

Talepapir
Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets forebyggelses- og sundhedsudvalg
Anledning: Samrådsspørgsmål I
Taletid: (15 min., herefter spørgsmål)
Tid og sted: Tirsdag den 11. marts 2014.
Dok nr.: 1351728

[Samrådsspørgsmål I: "Hvordan vil ministeren sikre, at regionerne lever op til udredningsgarantien?"]

---o0o---

Tak til spørgerne for dagens samrådsspørgsmål. Udredningsretten er et stort og vigtigt område, som ligger regeringen meget på sinde. Jeg ser derfor frem til en god og konstruktiv debat.

Indledningsvist vil jeg gerne kort redegøre for udredningsretten: Det var et stort fremskridt for sygehuspatienterne, da vi indførte udredningsretten den 1. september sidste år. For første gang fik patienterne en tidsfrist for en afsluttet udredning. Og hurtig udredning er afgørende for, at man som patient kan få den rigtige behandling så hurtigt som muligt – og dermed for at man evt. kan blive rask igen.

Før udredningsretten blev indført, var der ingen generelle frister for, hvornår patienten skulle være udredt og have bekræftet eller afkræftet eventuel sygdom. Retten til udvidet frit sygehusvalg stod så at sige "alene" og gav patienten ret til at få påbegyndt en behandling, men ikke at få den afsluttet inden for

en bestemt tidsrum. Og i beregningen af patientens ventetid blev de perioder, hvor en patient gennemgik et undersøgelsesforløb, ikke som udgangspunkt medregnet.

Derfor risikerede patienter før udredningsretten at blive trukket igennem lange og usammenhængende forløb, at gå ned med flaget, at blive langtidssygemeldt m.v.

Med udredningsretten giver vi en hjælpende hånd til de patienter, der tidligere blev kastet rundt i sundhedsvæsenet uden en diagnose, og derfor også uden behandlingsmuligheder.

For at retten til udvidet frit sygehusvalg til behandling kan bruges til noget, skal man vide, hvad patienten fejler. Hurtig udredning er derfor helt afgørende for samlet at sikre patienten et godt udredningsforløb og efterfølgende et godt behandlingsforløb.

---o0o---

Udredningsretten indebærer, at alle patienter, der er henvist til udredning på sygehus, skal udredes inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis det undtagelsesvis ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal patienten have en plan for den videre udredning. En plan, der som minimum skal indeholde tid og sted for den eller de undersøgelser, som forventes at skulle gennemføres.

Regionerne har altså en pligt til at udrede patienten inden for 30 dage. Hvis det ikke er muligt inden for 30 dage på det sygehus, som patienten er henvist til, har regionen pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Målet er, at patienterne ikke længere skal cirkle rundt i systemet som kasterbold fra den ene afdeling til den anden eller fra sygehus til sygehus eller selv holde styr på deres forløb. Det sygehus, der modtager henvisningen, har ansvaret for at sikre, at patienten udredes inden for 1 måned – og må ikke "give slip" på patienten, før patienten er udredt og har fået en afklaring. Det er en klar styrkelse af patientens rettigheder ikke mindst for de svageste patienter.

---o0o---

Derfor er det naturligvis også afgørende, at regionerne lever op til udredningsretten og sikrer patienterne deres ret. Det har regeringen aftalt med regionerne i aftalen om regionernes økonomi for 2013.

I aftalen indgik, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at en ret til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1. september 2013, og den differentierede behandlingsret pr. 1. januar 2013.

Parterne blev desuden enige om, at udredningsretten ikke bør føre til ændringer i almen praksis' henvisningspraksis med henblik på, at mange diagnostiske forløb for en patient fortsat bør og kan ske i praksisregi med nødvendig adgang til undersøgelse på sygehusene i overensstemmelse med den hidtidige praksis.

Regeringen og Danske Regioner var dertil i aftalen enige om at etablere en monitoreringsmodel, og evaluere resultaterne udredningsretten og behandlingsretten 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behov for eventuelle justeringer.

Som bekendt bad min forgænger i november sidste år regionerne om en status for deres efterlevelse af udredningsretten, herunder hvilke indsatser regionerne har iværksat og vil iværksætte for at leve op til udredningsretten. Denne status har regionerne sendt til ministeriet den 16. december 2013 – og den er også oversendt udvalget.

Af denne status fremgår det, at regionerne er godt i gang med at sikre, at udredningsretten overholdes. Regionerne har før den 1. september 2013, hvor udredningsretten trådte i kraft, taget en række konkrete initiativer med henblik på at forberede udredningsretten. Regionerne har fx oprettet diagnostiske centre, indgået aftaler med private leverandører, foretaget pukkelafvikling, kapacitetsudvidelser, ændret arbejdsgange, opgaveglidning mellem læge og sygeplejerske for at frigøre lægekapacitet og så videre.

Den indsats er fortsat også efter ordningens ikrafttræden. Det gælder f.eks. længere åbningstider, flere ressourcer, bedre arbejdsgange o.s.v.

Det fremgår dog også af regionernes status, at der på nogle områder stadig er udfordringer.

På visse områder er der således stadig kapacitetsproblemer. Det gælder særligt inden for specialerne neurologi (nervesygdomme – hjerne og rygmarv) og reumatologi (gigtsygdomme), og det betyder, at regionerne har vanskeligt ved at udrede patienterne inden for disse specialer på egne sygehuse. I de situationer er det regionernes pligt at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller private sygehuse eller klinikker, som regionerne har indgået aftale med.

Kapacitetsproblemer, der kan løses på denne måde, kan ikke begrunde, at en patient ikke udredes inden for 30 dage. Jeg forventer, at regionerne inden for de specialer, hvor de har kapacitetsproblemer, sørger for, at patienterne har mulighed for at blive udredt på andre regioners sygehuse eller på private klinikker eller sygehus, som de har indgået aftale med. Og desuden arbejder målrettet for at løse de konkrete regionale kapacitetsproblemer.

Jeg mødtes med Danske Regioner den 7. marts 2014 – altså i fredags. Her tilkendegav regionerne, at de er enige heri, og fortsat arbejder med eksempelvis længere åbningstider, flere ressourcer (puljer til pukkelaftvikling), optimering af arbejdsgange, omskoling af medarbejdere, kapacitetsudnyttelse på tværs af sygehuse samt inddragelse af private aktører i opgaveløsningen.

---o0o---

[Regionernes konkrete udmøntning af udredningsretten]

Det fremgår også af den status, som regionerne har indsendt, at regionerne konkret udmønter udredningsretten forskelligt, når det drejer sig om de situationer, hvor regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage på det sygehus, som patienten er henvist til.

Overordnet set kan man sige, at man i en enkelt region viderehenviser patienten med det samme til et andet sygehus [Region Sjælland], mens man i de andre regioner fokuserer på at oplyse patienten om udredningsretten, hvorefter patienten kan henvende sig til regionen for at gøre brug af udredningsretten.

I de situationer, hvor udredningen ikke kan afsluttes inden for lovens frister, må regionen søge andre muligheder for at udrede patienten. Men i de situationer må der også tages højde for, at

udredningsretten gælder sammen med retten til frit sygehusvalg.

Det frie sygehusvalg giver en person, der henvises til sygehusbehandling, ret til at vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

Og det er vigtigt at sikre en balance mellem hensynene til begge rettigheder. Så patienten både sikres hurtig udredning og indflydelse på sit eget forløb.

I det tilfælde, hvor en region konstaterer, at man ikke kan udrede patienten inden for lovens frister på det sygehus, som patienten er henvist til, skal patienten informeres om følgende:

1) at det valgte sygehus ikke kan udrede patienten inden for 30 dage

2) at patienten har ret til hurtig udredning og frit sygehusvalg

3) hvilket alternativt sygehus, som kan udrede patienten inden for 30 dage,

og

4) hvilket sted og telefonnummer, patienten kan henvende sig til med henblik på, at sygehuset kan foretage den fornødne booking, hvis ikke det allerede er sket.

Jeg har drøftet regionernes konkrete udmøntning af udredningsretten med den politiske ledelse i Danske Regioner

på mødet i fredags. Vi er enige om, at der skal være større klarhed og ensartethed i den måde, patienterne håndteres og informeres på.

Vi er således enige om, at udgangspunktet er, at patienten inden for 30 dage skal udredes på det sygehus, som patienten er henvist til. Hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan afslutte udredningen på sygehuset inden for lovens frister, må regionen søge andre muligheder for at sikre patienten hurtig udredning. Her er det vigtigt at sikre balance mellem hensynene til retten til hurtig udredning og retten til det frie sygehusvalg.

Vi er således enige om, at i de tilfælde hvor regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, patienten i første omgang er henvist til, skal patienten informeres om sine rettigheder om ret til hurtig udredning og frit sygehusvalg.

Patienten skal også informeres om, på hvilket sygehus der er mulighed for, at patienten kan tilbydes udredning inden for fristen. Patienten skal have tydelig information om, hvilket sted i regionen (telefonnummer) patienten skal kontakte for evt. at blive viderevisiteret til et andet sygehus..

Og jeg vil selv præcisere ministeriets vejledning om udredningsretten.

Formålet er at sikre, at patientens rettigheder opfyldes, så patienten både får indflydelse på valg af udredningssted og også tilbydes udredning inden for en måned. Og det samtidig står helt klart, at det er regionen – og ikke patienten selv – der skal tage hånd om forløbet.

---o0o---

[Monitorering og planlagt evaluering]

Når man indfører en ny patientret som udredningsretten, er det naturligvis vigtigt at sikre monitorering, så vi får et instrument til at holde øje med, om patienterne får opfyldt deres ret, og som kan understøtte og give mulighed for at identificere bedste praksis på sygehusene og i regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om en model for monitorering af udredningsretten. En sådan model må udarbejdes i samarbejde med dem, der hver dag skal bruge systemet, så vi ikke pålægger sundhedspersoner for mange registreringsbyrder og samtidig får nogle brugbare oplysninger.

Derfor er udviklingen af monitoreringsmodellen sket i en teknisk arbejdsgruppe med regionerne, Danske Regioner og ministeriet. Og på mit møde i fredags med Danske Regioner har vi nu aftalt, at monitoreringen igangsættes pr. 1. april 2014, så de første opgørelser kan foreligge i medio 2014.

Monitoreringen omfatter opgørelser af udredningens varighed samt opgørelser af registrerede udredningsplaner.

Jeg vil gerne understrege to ting:

Monitoreringsmodellen er ikke nødvendig for at realisere den enkelte patients ret til hurtig udredning. Monitoreringen skal sikre, at vi overordnet kan følge udviklingen.

Og monitoreringsmodellen skal udformes, så den medfører mindst muligt bureaukrati for personalet. Der skal ikke gå unødigt tid fra behandlingen af patienterne.

Jeg vil også fremhæve, at regeringen og Danske Region tilbage i økonomiaftalen for 2013 blev enige om at evaluere resultaterne

af udrednings- og behandlingsretten 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

Der er enighed med Danske Regioner om at påbegynde denne evaluering til efteråret – og resultaterne vil naturligvis blive oversendt til udvalget.

Det synes jeg er en fornuftig tilgang, så vi sikrer, at retten til udredning lever op til intentionerne i lovgivningen.

---o0o---

[Afslutning]

Til slut vil jeg endnu en gang understrege, at udredningsretten et væsentlig løft af patienternes rettigheder.

Det er ikke længere patienten, der skal holde styr på de mange forskellige konsultationer med forskellige afdelinger, der kan være i et udredningsforløb. Det er sygehuset, d.v.s. regionen, der tager hånd om patientens udredningsforløb og sikrer, at patienten udredes inden for en måned.

Jeg synes, at regionerne – på en række områder – er kommet godt fra start og har taget en række initiativer for at leve op til udredningsretten.

Dermed ikke sagt, at der ikke er problemstillinger, som der skal tages hånd om. Men det er også min klare forventning, at regionerne vil arbejde målrettet for at sikre større kapacitet på nødvendige områder. For vi er i helt enige om målet: Udredning af høj kvalitet til tiden til gavn for patienterne i det danske sygehusvæsen.

Tak for ordet, og jeg ser frem til en god og konstruktiv debat.

