

talepapir

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets sundhedsudvalg, presse, tilhørere

Anledning: Samråd AG, AH og AI

Taletid: 15 min, herefter debat

Tid og sted: Klokken 14.00, onsdag den 13. maj 2008

Dok nr.: 40720

[Indledning]

Samrådet i dag handler om noget helt afgørende i sundhedsvæsenet. Om patientens rettigheder. Om rettigheden til at vælge ventetid fra. Om at fru Jensen ikke skal vente et halvt år på en ny hofte. Hvordan sikrer vi,

at vi – givet denne patientrettighed – får mest sundhed for pengene?

Det har regeringen fremlagt en plan for. Den 1. april indgik vi en aftale med Danske Regioner om genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg og om tilrettelæggelsen af regionernes samarbejde med de private sygehuse. Den aftale skal jeg nok vende tilbage til.

Dagens spørgsmål fra oppositionen har efterhånden været til debat her og i Folketinget mange gange. Så da regeringens politik på dette område ligger klippefast, så vil mine svar jo minde om mine svar på de lignende spørgsmål, som oppositionen tidligere har stillet om emnet.

Eksempelvis minder spørgsmålene, jeg skal besvare i dag, så meget om

mine mundtlige besvarelser af spørgsmål 1735 og 1736 i Folketinget onsdag den 25. marts, at jeg ikke kan undgå at gentage mig selv.

Men det skal selvfølgelig ikke forhindre os i, at tage denne debat én gang til. For jeg vil altid gerne redegøre for regeringens politik – jeg ville til gengæld have noget mere vanskeligt ved at redegøre for oppositionens politik på dette område. Også det skal jeg nok vende tilbage til.

[Spørgsmålene]

Det første spørgsmål drejer sig om DSIs rapport vedrørende det offentlige/private samspil i sundhedsvæsenet og ikke mindst om de

udtalelser, som har været fremsat i pressen i den forbindelse.

De to øvrige spørgsmål handler om de takster, der har været gældende for den offentlige afregning med de private sygehuse for patienter, der har valgt at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg.

[Vedr. Politiseringsdebatten]

Lad mig starte med det første.

Når der i DSI-rapporten - i forlængelse af rapportens argumentation for, at sker en overbetaling af de private sygehuse - spekuleres i, at der kan ligge "erhvervspolitiske årsager" og et "ønske om at opbygge en privat sygehuskapacitet" bag denne overbetaling, så lægger det op til at

indikere, at man tillægger regeringen en hensigt, som der ikke er belæg for.

Lad mig komme med et par eksempler fra rapporten:

"Hvis det har været et sundheds- og erhvervspolitisk formål at opbygge en privat sygehuskapacitet, så er høje afregningstakster en måde at subsidiere privatsektoren på: Herved overfører man økonomiske midler fra den offentlige sygehussektor til den private sygehussektor"

og:

"Fordelen ved overkompensation kan være erhvervspolitisk at sikre udbygning af en dansk, privat sygehusproduktion"

Sådanne spekulationer er jo skævvridende – og uden hold i virkeligheden. DSI kunne jo lige så godt have spekuleret i, at denne overbetaling kunne være sket for at sikre, at patienterne havde et reelt frit valg. For det var jo det centrale.

Men at DSI ønsker at bringe denne dagsorden frem, bliver jo yderligere understreget, når direktøren for DSI Jes Søgaard i Politiken den 20. marts udtaler, at "de offentlige sygehuse har betalt den ekstra regning", som betalingen for de private sygehuse ifølge DSI har medført.

Men den borgerlige regering har siden dens tiltræden i 2001 tilført det offentlige sundhedsvæsen næsten 20 mia.kr. ekstra. Så der er altså flere penge end nogensinde før. Så ingen kan da påstå, at de offentlige

sygehuse lider under, at de private nu går ind og bidrager til at løse de opgaver, som sundhedsvæsenet står overfor.

Og efter min mening skyldes hele denne debat, at visse økonomer – og desværre også oppositionen – ofte glemmer, hvorfor vi indførte den udvidede fritvalgsordning: Det gjorde vi ikke for at opbygge en privat sygehuskapacitet i Danmark. Det gjorde vi for patienternes skyld. For at man kunne få muligheden for at vælge et alternativ, hvis det offentlige ikke kunne levere inden for én måned. Derfor blev ordningen indrettet med henblik på at opnå et bredt tilbud af private sygehusydelse, så vi kunne tilbyde et reelt frit valg til de danske patienter. Det har mere end en kvart million mennesker haft glæde af siden 2002

[Vedr. taksterne]

Hvilket leder mig frem til spørgsmålet vedrørende de takster, som de private sygehuse modtager. Og som jeg kan forstå fortsat interesserer oppositionen, siden man nu spørger til det endnu en gang.

Men heldigvis har oppositionen haft mulighed for at blive klogere på dette område siden dette samråd blev indkaldt tilbage i slutningen af marts.

Selv om jeg går ud fra, at alle her i lokalet er bekendt med indholdet af den aftale, som regeringen og Danske Regioner indgik den 1. april vedrørende tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse,

så vil jeg alligevel gerne benytte lejligheden til at sige et par ord om aftalen.

For den er nemlig både klog og velgennemtænkt. Og som det helt afgørende – i hvert fald hvis man som jeg altid sætter patienterne før systemet – så fastholder aftalen den for mig helt afgørende præmis, at patienten har ret til at blive tilbudt behandling på et privat sygehus, hvis det offentlige ikke kan levere inden for én måned. Derved sikrer aftalen, at det udvidede frie sygehusvalg genindføres uforandret den 1. juli.

For så vidt angår den fremtidige afregning med de private sygehuse under det udvidede frie valg indebærer aftalen kort fortalt, at regionerne frem til den 1. juli skal indgå aftaler med de private sygehuse med

udgangspunkt i de erfaringer, som regionerne har opnået under suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Dermed sikrer aftalen, at de gevinster, som regionerne har opnået under suspensionen, bl.a. ved at sende sygehusopgaver i udbud, fortsat indhøstes.

Det vil føre til lavere afregningspriser med de private sygehuse. Og det flugter fuldstændig med, hvad vicestatsministeren har udtalt, nemlig at afregningen med de private sygehuse skal tage udgangspunkt i de mest omkostningseffektive offentlige sygehuse. Og det er min forventning, at taksterne vil lande i nærheden af det niveau, som vicestatsministeren har nævnt. Men som hidtil er det jo op til regionerne at forhandle de konkrete afregningspriser med de private sygehuse hjem.

Fra den 1. januar 2010 vil forhandlingerne mellem Danske Regioner og de private sygehuse ske med udgangspunkt i såkaldte referencetakster. De fastsættes på baggrund af omkostningerne på de offentlige sygehuse, der er mest omkostningseffektive. Og dermed kan vi fastholde et lavere takstniveau.

[Spørgsmålet vedr. overbetaling]

Men nok om fremtiden – for det er åbenbart fortiden, der interesserer dagens spørgsmålsstiller mest, siden der igen spørges til, hvorvidt de private sygehuse er blevet overbetalt.

Som jeg efterhånden har sagt utallige gang, er svaret på det spørgsmål

nej. De private sygehuse er ikke blevet overbetalt, når de har udført opgaver betalt af det offentlige.

Det skyldes – som tidligere nævnt – at markedet for private sundhedsydelser nu er et andet, end det var, da det udvidede frie sygehusvalg blev indført i 2002. Som følge af ordningen købte det offentlige dengang ydelser hos de private for ca. 80 mio.kr. Sidste år var dette tal på godt 1,2 mia.kr. Så der er sket en markant udvikling. Og derfor er der nu grundlag for at ændre taksterne.

Dette er også nævnt i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Heraf fremgår det nemlig, at baggrunden for aftalen er følgende:

Siden 2002 har over en kvart million patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og antallet samt størrelsen af de private sygehuse og klinikker er steget betydeligt over perioden. Denne udvikling har givet grundlag for, at der nu kan indhøstes stordriftsgevinster [citat slut].

Så er der jo desuden spørgsmålet om de erfaringer, som regionerne har gjort sig med brugen af udbud i suspensionsperioden. Her er der jo som bekendt opnået væsentlige besparelser i forhold til de aftalepriser, der var gældende under det udvidede frie valg.

Det illustrerer jo netop det store potentiale, der ligger i samarbejdet mellem regionerne og de private sygehuse generelt. Og det er jo lige

præcis den centrale pointe med den nye aftale, at vi søger at indhøste stordriftsfordele samtidig med at patienternes rettigheder under det udvidede frie sygehusvalg fastholdes.

Vi skal indhøste gevinsterne ved, at der vil blive fastsat et forventet niveau for det offentliges samlede køb af kapacitet på de private sygehuse. Dermed får de private sygehuse en sikkerhed for, at regionerne køber en hvis mængde behandlinger hos dem. Og derfor kan de tilbyde lavere priser, også under det udvidede frie sygehusvalg.

Aftalen giver dermed regionerne en klar tilskyndelse til at øge brugen af udbud.

Men jeg kan da i øvrigt tilføje, at intet i lovgivningen har forhindret regionerne i at sende sygehusopgaver i udbud. Men de har bare ikke gjort det i nævneværdigt omfang. Eller har ikke ønsket at gøre det. Og jeg kan kun beklage, at der skulle en konflikt på sundhedsområdet og deraf følgende voksende ventelister til, før regionerne fik øjnene op for dette instrument.

Så er jeg sikker på, at der om lidt vil blive spurgt til, hvorfor der *netop nu* er grundlag for at ændre taksterne.

Dertil har jeg blot at sige, at spørgsmålet omkring det offentliges afregning med de private sygehuse jo slet ikke er noget nyt emne. Det har jo stået i regeringsgrundlaget siden 2007, at regeringen vil arbejde

for mest mulig fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse.

[Oppositionens politik]

Men et samråd er jo også en glimrende anledning til en bredere debat af det pågældende sagsområde, herunder oppositionens politik.

Oprindeligt var man jo helt imod det udvidede frie valg. Så var man for. Så var man imod 2 måneders reglen. Nu kan jeg forstå, at man går ind for 2 måneders fristen og at det for nogle sygdomme endda skal være helt ned til én måned. Det næste må vel være, at man accepterer ordningen som den er. Hvilket jo også vil være det klogeste, hvis man vil patienten det bedste.

For at blive klogere på oppositionens politik vedrørende afregningen med de private sygehuse, har jeg gjort mig den lille ulejlighed at lede efter de lov- og beslutningsforslag, som oppositionen siden 2002 har fremsat indeholdende konkrete forslag til ændringer i afregningssystemet med de private sygehuse.

Men min søgen bekræftede desværre blot min formodning: Ikke ét eneste konkret forslag til, hvordan man kan ændre afregningssystemet har oppositionen fremsat.

Så er det jo nemt blot at kritisere den nuværende ordning, når man ikke engang har gjort sig den ulejlighed at gøre sig overvejelser over, hvordan det eksisterende system kan ændres. Og det kan man jo kun

undre sig over, når man tænker på, hvor travlt oppositionen har haft med at udstille systemets dårligheder. Men måske Hr. Jonas Dahl sidder inde med forslag, som han brænder for at komme af med?

Tværtimod kan oppositionen højst puste sig op til at fremsætte forslag, der vil forringe patientens rettigheder ved at ændre på fristerne under det udvidede frie sygehusvalg. Og det er i hvert fald ikke denne regerings politik.

Og det samme gælder jo regeringens aftale med regionerne fra den 1. april. Den larmende tavshed, som oppositionen, herunder hr. Jonas Dahl, har mødt denne aftale med, må jo betyde, at oppositionen, inklusiv hr. Jonas Dahl, er enig i dens ordlyd. Jeg har i hvert fald ikke grund til at tro

andet.

[Afslutning]

Men for at vende tilbage til spørgsmålene, så hæfter jeg mig først og fremmest ved, at der med aftalen mellem regeringen og danske regioner nu kan indledes et nyt og endnu bedre samarbejde mellem det offentlige og de private sygehuse.

Og jeg er utrolig glad for, at aftalen sikrer, at vi nu kan få endnu flere behandlinger for de penge, der afsættes til sundhedsvæsenet samtidig med, at patienternes rettigheder fortsætter uforandret.

Så patienterne får gavn af, at vi nu genindfører det udvidede frie

sygehusvalg.

Derfor handler regeringens politik om at inddrage - og ikke om at udelukke - de private sygehuse i det offentlige sundhedsvæsens opgaver. For så længe finansieringen blot fortsat kommer fra statskassen har vi - i modsætning til oppositionen - nemlig ingen ideologiske barrierer for, hvem der udfører opgaverne i sundhedsvæsenet.