

SUNDHEDSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

28-10-2015 13:00

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

MEDLEMMER

Lene Kaspersen	Rådsmedlem	Afbud
Susanne Due Kristensen	Rådsmedlem	
Karin Friis Bach	Formand	
Flemming Pless	Næstformand	
Annie Hagel	Rådsmedlem	
Katrine Dencker	Rådsmedlem	Afbud
Leila Lindén	Rådsmedlem	
Niels Høiby	Rådsmedlem	
Ole Stark	Rådsmedlem	

INDHOLDSLISTE

3. Orienteringssag: Status for varetagelse af udredningsretten i somatikken

3. ORIENTERINGSSAG: STATUS FOR VARETAGELSE AF UDREDNINGSRETEN I SOMATIKKEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget behandlede på møde den 7. oktober 2014 "Handleplan for forbedring af varetagelse af udredningsretten i somatikken". Udvalget besluttede samtidigt at følge udviklingen på området. På den baggrund orienteres udvalget om status for varetagelse af udredningsretten i Region Hovedstaden.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at udvalget tager orienteringen om status for varetagelsen af udredningsretten i somatikken til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalgets beslutning:

Udvalget tog orienteringen om udredningsretten i somatikken til efterretning

Katrine Dencker (O), Lene Kaspersen (C) deltog ikke i punktets behandling.

SAGSFREMSTILLING

Retten til hurtig udredning i somatikken trådte i kraft 1. september 2013. Retten til hurtig udredning i somatikken er rettet mod *nyhenviste elektive (planlagte) patienter, som henvises til udredning på hospitalet fra praksissektoren*. Patienter, der henvises med livstruende tilstande, i regi af pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet eller på anden måde skal udredes akut, håndteres uden om udredningsretten. Patienter i kontrolforløb for eksisterende sygdom er heller ikke omfattet af udredningsretten.

Udredningsretten indebærer, at patienterne skal have tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis der ikke er kapacitet til at udrede patienten hurtigt i offentlig regi, har regionen pligt til at tilbyde patienten omvisitering til privat regi, såfremt der her et tilbud. Patienter, der ikke færdigudredes inden for 30 dage, har ret til en plan for den videre udredning.

Patienten har fortsat ret til frit valg af sygehus. Nogle patienter vælger således at blive udredt på et bestemt hospital, selvom ventetiden til udredning her overstiger 30 dage.

Med finanslovsforslaget for 2016 lægges op til stramminger på området. Regeringen vil sikre, at *patienterne har ret* til at vælge et privat behandlingssted, hvis ventetiden på udredning på de offentlige hospitaler overstiger 30 dage. Som det er nu, er det *regionen der har pligt* til at tilbyde et privat behandlingssted.

National monitorering

Den nationale monitorering af udredningsretten blev indført den 1. april 2014, og resultaterne offentliggøres kvartalsvist. Regionsrådet orienteres skriftligt forud for hver offentliggørelse. Den nationale monitorering indgår herudover i regionens driftsmålstyring.

Den nationale monitorering viser *ikke* om udredningsretten er overholdt, da den alene måler, om patienterne udredes inden for 30 dage. Den måler ikke, om patienterne har fået et *tilbud* om hurtig udredning. Nogle patienter kan ikke udredes inden for 30 dage af faglige årsager, og nogle patienter ønsker at bruge deres frie sygehusvalg til at blive udret på et hospital med længere ventetid.

Det er med økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner for 2016 aftalt, at den nationale monitorering af udredningsretten skal forbedres, således af den nationale monitorering giver et retvisende billede af, om regionerne lever op til deres forpligtigelse. Der skal være ensartede og valide nationale data for hvor mange patienter, der selv vælger at vente længere, og hvor mange patienter, der ikke kan udredes hurtigt af faglige årsager. Administrationen følger arbejdet tæt med henblik på, at ændringerne kan indarbejdes i driftsmålstyringen.

Udfordringer og indsatser

Der er i Region Hovedstaden gjort en stor indsats for at implementere udredningsretten. Der er tale om betydelig omlægning af arbejdsgange mv. på hospitalerne. Til trods for dette er der fortsat udfordringer med varetagelse af udredningsretten i regionen. Udfordringerne kan overordnet set inddeles i følgende:

- ı Registreringskvalitet og -komplethed
- ı Korrekt visitation af patienter
- ı Mangel på ambulanskapacitet

Udfordringerne drøftes løbende i administrationen og med hospitalsdirektioner og afdelinger. Der er på den baggrund taget nedenstående initiativer. Initiativerne understøtter handleplanen vedtaget i regionens Sundhedsudvalg.

Registreringskvalitet og -komplethed

Datakompletheden af den nationale monitorering er stigende, men det vurderes, at der fortsat er et stykke vej igen. Ved første offentliggørelse (2. kvartal 2014) var der registreret ca. 6.000 forløb, mens der ved den seneste offentliggørelse (2. kvartal 2015) var registreret ca. 26.000 forløb. Det skal holdes op mod, at der hvert kvartal registreres ca. 57.000 indkaldelsesbreve til udredningspatienter. Det bemærkes dog, at antallet af indkaldelsesbreve er højere end det reelle antal udredningsforløb, bl.a. pga. forløb som omvisiteres eller af anden grund ikke ender med at blive gennemført på hospitalet. Det rigtige antal udredningsforløb kendes ikke.

Administrationen har udarbejdet en ny registreringsvejledning, der kan understøtte hospitalernes arbejde med implementering af registrerings- og monitoreringsmodellen. Administrationen afholder stormøder på hospitalerne for at introducere vejledningen, og hospitalerne følger tæt op.

Korrekt visitation af patienter

Korrekt (lægelig) visitation af patienterne er afgørende for varetagelse af udredningsretten. Der er fx behov for stillingtagen til, om patienterne hører til i hospitalsregi eller kan udredes i praksissektoren, og om patienterne er omfattet af udredningsretten eller er færdigudredte i praksissektoren og kan visiteres direkte til behandling.

Korrekt visitation er forudsætningen for at kunne planlægge og prioritere bedst muligt, for at kunne give patienterne det tilbud, de har krav på, samt for at kunne registrere korrekt. Den ny vejledning, jf. ovenfor, og ikke mindst en forstærket indsats på hospitalerne skal sikre, at der sker korrekt visitation af patienterne.

Mangel på ambulanskapacitet

Der er en række patienter, som det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at give et hurtigt tilbud i offentligt regi. Den primære udfordring er mangel på speciallæger. En stor del af patienterne kan heller ikke tilbydes hurtig udredning i privat regi. Dels ses der også kapacitetsudfordringer i privat regi, dels er mange af udredningerne på specialiseret niveau, hvilket for det meste ikke kan tilbydes i privat regi.

Der er således fortsat områder, hvor der er behov for at nedbringe ventetiden på regionens hospitaler for at leve op til udredningsretten. Der ses særligt udfordringer inden for nedennævnte specialer/områder, hvorfor hospitalerne har særligt fokus på disse.

- ı Gastroenterologi og kirurgi
- ı Kardiologi
- ı Neurologi, herunder demens
- ı Dermatologi, herunder allergologi
- ı Pædiatri
- ı Urologi (afhjælpes af lokal samarbejdsaftale med private leverandører)
- ı Oftalmologi (afhjælpes af lokal samarbejdsaftale med private leverandører)

De enkelte hospitaler arbejder målrettet med området. Der ses bl.a. på muligheder for kapacitetsudvidelse, varetagelse af kontroller samt udeblivelser og aflysninger. I regi af Forum for Sundhedsplanlægning og Tværsektorielt Samarbejde sikres videndeling mellem hospitalerne, og hvor

relevant genbrug af metoder og initiativer.

Herudover er det forventningen, at de sammenlignende analyser mellem hospitalerne med hensyn til resurseforbrug, som er aftalt med budgettet for 2016, kan medvirke til endnu bedre udnyttelse af den ambulante kapacitet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sundhedsudvalget følgende løbende området, herunder via driftsmålstyringen.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

14006500