

POLITIKERSPØRGSMAÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Mail csu@regionh.dk

Sagsbeh...: hasura
J.nr. 08001048

Dato: 31. august 2015

Spørgsmål nr.: 158

Dato: 4. august 2015

Stillet af: Charlotte Fischer (B)

Besvarelse udsendt den: 31. august 2015

Spørgsmål:

I forlængelse af bl.a. svar på spørgsmål 118 ønsker jeg en præcis beskrivelse af, hvordan ydelsesafregningen fungerer i psykiatrien - herunder hvilke konkrete præstationskrav der gælder i forhold til de enkelte afdelinger.

Svar:

Psykiatrien har ikke ydelsesafregning og anvender ikke DRG-takster og takststyring på samme måde som de somatiske hospitaler. Psykiatriens samlede budget og de enkelte centres budgetter reguleres således ikke som følge af deres aktivitet og deres leverede ydelser.

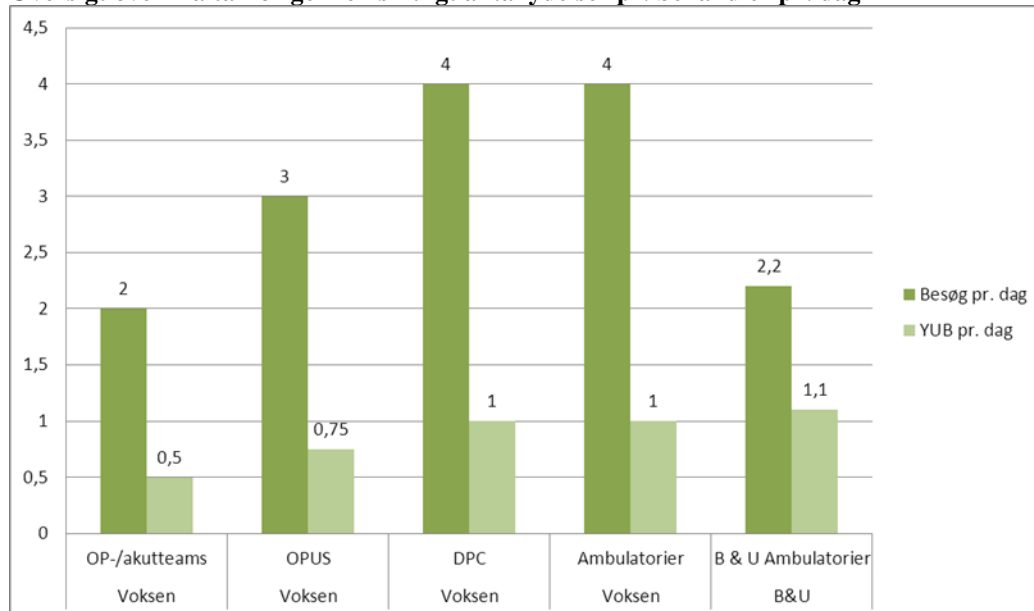
Region Hovedstadens Psykiatri anvender interne aktivitetsbudgetter med henblik på at fastsætte mål for aktiviteten. Således fastlægges der mål for ambulante besøg og ”ydelser uden besøg”.

Det konkrete præstationskrav for hvert psykiatrisk center beregnes på baggrund af en gennemsnitsbetragtning om, hvor mange patienter en behandler bør se per dag. Budgettet udmeldes som et samlet budget for det psykiatriske center, og det er centerledelsens opgave at fordele aktivitetskravet på en måde, som bedst muligt understøtter en god patientbehandling.

I beregningen af centerbudgetterne differentieres mellem fem forskellige ambulatorietyper, som indgår med forskellige vægtninger.

I diagrammet er angivet det gennemsnitlige antal besøg og ydelser uden besøg (YUB) pr. behandler pr. arbejdsdag, som der forventes pr. ambulatorietype ved beregning af centerbudgettet.

Oversigt over måltal for gennemsnitligt antal ydelser pr. behandler pr. dag



I modellen arbejdes med 202 arbejdsdage pr. behandler pr. år., hvilket betyder, at der i beregningen er taget højde for ferie, sygefravær, kurser og lignende.

Modellen er under indfasning, idet målsætningerne forudsættes opnået ved udgangen af 2015 for voksenpsykiatrien og ved udgangen af 2016 for børne- og ungdomspsykiatrien. Derved gives personalet tid til at gennemføre omstillingen og i nødvendigt omfang at planlægge nye arbejdsgange. Det er den generelle strategi med præstationskravene, at der i højere grad prioriteres tid til den direkte patientkontakt.

Budgettet for ydelser uden besøg, som bl.a. kan omfatte pårørendesamtaler, indgår for at skabe anerkendelse og synlighed om en lang række af de ikke-patientrettede aktiviteter, som personalet i psykiatrien udfører. Ydelser uden besøg kan registreringsmæssigt ikke karakteriseres som (ambulante) besøg, når patienten ikke er til stede.