.255 | 6.518 |
| | Region Hovedstaden | 2.162 | 1.298 | 27.069 | 13.342 | 29.231 | 14.612 |
| | Region Sjælland | 961 | 638 | 9.601 | 5.220 | 10.562 | 5.848 |
| | Hele landet | 4.617 | 2.921 | 57.049 | 29.994 | 61.666 | 32.848 |
| 2016 | Region Nordjylland | 322 | 241 | 2.886 | 1.912 | 3.208 | 2.142 |
| | Region Midtjylland | 389 | 277 | 6.710 | 3.302 | 7.099 | 3.571 |
| | Region Syddanmark | 706 | 461 | 12.268 | 6.782 | 12.974 | 7.238 |
| | Region Hovedstaden | 1.931 | 1.180 | 25.608 | 12.618 | 27.539 | 13.771 |
| | Region Sjælland | 1.070 | 674 | 9.845 | 5.380 | 10.915 | 6.035 |
| | Hele landet | 4.418 | 2.812 | 57.317 | 29.775 | 61.735 | 32.508 |
| 2017 | Region Nordjylland | 317 | 227 | 3.082 | 2.004 | 3.399 | 2.224 |
| | Region Midtjylland | 313 | 246 | 6.790 | 3.298 | 7.103 | 3.539 |
| | Region Syddanmark | 631 | 444 | 13.037 | 7.395 | 13.668 | 7.830 |
| | Region Hovedstaden | 2.133 | 1.311 | 24.365 | 12.316 | 26.498 | 13.593 |
| | Region Sjælland | 1.138 | 718 | 10.296 | 5.544 | 11.434 | 6.247 |
| | Hele landet | 4.532 | 2.918 | 57.570 | 30.319 | 62.102 | 33.165 |

Kilde: Psykiatriregeret 2014-2017, egne beregninger. **Bemærk:** Antallet af unikke patienter i regionerne summerer ikke til antallet på landsplan, idet nogle patienter tæller med i flere forskellige regioner (se dokumentation). **Note:** Der vises kun tal fra 2014 og frem, da en sammenligning mellem psykiatriske skadestuer (før 2014) og akutmodtagelsen (fra 2014 og frem) ikke er retvisende.

Bilag 26

Antal retspsykiatriske patienter

| År | Region | Ambulante patienter | Indlagte patienter | Antal retspsykiatriske patienter i alt |
|------|--------------------|---------------------|--------------------|--|
| 2013 | Region Nordjylland | 385 | 114 | 405 |
| | Region Midtjylland | 1.093 | 351 | 1.151 |
| | Region Syddanmark | 929 | 284 | 980 |
| | Region Hovedstaden | 1.068 | 513 | 1.178 |
| | Region Sjælland | 524 | 237 | 580 |
| | Hele landet | 3.907 | 1.473 | 4.179 |
| 2014 | Region Nordjylland | 422 | 114 | 435 |
| | Region Midtjylland | 1.144 | 345 | 1.177 |
| | Region Syddanmark | 970 | 306 | 1.014 |
| | Region Hovedstaden | 1.080 | 481 | 1.159 |
| | Region Sjælland | 546 | 236 | 592 |
| | Hele landet | 4.069 | 1.457 | 4.273 |
| 2015 | Region Nordjylland | 423 | 133 | 435 |
| | Region Midtjylland | 1.169 | 356 | 1.216 |
| | Region Syddanmark | 1.006 | 315 | 1.058 |
| | Region Hovedstaden | 1.066 | 469 | 1.130 |
| | Region Sjælland | 579 | 249 | 613 |
| | Hele landet | 4.150 | 1.496 | 4.341 |
| 2016 | Region Nordjylland | 422 | 127 | 430 |
| | Region Midtjylland | 1.130 | 399 | 1.183 |
| | Region Syddanmark | 978 | 307 | 1.013 |
| | Region Hovedstaden | 1.051 | 448 | 1.116 |
| | Region Sjælland | 574 | 269 | 622 |
| | Hele landet | 4.049 | 1.528 | 4.241 |
| 2017 | Region Nordjylland | 425 | 146 | 446 |
| | Region Midtjylland | 1.107 | 368 | 1.133 |
| | Region Syddanmark | 1.038 | 325 | 1.072 |
| | Region Hovedstaden | 969 | 433 | 1.047 |
| | Region Sjælland | 545 | 279 | 603 |
| | Hele landet | 3.969 | 1.507 | 4.153 |

Kilde: Psykiatriregeret 2012- 2017, egne beregninger.

Bilag 27

Tid mellem første og andet ambulante besøg

| | | Børne- og ungdomspsykiatrien | | | Voksenpsykiatrien | | |
|--------------------|------|------------------------------|------------|----------|-------------------|------------|----------|
| | | 0-30 dage | 31-60 dage | 61+ dage | 0-30 dage | 31-60 dage | 61+ dage |
| Region Nordjylland | 2013 | 67% | 15% | 18% | 61% | 24% | 15% |
| | 2014 | 61% | 16% | 23% | 60% | 24% | 15% |
| | 2015 | 64% | 20% | 16% | 62% | 24% | 14% |
| | 2016 | 57% | 20% | 22% | 62% | 23% | 15% |
| | 2017 | 58% | 21% | 21% | 65% | 23% | 12% |
| Region Midtjylland | 2013 | 58% | 13% | 29% | 74% | 15% | 11% |
| | 2014 | 71% | 14% | 15% | 75% | 16% | 9% |
| | 2015 | 69% | 18% | 13% | 75% | 17% | 8% |
| | 2016 | 63% | 21% | 16% | 79% | 15% | 6% |
| | 2017 | 71% | 17% | 13% | 80% | 15% | 5% |
| Region Syddanmark | 2013 | 49% | 21% | 31% | 65% | 20% | 15% |
| | 2014 | 59% | 20% | 21% | 66% | 21% | 13% |
| | 2015 | 59% | 21% | 21% | 68% | 20% | 12% |
| | 2016 | 52% | 19% | 29% | 58% | 25% | 17% |
| | 2017 | 65% | 18% | 16% | 67% | 21% | 12% |
| Region Hovedstaden | 2013 | 61% | 13% | 26% | 70% | 17% | 13% |
| | 2014 | 64% | 12% | 25% | 73% | 17% | 11% |
| | 2015 | 78% | 12% | 10% | 75% | 15% | 10% |
| | 2016 | 82% | 10% | 8% | 77% | 15% | 9% |
| | 2017 | 69% | 12% | 19% | 74% | 15% | 11% |
| Region Sjælland | 2013 | 48% | 17% | 35% | 71% | 19% | 10% |
| | 2014 | 52% | 23% | 25% | 65% | 23% | 12% |
| | 2015 | 62% | 20% | 18% | 66% | 22% | 12% |
| | 2016 | 71% | 15% | 14% | 65% | 22% | 13% |
| | 2017 | 70% | 16% | 13% | 73% | 17% | 10% |
| Hele landet | 2013 | 55% | 16% | 29% | 69% | 18% | 13% |
| | 2014 | 62% | 16% | 22% | 70% | 19% | 11% |
| | 2015 | 68% | 17% | 15% | 71% | 18% | 11% |
| | 2016 | 67% | 16% | 17% | 70% | 19% | 11% |
| | 2017 | 68% | 16% | 16% | 73% | 17% | 10% |

Kilde: Psykiatiregisteret 2013-2018

Bilag 28

Absenteringer for retslige patienter fra lukkede og retspsykiatriske adelinger 2012-2015

| | | Rømninger | Udeblivelser | Undvigelser | I alt |
|------|--------------------|-----------|--------------|-------------|-------|
| 2013 | Region Nordjylland | 3 | 4 | 4 | 11 |
| | Region Midtjylland | 3 | 8 | 5 | 16 |
| | Region Syddanmark | 15 | 7 | 3 | 25 |
| | Region Hovedstaden | 39 | 70 | 38 | 147 |
| | Region Sjælland | 19 | 18 | 4 | 41 |
| | Hele landet | 79 | 107 | 54 | 240 |
| 2014 | Region Nordjylland | 4 | 7 | 5 | 16 |
| | Region Midtjylland | 1 | 14 | 10 | 25 |
| | Region Syddanmark | 11 | 13 | 0 | 24 |
| | Region Hovedstaden | 19 | 34 | 23 | 76 |
| | Region Sjælland | 11 | 11 | 3 | 25 |
| | Hele landet | 46 | 79 | 41 | 166 |
| 2015 | Region Nordjylland | 17 | 6 | 6 | 29 |
| | Region Midtjylland | 0 | 15 | 7 | 22 |
| | Region Syddanmark | 38 | 14 | 9 | 61 |
| | Region Hovedstaden | 25 | 33 | 25 | 83 |
| | Region Sjælland | 37 | 39 | 14 | 90 |
| | Hele landet | 117 | 107 | 61 | 285 |
| 2016 | Region Nordjylland | 11 | 14 | 8 | 33 |
| | Region Midtjylland | 0 | 29 | 2 | 31 |
| | Region Syddanmark | 21 | 4 | 4 | 29 |
| | Region Hovedstaden | 15 | 50 | 20 | 85 |
| | Region Sjælland | 26 | 38 | 20 | 84 |
| | Hele landet | 73 | 135 | 54 | 262 |
| 2017 | Region Nordjylland | 3 | 10 | 4 | 17 |
| | Region Midtjylland | 0 | 11 | 14 | 25 |
| | Region Syddanmark | 22 | 13 | 7 | 42 |
| | Region Hovedstaden | 0 | 54 | 20 | 74 |
| | Region Sjælland | 0 | 8 | 2 | 10 |
| | Hele landet | 25 | 47 | 96 | 168 |

Kilde: Regionale indberetninger 2013-2017

Anm.: Tal fra Hovedstaden er hæftet med en hvis usikkerhed, da der er tale om en sammenkørsel af to systemer. Region Sjælland kan ikke levere data for efter d. 24/11-2017 endvidere har der fejl i tidligere års indberetninger, da de har været inkl. åbne afsnit.

Bilag 29

Belægningsprocent, i pct.

| Year of År | Region | Belægningsprocent i børne- og ungdomspsykiatrien | Belægningsprocent i voksenpsykiatrien, inkl. retspsykiatrien |
|---------------|--------------------|---|--|
| 2013 | Region Hovedstaden | 69,00 | 87,00 |
| | Region Midtjylland | 93,00 | 98,00 |
| | Region Nordjylland | 76,00 | 91,00 |
| | Region Sjælland | 88,00 | 89,00 |
| | Region Syddanmark | 66,00 | 89,00 |
| 2014 | Region Hovedstaden | 87,70 | 93,90 |
| | Region Midtjylland | 93,10 | 95,30 |
| | Region Nordjylland | 74,00 | 91,00 |
| | Region Sjælland | 87,00 | 90,00 |
| | Region Syddanmark | 86,30 | 88,70 |
| 2015 | Region Hovedstaden | 86,95 | 91,41 |
| | Region Midtjylland | 93,10 | 96,40 |
| | Region Nordjylland | 87,00 | 89,00 |
| | Region Sjælland | 85,90 | 86,90 |
| | Region Syddanmark | 85,00 | 89,50 |
| 2016 | Region Hovedstaden | 81,97 | 89,51 |
| | Region Midtjylland | 92,20 | 98,10 |
| | Region Nordjylland | 86,00 | 92,00 |
| | Region Sjælland | 81,00 | 89,00 |
| | Region Syddanmark | 86,10 | 89,70 |
| 2017 | Region Hovedstaden | 82,20 | 89,38 |
| | Region Midtjylland | 90,10 | 97,14 |
| | Region Nordjylland | 75,00 | 93,00 |
| | Region Sjælland | 75,00 | 91,00 |
| | Region Syddanmark | 87,50 | 86,50 |

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal 2013-2017.

Anm.: Belægningsprocenten er beregnet som forholdet mellem sengedage og det disponible antal sengepladser.

Relateret document 4/4

Dokument Navn: Opdaterede psykiatrital for
2018.pdf

Dokument Titel: Opdaterede psykiatrital for
2018

Dokument ID: 1276583



NOTAT

02-05-2019
EMN-2018-01158
1275432
Simon Valentin Thyge Ege-
berg

Opdaterede psykiatrital for 2018

Notatet opgør opdaterede tal for psykiatrien i 2018. De første sider viser udviklingen på områderne, og vedlagt til slut er bilagsmateriale med baggrundstallene. Det har ikke været muligt at opgøre alle data med nye data for 2018, da årstal for 2018 først er blevet tilgængelige primo april. Hvor Danske Regioner ligger inde med oplysninger, er der medtaget tal for 2018.

1. Patienter

Table 1: Udviklingen i antallet af unikke patienter

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I alt | 130.277 | 142.545 | 148.304 | 148.488 | 151.262 | 153.697 |
| <i>Børne- og ungdoms- psykiatrien</i> | 25.817 | 28.773 | 30.383 | 30.177 | 31.849 | 33.128 |
| <i>Voksenpsykiatrien</i> | 105.033 | 114.385 | 118.697 | 119.026 | 120.233 | 121.404 |

Kilde: Psykiatregisteret 2013-2018.

2. Sengepladser

Siden 2016 er antallet af sengepladser i børne- og ungepsykiatrien holdt stabilt, mens antallet af sengepladser i voksenpsykiatrien er faldet en smule (sengepladser i retspsykiatrien er dog steget i samme periode). Reduktionen i 2017 kan primært henføres til en længerevarende kapacitetsomlægning i Syddanmark, som først er endelig udmøntet med ibrugtagningen af det nye psykiatri-

hus i Vejle 2017. Reduktionen af sengepladser er derfor et resultat af en beslutning truffet tilbage i 00'erne. Tallene viser, at der er tale om en stigning i antallet af sengepladser i 2018 i forhold til 2017.

Tabel 2: Antal normerede sengepladser i psykiatrien 2013-2018

| Antal | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Region Hovedstaden | 1.195 | 1.201 | 1.182 | 1.166 | 1.166 | 1166 |
| Region Midtjylland | 523 | 531 | 518 | 515 | 514 | 514 |
| Region Nordjylland | 272 | 270 | 270 | 244 | 245 | 250 |
| Region Sjælland | 394 | 382 | 392 | 385 | 385 | 385 |
| Region Syddanmark | 561 | 605 | 598 | 595 | 583 | 584 |
| I alt | 2.943 | 2.989 | 2.960 | 2.905 | 2.893 | 2.899 |

Note: Eventuelle 5-døgnsenge er omregnet til 7-døgnsenge. Opgjort ultimo i året. 2018 tal er opgjort primo året

Tabel 3: Antal normerede sengepladser i psykiatrien 2013-2018 (B&U og voksen)

| Antal | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Børne-og ungdomspsykiatrien | 225 | 225 | 221 | 220 | 221 | 222 |
| Voksenpsykiatrien (inkl. retspsykiatrien) | 2.718 | 2.764 | 2.739 | 2.685 | 2.672 | 2677 |
| <i>Heraf retspsykiatriske</i> | 327 | 303 | 394 | 387 | 391 | 403 |
| I alt | 2943 | 2989 | 2960 | 2905 | 2893 | 2899 |

Note: Eventuelle 5-døgnsenge er omregnet til 7-døgnsenge. Opgjort ultimo i året. 2018 tal er opgjort primo året

3. Ventetid

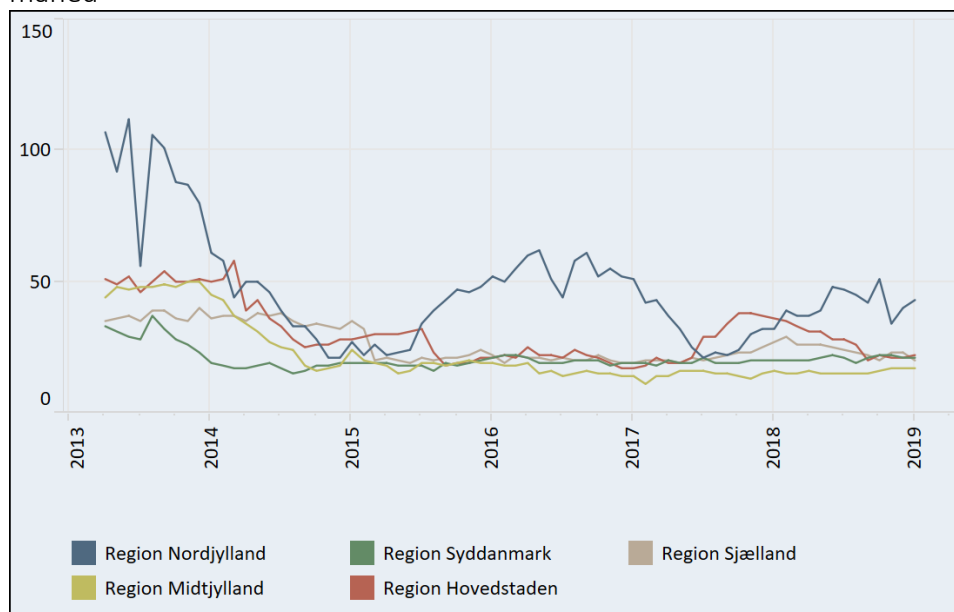
Tabel 4: Ventetid til første kontakt i psykiatrien

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Børn- og ungdomspsykiatrien | 45 | 30 | 22 | 22 | 22 | 24 |
| Voksenpsykiatrien | 43 | 35 | 25 | 21 | 19 | 21 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret pr. 10. marts 2019

Anm.: Opgørelsen omfatter planlagt aktivitet på de offentlige sygehuse samt den planlagte aktivitet på private sygehuse og klinikker, der er betalt af patientens bopælsregion, herunder udvidet frit valg. Aldersfordeling er foretaget i henhold til sundhedsloven, dvs. børn og unge er yngre end 19 år, og voksne er 19 år eller derover.

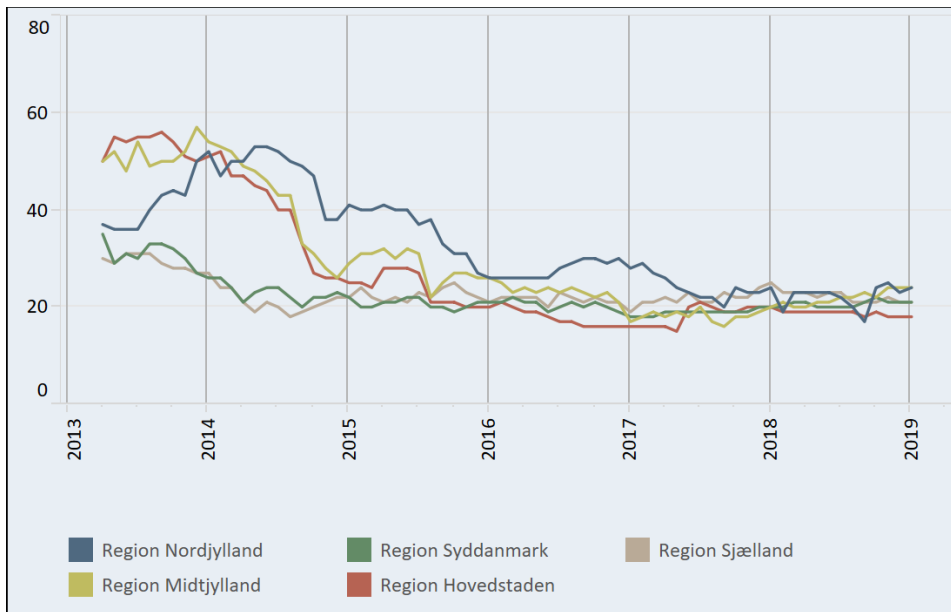
Figur 1: Ventetid i børne- og ungepsykiatrien, i gennemsnitlige antal dage pr. måned



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Børn og Unge er her defineret til yngre end 19 år. Tallene er sæsonkorrigerede. Ventetid er bagudrettet og angiver ventetiden fra første henvisning til første kontakt.

Figur 2: Ventetid i voksenpsykiatrien, i gennemsnitlige antal dage pr. måned



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. Se bilag 15.

Anm.: Voksenpsykiatrien er defineret fra 19 år og opefter. Tallene er sæsonkorrigerede. Ventetid er bagudrettet og angiver ventetiden fra første henvisning til første kontakt.

4. Udredningsretten

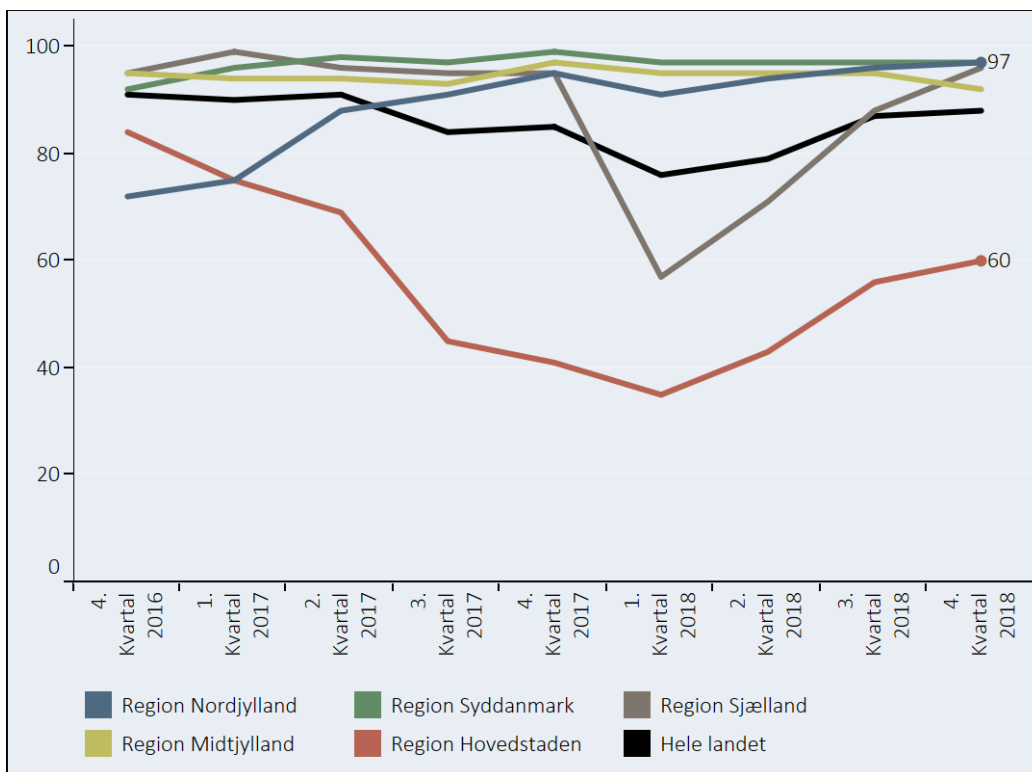
Tabel 4: Udviklingen i overholdelsen i udredningsretten

| | 4. Kvar- tal 2016 | 1. Kvar- tal 2017 | 2. Kvar- tal 2017 | 3. Kvar- tal 2017 | 4. Kvar- tal 2017 | 1. Kvar- tal 2018 | 2. Kvar- tal 2018 | 3. Kvar- tal 2018 | 4. Kvar- tal 2018 |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Børne- og ungdomspsykiatrien | 91 | 90 | 91 | 84 | 85 | 76 | 79 | 87 | 88 |
| Voksenpsykiatrien | 91 | 93 | 93 | 94 | 94 | 92 | 92 | 93 | 94 |

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen marts 2019

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri fra og med maj 2017 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 kan have indflydelse på data/de opgjorte indikatorer.

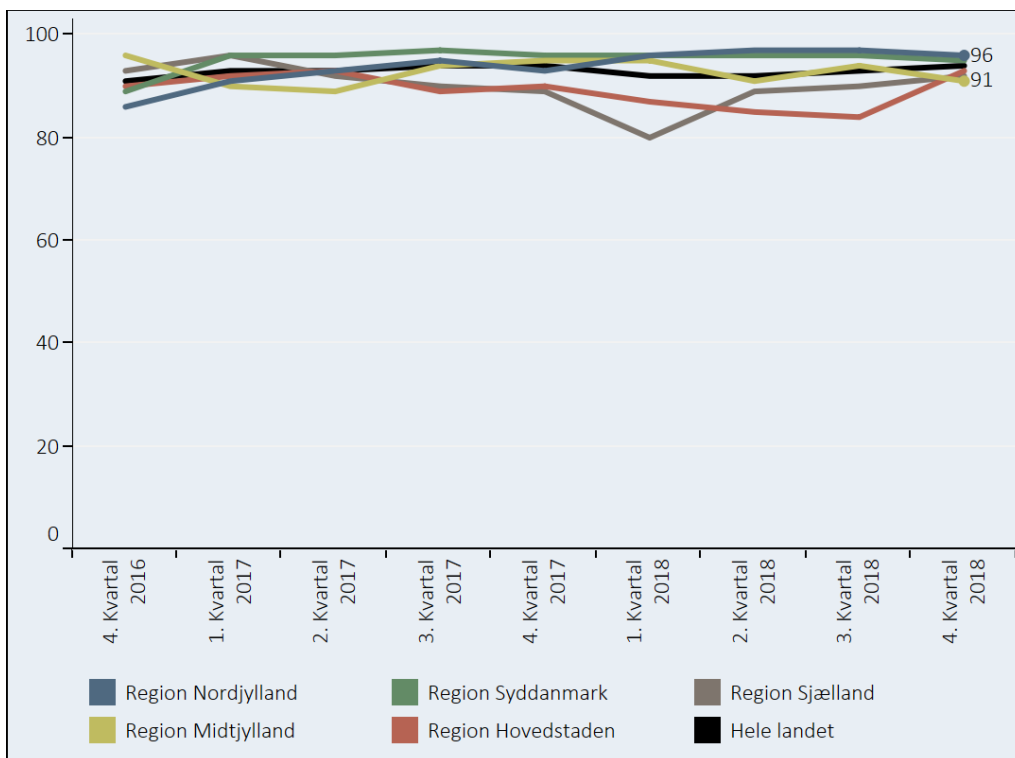
Figur 3: Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt i børne- og ungdomspsykiatrien, i pct.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri fra og med maj 2017 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 kan have indflydelse på data/de opgjorte indikatorer.

Figur 4: Andel af forløb hvor udredningsretten er overholdt i voksenpsykiatrien, i pct.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstadens Psykiatri fra og med maj 2017 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 kan have indflydelse på data/de opgjorte indikatorer.

5. Udgifter til psykiatrien

Opgørelsen af udgifter til psykiatrien kan opgøres med forskellige definitioner. De tilrettede driftsudgifter benyttes i benchmarking-rapporten til at sammenligne enhedsudgifter på tværs af regioner. De tilrettede driftsudgifter udregnes af Sundhedsdatastyrelsen og bygger på korrigerede indberettede regnskabstal.

Opgørelser over udviklingen i de samlede udgifter til psykiatrien baserer sig traditionelt på de særlige regnskabsoplysninger, som indberettes til Økonomi- og Indenrigsministeriet. De fremgår bl.a. af de årlige statusredegørelser for psykiatrien, der følger af Satspuljeaftalen 2016-2019.

Fra 2019 indføres som noget nyt en ny kontoplan for psykiatrien, der skal fungere som grundlag for udgiftsopgørelser i psykiatrien fremover.

De endelige regnskaber for 2018 er endnu ikke opgjort for psykiatrien, men indberetninger fra regionerne viser, at væksten i regnskaberne er ca. 200 mio. kr. i 2018. Væksten i 2018 sker på trods af, at realvæksten fra ØA18 hovedsageligt er gået til at dække de stigende medicinudgifter. Pengene er således fundet ved omprioritering fra andre områder.

Tabel 5 – Vækst i udgifter til psykiatri

| Mio. kr. | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Vækst i udgifter til psykiatrien | 68 | 158 | 228 | 120 | 199 | 235 | -127 | 200 |

Kilde: Regionernes særlige regnskabsoplysninger til Økonomi- og Indenrigsministeriet samt regionale indberetninger til Danske Regioner. Anm. 2017 er korrigeret for en række tekniske forhold, f.eks. samling af Center for Ejendomme i Region Hovedstaden, der regnskabsteknisk får psykiatriudgifterne til at falde.

Regionerne har herudover prioriteret 200 mio. kr. til psykiatrien i budgetterne for 2019 som aftalt med økonomiaftalen for 2019. Hertil kommer at Region Midtjylland har reserveret en central pulje på 50 mio. kr. målrettet psykiatrien, som udmøntes i løbet af 2019.

| | |
|---------------------------|--|
| Bilag Titel: | Aprilopdatering 2019 |
| Dagsordens titel | Nye nøgletal for de nationale mål |
| Dagsordenspunkt nr | 9 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 1 |

Nøgletal for de nationale mål for sundhedsvæsenet

I det følgende præsenteres de indikatorer, som indgår i aftalen om de nationale mål, som blev lanceret på Danske Regioners generalforsamling i april 2016. Nøgletallene er denne gang opdateret med tal for 4. kvartal 2018, hvis ikke andet er markeret, på følgende indikatorer:

Bedre sammenhængende patientforløb

- Akutte somatiske genindlæggelser
- Akutte psykiatriske genindlæggelser
- Ajourføring af FMK i almen praksis
- Færdigbehandlingsdage (somatik)
- Færdigbehandlingsdage (psykiatri)

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

- Hjertedødelighed (opdateret med 2017-tal)
- Sygehusinfektioner (bakteriæmi/clostridium difficile)

Behandling af høj kvalitet

- Indlagte der bæltefikseres (opdateret med 2018-tal)

Hurtig udredning og behandling

- Ventetid til operation
- Ventetid til børne- og ungdomspsykiatri
- Ventetid til voksenpsykiatri
- Overholdelse af udredningsretten (somatik)
- Overholdelse af udredningsretten (børne- og ungdomspsykiatri)
- Overholdelse af udredningsretten (voksenpsykiatri)
- Overholdelse af standardforløbstider for kræftpakker

Øget patientinddragelse

- Patienttilfredshed (somatik) (opdateret med 2018-tal)
- Patienttilfredshed (børne- og ungdomspsykiatri) (opdateret med 2018-tal)
- Patienttilfredshed (voksenpsykiatri) (opdateret med 2018-tal)
- Patientinddragelse (somatik) (opdateret med 2018-tal)
- Patientinddragelse (børne- og ungdomspsykiatri) (opdateret med 2018-tal)
- Patientinddragelse (voksenpsykiatri) (opdateret med 2018-tal)

Flere sunde leveår

- Middellevetid (opdateret med 2018-tal)

Forklaring af formatet

I det aftalte koncept for fællesregionale nøgletal for de nationale mål er der lagt vægt på at præsentere indikatorerne, så man kan adressere de områder, som regionerne og regeringen har sat fokus på, om at mindske forskelle på tværs af regioner og sikre progression både nationalt og regionalt. For hver enkelt indikator vises:

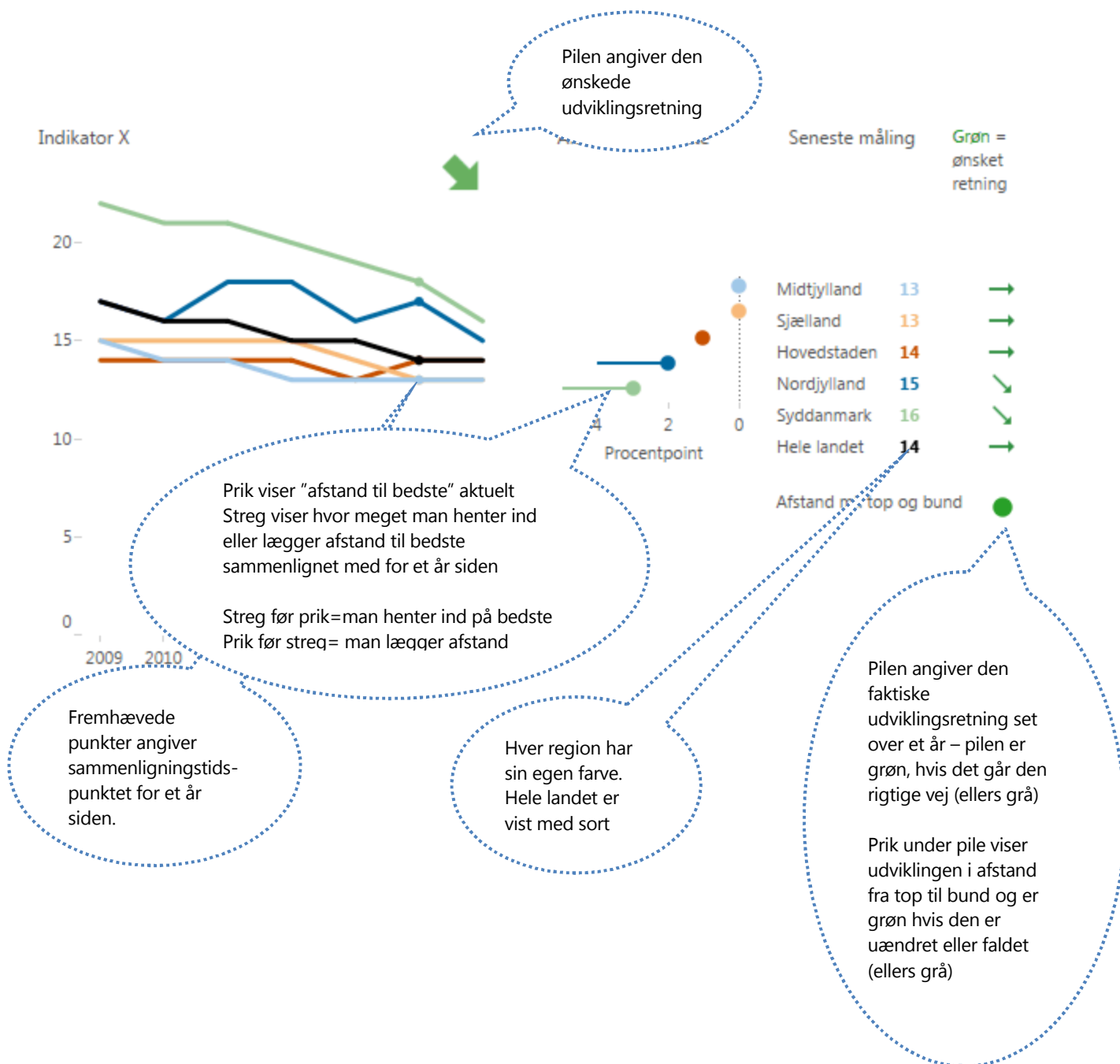
- Udvikling over tid for de fem regioner og hele landet i én graf
- Afstand til bedste resultat i seneste måling og for et år siden - hvor tallene umiddelbart er tilgængelige, angives volumen
- Det aktuelle niveau i alle regioner i tal
- Standarder angives på indikatorer, hvor regionerne sammen har sat et måltal.

På næste side ses en forklaring af formatet.

Fortolkningseksempler ses ved første figur om ventetid til genoptræning i kommunerne på side 4 samt figuren om somatisk udredningsret på side 18. Følgende tal kan for Region Hovedstaden for tredje kvartal 2016 og frem og for Region Sjælland for fjerde kvartal 2017 og frem være påvirket af implementeringen af Sundhedsplatformen:

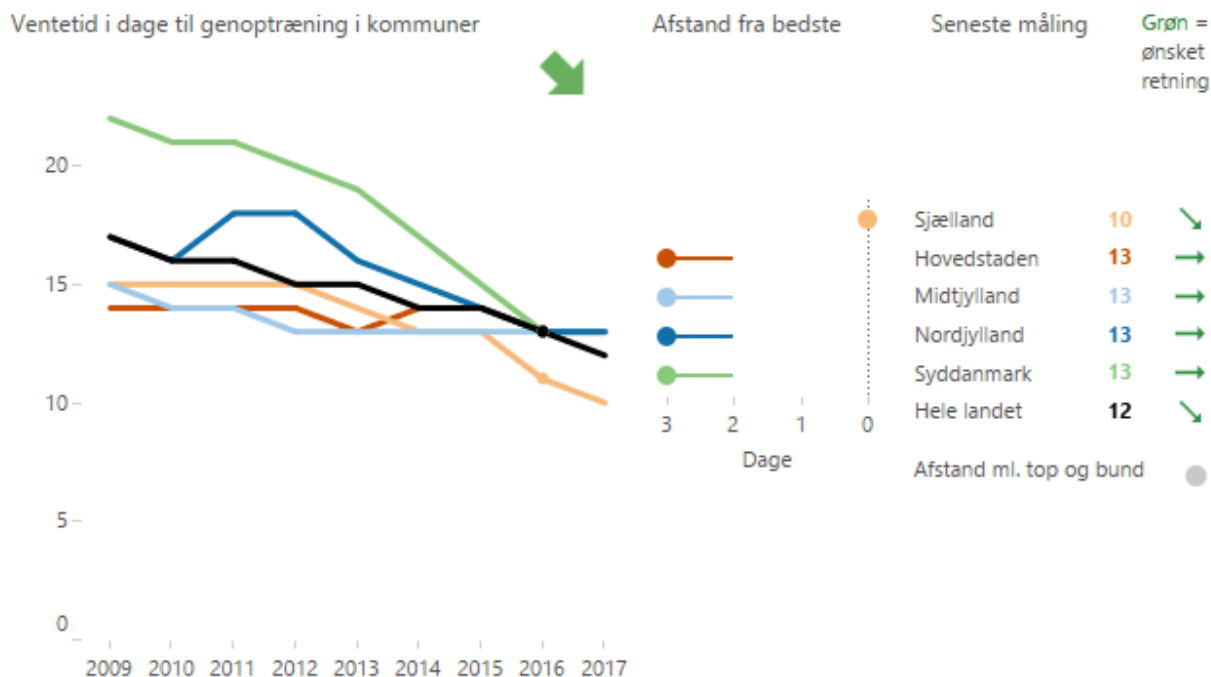
- Akutte genindlæggelser
- Færdigbehandlingsdage
- Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL
- Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes 2
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre
- Ventetid til planlagt operation
- Ventetid til psykiatri (børn/unge og voksne)
- Udredning somatik
- Udredning psykiatri (børn/unge og voksne)
- Overholdelse af standardforløbstid for kræftpakker
- Gennemsnitlig indlæggelsestid i somatikken
- Overholdelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser
- Overlevelse ved uventet hjertestop på hospitaler

Forklaring af format:



For information og dokumentation af de enkelte indikatorer, følg linket [her](#).

Bedre sammenhængende patientforløb



Ønsket udviklingsretning er at ventetid til genoptræning falder (stor grøn pil ved overskrift vender nedad)

Eksempel på tolkning af figurene fra højre mod venstre

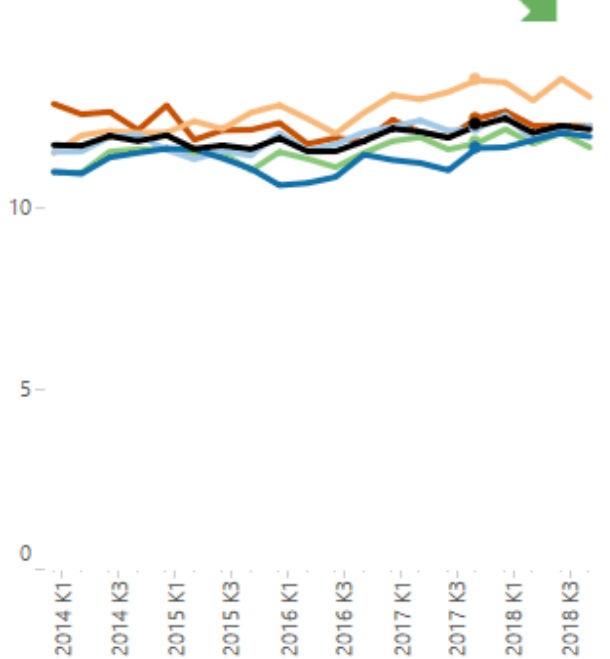
For ventetid til genoptræning i kommuner er den samlede performance forbedret på landsplan (grøn pil for hele landet), og det gælder i alle regioner, at ventetiden enten er stabil eller faldende (grønne pile for alle regioner) i forhold til for et år siden. På landsplan er den gennemsnitlige ventetid 12 dage (sorte tal allernederst i seneste måling) og andelen har været svagt faldende over noget tid (sorte kurve i figuren til venstre).

Regionernes performance har nærmet sig hinanden igennem flere år, men forskellen mellem top og bund er dog steget svagt seneste år (prik under pile helt til højre er grå). Aktuelt er der en afstand på tre dage mellem regionen med den laveste (10 dage øverste orange region i seneste måling) og den højeste ventetid (13 dage nederste lysegrønne).

Fire regioner har en ensartet længere ventetid sammenlignet med for et år siden end den region, som har laveste ventetid til genoptræning (streg til højre for de fire prikker i midterste figur)

Forbedringstakten i Region Syddanmark, Region Nordjylland og Region Sjælland er størst (orange, grønne og mørkeblå kurve i figuren til venstre bevæger sig nedad). For de øvrige to regioner ses en svagt faldende eller stabil tendens (røde og lyseblå kurve i figuren til venstre)

Akutte somatiske genindlæggelser



Afstand fra bedste



Seneste måling

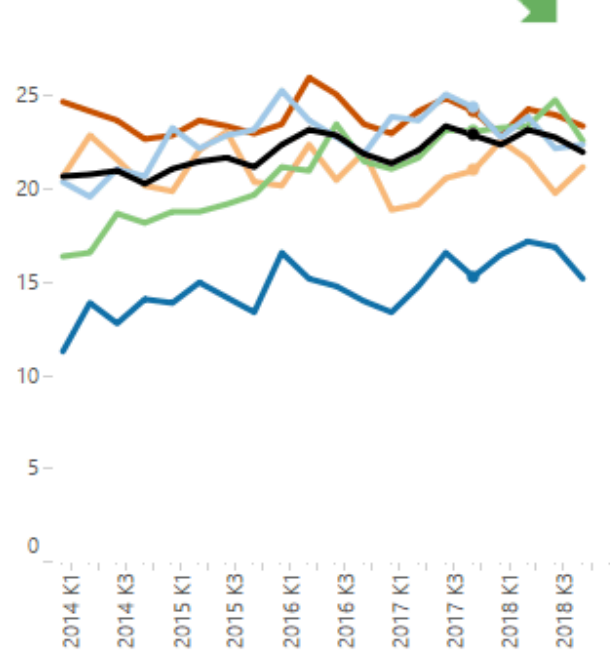
| Region | Seneste måling | Retning |
|-------------------------|----------------|---------|
| Syddanmark | 12% | ↓ |
| Nordjylland | 12% | ↔ |
| Midtjylland | 12% | ↓ |
| Hovedstaden | 12% | ↔ |
| Sjælland | 13% | ↓ |
| Hele landet | 12% | ↓ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Grøn = ønsket retning

Nye tal

Anm: Indikatoren afspejler en ny genindlæggelsesdefinition pr. september 2018

Akutte psykiatriske genindlæggelser



Afstand fra bedste



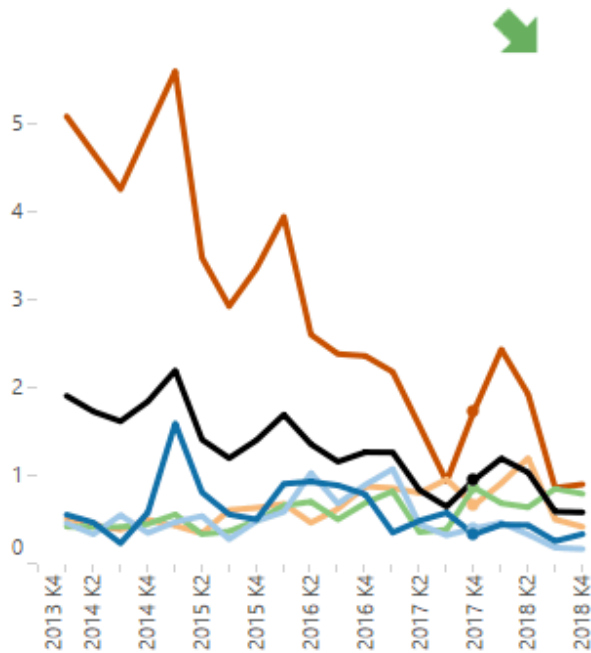
Seneste måling

| Region | Seneste måling | Retning |
|-------------------------|----------------|---------|
| Nordjylland | 15% | ↓ |
| Sjælland | 21% | ↔ |
| Midtjylland | 22% | ↓ |
| Syddanmark | 23% | ↓ |
| Hovedstaden | 23% | ↓ |
| Hele landet | 22% | ↓ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Grøn = ønsket retning

Nye tal

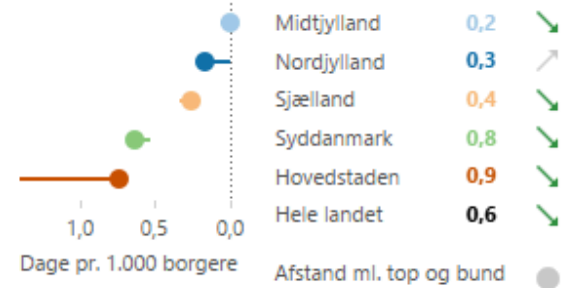
Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (somatik)



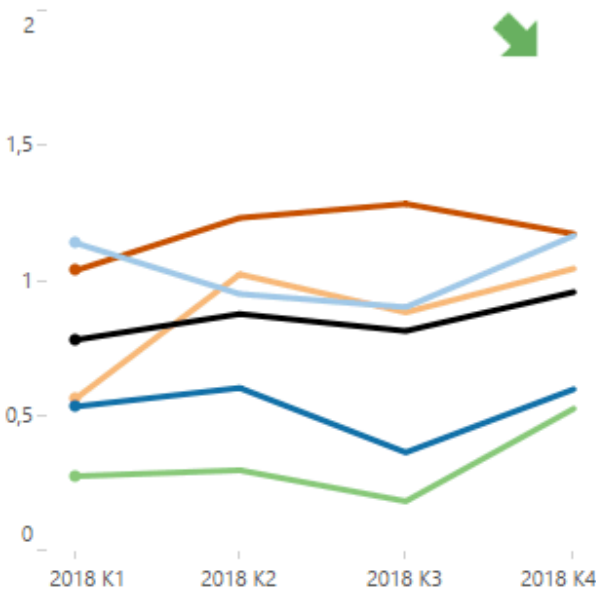
Afstand fra bedste

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



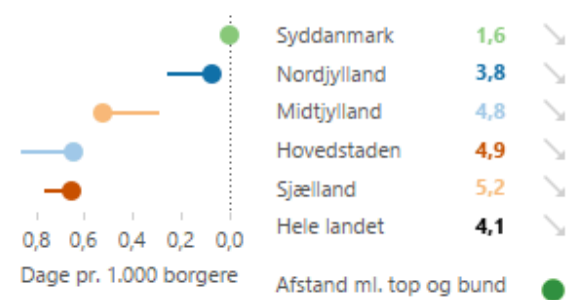
Færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere (psykiatri)



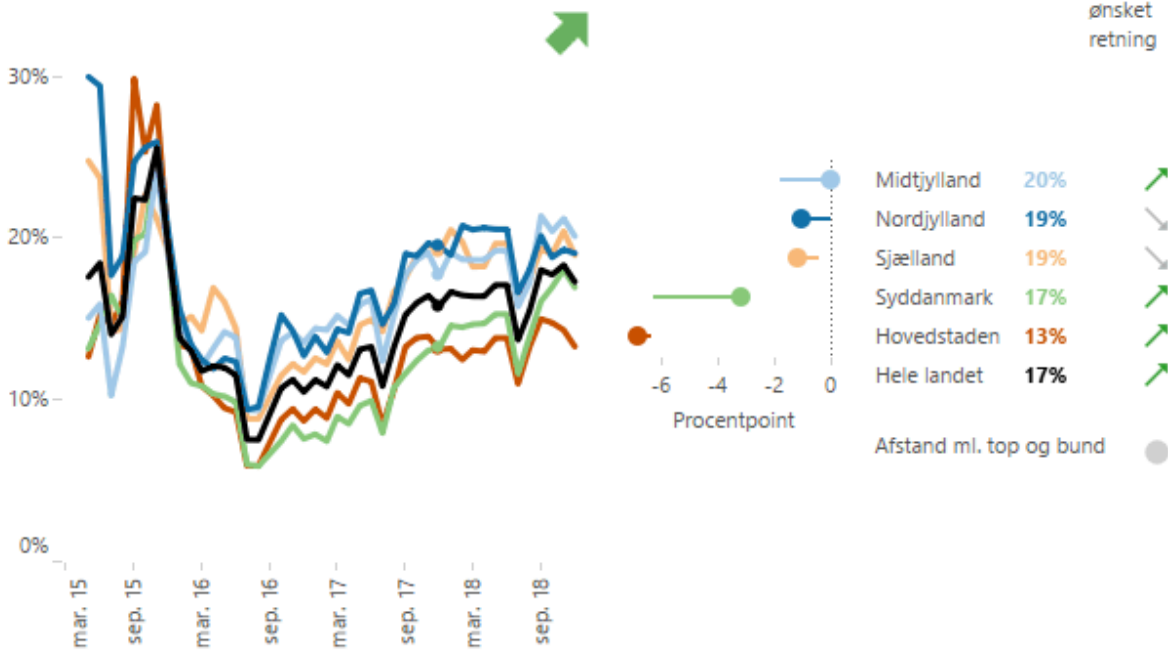
Afstand fra bedste

Seneste måling

Grøn = ønsket retning

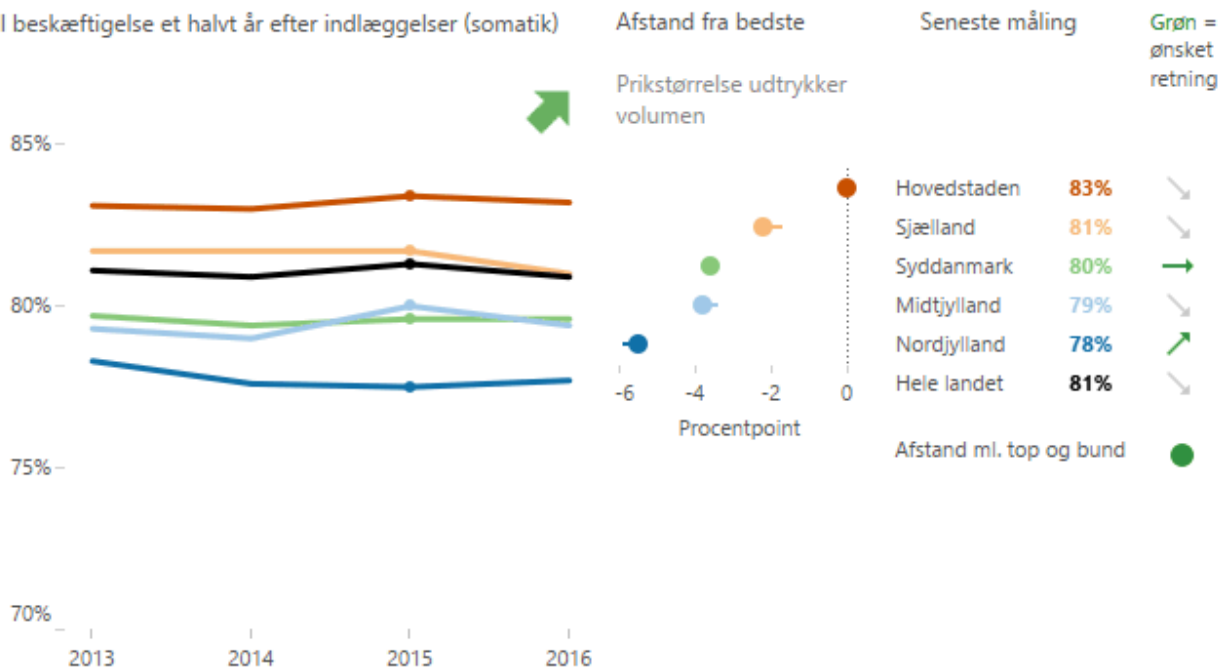


Ajourføring af FMK i almen praksis

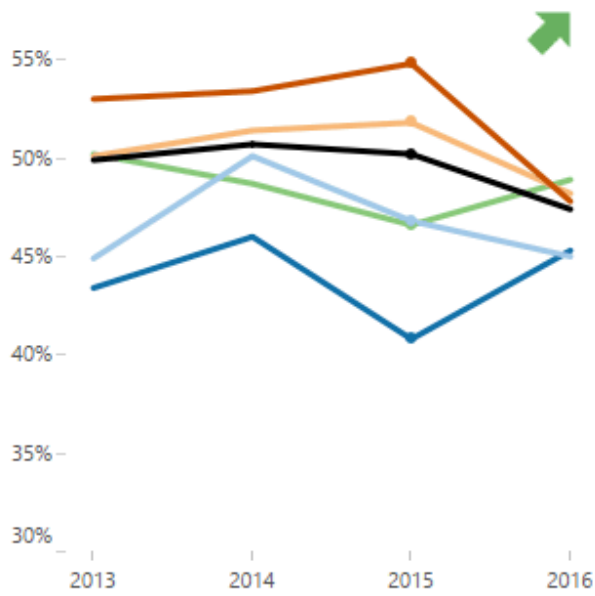


Nye tal

I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelser (somatik)

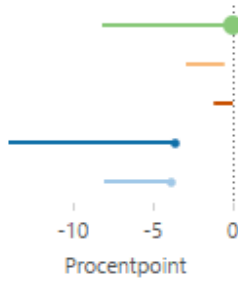


I beskæftigelse et halvt år efter indlæggelser (psykiatri)



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



Seneste måling

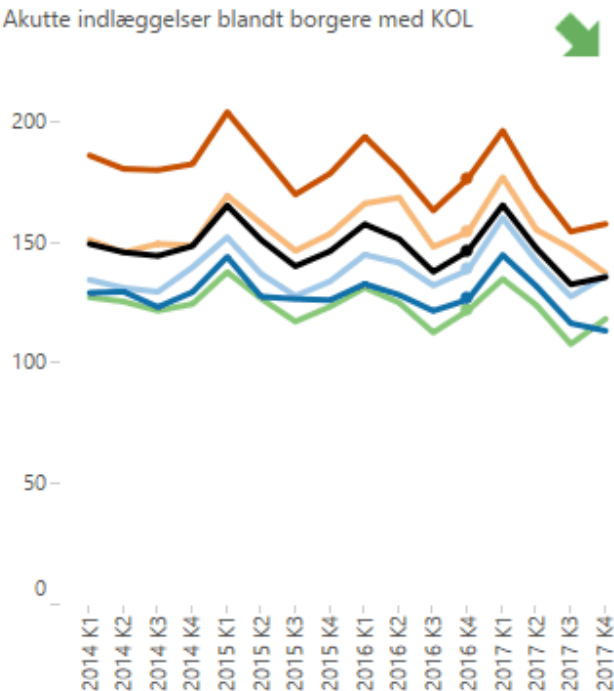
Grøn = ønsket retning

| Region | Seneste måling | Retning |
|-------------|----------------|-----------|
| Syddanmark | 49% | ↗ (Green) |
| Sjælland | 48% | ↘ |
| Hovedstaden | 48% | ↘ |
| Nordjylland | 45% | ↗ |
| Midtjylland | 45% | ↘ |
| Hele landet | 47% | ↘ |

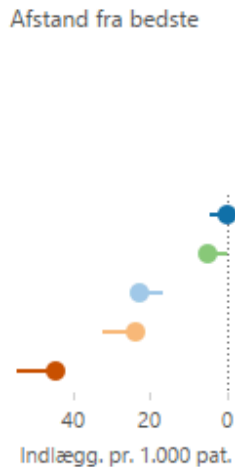
Afstand ml. top og bund ●

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Akutte indlæggelser blandt borgere med KOL



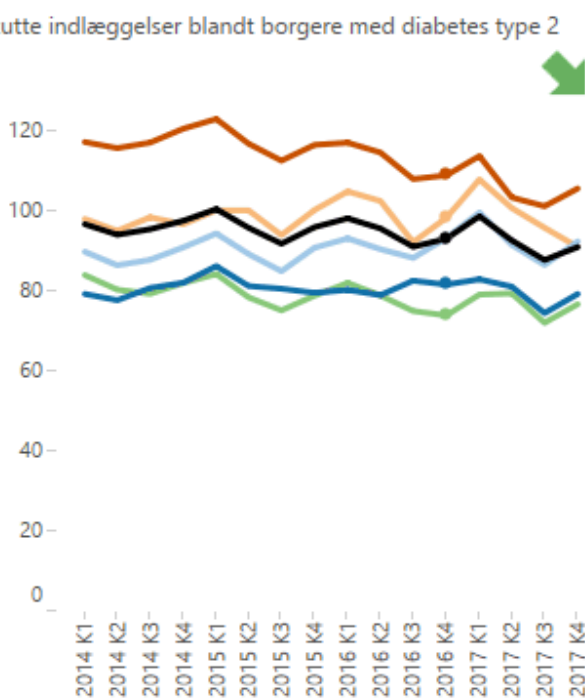
Afstand fra bedste



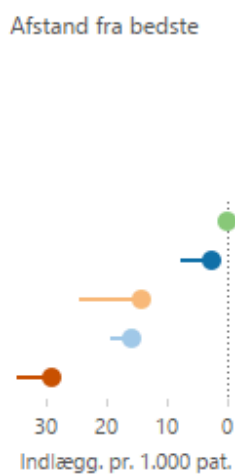
Seneste måling



Akutte indlæggelser blandt borgere med diabetes type 2



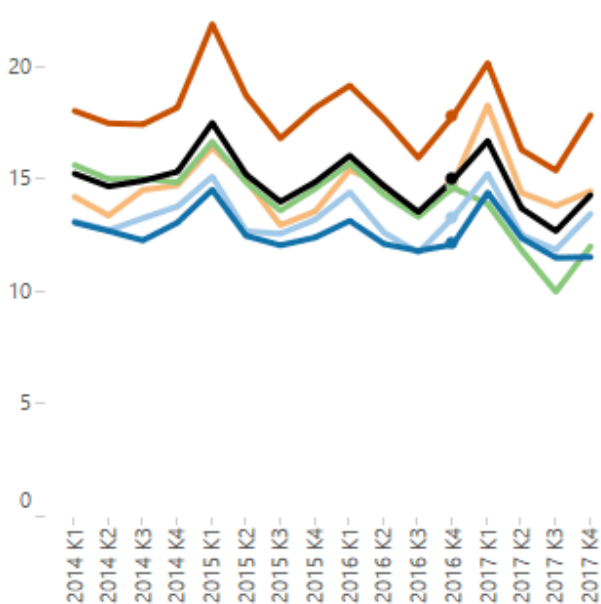
Afstand fra bedste



Seneste måling



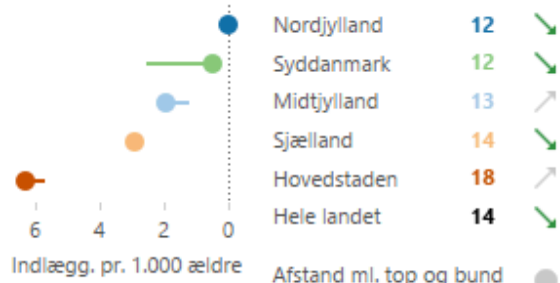
Forebyggelige indlæggelser blandt ældre



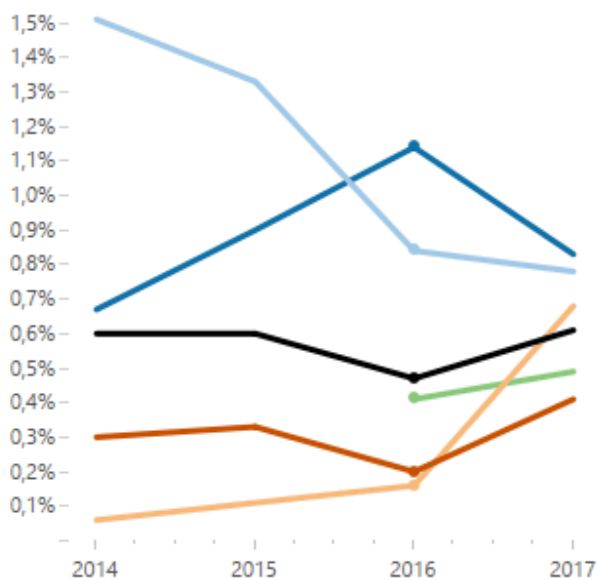
Afstand fra bedste

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



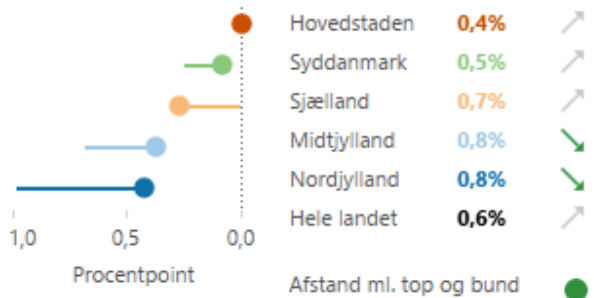
Overbelægning på medicinske afdelinger



Afstand fra bedste

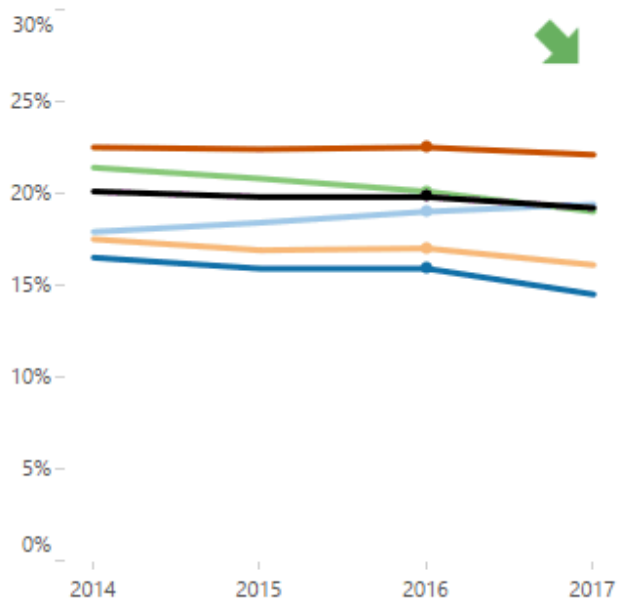
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Anm: Data for Region Syddanmark er aktuelt kun tilgængelige fra 2016 og frem.

Borgere med demens som får antipsykotisk medicin



Afstand fra bedste

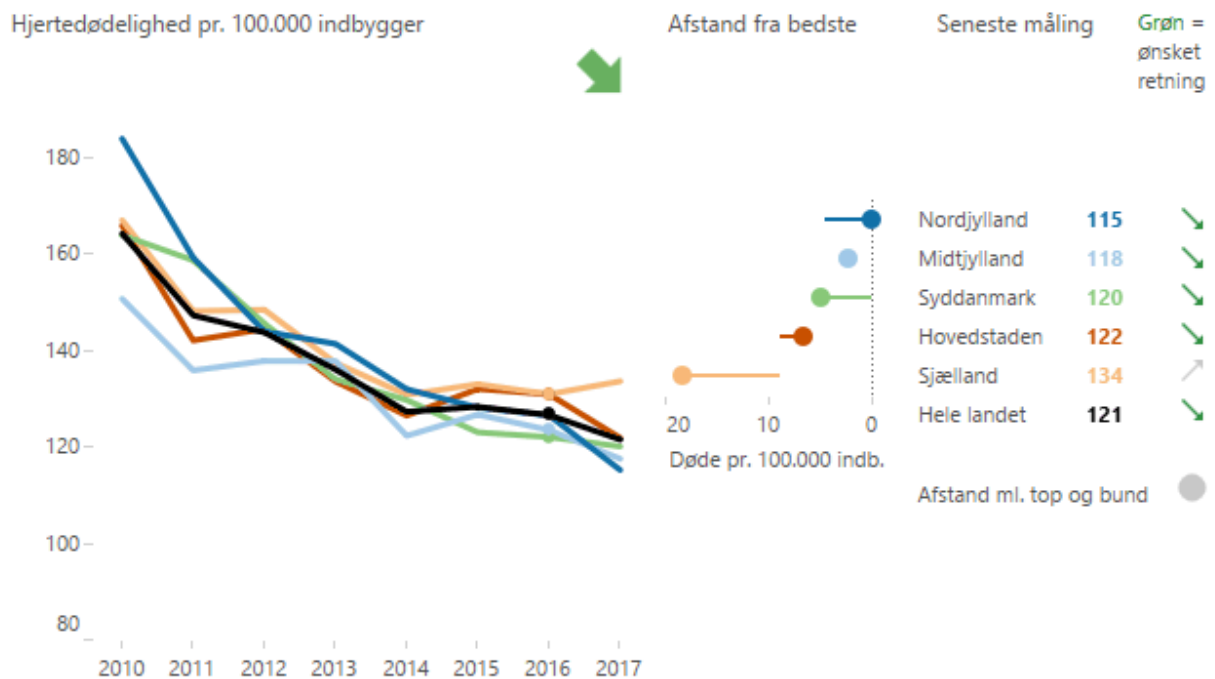
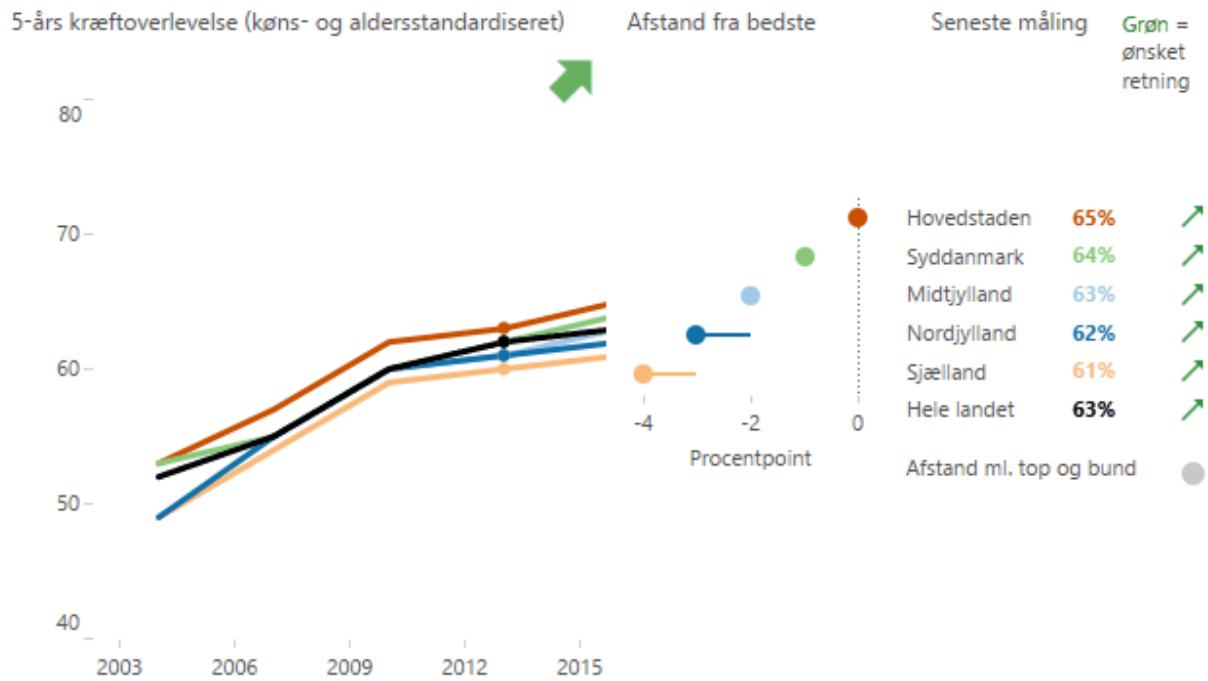


Seneste måling

Grøn = ønsket retning

| Region | Seneste måling | Retning |
|-------------------------|----------------|---------|
| Region Nordjyl.. | 14,5 | ↘ |
| Region Sjælland | 16,1 | ↘ |
| Region Syddan.. | 19,0 | ↘ |
| Region Midtjyll.. | 19,4 | ↗ |
| Region Hoveds.. | 22,1 | ↘ |
| Hele landet | 19,2 | ↘ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



Nye tal

Bakteriæmi (bakterier i blodet) pr. 10.000 risikodøgn

15 -

10 -

5 -

0 -

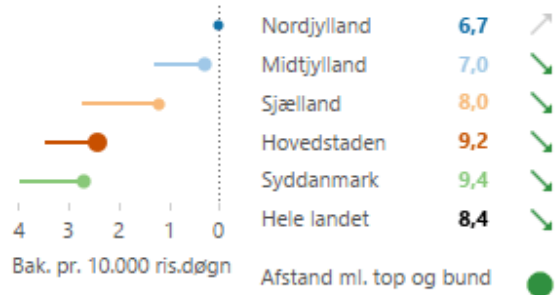
2013 K1- 2013 K3- 2014 K1- 2014 K3- 2015 K1- 2015 K3- 2016 K1- 2016 K3- 2017 K1- 2017 K3- 2018 K1- 2018 K3-

Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Nye tal

Clostridium difficile (alvorlig diarré) pr. 100.000 borger

30 -

20 -

10 -

0 -

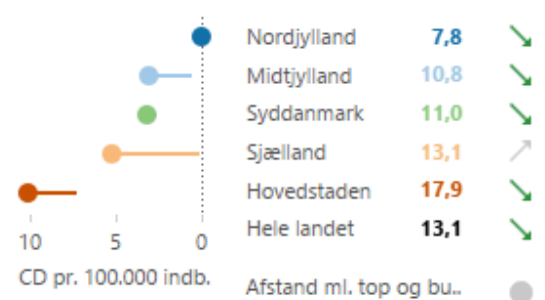
2013 K1- 2013 K3- 2014 K1- 2014 K3- 2015 K1- 2015 K3- 2016 K1- 2016 K3- 2017 K1- 2017 K3- 2018 K1- 2018 K3- 2019 K1-

Afstand fra bedste

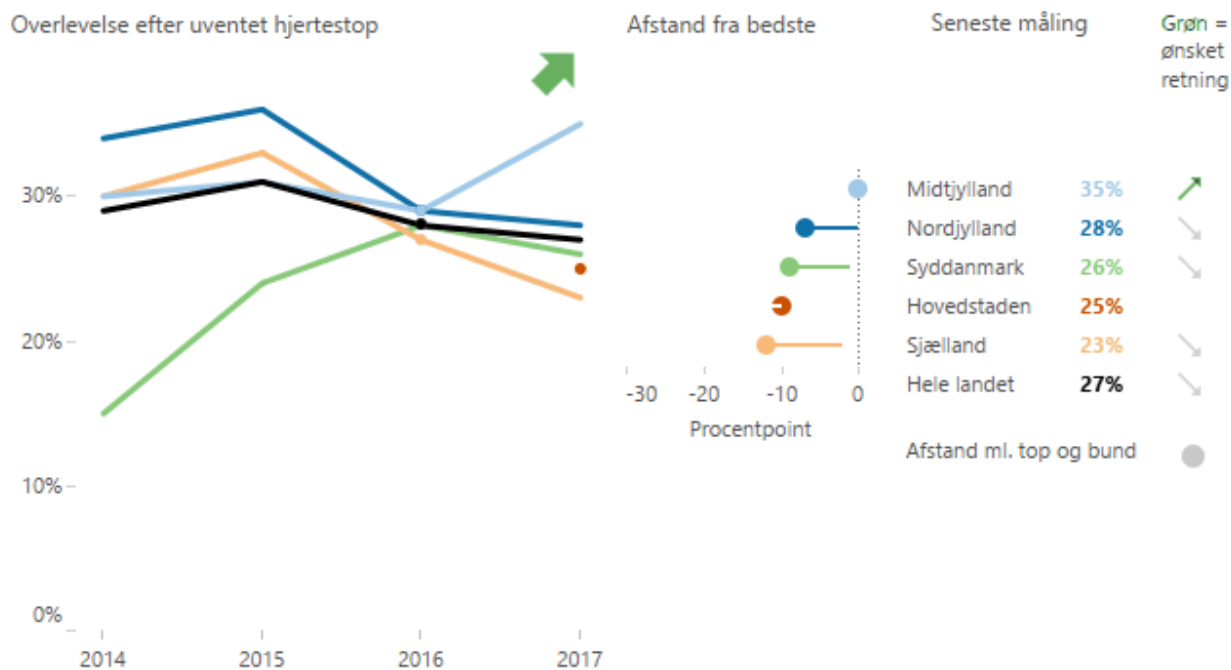
CD pr. 100.000 indb.

Seneste måling

Grøn = ønsket retning



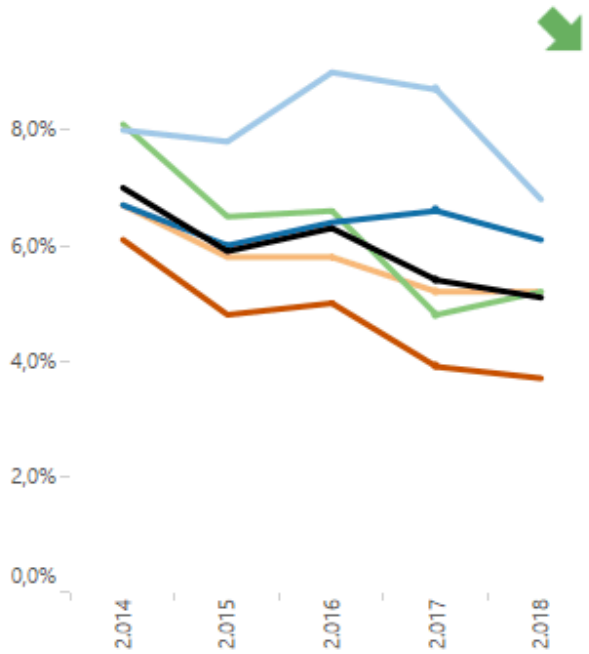
Nye tal



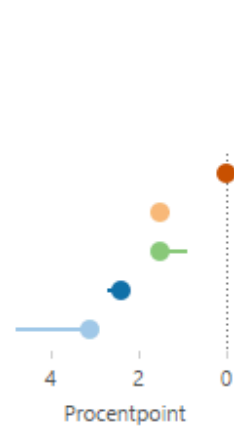
Anm: Indikatoren viser andelen af patienter, som overlever mindst 30 dage efter et uventet hjertestop på et hospital. Den kliniske kvalitetsstandard er 30 procent. Region Hovedstadens opgjorde indtil 2017 indikatoren med en anden metode og har derfor kun data for 2017.

Behandling af høj kvalitet

Indikator for tvang - indlagte, der bæltefikseres



Afstand fra bedste

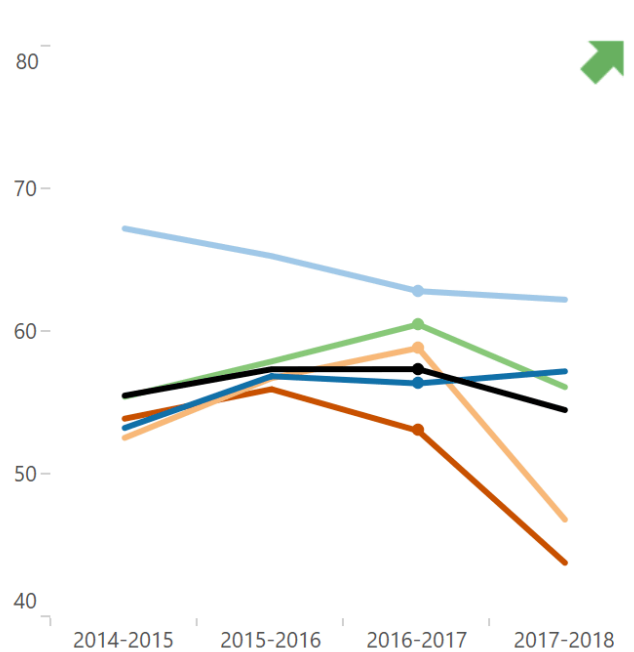


Seneste måling

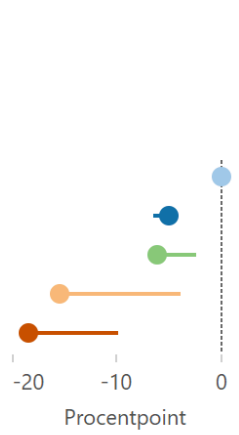


Nye tal

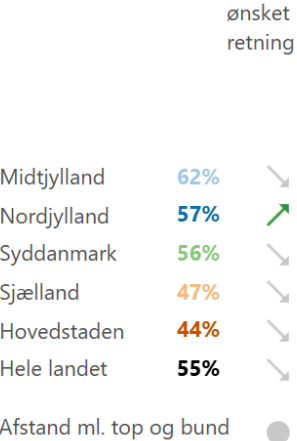
Opfyldelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser



Afstand fra bedste

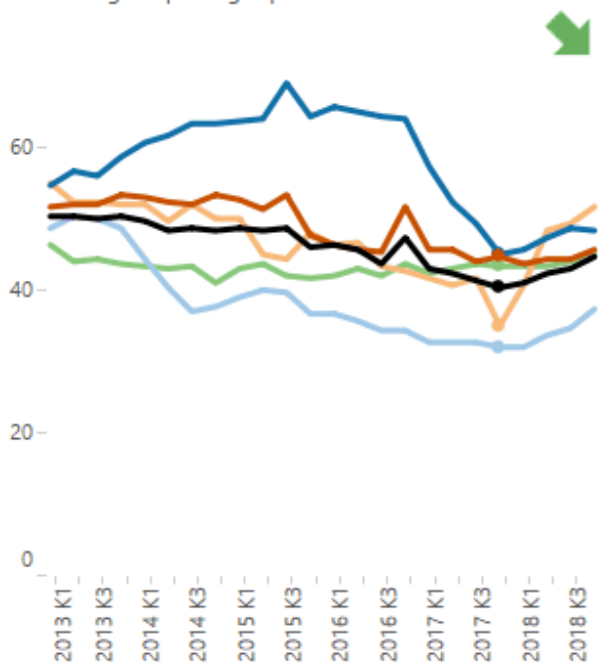


Seneste måling



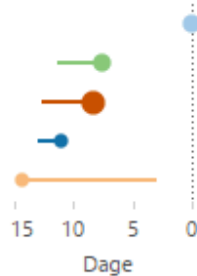
Hurtig udredning og behandling

Ventetid i dage til planlagt operation



Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen



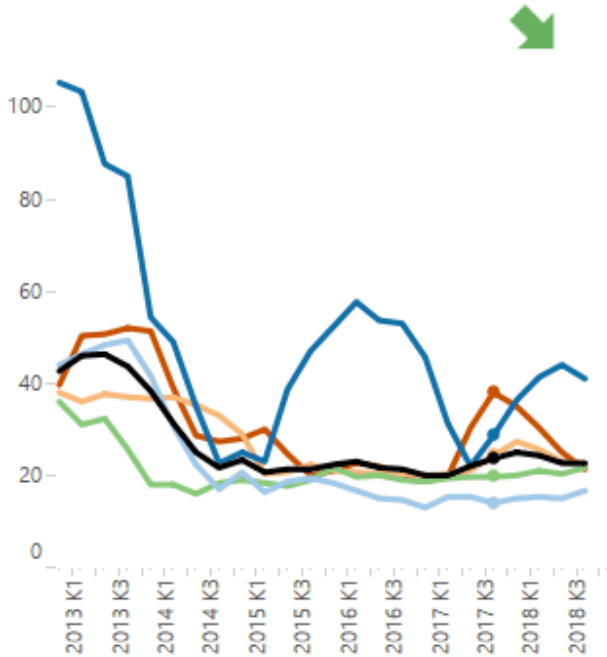
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

| Region | Seneste måling | Retning |
|-------------------------|----------------|---------|
| Midtjylland | 37 | ↗ |
| Syddanmark | 45 | ↗ |
| Hovedstaden | 46 | ↗ |
| Nordjylland | 48 | ↗ |
| Sjælland | 52 | ↗ |
| Hele landet | 45 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Ventetid i dage i børn- og ungepsykiatri

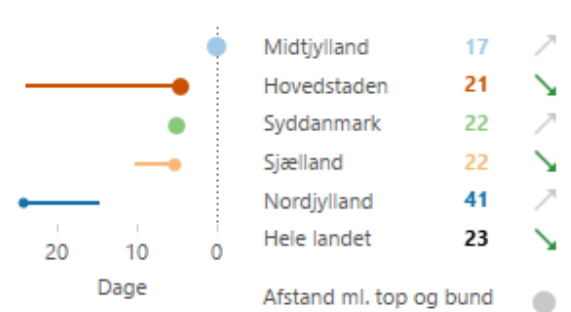


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

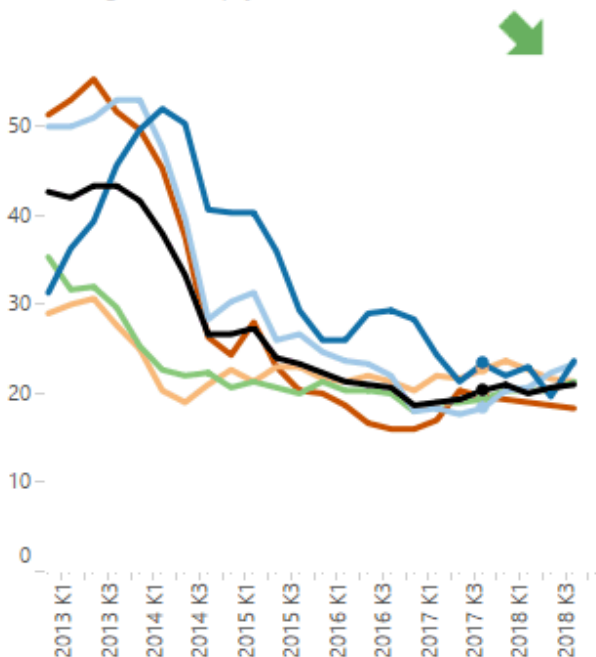
Seneste måling

Grøn = ønsket retning



Nye tal

Ventetid i dage i voksenpsykiatri

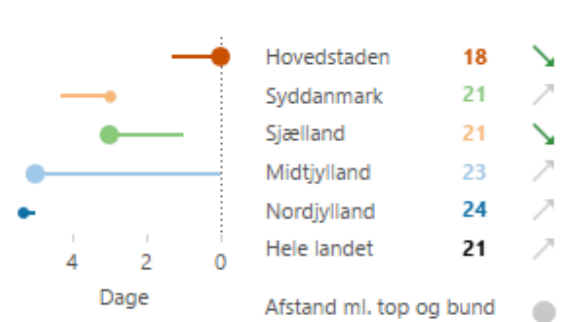


Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen

Seneste måling

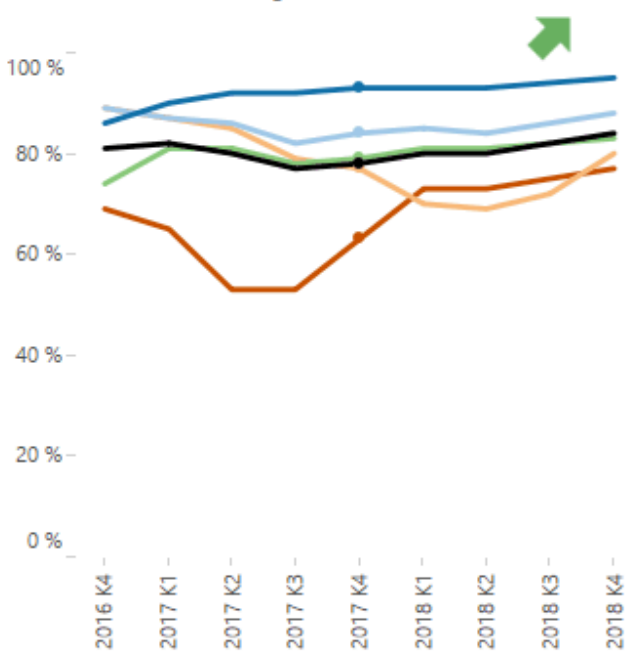
Grøn = ønsket retning



Nye tal

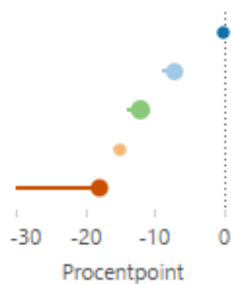
Anm.: Ventetid er ventetid i dage til første besøg – det kan enten være til udredning eller behandling.

Overholdelse af udredningsretten, somatik



Afstand fra bedste

Prikstørrelse angiver volumen



Seneste måling

Grøn = ønsket retning

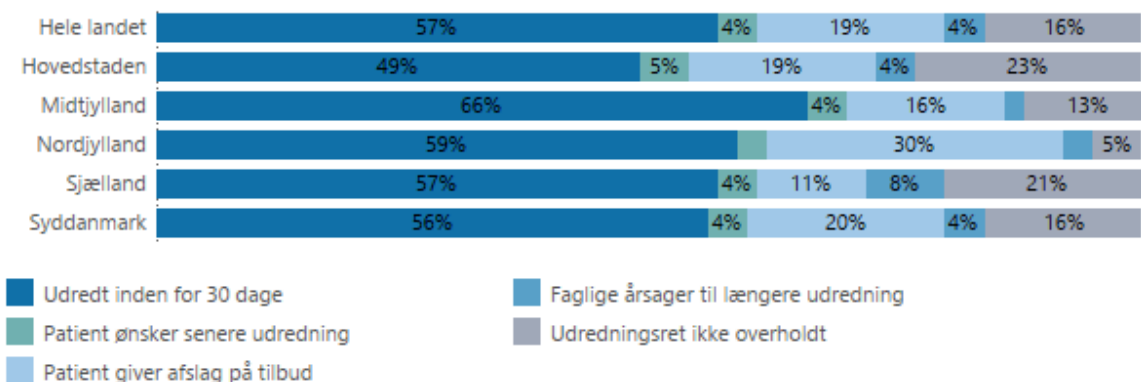
| | | |
|-------------------------|-----|---|
| Nordjylland | 95% | ↗ |
| Midtjylland | 88% | ↗ |
| Syddanmark | 83% | ↗ |
| Sjælland | 80% | ↗ |
| Hovedstaden | 77% | ↗ |
| Hele landet | 84% | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Kurverne i venstre halvdel af figuren viser udviklingen i overholdelsen af udredningsretten. I løbet af det sidste år er den steget i alle regioner (grønne pile yderst til højre). Samlet betyder det, at afstand til den region, som klarer sig bedst, er faldet for alle regioner (prik til højre for streg for alle regioner under "afstand fra bedste"). Aktuelt er der en afstand på 18 procentpoint mellem regionen med den højeste andel patienter, hvor udredningsretten overholdelsen (øverste 95 procent i "Seneste måling") og regionen med den laveste andel (nederste røde 77 procent).

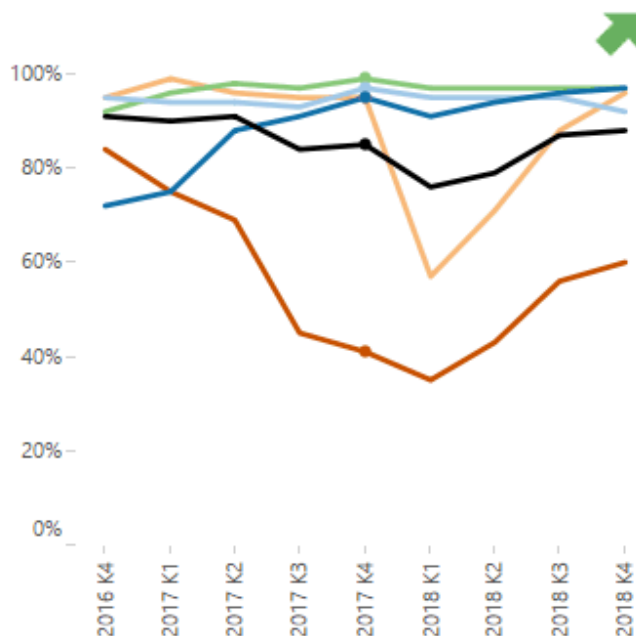
Figuren herunder viser, at 57 procent af patienterne udredes inden for 30 dage på landsplan, mens yderligere 19 procent giver afslag på tilbuddet, 4 procent ønsker senere udredning og 4 procent har faglige årsager til en længere udredning. Dermed er udredningsretten overholdt for 84 procent af patienterne.

Årsager til overholdelse af udredningsretten (somatic)



Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af udredningsretten, børne- og ungepsykiatri

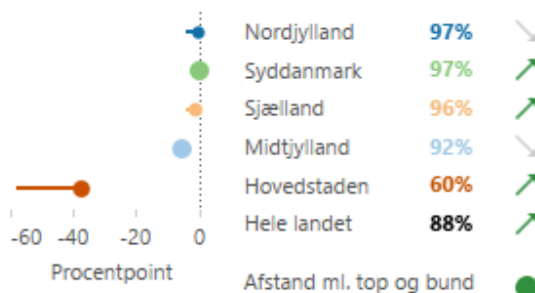


Afstand fra bedste

Seneste måling

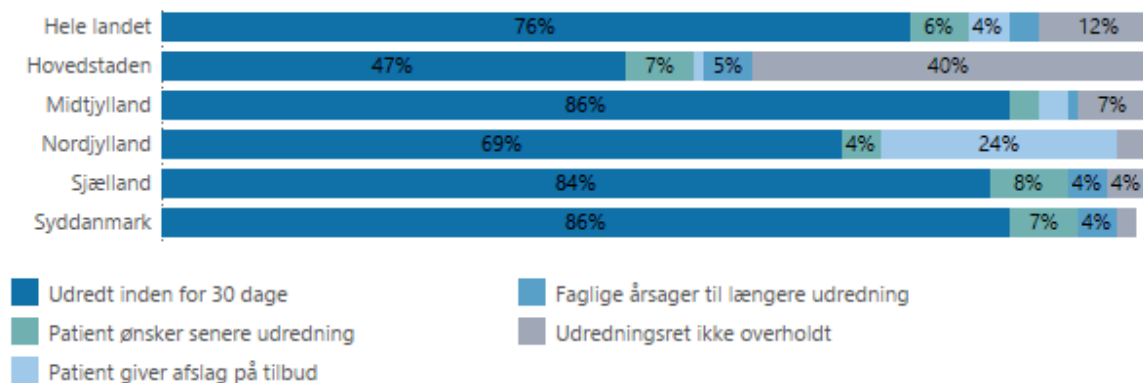
Grøn = ønsket retning

Prikstørrelse angiver volumen



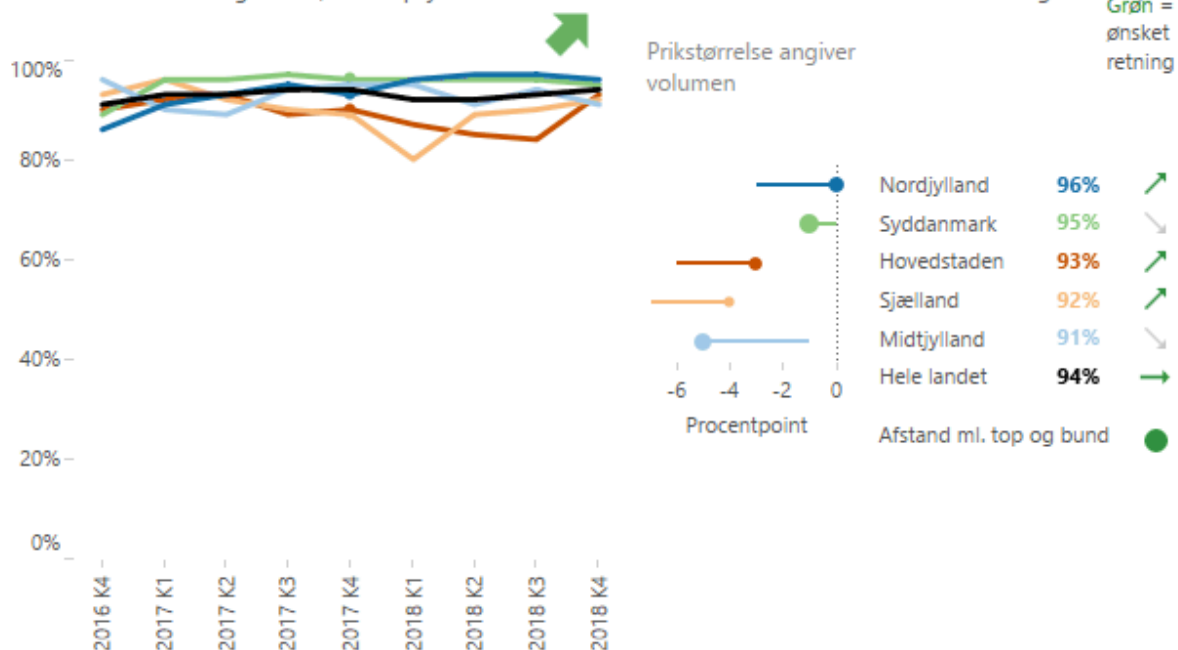
Nye tal

Årsager til overholdelse af udredningsretten (børne- og ungdomspsykiatri)



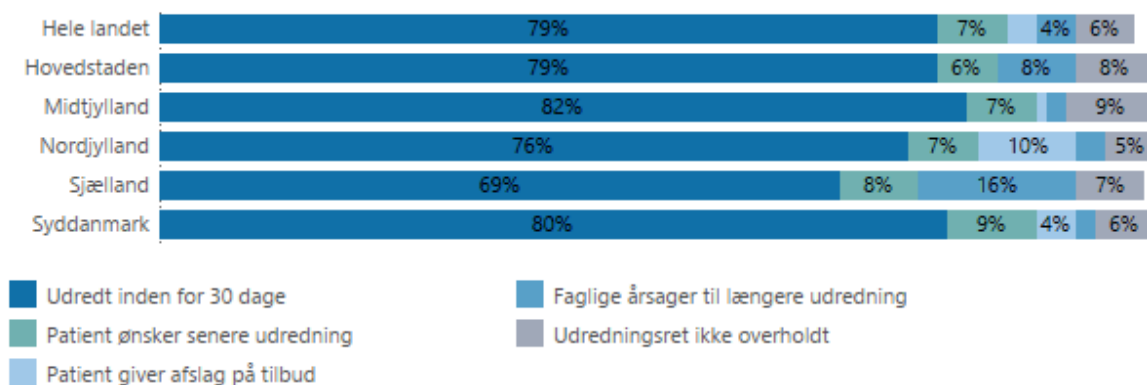
Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af udredningsretten, voksenpsykiatri



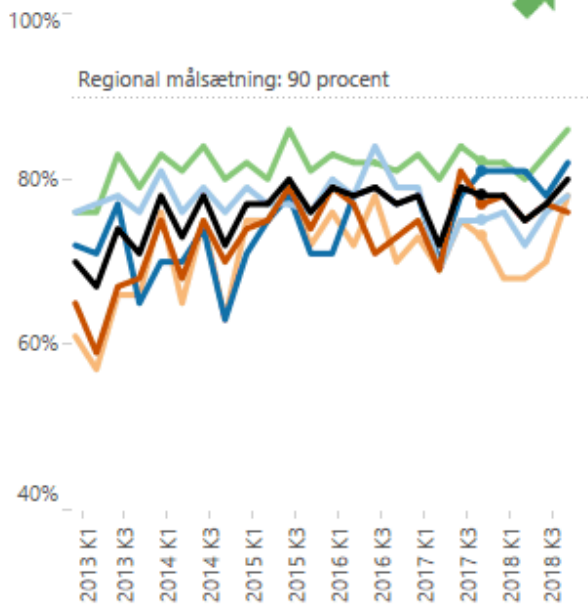
Nye tal

Årsager til overholdelse af udredningsretten (voksenpsykiatri)



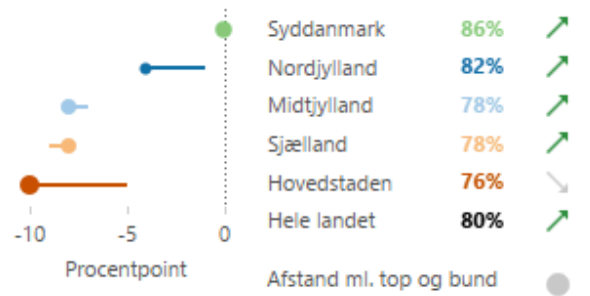
Anm.: Søjlerne i figuren herover summerer ikke nødvendigvis til 100 procent på grund af afrundinger.

Overholdelse af standardforløbstider i kræftpakker



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen

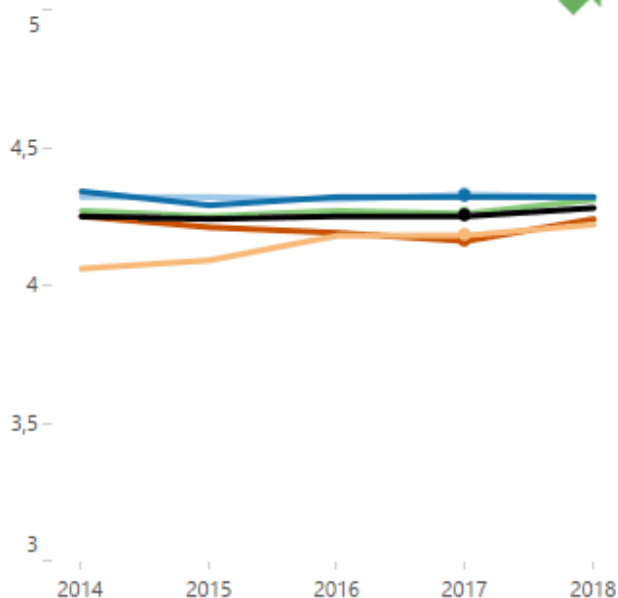


Grøn = ønsket retning

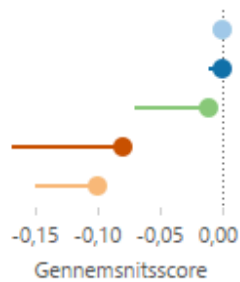
Nye tal

Øget patientinddragelse

Patientoplevet tilfredshed i somatikken



Afstand fra bedste



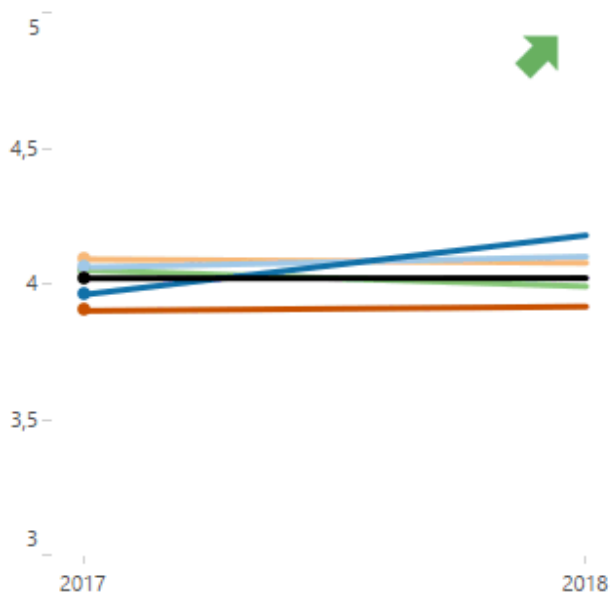
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

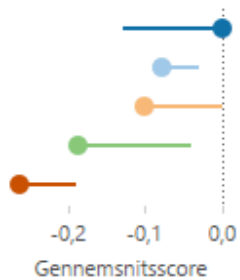
| | | |
|-------------------------|------|---|
| Midtjylland | 4,32 | ↘ |
| Nordjylland | 4,32 | → |
| Syddanmark | 4,31 | ↗ |
| Hovedstaden | 4,24 | ↗ |
| Sjælland | 4,22 | ↗ |
| Hele landet | 4,28 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Patientoplevet tilfredshed i børne- og ungdomspsykiatrien



Afstand fra bedste

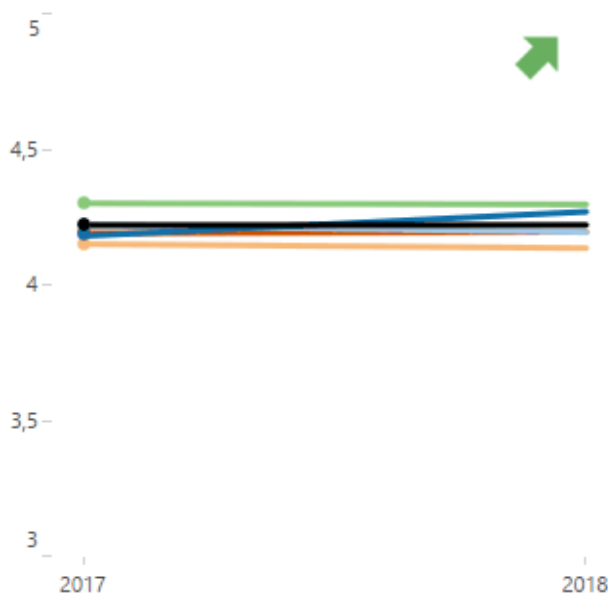


Seneste måling

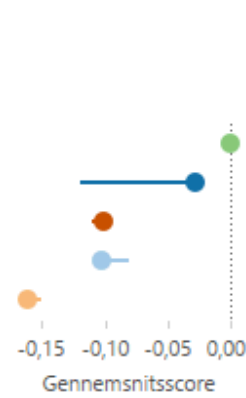
| | | |
|-------------------------|------|---|
| Nordjylland | 4,18 | ↗ |
| Midtjylland | 4,10 | ↗ |
| Sjælland | 4,08 | ↘ |
| Syddanmark | 3,99 | ↘ |
| Hovedstaden | 3,92 | ↗ |
| Hele landet | 4,02 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Patientoplevelt tilfredshed i voksenpsykiatrien



Afstand fra bedste

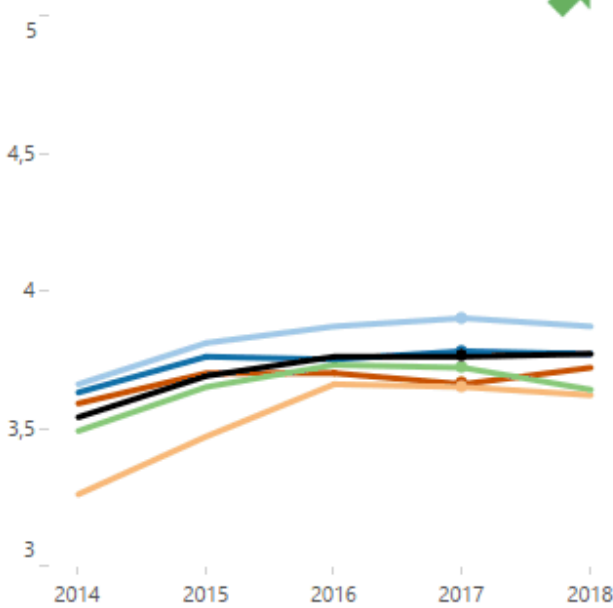


Seneste måling

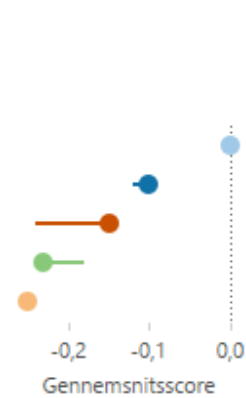
| | | |
|-------------------------|------|---|
| Syddanmark | 4,30 | ↘ |
| Nordjylland | 4,27 | ↗ |
| Hovedstaden | 4,19 | ↗ |
| Midtjylland | 4,19 | ↘ |
| Sjælland | 4,14 | ↘ |
| Hele landet | 4,22 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Patientoplevelt inddragelse i somatikken



Afstand fra bedste



Seneste måling

| | | |
|-------------------------|------|---|
| Midtjylland | 3,87 | ↘ |
| Nordjylland | 3,77 | ↘ |
| Hovedstaden | 3,72 | ↗ |
| Syddanmark | 3,64 | ↘ |
| Sjælland | 3,62 | ↘ |
| Hele landet | 3,77 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

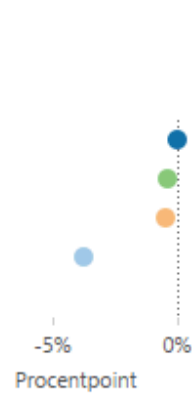
Grøn = ønsket retning

Nye tal

Patientoplevet inddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien



Afstand fra bedste



Seneste måling

| | |
|-------------|-----|
| Nordjylland | 86% |
| Syddanmark | 86% |
| Sjælland | 85% |
| Midtjylland | 82% |
| Hovedstaden | 78% |
| Hele landet | 84% |

Nye tal

Patientoplevet inddragelse i voksenpsykiatrien



Afstand fra bedste



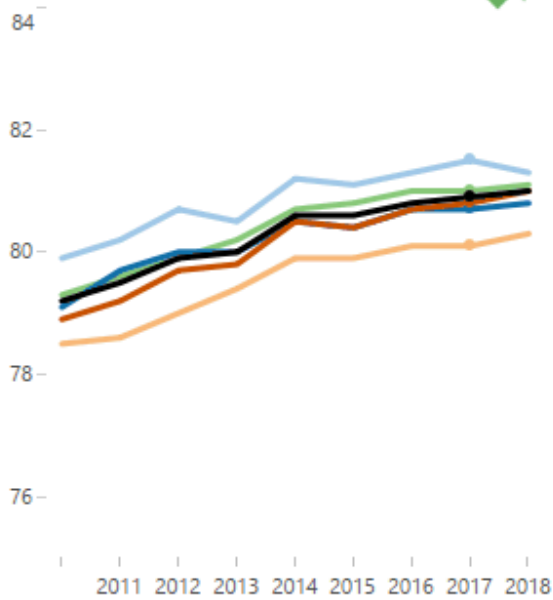
Seneste måling

| | |
|-------------|-----|
| Syddanmark | 93% |
| Nordjylland | 92% |
| Hovedstaden | 90% |
| Sjælland | 88% |
| Midtjylland | 88% |
| Hele landet | 90% |

Nye tal

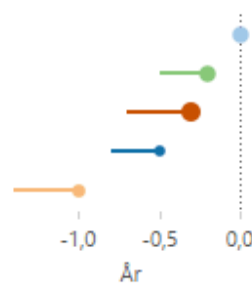
Flere sunde leveår

Middellevetid



Afstand fra bedste

Prikstørrelse udtrykker volumen



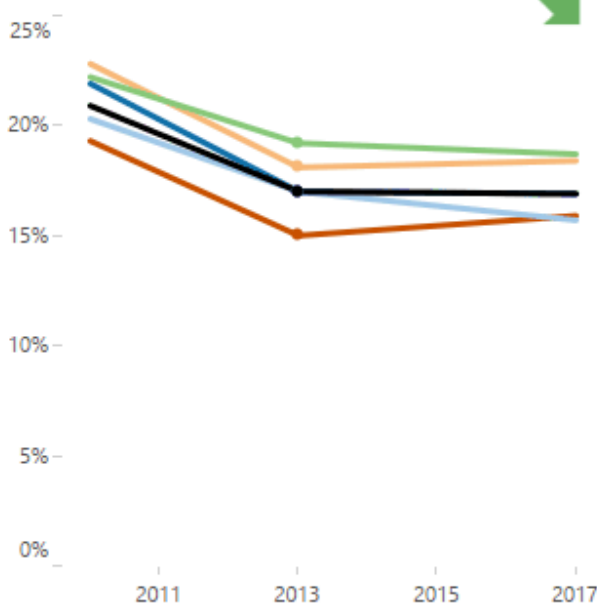
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

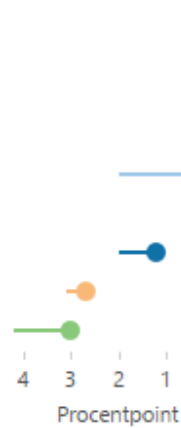
| | | |
|-------------------------|------|---|
| Midtjylland | 81,3 | ↘ |
| Syddanmark | 81,1 | ↗ |
| Hovedstaden | 81,0 | ↗ |
| Nordjylland | 80,8 | ↗ |
| Sjælland | 80,3 | ↗ |
| Hele landet | 81,0 | ↗ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Nye tal

Daglige rygere



Afstand fra bedste



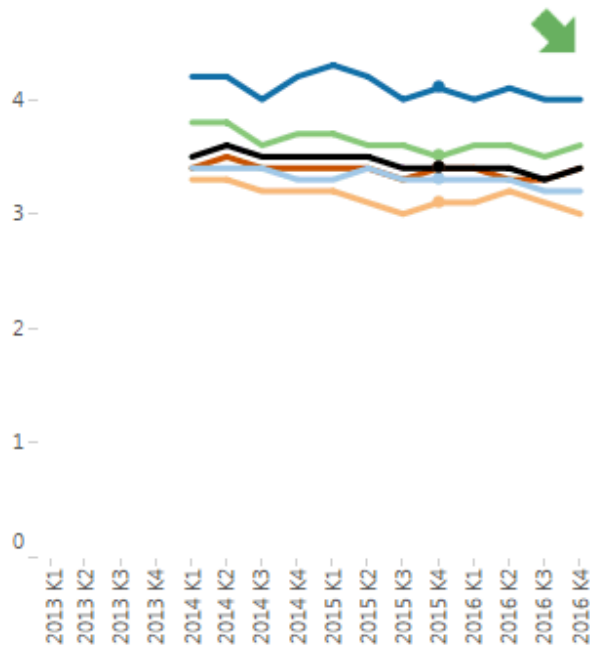
Seneste måling

Grøn = ønsket retning

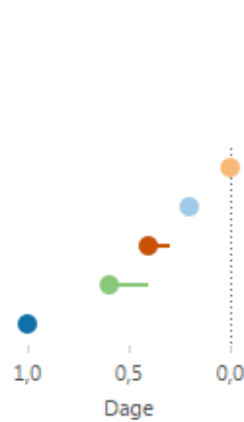
| | | |
|-------------------------|------|---|
| Midtjylland | 15,7 | ↘ |
| Hovedstaden | 15,9 | ↗ |
| Nordjylland | 16,9 | ↘ |
| Sjælland | 18,4 | ↗ |
| Syddanmark | 18,7 | ↘ |
| Hele landet | 16,9 | ↘ |
| Afstand ml. top og bund | | ● |

Mere effektivt sundhedsvæsen

Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse, dage



Afstand fra bedste

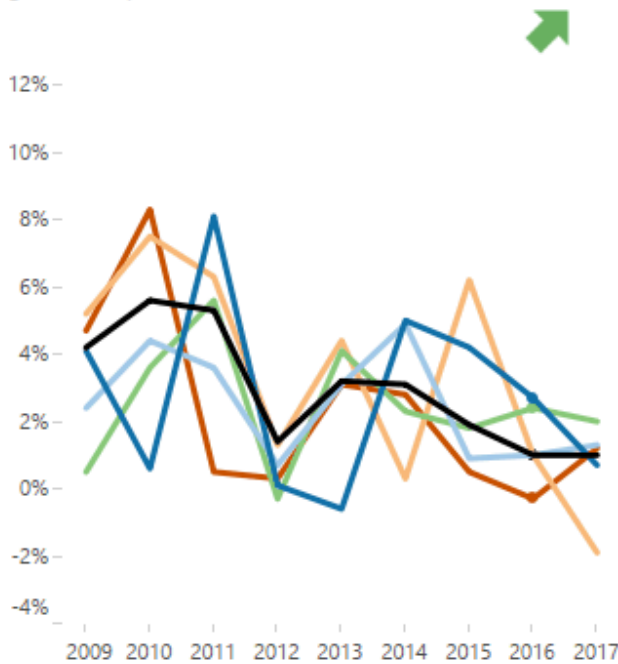


Seneste måling

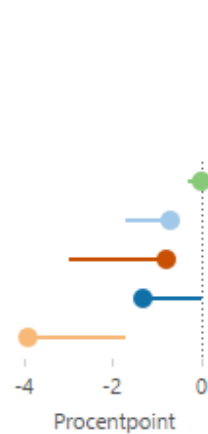


Grøn = ønsket retning

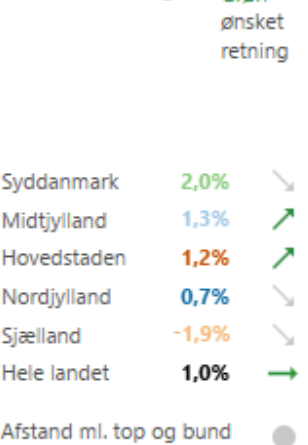
Årlig tilvækst i produktiviteten



Afstand fra bedste



Seneste måling



Grøn = ønsket retning

Anm.: Grafen viser den årlige tilvækst i produktiviteten i regionerne, dvs. den yderligere forbedring, der er opnået i hvert enkelt år, og et fald fra år til år udtrykker således alene et fald i stigningstakten og ikke i et fald i produktivitet.

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | Færre ansøgere kan true udkantsgymnasierne |
| Dagsordens titel | Status på gymnasieområdet |
| Dagsordenspunkt nr | 12 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 3 |



Færre ansøgere kan true udkantsgymnasierne

22-03-2019

Antallet af unge, der søger ind på det almene gymnasium, er faldet med næsten 2 procent siden sidste år. Udviklingen afspejler de faldende ungdomsårgange og kan give mange unge længere i skole, hvis det lokale gymnasium lukker. Der er brug for et samlet regionalt ansvar for ungdomsuddannelserne, siger formand for Danske Regioner, Stephanie Lose.

29.460 unge har søgt om at blive optaget på det almene gymnasium ved fristen for søgning d. 15. marts, viser en ny opgørelse fra Danske Regioner. Det er 500 færre end sidste år, hvilket svarer til et fald på 1,7 procent. Da opgørelsen for første gang medtager de ansøgere, som ikke er erklæret uddannelsesparate, forventes det endelig antal optagede at falde endnu mere. Sammenlignet med 2017 er antallet af unge, der søger gymnasiet faldet med 6 procent.

Udviklingen peger i samme retning som Danske Regioners prognose for de kommende ungdomsårgange. Den viser nemlig, at der vil være ca. 25.000 færre unge mellem 16-19 år i 2030.

Og de faldende elevtal kan få store konsekvenser for de unge i særligt yderområderne, lyder det fra formand for Danske Regioner, Stephanie Lose:

- Rigtig mange unge uden for de største byer kan få rigtig langt i skole, hvis det lokale gymnasium må bukke under for det faldende elevtal, og det kan i sidste ende betyde, at færre unge får en uddannelse.

LOFTER PÅ STORBYGYMNASIER KAN VÆRE NØDVENDIGT

En ny analyse fra Danske Regioner har netop vist, at 4 ud af 5 unge foretrækker at gå på det lokale gymnasium. Samtidig er der allerede i dag 19 procent af gymnasieeleverne, som skal bruge over halvanden time i transport på at komme frem og tilbage til skolen.

Derfor har politikerne i de fem regionsråd netop indstillet, at 17 gymnasier bliver pålagt et kapacitetsloft, så der i en midlertidig periode bliver en grænse for, hvor mange elever, de kan optage. Og sådanne regionalpolitiske beslutninger er den rigtige vej at gå, mener Stephanie Lose:

- Det er helt afgørende, at de mange unge, som foretrækker det nærmeste lokale gymnasium, stadig har mulighed for at vælge det – også selvom de ikke bor i en af de større byer. Og her er kapacitetslofterne et af de værktøjer, som vi kan tage i brug for at sikre det lokale gymnasium uden for de større byer.

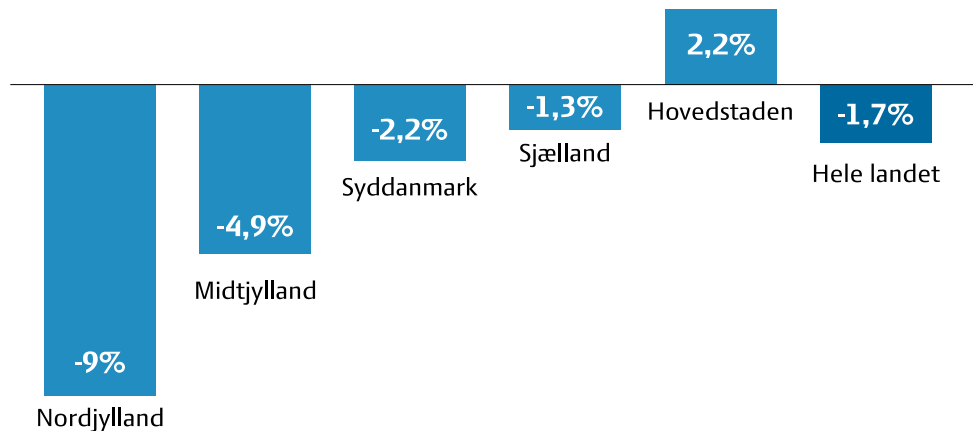
STØRRE REGIONALT ANSVAR ER VEJEN FREM

Ifølge Stephanie Lose rækker kapacitetslofterne desværre ikke alene. I lyset af de faldende ungdomsårgange er der brug for, at regionerne får et samlet politisk ansvar for ungdomsuddannelserne, så de – i tæt dialog med bl.a. borgerne, skolerne, kommunerne og arbejdsmarkedets parter – kan lave en samlet langsigtet plan for hvilke ungdomsuddannelser, der skal være i hver region.

- I regionsrådene er vi klar til at tage ansvar for, at unge i hele Danmark har et godt, trygt og lokalt uddannelsesstilbud. Vi har det lokale kendskab, blik for det samlede uddannelsesstilbud i hele regionen og et direkte demokratisk mandat fra borgerne, så de let kan komme i dialog med os og holde os til ansvar for beslutningerne, siger Stephanie Lose og afslutter:

- Derfor vil jeg også advare imod den centralisering af det regionale ansvar for ungdomsuddannelserne, som der lægges op til i sundhedsreformen. Hvis vi skal sikre, at de unge uden for de største byer fortsat har et gymnasium tæt på, er der bestemt ikke brug for mindre lokalkendskab og mindre demokrati.

Færre ansøgere til gymnasiet, 2018-2019



Inklusiv ansøgere, der er erklæret ikke-uddannelsesparate

Der er medtaget foreløbige tal fra Region Hovedstaden (eksklusiv Bornholm)

LÆS MERE

- [Fremtidssikrede ungdomsuddannelser](#) (pdf)

Relateret document 2/3

Dokument Navn: Ministerens halve løsninger
hjælper ikke de mindre
gymnasier_respons
kapacitetslofter.pdf

Dokument Titel: Ministerens halve løsninger
hjælper ikke de mindre
gymnasier_respons
kapacitetslofter

Dokument ID: 1274512



Undervisnings-ministerens halve løsning hjælper ikke de mindre gymnasier

29-03-2019

Med sin beslutning om at se bort fra dele af regionernes indstillinger om kapacitetslofter på en række større gymnasier skaber undervisningsministeren usikkerhed om de mindre gymnasiers fremtid.

- Ministerens beslutning er i bund og grund dårligt nyt for muligheden for at styrke uddannelsesmuligheder i yderområderne, siger Ulla Astman, næstformand for Danske Regioner.

Med udsigt til færre antal unge og dermed faldende elevtal frem mod 2030 har regionsrådene efter dialog med gymnasierne ønsket at indføre lofter på udvalgte gymnasier i større byer. Det skal være med til at sikre elevgrundlaget for gymnasier i de omkringliggende mindre byer.

Region Nordjylland, hvor Ulla Astman er formand for Regionsrådet, har for eksempel indstillet at indføre en øvre grænse for antallet af klasser på Hasseris Gymnasium og Aalborg Katedralskole.

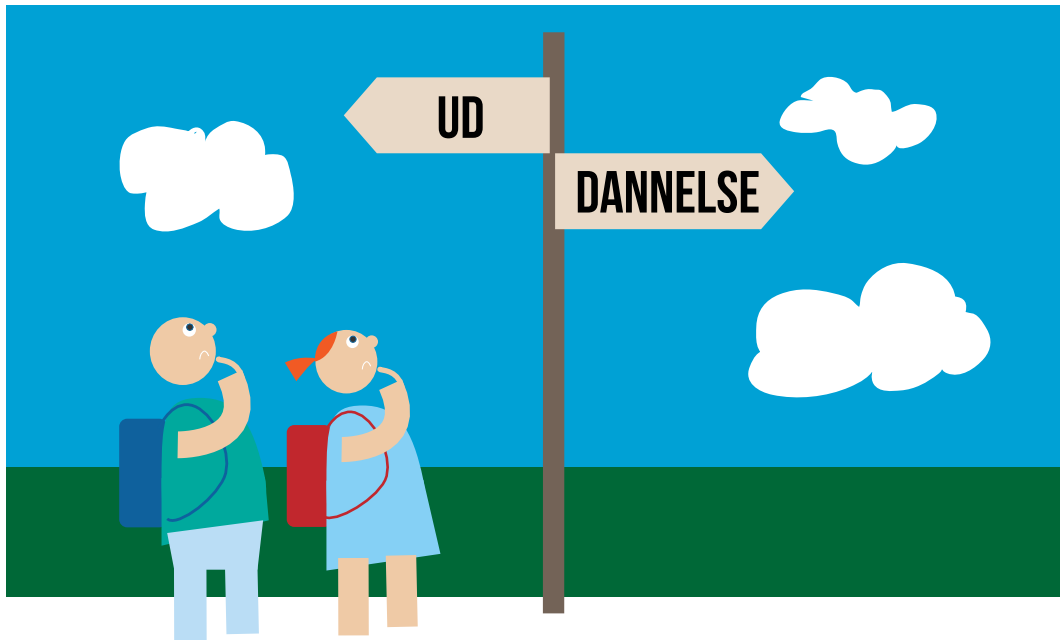
Undervisningsminister Merete Riisager har dog meddelt, at hun ikke vil godkende regionens ønske, og den beslutning betyder, at det i Nordjylland reelt ikke er muligt at understøtte elevgrundlaget på gymnasierne udenfor Aalborg, mener Ulla Astman.

- Vi mener, at det er et skridt i den forkerte retning. De unge skal jo selvfølgelig søge ind dér, hvor de helst vil, men de mange unge, som foretrækker det nærmeste lokale gymnasium, skal også have den mulighed fremover – også selv om de ikke bor i en af de større byer. Det er kapacitetsloftet et godt redskab til at sikre, men med sin beslutning har undervisningsministeren ikke gjort det lettere, siger Ulla Astman og tilføjer:

- Vi stiller os meget undrende overfor, at ministeren vælger at gå imod flere af de løsninger, der er fundet lokalt efter dialog mellem regionsrådet og gymnasierne. Det kan ende med at ramme et helt lokalområde, hvis en uddannelse må lukke, fordi elevgrundlaget forsvinder.

Ministeren har generelt afvist regionernes ønske om flere steder at indføre lofter af tre års varighed og i stedet kun godkendt lofter af et års varighed. Det gælder blandt andet i Vejle, hvor der er særligt brug for at sikre elever på de mindre gymnasier. Dermed får vi halve løsninger, og lofterne får ikke den ønskede effekt, mener Ulla Astman.

- Ministerens beslutning er samlet set meget kortsigtet. En ting er søgemønstrene i år – men kapacitetslofterne er jo netop en mere langsigtet løsning, og det er det, der er brug for, siger Ulla Astman.



KONTAKT

Hvis du vil vide mere

Maya Ryevad Lauritsen, konsulent
Center for Regional Udvikling, EU og Miljø
T: 2976 8619
E: mrl@regioner.dk

Søren Rasmussen, presserådgiver
Kommunikation
T: 9116 8823
E: srs@regioner.dk

KONTAKT

Hvis du vil vide mere

Ulla Astman,
1. næstformand, regionsrådsformand

T 96 35 11 00
M 30 23 64 54
E ullaa@rn.dk

Relateret document 3/3

Dokument Navn: **Positionspapir elevfordeling
på gymnasieområdet Danske
Regioner.pdf**

Dokument Titel: **Positionspapir elevfordeling
på gymnasieområdet Danske
Regioner**

Dokument ID: **1233958**



16-10-2018

EMN-2017-00225

1233939

Danske Regioners position angående gymnasiefordeling

1. Lokale fordelingsregler giver de bedste løsninger: Regionerne og gymnasierektorerne har i fællesskab det kendskab, der er nødvendigt

Danske Regioner mener grundlæggende, at elevfordelingen bør ske på baggrund af objektive kriterier som i dag, hvor afstand er det bærende princip. Det skaber den nødvendige gennemsigtighed for de unge.

De konkrete problemer, der er i bestemte fordelingsområder, bør herudover løses ved hjælp af lokale fordelingsregler. Vi kan se, at gymnasier bliver fagligt udfordrede og mindre attraktive, hvis de kommer op på en uforholdsmæssig høj andel tosprogede elever. I de tilfælde er det nødvendigt med lokale regler, der gør det muligt at sikre en bedre balance. Regionerne og gymnasierektorerne har i fællesskab det lokale kendskab, der er nødvendigt.

De lokale regler kan med fordel basere sig på et antal standardmodeller, som tilpasses den konkrete situation og regionale kontekst. Herudover bør regionsrådene have mulighed for at skabe sammenhæng i reglerne på tværs af fordelingsudvalgene i regionen og på tværs af regionerne for at sikre gennemsigtighed for de unge.

Reglerne for elevfordeling bør gælde alle gymnasiale uddannelser, idet de unges søgemønstre går på tværs af de almene og de erhvervsrettede gymnasiale uddannelser.

2. Folketinget bør beslutte, hvornår der skal være initiativpligt til at skabe bedre balance i elevsammensætningen: Initiativpligten skal bygge på objektive kriterier

Hvis der skal være en landsdækkende maxgrænse for andelen af tosprogede elever på de enkelte gymnasier, bør det være op til Folketinget at

beslutte. Der er behov for, at initiativpligten udløses på baggrund af objektive kriterier, således at der er størst mulig gennemsigtighed for de unge.

3. Der er brug for mere politisk styring på fordelingsområdet: Hvis der ikke kan findes enighed i fordelingsudvalgene, bør regionsrådene kunne træffe afgørelse

Ansvar for elevfordelingen kan ikke overlades til en flertalsbeslutning i fordelingsudvalgene. Der er behov for politisk styring.

I de fordelingsudvalg, hvor elevsammensætningen er en udfordring, er det netop et problem, at rektorerne har svært ved at blive enige, når der er meget på spil. Rektorerne selv anerkender dette problem, hvilket først og fremmest skyldes, at gymnasierne er selvejende institutioner, der har incitament til at optimere egen virksomhed.

Hvis der ikke kan findes enighed i fordelingsudvalgene, bør regionsrådene som ansvarlig myndighed på gymnasieområdet derfor kunne træffe afgørelse om fordelingen af eleverne, så der skabes en mere balanceret elevsammensætning.

I dag er det muligt at omgå fordelingsreglerne via ventelister, som ikke er en del af samarbejdet i fordelingsudvalgene og de forpligtende samarbejder. Dette påvirker direkte muligheden for at sikre en mere balanceret elevfordeling, og derfor bør regionen have større indflydelse på styring af ventelisterne.

4. Fordelingsudvalgenes geografi skal matche den aktuelle situation og de unges søgemønstre: Regionerne vil evaluere fordelingsudvalgenes geografiske dækningsområder

Regionerne vil evaluere fordelingsudvalgenes geografiske dækningsområder, så de matcher den aktuelle demografiske udvikling og de unges søgemønstre bedst muligt. Herigennem skal det også undersøges, hvordan en ændring af områderne kan påvirke elevsammensætningen positivt, der hvor der er behov.

5. Grundelementerne i det nuværende fordelingsystem fungerer godt: Det er derfor vigtigt at have de rette proportioner på problemer og løsninger

Eleverne har i dag valgmuligheder, der er gennemsigtighed i reglerne samt en nødvendig ansvarsfordeling mellem stat, region og institutioner. At systemet fungerer godt ses blandt andet ved, at 95 % af eleverne får deres 1. prioritet imødekommet og ved, at der er et lavt antal indsigelser og klager.

Problemerne omkring elevsammensætningen er centreret i bestemte lokalområder i og omkring byerne, blandt andet København og Aarhus. Det er derfor også vigtigt at sætte de rette proportioner på problemerne og løsningerne, når den varslede ekspertgruppe skal analysere området, og i den efterfølgende drøftelse af mulige fordelingsmodeller.

6. En tid med færre unge øger behovet for kapacitetstilpasning på gymnasierne: derfor skal regionsrådene udarbejde en samlet flerårig kapacitetsplan for alle regionens gymnasiale tilbud

Optagskapaciteten i de enkelte fordelingsområder og i regionen samlet set har betydning for fordelingen af eleverne. Elevfordeling og kapacitetsstyring hænger derfor sammen. Regionsrådene kan gennem indstilling til ministeren styre kapaciteten på de almene gymnasier og HF ved at fastsætte et kapacitetsloft eller nedjustere optaget på institutionerne. Regionsrådets beslutning sker enten på baggrund af den aktuelle situation eller forventningen til det fremtidige behov.

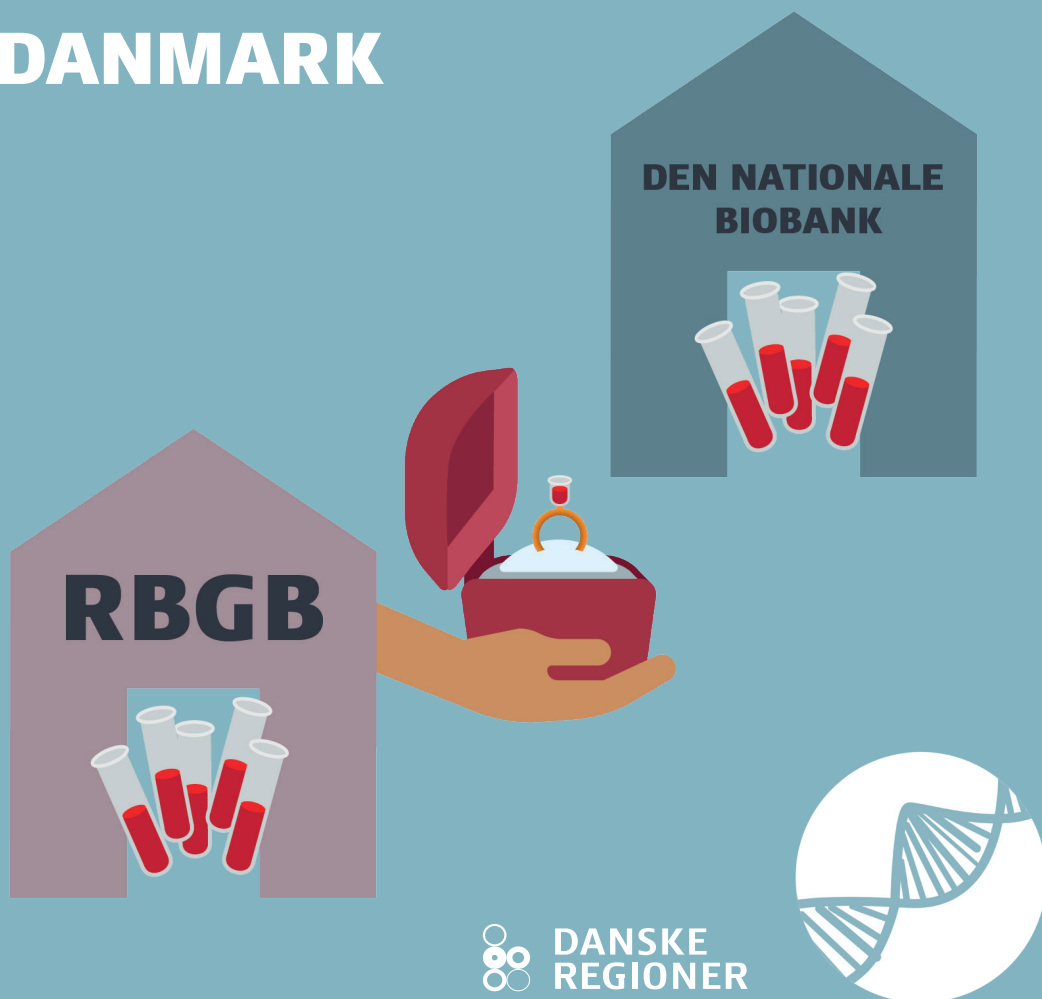
I en tid med op mod 25.000 færre unge frem mod 2030 er der behov for at se på kapaciteten i en større sammenhæng. Gymnasierne er presede, fordi elevgrundlaget er vigende. Det har særligt betydning for de mindre gymnasier uden for de større byer.

For at sikre en bred geografisk uddannelsesdækning og en god balance mellem uddannelsestilbuddene i land og by er der behov for, at regionsrådene vedtager en samlet flerårig kapacitetsplan. Planen skal sikre, at kapaciteten i regionen matcher den demografiske udvikling, og det giver samtidig gymnasierne en større stabilitet og driftssikkerhed, fordi tilpasningen er kendt og sker over flere år. På den anden side af 2030 er det forventningen, at årgangene igen vil vokse, og det vil på samme måde være muligt at tilpasse behovet over en årrække.

Planen skal behandles årligt af regionsrådet, og den kan justeres, hvis der sker ændringer i søgemønstre, befolkningssammensætningen eller lignende. Planen bør gælde alle gymnasiale uddannelser, så det i endnu højere grad end i dag er muligt for regionsrådet at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser i regionen.

| | |
|---------------------------|---|
| Bilag Titel: | pixi_udvikling af biobankområdet_bestyrelsen |
| Dagsordens titel | Generelle orienteringer |
| Dagsordenspunkt nr | 15 |
| Bilag nr | 1 |
| Antal bilag: | 1 |

STRATEGISK BIDRAG TIL EN UDVIKLING AF BIOBANKOMRÅDET I DANMARK



Et oplæg til videreudvikling af
Regionernes Bio- og GenomBank (RBGB)
i regi af Den Nationale Strategi for Personlig Medicin
og et bidrag til en samlet national biobank-løsning.

Hvad er Regionernes Bio- og GenomBank (RBGB)?

RBGB er regionernes fælles biobank med indhold af biologisk materiale, primært blod og væv.

Formålet med RBGB er at indsamle diagnostisk materiale til patientens nuværende og fremtidige behandling, samt at skabe en infrastruktur, som sikrer biologisk materiale til fremtidig forskning. RBGB indeholder blod- og vævsprøver og andet biologisk materiale. Data registreres i et landsdækkende register.

RBGB er under fælles governance med et landsdækkende sekretariat på Herlev Hospital. Alle biobanker har mulighed for at ansøge om optagelse i denne struktur.

Regionerne ønsker at:

- Videreudvikle brugen og indsamlingen af biologisk materiale til gavn for behandling og forskning.
- Understøtte udbredelsen af Personlig Medicin i klinisk praksis ved at facilitere forskning i biomarkører.

Oplægget er et bidrag til udviklingen af biobankområdet, som kræver såvel økonomi som lovudvikling for at kunne blive realiseret.

Målet er at udvide og styrke indsamlingen af materialer til biobanker, samt styrke arbejdet mod en fælles national biobank til gavn for fremtidig diagnostik, behandling og forebyggelse. Næste naturlige skridt er øget dialog mellem RBGB og Den Nationale Biobank.

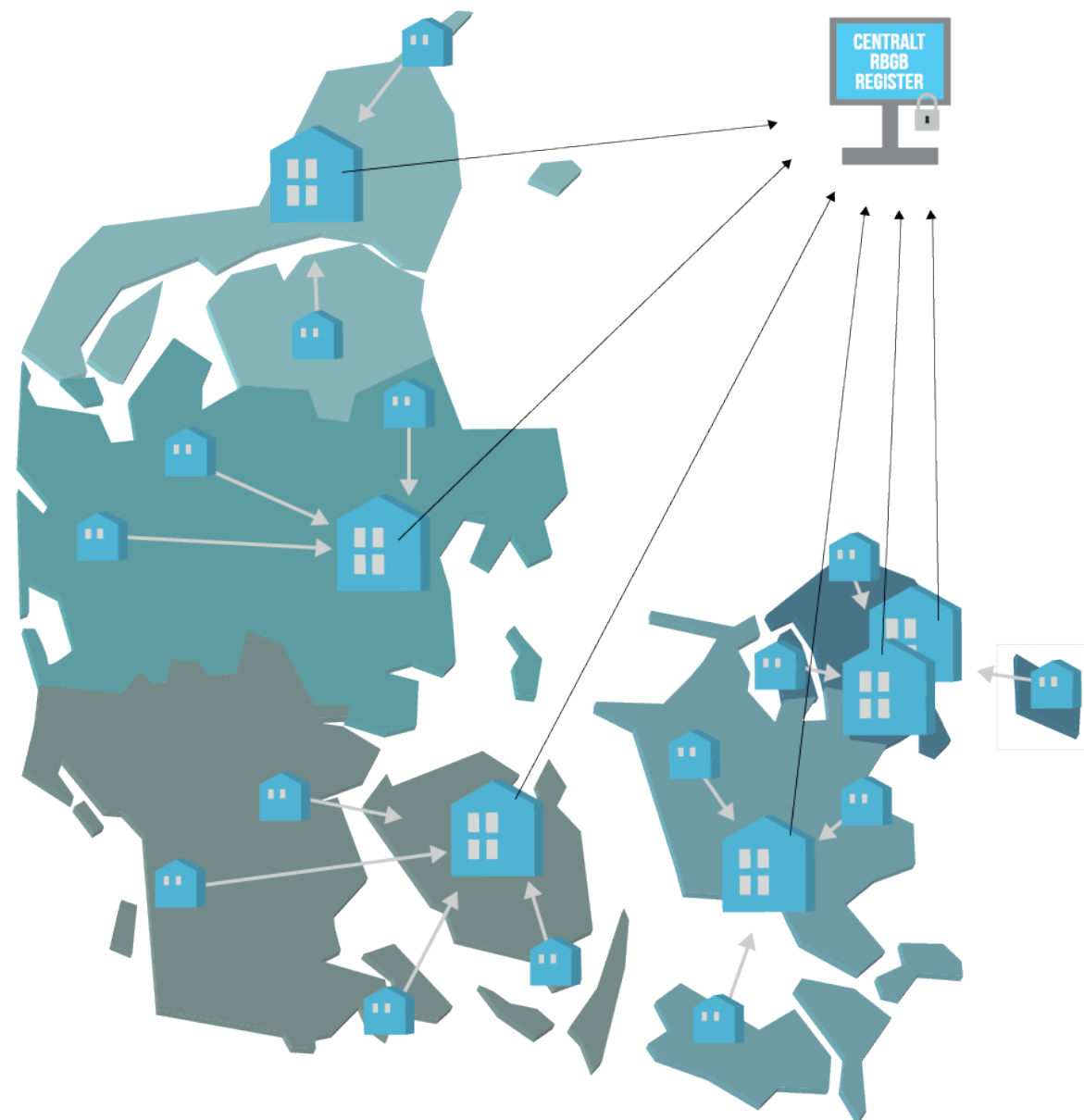
Læs mere her:

<https://www.regioner.dk/rbgb>

<https://www.nationalbiobank.dk>

Når det biologiske materiale indsamles ensartet, kan det anvendes optimalt til samtlige analyser, som danner grundlag for Personlig Medicin. Så når gigtlægerne til en kontrol med fru Olsen tager nogle prøver, kan de sammenligne resultaterne med de prøver, som diabeteslægerne tog et halvt år tidligere.

Formålet med indsamling af prøver til RBGB er diagnostik til brug for patientens behandling og til brug i forskningen i biomarkører. Diagnostik og behandling går altid forud for forskning.



Etik og jura

Det informerede samtykke er rygraden i al forskning og indbefatter, at patienter tager stilling til deres deltagelse i et forskningsprojekt og afgivelse af biologisk materiale på et oplyst grundlag. Det er yderst vigtigt, at patienter ikke oplever, at deres data bliver brugt til noget, de ikke vidste, at de havde givet tilsagn til.

Dilemmaets yderpunkter er, hvorvidt patienten skal spørges ved hver ny anvendelse af dennes data (åbent samtykke), eller blot spørges én gang om en overordnet bred anvendelse (lukket samtykke).

Patienter/borgere skal sikres fyldestgørende og relevant information om omfanget af at have materiale opbevaret i en biobank.

I forhold til samtykke på tværs af prøver og projekter kan RBGB tilbyde en struktur, som sikrer, at indsamlet materiale kan bruges til et eller flere forskningsprojekter godkendt efter gældende lovgivning. Patienter/donorer skal her give samtykke til, at der som led i egen behandling/donation kan søges oplysninger om materiale tværregionalt.

Vi prøver at finde balancen mellem det åbne og lukkede samtykke



Patient

Sundhedsprofessionel

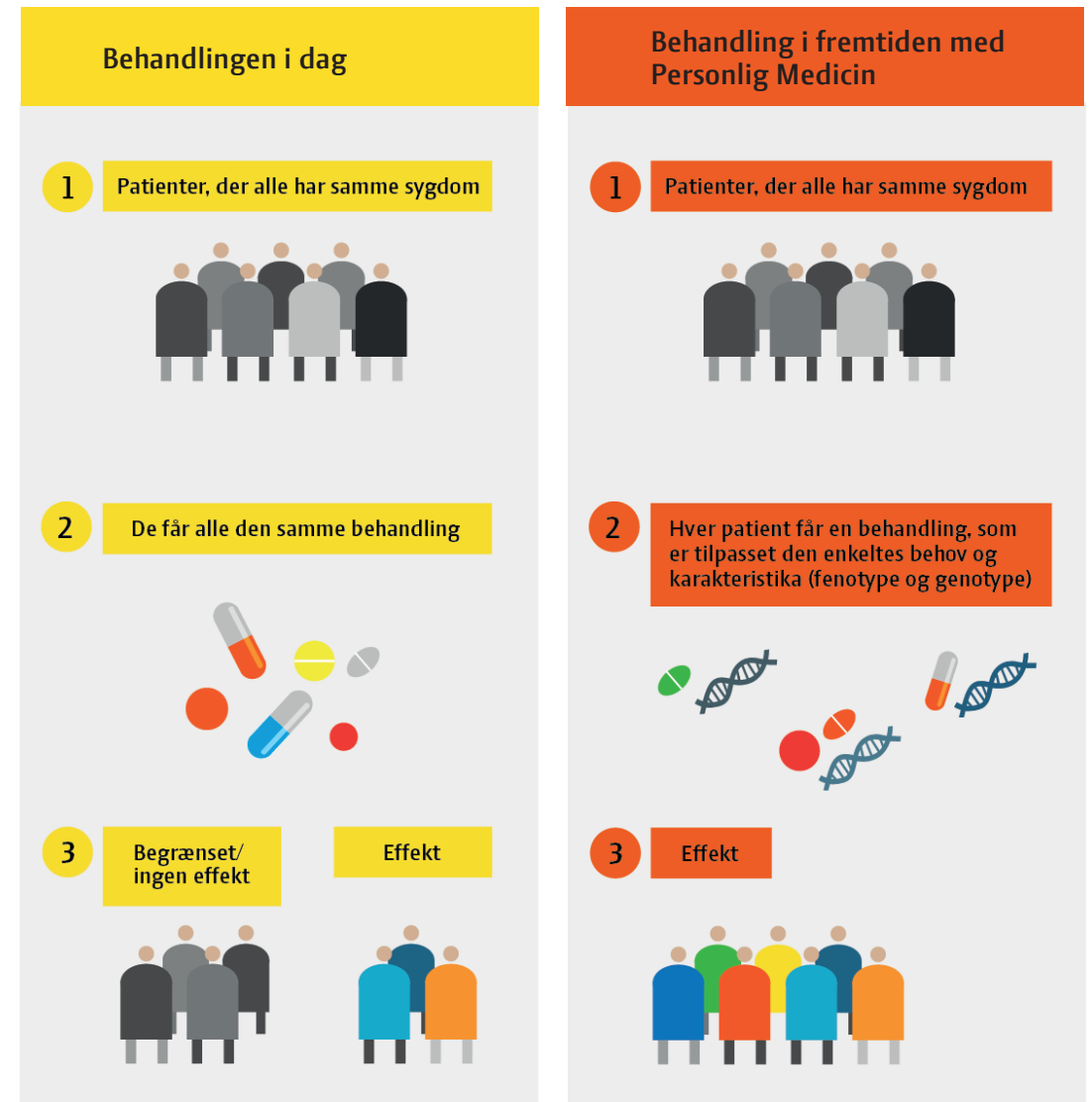
TILLID

Hvor kommer biologiske data fra?



Hvilke fordele er der ved Personlig Medicin?

I dag får patienter med den samme overordnede sygdom ofte den samme behandling. Ved fx kræft ved vi, at mange patienter får en kemoterapi, som virker dårligt på dem og giver bivirkninger. Med Personlig Medicin kan man gå ind og finde dem, som vil få en effekt af standardbehandlingen i dag, samt finde de patienter, som har brug for andre behandlinger, der er tilpasset netop deres undertype af sygdom.



Forebygge og diagnosticere ved at undersøge de biologiske egenskaber

Med Personlig Medicin er det muligt at bestemme patientens sårbarhed for bestemte sygdomme, og udarbejde målrettede forebyggelsesinitiativer, der prøver at forhindre, at sygdommen nogensinde udvikler sig.

Hvad er biomarkører?

En biomarkør er et målbart biologisk molekyle, som afspejler en biologisk tilstand. Dvs. at den giver en pejling af patientens sygdomsbillede. Biomarkører bruges ofte til diagnostik og behandling, hvor de kan bruges til at evaluere normale biologiske processer, sygdomsfremkaldende processer eller reaktioner på en medicinsk behandling. Et eksempel kunne være, at koncentrationen af et bestemt protein er øget, og at dette kædes sammen med et tidligt stadie af fx brystkræft eller en undertype af leddegigt. Kendskab til biomarkører er derfor en forudsætning for korrekt diagnostik og for at målrette behandlingen.

Før sygdom



Patienten går til lægen og får taget nogle prøver. Lægen vurderer 10-års-risikoen for sygdom A til 50% og sygdom B til 80%.



Forebyggelsesplan

Lægen og patienten lægger en plan for, hvordan risikoen kan nedsættes.



Patienten nedsætter sin risiko og får ikke disse sygdomme/ får dem først senere i livet.

Derfor skal vi have en strategisk udvikling af biobankområdet

Denne strategiske udviklingsplan for biobankområdet er en del af infrastrukturen i Den Nationale Strategi for Personlig Medicin. Området inden for Personlig Medicin er under rivende udvikling. En forudsætning for, at Personlig Medicin kan implementeres inden for eksisterende/nye sygdomsområder er, at de biologiske prøver og tilhørende data, som er indsamlet i RBGB, kan imødekomme de løbende behov til Personlig Medicin.

I dag bliver prøverne til biobanken indsamlet og klassificeret efter sygdomsgrupper, hvilket minimerer brugen af prøver på tværs. Derfor ønskes det, at prøver fremadrettet indsamles bredt med registrering af henvisningsdiagnose og endelig diagnose uden, at de knyttes til en unik, sygdomsspecifik biobank i RBGB.

Dette skal sikre, at vores nutidige teknologiske muligheder ikke begrænser de muligheder, vi har, for at bruge fremtidens data i regi af Personlig Medicin.

RBGB startede som et projekt i 2009 med Dansk CancerBioBank. Gensekventeringer var tidligere dyre, og hvis et arvemateriale blev sekventeret, var forskernes viden om anvendelsesområder begrænset. Nu er dette ændret takket være intensiv forskning, samt billigere teknologiske muligheder for sekventering.

Som noget nyt kan vi nemt og hurtigt bruge data fra gener, proteiner, metabolitter, osv. til at målrette behandling.

Formålet med en strategisk udvikling af biobankområdet

Enhver henvendelse med en rekvisition fra en praktiserende læge, et ambulatorium eller en stationær sengeafdeling skal udløse diagnostiske prøver til RBGB. Dette skal naturligvis kun omhandle de henvendelser, der indebærer udtagning af biologisk materiale.

De biologiske prøver, som kommer i biobanken, skal repræsentere patientens fulde behandlingsforløb. Prøverne skal fremadrettet registreres med den henvisningsdiagnose, som sundhedspersonalet brugte ved prøvetagningen uden, at prøven knyttes til en fagspecifik biobank i RBGB.

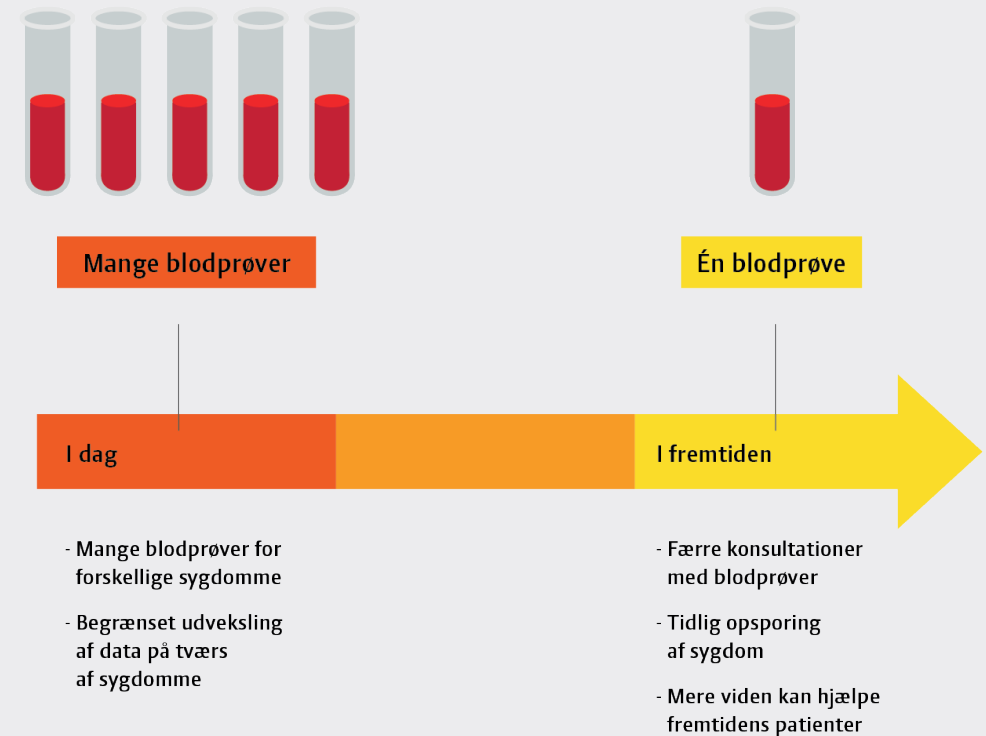
Det vil være simpelt på basis af henvisningsdiagnose/endelig diagnose at koble kliniske data til de biologiske processer, som er indsamlet og opbevaret i biobanken. Dette vil fx være gavnligt for de mange patienter over 60 år, som har minimum to sygdomme og dermed parallelt kørende forløb på sygehuse og i almen praksis. For nuværende kan de samme patienter blive registreret i biobanken under både et forløb som kronisk lungepatient, diabetespatient, hjertepatient og kræftpatient.

Hvordan gavner en styrkelse af dette område patienterne?

- Færre konsultationer med blodprøvetagning. For alle ikke-akutte sygdomme vil egen læge kunne bestille en analyse på patienten uden, at patienten behøver møde op hos egen læge eller på et blodprøvetagningsambulatorium.
- Ved fund af genetisk eller smitsom sygdom hos et familiemedlem kan raske familiemedlemmer blive tjekket for sygdom og sygdomsrisiko vha. biomarkører og genetik.
- Hvis patienten har været udsat for miljømæssige påvirkninger tidligt i livet i forbindelse med livsstil, geografisk miljø eller arbejde kan disse dokumenteres med analyser på blod fra perioden.
- Sygdom i patienten kan opdages i den meget tidlige fase. Kroniske sygdomme har hyppigt en prodromal fase (en fase, hvor tidlige tegn på sygdommen viser sig, men stadig så uklart, at der ikke kan stilles en diagnose) med symptomer i forskellige organer.
- Patienten kan medvirke i forskningsprojekter uden at behøve at møde frem som person og derved spare tid og transportomkostninger.
- De erfaringer, vi gør os nu, vil være til gavn for fremtidens patienter.

Fremtidsperspektiv

En styrkelse af biobankområdet byder på mange fordele, både for patienten, den sundhedsprofessionelle og forskeren.



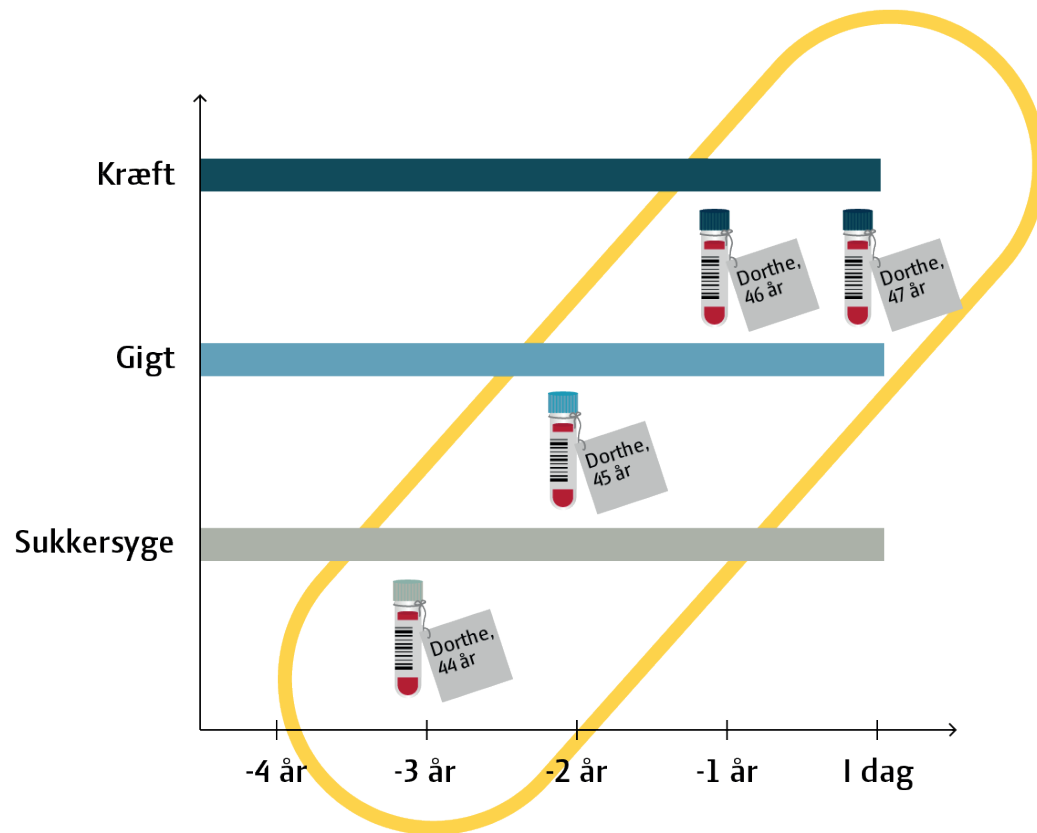
Fordele for klinikerer

- Samtlige kliniske blodprøver opbevares normalt i laboratoriet i automatiserede køleskabe, så både praktiserende læger og hospitalslæger kan ordinere ekstra tests på prøven online. Denne service og mulighed er begrænset af prøvens holdbarhed ved køleskabstemperatur. Ved frysning i biobank er denne service og mulighed ikke tidsbegrænset, så lægen kan kontrollere for sygdomme med overlappende symptomer. Derudover kan lægen rette op på glemte test-muligheder uden at ulejlige patienten med fremmøde og ny blodprøvetagning.
- Hvis prøver fra patientens første kontakt med sundhedsvæsenet bliver nedfrosset, åbner det op for en lang række nye muligheder. Hvis patienten henvender sig til egen læge med bekymring om sygdom, kan analysen eventuelt bestilles til udførelse uden ny prøvetagning og deraf følgende forsinkelser og med begrænsede omkostninger for samfundet.

Fordele for forskere

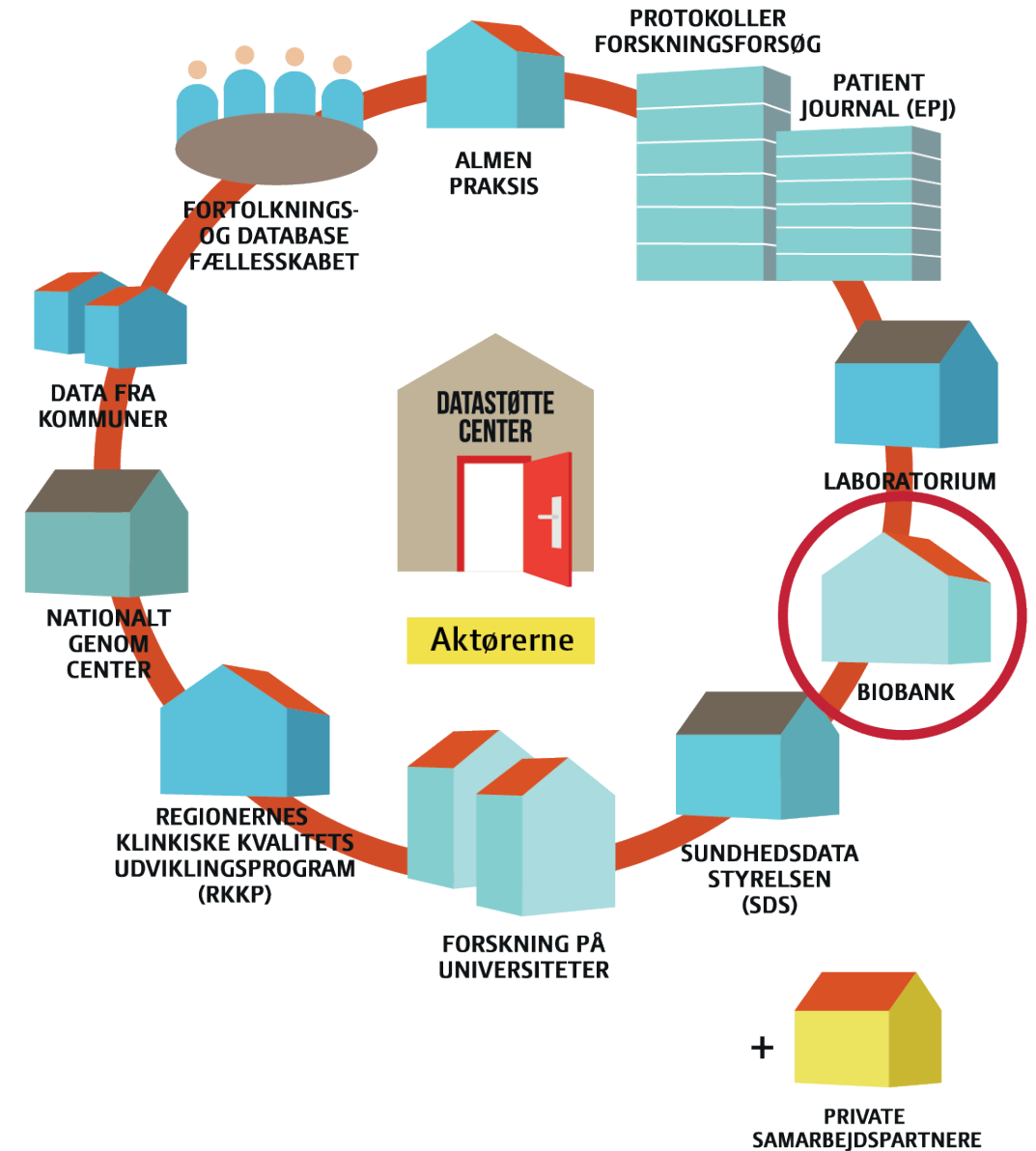
- Lige nu lægges prøver først i biobanken, når der med nutidens diagnostiske repertoire er stillet en kræftdiagnose, en metabolisk, endokrinologisk eller anden kronisk sygdoms diagnose. Dette betyder, at nye undersøgelser med hypoteser om genetiske eller miljømæssige årsager på forhånd kan være fejlbehæftede.
- En samkøring med registre, genetiske data og laboratoriedata kan teste nye hypoteser om sygdommes mekanismer og årsager.
- Det er også muligt at undersøge, om forskellige sygdomme er koblet til hinanden via genetiske eller biokemiske mekanismer.
- Gode muligheder for multivariansanalyser og analyser med kunstig intelligens.
- Mange lægemidler ved man nu kun virker, hvis personen har eller ikke har en genetisk variant. Forskningsprojekter kan kombinere registre over ordineret medicin med udfald og kendte eller ukendte genvarianter tilstedeværelse.
- Det væsentligste for en forsker er muligheden for adgang til optimalt biologisk materiale, som kan anvendes til undersøgelser af biomarkører. Løbende indsamling er ressourcetung og tager tid.
- Den systematiske biobank kan sikre repræsentative data, idet der til projekter melder sig 40-50% af de relevante med en lidelse – og det er de ressourcestærke og fysisk og psykisk mest velfungerende. Det betyder, at de syge ressourcevage behandles ud fra viden erhvervet hos de 40% bedst fungerende, demokratisk og fagligt uantageligt.

Prøver for den samme patient kan ses på tværs af biobankerne.
 Dette giver en bedre behandling og større datagrundlag for forskerne.



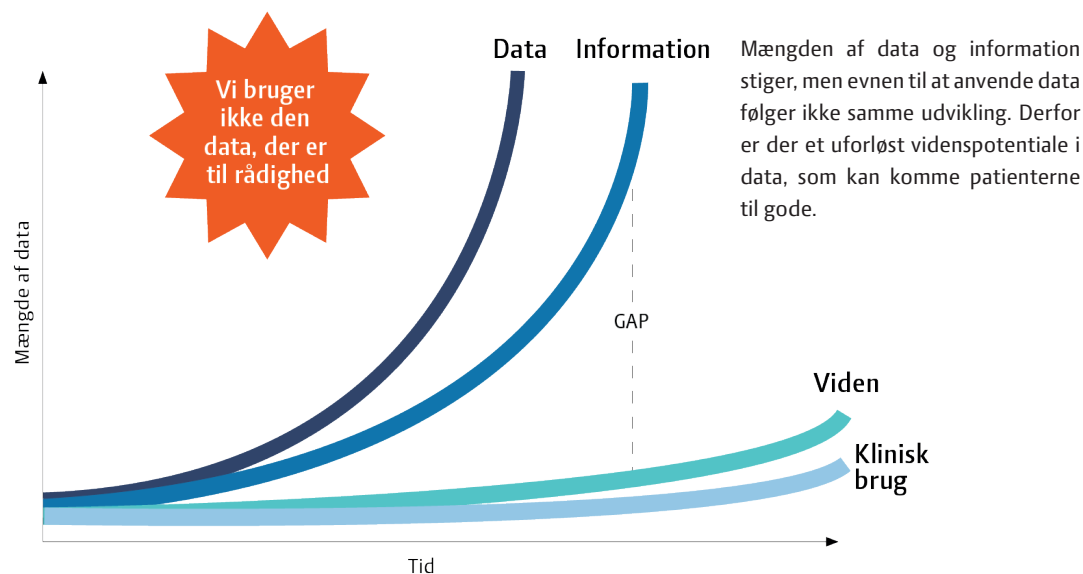
Sammenhæng i sundhedsvæsenet

RBGB skal ikke ses som en isoleret størrelse.
 RBGB er en del af et økosystem bestående af praksislæger, sygehuse, kommuner, stat og fællesregionale initiativer samt universiteter.
 Målet er bedre behandling for patienterne ved en fælles indsats.



Visionen

Prøvematerialet skal opbevares sikkert – svarende til gældende lovgivning – men skal også bruges. Formålet med prøvetagningen er, at prøverne bliver bragt i anvendelse og ikke blot samlet ind. Perspektiverne for RBGB omhandler både patientens nuværende og fremtidige behandling, samt sikring af udbygning af Personlig Medicin. Lettere adgang til prøvemateriale fra patienter behandlet på danske sygehuse vil skabe et bedre grundlag for udviklingen af vores viden.



Flere data udfordrer lovgivningen

I sundhedsvæsenet bliver der brugt data fra mange forskellige kilder, for eksempel elektroniske patientjournaler, registre, biobankdata og kliniske kvalitetsdatabaser. De forskellige data bliver reguleret i forskellige lovgivningsområder. Hastigheden af udviklingen inden for brug af data udfordrer lovgivningen.

Derfor er det relevant at se på lovgivningsområderne for anvendelsen af data. Det er vigtigt, at lovgivningen balancerer hensynet til både enkeltindivid og det samlede sundhedsvæsen. RBGB hviler på den til enhver tid gældende lovgivning.

Hvad er Personlig medicin?

Del af Personlig Medicin

Personlig Medicin har vundet indpas i Danmark og internationalt i patientbehandling. Traditionelt har behandling været baseret på viden om effekt og bivirkninger om gennemsnitspersoner. Nu er vi i højere grad i stand til at skræddersy medicinsk behandling baseret på en række faktorer. Det er en bevægelse væk fra fokus på grupper af patienter til meget mere målrettet behandling tilpasset den enkeltes behov og karakteristika.

Definition af Personlig Medicin

Personlig Medicin er en medicinsk model, hvor karakterisering af den enkeltes fænotype og genotype anvendes til at:

- Skræddersy en behandlingsstrategi til den enkelte
- Bestemme disponering for sygdomme
- Udarbejde målrettede forebyggelsesinitiativer

Karakterisering af fænotyper og genotyper kan eksempelvis foregå ved hjælp af billeddiagnostik, blodprøver, karakterisering af tumormarkører og data om sociale- og adfærdsmæssige faktorer samt Patient Related Outcome (PRO) data.

Definitionen er inspireret af Horizon 2020 og European Council conclusions on Personalised medicine for patients

