



Dato 04-01-2013

Henrik Juul-Madsen

Tel. +45 7847 0115

Henrik.Juul-madsen@ps.rm.dk

1-01-74-27-10

Side 1

## **Måling af produktivitet i behandlingspsykiatrien 2009-2012**

Regionsrådet har vedtaget, at behandlingspsykiatriens produktivitet måles på to parametre:

1. Tilrettede driftsudgifter pr. patient (unikke cpr.nr.)
2. Antal patienter (unikke cpr.nr.) pr. behandler  
(fuldtidsstillinger)

Det gælder for begge parametre, at der skal tages højde for udsving i patienttyngden.

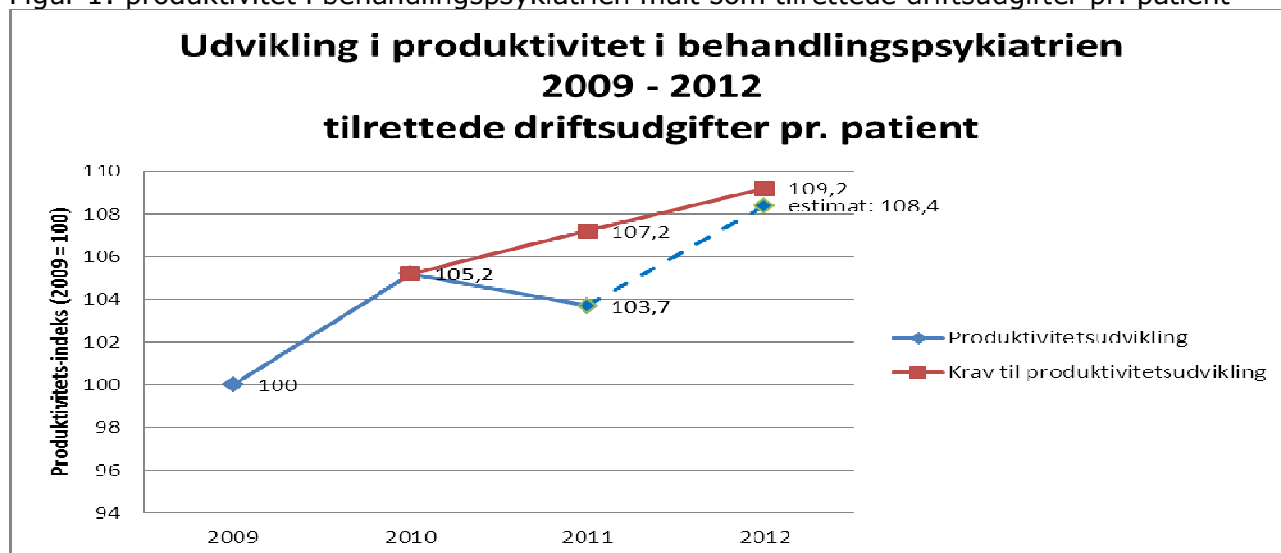
## Tilrettede driftsudgifter pr. patient.

Af "Budget 2012" fremgår at behandlingspsykiatrien, med udgangspunkt i regnskabet for året 2010, skal præsterer end produktivetsforbedring på 2 % i 2011 og 2 % i 2012.

Administrationen har valgt at beskrive udviklingen fra 2009 til og med 2012 for at give et billede af produktivetsudviklingen i hele den periode, hvor produktiviteten er blevet opgjort for behandlingspsykiatrien.

Figur 1 viser udviklingen i driftsudgifter pr. patient (unikke cpr.nr.), hvor der tages højde for patienttyngden.

Figur 1: produktivitet i behandlingspsykiatrien målt som tilrettede driftsudgifter pr. patient



Fra 2009 til 2010 er produktiviteten steget med 5,2 %

Fra 2010 til 2011 er produktiviteten faldet med 1,5 %

Produktivetsfaldet fra 2010 til 2011 skal ses i lyset af, at der blev overført et ekstraordinært stort mindreforbrug på cirka 40 mio. kr. fra 2010 til 2011, som i 2011 blandt andet er anvendt til:

- Implementering af nyt EPJ system i behandlingspsykiatrien.
- Omstillinger i forbindelse med masterplanens realisering i Risskov.
- Akkrediteringen af behandlingspsykiatrien i april 2011.

