

Lovforslag nr. L 210. Fremsat den 2. april 1997 af sundhedsministeren (Birte Weiss)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Styrkelse af det frie sygehusvalg, forsøgshjemmel og tilbud i kommunalt regi)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret ved lov nr. 1121 af 20. december 1995, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 4 a indsættes i kapitel 1:

»§ 4 b. Sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en amtskommune tillade fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra bestemmelserne i § 5, for at fremme forsøg med det formål at fremme omstilling i sygehusvæsenet.«

2. § 5 b, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. Adgangen til at vælge i henhold til stk. 1 omfatter ikke sygehusafdelinger uden for bopælsamtskommunen, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, medmindre

- 1) det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende bliver behandlet på en sådan afdeling, eller
- 2) den amtskommune, der ejer en sådan sygehusafdeling efter forhandling med bruger-

amtskommunerne har besluttet, at adgangen til at vælge også skal omfatte denne afdeling.«

3. I § 5 b indsættes efter stk. 4 som nyt stykke:

»Stk. 5. I tilfælde, hvor en person er henvist til ikke-akut behandling på et sygehus, hvor ventetiden til behandlingen væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, påhviler det førstnævnte sygehus snarest muligt at oplyse den pågældende om retten til selv at vælge sygehus, jf. stk. 1-4, og at tilbyde henvisning til et sygehus med kortere ventetid.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

4. I § 12 indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Amtskommunerne kan indgå aftaler med kommunerne om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1997.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Som led i en aftale mellem regeringen og Det Konservative Folkeparti blev det i slutningen af 1995 aftalt at nedsætte en sygehuskommission, der bl.a. fik til opgave at undersøge om organiseringen af det danske sygehusvæsen kan tilrettelægges på en mere hensigtsmæssig måde. Sygehuskommissionen afgav i begyndelsen af 1997 sin betænkning »Udfordringer i sygehusvæsenet«. I betænkningen fremlægger Sygehuskommissionen en lang række anbefalinger for det fremtidige sygehusvæsen.

En af kommissionens anbefalinger går ud på, at der i større omfang end hidtil gennemføres forsøg med nye måder at løse sygehusopgaverne på.

Inden for et sygehusvæsen som det danske, hvor opgaverne i vid udstrækning er lagt ud til amtskommunerne, er der særdeles gode muligheder for at gennemføre forsøg med nye løsninger, uden at det kræver ændring af sygehusloven.

I lyset af Sygehuskommissionens anbefalinger findes det imidlertid hensigtsmæssigt at tilvejebringe en generel forsøgshjemmel i sygehusloven med henblik på at fremme amtskommunernes forsøgsvirksomhed inden for sygehusområdet. Sygehuslovens regler om vederlagsfri behandling er ikke omfattet af hjemmelen til at fravige lovens regler. Det betyder, at der f.eks. ikke vil kunne laves forsøg med betaling for sygehusbehandling eller forsøg med etablering af betalingshospitaller.

Ved lov nr. 1024 af 19. december 1992 om ændring af lov om sygehusvæsenet blev der indført regler om, at personer, der har behov for sygehusbehandling, selv kan vælge, hvilket sygehus de pågældende vil behandles på (frit sygehusvalg), jf. lovens § 5 b. Adgangen til at vælge omfatter dog ikke sygehusafdelinger uden for eget amt, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, medmindre det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende patient bliver behandlet på en sådan afdeling.

Formålet med det frie sygehusvalg var først og fremmest at tilgodese den enkelte patients krav om medbestemmelse, når det gælder valg af behandlingssted.

Den nævnte begrænsning i adgangen til at vælge sygehus tager sigte på at forbeholde kapaciteten på lands- og landsdelsafdelinger for patienter med mere komplicerede lidelser. Lands- og landsdelsafdelinger varetager imidlertid også i betydeligt omfang behandlingsopgaver, som ikke har karakter af lands- og landsdelsfunktioner, det vil sige behandlingsopgaver på basisniveau. For nogle af lands- og landsdelsafdelingerne udgør de højt specialiserede funktioner kun en mindre del af behandlingsopgaverne, mens langt hovedparten af opgaverne er basisbehandling. Der er ingen særlig grund til, at der ikke skulle være frit sygehusvalg til basisbehandling på sådanne afdelinger.

I overensstemmelse med Sygehuskommissionens betænkning om den fremtidige tilrettelæggelse af sygehusvæsenet og med henblik på at styrke det frie sygehusvalg foreslås det derfor, at der gives amtskommuner, som ejer sygehusafdelinger, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, mulighed for at beslutte, at der også er frit sygehusvalg for basispatienter til en sådan afdeling. Det forudsættes, at en sådan beslutning alene træffes i forhold til sygehusafdelinger, hvor lands- og landsdelsfunktionerne udgør en lille del af aktiviteten. Det forudsættes endvidere, at en sådan beslutning træffes efter drøftelse med brugeramtskommunerne, typisk i de regionale samarbejdsfora, jf. i øvrigt bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Lovforslaget har ikke til formål, at kapaciteten til basispatienter på lands- og landsdelsafdelinger øges. Det forudsættes derfor, at amtskommunerne, bl.a. ved hjælp af de regionale samarbejdsfora, sikrer, at en beslutning om at udvide adgangen til at vælge sygehus, ikke medfører, at der på lands- og landsdelsafdelinger opbygges yderligere kapacitet til behandling af basispatienter.

Siden 1993 har i størrelsesordenen 5 % af patienterne benyttet det frie sygehusvalg. Denne relativt lave benyttelse er positiv, hvis den dækker over, at mange patienter kender til mulighederne for at vælge behandlingssted og på trods heraf vælger behandling lokalt. Det er imidlertid ikke tilfredsstillende, såfremt den lave benyttelse skyldes, at mange pati-

enter ikke har et tilstrækkeligt kendskab til adgangen til at vælge.

Kendskabet til det frie sygehusvalg og herunder navnlig kendskab til adgangen til at vælge behandling det sted, hvor der er den korteste ventetid til behandling, er navnlig relevant for ikke-akutte patienter, for hvem der kan være væsentlige forskelle i ventetiden på forskellige sygehuse og sygehusafdelinger.

Der er derfor behov for at styrke især disse patienters stilling, når de første gang møder op på sygehuset – typisk i forbindelse med en ambulant forundersøgelse – og bliver bekendt med, hvad ventetiden konkret vil være, før de kan blive behandlet.

Hvis disse patienter skal have en realistisk mulighed for at gøre brug af valgmuligheden, forudsætter det således både, at de er opmærksomme på retten til at vælge sygehus, og at de samtidig får kendskab til sygehuse, som måtte have kortere ventetider.

Det foreslås derfor, at det pålægges offentlige sygehuse, hvor ventetiden til behandling væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, at oplyse patienterne om det frie sygehusvalg, og at tilbyde patienterne henvisning til et sygehus med en kortere ventetid.

Undersøgelser og praktiske erfaringer i flere amter peger på, at for mange især ældre mennesker indlægges akut på sygehus. De har fortrinsvis et pleje- og observationsbehov frem for et egentligt behandlingsbehov. En del sygehusindlæggelser skyldes derfor, at der ikke er alternative tilbud eksempelvis i form af aflastnings- og observationspladser eller akutstuer på plejehjem eller akut hjemmepleje.

Formålet med lovforslaget er på denne baggrund at tilvejebringe en hjemmel til, at amtskommuner og kommuner kan indgå aftaler om amtskommunal medfinansiering af kommunale tilbud til ældre medicinske patienter som alternativ til sygehusindlæggelse, herunder også genindlæggelser og for lange indlæggelser.

Sådanne kommunale tilbud vil kunne medføre en forbedring af tilbuddet til især ældre medicinske patienter, og ved at indgå de nævnte samarbejdsaftaler vil amtskommunerne kunne medvirke til at iværksætte og understøtte tilbud i den primære sundhedssektor, der kan erstatte nødvendige sygehusindlæggelser, der overvejende er betingede af et behov for observation, pleje eller aflastning.

