

NOTAT

Til: Forretningsudvalget

Journal-nr.: 16042297

Dato: 30-08-2018

Bilag 6

Bestilling til FU: Udredningsret og samarbejdet med private aktører

Hvad er udredningsretten?

Udredningsretten indebærer, at patienterne skal have tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Patienten har ret til frit valg af sygehus, hvilket betyder, at patienten selv kan vælge hvilket offentligt hospital patienten ønsker at blive udredt på. Nogle patienter vælger således at blive udredt på et bestemt hospital, selvom ventetiden til udredning her overstiger 30 dage.

Hvis patienten benytter sig af sit frie sygehusvalg til at vælge et hospital, der ikke kan udrede inden for 30 kalenderdage, på trods af at have modtaget tilbud om rettidig udredning fra et andet hospital, er udredningsretten overholdt.

Udredning i privat regi

Hvis der ikke er kapacitet til at udrede patienten hurtigt i offentlig regi, har regionen pligt til at tilbyde patienten genvisitering til udredning i privat regi, såfremt der her et tilbud. Dette kaldes udvidet frit sygehusvalg.

Region Hovedstaden benytter sig af to typer samarbejde med private aktører i forbindelse med udredning af regionens patienter. Udredning i privat regi kan enten ske efter samarbejdsaftaler, som *Region Hovedstaden* har indgået med udvalgte private leverandører på baggrund af et udbud, eller ud fra en af de aftaler, som *Danske Regioner* har indgået med private leverandører.

På de områder, hvor regionen har samarbejdsaftaler, kan patienten henvises direkte til privat udredning. I disse tilfælde sendes henvisningen direkte fra den centrale visitation til den private aktør. Den private aktør indkalder herefter patienten til undersøgelse, og patienten skal ikke foretage sig noget aktivt, med mindre patienten ikke ønsker at blive udredt i det private tilbud.

Hvis regionen ikke har mulighed for udredning inden for 30 dage på egne hospitaler eller på private samarbejdshospitaler, undersøges det, om Danske Regioner har indgået aftale med en privat leverandør, som patienten kan tilbydes omvisitering til.

Hvis der er en aftale gennem Danske Regioner, får patienten i første omgang en tid til undersøgelse på det regionale hospital, som patienten oprindeligt er henvist til for undersøgelse. Indkaldelsesbrevet oplyser patienten om, at det ikke er muligt at tilbyde udredning inden for 30 dage, og at patienten derfor er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Det oplyses videre, at patienten skal kontakte Region Hovedstadens Rådgivning om Sygehusvalg, hvis de ønsker at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg.

Patienten kontakter herefter Rådgivning om Sygehusvalg, der undersøger mulighederne for udredning på andre offentlige hospitaler samt på privathospitaler. Hvis patienten ønsker det, omvisiterer Rådgivning om Sygehusvalg patienten til den private aktør. Hvis patienten ikke tager kontakt til Rådgivning om Sygehusvalg, betragter regionen det som udtryk for, at patienten ikke ønsker at få undersøgt sine muligheder for hurtigere udredning på et andet hospital. Hermed er udredningsretten overholdt, selvom udredningen ikke er afsluttet inden 30 dage, fra henvisningen er modtaget.

Hvis hverken Danske Regioner eller Region Hovedstaden har aftaler om udredningen med private aktører, indkalder det hospital, som patienten oprindeligt er henvist til, patienten til undersøgelse. Af indkaldelsen fremgår tid og sted for første besøg, samt oplysninger om, at det ikke er muligt at tilbyde udredning inden for 30 dage, og at patienten derfor er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, men at der ikke findes nogle alternative tilbud.

I de tilfælde, hvor der ikke kan findes et alternativt udredningstilbud i privat regi, skyldes det primært:

- At der er tale om specialiseret udredning, som ikke varetages i privat regi
- At der er speciallægemangel i privat regi
- At alle relevante undersøgelser i udredningen ikke kan tilbydes
- At der endnu ikke er indgået endelig aftale med private leverandører for den pågældende udredning

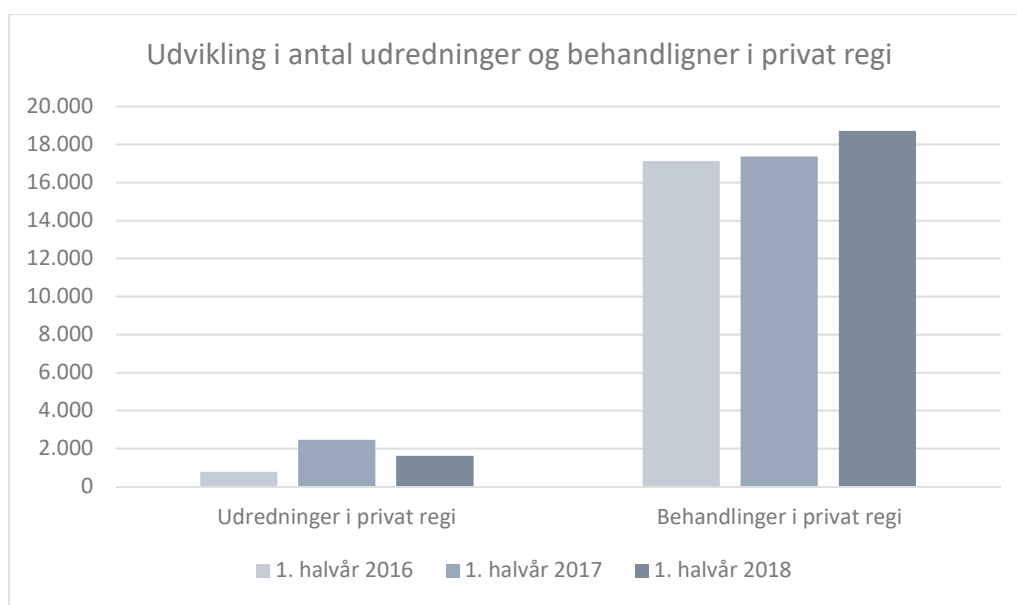
Regionen vurderer løbende behovet for yderligere samarbejdsaftaler. Herudover arbejder regionen på i endnu højere grad at benytte Danske Regioners udredningsaftaler, når egne hospitaler og private samarbejdshospitaler ikke kan tilbyde hurtig udredning.

Brug af private aktører i forbindelse med udredning

I første halvår af 2018 blev ca. 1.600 patienter i Region Hovedstaden helt eller delvist udredt hos en privat aktør. Heraf udgjorde ortopædkirurgiske patienter 64%, neurologiske patienter 10%, mens de øvrige specialer hver især udgjorde mindre end 5%. Udover ovennævnte udredningspatienter har regionen samarbejdsaftaler, hvori der både

indgår udredning og behandling, fx plastikkirurgi (50 patienter for 1. halvår 2018) og urologi (2.750 patienter for 1. halvår 2018).

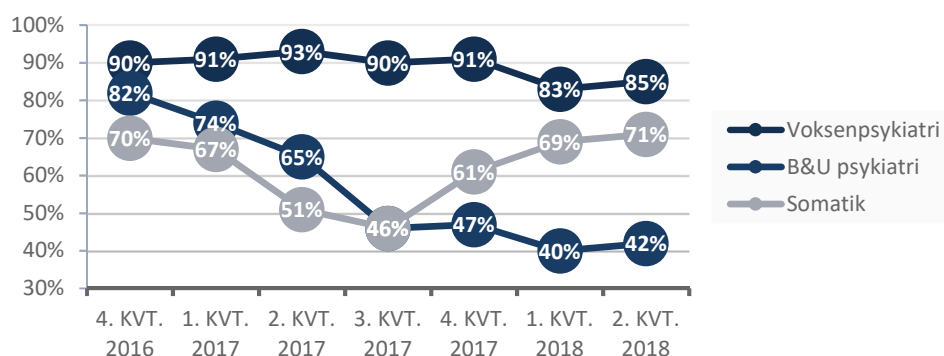
Af nedenstående figur ses, at antallet af patienter udredt i privat regi svinger fra år til år. Der har været et fald fra 1. halvår 2017 til 1. halvår 2018.



Kapacitetsudfordringer

I Region Hovedstaden blev udredningsretten i 2. kvartal 2018 overholdt for 71% af de somatiske patienter. Ca. 47% blev udredt inden for 30 dage, mens de resterende ca. 23% selv valgte at vente længere på at blive udredt eller ikke kunne udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager. Udredningsretten blev således ikke overholdt for 29% af de somatiske patienter i 2. kvartal 2018.

Af figuren nedenfor fremgår overholdelsen af udredningsretten fra 4. kvartal 2016.

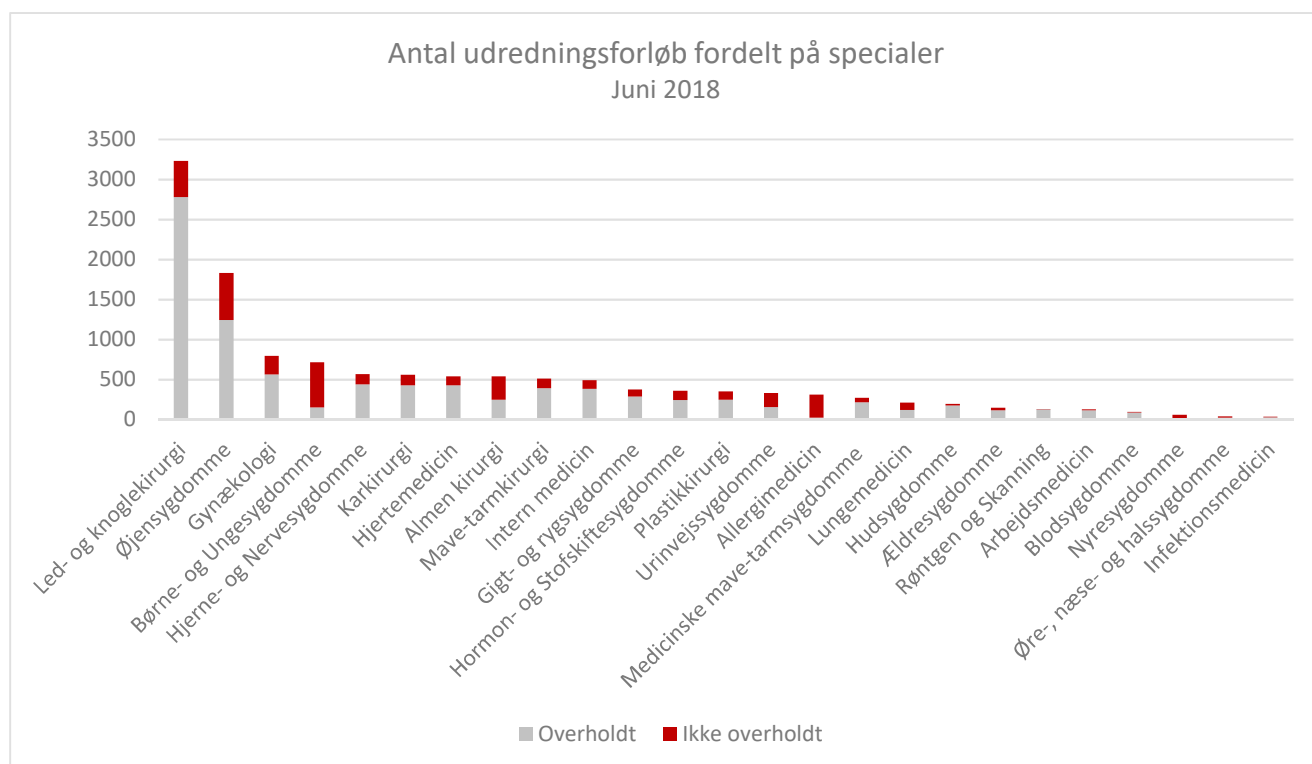


Alle patienter, der ikke kan udredes indenfor 30 dage, skal have udleveret en udredningsplan. Ifølge patienternes udredningsplaner var der 19% af patienterne, som ikke kunne udredes inden for 30 dage grundet manglende kapacitet. For de resterende 11%

er udredningsretten ikke overholdt på grund af for sen eller manglende udlevering af udredningsplanen.

Ser man på den gennemsnitlige udredningstid, ligger den relativt stabilt på lidt under to måneder.

Både overholdelsen af udredningsretten og den gennemsnitlige udredningstid er skævt fordelt over afdelinger, specialer og hospitaler. I 2. kvartal 2018 er der således et spænd på 32 procentpoint mellem det hospital med den laveste og den højeste overholdelse. Ser man på den specialespecifikke overholdelse har særligt børneafdelingerne og allergi jf. nedenstående figur store udfordringer med at overholde udredningsretten. Derudover påvirker både ortopædkirurgien og øjenområdet det samlede resultat væsentligt i negativ retning, da begge specialer har mange udredningspatienter, hvorfor en overholdelse i disse specialer har stor betydning for den samlede overholdelse.



