

Beslutningsforslag nr. B 195. Fremsat den 24. april 2009 af Jonas Dahl (SF), Karl H. Bornhøft (SF), Ole Sohn (SF), Sophie Hæstorp Andersen (S), Karen J. Klint (S), Flemming Møller Mortensen (S), Lone Dybkjær (RV), Margrethe Vestager (RV) og Morten Østergaard (RV)

Forslag til folketingsbeslutning

om en ny model for det udvidede frie sygehusvalg

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte lovforslag, der sikrer, at der inden den 1. juli 2009 indføres en ny, differentieret ventelistemodel på sundhedsområdet, der sikrer alle patienter

et effektivt og hurtigt behandlingsforløb, og som sikrer en høj prioritering af patienter med kritiske og livstruende sygdomme.

Bemærkninger til forslaget

Konflikten på sundhedsområdet i foråret 2008 skabte en stor pukkel af patienter, som efterfølgende måtte vente længe på undersøgelse og behandling. Regeringen erkendte i juni 2008, at dette var et problem for overholdelsen af ventelistegarantien på 1 måned, og at det derfor var nødvendigt midlertidigt at suspendere det udvidede frie sygehusvalg, hvor alle patienter gives ret til at benytte et privathospital, hvis de ikke tilbydes behandling inden for 1 måned efter henvisning fra egen læge. Men problemerne forbundet med den nuværende model for det udvidede frie sygehusvalg handler ikke kun om konflikten i foråret 2008.

Allerede før konflikten blev der meldt om stigende ventetider for en række patientgrupper på trods af ventelistegaranti og det udvidede frie sygehusvalg. I første halvår af 2007 ventede patienter i gennemsnit over 20 uger på en operation. Med den nuværende model er der således tale om løfter, som regeringen ikke har kunnet indfri, og i en situation med stigende knaphed på uddannet sundhedspersonale er det yderst tvivlsomt, om alle patienter fremover vil kunne behandles inden for 1 måned.

Dertil kommer, at regeringens model for det frie udvidede sygehusvalg – sammen med for høje takster for betalingen til privathospitaler – har betydet, at man ikke har fået mere sundhed for pengene. Ifølge vicestatsminister Lene Espersen har de private aktører generelt fået 25 pct. for meget for de udførte behandlinger, hvilket svarer til en samlet overbetaling på næsten 900 mio. kr., som kunne være brugt på at behandle alle de danskere, der står på venteliste.

Den nuværende model for det udvidede frie sygehusvalg giver ikke mulighed for, at ekspertise, arbejdskraft og penge kan prioriteres således, at patienter med alvorlige sygdomme får den rettidige og nødvendige behandling i sundhedsvæsenet. Det går ofte ud over patienter med kritiske eller livstruende sygdomme. Der blev således i 2008 meldt om 15.000 hjertepatienter, der har stået alt for længe på venteliste, og ligeledes har kræftpatienter ventet alt for længe på at få stillet den rigtige diagnose.

Den generelle 1-månedes-ventetidsfrist har givet alle patienter, der har skullet vente mere end 1 måned, ret til behandling i privat regi, også selv om deres sygdom ikke kunne forventes at blive forværet i tilfælde af forlænget ventetid. Der er imidlertid ikke noget lægefagligt, der tilsiger, at det for alle diagnoser er en fordel at blive behandlet inden for 1 måned. Tværtimod har mange patienter gavn af at forberede sig på operationen, f.eks. gennem motion, kostomlægning og rygestop.

I en tid med mangel på økonomiske og personale-mæssige ressourcer på sundhedsområdet bidrager den suspenderede model ikke til, at de mest syge patienter behandles først. En genindførelse af 1-månedes-ventetidsgaranti for alle behandlinger vil medføre, at mindre syge patienter vil blive behandlet før meget syge patienter.

Der er derfor behov for at udvikle en ny model for det udvidede frie sygehusvalg. Flere regioner har i suspensionsperioden gjort særdeles gode erfaringer med differentierede ventetider, som har sikret, at de mest syge patienter kommer til først. De regionale borgertopmøder om fremtidens sundhedsvæsen, som blev afholdt i november 2008, viste desuden, at der er en folkelig opbakning til at opdele ventetidsfristerne alt efter, hvem der har størst behov.

Forslagsstillerne mener, at regionernes gode erfaringer bør bruges. Det er af de nævnte grunde ikke hensigtsmæssigt at genindføre den nuværende frit valg-model, når regeringen efter planen ophæver suspensionen den 1. juli 2009. Forslagsstillerne ønsker ikke at afvikle det udvidede frie sygehusvalg, men at der indføres en ny model. En model med differentierede ventetidsfrister vil både sikre en lægefagligt fornuftig prioritering, så de mest syge patienter behandles først, og sikre mere sundhed for pengene, så personalemæssige og økonomiske ressourcer udnyttes bedst muligt.

Den nye model skal forhandles med Danske Regioner og skal således være baseret på følgende principper:

- Alle patienter har til enhver tid frit valg mellem offentlige sygehuse.
 - Alle patienter får udvidet frit valg efter enten 1 eller 2 måneder, afhængigt af hvor alvorlig deres lidelse er.
 - Alle patienter med livstruende sygdomme behandles akut.
 - På baggrund af rådgivning fra de lægefaglige specialeråd/de lægefaglige selskaber/Sundhedsstyrelsen udarbejdes en positivliste med de behandlinger, der berettiger til en ventetidsfrist på 1 måned.
 - Patienter, der har en lidelse, som ud fra en lægefaglig vurdering kræver behandling inden for 1 måned, får mulighed for at vælge et privat alternativ efter 1 måned. Patienter, der ikke lægefagligt har behov for behandling inden for 1 måned, får mulighed for at vælge et behandlingstilbud i privat regi, hvis de skal vente mere end 2 måneder i offentligt regi. Muligheden er ligesom i dag betinget af, at der findes en aftale mellem regionen og det private sygehus/klinik.
 - Regionerne har inden for 1-2-måneders-ventetidsfristen mulighed for at benytte sig af udbudsrunder til private udbydere, så længe den faglige kvalitet lever op til standarden.
- En ny model baseret på disse principper vil sikre, at de patienter, der rent faktisk har et lægefagligt behov for hurtig behandling, får mulighed for at vælge et privat behandlingssted, hvis de skal vente mere end 1 måned, mens resten af patienterne får en ventetidsfrist på 2 måneder. Den nye model kombinerer dermed patienternes valgfrihed med den nødvendige prioritering. Alle patienter har stadig frit valg, men tidspunktet for, hvornår der kan vælges et privat behandlingstilbud, gøres afhængigt af lidelsen.

Skriftlig fremsættelse

Jonas Dahl (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om en ny model for det udvidede frie sygehusvalg.

(Beslutningsforslag nr. B 195).

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