

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 23. november 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (L 54) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Spørgsmål 2:

”Ministeren bedes fremsende de beregninger, der ligger bag ministeriets opfattelse af, at indførelsen af frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser vil være udgiftsneutralt og ikke medføre merudgifter for regionerne.”

Dato: 30. november 2009
Sags nr.: 0905703
Sagsbeh.:
SUMJVB/Sygehuspolitisk
center
Dok nr.: 142867

Svar:

Regeringens lovforslag indebærer, at patienter som er henvist til en diagnostisk undersøgelse af en alment praktiserende læge eller speciallæge til brug for lægens diagnostisering af patienten, får ret til frit og udvidet frit sygehusvalg.

De diagnostiske undersøgelser omfatter bl.a. laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og skanninger. Det er kun et fåtal af disse - typisk skanninger - hvor der forekommer mere end 1 måneds ventetid.

Formålet med forslaget er skabe mulighed for kortere udrednings- og behandlingsforløb i praksissektoren og skabe øgede valgmuligheder for patienterne.

Forslaget betyder selvsagt ikke, at nogen får ”ret til en diagnose” inden for en bestemt frist.

Det betyder derimod, at patienter efter fritvalgsreglerne kan vælge at få foretaget undersøgelsen på ethvert offentligt sygehus, der tilbyder den. Det betyder endvidere, at patienter, som skal vente mere end 1 måned på en diagnostisk undersøgelse i bopælsregionen, kan vælge at få den foretaget på et privat sygehus mv. med aftale med Danske Regioner efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Der foreligger ikke tal, som kan dokumentere de præcise økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Da forslaget imidlertid ikke øger patienternes behov for at blive skannet m.v., og da det heller ikke giver lægerne et økonomisk incitament hertil, mener jeg ikke, at forslaget vil medføre, at flere patienter bliver undersøgt på sigt.

Det er min opfattelse, at det ikke kun er patienter, som venter på skanninger, men også sundhedsvæsenet, der vil opleve gevinster af hurtigere udrednings- og behandlingsforløb, bl.a. fordi man undgår at skulle gentage undersøgelser, der på grund af langsomme udredningsforløb er blevet for gamle til at være retvisende. Hurtigere udredningsforløb giver alt andet lige også ofte bedre behandlingsresultater. Tilsammen giver dette på sigt et mindre træk på sundhedsvæsenet. De relativt beskedne ressourcer, der må sættes ind i starten til at løfte opgaven på navnlig skanningsområdet, vil meget hurtigt blive mere end vundet ind igen. Forslaget vil derfor ikke give merudgifter til personale og udstyr i et lidt bredere perspektiv.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Jette Vind Blichfeldt