

Sundhedsudspil 2024

**Alle skal med
på A-holdet**

Liberal  Alliance



Indledning

Danmark har brug for en frisk start. Der er brug for en grundlæggende nytænkning af vores sundhedsvæsen.

For vi står over for en kæmpe politisk opgave: Lange ventetider, flere kronikere, lav fleksibilitet og manglende sammenhæng i patientforløbene. Der er brug for, at vi tør sætte patienten og borgeren først. Det skal ikke længere handle om regionernes, kommunernes eller systemets interesser. Det skal handle om patientens interesser.

Derfor foreslår vi et nyt sundhedssystem, der tager udgangspunkt i dig som patient. For det kan godt blive bedre.

Vi vil tage et opgør med den evige strukturdiskussion. Det er nemlig fløjtende ligegyldigt, om der er fem, fire eller nul regioner, så længe du har en god oplevelse som patient, og at du bliver rask. Derfor vil vi skabe langt mere lokalt driftsansvar - og til gengæld kun ét statsligt organ, der har det overordnede ansvar for driften af sundhedsvæsenet.

Vi vil slippe iværksætteriet løs. I Danmark er vi notorisk dårlige til at bruge og tage ved lære af sundheds-iværksætterne, og udbrede deres løsninger på tværs af sundhedsvæsenet.

Vi vil skabe et sundhedsvæsen med stærke patientrettigheder, fri konkurrence mellem private og offentlige udbydere af sundhedsydelser og uden besværlige og fordyrende bureaukratiske lag.

Og så vil vi have værdigheden tilbage i sundheden. Patienten skal ikke være kasterbold mellem forskellige offentlige instanser, men i stedet have let ved at gennemskue hvad man kan forvente og hvad man kan blive tilbudt.

Alt sammen for at fokusere på dét, som velfærd først og fremmest handler om: At borgerne oplever et højt serviceniveau og får den rigtige hjælp, når de har brug for den.

Fordi så mange ting ikke fungerer godt nok i vores sundhedsvæsen i dag, vælger flere og flere danskere – særligt den ressourcestærke del af befolkningen – at benytte sig af alternativer til behandling i det offentlige. Det beskriver kritikere som et A- og et B-hold.

Men velfærd af højeste kvalitet skal ikke være de få forundt. Vi skal brede mulighederne ud, så alle danskere kan nyde godt af dem. Vi skal have dig og alle andre danskere med på A-holdet.



Et sundhedsvæsen med patienten i centrum

Er du også træt af den evige strukturdiskussion, der altid får problemerne i sundhedsvæsenet til at handle om at tilgodese offentlige udbydere – i stedet for at fokusere på patientens oplevelser?

Det vigtigste, når du som patient kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, er, at du får en hurtig og effektiv behandling. At du føler dig holdt i hånden hele vejen igennem, og at du kan føle dig tryk ved, at du får den bedste oplevelse. Og måske vigtigst af alt, at du ikke bliver tabt mellem to stole.

Det er fløjtende ligegyldigt om der er fem, fire eller nul regioner, så længe du har en god oplevelse som patient, og at du bliver rask. Desværre er der ikke mange, der har den oplevelse i dag, og hvis vi skal skabe et sundhedsvæsen, der kan alt det, bliver vi nødt til at se på, hvordan vi strukturerer vores sundhedsvæsen i fremtiden.

Det vil vi:

Vi vil skabe et sundhedsvæsen med patienten i centrum. Et sundhedsvæsen uden unødvendige bureaukratiske lag og med fri konkurrence mellem private og offentlige udbydere af sundhedsydelser på så mange områder som muligt. Vi skal have gjort op med de incitament, som gør, at det offentlige vil fastholde dig som patient i det offentlige system, selvom der er bedre alternativer. Vi vil skabe et sundhedsvæsen, der er professionelt drevet, og hvor vi nedbryder den dobbeltrolle, det offentlige kan spille i dag, hvor de både udbyder og indkøber sundhedsydelser. Det betyder nemlig, at vi reelt ikke ved, hvad en behandling koster, og hvor der ingen konkurrence er.



