



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.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 11. november 2010  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1009307  
Dok nr.: 354975

Folketingets Sundhedsudvalg har den 18. oktober 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 48 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 48:

"I artiklen "Ingen ved, om privathospitaler har hjulpet" i Politiken den 18. oktober 2010 udtaler forhenværende direktør for Sundhedsstyrelsen Jens Kristian Gøtrik om det udvidede frie sygehusvalg: "Man prøver at give et billede af, at alle har adgang. Men i virkeligheden bliver markedet dannet ud fra, hvilke behandlinger de private klinikker har lyst til at tage op. Dermed drejer man udbuddet i retning af, hvad der er forretningsmæssige interesser i, og væk fra, hvad der er sundhedsfagligt velbegrundet. Dermed får vi en overkapacitet på behandling af blandt andet knæ og hofter, mens vi stadig har store problemer med ressourcerne til behandling af kræftpatienter, ældre og psykiatriske patienter". Er ministeren enig i Jens Kristian Gøtriks vurdering?"

Svar:

Jeg bemærker indledningsvis, at der er indført maksimale ventetider for kræft og visse hjertesygdomme på sygehuse. De maksimale ventetider indebærer bl.a., at der for kræftpatienter maksimalt må gå 2 uger fra modtagelsen af en henvisning til iværksættelse af forundersøgelse. Hvis dette ikke kan overholdes, skal sygehuset tilbyde henvisning til et andet offentligt eller privat sygehus eller et sygehus i udlandet inden for de maksimale ventetider.

Kræft- og hjertepatienter har således mere vidtgående rettigheder end de generelle patientrettigheder, som er fastsat under det udvidede frie sygehusvalg ved mere end 1 måneds ventetid på offentlige sygehuse.

Hvad angår ældre medicinske patienter, så er det korrekt, at der for medicinske lidelser ikke i samme omfang som for kirurgiske lidelser er indgået aftaler med private sygehuse under det udvidede frie sygehusvalg. Det skal dog ses i lyset af, at en meget stor andel af de medicinske patienter modtages og behandles akut på de offentlige sygehuse. Da der som udgangspunkt ikke er ventetid ved akut behandling, vil det udvidede frie sygehusvalg derfor ikke være relevant i disse tilfælde.

Jeg bemærker dog, at der pr. september 2010 også er indgået aftaler under det udvidede frie sygehusvalg om behandling inden for specialet intern medicin: reumatologi, hvilket især giver ældre patienter større adgang til behandling på private sygehuse.

Hvad angår psykiatriske patienter, så har regeringen indført en udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien i 2009, og en udvidet behandlingsret for voksne psykiatriske patienter i 2010. Disse ordninger giver ret til behandling på private aftalesygehuse, hvis ventetiden på de offentlige sygehuse overstiger 2 måneder.

Retten til behandling uden lange ventetider, og herunder retten til behandling på private sygehuse, er således ikke kun forbeholdt patienter med f.eks. kirurgiske lidelser. Jeg er derfor ikke enig i Jens Kristian Gøtriks vurdering af adgangen til behandling på private sygehuse.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Emil Niragira Rasmussen