



Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Dato: 24. oktober 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1073945

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 15. oktober 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1:

"Hvordan vil ministeren sikre at for eksempel sklerose patienter får den rigtige diagnose med den nye udredningsgaranti?"

Svar:

Det er jo i sidste ende en sundhedsfaglig vurdering, og selv med de bedste diagnostiske redskaber er der også i dag sygdomme, som er meget vanskelige at diagnosticere.

For mig er det dog oplagt, at man ved at samle den diagnostiske ekspertise på særlige enheder – f.eks. som man har gjort på Silkeborg Sygehus – vil blive bedre til at diagnosticere den enkelte patient. Det er i øvrigt en model, som regionerne i vid udstrækning er ved at indføre på deres sygehuse.

Det er min opfattelse, at denne styrkelse af den diagnostiske indsats også vil komme til gavn for de patienter, som enten har sklerose, eller hvor mistanken om netop denne sygdom foreligger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 24. oktober 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1074015

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 15. oktober 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 2 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 2:

"Vil ministeren sikre at der findes parametre i den nye udredningsgaranti, som også fokuserer på den rigtige diagnose, frem for på den rigtige tid, jf. Ekstra Bladets artikel "Sclerose-patienter får forkert diagnose" fra den 28. september 2012, der bl.a. omtaler en ph.d.-afhandling, hvor neurolog Nasrin Asgari undersøgte 477 sclerose-patienter og hvor det kom frem, at 42 ud af dem slet ikke led af sclerose, men en anden sygdom?"

Svar:

Det er min opfattelse, at en samling af den diagnostiske ekspertise i regionerne også vil føre til bedre og mere præcise diagnostiske forløb. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 1.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1080743

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 30. oktober 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 3 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 3:

"Ministeren bedes kommentere den internt omdelte henvendelse af 25. oktober 2012 fra Lena Michelsen, Morud, jf. L 30 - bilag 2."

Svar:

Jeg betragter det forløb, der er beskrevet i henvendelsen, som et udmærket eksempel på, at der er behov for et øget fokus på udredningen i det danske sundhedsvæsen. Det er meget ulykkeligt, at udredningsforløb kan trække så længe ud, som Lena Michelsen har beskrevet, når der faktisk er den fornødne ekspertise til at stille den rette diagnose i sundhedsvæsenet.

Regeringen forslag om en ret til udredning i sygehusregi inden for 30 dage har netop til formål, at vi kan undgå sådanne forløb fremover. Og uanset diagnosen karakter (sjældnen eller mere hyppig) er det min klare forventning, at sundhedsvæsenet fremover ikke blot vil være *hurtigere*, men også *bedre* til at nå frem til den rette diagnose.

Oprettelsen af diagnostiske centre, der i vid udstrækning finder sted i regionerne, vil således føre til større præcision og klarhed omkring diagnoser, fordi man her samler læger fra flere forskellige specialer. Det bør give større sikkerhed for, at patienten får den rigtige diagnose hurtigt.

Jeg må imidlertid også tilføje, at ingen love eller regler kan garantere, at der aldrig vil være tilfælde, hvor det først efter et længere forløb lykkes at identificere en konkret diagnose. Og i visse situationer vil det ikke være muligt at finde den præcise årsag til en patients symptomer. Det er også grunden til, at det af lovforslaget fremgår, at retten til hurtig udredning inden for 1 måned gælder i de tilfælde, hvor det er fagligt muligt.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094200

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 4 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 4:

"Ministeren bedes kommentere materialet fra Danske Patienters foretræde den 13. november 2012, jf. L 30 - bilag 5."

Svar:

Danske Patienter rejser 4 problemstillinger, som jeg vil adressere hver for sig i det nedenstående.

#### Vedr. udredningsret i sygehusregi og i praksissektoren

Regeringens lovforslag om ret til udredning inden for 30 dage omfatter patienter, der er henvist til udredning i sygehusregi. De eksisterende rammer for udredning og behandling hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger videreføres derimod uændret i medfør af forslaget.

