

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. Februar 2009
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12109-948
Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 177 (SUU alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. december 2008.

Spørgsmål 177:

"Mange ansatte har i dag en privat sundhedsforsikring, hvor man bl.a. ved en akut diskusprolaps henvises til en (kirurgisk)læge på privathospital, som både stiller diagnosen, foreslår behandlingen og herefter selv udfører denne (og modtager provisionsbetinget honorar). Vil ministeren tage skridt til at sikre, at patienter ikke i den anledning får foretaget risikable og unødvendige rygoperationer, som måske samtidig presses urimeligt af arbejdsgiveren, som har betalt for den dyre forsikring og i øvrigt som ønsker medarbejderen hurtigst muligt tilbage til jobbet og fejlagtigt mener at operation er eneste mulighed?"

Svar:

Jeg går ud fra, at behandlingerne på privatsygehusene er fagligt velbegrundede og i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, jf. mit svar på spørgsmål 173, og jeg har derfor ikke planer om at tage skridt desangående.

Lægerne på privathospitalerne er ligesom andre læger underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn, og Patientklagenævnet kan udtale kritik, hvis de fx opererer en patient på et forkert indikationsgrundlag.

For en række lidelser og tilstande er der imidlertid inden for lægevidenskaben ikke helt entydige holdninger til, hvornår det er fagligt velbegrundet at foretage behandling. Det gælder bl.a. i forhold til nogle tilstande i forbindelse med diskusprolaps og slidgigt, hvor der er en vis margen for, hvornår det er indiceret at foretage operation. Det gælder uanset, om behandlingen udføres på et offentligt eller privat sygehus.