

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMLS

Sags nr.: 1303838

Dok. Nr.: 1421570

Dato: 4. april 2014

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
Anledning:	Tale vedr. samrådsspørgsmål A om L 87
Taletid:	(cirka 20-25 min., herefter spm.)
Tid og sted:	Tirsdag den 22. april 2014 kl. 14-15.30, lok 1-133

[Samrådsspørgsmål A: "I forlængelse af 1. behandlingen af L 87 og de af udvalget stillede spørgsmål anmodes om en drøftelse af lovforslaget."]

---oOo---

[Indledning]

Dagens samråd handler om regeringens lovforslag L 87 om frit sygehusvalg i psykiatrien, om retten til hurtig udredning og om differentierede ventetider til psykiatrisk behandling under det udvidede frie sygehusvalg.

Udvalget har siden lovforslagets 1. behandling i Folketinget den 5. december 2013 stillet et større antal spørgsmål til lovforslaget – 72 i alt – og har i forlængelse heraf ønsket en drøftelse af lovforslaget i dette samråd.

Jeg vil benytte lejligheden til at ridse formålet med lovforslaget op. Og jeg vil – inspireret af de mange udvalgsspørgsmål til lovforslaget – redegøre for de vigtige rettigheder og pligter, det indeholder. Herefter ser jeg frem til at drøfte lovforslaget med udvalget.

---oOo---

[Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter]

Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter har været på regeringens dagsorden fra dag 1. Det fremgår af regeringsgrundlaget. Danskere, der rammes af sygdom, skal tilbydes en effektiv og hurtig udredning og behandling. Regeringen indfører derfor udrednings- og behandlingsrettigheder – og med dette lovforslag også for psykiatriske patienter.

I 2013 blev retten til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg indført for somatiske patienter. Med dette lovforslag sikrer vi, at patienter - der henvises til sygehus med henblik på udredning og behandling for psykiske lidelser – opnår samme rettigheder som alle øvrige patientgrupper.

Som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, så er ligestilling det mål, regeringen forfølger.

Lovforslaget består af tre elementer.

- For det første opnår psykiatriske patienter den samme ret til hurtig udredning som somatiske patienter
- for det andet får de mest psykisk syge samme ret til behandling inden for én måned, som de mest syge somatiske patienter har
- og for det tredje ophæves den særregel, der har begrænset psykiatriske patienters ret til det frie sygehusvalg.

---oOo---

[Udredningsret]

Hurtig udredning er afgørende for, at en patient kan få den rigtige og nødvendige behandling – så hurtigt som muligt.

Udredning er en vigtig forudsætning for et succesfuldt behandlingsforløb. Regeringen ønsker derfor at indføre en ny ret til udredning i psykiatrien, der gælder for såvel børn og unge som for voksne.

Patientrettigheden vil sikre, at psykiatriske patienter, som er henvist til udredning på sygehus, udredes inden for 1 måned – hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke fagligt er muligt at udrede patienten indenfor 1 måned, så skal patienten have en plan for det videre udredningsforløb. En plan der – som minimum – skal indeholde tid og sted for den eller de undersøgelser, som forventes at skulle gennemføres.

Udredningsretten indføres, så den gælder med 2 måneders frist per 1. september 2014 – og med én måneds frist fra 1. september 2015.

Hidtil har der ikke været en lovfæstet ret for de psykiatriske patienter til en hurtig udredning. Det har resulteret i, at der i dag er patienter med årelange forløb – og uden den afklaring, der kan sikre dem den rigtige behandling, den rette støtte og i sidste ende en tilbagevenden til et normalliv og en hverdag, der fungerer.

Udgangspunktet for denne lovændring er, at man ikke må "give slip" på patienten, før patienten er udredt. Målet er at undgå usammenhængende forløb, hvor patienter bliver kastet rundt mellem forskellige sygehuse, centre, afdelinger og klinikker. Det er vigtigt, at patienten oplever kvalitet og tryghed i forløbet – og helt afgørende er det at tilgodese patientens behov for en hurtig afklaring.

Med udredningsretten giver vi altså en hjælpende hånd til de patienter, som tidligere er blevet kastet rundt i sundhedsvæsenet uden en afklaring, og derfor også uden udsigt til bedring.

Jeg er opmærksom på, at det ikke i alle tilfælde vil være fagligt muligt at udrede patienter inden for 1 måned. Man kan tænke sig situationer, hvor der som led i udredningen skal udføres en række diagnostiske undersøgelser eller psykologiske tests i forlængelse af hinanden. Det kan være nødvendigt, hvis patienten eksempelvis har diffuse symptomer - eller hvis der er behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil, forværres eller forbedres.

For børn og unge skal de indledende sygehusundersøgelser som led i udredningen typisk afklare, hvilken behandling og indsats – og i hvilket regi – der er det rigtige tilbud. Her kan det være vanskeligt og tidskrævende at afgøre, om der er tale om problemstillinger, der bedst afhjælpes i skoleregi eller af de sociale myndigheder – eller i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.

Det er også sådan for nogle somatiske patienter – fx på det neurologiske område og for muskel-skeletsygdomme – at udredningsforløbene kan kræve længere tid. Og også på det psykiatriske område vil der i flere tilfælde være brug for en udredningsplan.

Forslaget om den nye udredningsret indebærer en ret for patienterne og - ikke mindst - en pligt for regionerne. Udredningsretten forpligter regionerne, for de skal udrede patienten inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det af kapacitetsmæssige årsager ikke kan ske på regionens egne sygehuse inden for fristen, har regionen pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners psykiatriske sygehuse eller på private sygehuse.

Regionen kan således indgå aftaler med private behandlingssteder – for eksempel efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, hvis det vel at mærke er, hvad der skal til, for at regionen kan opfylde sin udredningspligt.

Private sygehuse opnår altså ikke nogen ret til aftale om at varetage udredningsforløb. Men regionen får en pligt og kan vælge at indgå aftale med private behandlere, så de lever op til pligten om at tilbyde udredning inden for 1 måned.

Det vigtige for mig som sundhedsminister er ikke at give privathospitalerne ret til at indgå aftaler med regionerne. Jeg er optaget af patienternes ret – deres ret til hurtig udredning med henblik på at blive behandlet hurtigst muligt. Det er regionens ansvar, at fristen overholdes ved at sikre de nødvendige tilbud.

For så vidt angår regionens forpligtelse, så er jeg faktisk overbevist om, at alle involverede i sundhedsvæsenets drift – såvel i administrationen som i klinikken – ønsker, at patienterne udredes og behandles så hurtigt, godt og effektivt som muligt.

---oOo---

[Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg]

Patienternes behandlingsrettigheder i sygehusvæsenet tager i vid udstrækning udgangspunkt i, at man faktisk kender behandlingsbehovet.

Formålet med den differentierede behandlingsret er at prioritere de mest syge patienter først og at give sygehusene fleksibilitet i tilrettelæggelse af behandlingen. Forudsat lovforslagets vedtagelse vil retten træde i kraft den 1. september 2014.

Regeringen vil sikre, at man som patient i det danske sundhedsvæsen får den behandling, man har brug for, og i rette tid.

Det er den nugældende unuancerede 2 måneders regel – for hhv. børn og unge og voksne - ikke en garanti for. Psykiatriske patienter er ikke ens og har derfor heller ikke det samme behov for behandling. Derfor sikrer vi nu, at de patienter, der har størst og mest påtrængende behov for at få igangsat et behandlingsforløb, også kommer til først.

Med lovforslaget differentieres adgangen til det udvidede frie sygehusvalg – altså rettigheden til, udover at kunne vælge mellem andre regioners offentlige sygehuse, også at kunne vælge mellem private aftalesygehuse.

I dag har voksne, psykisk syge ret til udvidet, frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tage imod – og påbegynde udredning og behandling – senest 2 måneder efter en henvisning fra fx egen læge. Med den nye ret skal patienten være udredt senest en måned efter henvisningen, og herefter skal den mest syge patient i behandling senest en måned efter udredning, den mindre syge senest 2 måneder efter afsluttet udredning. Fremover har patienten således ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis ikke regionen kan leve op til denne differentierede behandlingsret.

Hvor hurtigt sygehuspatienterne kan gøre brug af rettigheden afhænger af lidelsens alvorlighed, funktionshæmning mv. Den vurdering af patientens behov, og dermed ret til behandling efter 30 eller 60 dage, skal bygge på et konkret lægefagligt skøn ud fra vejledende kriterier, som fastsættes af Sundhedsstyrelsen.

De vejledende kriterier for fastsættelse af behandlingsbehovet ændrer dog ikke ved regionernes forpligtelse i forhold til at til-

byde behandling inden for en tid, der – til alle tider – er lægefagligt forsvarlig. For eksempel kan en læge vurdere, at en patient skal tilbydes behandling akut, og akutte patienter skal naturligvis fortsat behandles akut.

Netop fordi der er tale om lægens vurdering af den enkelte patient, kan man ikke i dag sætte konkrete tal på, hvor mange patienter, der vil falde under de to kategorier for ventetid. Men vi vil følge området, så vi får overblik over, hvordan patienterne fordeles sig.

---oOo---

[Ventetider i psykiatrien]

Ifølge de seneste opgørelser fra landspatientregistret er den gennemsnitlige ventetid til behandling i voksenpsykiatrien steget fra 33 dage i 2008 til 43 dage i 2013. I børne- og ungdomspsykiatrien er den gennemsnitlige ventetid derimod faldet fra 71 dage i 2008 til 45 dage i 2013.

Tendenserne i udviklingen skal ses i lyset af, at antallet af kontakter i såvel voksenpsykiatrien som i børne- og ungepsykiatrien er steget markant i perioden. Samtidig skal der tages det forbehold, at de gennemsnitlige ventetider dækker over betydelige variationer i ventetider regionerne imellem.

Region Syddanmark og Region Sjælland havde overordnet de korteste gennemsnitlige ventetider - i 2013 - for såvel børn og unge som for voksne. Region Nordjylland er stadig den region, der har den højeste gennemsnitlige ventetid for børn og unge, nemlig en ventetid på 97 dage – selvom ventetiden også her ses at være betydeligt reduceret fra 2012 til 2013. For voksne ses ventetiden at være højest i Region Hovedstaden med 53 dage og i Region Midtjylland med 51 dage.

Det er min forventning, at lovforslaget og de nye rettigheder vil bidrage til at reducere de ventetider, vi ser i dag, endnu mere, og få dem bragt ned, så de svarer til de rettigheder, vi nu indfører.

---oOo---

[Ret til frit sygehusvalg]

Endelig – så sikrer dette lovforslag, at psykiatriske patienter får reel mulighed for selv at vælge, hvor de vil behandles. Deres sygehusvalg skal også være frit, som det er for de somatiske patienter. Denne del af lovforslaget vil træde i kraft 1. september 2014, sammen med den differentierede behandlingsret og første step i indfasningen af den nye udredningsret.

I dag er der i sundhedsloven mulighed for at begrænse psykiatriske patienters valgmulighed. Begrundelsen har været, at psykiatriske patienters valgmulighed kunne bryde kontinuiteten i behandlingen ved hyppige ønsker om at skifte behandlingssted. Patientforeninger har påpeget, at denne mulighed i loven for begrænsning er mere "regel end undtagelse".

Mennesker med en psykisk lidelse – også mennesker med en psykose – kan have lige så gode grunde til og skal have lige så gode muligheder for selv at vælge behandlingssted, som alle andre.

Og når denne patientret nu præciseres, vil det på afdelingerne tilskynde til mere dialog med patienten om dennes ønske – er den dialog god, så vil det styrke forholdet mellem patient og personale, og kontinuiteten og kvalitet i behandlingsforløb kan opretholdes.

Fritvalgsmuligheden gælder ikke i samme omfang for de retspsykiatriske patienter, som opholder sig på psykiatrisk hospital i henhold til dom, kendelse eller farlighedsdekret. Her vil domstolene eller Justitsministeriet skulle tage stilling til en eventuel overflyttelse.

---oOo---

[Kapacitet i psykiatrien]

Lovforslaget giver de psykiatriske patienter nye rettigheder. Det er regionerne, der skal leve op til dem, og det kræver kapacitet. Det har vi understreget i regeringsgrundlaget, og det har vi sikret i aftalerne mellem regeringen og regionerne om økonomien.

Med økonomiaftalen for 2013 blev der derfor afsat 200 mio. kr. årligt til at påbegynde en kapacitetsopbygning af psykiatrien.

Samtidig har regionerne igangsat en omstilling af psykiatrien. En omstilling, der har fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen. Denne omstilling skal ses i lyset af analyser, der har vist et stort potentiale for bedre produktivitet og prioritering – og dermed mere effektiv brug af den eksisterende kapacitet.

Og meget tyder på, at det er muligt at omlægge og effektivisere arbejdsgange. Jeg har med stor interesse bemærket, at Region Syddanmark allerede per 1. januar 2014 gav de psykiatriske patienter ret til udredning inden for 30 dage. Og det er positivt, at man også i Region Sjælland har besluttet at nå målet om en udredningsret på 30 dage i 2014 – og i Ugeskrift for Læger for tre uger siden, fortalte regionen, at man der har nået målet i voksenpsykiatrien. Denne udtalelse fra psykiatriens vicedirektør glæder mig.

Med aftalen med regionerne for 2014 blev det videre aftalt, at udrednings- og behandlingsretten skal indføres i to faser. Regionerne har således vurderet, at de er i stand til at indføre den differentierede behandlingsret til udvidet frit sygehusvalg, samt en udredningsret på to måneder, per 1. september 2014 - og herefter en udredningsret på én måned per 1. september 2015.

Den kapacitet, der kræves, skal både måles i kroner og ører og i antallet af hænder, der er til rådighed. Men det er vigtigt at understrege, at nok kræver lovforslaget økonomi, men det vil også frigive ressourcer, når hospitalerne opnår fleksibilitet i deres tilrettelæggelse af behandlingsforløb med udgangspunkt i de differentierede ventetider.

---oOo---

[Regionernes overholdelse af de nye rettigheder]

Jeg har besvaret 69 spørgsmål fra udvalget til lovforslaget. En del af dem har det udgangspunkt, at regionerne ikke kan leve op til loven og ikke kan sikre patienterne deres rettigheder.

Jeg vil gerne slå fast, at aftalen med regionerne og deres forsikring om, at de – med de afsatte midler, den igangværende omstilling af psykiatrien og den gradvise indførelse af rettighederne – kan leve op til deres ansvar, er dette lovforslags udgangspunkt for succes. Og den aftale – der er indgået – er en aftale, som jeg har tillid til!

Jeg er faktisk overbevist om, at det ikke bare er os herinde på Christiansborg, men også alle involverede i sundhedsvæsenets drift – såvel i administrationen som i klinikken – der ønsker, at patienterne udredes og behandles så hurtigt, godt og effektivt som muligt.

Og jeg kan kun sige, at jeg finder det naturligt at basere vores lovgivning på tillid og samarbejde. Derfor har vi heller ikke i lovforslaget fokus på sanktioner over for regionerne – som enkelte spørgsmål har gået på – men på indholdet i de udrednings- og behandlingsrettigheder, regeringen og regionerne er enige om at indføre.

Desuden vil der også være en proces med Danske Regioner om implementeringen af den nye lovgivning. Udover de midler, der blev afsat, og de økonomiaftaler, der blev indgået mellem regeringen og Danske Regioner i hhv. 2013 og 2014 – så vil status for fremdrift og de økonomiske rammer for implementering af udrednings- og behandlingsretten blive drøftet i forbindelse med de kommende økonomiforhandlinger for 2015.

Når Folketinget nu forhåbentlig vedtager lovforslaget, og loven træder i kraft, vil vi selvfølgelig følge, om regionerne lever op de nye forpligtelser. Sker det ikke, har vi selvfølgelig en ny situation, som vi må se på.

---oOo---

[Afslutning]

Som sagt indledningsvist, så er det unikke ved dette lovforslag ligestillingen af de psykiatriske og de somatiske patienter.

Med de foreslåede ændringer vil vi samtidig opnå en regelforenkling, fordi vi får ét samlet regelsæt for psykiatriske og somatiske patienter i sundhedsloven, fremfor ét for børn og unge i psykiatrien, ét for voksne i psykiatrien og ét for somatiske patienter. Det betyder, at vi i vores lovgivning ikke længere skal skelne mellem rettigheder til patienter, hvor der er mistanke om skizofreni eller galdesten.

Det betyder mere gennemskuelige regler for såvel patienter som for lægen, sygeplejersken og patientvejlederen – men også for de pårørende.

Forslaget er en væsentlig forbedring for psykiatriske patienters udrednings- og behandlingsmuligheder - ikke mindst for dem, hvor det er allervigtigst – de alvorligst syge. I dag er der ingen grænser for, hvor længe et udredningsforløb kan trække ud – og så længe, man ikke ved, hvad man fejler, har man ikke gavn af det udvidede frie sygehusvalg.

Samtidig vil de nye patientrettigheder medvirke til at reducere de ventetider, vi i dag ser – og især den ventetid, som betyder mest for patienten, nemlig ventetiden på at få en diagnose. Med udredningsretten følger en ret til afklaring. Denne afklaring er nødvendig, for at kunne optimere behandlingsforløb og behandlingsresultater for psykiatriske patienter. For den enkelte patient er det afgørende, at kvalitet og tryghed bliver fremtrædende elementer i forløbet.

Fordi lovforslaget bygger på en aftale indgået med Danske Regioner, er jeg sikker på, at både sygehusejerne og personalet vil tilstræbe at udrede og behandle patienterne så godt og så hurtigt som muligt. Og som sagt er der allerede regioner, der har vist vejen.

1. behandlingen i december viste jo heldigvis, at der er bred opbakning til lovforslaget. Det giver et godt udgangspunkt for dette mødes drøftelser.