



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1207288
Dok nr.: 1094200

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 4:

"Ministeren bedes kommentere materialet fra Danske Patienters foretræde den 13. november 2012, jf. L 30 - bilag 5."

Svar:

Danske Patienter rejser 4 problemstillinger, som jeg vil adressere hver for sig i det nedenstående.

Vedr. udredningsret i sygehusregi og i praksissektoren

Regeringens lovforslag om ret til udredning inden for 30 dage omfatter patienter, der er henvist til udredning i sygehusregi. De eksisterende rammer for udredning og behandling hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger videreføres derimod uændret i medfør af forslaget.

Det er fra flere sider foreslået, at denne ret også skal udbredes til udredning hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Jeg bemærker i den forbindelse, at det i så fald ville være et opgør med den måde, som praksissektoren er organiseret på i Danmark med selvstændigt erhvervsdrivende læger, som i høj grad selv disponerer over tilgangen af patienter i praksis.

Hvis der i dette regi skulle indføres en udredningsret på tilsvarende vis som i sygehusregi, ville det kræve en langt stærkere regional styring og kontrol af praksissektorens aktivitet og kapacitet.

Men som det fremgår af bemærkningerne til L 30, så vil regeringen – som i dag – løbende følge udviklingen i udredningsforløb i speciallægepraksis. De erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, kan eventuelt give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis.

Hvad angår spørgsmålet om social ulighed, så betragter jeg det som en selvfølge, at de alment praktiserende fortsat kun skal henvise de patienter til sygehuset, som har et reelt behov herfor. Og jeg bemærker i øvrigt, at regeringen med lovforslaget lægger op til at videreføre den del af det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned, der vedrører undersøgelser, som alment praktiserende

læger og praktiserende læger rekvirerer på offentlige sygehuse til brug for deres egen udredning af patienterne.

Vedr. planen for det videre udredningsforløb

Jeg anser det ikke for realistisk at fastsætte en *generel* faglig tidsgrænse for de udredningsforløb, som ikke kan afsluttes inden for 30 dage. Det vil jo i alle tilfælde bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov.

Udredningsplanen bør derimod – i så vid udstrækning som muligt – som minimum redegøre for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå.

Herudover deler jeg ikke opfattelsen af, at regionerne bevidst vil bruge denne gruppe patienter som en kapacitetsbuffer. Udredningsretten er et initiativ, som regeringen og Danske Regioner er blevet enige om i fællesskab, og det er derfor min klare opfattelse, at sundhedspersonalet i regionerne vil arbejde for at få patienterne udredt så hurtigt som muligt.

Kriterier for udvidet frit sygehusvalg

Om en patient skal have ret til udvidet frit sygehusvalg inden for 30 eller 60 dages ventetid, vil bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering ud fra kriterier fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Det vil derfor – ligesom for al anden undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet – i sidste ende være en konkret vurdering af den enkelte patient, som danner grundlag for det efterfølgende behandlingsbehov. Jeg kan forstå, at Lægeforeningen også bakker op om denne model.

I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der f.eks. inden for samme diagnose godt kan være forskelle i hvor længe patienten kan vente, idet vurderingen beror på patientens samlede tilstand.

Men jeg vil gerne opfordre regionerne til at etablere fælles rammer for vurdering af patienternes behov for behandling inden for hhv. 30 og 60 dage, dog selvfølgelig under forudsætning af, at det konkrete, sundhedsfaglige skøn ikke tilsidesættes.

Psykiatrien

Af økonomaftalen for 2013 fremgår, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Det fremgår også, at den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse mellem parterne, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

I forlængelse heraf er der igangsat en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer. Analysen skal blandt andet afdække mulighederne for at optimere og

tilpasse den samlede kapacitet samt afdække potentialerne for en bedre kapacitetsanvendelse på området.

Når denne analyse foreligger, vil den indgå i de videre drøftelser mellem parterne om den konkrete udformning af retten.

Endelig bemærker jeg, at Danske Patienter også efterspørger en monitorering af initiativerne i lovforslaget. Regeringen lægger også op til at iværksætte en sådan monitorering. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 12.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen