

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11. april 2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1604132
Dok. nr.: 59032

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 11. marts 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 415 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 415:

”Ministeren bedes i forhold til de psykiatriske skadestuer redegøre for følgende forhold, henholdsvis fordelt på regioner og for hele landet i årene 1995-2015:

- Antal besøg på de psykiatriske skadestuer.
- Antal unikke personer, der har været i kontakt med de psykiatriske skadestuer.
- Antal afvisninger af patienter på de psykiatriske skadestuer”

Svar:

Til brug for svaret har ministeriet indhentet bidrag fra henholdsvis Sundhedsdatastyrelsen og Danske Regioner. Første del af svaret er fra Sundhedsdatastyrelsen, som oplyser følgende:

”På baggrund af Landspatientregisteret er der opgjort antal besøg og unikke psykiatriske skadestuepatienter for perioden 1995-2013. Fra og med 2014 er registreringen af skadestuepatienter ophørt, og det er således ikke muligt at videreføre opgørelsen af skadestuekontakt.

I 2014 indførtes registreringsbegrebet ”akut ambulante”. Besøg, der tidligere blev indberettet som skadestuebesøg, skal nu indberettes som ”akut ambulante”, men de akutte ambulante besøg kan imidlertid også indeholde andre typer af besøg, der ikke er sammenlignelige med de tidligere skadestuebesøg.

Det vurderes ikke muligt på basis af Landspatientregisteret at lave en opgørelse af antal afvisninger af patienter på de psykiatriske skadestuer.

Tabel 1.1 viser en stigning i antal psykiatriske skadestuebesøg samt antal unikke patienter, der har haft et besøg på en psykiatrisk skadestue i perioden 1995-2013. En ”unik patient” kan kun tælle med én gang pr. år, men tæller med i alle de år, hvor denne har haft et besøg på en psykiatrisk skadestue. Tabel 1.2 viser antal psykiatriske akut ambulante besøg samt antal unikke patienter, der har haft et psykiatrisk akut ambulante besøg i periode 2014-2015.

Tabel 1.1: Antal psykiatriske skadestuebesøg og unikke patienter, hele landet 2007-2013

	Antal besøg	Antal unikke patienter
1995	30.318	12.099
1996	35.216	15.043
1997	35.910	15.590
1998	37.891	16.592
1999	40.393	18.275
2000	41.603	19.217
2001	45.615	21.464
2002	46.131	22.413
2003	46.328	23.593
2004	45.837	23.712
2005	49.705	25.805
2006	52.295	27.086
2007	50.433	26.562
2008	50.153	26.370
2009	51.741	27.781
2010	52.812	28.226
2011	52.880	29.027
2012	54.096	29.805
2013	56.107	30.541

Tabel 1.2: Antal psykiatriske akut ambulante besøg og unikke patienter, hele landet 2014-2015

2014	62.726	33.534
2015	62.368	33.333

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2016, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: En unik person kan kun tælle med én gang pr. år, men tæller med i alle de år, hvor denne har haft et besøg på en psykiatrisk skadestue.

Tabel 2.1 viser antal psykiatriske skadestuebesøg, fordelt på sygehusregioner i periode 2007-2013. Region Nordjylland har frem til 2011 ikke anvendt registreringen af skadestuepatienter, men udelukkende registeret ambulante patienter. I perioden 2007-2011 er der derfor medtaget ambulante besøg på afdelingen PS Klinik Syd Skadestue. 2011 er et overgangsår, hvor der både registreres ambulante besøg og skadestuebesøg.

Region Sjælland har som den eneste region en væsentlig forskydning i antallet af kontakter fra skadestueregistreringens ophør i 2013 til indførelse af registreringen "akut ambulante" i 2014, jf. tabel 2.1 og 2.2.

Tabel 2.1: Antal psykiatriske skadestuebesøg fordelt på sygehusregioner, 2007-2013

	Region Nordjylland*	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
2007	2.379	7.198	9.072	27.336	4.448
2008	2.427	6.187	10.205	27.615	3.719
2009	2.459	6.398	11.395	27.709	3.780
2010	2.754	6.153	12.891	27.103	3.911
2011	3.096	5.814	11.038	28.413	4.519
2012	3.075	6.875	10.155	29.083	4.908
2013	3.295	7.265	9.977	30.132	5.438

Tabel 2.2: Antal psykiatriske akut ambulante besøg fordelt på sygehusregioner, 2014-2015

2014	3.497	7.268	10.456	31.757	9.748
2015	3.202	7.337	11.301	30.117	10.411

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2016, Sundhedsdatastyrelsen.

