

Talepapir

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Sundhedsudvalget o.a.

Anledning: Samråd Q, R og S om akuttefonen i Region Hovedstaden

Tid og sted: Torsdag d. 13. marts 2014 kl. 14-15.30, lokale S-092.

Dok nr.: 1414878

---

Samrådsspørgsmål Q: Finder ministeren, at den nye akuttefonordning i Region Hovedstaden sikrer lige og let adgang til sundhedsvæsenet, og hvad er ministerens holdning til de lange ventetider, herunder hvorvidt det er sundhedsmæssigt forsvarligt med så lange ventetider – især i lyset af, at sundhedspersonale, der skal videregive alarmerende oplysninger om potentielt livstruende situationer, nu også skal anvende 1813?

Samrådsspørgsmål R: Hvordan mener ministeren, at den nye akuttefon-ordning i Region Hovedstaden påvirker tilliden til det danske sundhedsvæsen?

Samrådsspørgsmål S: Hvilke initiativer vil ministeren tage for at sikre, at der fremover vil være en velfungerende vagtlægeordning i Region Hovedstaden?

[INDLEDNING]

Tak til udvalget for de 3 spørgsmål, som jeg vil tillade mig at besvare samlet. Der har været meget omtale af 1813, og vi er alle – med rette – optaget af at sikre borgerne et godt akuttilbud.

[Hvad er 1813?]

Baggrunden er som bekendt, at Region Hovedstaden den 1. januar 2014 overtog lægevagtsfunktionen fra PLO-Hovedstaden. Som erstatning for lægevagten har regionen etableret akuttelefonen 1813. Det betyder, at man som borger i Hovedstaden nu skal ringe 1813, hvis der opstår en akut sygdom eller skade uden for åbningstiden hos sig egen praktiserende læge. 1813 er bemandede med såvel læger som sygeplejersker. Ved livstruende sygdomme skal man selvfølgelig stadig ringe 112, hvor den gennemsnitlige ventetid er på 4 sekunder.

Den nye ordning betyder også, at der i Region Hovedstaden – i overensstemmelse med økonomaftalen for 2013 – er indført visiteret adgang til behandling på regionens akutmodtagelser. Man kan altså ikke længere møde "uansøgt" op på skadestuen. Samtidig får patienten som noget nyt tildelt en tid på skadestuen, så patienten undgår unødige ventetider.

Region Hovedstaden stiller med 1813-ordningen et gratis akuttilbud til rådighed for alle regionens borgere, sådan som de er forpligtede til efter sundhedsloven. På den baggrund kan jeg ikke se, hvordan Region Hovedstadens nye ordning er i modstrid med princippet om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

[Om ventetid til 1813 – hvad gør Region Hovedstaden]

Når det så er sagt, så er det ingen hemmelighed, at Region Hovedstaden har haft en række problemer med 1813. Det gælder både i forhold til ventetid, men også bekymringer i forhold til patientsikkerhed.

Borgere har desværre oplevet lang ventetid, eller er slet ikke kommet igennem på telefonen. Det er ikke tilfredsstillende. Det har jeg også bemærket, at den ansvarlige regionsrådsformand i Region Hovedstaden er enig med mig i.

Jeg har også noteret mig, at regionsrådet i Region Hovedstaden har igangsat en række initiativer, der skal bidrage til at håndtere opstartsproblemerne og nedbringe ventetiden på 1813. Konkret har regionen på den korte bane bl.a. ansat ekstra personale og udvidet antallet af telefonlinjer, så flere borgere kan ringe ind på samme tid uden at blive "smidt af køen". Det har betydet, at ventetiden er nedbragt væsentligt i forhold til de første dage efter nytår.

Regionens servicemål er, at 90 pct. af opkaldene skal besvares inden for 3 minutter, og alle opkald inden for 10 minutter. I januar blev 33 pct. besvaret inden for 3 minutter, og 64 pct. inden for 10 minutter. I februar blev 46 pct. besvaret inden for 3 minutter, og 80 pct. inden for 10 minutter.

På den lidt længere bane har regionen i midten af januar vedtaget en handleplan og afsat 15 mio. kr. til yderligere initiativer, der frem mod den 1. april skal nedbringe ventetiden til 1813. Det er på den baggrund forventningen, at Region Hovedstaden i den kommende tid vil nedbringe ventetiden til 1813.

Jeg har også noteret mig, at Region Hovedstaden vil gennemføre en ekstern undersøgelse og evaluering af 1813. Evalueringen skal – ifølge Region Hovedstaden – fokusere på konsekvenserne af det nye akutsystem i forhold til kvalitet, effektivitet og patienttilfredshed. Undersøgelsen skal desuden fastlægge, hvor der fremadrettet er behov for at justere regionens nye akutsystem. Undersøgelsen og evalueringen skal gennemføres i indeværende år.

[Om ansvar – regionernes og Sundhedsstyrelsens rolle]

Som jeg har understreget, er det således Region Hovedstaden, der har ansvaret for tilrettelæggelsen af den akutte indsats for deres borgere – og derfor også for 1813.

Det fremgår klart af sundhedsloven, at regionerne skal stille et gratis tilbud til rådighed ved akut opstået sygdom. Den konkrete organisering af den akutte indsats, herunder af lægebetjeningen i vagttiden, er altså en regional opgave. Hverken jeg eller mit ministerium har – med respekt for det regionale selvstyre – mulighed for at bestemme, hvordan Region Hovedstaden eller de andre regioner indretter det akutte beredskab.

Historisk set har de praktiserende læger drevet lægevagten, men det følger af det regionale ansvar, at regionerne godt kan vælge at "hjemtage" opgaven, som det er sket i Region Hovedstaden. Det indgår i øvrigt også som en del af overenskomsten med de praktiserende læger, at regionerne har mulighed for at opsige lægevagtsaftalerne.

I det regionale ansvar ligger også, at regionen har pligt til at sikre, at ordningen er bemandede med de nødvendige faglige kompetencer. Og at der foreligger tydelige instrukser, som bliver fulgt af det personale, som bemander akutordningerne. Tilsvarende at der omgående bliver fulgt op, hvis det ikke sker. Det gælder selvfølgelig også i forbindelse med, at Region Hovedstaden har valgt at bemane den nye vagtordning med sygeplejersker.

Patientsikkerheden er altså en vigtig og central del af det regionale ansvar.

Men når det kommer specifikt til patientsikkerheden, spiller de centrale sundhedsmyndigheder også en vigtig rolle.

Det er først og fremmest en opgave for Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, som fører tilsyn med sundhedsvæsenet og dermed også akutordninger.

Formålet med Sundhedsstyrelsens tilsyn er at afdække forhold, der udgør en risiko for patientsikkerheden.

Med en lovændring, som vi gennemførte i sidste samling, og som trådte i kraft den 1. juli 2013, har Sundhedsstyrelsen fået mulighed for at give påbud til f.eks. regionen, hvis de sundhedsmæssige forhold kan bringe patientsikkerheden i fare. I påbuddet kan der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende institutions sundhedsfaglige virksomhed.

[Sundhedsstyrelsens konkrete initiativer ifht. 1813]

Sundhedsstyrelsen har også taget en række initiativer i forhold til 1813.

Som led i Sundhedsstyrelsens generelle rådgivning til regionerne om deres sundhedsplaner har Sundhedsstyrelsen - inden ordningen startede - således rådgivet Region Hovedstaden om 1813. Sundhedsstyrelsen fremsendte deres rådgivning til Region Hovedstaden den 5. september sidste år. Jeg er bekendt med, at Sundhedsstyrelsen i den forbindelse bl.a. har understreget betydningen af personalets kompetencer.

Et andet vigtigt patientsikkerhedsaspekt er, at de sundhedspersoner, der skal overtage behandlingsansvaret efter borgerne har været i kontakt med 1813, bliver ordentligt orienteret om den behandling, som har foregået i 1813. Dvs. at der afsendes de nødvendige epikriser [udskrivningsbreve] og med det rette indhold.

Jeg er orienteret om, at Sundhedsstyrelsen den 13. januar i år holdt et møde med Region Hovedstaden om udsendelse af epikriser. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende præciseret reglerne for afsendelse epikriser. Styrelsen har oplyst, at de følger området og er i løbende dialog med regionen om epikriserne, hvilket også fremgår af mit svar på spørgsmål 356.

Som nævnt er 1813 også omfattet af Sundhedsstyrelsens tilsynsforpligtelse. I den forbindelse kan jeg oplyse, at jeg er blevet orienteret om, at styrelsen i går eftermiddag var på tilsynsbesøg hos 1813.

Det er et regionalt ansvar, at der foreligger instrukser, som følges af personalet. Jeg er orienteret om, at Sundhedsstyrelsen bl.a. havde fokus på denne forpligtelse i forbindelse med tilsynet i går. Og ifølge mine oplysninger har styrelsen i forbindelse med besøget påpeget over for ledelsen, at der i den forbindelse er forhold, der skal rettes op på. Et af disse forhold er i hvilket omfang personalet anvender instrukser.

Brist i forhold til anvendelse af instrukser kan udgøre en alvorlig sikkerhedsrisiko, og jeg forventer selvfølgelig, at Region Hovedstaden omgående tager hånd om de problemer, som Sundhedsstyrelsen har påpeget. Det er selvfølgelig helt afgørende, at der ikke på noget tidspunkt kan stilles spørgsmålstejn ved sikkerheden, når vi som borgere er i kontakt med sundhedsvæsnet.

Som det er oplyst over for mig, er der også problemer med journalføringen.

Sundhedsstyrelsen vil nu udarbejde en egentlig rapport på baggrund af besøget, og jeg vil naturligvis bede Sundhedsstyrelsen om at holde mig løbende orienteret om

sagen. Jeg vil oversende Sundhedsstyrelsens rapport til udvalget, når den foreligger.

[Ventetid når sundhedspersonale kontakter 1813]

Endelig bliver der spurgt om [i spm. Q], hvorvidt ventetiden på 1813 er et problem, når sundhedspersonale skal kontakte patienter eller videregive hastende beskeder om potentielt livstruende situationer.

Således som spørgsmålet er formuleret, synes det at bero på en misforståelse hos spørgeren. Dette er også oplyst i mit svar på spørgsmål 389. 1813 er alene en indgang for borgere, som har behov for hjælp i tilfælde af akut opstået sygdom eller skade. For sundhedspersonale fra sygehuse, kommuner osv. er der oprettet "bagvedliggende" telefonnumre, som de kan ringe direkte til. Regionen har oplyst, at kommunikationen om de bagvedliggende numre er tydeliggjort overfor de relevante parter, som måtte have behov for det.

[Afslutning]

Afslutningsvist vil jeg sige, at det afgørende for mig som sundhedsminister er, at borgerne – uanset hvor de bor i landet – kan have tillid til, at de har adgang til kompetent sundhedsfaglig hjælp, hvis de kommer til skade eller bliver akut syge.

Og som jeg allerede har understreget én gang, er det selvfølgelig ikke tilfredsstillende, når borgere oplever lang ventetid. Jeg synes, at de af regionen fastsatte servicemål fremstår som relevante. Jeg har noteret mig, at den ansvarlige region anser ventetiden i forbindelse med opstarten for utilfredsstillende og har taget initiativer til håndtering heraf, så borgerne i Region Hovedstaden fortsat kan have tillid til et velfungerende dansk akutsystem.

Jeg har også noteret mig, at Sundhedsstyrelsen har taget en række initiativer i forhold til Region Hovedstaden og 1813.

Jeg vil selvfølgelig – lige som Sundhedsstyrelsen – følge udviklingen i den nye ordning. For det helt afgørende, at der ikke på noget tidspunkt kan stilles spørgsmålstegn ved patientsikkerheden, når vi som borgere er i kontakt med sundhedsvæsenet.