

F. t. beslutn. vedr. offentlige sygehuse

Beslutningsforslag nr. B 64. Fremsat den 4. februar 1994 af Jan K pke Christensen (FP), Kim Behnke (FP), Niels Højland (FP), Pia Kjærsgaard (FP) og Kirsten Jacobsen (FP)

Forslag til folketingsbeslutning

om afskaffelse af ventelisterne på offentlige sygehuse ved inddragelse af private og udenlandske hospitaler i sygdomsbehandlingen samt ved inddragelse af ventetidsgaranti

Folketinget pålægger sundhedsministeren i folketingsåret 1993-94 at fremsætte lovforslag, der sikrer, at amterne benytter private behandlingsinstitutioner i sundhedssektoren (private hospitaler, klinikker m.m.) på lige fod med de offentlige institutioner, samt at fremsætte lovforslag, der pålægger amterne at tilbyde patienter, der er visiteret til behandling eller operation på offentlige hospitaler, behandling på private danske hospitaler/klinikker eller udenlandske private eller offentlige hospitaler eller klinikker.

Amterne skal tilbyde behandling på de nævnte behandlingsinstitutioner til de patienter, der har stået tre måneder eller mere på venteliste.

Forslaget skal endvidere sikre, at kommunerne har ret til at sende patienter til behandling på private danske hospitaler/klinikker eller udenlandske private eller offentlige hospitaler/klinikker, såfremt amterne ikke har iværksat behandling inden tre måneder.

Bemærkninger til forslaget

Der er generel politisk konsensus om, at de lange ventetider og ventelister til behandling på offentlige sygehuse er uacceptable og bør afskaffes.

Forslagsstillerne mener, at det offentlige bør finansiere behandlinger på hospitaler/klinikker, men det offentlige bør ikke nødvendigvis forestå udbudet af sundhedsydelse. Når det offentlige finansierer udgifterne samtidig med, at der eksisterer et tilnærmedesvis offentligt monopol på udbudet af behandlinger, opstår der en række utilsigtede effekter, herunder køproblemer.

Ventetiderne og -listerne forekommer samtidig med, at der på offentlige og private sygehuse/klinikker er ledig kapacitet, der ikke udnyttes. Ventetiderne og ventelisterne skyldes således ikke manglende kapacitet.

Forslagsstillerne finder det problematisk, at der i dag ikke eksisterer egentlige kvalitetsnormer i sygehussektoren. Det har den konsekvens, at der ikke udbydes behandlinger af en ensartet kvalitet på sygehuse landet over. Der eksisterer eksempler på offentlige sygehuse, der, hvad angår bestemte behandlinger og operationer, leverer et udbud af meget ringe kvalitet. Når der ikke eksisterer egentlige kvalitetsnormer og ingen reel konkurrence, er der ingen incitament for de offentlige sygehuse til fortløbende at forbedre kvaliteten af behandlingsudbudene.

Forslagsstillerne mener, at det for at sikre høj kvalitet, effektiv ressourceudnyttelse, omkostningsbevidsthed og rationel planlægning er nødvendigt at bryde det »tilnærmedesvis« monopol, den offentlige sektor har på hospitalsydelser. Konkurrence i sygehussektoren mellem private og offentlige vil sikre, at man i den offentlige hospitalssektor vil være nødsaget til at yde en service, der, hvad angår kvalitet og effektivitet, som minimum er på højde med service udbudt af private konkurrerende institutioner.

Der er intet i det eksisterende lovgrundlag, der giver de offentlige institutioner incitament til at reducere ventelisterne. Desuden giver det nuværende lovgrundlag ikke mulighed for at inddrage private institutioner.

En adgang for kommunerne til at lade patienter, der har været på venteliste i tre måneder eller mere, indlægge på hospitaler/klinikker uden for amtet vil styrke amternes incitament til at undgå ventetider på mere end tre måneder, da amterne derved kan benytte egne faciliteter og således undgå de ekstraudgifter, der er forbundet med at behandle på hospitaler/klinikker, der ejes af private.

Der er i dag store velfærdsøkonomiske tab forbundet med de lange ventetider og ventelister i form af tabt arbejdsfortjeneste, tabt produktivitet, udbetaling af sygedagpenge m.m. Ventetider og ventelister medfører således, at kommunerne påføres unødvendige udgifter til f.eks. sygedagpenge.

Amtsrådsforeningen har i juni 1992 foretaget økonomiske beregninger på omkostningerne ved en ventetidsgaranti. Disse er offentliggjort i publikationen »Redegørelse om ventetidsgaranti«.

Ved at tage udgangspunkt i operationsaktiviteten i 1990 regner Amtsrådsforeningen ud, at det i 1990-priser vil koste 793,4 mio. kr. at afvikle operationer for samtlige patienter, der har ventet mere end 3 måneder i 1990.

Amtsrådsforeningen anfører, at disse skøn er konservative, idet det forudsættes, at der er ledig kapacitet til at afvikle ventelisten en gang for alle. Imidlertid er dette næppe realistisk, hvorfor det må antages, at de reelle omkostninger vil blive større.

Socialforskningsinstituttet publicerede i 1991 en rapport med titlen »Langvarig sygdom – problemer og konsekvenser«. Denne rapport pegede bl.a. på, at en temmelig stor procentdel af sygedagpengesagerne trækker ud for længe. Procentdelen blev angivet til at ligge mellem 23 pct. og 26 pct. af alle sygedagpengesagerne.

Rapporten peger på, at det er sandsynligt, at der årligt forekommer ca. 350.000 unødige dagpengeuger på grund af forsinkelser i behandlingssystemet. Hvis det antages, at det ugentlige dagpengebeløb er 2.000 kr., udgør udgiften til unødige dagpengeuger på grund af forsinkelser i behandlingssystemet ca. 700 mio. kr. årligt. Ifølge Socialforskningsinstituttets op-

lysninger kan det altså fastslås, at der finder et årligt velfærdstab sted på minimum 700 mio. kr.

Rapporten peger endvidere på, at 39 pct. af de personer, der havde en langvarig sygedagpengesag løbende i 1988, stadig var sygemeldt på undersøgelsestidspunktet i foråret 1990. Sygemeldingen for de 39 pct. bevirkede, at de ikke ville kunne vende tilbage til deres tidligere arbejde, men skulle forsørges igennem pension (normalt førtidspension), sygedagpenge, bi-standshjælp eller en anden form for offentlig forsørgelse.

Det vil sige, at de unødvendige ventetider og ventelister i dag medfører ekstra offentlige udgifter i størrelsesorden minimum 700 mio. kr. Det vil ifølge Amtsrådsforeningens beregninger koste ca. 793,4 mio. kr. at løse dette problem.

I Sverige blev der den 1. januar 1993 indført en række reformer, der medvirkede til at afskaffe ventetiderne og ventelisterne til operationer og behandlinger.

En af disse reformer var en ventetidsgaranti, den såkaldte plejegaranti. Ifølge denne garanti skal ingen, der ifølge lægerne har behov for operation, vente længere end tre måneder på at blive opereret. Ifølge Berlingske Tidende den 17. oktober 1993 er venteti-

derne og ventelisterne blevet reduceret. Ifølge en rapport udgivet af den svenske socialstyrelse behøver ingen at vente længere end tre måneder på at blive opereret i Sverige. Ventetidsgarantien har samtidig medført, at operationskøerne er reduceret så kraftigt, at sygehuse ifølge Socialstyrelsen snart har overkapacitet. Der blev i 1992 afsat en halv mia. kr. ekstra til ventetidsgarantien, og i år er der ikke afsat ekstra midler til ventetidsgarantien.

En ældrereform gav de svenske kommuner incitament til at sørge for, at færdigbehandlede ældre kunne blive udskrevet fra sygehuse tidligere, hvorved der bliver ledige senge.

I øvrigt blev der i Sverige indført en bevillingsreform (stykprisfinansiering), således at sygehuse nu får tilført penge pr. udført operation og ikke som tidligere en rammebevilling. Dette styrker incitamentet til at behandle så mange som muligt så hurtigt som muligt og til en så god kvalitet som muligt. Patienterne vil set fra sygehuses synspunkt, efter indførelsen af stykprisfinansieringen blive opfattet som indtægter. I rammebevillingssystemet opfattes patienterne som nogle, der æder bevillingerne op, hvorfor der ud fra et budgetmæssigt syn er grund til behandle så få som muligt så langsomt som muligt.