

enter ikke har et tilstrækkeligt kendskab til adgangen til at vælge.

Kendskabet til det frie sygehusvalg og herunder navnlig kendskab til adgangen til at vælge behandling det sted, hvor der er den korteste ventetid til behandling, er navnlig relevant for ikke-akutte patienter, for hvem der kan være væsentlige forskelle i ventetiden på forskellige sygehuse og sygehusafdelinger.

Der er derfor behov for at styrke især disse patienters stilling, når de første gang møder op på sygehuset – typisk i forbindelse med en ambulant forundersøgelse – og bliver bekendt med, hvad ventetiden konkret vil være, før de kan blive behandlet.

Hvis disse patienter skal have en realistisk mulighed for at gøre brug af valgmuligheden, forudsætter det således både, at de er opmærksomme på retten til at vælge sygehus, og at de samtidig får kendskab til sygehuse, som måtte have kortere ventetider.

Det foreslås derfor, at det pålægges offentlige sygehuse, hvor ventetiden til behandling væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, at oplyse patienterne om det frie sygehusvalg, og at tilbyde patienterne henvisning til et sygehus med en kortere ventetid.

Undersøgelser og praktiske erfaringer i flere amter peger på, at for mange især ældre mennesker indlægges akut på sygehus. De har fortrinsvis et pleje- og observationsbehov frem for et egentligt behandlingsbehov. En del sygehusindlæggelser skyldes derfor, at der ikke er alternative tilbud eksempelvis i form af aflastnings- og observationspladser eller akutstuer på plejehjem eller akut hjemmepleje.

Formålet med lovforslaget er på denne baggrund at tilvejebringe en hjemmel til, at amtskommuner og kommuner kan indgå aftaler om amtskommunal medfinansiering af kommunale tilbud til ældre medicinske patienter som alternativ til sygehusindlæggelse, herunder også genindlæggelser og for lange indlæggelser.

Sådanne kommunale tilbud vil kunne medføre en forbedring af tilbuddet til især ældre medicinske patienter, og ved at indgå de nævnte samarbejdsaftaler vil amtskommunerne kunne medvirke til at iværksætte og understøtte tilbud i den primære sundhedssektor, der kan erstatte nødvendige sygehusindlæggelser, der overvejende er betingede af et behov for observation, pleje eller aflastning.

Igangværende forsøgsordninger, hvor amt og kommune har indgået samarbejdsaftaler om etablering af akutstuer med amtskommunal medfinansiering, betegnes som en succes af både de ældre, der benytter stuerne og af de professionelle behandlere. Det opleves især som positivt, at de ældre under op-

holdet på akutstuen både beholder egen hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske og læge. Desuden lægges der vægt på, at ældre kan blive i lokalsamfundet med større mulighed for besøg af familie og venner.

Lovforslaget vil i øvrigt være et redskab til at fremme yderligere tiltag, der vil kunne forbedre tilbudene til især ældre og svagelige patienter i grænseområdet mellem sygehusvæsenet og den kommunale plejesektor. Sundhedsministeriet vil i samarbejde med de kommunale parter iværksætte et udviklingsarbejde med henblik på at forbedre sundhedsvæsenets tilbud til de ældre medicinske patienter, bl.a. ved etablering af alternative tilbud i kommunerne. Udviklingsarbejdet skal bl.a. tage sigte på nærmere at afgrænse de patientgrupper, der vil kunne henvises til et mere udbygget kommunalt tilbud, samt en nærmere udredning af de faglige krav, der kvalitetsmæssigt bør stilles til de nye kommunale tilbud.

Som et incitament til at fremme den ønskede udvikling og støtte implementeringen af samarbejdsprojekter mellem kommuner og amtskommuner om alternative tilbud i kommunalt regi, vil der kunne ydes økonomisk støtte til konkrete projekter fra den under Sundhedsministeriet etablerede omstillings- og incitamentspulje på 250 mio. kr. i 1997.

Det overvejes i øvrigt at medtage problemstillingen som et af temaerne for sundhedsplanlægningen i den kommunale valgperiode 1998 – 2001.

Grundlaget for lovforslaget er den gældende opgavefordeling mellem kommuner og amtskommuner. Hvis der i forbindelse med parternes samarbejde om at udvikle nye tilbud til gavn for især ældre og svagelige patienter skulle vise sig behov for ændringer i den gældende opgavefordeling, vil dette skulle ses i sammenhæng med Opgavekommissionens betænkning, som foreligger med udgangen af 1998.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Lovforslaget om styrkelse af det frie sygehusvalg forventes ikke at øge det samlede antal patienter, der henvises til behandling på basisafdelinger eller lands- og landsdelsafdelinger. På denne baggrund skønnes forslaget ikke at medføre en forøgelse af de samlede offentlige sundhedsudgifter. Lovforslaget skønnes endvidere ikke at indebære væsentlige administrative konsekvenser. Forslaget om hjemmel til amtskommunal medfinansiering af plejeforanstaltninger i kommunalt regi pålægger ikke amtskommunerne nogen pligt til at indgå aftaler herom og forventes i øvrigt ikke at medføre nettomerudgifter for nogen af parterne.

I overensstemmelse med sædvanlig praksis har lovforslagets økonomiske konsekvenser været drøft-