

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPASFA
Koordineret med:
Sagsnr.: 2200948
Dok. nr.: 2125802
Dato: 15-02-2022

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Den 23. februar 2022 kl. 14.00-15.00]

Samråd G vedr. suspension af udrednings- og behandlingsretten

Samrådsspørgsmål G: *Hvad kan ministeren oplyse om baggrunden for at suspendere patientrettighederne, herunder især det udvidede frie sygehusvalg?* (Stillet af Martin Geertsen (V), Sophie Løhde (V), Marlene Ambo-Rasmussen (V), Anne Honoré Østergaard (V) og Hans Andersen (V))

Tak for begrundelse og et par analyser, som må stå for samrådsspørgerens egen regning.

Men lad mig nu svare på samrådsspørgsmålet og gøre det sagligt og ordentligt. Her er vi nødt til at skrue tiden tilbage til december og januar måned. Suspensionen var jo midlertidig og trådte i kraft den 3. januar og allerede den 21. januar var vi i den gunstige situation, at vi kunne genindføre rettighederne. Det vil sige 18 dage og derfor en lang kortere periode end sidste år. Det er meget positivt, at vi er det sted, vi er i Danmark. Det hænger også sammen med vores mange andre tiltag. Det betyder ikke, at sygehusvæsenet ikke har været ekstremt påvirket og belastet af omikron og stadig er det. Det kan vi se, når vi modtager rapporter om belastningen af sygehusvæsenet. Man er hårdt spændt for derude.

Men når vi ser på den midlertidige suspension af udrednings- og behandlingsretten, som var gældende fra den 3. januar til 21. januar i år, er det relevant at spole tilbage til den situation, vi stod i, da jeg anmodede Epidemikommissionen om deres indstilling ift. midlertidigt at suspendere udrednings- og behandlingsretten i somatikken.

Jeg vil gerne henvise til den risikovurdering, som Statens Serum Institut fremlagde den 12. december 2021 vedr. omikron varianten. Her blev det blandt andet vurderet *”at antallet af nye smittetilfælde fordobles hver anden dag og at den massive smittespredning vil medføre en afledt stigning i indlæggelser”*.

Af risikovurderingen fremgik det også, at *”Uanset usikkerhed omkring omikrons præcise alvorlighed og smitsomhed, er der meget høj risiko for at, der på baggrund af høj smittespredning, vil ses stigende antal indlæggelser især blandt uvaccinerede og vaccinerede svækkede personer”* og endelig, at *”der ved fortsat eksponentiel vækst af omikron ikke er tvivl om, at belastningen af sygehusene kan blive betydelig.”*

Fem dage senere – den 17. december – kommer ekspertgruppen for matematisk modellering med lignende vurderinger.

På samme tid var meldingen fra vores regioner til Sundhedsstyrelsen, at belastningen af sygehusene var alvorlig, og at sygehuskapaciteten var så presset, at stort set alle operationer, som ikke var tidskritiske, blev udsat i alle regioner undtagen én – det var region Midtjylland.

Få dage før at suspensionen trådte i kraft den 3 januar, meldte regionerne til Sundhedsstyrelsen, at alle regioner undtagen Region Midt, var i såkaldt belastningsscenarie C, som er det næsthøjeste, og som betyder, at de var nødsaget til at udskyde op mod 70 pct. af den planlagte aktivitet.

Hvis jeg skal opsummere, stod vi altså i en situation, hvor indlæggelsestallene allerede var stigende – både på de medicinske og ikke mindst på de intensive afdelinger.

Risikovurderingen fra Statens Serum Institut lød – sammen med ekspertgruppe for matematisk modellering – på, at ”fremkomsten af omikronvarianten estimeres at medføre en betydelig stigning daglige nyindlæggelser”.

Og vi stod med oplysninger om, at sygehuskapaciteten allerede var så presset, at næsten alt aktivitet, som ikke var akut, tidskritisk eller livstruende, blev udskudt.

Med udgangspunkt i den viden og de fremskrivninger, som lå fra sundhedsmyndighederne, mener jeg, at det var udtryk for rettidig omhu at anmode Epidemikommissionen om deres indstilling til en midlertidig suspension af de tidsfrister, som følger af i reglerne vedrørende udrednings – og behandlingsretten.

Som bekendt indstillede Epidemikommissionen den 19. december at indføre den midlertidige suspension, og at det blev iværksat hurtigst muligt.

Epidemikommissionens indstilling blev behandlet her i udvalget den 20. december, hvor det som bekendt ikke var flertal imod indstillingen. På den baggrund trådte suspensionen i kraft den 3. januar og rettighederne blev genindført den 21. januar.

Jeg synes også, at det er værd at hæfte sig ved, at alle fem regioner efterfølgende valgte at suspendere rettighederne. Det havde som bekendt været regionerne frit for at lade dem køre videre. Det kan man jo fortolke sådan, at regionerne også har ment, at der var været et nødvendigt værktøj i den konkrete situation.

Spørgerne har bedt om, at jeg særligt forholder mig til suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg.

Suspensionen af udrednings- og behandlingsretten har konkret den betydning, at den klassiske lægefaglige vurdering af hvilke patienter, som kan vente og hvilke patienter, som skal til her og nu, træder endnu mere i forgrunden, da sygehusene ikke længere er bundet af at følge de tidsfrister, som ligger i reglerne.