Igangværende forsøgsordninger, hvor amt og kommune har indgået samarbejdsaftaler om etablering af akutstuer med amtskommunal medfinansiering, betegnes som en succes af både de ældre, der benytter stuerne og af de professionelle behandlere. Det opleves især som positivt, at de ældre under op-

holdet på akutstuen både beholder egen hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske og læge. Desuden lægges der vægt på, at ældre kan blive i lokalsamfundet med større mulighed for besøg af familie og venner.

Lovforslaget vil i øvrigt være et redskab til at fremme yderligere tiltag, der vil kunne forbedre tilbudene til især ældre og svagelige patienter i grænseområdet mellem sygehusvæsenet og den kommunale plejesektor. Sundhedsministeriet vil i samarbejde med de kommunale parter iværksætte et udviklingsarbejde med henblik på at forbedre sundhedsvæsenets tilbud til de ældre medicinske patienter, bl.a. ved etablering af alternative tilbud i kommunerne. Udviklingsarbejdet skal bl.a. tage sigte på nærmere at afgrænse de patientgrupper, der vil kunne henvises til et mere udbygget kommunalt tilbud, samt en nærmere udredning af de faglige krav, der kvalitetsmæssigt bør stilles til de nye kommunale tilbud.

Som et incitament til at fremme den ønskede udvikling og støtte implementeringen af samarbejdsprojekter mellem kommuner og amtskommuner om alternative tilbud i kommunalt regi, vil der kunne ydes økonomisk støtte til konkrete projekter fra den under Sundhedsministeriet etablerede omstillings- og incitamentspulje på 250 mio. kr. i 1997.

Det overvejes i øvrigt at medtage problemstillingen som et af temaerne for sundhedsplanlægningen i den kommunale valgperiode 1998 – 2001.

Grundlaget for lovforslaget er den gældende opgavefordeling mellem kommuner og amtskommuner. Hvis der i forbindelse med parternes samarbejde om at udvikle nye tilbud til gavn for især ældre og svagelige patienter skulle vise sig behov for ændringer i den gældende opgavefordeling, vil dette skulle ses i sammenhæng med Opgavekommissionens betænkning, som foreligger med udgangen af 1998.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget om styrkelse af det frie sygehusvalg forventes ikke at øge det samlede antal patienter, der henvises til behandling på basisafdelinger eller lands- og landsdelsafdelinger. På denne baggrund skønnes forslaget ikke at medføre en forøgelse af de samlede offentlige sundhedsudgifter. Lovforslaget skønnes endvidere ikke at indebære væsentlige administrative konsekvenser. Forslaget om hjemmel til amtskommunal medfinansiering af plejeforanstaltninger i kommunalt regi pålægger ikke amtskommunerne nogen pligt til at indgå aftaler herom og forventes i øvrigt ikke at medføre nettomerudgifter for nogen af parterne.

I overensstemmelse med sædvanlig praksis har lovforslagets økonomiske konsekvenser været drøft-

tet med Amsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening samt Københavns og Frederiksberg kommuner.

De kommunale organisationer og Københavns og Frederiksberg Kommuner har på baggrund af drøftelserne tilsluttet sig, at lovforslaget ikke medfører en forøgelse af de samlede offentlige sundhedsudgifter.

Lovforslaget indebærer ikke erhvervs- eller miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1, nr. 1

Den nuværende sygehuslov indeholder ikke hjemmel til forsøg, som fraviger lovens regler.

Formålet med den foreslåede forsøgsbestemmelse er generelt at fremme forsøgsvirksomhed inden for sygehusområdet.

Forsøgsvirksomhed har de senere år vundet indpas som et nyttigt og velegnet redskab for omstillinger af den offentlige sektor.

Med den foreslåede bestemmelse bliver der mulighed for, at sundhedsministeren kan godkende, at en amtskommune fraviger lovens bestemmelser med henblik på forsøg. Bestemmelsen kan f.eks. anvendes til forsøg med opgavefordeling mellem amter og kommuner om befordring og befordringsgodtgørelse m.v.

De regler, der efter lovforslaget ikke kan fraviges, er reglerne om ydelse af vederlagsfri sygehusbehandling, jf. lovens § 5. Der kan f.eks. ikke foretages forsøg med opkrævning af betaling for behandling eller kost og logi fra patienter, som har ret til at modtage disse ydelser vederlagsfrit.

Bestemmelsen giver heller ikke hjemmel til at fravige regler i anden lovgivning, f.eks. om arbejdsmiljø eller om grænserne for amtskommunernes virksomhed.

Til § 1, nr. 2

Bestemmelsen i stk. 2, nr. 1, svarer til den nuværende stk. 2. Bestemmelsen indebærer, at det er en forudsætning for at kunne vælge at blive behandlet på en sygehusafdeling uden for bopælsamtskommunen, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, at det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende patient bliver behandlet på en sådan afdeling. Det vil bl.a. sige, at der inden behandlingen påbegyndes, skal foreligge et kautionsbrev fra bopælsamtskommunen, og at der skal afregnes for behandlingen efter taksten for lands- og landsdelsydel-

ser. Bestemmelsen begrænser ikke valgfriheden inden for en amtskommunes eget sygehusvæsen.

Sundhedsstyrelsens Vejledning om lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet angiver, hvilke sygehuse der varetager sådanne funktioner. Lands- og landsdelsfunktioner varetages på en del eller alle sygehusafdelinger på følgende større sygehuse: Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Amtssygehuse i Gentofte, Herlev og Glostrup, Odense Universitetshospital, Århus Kommunehospital, Skejby Sygehus, Århus Amtssygehus og Aalborg Sygehus. Hertil kommer lands- og landsdelsfunktioner på en række mindre sygehuse.

Bestemmelsen i stk. 2, nr. 2, har til formål at give amtskommuner, som ejer sygehusafdelinger, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, mulighed for at træffe beslutning om, at det frie sygehusvalg også skal omfatte en eller flere af disse afdelinger. En amtskommunes beslutning herom, indebærer således, at også basispatienter fra andre amtskommuner kan vælge at blive henvist til en sådan afdeling, det vil sige selv om det ikke efter en lægelig vurdering er nødvendigt. Det forudsættes, at der alene træffes beslutning om frit valg til sygehusafdelinger, hvor lands- og landsdelsfunktionerne udgør en lille del af aktiviteten. Henvielse til basisbehandling på en sådan afdeling kan foretages af patientens egen læge uden forudgående kautionsbrev fra bopælsamtskommunen. Bopælsamtskommunen yder betaling efter fritvalgstatsten.

Blandt andet med henblik på at sikre, at antallet af basispatienter, der behandles på lands- og landsdelsafdelinger, ikke øges, forudsættes det, at beslutning om udvidelse af adgangen til at vælge sygehus ikke træffes før der har været mulighed for en drøftelse af spørgsmålet i de enkelte regionale samarbejdsfora. Der skal tilstræbes enighed i det regionale samarbejdsforum om en beslutning om at udvide adgangen til frit sygehusvalg.

Som det også fremgår af bemærkningerne til stk. 2, nr. 1, kan henvisning til en sygehusafdeling, der varetager lands- og landsdelsfunktioner i tilfælde, hvor det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at patienten bliver behandlet på sådan en afdeling, fortsat kun foretages med forudgående kautionsbrev fra bopælsamtskommunen.

Såfremt en lands- og landsdelsafdeling modtager en patient, der er henvist af sin praktiserende læge som basispatient og afdelingen vurderer, at patienten burde have været henvist som lands- og landsdelspatient, idet vedkommende har behov for højt specialiseret behandling, vil det påhvile afdelingen at indhente kautionsbrev fra bopælsamtskommunen. Iværksætter afdelingen højt specialiseret be-

handling af patienten, uden at indhente kautionstil-sagn fra bopælsamtskommunen, skal der alene ydes betaling efter den gældende takst for patienter, der i medfør af § 5 b i sygehusloven selv har valgt, hvilket sygehus den pågældende vil behandles på (fritvalg-staksten).

Det bemærkes, at en udvidet adgang for basispati-enter til at vælge sygehus ikke indebærer ændringer i den gældende retstilstand for så vidt angår modtagelse af fritvalgspatienter fra andre amtskommuner. Det vil sige, at retten til at vælge sygehus fortsat ikke indebærer en automatisk forpligtelse for den valgte sygehusafdeling til at modtage patienten. Hensynet til udviklingen i presset på en sygehusafdelings kapacitet kan fortsat indgå i afdelingens beslutning om at modtage fritvalgspatienter fra andre amtskommuner til behandling. En sygehusafdeling vil således stadig kunne afvise fritvalgspatienter, hvor særlige hensyn enten til patienter fra eget amt eller til lands- og landsdelspatienter fra andre amter gør sig gæl-dende.

Til § 1, nr. 3

Det foreslås, at forpligtelsen til at oplyse om det frie sygehusvalg og til at tilbyde patienten henvisning til et sygehus med kortere ventetid pålægges alle sygehuse og ikke blot sygehusvæsenet i bopæls-amtskommunen.

Bestemmelsen omfatter personer, som er henvist til ikke-akut behandling på sygehus, såkaldt elektiv behandling. Ved behandling forstås alle former for sygehusydelse, som en patient modtager under ophold på et sygehus, herunder også forundersøgelse og genoptræning, og hvad enten ydelserne præsteres under indlæggelse eller ambulært.

Bestemmelsen gælder endvidere alene i forhold til personer, for hvem ventetiden til behandling på den pågældende sygehusafdeling væsentligt vil overstige ventetiden til samme behandling på en anden sygehusafdeling i eller uden for den pågældende amts-kommune.

Der kan ikke gives en entydig anvisning på, hvad der forstås ved, at ventetiden væsentligt skal overstige ventetiden til samme behandling på en anden sygehusafdeling. Væsentlighedskriteriet beror således bl. a. på en konkret vurdering af den enkelte sygdom og sværhedsgraden heraf. F.eks. vil en merventetid på 14 dage på en sygehusafdeling i forhold til en anden sygehusafdeling skulle anses for væsentlig, såfremt der er tale om en hurtigudviklende livstruende sygdom, hvorimod en sådan merventetid vil være uvæsentlig, hvis det drejer sig om en langsomt frem-adskridende ikke-livstruende sygdom.

Oplysningen om det frie sygehusvalg og tilbud om henvisning til et andet sygehus med kortere ventetid, skal gives snarest muligt. Hvis det allerede før patienten første gang møder op på sygehuset, f.eks. på henvisningstidspunktet, ligger klart at ventetiden på behandling væsentligt vil overstige ventetiden til samme behandling på en anden sygehusafdeling, vil det påhvile sygehuset allerede på dette tidspunkt at tilsende patienten skriftlig oplysning om det frie sygehusvalg, samt at tilbyde henvisning til et sygehus med kortere ventetid.

Med hensyn til sygehusets forpligtelse til at tilbyde patienten en henvisning til et andet offentligt sygehus med kortere ventetid, forudsættes det, at sygehuset så vidt muligt tilbyder patienten henvisning til mindst et sygehus, der har kortere ventetid på behandlingen. Som udgangspunkt, bør det nærmeste sygehus med kortere ventetid tilbydes, medmindre patienten har andre præferencer end nærhed, f.eks. om at blive indlagt nær familie eller lignende. Det forudsættes i øvrigt, at der ved sygehusets tilbud om henvisning til et andet sygehus i størst mulig grad tages hensyn til patientens ønsker om behandlingssted. Det bemærkes, at patienter som modtager et tilbud om henvisning til en sygehusafdeling med kortere ventetid, skal betragtes som fritvalgspatienter, herunder i befordringsmæssig henseende. Det betyder, at patienten selv skal afholde eventuelle merudgifter til transport til det andet sygehus.

Til § 1, nr. 4

Som anført i de almindelige bemærkninger er for-målet med denne bestemmelse, at tilvejebringe en hjemmel til, at kommuner og amtskommuner kan indgå aftaler om amtskommunal medfinansiering af kommunale tilbud til især ældre medicinske patienter, som alternativ til sygehusindlæggelse.

Et udbygget tilbud i kommunerne vil eksempelvis kunne tage hånd om ældre, der i dag indlægges på sygehus på grund af væskemangel, hjemmeboende demente med henblik på aflastning af de pårørende og ældre med behov for observation og pleje i forbindelse med en i øvrigt ukompliceret medicinsk be-handling.

Det understreges, at formålet med lovforslaget ikke er at nedbringe antallet af sygehusindlæggelser i forhold til patienter, der har behov for behandling på sygehus, dvs. patienter, der har behov for lægelig observation, akut iværksættelse af undersøgelse eller speciel medicinsk behandling. Disse patienter vil fortsat skulle indlægges på sygehus.

Det forudsættes, at henvisning til de kommunale tilbud (akutstuer, aflastningspladser, døgnhjemme-

pleje e. lign.) sker efter lægehenvi-
sning og i et samarbejde mellem
praktiserende læge/vagtlæge og hjem-
meplejens personale og i samråd med
patienten og de pårørende.

Det forudsættes endvidere, at der er løbende til-
syn fra og kontakt med egen læge, og at der om nød-
vendigt kan ydes besøg fra sygehus. Ved etablering
af kommunale tilbud i patientens eget hjem, forud-
sættes hjemmehjælpere og hjemmesygeplejersker at
indgå i vagtberedskabet.

Skriftlig fremsættelse (2. april 1997)

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg tillader mig herved for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Styrkelse af det frie sygehusvalg, forsøgshjemmel og tilbud i kommunalt regi).

(Lovforslag nr. L 210).

Som led i aftalen mellem regeringen og Det Konservative Folkeparti blev det i slutningen af 1995 aftalt at nedsætte en sygehuskommission, der bl.a. fik til opgave at undersøge om organiseringen af det danske sundhedsvæsen kan tilrettelægges på en mere hensigtsmæssig måde. Sygehuskommissionen afgav i begyndelsen af 1997 sin betænkning "Udfordringer i sygehusvæsenet". Hovedparten af kommissionens forslag til det fremtidige sygehusvæsen kan gennemføres uden lovgivning. Enkelte forslag, der har til formål til at skabe et mere serviceorienteret sygehusvæsen kræver imidlertid ændringer af sygehusloven. Det handler om:

- at sygehusejerne får mulighed for at udvide det frie sygehusvalg til nogle af de højt specialiserede sygehusafdelinger,
- indførelse af en pligt for sygehusene til at informere om det frie sygehusvalg, og at henvise patienter til sygehuse med kortere ventetid,
- at amterne får mulighed for at medfinansiere kommunale plejeinitiativer, der kan fungere som alternativ til indlæggelse på sygehus og
- indførelse af en generel forsøgsbestemmelse på sygehusområdet.

Patienternes valg af sygehus spiller en vigtig rolle som indikator for, om de er tilfredse med deres lokale sygehus og alene muligheden for, at patienterne kan vælge et andet sygehus end det lokale giver en incitament til sygehusene til løbende at arbejde med serviceforbedringer - til at skabe de bedst mulige behandlingsforløb.

Den vigtigste formelle begrænsning i det frie sygehusvalg består i dag i, at patienter, der kan behandles på almindeligt sygehus, såkaldt basisbehandling, ikke kan vælge behandling på de sygehusafdelinger, der varetager højt specialiseret behandling, dvs. lands- og landsdelsfunktioner.

