

Bedsteforældrenes bemærkninger til Jakob Axel Niensens besvarelse af Sundhedsudvalgets spørgsmål 1 (bilag 4) ad L 155. - Sundhedsudvalgets spørgsmål blev stillet den 25. marts 2009.

Besvarelse af spørgsmål 1 (bilag 4) ad L 155 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (etablering af hjemmel til i visse situationer at hjemtransportere afdøde patienter), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. marts 2009.

Tal og farver i pilene refererer til vores bemærkninger til Jakob Axel Niensens svar til Sundhedsudvalget.



Spørgsmål 1:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 24. marts 2009 fra Bente Vassard, jf. L 155 - bilag 4."

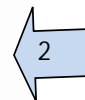
Svar:

Bente Vassard m.fl. nævner i brevet af 24. marts 2009, at alle danskere som udgangspunkt skal være lige i vores offentlige sundhedsvæsen.

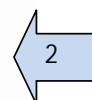
Jeg er helt enig i, at borgere i Danmark skal have lige adgang til undersøgelse og behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Og i øvrigt generelt have lige adgang til offentlige ydelser.



For så vidt angår transport til og fra behandling, skal udgifterne hertil som udgangspunkt afholdes af borgerne. Kun i nogle afgrænsede tilfælde kan der ydes transport eller godtgørelse herfor.



Lovforslaget om hjemtransport af afdøde afspejler tanken i de almindelige befordringsregler - at det som udgangspunkt er patienten, som må afholde udgifterne til transport til og fra behandling - og i forbindelse med dødsfald på sygehuset er det patientens dødsbo, som må afholde udgiften. I visse særlige situationer vil det imidlertid efter regeringens opfattelse ikke være rimeligt, at omkostningerne ved hjemtransporten af den afdøde patient pålægges boet efter afdøde. I disse særlige tilfælde er der derfor med lovforslaget indført en hjemmel for regionsrådet til at hjemtransportere den afdøde patient.



Jeg vil i øvrigt henlede udvalgets opmærksomhed på mit brev af 18. september 2008 til Bente Vassard m.fl., som jeg også har fremsendt til udvalget den 23. september 2008 i forbindelse med besvarelse af udvalgets spørgsmål nr. 517.

Jeg vil her kommentere de mere overordnede spørgsmål, som bringes op i brevet af 24. marts 2009.

Baggrunden for bortfald af amternes praksis:

Indtil kommunalreformen trådte i kraft den 1. januar 2007, havde amterne mulighed for uden lovhjemmel at påtage sig opgaver, hvilket fulgte af de almindelige kommunale ulovbestemte grundsætninger (kommunalfuldmagten).

Amterne havde således mulighed for i medfør af kommunalfuldmagten bl.a. at sørge for hjemtransport af afdøde patienter, men de havde ikke en lovhjemlet pligt hertil.

I forbindelse med kommunalreformens ikrafttræden den 1. januar 2007 fremgår det af regionsloven, at regionerne i overensstemmelse med lovgivningen skal varetage sygehusvæsenets opgaver og tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersonale. Det fremgår endvidere af bestemmelsen, at regionerne kan varetage opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionernes opgaver på sundhedsområdet. Videre fremgår det af regionsloven, at regionerne ikke kan varetage andre opgaver end de i bestemmelsen nævnte. Det indebærer, at de almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommunernes opgavevaretagelse (de såkaldte kommunalfuldmagtsregler) ikke finder anvendelse for regionernes virksomhed.

Information af de pårørende forinden overflytning til fjernere beliggende sygehus:
I brevet foreslås det, at de pårørende til en patient over 18 år forinden overflytning af patienten af sundhedsfaglige hensyn skal informeres om, at de pårørende/afdødes bo selv skal betale for udgifterne til hjemtransport, hvis patienten dør. Det forudsættes videre, at de pårørende på denne baggrund skal beslutte sig for, om patienten skal overflyttes.

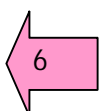
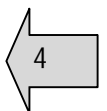
Jeg vil i den forbindelse præcisere, at i de tilfælde, hvor regionen ikke yder hjemtransport af den afdøde patient, afholdes udgiften for hjemtransporten af afdødes bo som en del af begravelsesomkostningerne - og altså ikke af de pårørende. Såfremt boet ikke kan dække udgiften, er der ud over den almindelige begravelseshjælp mulighed for at søge kommunen om hjælp til dækning af udgiften efter den sociale lovgivning.

Det er desuden væsentligt for mig at pointere, at det er helt grundlæggende i det danske sundhedsvæsen, at habile patienter over 15 år selv afgiver informeret samtykke til behandling, herunder til behandling på et specialiseret sygehus. Kun i de tilfælde hvor patienten varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til behandling, indtræder de nærmeste pårørende i patientens samtykkekompetence.

Det er således naturligvis ikke relevant at bede de pårørende om samtykke til overflyttelse af patienten til behandling på et fjernere beliggende sygehus med tanke på, at afdødes bo i visse tilfælde selv skal betale hjemtransporten, hvis patienten dør på sygehuset.

Til orientering kan jeg oplyse, at information om reglerne om hjemtransport af afdøde patienter vil komme til at ligge på ministeriets hjemmeside samt på sundhed.dk. Desuden forventer jeg, at de enkelte regioner sørger for, at relevante personer i sygehusvæsenet, herunder patientvejlederne, bliver orienteret om reglerne med henblik på at kunne vejlede de pårørende om reglerne i de tilfælde, hvor en patient dør på sygehuset efter at være blevet overflyttet.

Dækning af patienter over 18 år, når overflyttet af behandlingsmæssige årsager:
Som også oplyst tidligere er udgangspunktet, at udgifter i forbindelse med hjemtransport af afdøde påhviler boet efter afdøde uanset hvor i landet og i hvilken forbindelse, dødsfaldet finder sted.



Formålet med lovforslaget er at skabe en hjemmel til, at regionerne kan hjemtransportere afdøde patienter i de tilfælde, hvor det ikke ville være rimeligt at lade udgiften til hjemtransporten påhvile boet efter afdøde. Dette betyder bl.a., at patienter som overflyttes til et fjernere beliggende sygehus af pladsmæssige hensyn er omfattet.

Overflytninger af sundhedsfaglige hensyn sker for at give patienten den bedst mulige behandling. Når lovforslaget alligevel omfatter afdøde patienter under 18 år, som overflyttes af sundhedsfaglige hensyn, er det begrundet i, at boet efter et barn under 18 år oftest indeholder få midler, og at de øgede omkostninger for hjemtransporten af det afdøde barn fra et fjernere beliggende sygehus dermed kan virke særligt belastende og urimelige for dødsboet.

Aldersgrænsen på 18 år er fastsat med udgangspunkt i myndighedsalderen, og aldersgrænsen på 18 år er ligeledes benyttet i reglerne om begravelseshjælp, som ydes til dækning af begravelsesomkostningerne, herunder evt. hjemtransport af den afdøde.

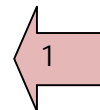
Dødsfald i udlandet:

Der er i lovforslaget ikke indsat en begrænsning til alene at omfatte dødsfald som finder sted på sygehuse i Danmark. Dette betyder, at også i de tilfælde, hvor lovens betingelser er opfyldt i forbindelse med dødsfald i udlandet, vil regionen skulle sørge for hjemtransporten af den afdøde patient i overensstemmelse med bestemmelserne.

Vi har følgende bemærkninger til Jakob Axel Niensens besvarelse af vores henvendelse af 24. marts 2009:

Vores udgangspunkt er etisk og moralsk et ganske andet end det, ministerens svar og lovforslagets indhold bygger på. I vores forståelse er det en fælles opgave, at afslutningen på livet også bør omfattes af det offentlige sundhedssystem. Alt andet er uetisk.

Med det udgangspunkt, som ministeren og lovforslaget har, indføres der en brugerbetaling og en forskelsbehandling for danskere over 18 år, hvis man ikke bor tæt på fx specialafdelingerne med landsfunktion. Vi får således ikke den lige adgang til det offentlige sundhedsvæsen og de offentlige ydelser, som Jakob Axel Nielsen mener.



Vi er ikke enige i, at vi i flg. lovforslaget er ligestillede. Udgifterne til hjemtransport for en afdød, der er over 18 år, kan variere med mange tusinde kroner alt efter:

- hvor i landet du bor
- om du bor i en region, der har besluttet at betale for afdøde borgeres hjemtransport uanset årsagen til overflytningen.
- om du bor tæt på hospitalet med fx specialafdelinger, der har en landsfunktion.

