

10-12-2014

## Fakta om aktivitet

### *Den nationale monitoreringsmodel*

- I gennemsnit venter patienterne 38 dage på at blive udredt.
- Halvdelen af patienterne udredes indenfor 25 dage.
- 60 % af de registrerede udredningsforløb afsluttes inden 30 dage.
- Af de mest syge patienter, der har behov for behandling inden en måned, afsluttes 73 % af udredningsforløbene inden 30 dage.
- Ikke alle relevante udredningsforløb bliver registreret på nuværende tidspunkt. Datakvaliteten er derfor endnu ikke på plads.

### *Flere diagnostiske undersøgelser*

- Diagnostiske undersøgelser udgør ofte en central del af udredningen. CT- og MR-scanninger er eksempler på undersøgelser, der kan udgøre en flaskehals i et udredningsforløb. I de første ni måneder af 2014 er antallet af både MR og CT skanninger steget med 10 procent sammenlignet med samme periode i 2012. Det vil sige, at der blev lavet ca. 25.000 flere MR-skanning og 50.000 flere CT-skanninger i perioden.
- Ekkokardiografi, som er en af de vigtigste undersøgelser for udredning af hjertesygdom, er steget med knap 9 procent i de første 9 måneder af 2014 sammenlignet med 2012. Det betyder, at der er lavet 13.000 flere ekkokardiografier.

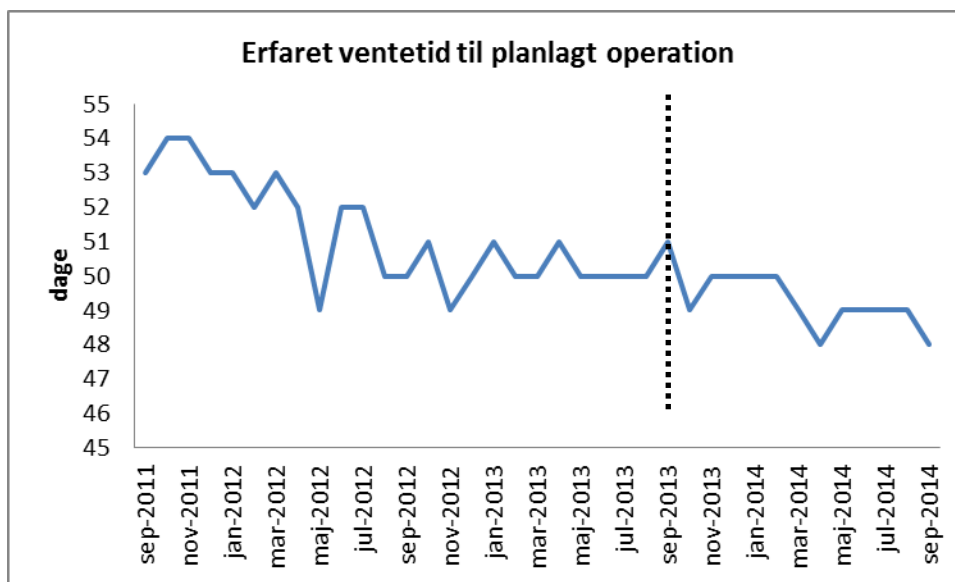
### Øget brug af private

Side 2

- Regionerne har arbejdet på at inddrage de private klinikker og sygehuse på de områder, hvor der mangler kapacitet. 76.000 danskere er blevet viderehenvist til et privat tilbud i de første 3 kvartaler af 2014 mod 68.000 i samme periode i 2013. Det er en stigning på 11,5 procent.

### Fald i ventetid til behandling

- I samme periode, hvor udredningsretten er indført, er de samlede forløb blevet kortere. Den gennemsnitlige ventetid fra patienten har fået en henvisning til patienten bliver opereret har været faldende.



Anm.: Opgørelsen omfatter planlagt aktivitet på de offentlige sygehuse samt den planlagte aktivitet på private sygehuse og klinikker, der er betalt af patientens bopælsregion, herunder udvidet frit valg. Sæsonkorrektion er foretaget med X-12-ARIMA i brugergrænserfladen DEMETRA fra Eurostat.

Anm: Stiblet strek angiver implementeringsdato for ret til hurtig udredning

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. november 2014, foreløbige tal.

### Eksempler på hvordan regionerne har nedbragt ventetiden

Regionerne har sat mange ting i gang for at afkorte ventetiden på udredning:

- Bevillinger til pukkelafvikling (midlertidig kapacitetsudvidelse)
- Aftaler med private leverandører - flere steder ordninger med systematisk at omvisitere patienter, som regionen ikke selv kan udrede inden for 30 dage
- Udnytte speciallægeressourcer i praksissektoren, bl.a. neurologer
- Kapacitetsudnyttelse og procesoptimering
- Etablering af fællesvisitationer

Der er flere eksempler på, hvordan ventetiderne til udredning er faldet, bl.a.:

Side 3

- På ekkokardiografiområdet (ultralydsscanning af hjertet) er Hospitalsenheden Horsens gået fra 18 ugers ventetid til fire uger, og Regionshospitalet i Viborg er gået fra 52 uger til fire uger.
- Herlev Hospital har reduceret ventetiden til første undersøgelse til operation af nyresten fra 30 uger i 2010 til fire uger i 2014.
- Gentofte Hospital har reduceret ventetiden i rygambulatoriet, hvor f.eks. patienter med mistanke om diskusprolaps udredes, fra 12 uger i 2010 til to uger i 2014.

#### **Generelt fald i ventetiden på behandling**

Det drejer sig f.eks. om:

- På et år er ventetiden til en meniskoperation faldet med knap 10 dage. I maj 2014 er ventetiden fra henvisning til patienten er udredt og bliver opereret 44 dage, sammenlignet med 53 dage i maj 2013.
- Tilsvarende er ventetiden på at blive udredt for nyresten og til behandlingen (knusning af nyrestenen) faldet med 15 dage fra 51 dage i 2003 til 36 dage i maj 2014.

## Fakta om monitoreringsmodellen

Side 4

- I de tilfælde, hvor der er patienter, der venter længere end 30 dage, fordi regionen ikke har kunnet finde et tilbud om hurtig udredning, har regionen ikke levet op til udredningsretten. Monitoreringen giver ikke svar på hvor mange patienter, det drejer sig om.
- Patienter, der er henvist med mistanke om livstruende sygdom udredes hurtigt i f.eks. kræft- eller hjertepakker og bliver håndteret ved siden af udredningsretten. Disse patienter indgår som udgangspunkt ikke i monitoreringen.
- Monitoreringen forholder sig kun til udredningstiden, og siger ikke noget om, hvor mange der har fået et tilbud om udredning.
- Datagrundlaget i monitoreringen er endnu så ufuldstændigt og kan ikke bruges til at sammenligne på tværs af regionerne.

### **Hvad betyder ret til hurtig udredning?**

Hvis det er fagligt muligt, skal patienten have et tilbud om at være udredt senest 30 dage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning.

Er patienten henvist til et sygehus, som ikke kan udrede patienten inden for fristen, skal patienten have information om, hvor det er muligt at få hurtig udredning, og hvor patienten skal henvende sig for at gøre brug af dette tilbud.

Hvis ingen af regionens sygehuse har kapacitet til at udrede patienten hurtigt, skal regionen henvise videre til et andet offentligt sygehus eller et privat tilbud, som kan udføre den pågældende undersøgelse.

### **Er der nogen, der bliver udredt hurtigere end 30 dage?**

Ja, mange patienter kommer akut på sygehuset. Omkring 70 procent af alle indlæggelser er akutte, og her sker udredningen og behandlingen med det samme. Derudover bliver patienter med livstruende sygdomme typisk udredt hurtigere i f.eks. kræft- eller hjertepakkeforløb. Det drejer sig om ca. 30-35.000 udredningsforløb pr. kvartal.

Dertil kommer de patienter, der er udredt hos den praktiserende læge eller i speciallægepraksis og henvist direkte til behandling på sygehus.

### **Kan man komme til at vente længere end 30 dage på udredning?**

Ja, der kan være forskellige årsager til, at man ikke er udredt indenfor 30 dage:

- Patienten ønsker at blive udredt på et bestemt sygehus, afdeling eller hos en bestemt læge. Det kan være, at ventetiden er over 30 dage på det ønskede sygehus.
- Sundhedsfaglige årsager – der er f.eks. visse sygdomme, hvor en del af udredningen er at følge sygdommen over tid, og hvor udredningen derfor ikke kan ske inden for 30 dage.
- Det er højt specialiserede kompetencer, som der kun er meget få af i landet, der skal bidrage til udredningen.

Regionen kan også være i den situation, at man af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning indenfor de 30 dage, og der heller ikke er et privat tilbud at henvise til. I de tilfælde kan regionen ikke indfri retten til hurtig udredning.

### **Hvad sker der, hvis man ikke kan blive udredt indenfor 30 dage på det sygehus, man er henvist til?**

Hvis det sygehus patienten er henvist til ikke kan udrede indenfor 30 dage, skal det fremgå af indkaldelsesbrevet, hvilket andet sygehus - enten i regionen, uden for regionen eller i privat regi - der har mulighed for at foretage udredningen indenfor 30 dage. Der vil ofte også være henvisning til [vente-info.dk](http://vente-info.dk), hvor information om ventetider er samlet. Derudover bliver patienten informeret om, hvor man skal henvende sig for at gøre brug af det alternative tilbud.

### **Hvornår får man en udredningsplan?**

Hvis udredningen ikke kan ske indenfor 30 dage, skal patienten have en udredningsplan. Det gælder uanset årsagen til, at der ikke kan ske hurtig udredning. Det skal fremgå af planen, hvad der skal ske med patienten i det videre udredningsforløb. Udredningsplanen skal udleveres indenfor de 30 dage.

### ***Ret til hurtig udredning og ret til frit sygehusvalg – hvordan spiller de sammen?***

Retten til hurtig udredning skal ses i sammenhæng med retten til frit sygehusvalg. Det er patienten, der afgør, hvilken af de to rettigheder patienten vil benytte.