Når jeg anmodede Epidemikommissionen om deres indstilling til en midlertidig suspension af *både* retten til hurtig udredning *og* retten til udvidet frit sygehusvalg, var det for at understøtte, at sygehusene kunne anvende kapaciteten i det *samlede* sundhedsvæsen bedst muligt. Både når det kom til prioriteringen på de offentlige sygehuse men også til prioriteringen af hvilke patienter, som skulle henvises til udredning og behandling i privat regi.

Jeg vil gerne gøre det helt klart, at det ikke har hensigten – og heller ikke udfaldet – at der skulle være uudnyttet kapacitet på privathospitalerne som følge af suspensionen.

Danske regioner forventer, at regionerne også i januar har anvendt privat kapacitet i opgaveløsningen. Der foreligger endnu ikke tal herfor, men Danske Regioner har ikke grund til at tro, at niveauet for brugen af private vil vise sig at ligge lavere i januar end i de forudgående måneder.

Det var et klart element i den aftale, som vi indgik med Danske Regioner den 22. december, at regionerne under suspensionen skulle bruge den private kapacitet i størst muligt omfang. Det indgik også i aftalen, at regionerne på områder, hvor man ud fra en konkret kapacitetsvurdering kunne leve op til de tidsfrister, som svarer til patientrettighederne, skulle gøre det.

Det centrale i suspensionen af retten til udvidet frit sygehusvalg var netop, at regionerne fik de bedst mulige værktøjer til at kunne prioritere henvisningen af de patienter, som havde det mest akutte behov.

Et af hensynene bag suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg var også, at der blev skabt de nødvendige rammer for, at privathospitalernes kapacitet og ressourcer ville kunne anvendes til at varetage behandlingen af andre og mere akutte patientgrupper, hvis det viste sig nødvendigt. Det ville naturligvis have forudsat, at der blev indgået de nødvendige aftaler med privathospitalerne om, hvordan de konkret ville kunne bidrage og under hvilke forhold og betingelser. Men det centrale var, at der hurtigt kunne laves de konkrete aftaler, hvis presset på det offentlige sundhedsvæsen blev for stort og dermed tilsagde, at privathospitalernes ressourcer blev anvendt til mere akut patientbehandling.

Som bekendt har vi i januar og februar set, at belastning af sygehusene som følge af den markante stigning i omikron smittetilfælde har været betydeligt mindre, end det første var estimeret af såvel danske som internationale sundhedsmyndigheder. Det skyldes ikke kun, at omikron har vist sig at give mindre risiko for indlæggelse på sygehus, herunder særligt en betydelig mindre risiko for alvorlig sygdom. Det skyldes også den massive vaccinationsindsats med tredje stik, som har beskyttet danskerne bedre mod smitte og alvorlig sygdom.

Det betyder, at sygehusene står et bedre sted, end vi kunne have frygtet, hvilket også var afspejlet i den faglige vurdering, som vi fik fra Sundhedsstyrelsen den 18. januar, som konkluderede, at det var forsvarligt at genindføre udrednings- og behandlingsretten. Derfor igangsatte mit ministerium også straks det nødvendige arbejde ift. at genindføre rettighederne, da vi modtog Sundhedsstyrelsens faglige vurdering.

Jeg vil runde af med at gøre det klart, at det i den kommende tid vil have regeringens og regionernes absolutte fokus at få normaliseret aktiviteten på vores sygehuse, så ventelisterne kommer tilbage til et normalt niveau.

Derfor er det et vigtigt og godt udgangspunkt, at regeringen og regionerne den 11. februar indgik aftale om en fælles ambition om, at behandlingsefterslæbet i sundhedsvæsenet afvikles i løbet af 2022, så patienterne ikke oplever længere ventetid end normalt.

Siden sommeren 2021 er der nemlig blevet opbygget et alvorligt behandlingsefterslæb, som har resulteret i, at mange patienter har oplevet at få udskudt deres behandling og mange patienter venter stadig. Vi skal have afviklet puklen af udskudte behandlinger hurtigst muligt, så de mange, der tålmodigt har ventet, kan blive behandlet.

Selvom de patienter, som venter på deres behandling, ikke lider af livstruende eller akutte sygdomme, har det naturligvis stor betydning for den enkeltes livskvalitet, at de har måtte vente. Og jeg forstår til fulde frustrationen over måske at måtte sætte vigtige dele af sit liv på pause, mens man venter på en ny hofte eller knæ.

Men en styrkelse af robustheden i vores sundhedsvæsen kommer ikke ved, at vi laver en aftale med regionerne om pukkelafvikling. Det kræver, at vi sætter ind med en række forskellige tiltag ift. at få sikre den rette struktur for, at patienterne bliver behandlet det rette sted, af det rette personale, og at kvaliteten er god i alle dele af sundhedsvæsenet.

Jeg ser derfor frem til, at vi skal tale meget mere om de konkrete løsninger, som skal robustgøre sundhedsvæsenet, når vi fra regeringens side indkalder til forhandlinger om en sundhedsaftale her i første kvartal i år.

Tak for ordet.
