

Lægeforeningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1218 København K

Vedr.: J.nr. 2008-1200-218, suspension af det udvidede frie sygehusvalg

Ved brev af 18. august 2008 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Lægeforeningens eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven, der indebærer suspension af det udvidede frie sygehusvalg fra lovens ikrafttræden og frem til den 30. juni 2009.

Lægeforeningen er helt enig i det hensyn, som ligger bag suspensionen. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at et afgørende formål med suspensionen er at sikre, at de patienter, der er mest syge og har ventet længst, kommer først i behandling. De patienter, der ud fra en lægefaglig vurdering har mest behov for det, skal således visiteres til behandling først. Hensynet er ikke længere, om der findes eller ikke findes et privat alternativ til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Det er Lægeforeningens opfattelse, at netop denne favorisering af enkelte patienter efter ikke-behovs kriterier er grunden til, at de hidtidige patientrettigheder forbundet med det udvidede frie sygehusvalg ikke har virket efter hensigten.

Vi anerkender, at der er opstået en situation, som kræver en ekstraordinær indsats af alle parter. Den foreslåede suspension hilses derfor meget velkommen også af denne grund. Men det vil være meget ansvarligt at benytte den særligt opståede situation til at få evalueret og analyseret de foreløbige erfaringer med behandlingsgarantien. I analysen bør også inddrages de indvundne erfaringer med pakkeforløbene på kræftområdet, hvor der netop er tale om differentierede ventetider efter behov.

Den nuværende behandlingsgaranti ligger af to afgørende svagheder:

- Garantien er for en meget stor andel af patienterne uden reelt indhold, da aftalesygehusene for store sygdomskategoriens vedkommende ikke råder over et reelt alternativt behandlingstilbud.
- Behandlingsgarantien kombineret med de nuværende DRG-afregningsmekanismer for aftale-sygehusene har tilskyndet de offentlige sygehuse til på overordnet niveau at prioritere patienter med mindre

Formanden
9. september 2008

Jr. 2008-4873/186078
NM/LMP

Domus Medica
Trondhjemsvej 9
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
E-post: dadl@dadi.dk
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk

komplerede lidelser, mens de tunge og sværeste patienter ikke har haft samme fokus.

Begge dele rammer bl.a. de ældre medicinske patienter.

Vores billede af den nuværende patientrettighed er derfor, at den har medført en skæv prioritering af indsatsen over for patienterne og dermed bidraget til at skabe ulighed.

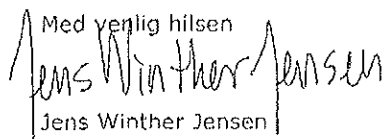
Vi har dog samtidig noteret, at sygehusene nu mødes med krav om besparelser, der samlet set i alle landets fem regioner løber op i adskillige hundrede millioner kroner. Resultatet vil være et potentielt lavere aktivitetsniveau på et kritisk tidspunkt og potentielt nye svulmende ventelister. Hertil kommer en voldsom arbejdskraftmangel på vigtige områder.

Lægeforeningen skal på denne baggrund sætte et kraftigt spørgsmålstegn ved, om det vil være muligt at afvikle de ekstraordinære ventelister inden udløbet af den foreslåede suspensionsperiode den 30. juni 2009. Det bør indgå i overvejelserne, om der er reel udsigt til hertil. Det er en voldsom belastning for patienterne og for sundhedspersonalet gentagne gange at skulle afvise patienter, som har åbenbare behov for behandling.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark har indgået aftale om at igangsætte en række initiativer til at nyttiggøre den samlede behandlingskapacitet på de offentlige sygehuse og aftalesygehusene bedst muligt og sikre, at de venteliste-patienter, som ud fra en lægefaglig vurdering har mest behov for det, visiteres til behandling først. Lægeforeningen finder det hensigtsmæssigt at den private og offentlige kapacitet planlægges udnyttet i sammenhæng, og at de erfaringer, der kan indvindes i denne periode, kan udnyttes i en ny aftalestrategi mellem det offentlige og private.

Lægeforeningen finder sammenfattende, at der bør arbejdes med at finde andre patientrettigheder, der tilgodeser patienternes berettigede krav på hurtig undersøgelse og behandling, men således at prioriteringen kan tage hensyn til, at de patienter, der har størst behov, kan behandles først.

Der er således allerede i det danske sundhedsvæsen differentierede garantier, som baserer sig på en vurdering af det kliniske behov for et hurtigt forløb. Disse erfaringer bør sammen med erfaringer fra suspensionsperioden og fra perioden med udvidet frit sygehusvalg nyttiggøres i at formulere fremadrettede patientrettigheder, der tager udgangspunkt i, at patienter med det største behandlingsbehov skal behandles først.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen