

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1207288
Dok. Nr.: 1110860
Dato: 05. december 2012

Talepapir - Samråd A vedr. L 30

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Sundhedsudvalg

Anledning: Samråd A (L30 om hurtig udredning/differentierede ventetider m.v.)

Tid og sted: Torsdag den 29. november 2012 klokken 11:30

[Samrådsspørgsmål A]

"I forlængelse af ministerens svar på udvalgets spørgsmål anmodes om en drøftelse af lovforslaget med henblik på afgivelse af betænkning over lovforslaget."

[Indledning]

Samrådet i dag handler om regeringens lovforslag L 30 vedrørende ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg.

Udvalget har stillet et større antal spørgsmål til lovforslaget – 153 i alt – forud for dette samråd, og samrådsspørgsmålet skal således ses i forlængelse af mine besvarelser af disse med henblik på at afgive betænkning over lovforslaget.

Jeg er glad for denne lejlighed til at uddybe indholdet i forslaget og i mine besvarelser. Det tror jeg kan være et rigtigt nyttigt led i lovgivningsprocessen om et så vigtigt lovforslag.

Jeg vil ikke her til indledning komme ind på alle spørgsmålene og mine svar. Men jeg glæder mig til at besvare de – sikkert mange – opfølgende spørgsmål, I har til dem. Derimod vil jeg gerne benytte lejligheden til at adressere, hvad regeringen ser som det væsentligste i lovforslaget.

Omdrejningspunktet i regeringens lovforslag er udredningsretten.

En ret til udredning inden for 30 dage i sygehusregi er en helt ny patientrettighed. Hidtil har der nemlig ikke været overordnede regler om udredning i det danske sundhedsvæsen.

Det er der for livstruende kræft- og hjertesygdomme, men ikke for den generelle sygehuspatient, hvor det ikke er 100 procent tydeligt, hvad patienten egentlig fejler, og hvilken behandling der er den rette. Og det er faktisk ærgerligt, for patienternes rettigheder i sygehusvæsenet tager i vid udstrækning udgangspunkt i, at man faktisk kender behandlingsbehovet.

Og uden en klar diagnose, kan man jo hverken igangsætte behandling i det offentlige sygehusvæsen eller under det udvidede frie sygehusvalg.

Derfor er der tale om en banebrydende ny rettighed for patienterne i det danske sundhedsvæsen, der vil ændre hele måden, som vi organiserer forløbene omkring patienterne på. Omdrejningspunktet bliver utvetydigt patienternes behov for at få en afklaring. Det skal gøre op med den usikkerhed og uafklarethed, som patienterne for ofte kan opleve i dag.

Med lovforslaget udskilles udredning som en selvstændig del af forløbet i sygehusvæsenet. Regionerne skal således – inden 30 dage efter at have modtaget en patient, der skal udredes – enten have afsluttet udredningen eller give en plan for den videre udredning. Hvis det er fagligt muligt, skal udredningen være afsluttet og en diagnose stillet. Er det ikke fagligt muligt, skal der udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb. Planen skal – som minimum – indeholde tid og sted for den eller de undersøgelser, som forventes at skulle gennemføres.

Udgangspunktet er, at sygehuset ikke skal give slip på patienten, før han eller hun er udredt. Vi vil med andre ord gøre op med lange og usammenhængende udredningsforløb, hvor patienternes sygdom risikerer at blive værre og værre, uden at man kommer nærmere en diagnose. Patienter skal ikke opleve at blive kastebold mellem forskellige afdelinger og specialer. Afsættet for udredningsgarantien er ganske enkelt patientens behov.

Udredningsretten vil være et stort fremskridt for danske sygehuspatienter – det er jeg ikke i tvivl om. Det vil især gavne de patienter, der kan have vanskeligt ved at tale deres sag. Dvs. især de svageste af vores patienter. Forslaget vil dermed være med til at bekæmpe uligheden i vores sundhedsvæsen ved at sygehusene får en klar forpligtelse til at tage hånd om patienterne og give alle patienter en klar rettesnor. Det synes jeg som sundhedsminister er banebrydende. Og det synes jeg vi skal glæde os over, at der helt overordnet er bred opbakning til – fra patienter og patientforeninger, fra personale, fra faggrupper, fra regioner og fra os politikere.

Da dette er en ny rettighed – og da vi giver patienterne ret til en hurtig afklaring – så kræver det at vi opbygger en ny kapacitet.

Udredningsretten skal derfor ses i sammenhæng med, at regionerne er i gang med at udbygge den diagnostiske sygehuskapacitet, bl.a. ved hjælp af diagnostiske centre og enheder, hvor man samler den lægelige ekspertise fra flere forskellige specialer under samme tag.

Det er også årsagen til, at vi foreslår, at udredningsretten træder i kraft pr. 1. september 2013 og ikke pr. 1. januar 2013 sammen med resten af lovforslaget. Vi anerkender, at man ikke bare med en snuetag kan indføre en ny rettighed for alle patienter i sygehusvæsenet, og derfor skal regionerne også have tid til at organisere arbejdet og den kapacitet, som er nødvendig for at løfte opgaven.

Indførelse af udredningsretten kræver altså kapacitet, både målt på kroner, hoveder og hænder. Og med aftalen om regionernes økonomi for 2013 er regeringen og regionerne blevet enige om at finde denne kapacitet ved bl.a. at differentiere ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg. Det skal ske på baggrund af et konkret lægefagligt skøn ud fra kriterier fastsat af Sundhedsstyrelsen, således at ventetiden bliver enten 30 eller 60 dage afhængigt af sygdommens alvor.

Jeg bemærker i øvrigt, at det i offentligheden er blevet udlagt som om, at man kommer i 30-dages gruppen, bare fordi man er i beskæftigelse. Det er ikke korrekt.

I Sundhedsstyrelsens kriterier indgår der – i overensstemmelse med gældende praksis i sundhedsvæsenet – en vurdering af hvor funktionshæmmende en sygdom kan være. Og det kan lige så godt komme til gavn for en førtidspensionist med en dårlig hofte, som bor på 4. sal, som det kan komme til gavn for en lastbilschauffør med et dårligt knæ.

Og at det er et konkret skøn er også baggrunden for, at regeringen ikke kan sætte præcise tal på, hvor mange patienter der vurderes at have alvorlig eller mindre alvorlig sygdom. Men da ordningen vil blive monitoreret, så vil vi på sigt kunne få et overblik over, hvordan patienterne fordeles i de to grupper.

Og et vigtigt punkt er her, at regeringen og regionerne er enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne bl.a. anvendes til at indføre en ret til hurtig udredning.

I lyset af de snævre økonomiske rammer, som det danske sundhedsvæsen er underlagt i disse år, så mener jeg, at vi har grund til at være tilfredse med, at det har været muligt at få en sådan aftale på plads.

Og derfor er det jo opsigtsvækkende, at der er rejst spørgsmål om at dele regeringens lovforslag op, så udredningsretten og de differentierede ventetider behandles hver for sig, for gennemføres udredningsretten alene er forslaget ikke udgiftsneutralt.

Og så kan jeg jo se, at der i flere af de stillede spørgsmål efterspørges konkrete beregninger på mer- eller mindreudgifter i de enkelte dele af lovforslaget.

Her må jeg jo bare understrege: Det er aftalt mellem regeringen og regionerne, at udredningsretten og de differentierede ventetider kan implementeres inden for de rammer, som er fastlagt i økonomiaftalen for 2013. Derfor har regeringen heller ikke fundet anledning til at udarbejde yderligere beregninger af mer- og mindreudgifter.

Jeg bemærker i øvrigt, at det var den samme fremgangsmåde, som den tidligere VK-regering benyttede i 2007, da man nedsatte ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg fra 2 måneder til 1 måned. Så jeg har svært ved at se det overraskende i denne tilgang.

Så kan jeg i øvrigt konstatere, at der i flere af de stillede spørgsmål lægges en opfattelse af personalet for dagen, som jeg må tage afstand fra. Det gælder i forhold til den foreslåede udredningsplan, kriterierne for de differentierede ventetider og i øvrigt hele tankegangen bag udredningsretten.

Jeg synes, at en række spørgsmål er båret af en gennemgående mistillid til regionerne, deres sygehuse og deres personale. En opfattelse af, at de sikkert vil prøve at snyde patienterne for deres ret, hvor de kan slippe af sted med det. Jeg deler slet ikke den opfattelse. Og den store indsats, der allerede gøres med at samle

udredningen af de komplicerede patienter i særlige diagnostiske centre modbeviser det.

Jeg synes ikke, at der grund til at mistænkeliggøre regionerne og de ansatte i det danske sundhedsvæsen. Jeg er overbevist om, at alle involverede i sundhedsvæsenets drift – fra regionsrådspolitikerne til sygeplejersken – ønsker at patienterne udredes og behandles så hurtigt og godt som muligt.

Og jeg synes, at det er naturligt at basere vores lovgivning på samarbejde og tillid. Regeringens fokus i lovforslaget er derfor ikke på sanktioner over for regionerne, men på indholdet i udredningsretten.

Med disse få ord vil jeg lade det være op til udvalget og jeres spørgsmål, hvad I nærmere ønsker uddybet i lovforslaget og i mine besvarelser.