Sådan gør vi

Et nyt organ – SundhedDK – overtager det overordnede ansvar

Regionerne skal nedlægges, og det overordnede ansvar for driften af sundhedsvæsenet skal overgå til en ny landsdækkende enhed kaldet SundhedDK.

SundhedDK skal have ansvaret for at indkøbe sundhedsydelser hos en udbyder, uanset om den udbyder er offentlig eller privat. Der skal opstilles nogle klare faglige krav, og hvis man kan leve op til dem, skal man have mulighed for at byde ind på opgaven. På den måde får vi nedbrudt grænserne mellem det private og det offentlige sundhedssystem, så vi kan udnytte den ledige kapacitet i det private, og dermed få nedbragt ventelisterne i det offentlige.

Derudover skal SundhedDK overtage en række af de opgaver, der i dag ligger hos regionerne, men som løses bedst nationalt.

For at sikre armslængde skal SundhedDK ledes af en professionel bestyrelse bestående af fagpersoner, men hvor sundhedsministeren har det øverste politiske ansvar.

FriHospitaler

Alle sygehusene skal i højere grad drives lokalt med en professionel bestyrelse, der har ansvar for drift og økonomi.

Vi kalder det FriHospitaler.

Det er for at sikre en stærk lokal forankring, og at de enkelte frisygehuse også høster frugten af de investeringer og effektiviseringer, der laves. FriHospitalerne skal i højere grad ses som en sundhedsleverandør, som udbyder en ydelse til sundhedsvæsenet, i ligeværdig konkurrence med private udbydere.

Hvis man f.eks. i dag effektiviserer en afdeling, eller implementerer en teknologi, som gør, at man kan frigive nogle ressourcer, så får den enkelte afdeling eller sygehus ikke gavn af det i nævneværdig grad, fordi besparelserne ender i en samlet regional kasse. Ved derimod at lade driften varetages decentralt på FriHospitalerne, skabes der en bedre incitamentsstruktur, der i højere grad understøtter udvikling, innovation og motivation blandt medarbejderne.



Sådan gør vi

Lettere at udbyde sammenhængende patientforløb

I dag har forskellige offentlige myndigheder og aktører ansvar for forskellige dele af patientrejsen, og det skaber flere steder udfordringer for innovative og effektive samarbejde mellem det offentlige og private leverandører. Det kan betyde en uklar ansvarsplacering, mere bureaukrati og en dårlig patientoplevelse. Derfor skal det gøres lettere at udbyde hele patientforløb, hvor finansieringen af patientforløbet i dag vil overlappe mellem kommuner og regioner.

Et eksempel er AcuCare, der er et samarbejde mellem Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F., Region Sjælland, og en række private aktører. Her styrkes indsatsen for borgere, der vurderes til at kunne blive færdigbehandlet tilsvarende eller bedre i eget hjem, og borgeren tilbydes at blive færdigbehandlet hjemme af Falck ud fra sygehusets behandlingsplan. Det betyder, at den enkelte patient kan undgå flere dages indlæggelse på hospitalet og dermed i højere grad fortsætte sin hverdag.



Mere indflydelse og værdighed

Når man er syg, har man brug for den rette information for at kunne føle sig tryk.

"Er jeg kommet i det rette behandlingsforløb?", "Hvornår starter min behandling?", "Hvem kan jeg tale med?" og "Hvilke valgmuligheder har jeg?". Klar og præcis information må være alfa og omega i vores sundhedsvæsen.

Sådan er det desværre ikke i dag. Det danske sundhedssystem er blevet en jungle for patienterne. Det betyder, at det er de mest ressourcestærke, der kan navigere og overskue deres rettigheder og behandlingstilbud. Vi har skabt et A- og et B-hold, uanset om vi vil indse det eller ej.

Det vil vi:

Vi vil have alle med på A-holdet. Vi vil skabe et sundhedsvæsen med stærke patientrettigheder, hvor du som borger ved, hvad du kan forvente, hvis du skulle være så uheldig at komme i kontakt med sundhedsvæsenet.

Du skal vide, hvilken behandling du har ret til, om du får den rette behandling, og at du kan få svar på dine spørgsmål og bekymringer. Det skal ikke kræve en juraeksamen at forstå dine rettigheder som patient, og myndighederne skal ikke kunne slippe afsted med at give dig mindre, end du har krav på.

Vi vil skabe et sundhedsvæsen, der udnytter alle tilgængelige ressourcer, uanset om de er offentlige eller private, så du som patient ikke skal vente i årevis på at komme i behandling.



Sådan gør vi

Frit valg fra dag 1

Reelt frit valg fra dag 1 skal sikre, at du som patient har mulighed for med det samme at vælge det hospital med den korteste vente tid - og ikke skal vente i op til 60 dage, som det er i dag.

Det skal selvfølgelig også gælde for fertilitetsbehandling, hvor der allerede i dag er et stort privat marked, der ikke bliver brugt til at nedbringe ventetiden i det offentlige.

Sundhedsportal

Du - borgeren - skal have et overblik over både ventetider og kvalitetsindikatorer for de forskellige leverandører, så du kan træffe et kvalificeret valg i en ny sundhedsportal. I den nye sundhedsportal skal disse oplysninger samles, så du kan bruge portalen til at vælge en leverandør. Der skal indgå informationer om antallet af klagesager, succesraten i behandlingerne, genindlæggelser, medicinforbrug, ventetid og andre relevante kvalitetsindikatorer. Målet er, at du selv skal kunne navigere i de forskellige tilbud - med kompetent og uvildig rådgivning.

I denne portal skal alt sundhedsdata også samles – både den data, der kommer fra din praktiserende læge, kommunen, sygehuset, speciallægen og privathospitalet, så du som patient ikke oplever at blive tabt mellem to stole. Sådan undgår vi, at du ikke føler, at du skal starte forfra, hver gang, at du taler med en ny læge.

Du skal som patient også have fuldt indblik i din egen journal. Ikke som man gør det i dag, hvor nogle oplysninger ikke automatisk kommer med i den journal, der er tilgængelig for dig. Det er dig, der ejer den sundhedsdata – ikke lægen.



Sådan gør vi

Kortere ventelister

Ventelisterne på behandling skal ned. Det skal ske ved, at vi udnytter alt den ledige kapacitet, der er i det private sundhedsvæsen. Vi foreslår, at man reelt nedbryder grænsen mellem det offentlige og det private sundhedsvæsen ved at opstille en række klare, saglige og faglige krav. Lever man op til disse krav, kan man frit byde ind på at levere en bestemt sundhedsydelse uden skelen til, om man er en offentlig hospitalsafdeling eller et privathospital. Nogle behandlinger, hvor der er en ekstrem høj grad af specialisering i behandlingen og lav kapacitet i Danmark, vil skulle undtages, men ambitionen er, at det skal være så få områder som muligt.

Ret til behandling hos samme læge

Hvis du som patient i dag bliver henvist til en speciallæge for at blive udredt eller diagnosticeret, skal du altid tilbage til din egen læge eller tilbage i det offentlige sundhedsvæsen, for f.eks. at blive opereret, og måske sendt tilbage til selvsamme speciallæge som udredte dig, hvis ventetiden er mere end 60 dage.

Vi foreslår, at du som patient har ret til at vælge at fortsætte behandlingen hos den speciallæge, der har udredt dig, så du ikke bliver kastet frem og tilbage mellem to systemer.

