



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2024-25
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 55
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Dato: 26-11-2024
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh: emi
Sagsnr.: 2024 - 13272
Dok. nr.: 248155

Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 55 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 29. oktober 2024. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 55:

"Kan ministeren bl.a. i forlængelse af artiklen i bt.dk 27/10-24: "Døden er nu den eneste udvej for 55-årige Lisa: "Den værste sag, jeg har set" svare på:

- Hvordan det danske sundhedsvæsen søger samarbejde og læring af udenlandske behandlinger for patienter, som ikke kan hjælpes i det danske sundhedsvæsen, og herunder hvordan danske læger bruger udenlandsk udredning i eventuel fortsat behandling i det danske sundhedsvæsen?
- Om ministeren mener, at vi er gode nok til at lære af andre landes erfaring på områder, hvor vi selv mangler viden eller kompetencer?"

Svar:

Det gør stort indtryk på mig at læse beskrivelser af alvorlige sygdomsforløb, som det i artiklen.

Jeg kan ikke gå ind i den konkrete sag, men henholder mig til det skriftlige svar fra Sundhedsstyrelsen, der fremgår af artiklen:

"Det er lægen, som er ansvarlig for udredning af en patients symptomer, herunder vurdere disse og eventuelt henvise til relevante undersøgelser. Hvilken diagnose der stilles og behandling, den enkelte patient kan tilbydes, sker ligeledes på baggrund af en konkret individuel lægelig vurdering. Om en patient skal tilbydes /fortsætte behandling der er opstartet i udlandet vil således også bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering. Lægen skal drøfte eventuelle valgmuligheder, samt fordele og ulemper ved en behandling, med patienten. I behandlingsøjemed skal man altid overveje behandlingsgevinster i forhold til risikoen for bl.a. komplikationer. Lægen skal i den forbindelse udvise omhu og samvittighedsfuldhed jf. autorisationsloven.

Det gælder for al udredning og behandling, at patienten ikke har krav på en specifik undersøgelse eller behandling, da det som sagt er et lægefagligt ansvar at vurdere, hvilken undersøgelse/behandling den konkrete patient vil kunne tilbydes. Vi kan ikke som Sundhedsstyrelsen pålægge læger at bruge eller visitere til en specifik behandling, som lægerne ikke fagligt mener bør tilbydes.

I de faglige miljøer sker der en løbende vurdering og udvikling af indholdet i de forskellige sundhedsfaglige tilbud, men beslutningen om at indføre en ny behandling i sundhedsvæsenet ligger hos sundhedsvæsenets driftsherrer (fx regioner). Dertil har Medicinrådet og Behandlingsrådet også en rolle ift. at vurdere om behandlinger skal

anbefales som standardbehandling i Danmark. Udviklingen af de sundhedsfaglige tilbud i Danmark baseres på viden og evidens, der er genereret både i ind- og udland.

Diagnoser er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, der bruges til betegnelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme i forhold til hinanden. En diagnose stilles ud fra en konkret vurdering, og er en beskrivelse og ikke en forklaring. Diagnosen er primært et redskab til sundhedsfaglig kommunikation, og bruges altså som et redskab til et fælles sprog blandt de sundhedsfaglige. Da sygdomsbilledet kan ændre sig, kan diagnosen det også, og det at man en gang har fået en diagnose, betyder ikke, at man vil have den for altid.

Mulighederne for behandling i udlandet er reguleret af Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.1. Bekendtgørelsens kapitel 5 beskriver forholdene omkring patienters ret til behandling i udlandet.

Hovedprincippet er, at regionerne varetager sygehusbehandling. Sundhedsstyrelsen fastsætter rammerne, herunder specialfunktioner i sygehusvæsenet og disses placering på sygehuse i landet. Specialevejledningerne beskriver også specialfunktioner, og hvilke sygehuse der er godkendt til at varetage dem. Sundhedsstyrelsen godkender, efter ansøgning, hvilke afdelinger i landet, der kan varetage specialfunktionerne. Specialfunktionerne handler om håndtering af tilstande, der er så sjældne eller komplekse, at de skal samles få steder i landet via højt specialiserede funktioner.

Mennesker med sjældne sygdomme kan, som alle andre, få behov for behandling ved såvel afdelinger med regionsfunktion som ved højt specialiserede afdelinger. Dette afhænger af tilstanden og symptomernes sværhedsgrad. Af bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. følger, at afdelingen med højeste ekspertise skal vurdere, om en højt specialiseret behandling er nødvendig, og om den vil kunne udføres i Danmark.

Hvis en dansk sygehusafdeling, der besidder højeste ekspertise på området, vurderer, at nødvendig sygehusbehandling bør foregå ved en konkret klinik eller sygehus i udlandet, anmoder de om Sundhedsstyrelsens godkendelse af henvisningen dertil. Det vil sige, at hvis en læge, der besidder den højeste ekspertise på området, vurderer, at den behandling, en patient ønsker, ikke bør tilbydes, kan der dermed ikke henvises til behandling i udlandet.

Sundhedsstyrelsen indgår ikke aftaler med udenlandske behandlere. Som beskrevet ovenfor er det den henvisende afdeling, der indgår disse aftaler og dermed skal sikre, at kvaliteten på det pågældende behandlingssted lever op til danske kvalitetsstandarder mv. Det er ligeledes den henvisende afdeling, der har den løbende dialog med det udenlandske sygehus.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde