

POLITIKERSPØRGSMAÅL

Opgang B
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 17
Mail csu@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 16023195
Sagsbeh...: mger

Dato: 18. april 2016

Spørgsmål nr.: 065
Dato: 18. marts 2016
Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)
Besvarelse udsendt den: 18. april 2016

Spørgsmål:

1. Hvilke typer af patienter er ikke omfattet af hverken udredningsgaranti, behandlingsgaranti eller kræft- og hjertepakker?
2. I hvilke specialer og fagområder er der pt. kapacitetsproblemer ift. at hurtig udredning indenfor 30 dage? Og hvor mange patienter svarer det til fordelt på specialer/fagområder?
3. Hvilken strategi og hvilke handleplaner er der lagt for, at sikre disse patienter kan udredes indenfor 30 dage i eget regi?
4. Hvad er patienternes opfattelse af at blive henvist direkte til en privat klinik – her set i forhold til selv at kunne vælge en offentlig eller privat?
5. Hvordan sikres det i dag på regionens hospitaler, at privathospitalers udredning i forhold til fx scanninger, ultralydsundersøgelser m.m. ikke gentages på de offentlige hospitaler, fordi man ikke deler data eller samarbejder godt nok om de enkelte patienters behov?

Svar:

1. *Hvilke typer af patienter er ikke omfattet af hverken udredningsgaranti, behandlingsgaranti eller kræft- og hjertepakker?*

Patienter, der ikke er omfattet af udredningsret, behandlingsgaranti (udvidet frit valg) eller kræft- og hjertepakker, udgøres af:

- Kontrolpatienter, fx ved opblussen af kendt sygdom, kontrol efter indlæggelse eller overflytning fra andet hospital til fortsat kontrol
- Graviditet
- Patienter til behandling, der ikke er omfattet af udvidet frit valg

Følgende er ikke omfattet af udvidet frit valg: Patienter til organtransplantationer, sterilisationer, fertilitetsbehandling, refertilitetsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperationer, rekreations- og rehabiliteringsophold, eksperimentel-, forsknings- og alternativ behandling.

Hertil kommer, at patienter, der henvises med livstruende tilstande eller på anden måde skal udredes/behandles akut, håndteres uden om udredningsretten og behandlingsgarantien.

2. *I hvilke specialer og fagområder er der pt. kapacitetsproblemer ift. at hurtig udredning indenfor 30 dage? Og hvor mange patienter svarer det til fordelt på specialer/fagområder?*

Der er kapacitetsudfordringer inden for en række specialer og områder ift. efterlevelse af udredningsretten. Indtil nu har Region Hovedstaden primært oplevet kapacitetsudfordringer inden for følgende specialer/områder:

- Gastro-enterologi og kirurgi
- Kardiologi
- Neurologi, herunder demens
- Dermatologi, herunder allergologi
- Pædiatri
- Urologi (afhjælpes af aftale med private leverandører)
- Oftalmologi (afhjælpes af aftale med private leverandører)
- Børne- og ungdomspsykiatri

Med finanslovsaftalen for 2016 er der afsat økonomiske midler til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. Baggrunden er, at et nyt lovforslag skærper patienternes ret til hurtig udredning og behandling. I forbindelse hermed er administrationen pt. ved at foretage en opdateret kortlægning af regionens forventede udfordringer fremadrettet med at efterleve såvel udredningsret som behandlingsgaranti.

Det er for nuværende ikke muligt at sætte præcise tal på, hvor mange patienter, der ikke kan udredes inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager. Den nuværende nationale monitorering viser alene, hvor mange patienter der udredes/ikke udredes inden for 30 dage, og ikke hvorfor patienterne ikke kan udredes inden for 30 dage. Der forventes indført en revideret national monitoreringsmodel fra 1. oktober 2016, som kan belyse årsag til overskridelse af fristen for udredning.

Hertil kommer, at der på regionens hospitaler fortsat arbejdes med at højne datakompletheden af den nationale monitorering. Udfordringerne med datakomplethed er større inden for nogle specialer end andre, hvorfor det er forbundet med usikkerhed at foretage sammenligninger på tværs af specialerne.

Der kan herudover henvises til status for varetagelse af udredningsretten på det somatiske område afgivet til Sundhedsudvalget i forbindelse med mødet den 28. oktober 2015 (<https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Møde-i-sundhedsudvalget-den-28.-oktober-2015.aspx>), samt på det psykiatriske område til Pstykiatriudvalget på mødet den 15. marts (<https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Moede-i-Psykiatriudvalget-den-15-marts-2016.aspx>).

3. *Hvilken strategi og hvilke handleplaner er der lagt for, at sikre disse patienter kan udredes indenfor 30 dage i eget regi?*

Sundhedsudvalget har vedtaget en handleplan for forbedring af varetagelse af udredningsretten i somatikken på møde den 7. oktober 2014 (<https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/moede-i-sundhedsudvalget-den-7-oktober-2014.aspx>).

Herudover arbejder de enkelte hospitaler målrettet med at sikre tilstrækkelig ambulans kapacitet gennem lokale handleplaner mv. Der ses bl.a. på muligheder for kapacitetsudvidelse, varetagelse af kontroller samt udeblivelser og aflysninger. Administrationen understøtter videndeling mellem hospitalerne, og hvor relevant genbrug af metoder og initiativer.

Der bliver på regionalt og lokalt plan arbejdet videre med at løse de regionale udfordringer i regi af det arbejde, som igangsættes som følge af det ny lovforslag på området, jf. ovenfor. Herunder bliver der set på, hvordan de ekstra økonomiske midler bedst anvendes. De overordnede rammer for udmøntning af midlerne forelægges Sundhedsudvalget og Psykiatriudvalget den 26. april 2016, hvorefter den konkrete udmøntning af midlerne forelægges forretningsudvalget og regionsrådet i maj 2016.

4. *Hvad er patienternes opfattelse af at blive henvist direkte til en privat klinik – her set i forhold til selv at kunne vælge en offentlig eller privat?*

Region Hovedstaden har indgået en række aftaler med private leverandører på områder, hvor regionens egne hospitaler har kapacitetsmangel. Disse private leverandører bliver betragtet som en del af regionens samlede kapacitet. Regionens patienter kan således visiteres direkte hertil.

Det er Enhed for patientvejlednings oplevelse, at patienterne generelt er tilfredse med at blive direkte henvist til en privat leverandør. Enheden oplever sjældent udfordringer hermed i deres dialog med patienterne. Enkelte patienter har dog et ønske om at blive henvist til en anden privat leverandør, som regionen ikke har indgået aftale med. Disse tilfælde håndteres i den enkelte situation i dialog med patienten.

5. *Hvordan sikres det i dag på regionens hospitaler, at privathospitalers udredning i forhold til fx scanninger, ultralydsundersøgelser m.m. ikke gentages på de offentlige hospitaler, fordi man ikke deler data eller samarbejder godt nok om de enkelte patienters behov?*

Administrationen har fokus på, at de aftaler, der indgås med private leverandører, sikrer klarhed om arbejdsdelingen mellem det offentlige hospital og den private leverandør, dvs. klarhed om omfattede patientgrupper, hvilke undersøgelser/behandlinger der tilbydes, informationsflow mv. Det er de enkelte hospitalers ansvar løbende at sikre et godt samarbejde med de private leverandører.

Af såvel tekniske som faglige årsager er det ikke altid muligt direkte at fortsætte en udredning påbegyndt i privat regi. Som udgangspunkt tilstræbes det derfor, at patienterne henvises til samlede udredningsforløb og evt. efterfølgende behandling i privat regi. Undtaget herfra er en række billeddiagnostiske undersøgelser, hvor der er gode erfaringer med at lade resultaterne indgå direkte i den videre udredning på regionens hospitaler.