



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 9. august 2010  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMLBJ  
Sags nr.: 1006071  
Dok nr.: 275093

Folketingets Sundhedsudvalg har den 28. juli 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 753 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 753:

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer han vil tage for at begrænse risikoen for, at syge mennesker med atypiske symptomer sendes fra specialafdeling til specialafdeling for at få en diagnose, fordi den omfattende specialisering af det danske sygehusvæsen har ført til, at de eksisterende afdelinger kun kan stille en diagnose inden for et meget snævert felt."

Svar:

Jeg vil gerne starte med at understrege, at den lægelige specialisering grundlæggende er et gode til gavn patienterne. Det er korrekt, at specialisering har betydet en større opdeling af sygehusene i forskellige afdelinger/specialer, men det afspejler den kolossale udvikling i viden og teknologi, som er sket på området, og betyder, at man i dag er i stand til at diagnosticere og behandle langt flere lidelser end tidligere.

Det er også vigtigt at fastholde, at den praktiserende læge i udgangspunktet har et ansvar for at udrede og undersøge patienterne så langt, det er muligt med almen praksis' ressourcer. Og i de tilfælde, hvor den praktiserende læge ikke selv kan udrede patienten og sender vedkommende videre til speciallæge eller sygehusvæsenet, er det vigtigt, at den praktiserende læge udarbejder en fyldestgørende henvisning til brug for specialisternes udredning. Praksiskonulentordningen, som skal fremme samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene, er her et vigtigt redskab.

Tilsvarende er det vigtigt, at en sygehusafdeling ikke blot sender patienten tilbage til almen praksis i de tilfælde, hvor afdelingen konstaterer, at man ikke er rette speciale til at udrede og diagnosticere patienten. Det bør være sådan, at sygehuset fastholder ansvaret for patienten og sørger for, at vedkommende bliver udredt af den rette afdeling/speciale.

Den nye sygehusstruktur med færre, større og mere specialiserede sygehuse er således ikke en barriere for hurtig diagnostik. Tværtimod er formålet at sikre sygehusene det nødvendige patientunderlag til at kunne opretholde ekspertise inden for en bred vifte af lægelige specialer i erkendelse af, at stadig flere patienter har behov for udredning og behandling, som fordrer flere diagnostiske og kliniske specialer og tæt samarbejde mellem dem. Men det er klart, at hurtig og effektiv udredning og diagnosticering af patienter med uspecifikke sygdomssymptomer stiller krav til organisering og ledelse i forhold til at sikre den rette arbejdstilrettelæggelse, så der ikke opstår lange ventetider mellem de enkelte led i en udredning.

Derfor er der også i arbejdet med den nye sygehusstruktur – både i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om etablering af fælles akutmodtagelser og i specialeplanen – stillet krav om samarbejde på tværs af specialer på højt fagligt niveau. Noget som ville være vanskeligere ved en mere decentral sygehusstruktur, hvor den nødvendige vifte af specialister ikke vil kunne være samlet på det enkelte sygehus.

Det er vigtigt, at den nye sygehusstruktur understøttes af nære sundhedstilbud i form af større lægehuse, sundheds- og akuthuse mv., som kan håndtere de mange sygdomstilfælde og skader, hvor det ikke er nødvendigt at tage til et specialiseret sygehus – både når det gælder diagnostik og behandling.

Regeringen og Dansk Folkeparti indgik før sommerferien en aftale om de overordnede rammer for fordeling af 600 mio. kr. til bl.a. at styrke de nære sundhedstilbud ("Aftale om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning" af 8. juni 2010).

Et centralt element i aftalen er etablering af sundheds- og akuthuse, som samler tilbud vedr. udredning og behandling på tværs af almen praksis, praktiserende speciallæger, kommunale sundhedstilbud mv. Et andet centralt element er at styrke indsatsen i almen praksis - bl.a. gennem etablering af større lægehuse, som samler flere praktiserende læger og giver bedre muligheder for at tilknytte andet sundhedspersonale og indkøbe apparatur.

En del af midlerne i aftalen skal således anvendes til indkøb af udstyr, herunder laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr og telemedicinsk udstyr til lægehuse samt sundheds- og akuthuse med henblik på at sikre adgang til de nødvendige undersøgelses- og behandlingsfaciliteter. Det vil give de praktiserende læger muligheder for at løfte en større del af ansvaret for patienternes udredning, så færre patienter skal henvises til sygehusvæsenet.

Tilsvarende vil en samling af speciallægepraksis i sundheds- og akuthuse lette adgangen til undersøgelse på speciallægeniveau for en række almindeligt forekommende lidelser.

En samling af de nære sundhedstilbud i større lægehuse og sundheds- og akuthuse giver således bedre faglige miljøer og flere diagnostiske muligheder tæt på borgeren. Og vil betyde at flere patienter kan diagnosticeres og behandles i regi af f.eks. almen praksis.

Jeg vil også gerne fremhæve pakkeforløbene, som er indført på kræftområdet for i alt 34 kræftformer. Det betyder, at patienter med mistanke om kræft tilbydes optimal udredning og behandling for at forkorte forløbet og derigennem forbedre prognosen og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Lene Brøndum Jensen