

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Sundhedsudvalg og pressen

Anledning: Samråd – 2 spm.

Taletid: 10 minutter

Tid og sted: Den 11. juni 2008 kl. 15.15

Fil-navn:

Tale – Samråd AB

Samrådet i dag handler om regeringens tiltag til at sikre, at det danske sundhedsvæsen ikke deles op i et A- og B-hold, og om ordlyden i Sundhedslovens § 2 om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

[Spørgsmålet]

I spørgsmålet fremhæves 3 udtryk for, at A- og B-holdet er over os.

For det første, at der er oprettet en privat skadestue, hvor der kun er adgang mod kontant betaling, eller hvis man er i besiddelse af en sundhedsforsikring.

For det andet, at borgere med sundhedsforsikringer ofte dels får hurtigere adgang til sundhedsydelse, dels har flere valgmuligheder på behandlingsområdet.

Og endelig, at flere sundhedsøkonomer og Lægeforeningens formand har konstateret, at borgerne er delt op i et A- og B-hold.

[Privatbetalende patienter]

Jeg vil gerne indledningsvis påpege, at bare fordi nogen har udtalt i pressen, at der er et A- og B-hold på sundhedsområdet, så er det ikke hermed *konstateret*, at det rent faktisk er tilfældet.

Jeg tror da heller ikke, at Karl Bornhøft, som har stillet spørgsmålet, normalt bare tager til efterretning, hvad forskellige personer - uanset om de er sundhedsøkonomer eller organisationsformand - siger. Var det tilfældet ville vi jo indføre et ekspertvælde.

I forhold til de private hospitaler er det vigtigt at have for øje, at de leverer sundhedsydelser ud fra to udgangspunkter; til privatbetalende patienter eller som led i en aftale med det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. inden for det udvidede frie sygehusvalg.

Patienter, der betaler af egen lomme eller via en sundhedsforsikring, har ret til at købe ydelser i det private på de vilkår, der gælder dér.

Jeg kan så forstå, at Socialistisk Folkeparti føler sig stødt over den blotte *tilstedeværelse* af et privat sundhedsvæsen. Men regeringen har altså ikke nogen intention om at forbyde, at borgerne på egen regning køber sundhedsydelser i det private, heller ikke på private skadestuer.

[Prioritering af offentlige vs. private patienter]

Der kan så opstå situationer, hvor private sundhedsudbydere både leverer ydelser til offentlige og private patienter. I den forbindelse er der blevet rejst kritik af den måde, som der prioriteres mellem offentlig henviste patienter og forsikringspatienter i speciallægepraksis.

Det fremgår derfor *eksplicit* i den nyeste overenskomst om speciallægehjælp, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for praksisoverenskomsten. Som følge heraf må aktiviteter ved siden af overenskomsten hverken have *tidsmæssige* eller *indholdsmæssige* konsekvenser for overenskomstopgaven. Der er således helt klare linier på dette område.

[Private sundhedsudbydere, der indgår aftale med det offentlige]

Der er til gengæld tale om en helt anden situation, hvor vi ser på de private sygehuse, der indgår *aftale* med det offentlige sundhedsvæsen. Her ser jeg ingen grund til, at privathospitalerne skulle være en trussel mod den lige og lette adgang til sundhedsvæsenet. Tværtimod.

For det første kan regionerne på eget initiativ indgå aftaler med private sygehuse og klinikker. Det har vi f.eks. set i Region Midtjylland, hvor regionen har sparet betydelige ressourcer på at lade et privat firma udføre mammografiscreeninger. Det private sundhedsvæsen kan således bruges som et redskab til at få mere sundhed for pengene og frigøre flere ressourcer til andre patienter på de offentlige sygehuse.

[Det udvidede frie sygehusvalg]

Men hvis der er et tiltag, hvor det private sundhedsvæsen *virkelig* har haft konsekvenser for den lige og lette adgang til sundhedsvæsenet, så er det netop det udvidede frie sygehusvalg. Konsekvensen har dog *ikke* været en opdeling i et A- og B-hold, men præcis det modsatte.

Det udvidede frie sygehusvalg giver patienter ret til offentligt finansieret behandling på private sygehuse og klinikker, hvis der er udsigt til lange ventetider i det offentlige. Det er der ca. 170.000 patienter, der har gjort brug af siden indførelsen af det udvidede frie valg. Disse patienter ville ellers have haft valget mellem at vente på behandling i det offentlige, eller – hvis de havde råd – købe sig til behandling på et privathospital.

Med andre ord, så har vi med det udvidede frie valg sikret, at endnu færre patienter kan have nogen anledning til at føle sig på B-holdet. For det udvidede frie valg giver *alle* patienter – uanset økonomisk formåen – ret til behandling på et privathospital ved mere end 1 månedes ventetid i det offentlige. Og det er netop til størst gavn for de patienter, der *ikke* har en sundhedsforsikring, og som *ikke* kan betale af egen lomme.

[Det offentlige sundhedsvæsen træder til]

Det er derfor rigtigt, at der er blevet mere plads til de private sygehuse og klinikker. Men dermed er der ikke sket en nedprioritering af det offentlige sundhedsvæsen. For regeringen har løftet det offentlige sundhedsvæsen med 17 mia. kr. fra 2001 til 2008, som især gået til patienter med alvorlige og livstruende sygdomme.

Det kommer især til udtryk ved pakkeforløbene på kræftområdet. De er allerede oppe at køre pr. 1. april i år for fire af de mest udbredte kræftformer, og vi arbejder nu intenst for, at alle resterende kræftformer også bliver omfattet af pakkeforløbene. Men det er ikke et initiativ alene for kræftpatienter, da vi er i gang med at tilrettelægge tilsvarende forløb på hjerteområdet.

Så hvis der er nogen, der er kommet på A-holdet, så er det da netop den store gruppe patienter på de *offentlige* sygehuse, som har livstruende sygdomme. De har udsigt til et betydeligt bedre behandlingstilbud end det danske sundhedsvæsen nogen sinde før har tilbudt dem.

[Afslutning]

For at vende tilbage til spørgsmålet, så jeg faktisk ikke bekymret over, at der er oprettet en privat skadestue, for det har ikke noget at gøre med regeringens sundhedspolitik. At have et sundhedsvæsen, der kan levere rettidig behandling af høj kvalitet – Dét er derimod regeringens politik.

Og denne politik handler om at inddrage - og ikke om at udelukke - de private sygehuse i det offentlige sundhedsvæsens opgaver. Det kommer til gavn for netop de patienter, som *ellers* ville være endt på B-holdet.

Samtidig har vi opprioriteret patienter med livstruende sygdomme i det offentlige, herunder især kræftpatienterne. Og med de initiativer, som regeringen har iværksat, så kommer patienterne i dag *hurtigere* i behandling og har fået *flere* valgmuligheder. Det gælder ikke kun for forsikringspatienterne.

Vi står derfor i dag med et sundhedsvæsen, hvor alvorligt syge patienter er sikret hurtig behandling af høj kvalitet i det offentlige sygehusvæsen, hvor patienter med udsigt til lange ventetider har mulighed for at vælge behandling på et privathospital, og hvor sundhedsforsikringer ikke længere er forbeholdt direktører med tegnebogen i orden.

Det er således min og regeringens ambition, at alle de offentligt finansierede patienter bliver et A-hold i den forstand, at de får en behandling af høj kvalitet uden urimelig ventetid. Og hvis der er et andet A-hold, som hellere vil betale sig for nogenlunde det samme, så kan det altså ikke forstyrre min nattesøvn.