En del lands- og landsdelsafdelinger varetager imidlertid allerede i dag behandlingsopgaver på basisniveau i betydeligt omfang, primært i forhold til patienter fra sygehusets eget optageområde. For nogle af lands- og landsdelsafdelingerne udgør de højt specialiserede funktioner endda kun en mindre del af behandlingsopgaverne, mens langt hovedparten af opgaverne er basisbehandling. Der er ingen særlig grund til, at der ikke skulle være frit sygehusvalg til basisbehandling på sådanne afdelinger.

Med henblik på at styrke det frie sygehusvalg foreslås det derfor, at amtskommuner, som ejer sygehusafdelinger, hvor lands- og landsdelsfunktionerne udgør en lille del af aktiviteten, får mulighed for at udvide det frie sygehusvalg, således at også basispatienter kan vælge behandling på disse afdelinger.

Hvis patienter skal have en realistisk mulighed for at gøre brug af det frie sygehusvalg, forudsætter det både, at de er opmærksomme på retten til at vælge sygehus, og at de samtidig får kendskab til sygehuse, som måtte have kortere ventetider. Der er derfor behov for at styrke patienternes stilling, når de første gang møder op på sygehuset - typisk i forbindelse med en ambulant forundersøgelse - og bliver bekendt med, hvad ventetiden konkret vil være, før de kan blive behandlet.

Med henblik på en yderligere styrkelse af det frie sygehusvalg foreslås det derfor, at offentlige sygehuse, hvor ventetiden til behandling væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, bliver pålagt for det første at oplyse patienterne om det frie

sygehusvalg, og for det andet at tilbyde patienter, der ønsker det, henvisning til et sygehus med en kortere ventetid.

Der er i de seneste 15 år sket en betydelig vækst i den kommunale hjemmepleje. Det har været en positiv udvikling, som har gjort det muligt for mange mennesker at blive længere tid i deres eget hjem. Det har også betydet, at mange især ældre patienter hurtigere har kunnet udskrives fra sygehusene.

Lovforslaget om mulighed for amtskommunal medfinansiering af kommunale initiativer, der fungerer som alternativ til sygehusindlæggelse, skal ses i sammenhæng med Sygehuskommissionens forslag om, at næste skridt i denne udvikling bør være etablering af særlige plejetilbud i kommunerne, som kan overtage en del af de plejeopgaver, der i dag løses på sygehusene. Det kan f.eks. være etablering af såkaldte akutstuer i tilknytning til kommunale plejehjem.

Det er således formålet med lovforslaget, at amter og kommuner i samarbejde kan udvikle nye tilbud i lokalsamfundet for den gruppe af især ældre og svage mennesker, der ikke har behov for sygehusenes diagnostiske og behandlingsmæssige beredskab, men derimod først og fremmest har et særligt plejebehov, typisk i en kortere periode.

Det skal understreges, at hensigten med lovforslaget er at forbedre serviceniveauet i forhold til denne gruppe af patienter. Det er således ikke hensigten at forringe tilbuddet i forhold til patienter, der har behov for behandling på sygehus. Disse patienter vil fortsat skulle behandles på sygehuset.

Med henblik på at opnå en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af sygehusvæsenets opgaver, herunder ikke mindst med henblik på at højne serviceniveauet for patienterne, anbefaler Sygehuskommissionen, at der i større udstrækning end hidtil gennemføres forsøg med nye måder at løse sygehusopgaverne på.

Den nuværende sygehuslov indeholder ikke hjemmel til forsøg, som fraviger lovens regler. Som opfølgning på Sygehuskommissionens anbefaling foreslås det, at der indføres en generel forsøgshjemmel i sygehusloven med henblik på at fremme amternes forsøgsvirksomhed inden for sygehusområdet. Det skal bemærkes, at lovens regler om vederlagsfri behandling ikke vil kunne fraviges, dvs. at der ikke kan laves forsøg med betaling for sygehusbehandling eller etablering af betalingshospitaller.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og bemærkningerne hertil, skal jeg på regeringens vegne anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.