



Danske Patienters forslag til:

Principper for genetablering af udredning og behandling af ikke-akutte sygdomme.

Danske Patienter bakker op om midlertidig begrænsning af retten til hurtig udredning og frit sygehusvalg, som blev vedtaget af folketinget den 17. marts 2020. Loven skal sikre, at de behandlings- og personalemæssige ressourcer kan prioriteres til at bekæmpe en smitsom sygdom under COVID-19-epidemien og til at behandle patienter med akutte og livstruende sygdomme. (L 133 af 17. marts 2020: Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme).

Vedtagelsen af loven betød de facto, at behandling af alle ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme blev suspenderet umiddelbart herefter. Der er som følge heraf opbygget lange ventetider til behandling for en række sygdomme.

Lange udrednings- og behandlingstider kan have store psykiske, fysiske og sociale konsekvenser for patienter. Det forværrer prognosen, forringer livskvaliteten og belaster samfundsøkonomien. Derfor er det afgørende, at udredning og behandling bliver genetableret hurtigst muligt.

På pressemødet den 6. april 2020 åbnede sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke op for, at man nu vil indlede arbejdet med at lave kriterier for, hvordan en gradvis genåbning af disse behandlinger kan ske, således at den opbyggede pukkel får færrest mulige sundhedsmæssige konsekvenser.

En gradvis genetablering af udrednings- og behandlingskapacitet bør inddrage følgende forhold:

Prioritért hurtig udredning

Under COVID-19-krisen er der opbygget en lang venteliste til behandling og operation. Det er forståeligt, hvis sygehusledelserne prioriterer at få ventelisten ryddet af vejen. Det er dog afgørende, at dette ikke sker på bekostning af udredningskapaciteten. For en række sygdomme gælder det, at sygdommene progredierer, og det er afgørende, at sygdommen opdages i tide, da det forbedrer prognosen. At prioritere behandlingskapacitet på bekostning af udredning har derfor alvorlige konsekvenser for patienter og samfundsøkonomi.

Foretag individuel vurdering af den enkelte patient

Ventelister til behandling bør nedbringes efter principper, der sikrer, at patienter med størst behov kommer først i behandling. Det er afgørende, at man i vurderingen af, om den enkelte patient skal vente længere på behandling, tager højde for patientens samlede fysiske, psykiske og sociale situation. Prioritering bør derfor ikke alene bygge på en differentiering af forskellige diagnosegrupper men ske ud fra en individuel vurdering af patienten.

Udnyt den samlede kapacitet

Under COVID-19-epidemien har der været eksempler på, at nogle hospitaler har været presset til det yderste, mens andre hospitaler har haft ledig kapacitet og sendt medarbejdere hjem.

Danske Patienter opfordrer til, at sundhedsmyndighederne sammen med regionerne og privathospitaler udarbejder en samlet plan for, hvordan man på tværs af regioner og private hospitaler kan sikre, at den samlede kapacitet udnyttes til at nedbringe den pukkel, der er opbygget som følge af epidemien.

Inddrag patient- og pårørendeforeninger

Patient- og pårørendeforeningerne bidrager gerne til udvikling af principper for at genindføre udredning og behandling for ikke-akutte sygdomme. I foreningerne er der stor viden om, hvordan lange udrednings- og behandlingstider belaster patienter fysisk, psykisk og socialt, og deres viden er derfor værdifuld at inddrage for at sikre, at ventelister nedbringes efter principper, der imødekommer patienters samlede behov.

Danske Patienter opfordrer endvidere til, at man i forbindelse med en langsom åbning for ikke-akutte behandlinger sikrer en klar kommunikation til de patienter, som skal vente endnu længere – herunder baggrund for prioriteringen, hvad man eventuelt selv kan gøre i ventetiden, og hvornår det forventes, at man bliver indkaldt til behandling. Dette skal sikre, at der opnås størst mulig tryghed i situationen.

8. april 2020