*Region Nordjylland har frem til 2011 ikke anvendt registreringen af skadestuepatienter, men udelukkende registeret ambulante patienter. I perioden 2007-2011 er der derfor medtaget ambulante besøg på afdelingen PS Klinik Syd Skadestue. 2011 er et overgangså, hvor der både registreres ambulante besøg og skadestuebesøg.

Tabel 3.1 viser antal unikke patienter, der har haft et besøg på en psykiatrisk skadestue i perioden 2007-2013. En unik person kan kun tælle med én gang pr. region pr. år. En person, kan således godt tælle med flere gange i samme år, hvis de har været på skadestuen i flere regioner inden for året. Summen på tværs af regionerne stemmer derfor ikke med antal unikke i tabel 1.1.

Tabel 3.1: Antal unikke psykiatriske skadestuepatienter fordelt på sygehusregioner, 2007-2013

	Region Nordjylland*	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
2007	1.575	3.869	4.826	13.635	2.987
2008	1.662	3.341	5.515	13.620	2.615
2009	1.688	3.598	6.185	14.050	2.695
2010	1.777	3.584	6.676	13.760	2.886
2011	1.932	3.548	6.458	14.230	3.367
2012	2.084	4.125	5.820	14.567	3.607
2013	2.197	4.082	5.897	14.908	3.952

Tabel 3.2: Antal unikke psykiatriske akut ambulante patienter fordelt på sygehusregioner, 2014-2015

2014	2.346	4.078	6.430	15.529	5.754
2015	2.125	3.996	6.640	15.282	5.924

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2016, Sundhedsdatastyrelsen.

*Region Nordjylland har frem til 2011 ikke anvendt registreringen af skadestuepatienter, men udelukkende registeret ambulante patienter. I perioden 2007-2011 er der derfor medtaget ambulante besøg på afdelingen PS Klinik Syd Skadestue. 2011 er et overgangs år hvor der både registreres ambulante besøg og skadestuebesøg.

Anm.: En unik person kan kun tælle med én gang pr. region pr. år. En person, kan således godt tælle med flere gange i samme år, hvis denne har været på skadestuen i flere regioner inden for året. Summen på tværs af regionerne stemmer derfor ikke med antal unikke i tabel 1.1."

Til besvarelse af det sidste spørgsmål er der indhentet bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

"Til brug for ministerens besvarelse af spørgsmålet skal Danske Regioner oplyse, at ingen patienter afvises i regionernes psykiatriske skadestuer/ de psykiatriske akut-

modtagelser. Samtidig kan de psykiatriske akutmodtagelser ikke tilbageholde personer, der har henvendt sig, med mindre psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt.

Regionernes psykiatriske akutmodtagelser er alle døgnåbne og modtager borgere, der mener at have behov for psykiatrisk hjælp. Det være sig borgere ramt af f.eks. skizofreni, depression, mani, akut krise, selvmordstanker, psykose, abstinenssymptomer, angst og lignende symptomer i en akut og for den enkelte og dennes familie uhåndterbar situation.

I Region Midtjylland og Region Nordjylland forudsættes patienterne henvist/ visiteret via egen læge eller lægevagten. Såfremt patienter i øvrigt møder op uden henvisning, afvises de ikke. For Region Nordjylland gælder desuden, at patienter, der er i behandling, kan møde op uden henvisning og at patienter, der har været i behandling inden for et år, ligeledes kan møde op uden henvisning. I de øvrige tre regioner kan man henvende sig uden henvisning.

I tillæg til de døgnåbne akutmodtagelser har alle regioner døgnåbne akuttelefoner, hvor man som patient og pårørende kan få råd og vejledning.

I de psykiatriske akutmodtagelser mødes patienterne af sundhedsfagligt frontpersonale, som vurderer, hvilken behandling patienten har brug for. Der vil altid være lægeuddannet personale blandt frontpersonalet (forvagt), og der vil altid være adgang til en speciallæge – som minimum i bagvagt.

Som led i det sundhedsfaglige vurdering af patienten har personalet i de psykiatriske akutmodtagelser mulighed for, at:

- tilbyde indlæggelse på et modtageafsnit (typisk til observation).
- tilbyde indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.
- hjemsende patienten med henvisning til yderligere og subakut udredning/ behandling i et ambulatorium.
- hjemsende patienten med henvisning til videre behandling hos egen læge. Patientens egen læge kan henvise til privatpraktiserende speciallæge eller psykolog.
- henvise patienten til regionens tilbud for Selvmordsforebyggelse.
- afslutte patienten, f.eks. hvis patienten vurderes ikke at være psykisk syg.

Uanset hvilken beslutning om videre behandling, der træffes, kan der i skadestuen iværksættes medikamentel behandling, eller igangværende medikamentel behandling kan justeres.””

Jeg henholder mig til ovenstående bidrag.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Maja Sørensen