

Folketinget – Sundhedsudvalget

Christiansborg
1240 København K

Carsten Eilertsen

Parkvej 10, 8. th.
4700 Næstved

04. februar 2007

J.nr. SUU alm.del bilag 287.

Vedlagt kopi af min henvendelse til sundhedsministeren. Jeg beder om at ”sagerne” bliver behandlet i sundhedsudvalget i fuld offentlighed!

Med venlig hilsen

Carsten Eilertsen

Sundhedsministeren
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Carsten Eilertsen
Parkvej 10, 8. th.
4700 Næstved

04. februar 2007

Journalnr. 2006-12167-328

For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at denne henvendelse også sendes til belysning og besvarelse i Folketingets Sundhedsudvalg.

Først vil jeg slå én ting helt fast. Der blev ikke "talt forbi hinanden" ved mit besøg i Sundhedsstyrelsen den 25. januar, som påstået i dit brev af 01. februar. Det fremgik ganske klart af Maria Bredholdt's svar at der ingen aftaler er indgået for operation af kræftpatienter i udlandet. Det samme har både informationschef Kirsten Bohl og senest den konstituerede direktør Else Smith den 02. februar bekræftet.

Det er tankevækkende, at da jeg stod med problemet "ingen overholdelse af behandlingsgarantien" sidste sommer – var det Sundhedsstyrelsens opgave at finde alternativer i udlandet. Den 25. januar i år kunne selv samme styrelse ved mit besøg dér oplyse, at det er hospitalet (i vores tilfælde Rigshospitalet), som skal sørge for alternativer i udlandet. Du (sundhedsministeren) skriver i brev af 01. februar, at det er Regionernes ansvar (du kalder det godt nok en opgave). I dit brev af 19. december sidste år skriver du ordret:

"Reglerne om behandling af livstruende sygdomme er faktisk ganske klare. Hvis det sygehus, som en patient er henvist til med en livstruende kræftsygdom, ikke selv kan opfylde de fastsatte maksimale ventetider, skal man tilbyde patienten henvisning til et andet sygehus – offentligt eller privat, dansk eller udenlandsk.

Det forudsætter, at man kan finde et andet sygehus, der kan og vil tage patienten. Kan sygehuset ikke det, skal man, hvis patienten ønsker det, meddele det til Sundhedsstyrelsen, som ligeledes om muligt skal tilbyde patienten henvisning til et sygehus i Danmark eller udlandet. Kan styrelsen heller ikke finde et tilbud, skal man meddele patienten, at patienten selv har ret til at finde et behandlingssted."

Så er det jeg spørger, hvordan man skal kunne det, når man ingen aftaler har? Else Smith udtaler den 02. februar, at "Vi har ikke lavet kontrakter med udenlandske sygehuse, men vi har kontakter". Tror ministeren på, at en kontakt kan ændres til en kontrakt på under 14 dage, når behandlingsgarantien siger 14 dage?

Du skriver selv i dit brev af 19. december: "Reglerne om livstruende sygdomme giver altså myndighederne en klar handlepligt – en pligt til at gøre alt, hvad man kan, for om muligt at finde et behandlingstilbud." Hvor let er det på under 14 dage?

I dit brev af 23. oktober 2006 til samtlige amtskommuner og Hovedstadens Sygehusfælleskab skriver du bl.a. at du indskærper sygehusenes forpligtelser til at kontakte Sundhedsstyrelsen, såfremt sygehuset ikke selv kan finde et behandlingstilbud.”

Jeg har tidligere anført, at deling af ansvar er lig med at ingen har det. Det her er et oplagt eksempel på dette.

Men der rejser sig et spørgsmål: hvem har besluttet at ansvaret for at indgå aftaler med udenlandske hospitaler skal cykle rundt imellem flere instanser? Hvem har ansvaret?

Og hvis I skulle gå og forestille jer, at et privathospital i Danmark skulle kunne løse opgaven, så tro om igen. Da vi kontaktede Hamlet, fik vi aldrig svar fra hospitalet. Vi måtte selv finde ud af at de ikke kunne klare så komplicerede operationer.

Årsagen til at jeg er vedholdende skyldes i øvrigt gentagne påstande om, at, som du selv skriver i brev af 01. februar, der skal indgås formelle samarbejdsaftaler med udenlandske sygehuse, især hvis der er tale om et større antal patienter. Og at Sundhedsstyrelsen modtager så få henvendelser, at de ikke kan danne grundlag for egentlige samarbejdsaftaler.

På dette punkt om få patienter vil jeg anbefale, at du overvejer sætningen: tillid er godt, men kontrol er langt bedre. I vores tilfælde er vi uenige med Rigshospitalet om hvor meget behandlingsgarantien er overskredet. Hospitalet siger 1 uge og jeg kan dokumentere at det er 3 uger. Hvad skulle så overbevise mig og andre om, at der skulle være objektivitet i alle andre opgørelser over ventetider?

Jeg anbefaler, at en NGO gives mulighed for at gennemgå ventetider på landets sygehuse. Jeg tør slet ikke gætte på resultatet, men jeg mener at problematikken om ventetider bør kulegraves. Jeg kan komme med mange uhyrlige påstande om, hvorfor patienter i denne situation ikke gør oprør, men det skal jeg skåne dig for her og nu.

Til sidst et par spørgsmål:

Vil du tage initiativ til at en eller flere NGO(ere) får indsigt i og tager ansvar for oversigter over overholdelse af den såkaldte behandlingsgaranti?

Vil du opfordre danske hospitaler til aktivt at rådgive patienter om behandlingsgarantien og de alternative muligheder der findes, hvis garantien ikke kan overholdes? (Det oplevede vi i hvert fald ikke sidste sommer i f. m. operationen, tvært i mod). Rigshospitalets onkologer konstaterede efterfølgende ved samtale om kemo- og strålebehandling, at dér havde de ikke overholdt garantien. Det skulle de vel have haft meddelt, da de så at de ikke kunne overholde den?

Hvorfor skal enkeltstående eksempler på patienter i klemme ikke hjælpes bedst muligt?

Når Else Smith den 02. februar udtaler: ”Jeg garanterer, at der ikke vil komme lignende situationer, som den Jens Eilertsen stod i” – er det så en garanti, som en bankmand forstår den – altså med hold i?

Hvilke konsekvenser skal det have for Rigshospitalet at de sidste sommer planlagde at operationsafsnittet bevidst ikke kunne overholde behandlingsgarantien? Iflg. overlæge Marianne Jendresen, skulle vi tage i betragtning, at det var ferietid, da jeg beklagede min nød til hende.

Er du enig med formanden for Sundhedsudvalget i din beslutning om ikke at gøre noget for at hjælpe operationskrævende patienter med aftaler i udlandet i henhold til "garantien"?

Eller vil du arbejde for – på linie med formanden for Sundhedsudvalget – at der skal etableres et beredskab til imødegåelse af manglende tilbud på operation i henhold til "garantien".

Hvem i Regionen skal man kontakte for at få oplyst om de har - og i givet fald hvilke – aftaler med udenlandske sygehuse? Og hvilke lægelige kompetencer har Regionen til at indgå aftaler? Eller skal Regionen anmode Sundhedsstyrelsen om at indgå aftalen? Eller kan den enkelte Region overskue om andre Regioner kan løfte opgaven, hvis de selv og deres eget sygehusvæsen svigter?

Du lover i dit brev af 19. december: "Men jeg må erkende, at vi nok ikke har været gode nok til at følge op på, om de procedureregler og patientrettigheder, vi har indført, også bliver efterlevet i den praktiske hverdag. Jeg har iværksat en række initiativer, som skal sikre det langt bedre i fremtiden." Hvilke?

Afslutningsvis må jeg da indrømme, at jeg i løbet af det sidste halve år har forstået at du står på vores og øvrige fremtidige patienters side i denne sag.

Jeg tilbød i min mail 25. juli 2006 at medvirke til effektivisering af sundhedssystemet. Det er fortsat mit ærinde. Hvis man møder uvilje, inkompetence og for megen udenomssnak er det jo en hård kamp. Jeg synes ind i mellem at det har været hårdt – men kæmper videre.

Med venlig hilsen
Carsten Eilertsen