

Styrkelse af patientrettigheder og sammenhængende forløb

Danske patienter skal sikres hurtig behandling af høj kvalitet inden for både somatik og psykiatri. Det har fået en række politiske partier til at foreslå en styrkelse af patientrettighederne gennem en **reel garanti for udredning inden for 30 dage**¹, hvor 4 ud af 10 i dag ikke får det, en **behandlingsgaranti på 30 dage**² og muligheden for **fra dag 1 at vælge sygehuse til og fra**.

Styrkelsen af danske patienters rettigheder skal implementeres således, at patienterne føler tryghed, og at de sammen med de relevante fagligheder har et overblik igennem hele behandlingsforløbet. Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK) giver her sit bud på implementeringen af danskernes styrkede patientrettigheder.

Modellen tager afsæt i, at patienten altid skal være i centrum, at den koordinerende rolle styrkes, og at der sker en adskillelse mellem dem, der bestiller opgaven, og dem, der udfører behandlingen – offentligt som privat. I modellen er dette konkret forankret i en række **patientcentre** landet over.

Modellen kan sagtens implementeres uafhængigt af patientrettigheds-diskussionen. Patientcentrene og adskillelsen af bestiller og behandler vil nemlig generelt styrke det sammenhængende og koordinerede patientforløb.

Fokus på patienten – ikke på, hvem der udreder og behandler.

Det meste skal være, som vi kender det i dag – men vi skal styrke fokus på patienten. Den praktiserende læge skal fortsat fungere som patientens gatekeeper og som den, der hjælper patienten videre til det bedst mulige forløb i sundhedsvæsenet.

Modellen skal sikre en uafhængighed mellem dem, der bestiller og dem, der udfører på sundhedsområdet – til gavn for patienten³. I dag skal regionen sikre patienterne den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt, samtidig med at regionens økonomi baserer sig på sin egen patientvolumen. Risikoen ved dette er, at man hellere holder på patienterne for at sikre sin egen økonomi, frem for at gøre, hvad der altid er bedst for patienten. Ikke af ond vilje – men fordi incitamentet skubber på den adfærd. Dette har ført til lange ventelister på en række områder, fokus på fastholdelse af patienter på regionens egne afdelinger,

¹ Udredning og udredningsplan kan gennemføres på et aftalesygehus. Aftalesygehuse er private hospitaler og klinikker her i landet samt sygehuse i udlandet, som har en aftale med regionerne om den diagnostiske undersøgelse og/eller behandling, som en patient skal have foretaget. I takt med udvidelsen af den private kapacitet, vil der være flere og flere muligheder for patienten. Samtidig vil kravet om centrale aftaler med de enkelte sygehuse sikre et nationalt overblik og sikkerhed for patienterne

² Med mindre at der er en lægefaglig vurdering af, at et intensivt forløb på de 30 dage ikke kan resultere i en behandlingsplan, skal der med det samme fremlægges en udredningsplan.

³ Modellen er kendt fra det kommunale område, hvor man har delt rollerne – centralt opstilles objektive kriterier for de kommunale ydelser. Lokalt 'ansøges' om at gennemføre aktivitet. På den måde afskilles de faglige og økonomiske beslutninger, hvor det handler om borgeren.

silotænkning inden for sygehusene og et incitament til overbehandling på grund af et for stort fokus på egen aktivitet.

Hospitalernes fokus – offentlige som private – skal være på at sikre patienten sundhedsydelse af højeste kvalitet. BPK mener derfor, at der skal oprettes **fem geografiske patientcentre**, der får til opgave at sikre koordineringen sammen med almen praksis. Patientcentrene skal være bindeleddet til hospitalerne og sikre overgangen til hjemkommune og egen læge. Det vil sikre sammenhængende patientforløb, og at patienten får den rigtige behandling til den rigtige tid og til den rigtige pris.

Fem geografiske patientcentre – sikringen af det sammenhængende forløb

Desværre oplever mange patienter i dag, at de falder mellem to stole i deres behandlingsforløb – fra den praktiserende læge til sygehuset og tilbage til lægen og kommunen. For mange patienter oplever videre, at mulighederne for at gøre brug af det frie og det udvidede frie sygehusvalg er ugenomsikrelige. Resultatet er, at patienterne ender på lange ventelister, hvor de kunne have fået hurtigere behandling på et offentligt eller privat hospital.

Patienterne har brug for ét sted, de kan gå til. De geografiske patientcentre har til opgave at sikre:

- i. Et samlet overblik over patientens forløb
- ii. Rådgivning til alle patienter om det bedste behandlingstilbud – i forhold geografi, tid og kvalitet, vej til udredning og behandling
- iii. Rådgivning til den praktiserende læge i forhold til den videre udredning og behandling af patienten
- iv. Et overblik over både mulige sygehuse, der kan bruges (offentlige og private), ventelister på de enkelte steder, og hvilke behandlinger der tilbydes – fx via fritsygehusvalg.dk, der samler information fra sygehusvalg.dk og venteinfo.dk ét sted.

Patientens rejse fra henvisning til udredning og behandling

Det er altafgørende, at patienten hele vejen fra besøget hos den praktiserende læge over udredning, behandling, genoptræning og tilbage til hjemmet oplever, at en ny hånd altid står klar til at tage fat, når en anden afleverer. Derfor skal patientens rejse være klar og gennemskuelig under hele forløbet.

Den praktiserende læge henviser til udredning eller behandling

Når den praktiserende læge vurderer, at der er behov for udredning eller behandling på et sygehus, diskuteres det videre forløb med patienten generelt og herunder muligheden for at bruge det frie sygehusvalg eller det nye udvidede frie sygehusvalg til et offentligt sygehus eller et aftalesygehus. Vælger den praktiserende læge at henvise direkte, sendes denne henvisning ligeledes til patientcentret, som skal sikre sammenhæng og kontinuitet.

Hvis den praktiserende læge ikke giver patienten en direkte henvisning, sendes henvisningen til det patientcenter, der herfra overtager ansvaret for det videre forløb.

Direkte henvisning til et offentligt sygehus eller aftalesygehus

Sygehuset kontakter patienten hurtigst muligt efter henvisningen med henblik på et første besøg. Indkaldelse sendes til både patient og patientcenter.

Efter endt forløb sendes epikrise til patientcentret og patientens egen læge.

Henvisning via det geografiske patientcenter – til udredning og behandling

Ved modtagelse af henvisningen, skal patientcentret kontakte patienten for rådgivning i forhold til det videre forløb. For at sikre et reelt frit valg, skal patienten rådføres om valg af hospital – offentligt såvel som privat. Alternativt kan patientcentret som udgangspunkt henvise patienten til det nærmeste hospital med korteste ventetid, med en opfordring om at patienten kan kontakte centret for yderligere rådgivning og eventuelt alternativt valg af sygehus.

Optimalt har den praktiserende læge gennemgået mulighederne for den enkelte patient via fritsygehusvalg.dk, inden der henvises til patientcenter eller sygehus.

Udredning på et offentligt eller privat sygehus⁴

Når patienten er blevet henvist til en udredningspakke på et offentligt eller privat sygehus, kontaktes patienten for aftale af tid. Indkaldelsen sendes til både patient og patientcenter.

Herefter afvikles den enkelte pakke. Efterfølgende sendes behandlingsplanen med henvisning til patientcentret og egen læge.

Det er afgørende, at der er mindst mulig tid mellem udredning og behandling. Hvor det er muligt, bør der henvises til et sammenhængende forløb samme sted.

Behandling på et offentligt eller privat sygehus

Når patienten er blevet henvist til en behandling – forløbspakke eller enkeltydelse – på et offentligt eller privat sygehus, kontaktes patienten for aftale af tid. Indkaldelsen sendes til patienten og patientcentret.

Herefter afvikles den aftalte ydelse. Efterfølgende sendes epikrise til patientcentret, patientens egen læge og, hvis relevant, til hjemkommunen. Patientcentret har ansvaret for at sikre, at hjemkommunen er klar til modtagelse, samt at relevant pleje, genoptræning, hjælpemidler etc. er til stede, når patienten hjemsendes. Patientcentret skal endvidere sikre, at alle dokumenter er tilgængelige, herunder at medicin er gennemgået efter endt udredning og/eller behandling.

Incitament til bedre og hurtigere behandling

Ovenstående implementeringsmodel af styrkede patientrettigheder vil sikre smidigere og mere sammenhængende forløb for de danske patienter. Modellen vil samtidig skabe et sundt incitament for

⁴ Hvor det centralt er vurderet, at der er en faglig, naturlig sammenhæng mellem udredning og behandling, kan dette være én samlet henvisning.

offentlige såvel som private sygehuse til at sikre den bedste og mest effektive behandling. Patienten skal have mulighed for at vælge 'sit' sygehus til eller fra på grund af ventetid, geografi, kvalitet eller en fjerde ting.

Hvad bliver konsekvenserne?

I dag fylder de private hospitaler og klinikker 1-2 pct. af de samlede sygehusydelse. Det er en forsvindende lille andel – skulle det tal stige, vil det for det første ske meget langsomt i takt med, at de private kan udvide deres virksomheder. For det andet vil den offentlige sektor fortsat være massivt dominerende på sygehusområdet.

En stigning i den private volumen vil også betyde, at mulighederne for at tiltrække flere udenlandske patienter til Danmark vil stige. Det vil helt konkret betyde flere ansatte i sundhedssektoren – altså flere private arbejdspladser.

Et øget samarbejde vil endvidere på sigt understøtte mulighederne for, at private hospitaler og klinikker vil kunne tilbyde hjælp på flere af de mere komplekse operationer og i stigende grad bidrage til uddannelse af læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale.