

## **POLITIKERSPØRGSMAÅL**

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38 66 60 13  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 16025649  
Sagsbeh...: knoe, relyse

Dato: 25. maj 2016

Spørgsmål nr.: 057 - 16

Dato: 14. marts 2016

Stillet af: Karsten Skawbo-Jensen (C)

Besvarelse udsendt den: 25. maj 2016

### **Spørgsmål:**

Spørgsmål vedrørende mængden/nyttens af kontrolundersøgelser efter udskrivning fra hospital

Det er mit indtryk, at der er en stigende erkendelse – ikke kun lægefagligt, men også økonomisk – af, at rigtig mange kontrolbesøg langt fra altid giver værdi for patienterne, og at de koster sundhedskroner, som kunne være brugt meget bedre andre steder i sundhedsvæsenet.

1. Hvad fortæller udviklingen os – er der sket en stigning i antallet af kontroller over årene?
2. Hvis ja, på hvilke sygdomsområder er stigningen i kontroller mest markant?
3. Er der nogen lægefaglig evidens for nytten af de mange forskellige (langvarige) kontroller?
4. Findes der noget økonomisk estimat på, hvad de mange kontrolundersøgelser koster?
5. Findes der nogen analyser på området, både hvad angår (lægefaglig) nytte og økonomi?
6. Hvis nej, påtænkes der iværksat en analyse?

En del af kontrolundersøgelserne er givetvis påbudt af Sundhedsstyrelsen i form af styrelsens retningslinjer. I den forbindelse skal jeg spørge:

7. Har Region Hovedstaden – eller Danske Regioner – en løbende dialog med Sundhedsstyrelsen om problematikken med de mange kontroller, eventuelt med det formål at udfase/minimere kontrollerne, hvor dette måtte være relevant?

Det kan måske ikke afvises, at takststyringen i sundhedsvæsenet, altså honorering efter DRG-takst, kan give et incitament på de enkelte afdelinger til at tilbyde/planlægge mange kontroller.

8. Hvis ja, kan der via ændring af incitamentsstrukturer/aflønningsstrukturer arbejdes på, at det relevante antal kontrolundersøgelser – og kun det lægefagligt set relevante/det evidensbaserede – tilbydes?

9. Kan regionen selv gøre noget i form af ledelse/styring/regionale retningslinjer vedrørende problematikken med de angiveligt mange kontrolundersøgelser?

Jeg er helt opmærksom på, at det også hører med til billedet, at mange patienter føler en tryghed – nogle gange en falsk tryghed – ved de mange kontrolbesøg. Ved eventuel udfasning af diverse (langvarige) kontroller kunne dette adresseres ved at instruere patienterne i, at de kan ringe på et direkte telefonnummer og straks få en tid til en kontrol, hvis de mærker en forandring eller andet.

Fra Region Hovedstadens side – Sundhedsstyrelsens side - bør man selvfølgelig også evaluere efter noget tid, om et ophør af tilbud om kontrolbesøg har haft negative konsekvenser. Og har det haft det, skal kontrolundersøgelserne selvfølgelig straks genindføres.

Det indgår også i problematikken, at mange – måske unødvendige – kontrolundersøgelser efter udskrivning fra hospital fastholder borgerne i en uhensigtsmæssig sygeliggørelse/klientgørelse.

10. Har forvaltningen nogen kommentarer til ovenstående?

**Svar:**

**1. Hvad fortæller udviklingen os – er der sket en stigning i antallet af kontroller over årene?**

Det er ikke muligt at opgøre udviklingen i antal kontrolundersøgelser, idet det ikke er et krav om at registrere de ambulante besøg som kontrolbesøg. Det betyder, at et udtræk kun indfanger en andel af de kontrolundersøgelser, der foretages på regionens hospitaler.

**2. Hvis ja, på hvilke sygdomsområder er stigningen i kontroller mest markant?**

Der henvises til svar under spørgsmål 1.

**3. Er der nogen lægefaglig evidens for nytten af de mange forskellige (langvarige) kontroller?**

Det er ikke muligt generelt at fastslå, om der er lægefaglig evidens for virkningen af de forskellige kontrolundersøgelser, da det varierer mellem de enkelte områder og sygdomme. Generelt er der i sundhedsvæsenet fokus på, at der skal være evidensbaseret dokumentation for virkningen af kontrollerne, for at sikre at ressourcerne bruges mest hensigtsmæssigt, og at patienterne kun tilbydes de kontroller, som giver værdi såvel lægefagligt som for patienten.

På kræftområdet har manglende evidens for at de rutinemæssige kontrolundersøgelser for forlænget overlevelse netop været baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne har udarbejdet 19 nye opfølgingsprogrammer efter kræft. I stedet for faste kontrolundersøgelser, vil kræftpatienterne fremover blive tilbudt en individuel opfølgingsplan, der tager udgangspunkt i den enkelte patients behov.

#### **4. Findes der noget økonomisk estimat på, hvad de mange kontrolundersøgelser koster?**

Der er ikke i regionen udarbejdet et samlet økonomisk estimat over omkostninger ved kontrolundersøgelser. Det er ikke muligt at give et estimat på en enkelt kontrol, idet disse kan være meget forskellige, for eksempel en skopi kontra en samtale.

#### **5. Findes der nogen analyser på området, både hvad angår (lægefaglig) nytte og økonomi?**

Administrationen er ikke bekendt med, at der findes analyser på området, der belyser kontrolundersøgelser generelt.

#### **6. Hvis nej, påtænkes der iværksat en analyse?**

Udviklingen i antal kontrolundersøgelser - og hvorvidt der er potentiale for at reducere i antallet af kontrolundersøgelser - er drøftet som et muligt analyseemne på direktør-møde i april måned, men der er ikke truffet beslutning om at igangsætte en sådan analyse, som vil kræve en del tid og ressourcer i forvaltningen og på hospitalerne.

**En del af kontrolundersøgelserne er givetvis påbudt af Sundhedsstyrelsen i form af styrelsens retningslinjer. I den forbindelse skal jeg spørge:**

#### **7. Har Region Hovedstaden – eller Danske Regioner – en løbende dialog med Sundhedsstyrelsen om problematikken med de mange kontroller, eventuelt med det formål at udfase/minimere kontrollerne, hvor dette måtte være relevant?**

Der er løbende dialog mellem Sundhedsstyrelsen samt Danske Regioner og regionerne i forhold til nye tiltag, som kan minimere unødvendige kontrolundersøgelser, ligesom der både nationalt og i regionen er en stor udvikling og interesse for projekter, som har til formål at understøtte mere fleksible ambulante forløb.

I projektet 'AmbuFlex' tilrettelægges de ambulante forløb ud fra patienternes behov frem for rutinemæssige kontroller. Her besvarer patienterne et elektronisk spørgeskema (ved brug af PRO data – Patient Rapporterede Oplysninger) vedrørende deres symptomer, trivsel og funktionsevne, som danner baggrund for beslutning om, hvorvidt patienten har behov for en konsultation eller ej. Erfaringerne fra projektet er, at et stort antal rutinekontroller kan udelades. Projektet afprøves aktuelt på 17 forskellige sygdomsområder i Region Midtjylland, og administrationen følger projektet med henblik på, om elementer herfra kan udbredes til Region Hovedstaden. Med implementering af sundhedsplatformen fremmes mulighederne for at anvende PROM (Patient-Reported Outcome Measures), da det giver patienterne mulighed for at beskrive deres symptomer.

Desuden er igangsat en række regionale projekter, hvor kontrolundersøgelser i højere grad tilrettelægges ud fra patienternes situation og behov. I budgetaftalen for 2015 blev det besluttet at afsætte midler til forsøg med åbne ambulatorier, med henblik på at give patienter med kroniske sygdomme mulighed for i højere grad at styre deres forløb. Fx er der igangsat et projekt for KOL-patienter på Nordsjællands Hospital samt

åbent ambulatorium for leddegigtpatienter på Herlev og Gentofte Hospital. Herudover er der telemedicinske projekter med fokus på kontrolundersøgelser i eget hjem.

**Det kan måske ikke afvises, at takststyringen i sundhedsvæsenet, altså honorering efter DRG-takst, kan give et incitament på de enkelte afdelinger til at tilbyde/planlægge mange kontroller.**

**8. Hvis ja, kan der via ændring af incitamentsstrukturer/aflønningsstrukturer arbejdes på, at det relevante antal kontrolundersøgelser – og kun det lægefagligt set relevante/det evidensbaserede – tilbydes?**

I regionen indgår en midlertidig tilsidesættelse af takststyringen i projektet om Bornholm som udviklingshospital og det kan her evt. være muligt at følge konsekvenserne for den ambulante aktivitet og herunder kontrolbesøg.

Administrationen er ikke bekendt med, at der nationalt planlægges med at ændre incitamentsstrukturer i den nuværende takststyring med henblik på at reducere antal kontrolundersøgelser.

**9. Kan regionen selv gøre noget i form af ledelse/styring/regionale retningslinjer vedrørende problematikken med de angiveligt mange kontrolundersøgelser?**

Regionens råderum i forhold til at udbyde kontrolundersøgelser varierer, da undersøgelserne inden for en række områder reguleres via nationale vejledninger. Det er en lokal ledelsesopgave at tilrettelægge patienternes ambulante forløb og eventuelt udarbejde vejledninger, der specificerer forløbet. Såfremt der er nationale vejledninger, skal disse dog efterleves.

**Jeg er helt opmærksom på, at det også hører med til billedet, at mange patienter føler en tryghed – nogle gange en falsk tryghed – ved de mange kontrolbesøg. Ved eventuel udfasning af diverse (langvarige) kontroller kunne dette adresseres ved at instruere patienterne i, at de kan ringe på et direkte telefonnummer og straks få en tid til en kontrol, hvis de mærker en forandring eller andet. Fra Region Hovedstadens side – Sundhedsstyrelsens side - bør man selvfølgelig også evaluere efter noget tid, om et ophør af tilbud om kontrolbesøg har haft negative konsekvenser. Og har det haft det, skal kontrolundersøgelserne selvfølgelig straks genindføres.**

**Det indgår også i problematikken, at mange – måske unødvendige – kontrolundersøgelser efter udskrivning fra hospital fastholder borgerne i en uhensigtsmæssig sygeliggørelse/klientgørelse.**

**10. Har forvaltningen nogen kommentarer til ovenstående?**

Det er generelt opfattelsen, at der på hospitalerne gøres en stor indsats for at informere og betrygge patienterne om det videre forløb fx efter behandling for kræft. I forbindelse med implementeringen af de nye opfølgingsprogrammer efter kræft informeres de patienter, som ikke har behov for fastlagte kontroller på hospitalet, om deres kontaktmuligheder til hospitalet. Herudover udleveres skriftligt materiale om bivirkninger ved deres behandling og symptomer på tilbagefald, så patienterne er orienteret om, i hvilke tilfælde de bør kontakte egen læge/hospitalet. Da programmerne fortsat er i implemen-

teringsfasen, er der endnu ikke lavet en evaluering af konsekvenserne ved den nye opfølgning eller patienttilfredsheden.