Konsekvensen heraf er en større produktivetsstigning fra 2009 til 2010, og et tilsvarende produktivetsfald fra 2010 til 2011.

Fra 2011 til 2012 estimeres en produktivetsstigning på 4,6 %.

Produktivitetsstigningen fra 2011 til 2012 estimeres ud fra forventninger om:

- En stigning i antallet af besøg (ambulante, hjemme- og udebesøg) på 25 %.
- En stigning i antallet af unikke cpr. nr. i behandling på 8 %
- En marginal stigning i antallet af behandlingsforløb i sengeafsnit, som følge af udvidelsen af den normerede sengekapaletet fra 505 senge til 521 senge.
- Mindreforbrug på 13 mio. kr.

Den samlede produktivitetsudvikling fra 2009 til og med 2012 forventes at blive 8,3 %, når produktiviteten måles som tilrettede driftsudgifter pr. patient, hvor der tages højde for udviklingen i patienttyngden. Det giver en gennemsnitlig produktivitetsudvikling på 2,8 % pr. år målt i tilrettede driftsudgifter pr. patient.

Den samlede produktivitetsudvikling fra 2010 til og med 2012 forventes at blive 3,1 %.

På grund af produktivetsfaldet fra 2010 til 2011 er det ikke lykkedes at opfylde kravet om en samlet produktivetsstigning på 4 % fra 2010 til og med 2012.

I somatikken har det været kutyme, at implementering af nyt EPJ-system medfører en midlertidig nedjustering af det årlige produktivetskrav med 1 %.

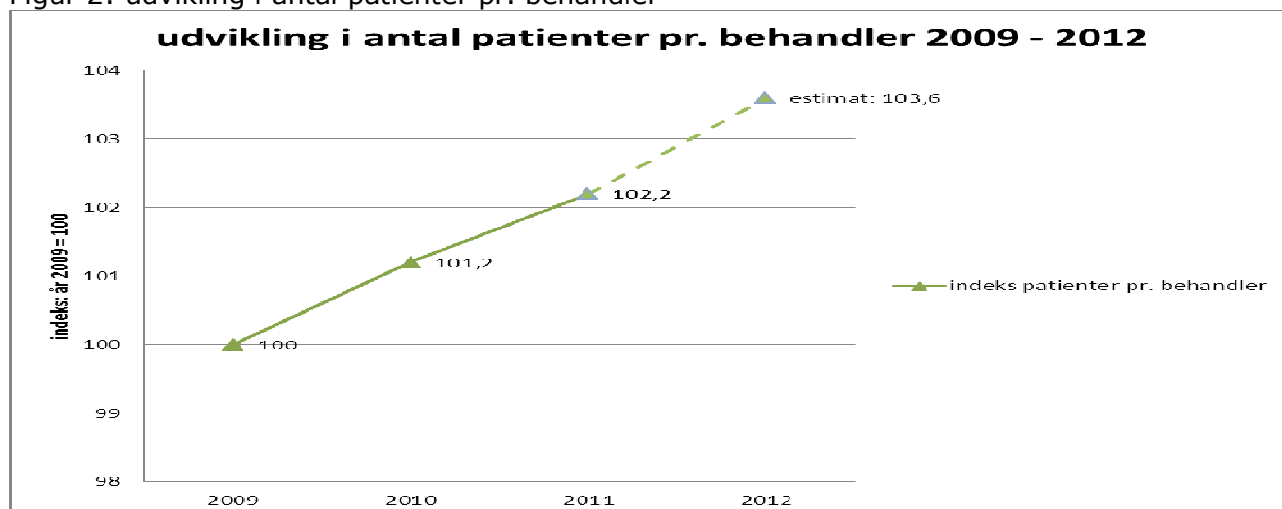
Hvis behandlingspsykiatrien ligestilles med somatikken i denne henseende, og produktivetskravet midlertidigt nedjusteres fra 4 % til 3 % for perioden 2010 til og med 2012 på grund implementering af EPJ system.

Så forventes behandlingspsykiatrien at opfylde produktivetskravet for perioden 2010 til og med 2012.

### Antal patienter pr. behandler.

I 2009 var der 12,5 patienter pr. behandler. I 2012 forventes der at være 12,9 patienter pr. behandler. Figur 2 viser udviklingen i antal patienter pr. behandler fra 2009 til og med 2012.

Figur 2: udvikling i antal patienter pr. behandler



Fra 2009 til 2010 er antal patienter pr. behandler steget med 1,2 %.

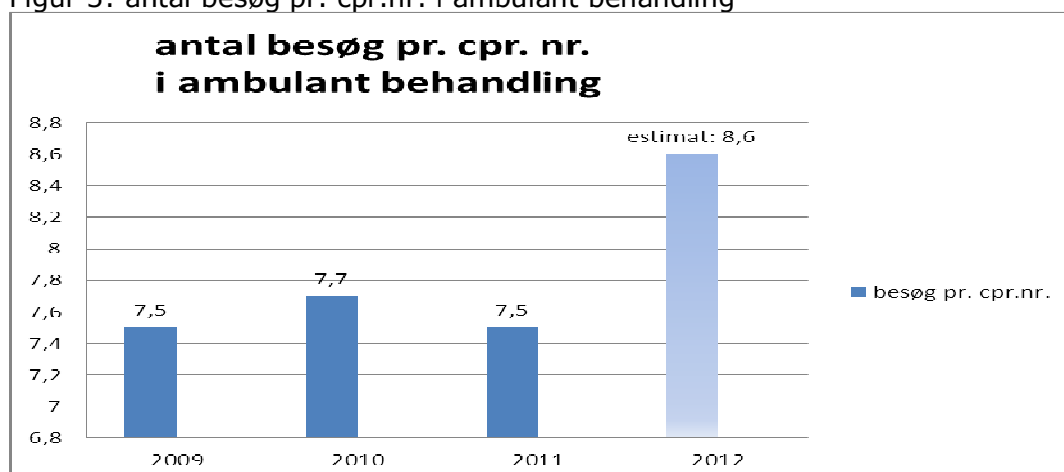
Fra 2010 til 2011 er antallet af patienter pr. behandler steget 1,0 %.

Fra 2011 til 2012 estimeres en stigning i antallet af patienter pr. behandler på 1,4 %.

Den samlede produktivitetsudvikling fra 2009 til og med 2012 forventes at blive 3,6 % målt i antal patienter pr. behandler.

Der har desuden været en stigning i antallet af ydelser pr. patient, hvilket resulterer i en stigende patienttyngde for ambulante patienter. Som illustreret i Figur 3 så forventes ambulante patienter at modtage 8,6 besøg i gennemsnit i 2012, hvilket svarer til en stigning 14 % i antal besøg pr. patient fra 2010 til 2012.

