

Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (suspension af det udvidede frie sygehusvalg)

Høringsnotatet omfatter de væsentligste høringssvar.

Generelle bemærkninger

Høringssvarene viser en overvejende positiv holdning til lovforslaget.

Der er således generelt opbakning til suspension af det udvidede frie sygehusvalg med henblik på afvikling af ventetidspuklen, således at de patienter, som har ventet længst og har størst behov, prioriteres først.

Høringssvarene har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

Specielle bemærkninger

DR bemærker, at det bør klart fremgå af bemærkningerne til lovforslaget:

- at lovændringen indebærer, at de aftaler, DR har indgået med aftalesygehusene ophører ved lovens ikrafttræden,
- at det, når det udvidede frie valg suspenderes, er regionerne, der indgår aftaler med de private om behandling af patienter,
- om retten, når den bliver genindført pr. 1. juli 2009, også gælder de patienter, der i suspensionsperioden er henvist i henhold til retningslinierne for visitation.
- at det er omsætningen i perioden 26. juni 2008 til 1. juli 2009, der skal anvendes til sammenligning med omsætningen i forbindelse med udvidet frit valg i 4. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008 omregnet til helårsniveau – og ikke omsætningen i suspensionsperioden, som det fremgår af lovudkastet
- at der bør sondres mellem de oplysninger, som skal gives til hhv. somatiske og børne- og ungdomspsykiatriske patienter om deres forskellige valgmuligheder.
- om den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 2, nr. 4, medfører, at der altid skal oplyses om muligheden for at benytte samarbejdssygehuse efter § 75, stk. 2, også i de tilfælde, hvor dette ikke er relevant for patienten.

Kommentar:

Det er en konsekvens af den midlertidige suspension, at regionernes aftaler om udvidet frit valg med privathospitalerne ikke har virkning i suspensionsperioden. Dog har aftalerne virkning i forhold til de patienter, som bliver behandlet på privathospitalerne efter suspensionsperiodens ikrafttræden, men er henvist dertil forud herfor. Det fremgår i øvrigt direkte af aftalernes opsigelsesklausuler, hvornår de kan opsiges af parterne.

I suspensionsperioden er det med hjemmel i sundhedslovens § 75, stk. 2, at regionerne som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver indgår aftale med privathospitaler med henblik på afvikling af ventetidspuklen. Det følger direkte af denne bestemmelse.

Det følger af lovforslaget, at når retten til udvidet frit valg bliver genindført den 1. juli 2009, gælder retten for patienter, som da skal vente mere end 1 måned på behandling, herunder for patienter, der i suspensionsperioden er blevet henvist til sygehusbehandling i henhold til retningslinierne for visitation.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at hver region er forpligtet til at købe ledig behandlingskapacitet på de private sygehuse og klinikker svarende til et månedligt gennemsnit af omsætningen på alle aftalesygehuse i perioden 1. oktober 2007 til 31. marts 2008.

Der skal efter lovforslaget sondres mellem de oplysninger, som regionen skal give til hhv. somatiske og børne- og ungdomspsykiatriske patienter, for så vidt angår deres forskellige rettigheder.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 3, stk. 2, nr. 4, skal patienter have oplysning, om sygehuset tilbyder at henvise patienten til behandling på privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som regionen har indgået aftale med efter § 75, stk. 2.

DR mener, at lovforslaget medfører øgede udgifter til befordring. Regionernes aftaler for suspensionsperioden med private sygehuse sker med hjemmel i sundhedslovens § 75, stk. 2, hvorved disse private sygehuse bliver samarbejdssygehuse og dermed ligestillet med regionens egne sygehuse. Patienter, der visiteres til disse private tilbud i suspensionsperioden, får dermed ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis patienterne opfylder betingelserne herfor. Modsat i dag, hvor disse patienter - hvis de benytter det udvidede frie sygehusvalg - kun har ret til befordringsgodtgørelse svarende til, hvad de havde fået, hvis de var blevet behandlet på det sygehus, regionen ville have visiteret dem til.

Kommentar:

DR har ret i, at lovforslaget har den konsekvens, at de privatsygehuse, som regionerne indgår aftaler med for suspensionsperioden (suspensionsaftaler), er at betragte som samarbejdssygehuse i sundhedslovens forstand, og at de dermed sidestilles med regionens egne sygehuse i forhold til befordringsbekendtgørelsen.

Patienter, som bliver henvist til et sygehus, herunder et samarbejdssygehus, *efter regionsrådets visitationspraksis*, er berettiget til befordring eller fuld befordringsgodtgørelse, når de opfylder betingelserne (jf. pensionist-, afstands- og beløbsbetingelser mv.) i befordringsbekendtgørelsen.

Opfylder patienten disse betingelser, men benytter patienten det udvidede frie sygehusvalg, eller det frie sygehusvalg til et andet af bopælsregionens sygehuse eller samarbejdssygehuse, skal patienten selv sørge for sin befordring. Patienten har dog ret til godtgørelse svarende til befordringsudgiften til det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionsrådets visitationskriterier.

Det har ingen betydning for regionens *udgift* til befordring eller befordringsgodtgørelse, om patienten bliver behandlet på et regionssygehus eller et samarbejdssygehus efter regionens visitationskriterier, eller om patienten benytter sig af det frie eller udvidede frie sygehusvalg.

Hvis regionen visiterer patienter til samarbejdssygehuse med suspensionsaftale, som ligger *længere væk* end det sygehus, patienterne ellers ville være blevet behandlet på efter regionens nu-

gældende visitationskriterier, vil det give merudgifter til befordring og befordringsgodtgørelse for regionen. Hvis regionen omvendt visiterer patienter til samarbejdssygehuse med suspensionsaftale, som ligger *tættere på* end det sygehus, patienterne ville være blevet behandlet på efter regionens nugældende visitationskriterier, vil regionerne tilsvarende kunne opnå mindreudgifter.

Samlet set skønnes lovforslaget dermed ikke at medføre merudgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse for regionerne.

KL ønsker, at kommunerne bliver repræsenteret i både de regionale og det nationale samarbejdsudvalg, bl.a. for at sikre følgevirkningerne for kommunerne af suspensionen vedr. sygedagpenge bringes frem og følges tæt.

Kommentar:

Regeringen finder ikke grundlag herfor.

Dansk Erhverv finder det afgørende vigtigt, at suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg ikke er medvirkende årsag til manglende udvikling af privathospitalerne som virksomhed, og at det fremgår af lovforslaget, at privathospitaler i suspensionsperioden stadig kan indgå nye aftaler med DR under det udvidede frie sygehusvalg.

Kommentar:

Efter lovforslaget vil danske privathospitaler i suspensionsperioden kunne indgå nye aftaler med DR vedrørende det udvidede frie sygehusvalg, som får virkning fra 1. juli 2009.

Danske Handicaporganisationer frygter, at forslaget indirekte vil gå ud over en række grupper med handicap og kronisk sygdom, som kan risikere at vente længere og få nedsat funktionsevne og livskvalitet. DH mener regeringen bør afbøde de utilsigtede konsekvenser ved fx at afsætte ekstramidler til køb af ydelser i udlandet eller gennem finansiering af meraktivitet i det offentlige sygehusvæsen.

Kommentar:

Formålet med lovforslaget er at sikre, at patienter, som har ventet længst og patienter med størst behov, hvilket også omfatter personer med handicap og kronisk sygdom, bliver prioriteret først. I øvrigt vil ministeriet i forbindelse med suspensionen orientere om adgangen efter EF-Domstolens praksis til behandling i udlandet.

Patientforeningen Danmark er vred over, at der med lovforslaget fjernes en patientrettighed. Foreningen finder det korrekt, at de mest syge patienter skal først til, og henviser til, at der derfor er særlige regler herom for kræft- og hjertepatienter, jf. de nye ”patientpakker”. Men andre patienter - f.eks. med en tennisalbue eller et knust håndled, der er langtidssygemeldt og har forringet livskvalitet - kan benytte det udvidede frie sygehusvalg og blive opereret i f.eks. Tyskland, uden at der dermed går kapacitet fra kræft- eller hjerteområdet.

Kommentar:

I suspensionsperioden skal patienter, som har ventet længst og har størst behov, prioriteres først. Det gælder ikke kun kræft- og hjertepatienter, som der er fastlagt særlige patientpakker for, men også patienter med mange andre diagnoser.

Danske Patienter og **Patientforeningen Danmark** gør opmærksom på, at suspensionen skærper behovet for en præcisering af patienters ret til behandling i andre EU-lande og opfordrer til, at patienter gives fuld information om denne rettighed.

Kommentar:

Regionerne har, som det fremgår af lovforslaget, i suspensionsperioden forpligtet sig til at købe ledig behandlingskapacitet på de private sygehuse og klinikker svarende til et månedligt gennemsnit af omsætningen på alle aftalesygehuse i perioden 1. oktober 2007 til 31. marts 2008.

Regeringen forventer, at regionernes prioritering af patienterne på venteliste efter suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg, vil indebære, at det kun undtagelsesvist vil være nødvendigt for patienter at søge behandling i et andet EU-land. Det vil dog kunne blive relevant for nogle af de patienter, som ikke kommer først i behandling under suspensionen, at overveje, om de kan og vil benytte EU-reglerne.

Derfor har ministeriet besluttet at udsende information, som vil oplyse patienterne om mulighederne og betingelserne for at søge regionerne om forhåndstilladelse til behandling i et andet EU-land efter EF-Domstolens retspraksis.

Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd finder, at der bør arbejdes på at finde andre patientrettigheder end det udvidede frie sygehusvalg, 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. Lægeforeningen finder at der i den forbindelse bør foretages en evaluering og analyse af de foreløbige erfaringer med den udvidede fritvalgssordning, og der bør inddrages erfaringer med pakkeforløbene på kræftområdet med differentierede ventetider efter behov.

Kommentar:

Dette har regeringen ingen aktuelle planer om. Som ansvarlige for varetagelsen af sygehusvæsenet har regionerne allerede i dag en almindelig pligt til at prioritere patienter på ventelister ud fra deres behov, således at de, som har størst behov, kommer til først. Det samme har den enkelte læge efter autorisationsloven. Det udvidede frie sygehusvalg og de i den forbindelse afsatte meraktivitetspuljer mv. har bl.a. indebåret, at det samlede sundhedsvæsen er tilført mere end 18 mia.kr., hvilket har resulteret i en stigning, af antallet af behandlinger, f.eks. modtog 27 pct. flere en operation i 2007 end tilfældet var i 2001. Desuden er ventetiderne faldet fra 2002 til 2007 med knap 18 pct.