Registreringsmæssige og fortolkningsmæssige udfordringer

I oktober 2016 blev loven om ret til hurtig udredning og behandling skærpet. I den forbindelse blev der også indført en ny monitoreringsmodel, der i modsætning til den tidligere model ikke alene ser på, om patienten er udredt inden for 30 dage, men også ser på årsagen hertil. Den nye lovgivning indeholder dog en lang række gråzoner. Blandt andet er det ikke klart defineret, hvornår en patient er udrednings-, behandlings-, eller kontrolpatient, samt hvornår en patient er færdigudredt.

Der er derfor stor forskel på, hvordan de enkelte specialer, hospitaler og regioner har tolket lovgivningen. Det har vist sig meget vanskeligt at lave en klinisk meningsfuld

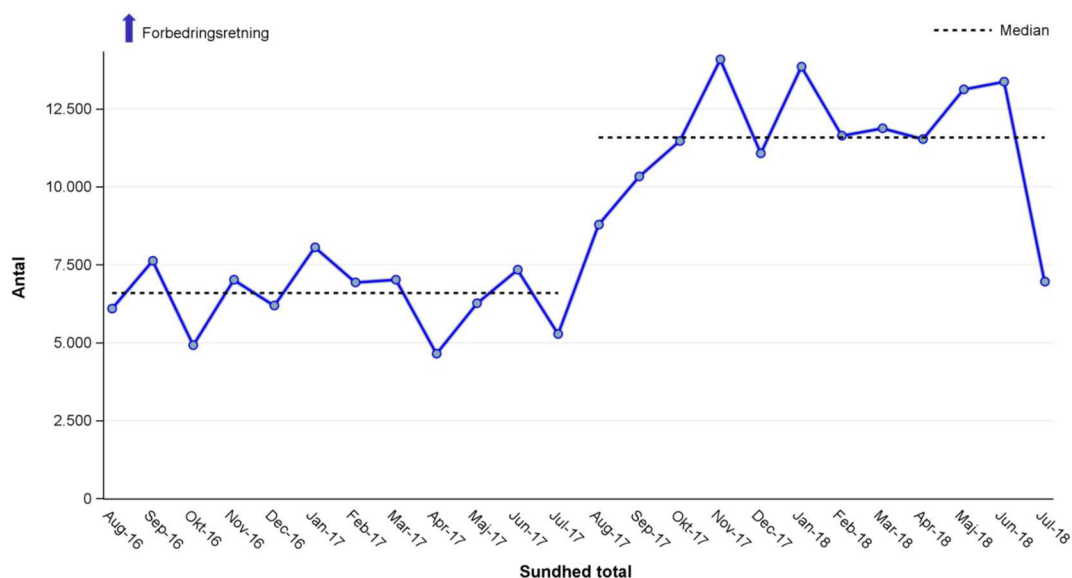
skelnen mellem udredning og behandling, særligt inden for de medicinske specialer, hvor udrednings- og behandlingsforløbet ofte overlapper. Blandt andet betragter definitionen af udredning i lovgivningen i mange tilfælde ikke udredningen som afsluttet, selvom der er iværksat en vis form for behandling. Dette gør arbejdet med registrering sværere for flere kliniske specialer.

Administrationen har udarbejdet en fælles regional definition af patientgrupper. Ligeledes er regionerne gået sammen om at udarbejde en fællesregional FAQ for registrering af udredningsret, så registreringen ensartes på tværs af regionerne.

Der er fortsat behov for ensretning inden for de enkelte specialer, men ensretningen har vist sig vanskelig, da lovgivningen baserer sig på et lægefagligt skøn. I regi af Danske Regioner bliver der nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre ensartet registrering på tværs af regionerne. Når der ikke er klinisk enighed om, hvornår en patient tilhører hvilken patientgruppe, eller hvornår en patient er færdigudredt, er det vanskeligt at opnå ens registreringspraksis.

Ovenstående udfordringer har sammen med Sundhedsplatformen medført væsentlige registreringsudfordringer i form af uens og manglende registreringer. Antallet af registreringer er dog steget markant siden sommeren 2017, men der er dog fortsat mange afdelinger, som registrerer meget få eller slet ingen udredningsforløb.

Af figuren nedenfor fremgår antallet af registrerede somatiske udredningspatienter per måned.



Regionale initiativer til forbedret overholdelse af udredningsretten

I september 2017 blev der nedsat en Task Force for udredningsret med repræsentation af hospitalsdirektionerne. På møderne drøftes udfordringer, barrierer og forbedringstiltag for at forbedre resultaterne for udredningsretten, og der er igangsat aktioner for at sikre bedre målopfyldelse.

Initiativer til at sikre tilstrækkelig kapacitet

Der arbejdes på at sikre tilstrækkelig kapacitet til udredning og behandling gennem bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet og ved kapacitetsudvidelser. Der er igangsat følgende initiativer:

- Der er oprettet garantiafdelinger på hjerteområdet, ortopædkirurgi, neurologi, CT-scanninger samt på øre-, næse og halsområdet i maj 2018. En garantiafdeling har en garantiforpligtelse til at levere ekstra kapacitet på tværs af hospitalerne, hvis de andre afdelinger ikke har mulighed for det på udvalgte funktioner.
- Budgetforligskredsen besluttede i august 2017 at anvende 50 mio. kr. fra kapacitetsudvidelsespuljen til hurtigere behandling og udredning, heraf 35 mio. kr. med varig virkning i 2018 og frem.
- Børne- og ungdomspsykiatrien har igangsat en række initiativer, der skal give kortere ventetider og forbedre overholdelsen af udredningsretten. Der holdes bl.a. møder mellem hospitalsdirektionen, målstyringschefen og centerchefen for børne- og ungdomspsykiatrien hver 14. dag, hvor der drøftes konkrete handleplaner for at nedbringe ventetiden både i centeret som helhed og for de enkelte afsnit og dermed sikre, at den eksisterende kapacitet udnyttes bedre. Herudover arbejder centeret systematisk med at optimere booking og forløbsplanlægning, personalets tid til patientkontakt samt med at sikre, at patienter og forældre kommer til aftalte konsultationer. Derudover har Regionsrådet i løbet af det seneste år samlet set afsat 11,6 mio. kr. ekstra til børne- og ungepsykiatrien. Disse midler er primært gået til at ansætte nye ambulante behandlere for at reducere ventetiden til udredning og behandling.

Initiativer til forbedring af overholdelse og registreringskvalitet

Hospitalerne har i en periode efter overgangen til sundhedsplatformen registreret færre udredningsforløb. Der er stort fokus på at forbedre registreringen af udredningsretten. I tillæg til det lokale arbejde på hospitalerne er der igangsat følgende initiativer på tværs af hospitaler:

- Fra maj 2017 er der indført et midlertidigt kampagnemål i driftsmålstyringen, der følger antal registrerede udredningsforløb i somatikken for at sikre, at antallet af registrerede forløb øges.

- Der er oprettet et rejseshold, som skal understøtte regionens hospitaler i korrekt visitation og registrering af udredning, behandling og diagnostisk undersøgelse.
- I samarbejde mellem Sundhedsplatformen, registreringskonsulenter fra hospitalerne og administrationen blev der i efteråret 2017 undervist i registrering på alle regionens hospitaler.
- Administrationen har udarbejdet en revideret registreringsvejledning med tilhørende manual til Sundhedsplatformen til at støtte hospitalernes arbejde med forbedring af registreringen.
- Administrationen har udarbejdet kort og let tilgængeligt materiale om korrekt visitation og registrering til brug i klinikken.
- I oktober bliver der afholdt en workshop mellem politikere, klinikere og administrationen for at sætte fokus på, at manglende måloverholdelse er et alvorligt problem.
- I regi af Danske Regioner bliver der nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre ensartet registrering på tværs af regionerne.

Initiativer til optimeret anvendelse af privathospitaler

Administrationen har iværksat en gennemgang af forbruget på privathospitalerne med henblik på at sikre den bedste anvendelse af den private kapacitet og samtidig sikre bedste priser. Gennemgangen skal afdække potentialet for at sikre størst mulig kapacitet for pengene.

Der er igangsat følgende initiativer på tværs af hospitaler:

- Vurdering af potentiale ved yderligere udbud på områder, hvor patienterne behandles under Danske Regioners aftale om "udvidet frit valg".
- Vurdering af potentialet for at tilvejebringe kapacitet ved hjemtagelsesprojekter på udvalgte områder.
- Dialog med private hospitalers brancheorganisation Sundhed Danmark.