



Beslutningsforslag nr. **B 1**

Folketinget 2010-11

Fremsat den 6. oktober 2010 af Sophie Hæstorp Andersen (S), Karen J. Klint (S), Flemming Møller Mortensen (S) Julie Skovsby (S), Jonas Dahl (SF) og Ole Sohn (SF)

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af diagnosecentre

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte lovforslag om oprettelse af tilstrækkelig ambulant diagnostisk kapacitet og diagnostiske centre på landets hospitaler til at sikre, at pa-

tienter maksimalt skal vente 1 måned på udredning og diagnose.

Bemærkninger til forslaget

Det politiske fokus på sundhedsområdet omhandler i høj grad ventetider og behandlingen af patienterne. Men det er nødvendigt med større politisk opmærksomhed på patienternes udredningsforløb og diagnose af deres sygdom. Med udredningsforløb menes tiden fra det tidspunkt, hvor den praktiserende læge sender patienten videre til undersøgelser i systemet, og til patienten får den endelige diagnose. Lange ventetider på diagnostiske undersøgelser og organisering i mange specialafdelinger betyder, at mange patienter desværre har alt for lange udredningsforløb, og de venter derfor meget lang tid på at få stillet en diagnose, førend selve sygdomsbehandlingen kan gå i gang. Så selv om mange patienter får hurtig behandling, kan de sagtens have et langt diagnosticeringsforløb bag sig, fordi de sendes rundt i systemet til undersøgelser med lange ventetider, før de får den endelige diagnose. Der er således behov for initiativer, som sikrer hurtig diagnostik. Dette kan opfyldes ved at styrke de diagnostiske afdelinger, som skal understøtte almen praksis i at stille en diagnose, og ved at etablere diagnostiske centre, hvortil vanskeligt diagnosticerbare sygdomstilfælde hurtigt kan henvises til endelig diagnostik.

For kræftpatienter betyder de nuværende mangler eksempelvis, at der på trods af indførelsen af kræftpakkerne og akut kræftbehandling er mange patienter med uklare symptomer, som sendes rundt i systemet i lang tid, før de får den endelige kræftdiagnose. Derfor er det reelt kun halvdelen af kræftpatienterne, som går den direkte vej til kræftpakker og behandling af deres sygdom, jf. Berlingske Tidende den 4. april 2010.

Ved visse kræftformer er tallet endnu lavere, eksempelvis for patienter med lungekræft. Det skyldes, at symptomerne ved lungekræft nemt kan forveksles med KOL eller andre sygdomme, hvorfor den praktiserende læge henviser patienten til hospitalet til undersøgelse for rygerlunger i stedet for kræft.

Mange patienter med en lang række forskellige sygdomme venter således alt for lang tid, før de får stillet en endelig diagnose og behandlingen kan gå i gang. For patienter med alvorlige sygdomme kan den lange ventetid på diagnosen være afgørende og behandling umulig.

På den baggrund mener forslagsstillerne, at der er behov for at udvikle rammer, som kan muliggøre et hurtigere udredningsforløb og en hurtigere diagnose for patienter. En opprioritering af praktiserende lægers mulighed for hurtig adgang til at få udført relevante, moderne billeddiagnostiske og kikkertdiagnostiske undersøgelser m.v. er derfor nødvendig. Dernæst er der behov for diagnostiske centre, hvortil svært diagnosticerbare sygdomstilfælde kan henvises, og hvor patienterne modtages uden unødigt og i værste fald farlig ventetid. Etablering af sådanne centre med akutmodtagelse vil være en god løsningsmodel, som ikke alene kan sikre patienterne en hurtig diagnose, men også en mere optimal udnyttelse af de lægefaglige ressourcer og specialer. De diagnostiske centre med akutmodtagelse bør oprettes på større sygehuse, som rummer en bred vifte af medicinske specialer.

Det er den alment praktiserende læge, der i tilfælde af mistanke om alvorlig sygdom skal henvise direkte til de diagnostiske centre i tilfælde af, at patientens symptomer er så uklare, at lægen ikke umiddelbart kan henvise til en relevant organspecialiseret afdeling eller speciallæge for videre udredning.

For de alment praktiserende læger kan henvise direkte til specialister på hospitalerne, vil det medføre et tættere samarbejde mellem de praktiserende læger og specialisterne på hospitalerne, hvilket i sidste ende vil være til gavn for en bred vifte af patienter med forskellige diagnoser.

I de diagnostiske centre vil det være speciallæger med en bred sammensætning af medicinske specialer, som i fællesskab står for udredninger og henvisninger til relevante undersøgelser. Det betyder, at hvis de første undersøgelser ikke kan bidrage med en diagnose, så sendes patienten ikke retur til den praktiserende læge og starter forfra i udredningsforløbet, men derimod er det de diagnostiske centre, som overtager ansvaret for den videre udredning. I den forbindelse får patienten en fast kontaktperson på det diagnostiske center, således at patienten ledes gennem forløbet med egen læge i den ene hånd og en kontaktperson fra hospitalsvæsenet i den anden. Systemet anvendes allerede på akutte medicinske afdelinger, hvor speciallæger med forskellige specialer ofte tager på turnus. Speciallægerne arbejder på de akutte medicinske afdelinger med at diagnosticere patienterne og overføre dem til det medicinske speciale, som bedst muligt kan behandle patienten.

Ved oprettelsen af diagnostiske centre vil patienten hurtigere få en diagnose og dermed hurtigere få den rette behandling, hvilket i sidste ende vil sikre, at flere patienter overlever alvorlige sygdomme. Forslagsstillerne ønsker med forslaget, at patienter maksimalt må vente 1 måned på udredning og diagnose af deres sygdom og endnu kortere i tilfælde af, at der er mistanke om meget alvorlige sygdomme.

Finansiering

Forslaget er finansieret inden for rammerne af Fair Løsning, som sikrer 15,6 mia. kr. mere til regionerne over 4 år og skal ses i sammenhæng med Socialdemokratiets og SF's forslag om at etablere en særlig meraktivitetspulje for livstruende sygdomme, så der ikke er loft over, hvor mange patienter med livstruende sygdomme, sygehuse kan behandle. Et forslag, der ventes at tilføre sygehuse 900 mio. kr. til udredning og behandling af kræft- og hjertepatienter.

Forslaget medfører ikke, at flere patienter skal udredes, men sigter på at organisere den udredning, som allerede foregår, bedre. Derfor vil forslaget ikke påføre regionerne varige merudgifter. Der kan dog blive behov for i en overgangsperiode at finansiere afvikling af pukler til undersøgelser med lange ventetider, ligesom etablering af diagnosecentre vil kræve ekstra midler i etablerings- og opstartsfasen. Den konkrete finansiering vil blive aftalt i de årlige økonomiaftaler med regionerne.

*Skriftlig fremsættelse***Sophie Hæstorp Andersen (S)**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af diagnosecentre.

(Beslutningsforslag nr. B 1).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.