

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sundhedsøkonomi og Forhandling
Sagsbeh.: Morten Mørkeberg Strømsholt
Koordineret med: SPOLD
Sagsnr.: 2024 - 14823
Dok. nr.: 267898
Dato: 06-12-2024

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
6. februar 2025 kl. 15-16, Sundhedsudvalget
Taletid: ca. 10 minutter – Antal ord: ca. 1.300

Samråd F om anvendelse af privathospitaler til nedbringelse af ventetider i det offentlige sundhedsvæsen

Samråd F:

Mener ministeren, at det er rimeligt, at behandlingsgarantien gang på gang overskrides, og at patienter skal vente meget længe på at få behandling på offentlige hospitaler, når privathospitaler samtidig har ledig kapacitet og står klar til at behandle patienter? Og er ministeren ikke enig i, at det ville være fornuftigt, hvis de mindre komplicerede patienter i højere grad blev henvist til privathospitaler til operation af f.eks. knæskader eller brok, således at der blev frigjort kapacitet på de offentlige hospitaler til at behandle de patienter, hvis situation er mere kompleks, og som derfor ikke har mulighed for at blive behandlet på et privathospital? Endelig bedes ministeren uddybe, om ministeren mener, at regionerne og de offentlige hospitaler er gode nok til at henvise patienter til behandling på privathospitaler?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Louise Brown (LA).

Tak for ordet og tak til spørgeren for at indkalde til dette samråd om ventetider og anvendelsen af privathospitaler.

Da denne regering tog over, stod sundhedsvæsenet et vanskeligt sted i kølvandet på covid-19 og sygeplejerskekonflikten.

Fra første dag som indenrigs- og sundhedsminister har det derfor været min hovedopgave at få sundhedsvæsenet på ret køl.

I februar 2023 indgik vi som noget af det første en aftale med regionerne om en akutplan til i alt 2 milliarder kr.

Det gjorde vi, så de lange ventelister kunne begynde at blive nedbragt, og presset på sygehusene blive lettet.

Aftalen indebar, at et samlet sundhedsvæsen med både offentlige og private sygehuse kunne bidrage til at afhjælpe udfordringerne med ventetider.

Vi indgik også en delaftale med de private hospitaler og klinikker i regi af Sundhed Danmark.

Men det er ikke kun i regi af akutplanen, at vi har investeret betydeligt i at få vores sundhedsvæsen på ret køl.

Vi har tilført mange ressourcer til sundhedsvæsenet.

Vi har eksempelvis samlet afsat 400 mio. kr. i 2023 og 2024 til en ekstraordinær kræftindsats.

Og fra i år afsætter vi 600 mio. kr. årligt i varige midler til en Kræftplan V. Der bliver den største af sin slags hidtil.

Regeringen har også afsat midler til et historisk løft af psykiatrien, der betyder, at psykiatrien i 2030 vil være løftet med 4,6 mia. kr. i forhold til niveauet i 2019.

Vi har indgået aftaler med Danske Regioner om regionernes økonomi.

Her indeholdt den seneste om 2025 et markant løft af regionernes økonomi på 2,1 milliarder kroner.

Det er en markant investering i vores sundhedsvæsen, og det er i øvrigt også det største løft i 14 år, som understreger regeringens klare prioritering af sundhedsområdet.

Dertil skal vi heller ikke glemme, at vi har prioriteret 6,8 mia. kr. til lønløft til en række velfærdsmedarbejdere, som bl.a. er brugt på, at øge incitamentet til at tage vagter og gå op i tid.

Regeringen har også indgået en bred politisk aftale om en sundhedsreform, som løfter den årlige ramme til driftsudgifter de kommende år – stigende til 6,4 mia. kr. i 2030.

Vi laver ganske betydelige investeringer i vores sundhedsvæsen.

Det gør vi, fordi det er en topprioritet for regeringen.

Og vi gør det, som led i den omstilling af sundhedsvæsenet, som vi er i gang med i disse år.

Det handler om, at vi skal have skabt et styrket og mere sammenhængene sundhedsvæsen, som bliver rykket tættere på borgerne.

Så vi kan sikre, at alle patienter har adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet.

Det gælder også de patienter, som ikke har behov for en knæoperation på sygehuset, men som kan have behov for andre vigtige behandlinger i vores sundhedsvæsen.

Vi har lavet investeringer, reformer og aftaler for at skabe nogle stærke rammer for fortsat at kunne styrke og udvikle vores

sundhedsvæsen, samt at normalisere ventetiden til behandling ift. niveauet før covid-19.

I forhold til ventetider har vi nogle helt grundlæggende patientrettigheder i Danmark.

En af de rettigheder er retten til udvidet frit sygehusvalg.

Og under det udvidede frie sygehusvalg er der det, som vi i daglig tale kalder 'behandlingsretten'.

Det som spørgeren omtaler som 'behandlingsgarantien' i samrådsspørgsmålet.

Retten indebærer, at man som patient som udgangspunkt har ret til at komme på et privathospital, hvis det offentlige sygehus ikke kan tilbyde behandling inden for en fastsat tidsfrist på 30 dage.

Hovedformålet med behandlingsretten er at sikre patienterne mod urimelige ventetider.

Når spørger ønsker svar på, om jeg mener, at det er rimeligt, at behandlingsretten overskrides, og at patienterne må vente meget længe på behandling, er svaret derfor helt lige til.

Svaret er nej. Vi har patientrettigheder af en grund. Og de skal overholdes.

Patienter, som har ret til tilbud om behandling i det private under det udvidede frie sygehusvalg, skal kunne gøre brug af deres rettighed.

I en periode har der været indført en midlertidig udvidelse af behandlingsretten for somatisk behandling fra 30 til 60 dage, grundet den ekstraordinære situation i sundhedsvæsenet.

Fra den 1. januar i år er behandlingsretten igen på 30 dage.

Og derfor har patienterne igen som udgangspunkt ret til at vælge et privathospital, hvis regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage.

Hvis det vel og mærke er inden for et område, hvor der er indgået en aftale med de private sygehuse og klinikker

Hvad angår udredning har hverken udredningsretten eller reglerne om udredning under det udvidede frie sygehusvalg været ændret.

Det betyder bl.a., at patienter som udgangspunkt har ret til at blive udredt på et privathospital, hvis regionerne af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede inden for 30 dage.

Vi skal huske, at der jo også er patienter, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage. Det er også beskrevet i loven.

Jeg forventer, at regionerne overholder reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Det gjorde jeg før d. 1. januar, og det gør jeg fortsat.

I Danmark har vi et dygtigt privat sundhedsvæsen, der står klar til at træde til, hvis patienterne har ret til udredning og behandling i det private.

Det er jeg glad for. Og jeg er også glad for, at vi har et samarbejde mellem det offentlige og det private sygehusvæsen.

Men en forudsætning for, at patienterne kan gøre brug af deres rettigheder, er, at de kender til dem. Det siger sig selv.

Derfor er det heller ikke godt nok, når vi har set eksempler på regionale indkaldelsesbreve, hvor patienter ikke informeres om deres ret til udvidet frit sygehusvalg.

Derfor satte jeg også mit ministerium i gang med at finde løsninger på, hvordan patientinformation kan styrkes.

Det arbejde foregår sammen med Danske Regioner, Sundhed Danmark, men også andre relevante parter som eksempelvis Danske Patienter.

Arbejdet er i gang, så vi kan få rettet op på problemstillingen hurtigst muligt.

Med finansloven for 2024 blev der afsat midler til at styrke patienters adgang til patientrådgivning. Det var Liberal Alliance også med til.

Der er blevet oprettet en privat patientrådgivning, som skal fungere som et supplement til de eksisterende regionale patientkontorer.

Her kan man kan få rådgivning uden egenbetaling, og både patienter og pårørende har mulighed for at henvende sig.

Dertil har regeringen og Danske Regioner givet håndslag på, at regionerne skal have et skærpet fokus på overholdelsen af patientrettighederne i forbindelse med økonomiaftalen for 2025.

Og det har jeg tillid til, at regionerne lægger sig i selen for og lever op til.

Det er et område, der har mit store fokus.

Og jeg har løbende holdt møder med regionerne i relation til akutplanen, for at sikre, at vi ikke blot lavede en politisk aftale, men at der også bliver fulgt op på fremdriften.

Jeg vil også gerne nævne initiativet om en ny model for specialeplanen. Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at se på, hvordan specialeplanen kan gøres mere fleksibel.

Så den hurtigere kan tilpasses, når der er lange ventetider. Og så ventetiderne til navnlig de specialiserede behandlinger kan blive nedbragt.

Og så skal den nye model understøtte, at vi udnytter den samlede kapacitet – både den private og den offentlige – uden at gå på kompromis med kvaliteten. For lang ventetid er ikke høj kvalitet.

Jeg ser frem til at modtage Sundhedsstyrelsens oplæg.

Som jeg nævnte indledningsvist, har det været en topprioritet for regeringen, at ventetiderne i sundhedsvæsenet skal ned. Helt fra start af.

Og det går den rigtige vej.

Med akutplanen satte vi et mål for, at ventetiden til somatisk behandling skulle normaliseres til niveauet fra før covid-19 inden udgangen af 2024.

Jeg skal understrege, at vi endnu ikke har de endelige tal for ventetiderne i 2024. Men vi er foreløbigt forsigtigt optimistiske ift. at komme i mål med den målsætning.

Hvis det nås, skyldes det selvsagt en enorm indsats af personalet ude på sygehusene.

Men det skyldes altså også, det store fokus regeringen har haft på ventelister, og at dette fokus er bakket op af løbende økonomiske prioriteringer.

Og endeligt skyldes det, at de private sygehuse er blevet brugt rigtig meget.

Væsentligt mere end man har gjort på noget andet tidspunkt.

Tal fra regionerne viser, at der i 2023 blev henvist rekordmange patienter til det private.

Niveauet i 2024 var, i takt med at ventetiderne faldt, lavere end i 2023 og 2022, men højere end i både 2021, 2020 og 2019.

Tak for ordet.