<http://www.dr.dk/Regioner/Bornholm/Nyheder/Bornholm/2008/12/03/095751.htm?rss=true®ional>

1. Hospitalet betaler transport af afdøde

2. 03. dec. 2008 09.58 Bornholm

3. Hvis en bornholmer dør på Rigshospitalet, så betaler det offentlige for at få afdøde retur til Bornholm.
4. Men sådan er det ikke overalt i Danmark. I øjeblikket forsøger politikerne med sundhedsminister Jakob Axel Nielsen i spidsen at finde ud af, hvordan det problem løses. Det sker efter at det kom frem, at de pårørende til en 84-årig kvinde, der blev flyttet fra Odense til Esbjerg, skal betale hjemtransporten af deres døde mor.
5. På Bornholm er problemet løst for længst, det offentlige betaler. Lovligt eller ulovligt.
6. -Ja gudskelov for det, for det er da sundt fornuft, siger regionsrådsmedlem Leila Lindén.
7. Regionsråds-medlem Knud Andersen er enig med Leila Lindén i, at den nuværende ordning skal bestå - uanset om den er lovlig eller ej.
8. - Hvis Serviceloven forhindrer den slags transporter, så skal loven tilpasses de menneskelige hensyn, siger Knud Andersen.
9. - Det er fuldstændig urimeligt, at de efterladte skal betale for at få en afdød hjem, der er henvist til et andet hospital af lægerne, siger den tidligere amtsborgmester.

Fra Region Nord:

<http://www.rn.dk/Regionen/Politik/Regionsraadet/ReferaterFraFoer2009/Regionsraadet081021.htm>³.

Transport af afdøde.

Hidtil gældende regel for Thy-Mors-området:

Der har hidtil ikke været særskilt beskrevne regler, hvorfor sundhedslovens regler om fribefordring har været gældende, og disse omfatter principielt ikke transport af afdøde, inkl. transport fra hjemmet til sygehuskapel.

Gældende regel for det øvrige Region Nordjylland:

Det er i amtets tid politisk besluttet, at der i specielle situationer skal betales for transport af afdøde. Det er hvis amtet/regionen har kautioneret for behandling på et fremmed sygehus (som nærmere beskrevet i den administrative forskrift) og patienten dør der, samt hvis en person pludselig dør på et offentligt sted.

De 3 beskrivelser, som Den udvidede direktion har godkendt vedlægges.

Økonomi

Der vil ikke være målelig økonomisk effekt for Region Nordjylland.

For ganske enkelte patienter vil det medføre, at de selv skal sørge for/betale transporten.

Kommunikation og dialog

Regionsrådet har tidligere behandlet og godkendt "Servicemål for ventetid for patienter", som er fælles for Region Nordjylland. Servicemålene er en af de 21 særskilte beskrivelser.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Forretningsudvalget overfor Regionsrådet indstiller:

1. at de 3 ovenfor beskrevne hidtil gældende fortolkninger/regler/forskrifter for patienter fra Sygehus Thy-Mors området afvikles/opsiges, og erstattes af de for det øvrige Region Nordjylland gældende.

Beslutning

Forretningsudvalget traf på mødet den 6. oktober 2008 følgende beslutning:

Indstillingen blev godkendt.

Anton Kirk Toft deltog ikke i mødet.

Bilag

1. Kørsel med dialysepatienter.
2. Befordring til infektionsmedicinsk afdeling, behandling med infektionsmedicin.
3. Transport af afdøde, inkl. fostre.

Beslutning

Regionsrådet traf på mødet den 21. oktober 2008 følgende beslutning:

Regionsrådet godkendte indstillingen.

Når regioner betaler for, at patienter - uanset alder - bliver overflyttet til fx en specialafdeling med fx landsfunktion af sundhedsfaglige grunde, bør regionen naturligvis også sørge for hjemtransport, uanset om patienten forlader afdelingen som levende eller død.
En hjemtransport af afdøde er vel en opgave, der ligger "i naturlig tilknytning af regionernes opgaver på sundhedsområdet".

Når det drejer sig om så vigtigt et område som sundhedsområdet, mener vi, at alle borgere i Danmark skal have ens vilkår. Det er derfor politikerne i Folketinget, der skal lovgive om de aktuelle ændringer af Sundhedsloven vedr. transport af afdøde - ændringer som regionerne skal følge. Som tidligere omtalt er der allerede nu regioner, der vælger en etisk meget fin ordning for hjemtransport af afdøde uanset årsag til flytning. Med udgangspunkt i, at alle borgere skal sikres frie og lige adgang til offentlige ydelser, bør en ordning som fx på Bornholm gælde i alle danske regioner. Jvf. artikler om Bornholm og Region Nord

<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2008/12/02/094139.htm>

I forbindelse med Odensesagen citeres Jens Elkjær, sundhedsdirektør for Region Syddanmark, for følgende:

"Når man er afdød, er man ikke patient længere. Og vi skal kun tage os af patienter, siger han til Fyens Stiftstidende".

Vi 4 bedsteforældre glæder os over, at man i lovforslaget benytter ordet "patient" om såvel levende som afdøde, og patienter har regionerne jo ansvaret for.

Hvis en overflytning af sundhedsfaglige grunde er mulig for at optimere behandlingen, bør patienten og de pårørende efter vores opfattelse informeres om:

- Muligheden for behandling og overflytning til fx en afdeling med landsfunktion.
- At den pågældende selv skal betale for hjemtransporten, hvis vedkommende dør på den nye afdeling.
- Det kan jo dreje sig om mange tusinde kroner, og det er vores helt klare opfattelse, at "folk" simpelthen ikke kender til denne lovgivning. Præcis som de to døtre til den ældre dame i Odense, troede vi heller ikke på, at det kunne være rigtigt, at man i Danmark selv skal betale for hjemtransport i forbindelse med dødsfald. Det er fint, at døtrene og dermed alle danskeres problem vedr. flytning og betaling for hjemtransport pga af pladsproblemer, ser ud til at blive løst via dette lovforslag. Det er vel oprindeligt en politisk beslutning, der ligger til grund for disse pladsproblemer.

- Men det er overhovedet ikke fint, at samfundet også har taget politiske beslutninger, der gør, at nogle danskere får ekstra udgifter til hjemtransport, blot fordi:

- man er over 18 år
- man bor langt væk fra de store hospitaler med specialafdelingerne
- man bor i en "forkerte" region (Jvf. artikler om Bornholm og Region Nord)

Netop for alvorligt syge patienter kan man vel forestille sig, at der akut opstår situationer, fx ved ulykkestilfælde, hvor den pågældende patient ikke er i stand til at give informeret samtykke til behandling, overflytning og hvad deraf kan følge. Om personen varigt mangler evnen til at give samtykke, er vel ikke altid muligt at vide umiddelbart efter en akut situation, hvor der skal træffes hurtige beslutninger. Pårørende kan således ganske uventet og uforberedt være nødt til at træffe en beslutning på deres syge pårørendes vegne.

4

5

Det er fint med oplysninger om hjemtransport af afdøde på ministeriets hjemmeside, sundhed.dk. og en opdatering omkring gældende lov vedr. transport af afdøde til patientvejlederne.

Når regionerne står med ansvaret for det offentlige sundhedsvæsen, bør oplysningerne vel også fremgå af regionernes hjemmesider?

Eneste "hage" ved patientvejlederne er, at de ikke deltager i en konkret og akut situation, og derfor ikke kan informere patienten / de pårørende.

Jf. vores brev af 24. marts 2009, hvor vi spurgte:

Hvem har egentlig ansvaret for at orientere patienter over 18 år / de pårørende om, at man selv skal betale for hjemtransport, hvis man dør?

I Danske Bedemænds hørings svar til lovforslaget fremgår det, at de ønsker en præcisering af, hvem der skal sørge for at give de pågældende patienter / pårørende informationerne om egenbetaling ved hjemtransport i tilfælde af, at patienten dør. At bedemændene ønsker en sådan præcisering, kan vel ikke undre, for det er netop bedemændene, der sender regningen for hjemtransport til de pårørende – en regning, som langt de fleste pårørende slet ikke forestiller sig og / eller har viden om, at borgere i Danmark kan få.

6

Århus 14. April 2009

Venlig hilsen

Lis Jensen, mormor

Søren Schmidt-Jensen, morfar

Hans Vassard, farfar

Bente Vassard, farmor