Figur 3: antal besøg pr. cpr.nr. i ambulant behandling



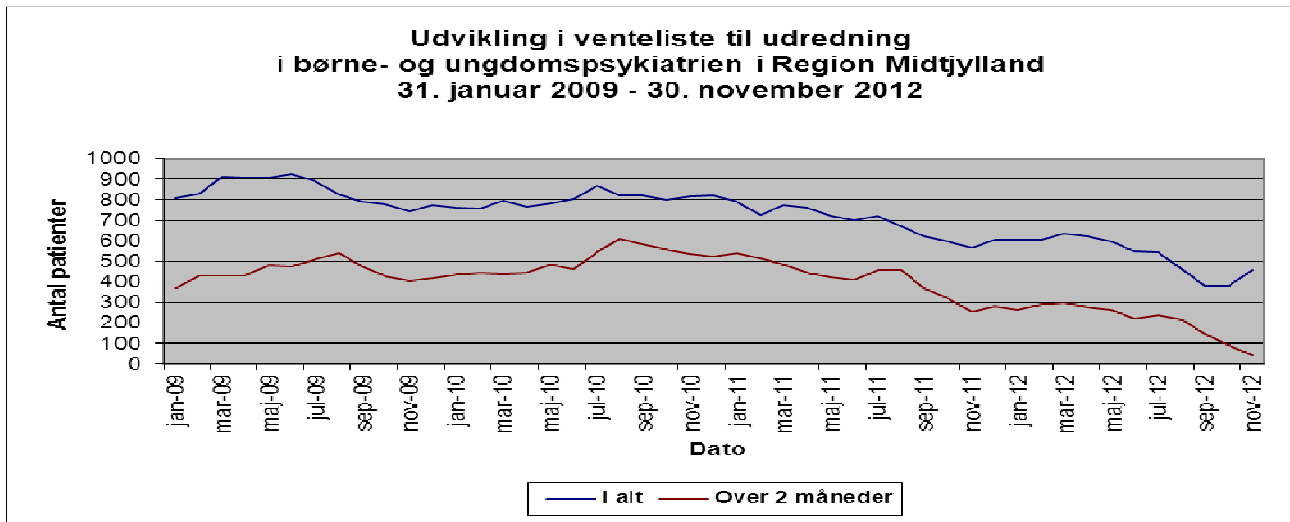
Udviklingen i indekset for antal patienter pr. behandler afviger fra udviklingen i indekset for tilrettede driftsudgifter pr. patient. Det kan forklares med en stigning i antallet af ydelser pr. patient, samt en mere præcis og dækkende registrering af leverede ydelser.

### Udvikling i ventelister.

Figur 4 og figur 5 viser udviklingen i ventelister for henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

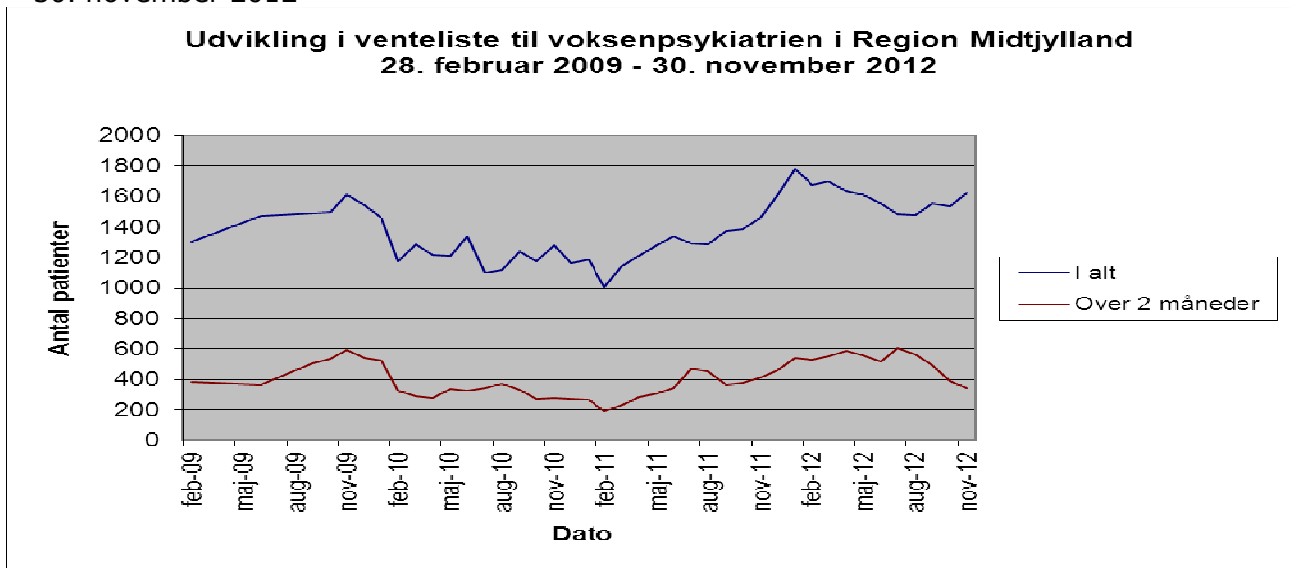
I 2012 er der sket et fortsat fald i ventelisten på det Børne- og Ungdomspsykiatriske område. Ventelisten er reduceret til cirka 400 personer, hvoraf 41 personer pr. 30. november 2012 har ventet i mere end 2 måneder.

