



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1207288
Dok nr.: 1097129

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 35 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 35:

"Når det af lovforslaget fremgår, at manglende mulighed for at bevare beskæftigelsen er blandt de kriterier, som kan udløse 30-dages retten, giver lovforslaget da beskæftigede adgang til hurtigere behandling end ikkebeskæftigede med samme behandlingsbehov, smerter og udsigt til væsentlig bedring i øvrigt? "

Svar:

Formålet med at differentiere det udvidede frie sygehusvalg er at prioritere de mest syge patienter først og at give sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen.

Efter forslaget skal retten til udvidet frit sygehusvalg indtræde, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder (60 dage). Ventetiden skal beregnes fra patienten har afgivet et informeret samtykke til behandlingstilbuddet på grundlag af den gennemførte udredning til den dato sygehuset har tilbudt at foretage behandlingen.

For at tage hensyn til patienter med mere alvorlige lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg efter forslaget imidlertid allerede efter en ventetid på 1 måned (30 dage) for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af sygdommens alvorlighed, evt. smerter, funktionshæmning m.m.

De nærmere regler herom fastsættes ved bekendtgørelse, og som nævnt i lovforslaget udløses retten til det udvidede frie sygehus efter 30-dage, såfremt et eller flere af nedenstående faglige kriterier er opfyldt, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

- 1) Udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned (30 dage)
- 2) Tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad
- 3) Daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. For eksempel manglende mulighed for at bevare beskæftigelse,

udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

En beslutning om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned, vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering baseret på ovenstående kriterier.

I den vurdering er det naturligvis først og fremmest hensynet til, om væsentlig bedring eller helbredelse forringes ved udsættelse af behandling, der vil veje tungest ved vurderingen af, om en patienten kan vente mere end 30 dage på behandling. Dernæst følger hensynet til afhjælpe daglige og stærke smerter, og endelig hensynet til daglige svære funktionsnedsættelser.

Jeg bemærker i øvrigt, at den samme lidelse f.eks. godt kan resultere i forskellige funktionsnedsættelser afhængigt af patientens øvrige tilstand. En knæskade kan således være væsentligt mere funktionshæmmende og smertefuld for f.eks. en lastbilchauffør eller håndværker end for en person, som ikke i sine daglige gøremål eller beskæftigelse belaster knæet i samme omfang.

Og for en førtidspensionist, som f.eks. bor på 4. sal i en bygning uden elevator, kan en dårlig hofte jo være meget funktionshæmmende, hvis vedkommende ikke kan gå på trapper og dermed heller ikke kan komme på gaden og handle ind m.v. For en anden patient, som har færre udfordringer i dagligdagen, er den samme lidelse ikke nødvendigvis lige så belastende.

Det er således ikke beskæftigelsen i sig selv, som kan indgå som et kriterium, men derimod eventuelle funktionsnedsættelser som følge af patientens tilstand.

Det er i øvrigt også min klare opfattelse, at en vurdering af patientens samlede sundhedstilstand, og herunder også risikoen for funktionsnedsættelse, også i dag indgår i lægernes vurdering af patienter i det danske sundhedsvæsen. Det ser jeg ikke noget problematisk i, da det jo netop handler om at tilgodese patientens behov for behandling.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen