



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. april 2015  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMCVA  
Sags nr.: 1501779  
Dok nr.: 1671378

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. marts 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 710 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 710:

”Hvis det ikke er realistisk, at op mod halvdelen af patienterne faktisk er så komplekse, at de ikke kan udredes inden for en måned, så bliver udredningsplaner brugt som et redskab til at sikre, at patienterne bliver i offentlig regi. Hvordan vil ministeren så sikre, at regionerne faktisk benytter den private aktør, hvor det er muligt, så patienterne bliver fagligt udredt hurtigst muligt?”

Svar:

Har regionerne ikke selv kapaciteten på egne sygehuse til at udrede deres patienter inden for 30 dage, har den enkelte region pligt til at benytte andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker.

Jeg vil også fremhæve, at regionerne allerede systematisk bruger private leverandører i bestræbelserne på at sikre hurtig udredning til patienterne. Danske Regioner har tidligere oplyst til mit ministerium, at antallet af patienter, som udredes i privat regi, er steget med 10 pct. fra 1. halvår 2013 til 1. halvår 2014.

Hertil kommer, at regionerne aktuelt har indgået aftale med flere end 80 private leverandører fordelt på 21 forskellige specialer.

Det er desuden aftalt, at regionerne løbende meddeler Danske Regioner de områder, hvor de har brug for at kunne trække på privat kapacitet, og hvor der ikke i forvejen eksisterer aftaler med private leverandører. Danske Regioner vil på den baggrund indgå de nødvendige centrale aftaler om udredningsforløb og diagnostiske undersøgelser i privat regi, som regionerne kan benytte. Det bemærkes, at muligheden for at trække på privat kapacitet bl.a. forudsætter, at der er godkendte private leverandører, som kan bidrage på de pågældende områder.

Jeg vil dog gerne benytte lejligheden til at slå helt fast, at selv om regionerne samt de konkrete sygehuse og afdelinger allerede har et stort fokus på effektiv kapacitetsudnyttelse, står det klart, efter vi har set monitoreringstallene for udredningsretten, at den udnyttelse kan og skal blive endnu skarpere.

Bedre anvendelse af fx billeddiagnostisk udstyr, operationslejer og personale betyder nemlig, at vi potentielt kan behandle flere patienter på kortere tid. Det er vi nødt til, hvis patientens ret til hurtig udredning skal overholdes.

Regionerne er således som driftsherrer ansvarlige for at kende kapacitetsudnyttelsen på den enkelte afdeling, det enkelte sygehus og i regionen. I tillæg bør regionen også kende den til den private kapacitet og ledig kapacitet i andre regioner.

Bolden er derfor med andre ord på regionernes banehalvdel i forhold til arbejdet med kapacitet. Det forpligter, og der skal opnås konkrete resultater for overblik over kapaciteten på tværs af det offentlige og i forhold til det private sygehusvæsen. Regionernes fremadrettede arbejde med kapacitetsudnyttelse skal sikre, at kapaciteten udnyttes internt i regionen, på tværs af regioner og i forhold til udnyttelse af den private kapacitet.

Jeg kan i den forbindelse også oplyse, at der er nedsat en arbejdsgruppe med Danske Regioner for bordenden vedrørende bedre kapacitetsudnyttelse.

Problemstillingen om bedre kapacitetsudnyttelse indgår desuden i mit ministeriums og Danske Regioners igangsatte evaluering af udredningsretten.

Jeg vil også gerne fremhæve, at vi aldrig har haft kortere ventetid på behandling i Danmark. Ventetiden på behandling er faldet – ikke bare siden vi overtog regeringsmagten for 3 år siden, men også siden det differentierede udvidede fri valgs ikrafttræden den 1. januar 2013. Ventetiden til operation er altså historisk lav. Årstallene for 2014 viser en ventetid på 49 dage. Dermed er ventetiden nu på det laveste niveau i ti år.

Den differentierede behandlingsret og udredningsretten skal netop betragtes som en samlet pakke - en pakke, der sikrer en ret til hurtig udredning, som udgør et markant fremskridt for patienterne, samt en bedre prioritering af ressourcerne.

Afslutningsvis vil jeg gerne præcisere min besvarelse af 27. januar 2015 af samrådsspørgsmål G, hvori jeg bl.a. oplyste følgende om Danske Regioners udnyttelse af privat kapacitet til udredning af patienter: "Regionerne har aktuelt indgået aftale med 89 private leverandører inden for 20 forskellige specialer." Denne oplysning var i sagens natur baseret på data fra Danske Regioner. I forbindelse med udarbejdelsen af mine svar på udvalgets spørgsmål nr. 708-712 (alm. del) har Danske Regioner imidlertid oplyst, at der i forbindelse med optællingen af aftalerne forud for samrådet er sket en fejl, hvorfor der pr. 27. januar 2015 rettelig var indgået aftale med 88 private leverandører inden for 21 forskellige specialer.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Carlo V. Andersen