



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 22. august 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMJMJ
Sags nr.: 1108224
Dok nr.: 606309

Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. juli 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 927 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen.

Spørgsmål nr. 927:

"Med henvisning til den interne omdelte henvendelse fra Katja Skipper (SUU alm. del – bilag 371) bedes ministeren oplyse:

- a. Hvorledes han vil sikre, at patienter, der som Katja Skipper har mistet sin patientrettighed til at bruge det udvidede frie valg, fordi hendes praktiserende læge har henvist hende direkte til en privat klinik til udredning og behandling, ikke risikerer at blive stillet ringere end andre patienter.
- b. Om han finder, at Svendborg Kommune har gjort hvad den kunne for at sikre at en borger, der er kommet i klemme som følge af manglende oplysning om patientrettighed, kan få hjælp til genoptræning? Ville det f.eks. være muligt for kommunen at sikre en kommunal genoptræning af Katja Skipper og så efterfølgende søge regres hos privathospitalet?
- c. Hvordan han vil sikre, at Katja Skipper, som offer for manglende kommunikation fra både den praktiserende læge og den behandlende kirurg på privathospitalet, modtager genoptræning, således at hun kan komme tilbage på arbejde.
- d. Hvad der fremadrettet kan gøres med henblik på at sikre, at borgere ikke uforvarende lander mellem to stole i sundheds- og behandlersystemet pga. manglende oplysning om patientrettighed, herunder muligheder og begrænsninger under det udvidede frie valg".

Svar:

Jeg kan til orientering oplyse, at regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 84 er forpligtet til at tilbyde en genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Jeg kan til orientering videre oplyse, at det er et kommunalt ansvar at tilbyde genoptræning vederlagsfrit på baggrund af den lægefaglige vurdering af genoptræningsbehovet, som er indeholdt i genoptræningsplanen. Kommunerne er derimod ikke forpligtet til efter sundhedslovens §§ 84 og 140 at tilbyde genoptræning til patienter uden en genoptræningsplan.

I situationer, hvor privatpraktiserende speciallæger varetager offentligt finansieret sygehusbehandling efter aftale med regionerne, fx via det udvidede frie sygehusvalg, er de forpligtet til at vurdere behovet for genoptræning efter endt sygehusbehandling og evt. udarbejde en genoptræningsplan, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets Vejledning om træning i kommuner og regioner, december 2009.

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sætter de overordnede rammer for, hvilke funktioner der kun må foretages på sygehuse - evt. kun under særlige forudsætninger. Det gælder de undersøgelser og behandlinger, styrelsen har

defineret som regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Disse må ikke udføres i speciallægepraksis, medmindre andet fremgår af styrelsens vejledning. De mindre komplicerede hovedfunktionsydelser må derimod godt udføres i privat speciallægepraksis.

Inden for disse rammer er det regionernes ansvar at sikre de fornødne tilbud til patienter og borgere. Lovgivningen er således ikke til hinder for regionale forskelle eller for, at nogle behandlinger kan udføres både på sygehuse og hos privatpraktiserende speciallæger. Som en del af regionernes sundhedsvæsen har regionerne indgået landsoverenskomst om speciallægehjælp. Her reguleres, hvilke ydelser privatpraktiserende speciallæger, der er med i overenskomsten, kan udføre under sygesikringsordningen.

I situationer som den i bilag 371 beskrevne, hvor en patient kan have behov for genoptræning efter behandling hos en privatpraktiserende speciallæge, der har tiltrådt landsoverenskomsten for speciallæger, eller i situationer, hvor patienten har modtaget behandling for egen regning, og efterfølgende kan have behov for genoptræning, har speciallægen ikke kompetence til at udarbejde en genoptræningsplan med henblik på kommunal genoptræning. Her har speciallægen i stedet mulighed for at henvise patienten til bopælsregionens sygehusevæsen med henblik på vurdering af et eventuelt behov for en genoptræningsplan og efterfølgende genoptræning.

Jeg mener på den baggrund ikke, at patienter, hvis behandling ikke er sygehusbehandling men derimod en sygesikringsydelse, har dårligere mulighed for at få genoptræning ved behov. Men jeg er dog enig i, at det kan synes noget uigennemskueligt, hvorfor den praktiserende speciallæge udarbejder genoptræningsplaner for nogle patienter og ikke for andre. Jeg er derfor indstillet på ved førstkommande lejlighed at gennemføre en mere rimelig regulering af området.

For en god ordens skyld skal jeg oplyse, at alle læger har pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke. Herunder til at informere om behandlingsmuligheder såvel som om patientrettigheder, hvor det er relevant. Det udvidede frie valg har til formål at øge patienternes valgmuligheder og nedbringe ventetiden i tilfælde af kapacitetsproblemer på de offentlige sygehuse. I forlængelse heraf blev der indført en udvidet informationspligt for den offentlige sygehusevæsen, således at sygehuspatienter skal gøres opmærksomme på retten til frit og udvidet frit valg, hvor det er relevant. Der er udarbejdet informationspjecer om sygehusvalg, som løbende sendes ud til sygehuse og privatpraktiserende læger med henblik på distribution til patienter såvel som pjecer fra ministeriet direkte til patienter.

Jeg skal afslutningsvist oplyse, at praktiserende speciallæger og/eller alment praktiserende læger også har mulighed for at henvise direkte til en fysioterapeut, der har tiltrådt landsoverenskomsten om fysioterapi, således at patienter mod en egenbetaling på ca. 60 pct. af honoraret kan tilbydes fysioterapeutisk træning.

Med venlig hilsen