



Beslutningsforslag nr. **B 205**

Folketinget 2009-10

Fremsat den 7. april 2010 af Jonas Dahl (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 inden den 1. november 2010 at fremsætte lovforslag, der indebærer, at der indføres en ny differentieret venteliste-model 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

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 195 fra folketingsåret 2008-09, se Folketingstidende tillæg A side 7966 og 7968.

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 have været 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, så 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 2009 meldt om 22.000 hjertepatienter, der står alt for længe på venteliste.

Det er en stigning på 25 pct., målt i forhold til en tilsvarende undersøgelse i 2008. Ligeledes har kræftpatienter ventet alt for længe på at få stillet den rigtige diagnose.

Den generelle frist på 1 måneds ventetid 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 forværret 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 personalemæssige ressourcer på sundhedsområdet bidrager den suspendede model ikke til, at de mest syge patienter behandles først. En genindførelse af 1 måneds ventetidsgaranti for alle behandlinger har medført, at mindre syge patienter bliver 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. 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 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/SST udarbejdes en positivliste med de behandlinger, der berettiger til en ventetidsfrist på 1 måned.
- Patienter, der har en lidelse, der 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/den private klinik.
- Regionerne har pligt til at undersøge, om behandlingsopgaver kan udføres af offentlige sy-

gehuse i andre regioner. Hvis der er ledig kapacitet på sygehusene i andre regioner, skal de tilbydes opgaverne efter nærmere bestemte takster. Regionerne har mulighed for inden for venteperioden at henvise patienten til såvel private udbydere som offentlige friklinikker/garantiklinikker, som har deltaget i udbudsrunder, 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 muligheden 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 205).

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