



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 12-05-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 2005094
Dok. nr.: 1195751

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. april 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 877 til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålene er stillet af ikkemedlem af udvalget (MFU) Alex Vanopslagh (LA).

Spørgsmål nr. 877:

”Ministeren bedes redegøre for muligheden for, i den nuværende situation med udsigt til ikke fuld belastning af sundhedsvæsenet, at genindføre behandlingsgarantien eller dele af denne.”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Vi har nu forladt den tidligere prognose baseret på kinesiske og italienske data til fordel for en ny prognose for epidemiens videre udvikling baseret på danske tal. Den nye prognose for epidemien fra Statens Serum Institut er med udgangspunkt i den kontrollerede genåbning, som regeringen udmeldte d. 6. april 2020 og er en matematisk model, der anvendes til at forudsætte epidemiudviklingen i Danmark under påvirkning af mere eller mindre øget aktivitet i samfundet generelt set.

Prognosen er senere justeret på baggrund af den besluttede gradvise øgning af aktiviteten i sundhedsvæsenet og i samfundet i øvrigt. Ved hver eneste yderligere aktivitet i samfundet, vurderes risikoen for smittespredning og som følge deraf hvor mange flere syge og potentielt indlæggelseskrævende patienter, det kan medføre.

De nye prognoser peger på et længerevarende og mere moderat epidemiforløb, hvor det må forventes, at det danske sundhedsvæsen i højere grad både skal tage sig af patienter med COVID-19 og af patienter med andre sygdomme og tilstande, der også kan kræve intensiv behandling. Det handler fortsat om udredning og behandling på fx kræft- og hjerteområdet, men det handler også om patienter i psykiatrien og mange andre sygdomsområder, hvor det kan have potentielt store konsekvenser for sygelighed og dødelighed, hvis patienterne under en langvarig epidemi ikke behandles. Der vil dog fortsat være en balance mellem at sikre kapacitet og beredskab til ikke mindst intensivområdet, og samtidig have kapacitet til at varetage behandlinger af patienter med andre sygdomme og tilstande.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det er regionernes ambition at genoptage vanlig aktivitet i det omfang, det er muligt, også for at undgå en stor ophobning af udsatte behandlinger mv. Det skal dog påpeges, at der ikke under normale omstændigheder er ekstra kapacitet til at opjustere intensivområdet, hvilket betyder, at hver

eneste ekstra intensiv sengeplads inklusiv personale, der etableres, vil betyde uforholdsvis større kapacitetsnedgang et andet sted, typisk på det operative område. Der er således behov for at sikre en balance mellem at sikre tilstrækkelig kapacitet til at ambulans udredning, testning og behandling af patienter med COVID-19, samtidig med at der skal være ressourcer til at kunne behandle andre patienter i sygehusvæsenet. Denne balance er særlig vigtig i en situation, hvor forventningen er en mere langstrakt epidemikurve, og det vil over en længere periode også gøre det vanskeligt at overholde udrednings- og behandlingsretten.

Private hospitaler vurderes i øget omfang at kunne bidrage med en øget aktivitet. Dette baseres på en regional vurdering af hvilke områder, hvor der skønnes at være et særligt behov. De private hospitaler kan bistå med udredning, herunder diagnostiske undersøgelser fx kikkertundersøgelser og scanninger, samt behandlinger, herunder operationer, typisk i fx skuldre, knæ, hofter og ryg mv. Også private hospitaler, der vanligt varetager planlagte hjerteundersøgelser og –kirurgi, vil kunne bidrage med aktivitet i udvidet omfang. Den gældende specialplan jf. Sundhedsloven skal dog overholdes. Forudsætningen for behandling på de private hospitaler vil også være, at der i den konkrete individuelle vurdering af den enkelte patient inddrages risikoen for komplikationer og efterfølgende behov for overflytning til offentligt sygehus.

De økonomiske konsekvenser ved inddragelse af kapacitet på de private hospitaler, til at genindføre udrednings- og behandlingsgarantien, vil bero på en vurdering af omfang, kapacitet på privathospitalerne samt takster for de procedurer mv., privathospitalerne skal udføre. Sundhedsstyrelsen bemærker samtidig, at en væsentlig andel af personalet ansat på privathospitaler, har deres hovedansættelse i det offentlige, og de private hospitaler vil derfor ikke nødvendigvis kunne opjustere deres aktivitet yderligere.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag, idet jeg understreger, at regeringen lægger stor vægt på, at patientrettigheder genindføres så hurtigt, det er muligt i forhold til den aktuelle corona-epidemi. Regeringen er klar til at afsætte de nødvendige midler til at sikre, at vi kan arbejde os hen mod en genindførelse af patientrettighederne hurtigst muligt. Det kræver dog først, at vi bliver klogere på fx omfanget af ventetidspuklen i sundhedsvæsenet og på epidemiens videre forløb i Danmark.

Regeringen vil løbende følge udviklingen i bl.a. ventetidspuklen og ventetider og sørge for, at Folketingets partier bliver orienteret herom.

Regeringen har fokus på gradvist at øge aktiviteten i sundhedsvæsenet, jf. fælles udmelding mellem regeringen, Danske Regioner, KL og Praktiserende Lægers Organisation den 13. april 2020, og i den forbindelse skal både den offentlige og private kapacitet skal udnyttes bedst muligt, hvor det giver fagligt mening.

Regeringen har den 8. maj 2020 indgået en aftale om plan for genåbning af Danmark med Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti (SF), Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance og Alternativet. Målet med genåbningen af Danmark er gradvist at genetablere aktiviteten, uden at sundhedsvæsenets kapacitet sættes under pres.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen