

## Ny udrednings- og behandlingsgaranti

---

26. april 2012

Regeringen vil indføre en ny udrednings- og behandlingsgaranti, der sikrer *alle* patienter en hurtig afklaring af deres sygdomssituation, og sikrer at alvorlig sygdom bliver behandlet hurtigere end mindre alvorlig sygdom.

Der er tale om en ny samlet model for undersøgelse og behandling, der ved hjælp af en mere fornuftig prioritering giver markante forbedringer:

- Der indføres en ret til at blive afklaret indenfor 4 uger. Alle patienter skal have hurtige og effektive undersøgelsesforløb, så de hurtigere kan få at vide, hvad de fejler.
- Behandlingsgarantien ændres, så de mest syge bliver behandlet først. De alvorligt syge skal højst vente 4 uger og mindre alvorligt syge højst 8 uger.
- Der sørges for, at psykiatriske patienter får samme rettigheder som andre patienter.

Det regeringens fremlægger, er en ny model, der giver alle patienter de samme rettigheder, uanset om man er kirurgisk patient, medicinsk patient eller psykiatrisk patient.

### Ny patientrettighed skal sikre hurtig afklaring til alle patienter

Lange og usammenhængende undersøgelsesforløb er et problem i sundhedsvæsenet. Alt for ofte sker det, at patienter oplever lang ventetid mellem undersøgelser og bliver kastebold mellem egen læge og forskellige sygehuse eller afdelinger. Hurtig afklaring i et sammenhængende forløb er afgørende for patientens tryghed og for at patienten kan komme hurtigt i behandling.

Derfor vil regeringen indføre en ny patientrettighed, som skal gælde for alle patienter. Alle patienter, der henvises til undersøgelse på et sygehus, får ret til afklaring inden for 4 uger i et hurtigt og sammenhængende undersøgelsesforløb. Derved kan patienten få en diagnose og påbegynde en evt. behandling. I de tilfælde, hvor det ikke er lægefagligt muligt at stille en hurtig diagnose, får patienten ret til – inden for de fire uger – at få en plan for det videre udredningsforløb.

Når en patient henvises til undersøgelse på et sygehus, skal sygehuset fremover tage ansvar for patientens samlede forløb. Patienter skal ikke tilbage til egen læge, før der enten er stillet en diagnose, eller mistanken om sygdom er afkræftet. Dermed sikres det, at patienter ikke oplever at blive kastebold i lange og usammenhængende undersøgelsesforløb. Ansvar er entydigt placeret hos sygehuset, når en patient er henvist til undersøgelse.

### **Hurtig behandling, hvor de alvorligt syge skal til først**

Der er behov for at prioritere hurtigere behandling til alvorligt syge patienter. Patienter med alvorlige lidelser skal ikke opleve at vente på behandling, fordi patienter med mindre alvorlige lidelser optager pladsen, som det kan være tilfældet i det nuværende system.

Patienter vil også fremover have ret til at få behandling på et privathospital betalt af det offentlige, hvis der ikke er kapacitet i regionen. Men patienternes ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg differentieres, så sygehusene sikres bedre mulighed for at prioritere hurtig behandling til de alvorligt syge patienter. Retten til udvidet frit valg opdeles i to grupper:

*Alvorlig sygdom:* Patienten får – som i dag – ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, hvis der er mere end 4 ugers ventetid i regionen.

*Mindre alvorlig sygdom:* Patienten får ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, hvis der er mere end 8 ugers ventetid i regionen. Eksempler på mindre alvorlig sygdom kan f.eks. være tunge øjenlåg, åreknuder og grå stær. Men det vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering i det enkelte tilfælde.

De patienter, der fremover skal vente længere end i dag, er de patienter, som efter en konkret lægefaglig vurdering kan tåle at vente. Om man som patient hører til i den ene eller den anden gruppe vil blive fastlagt i dialog mellem den ansvarlige læge og patienten. Dialogen skal bl.a. sætte fokus på risiko for forværring af tilstanden ved øget ventetid, herunder smerter.

### **Psykiatri**

Psykiatriske patienter er i dag ikke stillet på samme måde som patienter med fysisk sygdom. Den nye udrednings- og behandlingsgaranti skal også gælde på det psykiatriske område. Men da psykiatrien har været underprioriteret, er der nogle særlige udfordringer på dette område. Bl.a. er der mangel på læger i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor vil vi nu sammen med regionerne drøfte, hvad det vil koste og hvor hurtigt vi kan få opbygget den nødvendige kapacitet, så de psykiatriske patienter kan få den samme rettighed som alle andre patienter.