

Notat om de foreningsejede specialsygehuses situation

1. Indledning

Med grundlag i sundhedslovens § 79, stk. 2, driver en række foreninger og fonde en ikke-kommerciel behandlingsvirksomhed i form af en række specialsygehuse. Specialsygehuse bidrager med et helt unikt tværfagligt og sammenhængende behandlingstilbud til patienter med kroniske lidelser. Sygehuse retter sig hver især mod en specifik patientgruppe, nemlig:

- Patienter med muskelsvind
- Patienter med sclerose
- Svært bevægelsehandicappede
- Patienter med erhvervet hjerneskade
- Patienter med ryg-, led- og muskellidelser
- Patienter med epilepsi

Der er i langt de fleste tilfælde tale om progredierende kroniske sygdomme, der er socialt og fysisk invaliderende, og som derfor kræver en særlig indsats i form af rehabilitering og vedligeholdelsesbehandling samt rådgivning.

De foreningsejede specialsygehuse har ikke - som det øvrige sundhedsvæsen i Danmark - haft en realvækst i de økonomiske rammer over de seneste år. For at kunne imødekomme behovet for specialbehandling til den voksende gruppe af kroniske patienter og for at sikre den løbende udvikling har specialsygehuse derfor et presserende behov for genopretning af de økonomiske rammer. Hertil kommer at de foreningsejede specialsygehuse - i lighed med det øvrige sundhedsvæsen - har behov for at indhente et betydeligt vedligeholdelsesmæssigt efterslæb.

2. Udvidelse af frit-valgsrammen

Den frit-valgsramme, der er fastsat i § 79, stk. 2, indebærer at antallet af patienter, som specialsygehuse kan behandle, begrænses. På grund af det voksende antal kroniske patienter, er antallet af henvisninger til sygehuse i de senere år steget. Dette medfører, at de fleste af sygehuse har mange patienter, der står på venteliste i månedsvis.

Derfor mener Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse, at frit-valgsrammerne for sammenslutningens sygehuse bør øges med i alt 50 mill. kr., så flere patienter kan behandles

3. Investeringsmæssigt efterslæb

For specialsygehuse gælder, at rammen alene dækker den helt basale drift og ikke anlægsudgifter i form af nybyggeri, bygningsrenovering, anskaffelser af nyt behandlingsapparat m.m. Disse udgifter må i stedet søges dækket på anden vis, primært gennem eksterne fondsansøgninger.

Der er generelt fokus på sygehusbyggeri, og det er rimeligt, at specialsygehusene også får mulighed for at vedligeholde og opdatere deres faciliteter. Regeringen har jo i forbindelse med kvalitetsreformen afsat 25 mia. kr. til modernisering af sygehusvæsenet. De foreningsejede specialsygehuse bør kunne få del i disse midler eller få sin egen pulje.

Derfor mener Sammenslutningen, at der bør afsættes en pulje på 200 mill. kr. til indhentning af det investeringsmæssige efterslæb i de foreningsejede specialsygehuse. Alternativt, at specialsygehusene får lov til at lægge en procentdel på deres takster til forrentning og afskrivninger af nybyggeri og nødvendige ombyggeri, og at rammen forøges tilsvarende.

4. Pres på specialsygehusenes økonomi

Som det øvrige sygehusvæsen stilles specialsygehusene løbende overfor nye administrative opgaver. De deraf følgende administrative merudgifter er med til at sætte specialsygehusenes økonomi under pres. F.eks. omkostninger til anskaffelse af nødvendige IT-systemer, kravet om akkreditering i forbindelse med deltagelse i den danske kvalitetsmodel samt indberetning af data til Sundhedsstyrelsen. Specialsygehusenes beskedne størrelse indebærer, at de har en ganske lille administration. De nye administrative opgaver vil derfor relativt set medføre større merudgifter for specialsygehusene end for sygehusene i det øvrige sygehusvæsen.

De foreningsejede specialsygehuse har gennem årene løbende udviklet nye behandlingstilbud til de særlige patientgrupper, som sygehusenes tilbud retter sig mod. Og specialsygehusene bestræber sig på til stadighed at tilføre ny viden om de pågældende patienter til det øvrige sundhedsvæsen. Specialsygehusene ønsker at varetage denne unikke opgave endnu bedre i fremtiden gennem fortsat forskning og udvikling af de behandlingstilbud, vi yder. Den hidtidige udvikling har foregået inden for de eksisterende rammer, men det er ikke muligt fremover.

Derfor mener Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse, at der bør ske en genopretning af specialsygehusenes økonomiske rammer på i alt 15 mill. kr.

5. Transport til de foreningsejede specialsygehuse

Den nuværende administration i regionerne betyder, at nogle af vores patienter desværre og urimeligt selv må betale for transport til specialsygehusene. Der er ofte tale om mennesker, der har langt til det specialsygehus, de er visiteret til og som ikke kan benytte den almindelige kollektive transport. Nogle af patienterne har derimod behov for særlig transport, bl.a. som følge af at de er kørestolsbrugere og skal have mange hjælpemidler med til behandlingen.

Det giver økonomiske problemer for de berørte og kan betyde, at de må sige nej til den tværfaglige behandling de har behov for og krav på. Mens problemerne kan være uoverskuelige for den enkelte og dennes familie, er der set i et samfundsmæssigt perspektiv tale om et begrænset beløb, nemlig 20 mill. kr.

Derfor mener Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse, at der samlet bør afsættes en pulje på 20 mill. kr. som skal benyttes til betaling for transport for patienter der behandles på specialsygehusene.

6. Modsvarende besparelser

Fordi specialsygehusene er målrettet specifik patientgrupper, har de opbygget en unik specialviden. Specialsygehusenes behandling og rehabilitering kan betyde, at forværringen af syg-

domme udskydes, og at patienterne er selvhjulpne i længere tid. Samtidig bliver patienterne bedre i stand til at mestre livet med den kroniske og progredierende sygdom.

Et ophold på et af vore specialsygehuse har derfor som mulig konsekvens, at udstødning fra arbejdsmarkedet udskydes eller helt undgås. Desuden udskydes eller minimeres behovet for sociale hjælpeforanstaltninger såsom hjemmehjælp, støtteperson og plejehjem.

En udvidelse af de økonomiske rammer til specialsygehusene må således forventes - helt eller delvist - at blive modsvaret af besparelser i overførselsindkomster, besparelser i kommunernes udgifter til sociale foranstaltninger mm., samt muligvis besparelser i andre dele af sundhedsvæsenet.