*Ret til hurtig udredning* betyder, at hvis det er fagligt muligt, skal patienten have et tilbud om at blive udredt indenfor 30 dage. Her er det regionen, der angiver på hvilket sygehus, det er muligt.

Hvis patienten ønsker, at udredningen skal foregå på et bestemt sygehus, kan patienten bruge sin *ret til frit sygehusvalg*. Det betyder, at det ikke er sikkert, man bliver udredt indenfor 30 dage. Til gengæld har man mulighed for at komme på det sygehus, man selv har valgt.

### **Hvad er forskellen på *ret til hurtig udredning* og *differentieret ret til behandling – udvidet frit sygehusvalg*?**

Ret til hurtig udredning betyder, at man har ret til at blive *udredt* indenfor 30 dage, efter sygehuset har modtaget en henvisning.

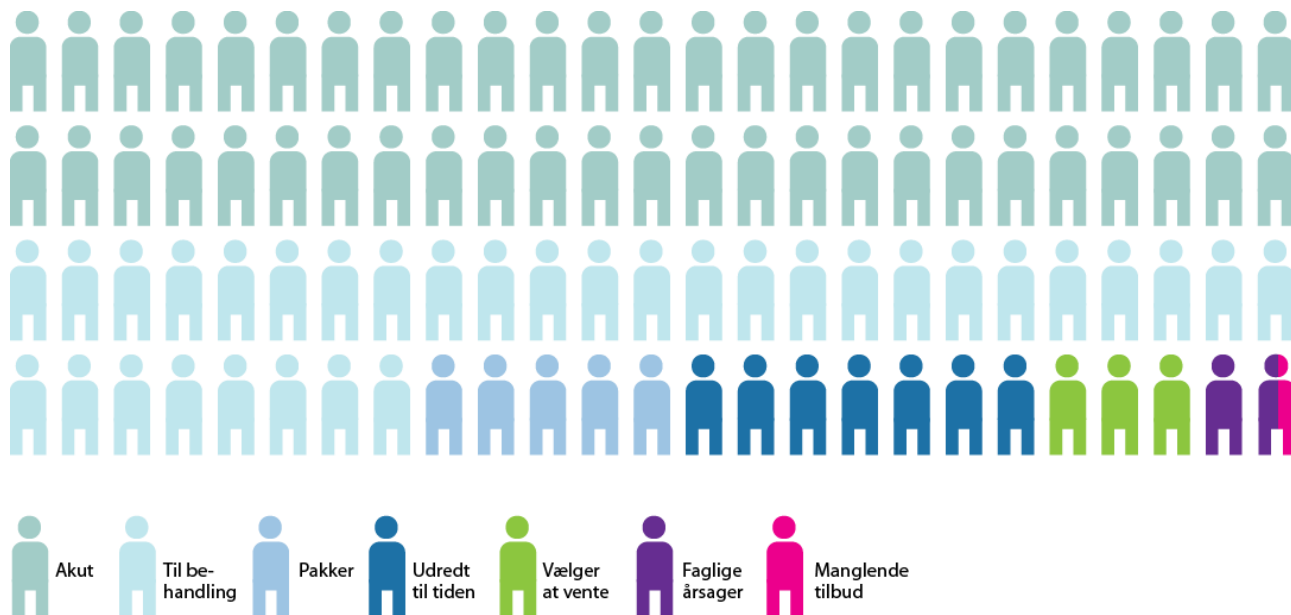
Behandlingsretten i henhold til udvidet frit sygehusvalg betyder, at hvis regionen ikke kan tilbyde *behandling* indenfor 1 eller 2 måneder afhængig af sværhedsgraden af sygdommen, så har patienten ret til at vælge et privat tilbud. Her er der altså tale om patienter, der *er udredt*, og man kender derfor behovet for behandling.

Side 7

## Mange patienter får hurtig udredning

Side 8

Set i et større perspektiv sigter udredningsretten mod en mindre gruppe af de patienter, der dagligt ses på sygehusene. Mange udredes og behandles akut eller henvises direkte til behandling, fordi de allerede er udredt hos egen læge. En del udredes hurtigt i kræft- eller hjertepakker. De resterende patienter er målgruppen for udredningsretten.



Figuren er et skøn over, hvad der sker, når 100 personer kommer på sygehuset:

- **50** personer kommer ind akut. De håndteres med det samme.
- **33** personer er allerede i et behandlingsforløb. De er altså udredt.
- **5** personer kommer i en kræft- eller hjertepakke. Med korte og præcise tidsfrister for udredning og behandling.
- **7** personer bliver udredt indenfor 30 dage. Her overholdes udredningsretten altså.
- **3** personer venter udover 30 dage. Fordi de vælger ikke at gøre brug af retten til hurtig udredning på et andet sygehus.
- **1 1/2** person kan af sundhedsfaglige årsager ikke udredes indenfor de 30 dage. Det kan f.eks. være en bestemt type udredning, der simpelthen tager mere end 30 dage.
- **1/2** person får desværre ikke det tilbud om hurtig udredning, som vedkommende har ret til.