Figur 4: Udviklingen i antal ventende patienter til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 31. januar 2009 -30. november 2012



I voksenpsykiatrien står cirka 1600 personer på venteliste, hvoraf 341 pr. 30. november 2012 har ventet over 2 måneder.

Figur 5: Udviklingen i antal ventende patienter i voksenpsykiatrien i perioden 28. februar 2009 – 30. november 2012



### Sammenfatning.

Indeks 1: "tilrettede driftsudgifter pr. patient (unikke cpr.nr.)" viser en estimeret produktivitetsudvikling på 8,3 % fra 2009 til og med 2012.

Indeks 2: "antal patienter (unikke cpr.nr.) pr. behandler (fuldtidsstillinger)" viser en estimeret produktivitetsudvikling på 3,6 % fra 2009 til og med 2012.

## **Initiativer i 2012 og 2013 med henblik på at øge aktivitet og produktivitet.**

Med udgangspunkt i det ikke tilfredsstillende aktivitetsniveau i 2011 har Psykiatri- og Socialledelsen primo 2012 iværksat en række tiltag med henblik på at øge aktiviteten i behandlingspsykiatrien:

- Målstyring:

alle behandlingspsykiatriske afdelinger har årlige aktivitetsmål, hvor der er indarbejdet en forventet produktivitetstigning på 2 %. Afdelingerne fordeler aktivitetsmål på afsnitsniveau, og afholder regelmæssige møder med afsnit omkring realisering af disse. Aktivitetstallene har endvidere været fremlagt og drøftet månedligt med afdelingsledelserne i psykiatrien.

- Kobling af aktivitet til økonomi:

Der er i udarbejdet en økonomimodel, som beregner aktivitetsjusterede regnskabsresultater for behandlingspsykiatriske afdelinger. Det betyder, at en manglende opfyldelse af aktivitetsmål medfører en reduktion af budgettet for den enkelte afdeling; ligesom en overopfyldelse af aktivitetsmål giver en lille bonus. Modellen implementeres fuldt fra 2013.

- Fokus på retvisende registrering af ydelser.

- Fokus på bedre logistisk planlægning i behandlingstilbud og optimering af arbejdsgange.

- Etablering af meraktivitet på udvalgte områder

Fra 2013 iværksættes endvidere følgende tiltag med henblik på at øge aktiviteten:

- Oprettelse af aktivitetspulje i behandlingspsykiatrien:

Forsøg på at skabe en incitamentstruktur til at øge aktiviteten yderligere.

- Implementering af central visitation og pakkeforløb ved diagnosticering, udredning og behandling.

- Ophør med afvisning af henvisning og etablering af afklaringsforløb, som kan omfatte et besøg med efterfølgende anvisning til den praktiserende læge/PPR

- Forsøg med at opsætte aktivitetsmål for den enkelte behandler

- På baggrund af benchmark-rapporten fra Danske Regioner iværksættes en analyse af Børne- og Ungdomspsykiatrien med henblik på at undersøge årsager til, at Børne- og Ungdomspsykiatriens tilrettede driftsudgifter pr. patient er højere end i de fire andre regioner.

- Endelig iværksættes en analyse af udviklingen i gennemsnitlig liggetid, da administrationen ikke kan genkende den udvikling i liggetiden, som beskrives i Danske Regioners benchmark.

De iværksatte tiltag har haft effekt i 2012. Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland får i 2012 en markant stigning i den ambulante aktivitet.

- Antallet af besøg forventes at stige 25 %
- Antallet af cpr.nr. i behandling forventes at stige 8 %

Ovenstående skal ligeledes sikre, at behandlingspsykiatrien i 2013 kan opfylde produktivitetskravet på samlet 3 %, som skal udmøntes ved en besparelse på 2 % og en øget aktivitet på 1 % jævnfør Budgetforliget 2013.