Fuld skattefritagelse for sundhedsforsikringer

Antallet af forsikrede danskere er i 2023 vokset til 2,9 mio. personer. Langt hovedparten har en forsikring, som en kollektiv ordning på deres arbejdsplads. Samtidig er de individuelt tegnede ordninger også steget markant. Liberal Alliance vil gerne give flere danskere den tryghed, som en sundhedsforsikring giver. Derfor vil vi give fuldt fradrag for alle med en sundhedsforsikring – uanset om den er gennem en overenskomst eller er tegnet som privatperson.

Derimod er der ikke mange danskere, der har en tandforsikring på trods af, at det er et af de eneste områder i vores sundhedssystem, hvor der i dag er brugerbetaling. Vi mener, at langt flere danskere skal have mulighed for at tegne en tandforsikring. Derfor foreslår vi fuldskattefritagelse for arbejdsgiverbetalte tandforsikringer.



Slip iværksætteriet løs

Det danske sundhedsvæsen er notorisk dårligt til at udnytte og lære af sundhedsiværksættere samt udbrede deres løsninger på tværs af systemet.

Det går i sidste ende ud over patienterne, som ikke får nok glæde af den innovation og teknologi, der kan skabe bedre behandling med fokus på den enkeltes behov.

Hvorfor kan den dygtige sygeplejerske, der altid går forrest og altid melder sig frivilligt til at tage en ekstra vagt for en syg kollega, ikke belønnes med en højere løn eller en bonus? Hvorfor skal den sygeplejerske, der har været på afdelingen i flest år, automatisk have den højeste løn alene på grund af sin anciennitet?

Det vil vi:

Vi vil skabe et sundhedsvæsen, der indretter sig efter patienternes behov. Et sundhedsvæsen, der tør tage de nyeste og bedste teknologier i brug til gavn for både patienter og medarbejdere. Et system, der ser dig som et individ, der ikke nødvendigvis skal presses ned i en bestemt kasse, bare fordi, at det altid er blevet gjort sådan.

I dag sker det ofte, at der igangsættes nye projekter, men når det kommer til at udbrede de gode idéer i systemet, er der mange steder, hvor de kan strandе. Der skal skabes incitamenter, der sikrer, at projekter, som fungerer godt, også bliver bredt implementeret og kommer patienter i hele landet til gavn.



Sådan gør vi

Lokal innovation – national skalering

I dag bliver ny teknologi i alt for ringe grad udbredt til hele sundhedsvæsenet på tværs af regioner og hospitaler. En af forhindringerne er regionerne selv, som alt for ofte favoriserer egne løsninger over de løsninger, som vi ved, der virker, og som allerede fungerer på andre sygehuse og i andre regioner.

Innovationen skal stadig foregå ude på de enkelte afdelinger, men når der kommer ny teknologi, som vi kan se fungerer på et sygehus, skal den nye nationale enhed, SundhedDK, have kompetencen til at udrulle den på tværs af landets hospitaler.

En mere helhedsorienteret psykiatri

Der er behov for, at vi helt gentænker psykiatrien. Mange af de mennesker, der ender i psykiatrien, har slet ikke behov for psykiatrisk behandling. Det kan for eksempel være unge med ondt i livet eller mennesker, der står midt i en livskrise. De kunne muligvis have langt større gavn af at tale med en psykolog eller en specialsygeplejerske.

Derfor vil vi skabe en langt mere differentieret psykiatri, som ser hele mennesket. Det vil vi blandt andet gøre ved at give psykiaterne mulighed for at ansætte andre faggrupper til at løfte nogle af opgaverne i psykiatrien.

Dygtigt personale skal have højere løn og mulighed for bonus

Liberal Alliance ønsker en højere grad af lokal løndannelse i det offentlige sundhedsvæsen således, at f.eks. en del af de lønstigninger, som aftales ved de centrale overenskomstforhandlinger, afsættes til puljer, som udmøntes efter aftale på den enkelte arbejdsplads eller med den enkelte arbejdsgiver.

Det giver den enkelte leder i sundhedsvæsenet rum til at motivere og prioritere de dygtigste sundhedsansatte, som skaber størst gavn for patienterne, og som lederen har en særlig interesse i at beholde.



En praksissektor, der er til for dig

Hvorfor kan du ikke gå til læge om søndagen? Eller bare når du har fri? Hvorfor har din læge kun telefontid i få timer tidligt om morgenen? Hvorfor kan du ikke få en digital konsultation? Hvorfor skal du booke en ny tid, hvis du skal have tilset flere ting? Det kan du ikke, fordi der reelt ikke er konkurrence på markedet for praktiserende læger.

I bedste mening har man indrettet en praksissektor, der er låst fast i regler om ydernumre, knækgrænser og omsætningslofter. Der er behov for helt at gentænke den del af vores sundhedssektor, så vi i langt højere grad sætter lægerne fri.

Det vil vi:

Vi vil skabe en praksissektor, der indretter sig efter dit behov. Hvor du som patient har et bredt og mangfoldigt udbud at vælge imellem, når du skal vælge læge. Hvis du lægger stor vægt på at have en familielæge, som er den samme, hver gang du møder op, skal du have mulighed for at vælge det. Hvis det er vigtigere for dig, at du kan tale med din læge online, skal du have mulighed for det.

Sådan gør vi:

Priser, der afspejler opgavens omfang

Et af de helt store problemer i vores sundhedsvæsen er manglen på praktiserende læger – særligt i landdistrikterne. Det skyldes selvfølgelig flere ting, men noget, der gør det mindre attraktivt for læger at slå sig ned i f.eks. Vestjylland fremfor København, er den betaling lægerne får – de såkaldte takster. Lægerne får betaling for hver patient, de tilser, men taksten er den samme, uanset om ens patientgruppe er yngre og ressourcestærke mennesker, eller om det er ældre eller socialt udsatte patienter.

Derfor vil Liberal Alliance hæve taksten i de områder med lægemangel og de steder, hvor der er en meget stor andel af behandlingskrævende borgere.

Derudover skal vi gentænke måden hvorpå vi afregner speciallæger, som i dag tjener færre penge, jo flere patienter de ser, fordi vi har indført et loft over omsætningen og nogle knækgrænser.



Sådan gør vi

Ved at fjerne dem kan vi langt bedre udnytte den private kapacitet, som er nødvendig for at nedbringe ventetiderne – særligt i psykiatrien.

Smidigere vej gennem systemet

I dag kan du som patient kun blive henvist til en speciallæge af din praktiserende læge – og ikke af speciallæge. Det er uhensigtsmæssigt, da der kan opstå situationer, hvor f.eks. en speciallæge med ekspertise i grå stær ikke har den nødvendige viden til at hjælpe en patient med f.eks. grøn stær. Derfor bør speciallæger kunne henvise til andre speciallæger, så du som patient ikke altid er afhængig af din praktiserende læge.

Derudover vil vi afskaffe betalingen for at skifte læge, så det bliver langt nemmere at vælge den læge man ønsker, og som passer til ens behov.

Lægeklinikker skal kunne se ud på mange måder

I dag fungerer ydernummersystemet ved, at en praktiserende læge også skal være erhvervsdrivende, som står for en masse administrativt arbejde som bogføring, indberetninger osv. Lykkes det et privat firma at opbygge en god forretning, så kan en PLO-læge kræve at overtage forretningen. Det er ikke fair, og det hæmmer den innovation og virkelyst, som i sidste ende kommer patienten til gode.

Sådan behøver det ikke at være. Vi har brug for mere konkurrence. Almene lægepraksisser skal kunne se ud på mange måder, og private skal spille en større rolle. Og i fremtiden skal vi hellere sikre geografisk spredning med økonomiske incitamenter end med tvang.

Liberal (LA) Alliance