



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: 21. februar 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLS
Sags nr.: 1305865
Dok nr.: 1383537

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. januar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 60 (L 87) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 60:

"Vil ministeren oplyse, om der i sundhedsloven eller psykiatriloven findes eksempler på, at "manglende mulighed for at varetage beskæftigelse" for patienter med psykiske lidelser indgår som et specifikt sundhedsfagligt kriterium, til brug for en konkret lægefaglig vurdering af, hvor lang tid en patient skal vente på behandling, foruden den nye praksis regeringen indførte med L 30 (folketingsåret 2012-13) i forhold til beskæftigelseskriterium?"

Svar:

Lovforslaget ligestiller psykiatriske og somatiske patienter og bygger derfor også på de samme principper som det eksisterende differentierede, udvidede frie sygehusvalg efter sundhedsloven. Da det tilsvarende spørgsmål blev stillet til L 30 (folketingsåret 2012-13), blev det oplyst, at der ikke i sundhedsloven var fastsat specifikke bestemmelser om behandling af personer i beskæftigelse (spørgsmål 40).

I andre besvarelser blev der redegjort for, at beskæftigelse ikke med den foreslåede ordning blev et kriterium i sig selv. I svaret på spørgsmål 35 (L 30 - folketingsåret 2012-13) blev der således oplyst følgende om prioriteringen af patienterne til 1 eller 2 måneders ventetid:

"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.”

Bortset fra at der er tale om andre sygdomme, kan jeg henholde mig til principperne i disse svar, også i forhold til det psykiatriske område.

For fuldstændighedens skyld kan jeg tilføje, at VK-regeringen i 2002 indførte adgang for kommunerne til at finansiere sygehusbehandling på grundlag af sociale hensyn, jf. den nuværende sundhedslovs § 240.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / John Erik Pedersen