

Hård kritik af ny ventetidsgaranti

Regeringen vil give patienter ret til privat behandling efter blot en måneds ventetid – Men lægerne, regionerne og patienternes forening advarer nu mod forslaget – Ordningen vil skævvride sundhedsvæsenet – Lars Løkkes forslag kan skabe boom for privat behandling

Skævvridning

Nyt lovforslag vil tvinge sygehusene til at prioritere mindre alvorlige lidelser.

EN AF REGERINGENS MÆRKESAGER på sundhedsområdet møder nu i II. time hård kritik fra lægerne, sygehusejerne og patienternes forening. Lars Løkke Rasmussens forslag om at give patienter ret til privat behandling efter blot en måneds ventetid vil tvinge sundhedsvæsenet til at prioritere mindre komplicerede lidelser som grå stær og åreknuder på bekostning af mere alvorlige og livstruende sygdomme som kræft.

Sådan lyder advarslen fra Den Almindelige Danske Lægeforening og Danske Regioner. "Det er et let forståeligt forslag. Men det er ikke sagligt begrundet. Det har mere karakter af populisme," siger Lægeforeningens formand, Jens Winther Jensen.

Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, tilslutter sig kritikken: "Vi vil få den ene enkelthistorie efter den anden, når der bliver problemer med at overholde fristen. Det går simpelthen ikke. Skal personalet bare piskes rundt i arenaen og få skældud for det, de ikke når? Vi kan jo se, hvilke problemer vi har for øjeblikket på området med livstruende sygdomme. Den lægefaglige rådgivning må på banen, så vi kan finde ud af, hvor det fører til overbehandling, hvis man sætter fristen ned til en måned. Nogle sygdomme går jo simpelthen over og skal ikke opereres. Samtidig skal vi turde begynde på en pri-

oriteringsdiskussion, når vi nu ikke har uanede økonomiske ressourcer og uanede mængder af personale. Vi skal turde sige til folk, at de bliver nødt til at vente tre måneder, hvis det ikke generer dem i hverdagen, hvis de kan passe deres arbejde og leve deres liv, stort set som de plejer," siger Bent Hansen.

Både Jens Winther og Bent Hansen foreslår i stedet såkaldte graduerede behandlingsfrister, så mennesker med f.eks. åreknuder, grå stær eller behov for en kikkertundersøgelse får en længere behandlingsfrist end patienter med livstruende lidelser.

Dermed tager de hul på en af de mest følsomme diskussioner i sundhedsvæsenet: prioritering mellem forskellige patientgrupper. Ifølge forslaget skal det være op til de lægefaglige selskaber at fastsætte behandlingsfristerne – og dermed udpege, hvilke patientgrupper det haster med at få i behandling, og hvem der kan vente to eller tre måneder, før de får ret til privat behandling for det offentlige regning.

"Der er ingen tvivl om, at regeringens forslag om at nedsætte ventetidsgarantien fra to til en måned vil betyde, at man i det danske sundhedsvæsen vil prioritere de patienter, der har mulighed for vælge en anden behandling efter blot en måned. Det vil ske på bekostning af andre pati-

Læger og regioner foreslår graduerede behandlingsfrister.

enter. Det synes vi ikke er rimeligt. Vi kan godt se en patient med åreknuder i øjnene og sige, at han må vente i to måneder,” siger Jens Winther Jensen. Han henviser til det norske sundhedsvæsen, som opererer med “retten til nødvendig behandling inden for bestemte tidsfrister, som er tilpasset individet.”

Det nye lovforslag, der fra oktober næste år vil give patienter ret til behandling på et privat eller udenlandsk sygehus, hvis ventetiden på det offentlige sygehus overskrider en måned, har været igennem førstebehandling i Folketinget. Men regeringen har ikke givet noget bud på de økonomiske omkostninger. Bent Hansen regner med, at det forslag vil koste 700-800 millioner kr. at gennemføre. Derfor vil han nu tage sagen op med regeringen, når han på tirsdag i næste uge skal mødes med Lars Løkke Rasmussen og finansminister Thor Pedersen for at diskutere økonomi.

På lidt længere sigt kan Lars Løkkes forslag få store konsekvenser for sundhedsvæsenet. Antallet

af private aktører vil formentlig stige voldsomt i de kommende år. Det samme vil udenlandske sundhedskoncerners interesse for det danske marked. Og fremover vil man se langt større “udbudsklumper”, hvor f.eks. 300 hofteoperationer eller 500 knæoperationer bliver udliciteret til private sygehuse.

Det har ikke været muligt at få en kommentar fra indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen.

Forhold til virkeligheden

Retten til behandling på et privat sygehus efter to måneders ventetid var en af regeringens mærkesager op til valget i 2001 – og et afgørende element i Anders Fogh Rasmussens kontraktspolitik.

Siden det udvidede frie sygehusvalg blev indført i juli 2002, har omkring 100.000 patienter benyttet sig af mulighederne. Heraf skønnes 630 patienter at være behandlet i udlandet. Over halvdelen af patienterne havde udsigt til mere end et halvt års ventetid til offentlig behandling. Se figur 1. I øjeblikket har Danske Regioner indgået aftaler med omkring 170 private sygehuse og klinikker om udvidet frit sygehusvalg. Antallet er især steget inden for det seneste år.

Under valgkampen i 2005 satte regeringen så trumf på og foreslog en nedsættelse af den maksimale ventetid fra to til en måned. Og det er dette forslag, som nu er ved at blive vedtaget i Folketinget. Førstebehandlingen i sidste måned viste dog, at regeringen kun har sikkerhed for støtte fra Dansk Folkeparti til sit forslag.

Formanden for Patientforeningen Danmark, Karsten Skawbo-Jensen, mener, at de ressourcer, som regeringen vil bruge til at sænke behandlingsfristen fra to til en måned, kunne bruges langt mere fornuftigt på at forkorte de såkaldte indre ventetider.

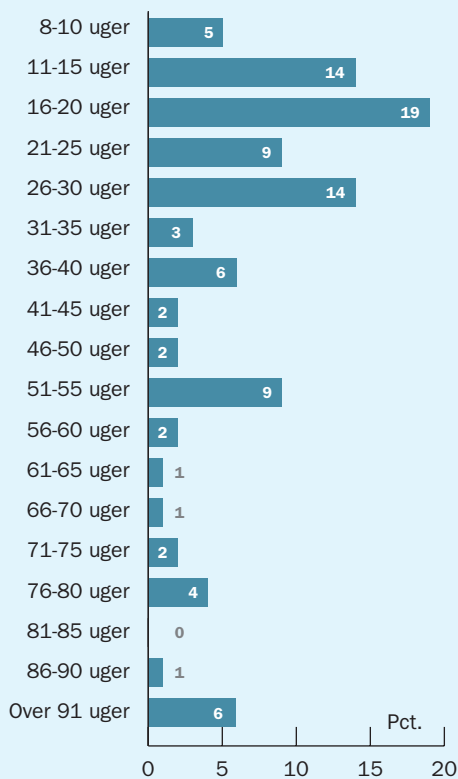
“Hvis vi forestillede os det utopiske, at der ikke var nødlidende områder inden for sundhedsvæsenet, så skulle vi da være en mærkelig patientforening, hvis vi ikke sagde, at det ville være fint at sætte fristen ned fra to til en måned. Men vi bliver nødt til at forholde os til virkeligheden. Vi hører hele tiden, at vi skal prioritere. Patienter ligger i dag og venter på en læge, der skal tage stilling til, hvad der nu skal ske. De venter på en scanning. Selv alvorligt syge mennesker kan vente flere dage på at få taget et røntgenbillede. Derfor er det vigtigere at prioritere indre ventetider og få disse stopklodser ryddet af vejen,” siger Karsten Skawbo-Jensen. Han henviser til en undersøgelse fra Den Gode Medicinske Afdeling,

Knappe ressourcer

I en bedre verden ville én måneds behandlingsfrist være en glimrende idé. Men ikke i realiteternes verden, mener Patientforeningen Danmark.

MM | Lange ventetider

Forventet ventetid på det offentlige sygehus



Figur 1: Godt halvdelen af patienterne havde en forventet ventetid på over seks måneder på det offentlige sygehus.

Note: N=176.

Kilde: Amtsrådsforeningen: "Det udvidede frie sygehusvalg – hvem vælger?"

Boom for private

En kortere offentlig behandlingsfrist kan gøre markedet mere attraktivt for private sundhedsudbydere.

der viser, at godt 30 pct. af sengedagene er ineffektive.

Flere private på markedet

Under valgkampen i 2001 anklagede daværende statsminister Poul Nyrup Rasmussen VK for at "privatisere sundhedsvæsenet ad bagdøren" med forslaget om at give patienter ret til behandling på et privathospital efter to måneder.

fald i en årrække. Efter nogle år vil antallet af patienter, der søger privat behandling nok begynde at falde til et mere naturligt niveau, da det offentlige vil foretage sig noget driftsmæssigt for at holde patienterne i systemet. Jeg kan også godt forestille mig, at udenlandske koncerner kommer på banen. Det kan være koncerner som det tyske Damp Holding eller de svenske Capiro og Aleris. Hvis markedet er tilstrækkeligt

Vi kan godt se en patient med åreknuder i øjnene og sige, at han må vente i to måneder.

Jens Winter Larsen, DADL

Anklagerne har indtil videre vist sig stort set grundløse. Ganske vist har de private sygehuse og klinikker fået flere patienter fra det offentlige. Men hver gang 1.000 patienter bliver behandlet, er det blot 17, der behandles hos private eller under ordningen om udvidet frit sygehusvalg. Ca. 5 pct. af alle patienter med en ventetid på over to måneder gjorde sidste år brug af det udvidede frie valg.

Administrerende direktør Vinni Breuning fra Privathospitalet Hamlet forudser dog, at det nye lovforslag vil øge antallet af private sygehuse og klinikker i Danmark.

"Hvis ingen piller ved lovudkastet, vil der selvfølgelig komme en voldsom ekspansion. I hvert

gunstigt og attraktivt på såvel volumen som pris, kunne det være interessant for dem at gå ind på det, da der også er en forventning om, at nogle mindre offentlige sygehuse lukker, som de så kan overtage driften af," siger Vinni Breuning.

Når fristen fra oktober næste år sættes ned fra to til blot en måned, vil antallet af potentielle brugere af det frie sygehusvalg stige med 67 pct. Regeringen har ikke givet noget bud på, hvor mange patienter der vil gøre brug af ordningen – og dermed heller ikke hvor meget forslaget kommer til at koste.

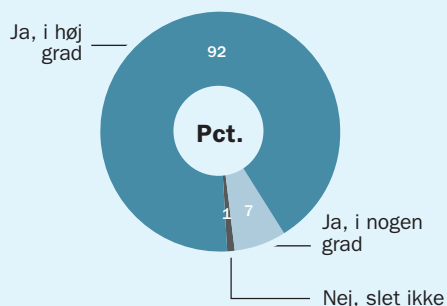
Ud fra erfaringerne med at indføre udvidet frit sygehusvalg tilbage i juli 2002 skønner regionernes formand, Bent Hansen, at det vil koste op imod 800 millioner kr. Han er heller ikke i tvivl om, at lovforslaget vil bringe langt flere private aktører på banen – og dermed øge det offentlige sundhedsvæsenets bemandingsproblemer.

"Man kan jo godt sådan i sit lønkammer spørge sig selv, hvad grunden egentlig er til dette politiske projekt. Er det at tvinge en stor privat sektor igennem i små dryp og dermed fremme en privatisering på væsentlige dele af sundhedsvæsenet? Den tanke kan jeg ikke få ud af hovedet," siger Bent Hansen.

Sygeplejeetisk Råd har i sit hørings svar pegt på et andet problem ved ordningen: For nogle patienter er frit sygehusvalg ikke en reel mulighed: "Vi tænker på de svageste og mest sårbare patientgrupper, som simpelthen ikke har de fornødne ressourcer til at forstå muligheden eller til at undersøge og virkeliggøre muligheden. De svageste grupper af borgere har bl.a. svært ved at holde rede på de forskellige muligheder,

MM | Ventetid har stor betydning

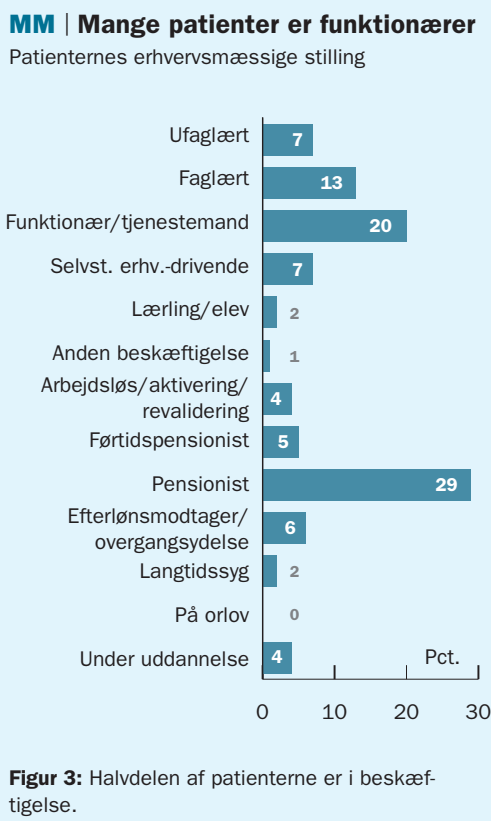
Ventetidens betydning for valg af privatsygehus



Figur 2: Næsten alle mener, at ventetiden på det offentlige sygehus har betydning for deres valg af privatsygehus.

Note: N=194.

Kilde: Amtsrådsforeningen: "Det udvidede frie sygehusvalg – hvem vælger?"



Note: N=300.

Kilde: Amdsrådsforeningen: "Det udvidede frie sygehusvalg – hvem vælger?"

udfylde diverse blanketter mv.," skriver Sygeplejeetisk Råd i sit høringssvar og opfordrer regeringen til at tage hensyn til de svageste patientgrupper i lovgivningen. Se figur 3.

Informationen halter

En evaluering af ordningen i 2004 viste, at mange patienter ikke havde fået besked om retten til udvidet frit sygehusvalg. Derfor blev der med virkning fra 1. januar 2005 strammet op på reglerne. Senest otte dage efter at sygehusene har modtaget en henvisning, har de nu pligt til at informere patienterne om retten til at vælge et andet sygehus efter to måneder.

"Lige så snart en patient nærmer sig, skal sygehusene have disse regler i hånden – og så er det patientens ansvar at læse, hvad der står. Vi er nødt til at få rutiner nu og få patienten til at skrive under på, at de har modtaget folderen, der informerer om retten til udvidet frit valg – med venlig hilsen fra Sygehuset. Det giver ikke bedre information. Det giver ikke bedre vejledning. Men det gør, at der ikke er tvivl om, at patienten har modtaget folderen," siger Bent Hansen.

I forbindelse med kræftskandalen har Patientforsikringen nu fastslået, at det kan ud-

løse erstatning, hvis patienterne ikke bliver informeret. Se sidste uges Ugebrev. Men der er fortsat mange patienter, der ikke får besked, fastslår Tina Schmidt Madsen, direktør på Privathospitalet Dalgas. "Det er blevet klart bedre siden 2004. Men vi oplever stadig dagligt, at der kommer patienter, der ikke er bekendt med reglerne om udvidet frit valg. De kan være så desperate, at de tænker, at nu vil de selv betale for behandlingen. Så orienterer vi dem om, at de har disse rettigheder. Hvis ordningen om udvidet frit sygehusvalg fungerede, ville vi ikke se ventetider i Danmark på det kirurgiske område. Der er ledig kapacitet rundt omkring på privathospitalerne og privatklinikkerne. Alligevel kan der være op til to års ventetider på nogle områder. Så det er ikke kun inden for kræftområdet, at det her problem gør sig gældende. Det gør sig også gældende inden for andre kirurgiske specialer, som ikke er livstruende," siger Tina Schmidt Madsen.

Ifølge Ugebrevets oplysninger er problemet med den manglende information størst i amterne vest for Storebælt. Lars Løkke Rasmussen har nedsat en ministeriel arbejdsgruppe, der er i gang med at undersøge, om sygehusene opfylder deres informationspligt. Gruppen skulle efter planen afgive en rapport i efteråret. Men den er blevet udskudt. Ministeriet oplyser, at den tidligst kan være færdig i slutningen af januar.

Behandlinger i udbud

Bag hele lovforslaget gemmer der sig også en varm politisk kartoffel, der kan få store konsekvenser for patienterne og for alvor teste forskellene mellem de offentlige og private sygehuse.

I knap et år har et særligt udvalg med repræsentanter fra blandt andre Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner arbejdet på at finde forskellige modeller til samarbejde mellem offentlige og private sygehuse.

Udvalget blev nedsat i begyndelsen af året, da Amdsrådsforeningen ikke kunne blive enige med nogle af privathospitalerne om taksterne. Samtidig med at Lars Løkke Rasmussen fik til opgave at strikke et forlig sammen, blev udvalget nedsat for at undgå en lignende situation i fremtiden.

Den rapport, som udvalget netop har afleveret, peger på en række modeller, som ministeren nu skal tage stilling til.

Modellerne handler bl.a. om at sende be-

Underinformerede patienter

Mange patienter kender ikke deres rettigheder.

MM | Læger frygter for forebyggelsen

Ud over prioriteringsspørgsmålet frygter Den Almindelige Danske Lægeforening, at regeringens nye forslag vil få uheldige konsekvenser for hele forebyggelsesindsatsen. F.eks. risikerer en svært overvægtig person betydelige komplikationer, hvis operationen for en ikke-livstruende sygdom bliver hurtigt gennemført. Derfor kan det være en fordel, at sådan en patient først går på slankekur i nogle måneder, så operationen bliver mere skånsom.

Det samme er tilfældet med rygere og folk med stort alkoholforbrug. De vil have langt lavere risiko for komplikationer ved f.eks. knæ- og hofteoperationer, hvis de kvitter smøgerne eller flasken i ugerne op til operationen. Se også Ugebrevet nr. 39, 2006.

Lars Løkke Rasmussen deler ikke denne bekymring. "For den tid, der går med, at patienten skal tabe sig eller holde op med at ryge, tæller nemlig ikke med i opgørelsen af den ventetid, der afgør, om patienten skal tilbydes udvidet frit sygehusvalg. Og det gælder, uanset om denne forberedelsestid skyldes, at vægttab eller rygestop er nødvendigt for, at det overhovedet er forsvarligt at operere, eller den bundes i en aftale

mellem patient og læge, fordi vægttab eller rygestop vil betyde større sandsynlighed for et godt behandlingsresultat," skrev han i et debatindlæg i Ugeskrift for Læger i sidste uge.

Det kommer bag på formanden for Lægeforeningen, Jens Winther Jensen. Han betegner det som et aspekt, der er nyt for ham og formentlig også for de øvrige beskæftigede i sundhedssektoren.

"Hvis det er livsfarligt at gå i gang med en operation, skal man selvfølgelig vente. Det, der er mere uklart, er, hvor overvægtig en skal person være, før reglerne om udvidet frit valg ikke træder i kraft. Det er en spændende diskussion at tage fat på. Jeg erindrer for nogle år siden, at en rygkirurg fra Århus var fremme med, at man ikke kunne behandle en patient, fordi han var overvægtig. Han blev buhet ud. Derfor efterlyser vi ensartede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen på dette område, hvis vi skal tage forebyggelsen alvorligt. Hvornår skal man forsøge at stoppe med at ryge eller gå ned i vægt, inden reglerne om det udvidede frie sygehusvalg kan træde i kraft?," spørger Jens Winther Jensen.

Store udbudsrunder

I fremtiden kan offentlige og private sygehuse komme i mere direkte konkurrence.

handlinger i udbud. Det kan betyde, at både offentlige og private sygehuse fremover skal byde ind på en række af de behandlinger, som foretages hyppigst under det udvidede frie sygehusvalg. Det kan f.eks. være knæ-, hofte- eller øjenoperationer, der nærmest kan foretages som samlebandsarbejde. Danske Regioner forestiller sig, at ca. 30 typer af behandlinger, der tilsammen tegner sig for over 200 millioner kr. årligt, bliver lagt i udbud.

Det vil for alvor sætte gang i konkurrencen mellem offentlige og private sygehuse. Men ideen er ømtålelig. For sundhedsområdet adskiller sig på mange måder fra alle andre områder, hvor opgaver bliver udliciteret. Hvis et entreprenørfirma vinder en licitation, ved firmaet, om det får ordren eller ej. Men hvis et privatho-

spital vinder et udbud, har det ingen garanti for at få de mange patienter, det var stillet i udsigt. For patienterne har frit valg og kan selv bestemme, hvor de vil blive behandlet.

Udbudsiden er kontroversiel af flere grunde. Der skal fortsat være en geografisk spredning af behandlingerne af hensyn til patienternes frie valg. Alligevel kan de komme til at køre længere for at blive behandlet, da operationerne bliver samlet på færre enheder. Samtidig kan der ligge en fare i, at sygehuse dumper prisen så meget på behandlingerne, at det på et tidspunkt kommer til at gå ud over kvaliteten. **MM**

Torben K. Andersen | tka@mm.dk