Det er fra flere sider foreslået, at denne ret også skal udbredes til udredning hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Jeg bemærker i den forbindelse, at det i så fald ville være et opgør med den måde, som praksissektoren er organiseret på i Danmark med selvstændigt erhvervsdrivende læger, som i høj grad selv disponerer over tilgangen af patienter i praksis.

Hvis der i dette regi skulle indføres en udredningsret på tilsvarende vis som i sygehusregi, ville det kræve en langt stærkere regional styring og kontrol af praksissektorens aktivitet og kapacitet.

Men som det fremgår af bemærkningerne til L 30, så vil regeringen – som i dag – løbende følge udviklingen i udredningsforløb i speciallægepraksis. De erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, kan eventuelt give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis.

Hvad angår spørgsmålet om social ulighed, så betragter jeg det som en selvfølge, at de alment praktiserende fortsat kun skal henvise de patienter til sygehuset, som har et reelt behov herfor. Og jeg bemærker i øvrigt, at regeringen med lovforslaget lægger op til at videreføre den del af det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned, der vedrører undersøgelser, som alment praktiserende

læger og praktiserende læger rekvirerer på offentlige sygehuse til brug for deres egen udredning af patienterne.

#### Vedr. planen for det videre udredningsforløb

Jeg anser det ikke for realistisk at fastsætte en *generel* faglig tidsgrænse for de udredningsforløb, som ikke kan afsluttes inden for 30 dage. Det vil jo i alle tilfælde bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov.

Udredningsplanen bør derimod – i så vid udstrækning som muligt – som minimum redegøre for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå.

Herudover deler jeg ikke opfattelsen af, at regionerne bevidst vil bruge denne gruppe patienter som en kapacitetsbuffer. Udredningsretten er et initiativ, som regeringen og Danske Regioner er blevet enige om i fællesskab, og det er derfor min klare opfattelse, at sundhedspersonalet i regionerne vil arbejde for at få patienterne udredt så hurtigt som muligt.

#### Kriterier for udvidet frit sygehusvalg

Om en patient skal have ret til udvidet frit sygehusvalg inden for 30 eller 60 dages ventetid, vil bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering ud fra kriterier fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Det vil derfor – ligesom for al anden undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet – i sidste ende være en konkret vurdering af den enkelte patient, som danner grundlag for det efterfølgende behandlingsbehov. Jeg kan forstå, at Lægeforeningen også bakker op om denne model.

I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der f.eks. inden for samme diagnose godt kan være forskelle i hvor længe patienten kan vente, idet vurderingen beror på patientens samlede tilstand.

Men jeg vil gerne opfordre regionerne til at etablere fælles rammer for vurdering af patienternes behov for behandling inden for hhv. 30 og 60 dage, dog selvfølgelig under forudsætning af, at det konkrete, sundhedsfaglige skøn ikke tilsidesættes.

#### Psykiatrien

Af økonomaftalen for 2013 fremgår, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Det fremgår også, at den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse mellem parterne, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

I forlængelse heraf er der igangsat en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer. Analysen skal blandt andet afdække mulighederne for at optimere og

tilpasse den samlede kapacitet samt afdække potentialerne for en bedre kapacitetsanvendelse på området.

Når denne analyse foreligger, vil den indgå i de videre drøftelser mellem parterne om den konkrete udformning af retten.

Endelig bemærker jeg, at Danske Patienter også efterspørger en monitorering af initiativerne i lovforslaget. Regeringen lægger også op til at iværksætte en sådan monitorering. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 12.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094715

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 5 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 5:

"Udredningsretten på en måned gælder kun for de borgere, der henvises til udredning på sygehuset. Udredningsretten gælder således ikke for de borgere, der udredes hos alment praktiserende læge og speciallægepraksis. Hvor mange patienter forventes årligt at blive henvist til udredning på sygehusene, og dermed høre ind under udredningsretten? Og hvor stor en andel udgør denne gruppe patienter i forhold den samlede udredning på sygehusene, i almen praksis og speciallægepraksis?"

Svar:

Til grund for denne besvarelse er der indhentet bidrag fra Statens Serums Institut, hvoraf følgende fremgår:

"Der lægges til grund, at der ønskes følgende opgørelse:

Elektive patienter henvist fra praksissektoren til udredning på sygehuse som andel af det samlede antal patienter, der enten henvises elektivt fra praksissektoren til udredning på sygehuse eller starter et udredningsforløb i praksissektoren.

Via Landspatientregisteret er det muligt at opgøre antallet af patienter henvist elektivt fra praksissektoren til udredning ud fra henvisende instans (=alment praktiserende læge/praktiserende speciallæge), indlæggelsesmåde for stationære kontakter (=elektiv) og ventestatus (=ventende på udredning).

Der foreligger imidlertid i Sygesikringsregisteret ikke registreringer, der på tilsvarende vis kan skelne nye udredningskontakter fra øvrige kontakter i praksissektoren og dermed anvendes til opgørelse af antallet af patienter, der starter et udredningsforløb i praksissektoren.

Det er med andre ord ikke muligt at opgøre den ønskede andel ud fra de nationale sundhedsregistre."

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Statens Serum Institut.

Til at anskueliggøre fordelingerne kan dog følgende opgørelse anvendes, som stammer fra "*sammenfattende analyser for henvisningsmønsteret fra alment praksis*", udført af Forskningsenheden for Alment Praksis, Aarhus Universitet 2008, hvor ca. 10 pct. af alle kontakter i alment praksis medførte en videre-

henvisning til andet niveau. Blandt disse blev ca. 35 pct. henvist til sygehuse-  
ne. Tallene omfatter alle henvisninger, herunder også alle med henblik på ud-  
redning. Analysen indeholder ikke oplysninger andelen der henvist med hen-  
blik på udredningen i forhold til andelen som er henvist med henblik på be-  
handling.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen





Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094731

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 6 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 6:

"Forventes det, at lovforslaget vil påvirke henvisningsmønstret ved, at flere vil blive henvist til udredning på sygehusene frem for udredning i almen praksis eller i speciallægepraksis?"

Svar:

Det fremgår således af bemærkningerne til L 30, at retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet ikke tilsigter at medføre ændringer i almen praksis' eller speciallægepraksis' henvisningsmønstre.

Blandt andet af den grund lægger regeringen også op til at videreføre den del af det udvidede frie sygehusvalg inden for 1 måned, som omfatter diagnostiske undersøgelser, der rekvireres af alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger til brug for deres egen udredning af patienterne.

De alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger har således fortsat samme mulighed for at trække på den diagnostiske kapacitet på de offentlige sygehuse og private sygehuse med aftale under det udvidede frie sygehusvalg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094740

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 7:

"I dag findes der udredningspakker inden for f.eks. neurologiske og reumatologiske patienter, som er aftalt mellem privathospitalerne og Danske Regioner. Kan ministeren bekræfte, at disse aftaler vil bortfalde, hvis lovforslaget vedtages?"

Svar:

Med lovforslag L 30 udskilles udredning i sygehusregi som en særskilt del af det samlede behandlingsforløb, hvor regionerne har pligt til at udrede patienter inden for 30 dage efter at have modtaget henvisningen.

Det er således korrekt, at denne del af forløbet ikke vil være omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Regionerne kan dog fortsat vælge at indgå aftale med private institutioner m.v. om løsning af opgaver som led i udredningsforløbet.

Det fremgår dog af bemærkningerne til L 30, at der også som led i behandlingsforløbet kan være behov for at gennemføre yderligere forundersøgelser, selvom selve udredningsforløbet er afsluttet. Det kan f.eks. være med henblik på at sikre, at patienten er klar til at gennemføre en operation.

Her vil sådanne undersøgelser indgå i ventetiden på enten 60 eller 30 dage, afhængigt af sygdommens alvor, og vil således også kunne danne grundlag for aftaler under det udvidede frie sygehusvalg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094778

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 8 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 8:

"Regionerne får med lovforslaget mulighed for at sende diagnostiske undersøgelser og anden udredningsaktivitet i udbud blandt de private hospitaler og klinikker, hvis regionen ikke kan leve op til sin forsyningspligt. Hvor patienten i dag kan få varetaget hele udredningsforløb, f.eks. inden for gigt eller sklerose på et privathospital, kan man frygte at det fremadrettet kun vil være dele af en udredning, der sendes i udbud, f.eks. MR scanning eller en nerveledningsundersøgelse. Hvordan vil ministeren sikre, at dette ikke forringer patientens kontinuitet i patientforløbet og øger patientens transport til og fra flere forskellige behandlingssteder?"

Svar:

De muligheder for at få varetaget udredningsforløb på private aftalesygehuse under det udvidede frie sygehusvalg, som eksisterer i dag, kan kun benyttes hvis der er mere end 30 dages ventetid på at *påbegynde* samme udredning i det offentlige sygehusvæsen.

Med regeringens lovforslag har regionerne derimod pligt til at *afslutte* udredningen inden for 30 dage efter henvisningen er modtaget på sygehuset, eller – såfremt dette ikke er fagligt muligt – at udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Det er for det første en skærpelse af regionernes forpligtelser, da der ikke i dag eksisterer generelle rettigheder vedr. udredning i sygehusregi. Og for det andet er det min forventning, at regionernes anvendelse af diagnostiske centre vil skabe *større* kontinuitet i udredningsforløbet, fordi mange patienter i så fald kan færdigudredes på én sygehusafdeling.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094791

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 9 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 9:

"Kan ministeren garantere, at kun patienter, der af faglige årsager ikke kan udredes inden for en måned, vil få en længere udredningstid end 30 dage? Vil det eksempelvis være muligt, at en patient skal vente længere end 30 dage på udredning, såfremt hospitalet ikke af kapacitetsmæssige årsager har mulighed for at give patienten eksempelvis en MR-scanning indenfor de 30 dage?"

Svar:

Som det fremgår af lovforslaget, indebærer den foreslåede § 82 b i sundhedsloven, at patienter får ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet inden for 30 dage, og regionerne får pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Såfremt det måtte være fagligt muligt, og udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, er regionen således forpligtet til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 16 vedr. L 30.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1094811

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 10 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 10:

"Det fremgår af lovforslaget, at hvis en patient ikke er blevet udredt inden 30 dage, så skal patienten have en plan for sit fremadrettede forløb. Det fremgår dog ikke, hvor lang tid en patient skal vente på udredning, hvis patienten først har fået en plan. I dag har alle patienter ret til at blive omvisiteret til et privat-hospital for at få foretaget undersøgelser eller udredning, hvis behandlingsgarantien på 30 dage overskrides. Hvordan vil ministeren sikre, at patienter med diffuse symptomer fortsat har fremdrift i deres udredningsforløb, når de efter at have modtaget en plan reelt ikke har nogen rettigheder mht. tidsfrister for deres undersøgelser?"

Svar:

Jeg bemærker indledningsvis, at der ikke i dag er generelle regler om fremdrift i patienters udredningsforløb. Der er indgået aftaler med private leverandører under det udvidede frie sygehusvalg om varetagelse af undersøgelses- og udredningsopgaver. De omfatter enkeltstående undersøgelser, f.eks. en MR-skanning og på nogle områder også undersøgelsesforløb. Retten til disse undersøgelser udløses dog kun ved udsigt til mere end 1 måneds ventetid i det offentlige, og de omfatter ikke en egentlig pligt for regionerne til at færdigudrede patienten inden for en given tidsfrist.

Regeringens forslag om en udredningsret indebærer derimod, at udredningen som udgangspunkt skal være *afsluttet* inden for 30 dage. Det sikrer netop fremdrift i udredningsforløbet, fordi det ikke er den enkelte undersøgelse i forløbet, men derimod klarhed omkring den endelige diagnose, som er omdrejningspunktet for rettiligheden.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1095338

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 11 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 11:

"Det anføres ikke i lovforslaget på hvilken baggrund man som patient kan modtage en udredningsplan, hvis det ikke har været lægefagligt muligt at blive udredt inden 30 dage. Kan ministeren garantere, at alle patienter bliver undersøgt af en læge, som på den baggrund udfærdiger planen, hvilket sikrer, at patienter ikke bare f.eks. modtager en plan med posten, uden at en sygehuslæge har undersøgt deres tilstand?"

Svar:

Jeg mener ikke, at det er min opgave som minister at stille generelle krav til personalesammensætningen ved opgaver i sygehusvæsenet. Men jeg kan ikke forestille mig, at patienter, som henvises til sygehusregi med symptomer på alvorlig sygdom, alene vil modtage en skriftlig udredningsplan uden at være undersøgt af relevante sundhedspersoner.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1095450

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 12 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 12:

"Af høringsnotatet fremgår det, at ministeren påtænker at monitorere udredningsretten med henblik på evaluering. Kan ministeren redegøre for, hvordan denne monitorering skal foregå, og hvilke metoder ministeriets påtænker til opfyldelse af dette mål?"

Svar:

I Økonomaftalen for 2013 er det aftalt mellem regeringen og Danske Regioner, at patienternes ret til hurtig udredning skal monitoreres. Der er på den baggrund igangværende drøftelser mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om form og indhold af denne monitorering. Der lægges op til, at tre forhold bliver afdækket via monitoreringen:

1. Varigheden af den samlede tid fra henvisning til udredning er gennemført, skal opgøres og fordeles på sygehuse, patientgrupper mv.
2. Udlevering af en udredningsplan til patienter, som har ret hertil.
3. Identifikation af sygdommens alvor, der gør det muligt at opgøre antallet af patienter med hhv. 'alvorlig' (1 måneds behandlingsgaranti) og 'mindre alvorlig' sygdom (2 måneders behandlingsgaranti).

Det drøftes for nærværende med Danske Regioner, hvordan disse oplysninger skal indsamles. Det forventes, at den endelige model er aftalt med Danske Regioner inden udgangen af 2012.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1095451

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 13 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 13:

"Som det fremgår af lovforslaget, skal patienten, der ikke er blevet udredt inden for 1 måned, have en plan for dennes videre forløb. Kan ministeren forklare, hvad denne plan indebærer? Helt konkret, hvordan skal regionerne sende en plan til patienten? Hvornår kan patienten regne med at modtage planen i forhold til udløbet af den 30 dages tidsfrist for udredning? Hvilke informationer skal planen bestå af?"

Svar:

Regeringen lægger op til, at en udredningsplan – som minimum – skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser i et udredningsforløb. Hvis det f.eks. er klart, at patienten skal gennemgå 3 yderligere undersøgelser, så vil dette skulle indgå i udredningsplanen, såfremt det ikke er muligt at afslutte disse inden for fristen på 30 dage.

I andre situationer vil det kun være muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, f.eks. hvis patientens symptomer er meget uspecifikke. I så fald skal udredningsplanen indeholde information (tid og sted) om denne næste undersøgelse. Og her vil ansvaret for det videre udredningsforløb fortsat være forankret på sygehuset, så patienten sikres et sammenhængende forløb.

Med lovforslaget lægger regeringen op til, at udredningsplanen – såfremt patienten *ikke* kan udredes inden for 30 dage – skal udarbejdes inden for den samme frist. Det indebærer, at patienten i disse tilfælde skal have *modtaget* udredningsplan inden 30 dage efter henvisningen til sygehuset.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen





Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096747

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 14 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 14:

"Som det fremgår af lovforslaget, skal patienten, der ikke er blevet udredt inden for 1 måned, have en plan for dennes videre forløb. Såfremt ministeren ikke ønsker at udstede retningslinjer om, hvad denne plan skal indebære, og hvornår den skal modtages af patienten, hvorledes vil ministeren i så fald sikre, at patienter fra én region modtager langt mindre information end patienter fra en anden, med ulige behandling til følge?"

Svar:

Jeg kan indledningsvis henvise til min besvarelse af spørgsmål 13, hvori jeg beskriver regeringens foreslåede krav til udredningsplanen.

Herudover lægger regeringen op til at, at udredningsretten skal være omfattet af de samme krav til information m.v. som f.eks. det frie og udvidede frie sygehusvalg, jf. også lovbemærkningerne til L 30.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 23. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096748

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 15 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 15:

"Venteinfo.dk er patienternes eneste oversigtsmulighed, når de skal finde information om ventetider på undersøgelser de måske skal have foretaget i udredningsfasen, men da der ikke er pligt til at opdatere siden for de fleste sygdomme og undersøgelser vedkommende, leverer siden i mange tilfælde ikke korrekt information. Er ministeren parat til at forpligte regionerne på at opdatere venteinfo.dk?"

Svar:

I juni 2010 blev der udarbejdet en rapport af Danske Regioner og de centrale sundhedsmyndigheder om venteinfo. Heraf fremgår, at der er enighed om en række anbefalinger, herunder en anbefaling om at sygehusene skal opdatere, når ventetiderne ændrer sig markant, dog minimum én gang om måneden.

Det er således regionernes opgave at sikre, at sygehusene i den pågældende region indberetter og opdaterer ventetider på venteinfo.dk. Det er forventningen, at regionerne lever op til denne anbefaling for at understøtte, at patienterne sikres et troværdigt grundlag for bl.a. det frie sygehusvalg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096464

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 16 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 16:

"Ifølge lovforslaget har patienten ret til at klage, hvis de i lovforslaget angivne tidsgrænser ikke overholdes. Det fremgår dog, at patienten ikke har ret til erstatning i forbindelse med en klage på baggrund af overskridelse af udredningsretten på 30 dage. Kan ministeren redegøre for, at hvordan hun mener, at udredningsretten er en gevinst for patienterne, når 1) de ikke kan få erstatning i tilfælde af overskridelse, 2) der ingen konsekvenser er for regionerne i tilfælde af overskridelse, og 3) der ikke er mulighed for at blive omvisiteret privat i tilfælde af overskridelse?"

Svar:

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger regulerer sundhedsloven ikke i dag generelt, hvor lang tid der må medgå til udredning af patienter i sygehusvæsenet.

Med den foreslåede § 82 b om ret til hurtig udredning ønsker regeringen at styrke patienternes rettigheder og sikre, at sygehuspatienter ikke skal løbe spidsrod for at få en diagnose. I medfør af den foreslåede bestemmelse får patienterne ret til hurtig udredning i det offentlige sygehusvæsen, og regionerne får pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en *pligt* for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Dét, mener jeg, er en væsentlig styrkelse af sygehuspatienters rettigheder, selv om der stadig vil være patienter, der ikke kan udredes på 1 måned. Der vil desværre altid være patienter, der rent fagligt er meget svære at udrede, og dét kan lovgivningen ikke ændre på.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096762

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 17 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 17:

"Det fremgår af lovforslaget, at det er en læge på sygehuset, der skal tage stilling til, om en patient skal påbegynde behandling inden 30 eller 60 dage. Kan ministeren redegøre for, hvordan praksis på dette område vil være for patienter, der er udredt i en speciallægepraksis eller på et privathospital?"

Svar:

Det fremgår af bemærkningerne til L 30, at en beslutning om, hvorvidt der er tale om mindre alvorlig eller alvorlig sygdom, foretages af den sygehusafdeling, som modtager den færdigudredte patient med henblik på behandling.

Hvis der ved modtagelsen af en henvisning er åbenbart, at der ikke er yderligere behov for at udrede en patient, tager det modtagende sygehus derfor stilling til sygdommens alvor og dermed også om det udvidede frie sygehusvalg skal træde i kraft ved 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige. Det gælder, uanset om patienten er udredt på et andet offentligt sygehus, i praksissektoren eller på et privathospital.

Hvis der ved modtagelse af en henvisning fra speciallægepraksis eller et privathospitaler m.v. derimod er behov for yderligere udredning ved henvisning til sygehusregi, så vil patienten være omfattet af udredningsretten på 30 dage.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096765

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 18 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 18:

"Ifølge lovforslaget skal en læge efter udredning af patienten vurdere, om en patient skal behandles inden for 1 måned eller inden for 2 måneder. Er der ikke en vis sandsynlighed for, at denne vurdering kan påvirkes af patienten, således at mere ressourcestærke patienter vil komme foran i køen, mens resourcesvage vil have sværere ved at beskrive egen sygdomssituation, dens konsekvenser og gener?"

Svar:

Alle autoriserede sundhedspersoner er omfattet af autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed. Dette krav gælder selvfølgelig også ved vurdering af en patients undersøgelses- og behandlingsbehov, og her må en læge f.eks. ikke lægge vægt på usaglige hensyn ved vurdering af, om en patient kan vente 30 eller 60 dage før det udvidede frie sygehusvalg kan træde i kraft.

Tværtimod er der med regeringens lovforslag opstillet generelle kriterier for vurdering af sygdommens alvor. Det er lægens opgave at foretage en konkret lægefaglig vurdering inden for rammerne af disse kriterier.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096768

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 19 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 19:

"Hvor mange patienter forventes at blive vurderet til en behandlingsgaranti på 60 dage frem for en behandlingsgaranti på 30 dage?"

Svar:

Med regeringens lovforslag vil vurderingen af, om en patient kan vente 30 eller 60 dage før det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft, bero på en konkret lægefaglig vurdering ud fra generelle kriterier fastsat af Sundhedsstyrelsen.

Det er således ikke med regeringens forslag muligt på forhånd at vurdere andelen af patienter, som vurderes at have hhv. alvorlige og mindre alvorlige sygdomme. F.eks. kan der også inden for samme diagnose være forskelle i patientens samlede sundhedstilstand, hvilket kan begrunde, at nogle patienter har behov for at komme hurtigere i behandling.

Dog vil ordningen med differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg blive monitoreret, og det vil derfor være muligt at opgøre andelen af patienter i de to grupper.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096771

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 20 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 20:

"Af lovforslaget fremgår det, at løftet af psykiatrien bl.a. skal foregå gennem øgede midler til regionerne, der på den måde kan udvide deres kapacitet. Hvis ministeren ønsker at løfte psykiatrien og forkorte ventelisterne, kan ministeren så redegøre for, hvorfor regionerne ikke allerede nu forpligtes til omfattende samarbejde med de godkendte private psykiatriske hospitaler, der lige nu har ledig kapacitet, og derfor ville kunne bidrage til at hjælpe flere patienter allerede inden for få uger?"

Svar:

Af økonomiaftalen for 2013 fremgår, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Det fremgår også, at den konkrete udformning af en ret i psykiatrien afventer nærmere analyse og drøftelse mellem parterne, så realisering sker i takt med, at kapacitet og økonomisk råderum kan tilvejebringes.

I forlængelse heraf er der igangsat en analyse af kapaciteten til udredning og behandling på det psykiatriske område, herunder de personalemæssige ressourcer.

Analysen skal blandt andet afdække mulighederne for at optimere og tilpasse den samlede kapacitet samt afdække potentialerne for en bedre kapacitetsanvendelse på området. Når denne analyse meget snart foreligger, vil den indgå i de videre drøftelser mellem parterne om den konkrete udformning af retten.

Hvad angår udnyttelsen af privat kapacitet, så bemærker jeg, at der allerede i dag er indgået aftaler med private sygehuse og klinikker om undersøgelse og behandling af psykiatriske patienter, både i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien.

Regionerne har således allerede i dag pligt til at indgå aftaler vedr. de udvide- de fritvalgsordninger i psykiatrien, hvis private sygehuse, klinikker m.v. udtrykker ønske herom, og hvis de kan leve op til de nødvendige kvalitetskrav.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096777

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 21 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 21:

"Vil gigtpatienter stadig have den samme ret til hurtig udredning som i dag, efter vedtagelsen af lovforslaget?"

Svar:

Jeg kan indledningsvis henvise til min besvarelse af spørgsmål 8. Det fremgår heraf, at der ikke i dag eksisterer en generel ret til hurtig udredning i lovgivningen.

Herudover kan jeg oplyse, at udredningsretten vil omfatte alle patienter, der henvises til udredning i sygehusregi. Patienter med gigt eller mistanke herom vil derfor også være omfattet af retten til udredning inden for 30 dage.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen





Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096779

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 22 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 22:

"Hvordan vil ministeren sikre, at patienterne får en korrekt diagnose, når en evaluering af ordningen i Region Nordjylland, hvor der er etableret et regionsdækkende system med 4 diagnostiske centre viser, at 70 pct. af patienterne i de diagnostiske centre er afsluttet uden en konkret diagnose og at det således kun var 30 pct. af patienterne som centrene kunne sende videre med en diagnose?"

Svar:

Jeg lægger til grund, at de 70 pct. i spørgsmålet vedrører et resultat fra en rapport fra Implement Consulting Group til Region Nordjylland fra august 2012. Heraf fremgår følgende:

"Et klarere og langt mere ensartet billede af, hvor mange patienter der afsluttes med en afkræftet mistanke om alvorlig sygdom, fås ved at sammenlægge forløb, der afsluttes til almen praksis, medicinsk dagambulatorium og forløb uden registreret afslutningssted. Herved tegnes et mere ensartet billede på tværs af centrene af, at ca. 70 % af patienterne afsluttes med en afkræftet mistanke om alvorlig sygdom. De resterende 30 % af patienterne indlægges, henvises til specifikt kræftpakkeforløb eller sendes til videre udredning eller behandling i specifikt ambulatorium, når symptomerne er blevet konkretiseret."

Det fremgår således heraf, at 70 pct. af patienterne fik *afkræftet* mistanken om alvorlig sygdom. Det betragter jeg som udgangspunkt som et godt resultat for patienterne, da der så f.eks. ikke er behov for at iværksætte mere indgribende undersøgelser eller behandlinger.

Men jeg er opmærksom på, at en afkræftet mistanke om alvorlig sygdom jo ikke nødvendigvis indebærer, at patienten ikke har en behandlingskrævende sygdom. I den forbindelse kan jeg oplyse, at den forskudte ikrafttræden af udredningsretten pr. 1. september 2012 netop har til hensigt at sikre, at regionerne reelt har opbygget kapacitet til hurtig og præcis udredning i sygehusregi.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096781

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 23 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 23:

"Hvordan vil en plan for et videre forløb se ud hvis man ikke kan finde en diagnose. Vil det eksempelvis være som med kræftpakkerne, at der er frister for hvor længe der må gå mellem de forskellige undersøgelser?"

Svar:

Jeg kan indledningsvis henvise til min besvarelse af spørgsmål 13, hvori jeg beskriver regeringens foreslåede krav til udredningsplanen.

Det kan dog ikke afvises, at der fortsat vil være patienter, som vil være meget vanskelige at diagnosticere, f.eks. fordi de lider af meget sjældne og/eller komplekse sygdomme. Her kan der – modsat de mere sygdomsspecifikke pakkeforløb for kræft- og hjertesygdomme – ikke opstilles generelle retningslinjer for det videre udredningsforløb, da det må bero på en konkret vurdering af patientens undersøgelsesbehov.

Og selv med den betydelige sundhedsvidenskabelige og teknologiske udvikling vil der også fremover være patienter, hvor det på trods af adskillige grundige undersøgelser ikke vil være muligt at stille en diagnose.

Det er dog min opfattelse, at oprettelsen af diagnostiske centre med tilstedeværelse af ekspertise fra adskillige lægelige specialer generelt vil styrke den diagnostiske indsats i sygehusregi, og at færre patienter end det er tilfældet i dag derfor risikerer at blive udsat for langstrakte og udsigtsløse udredningsforløb.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096782

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 24 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 24:

”Er ministeren indstillet på at stille et ændringsforslag om deling af lovforslaget, således at differentieringen af patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg på private aftalesygehuse udskilles i et selvstændigt forslag? ”

Svar:

Nej. Den foreslåede ret til hurtig udredning og differentiering af det udvidede frie sygehusvalg er sammenhængende initiativer, som styrker sygehuspatienternes rettigheder i forhold til hurtig udredning og samtidig skaber mulighed for, at regionerne kan prioritere behandling af de mest syge patienter først og giver sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097146

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 25 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 25:

"Ministeren bedes oplyse, hvor stor en procentandel af de patienter, som i dag har ret til udvidet frit sygehusvalg, som ministeriet anslår ikke længere vil have denne rettighed efter de nye foreslåede regler."

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 19.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1096814

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 26 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 26:

"Ministeren bedes oplyse, på hvilke afgørende punkter at regeringens forslag om "differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg" er markant ændret fra 1. juni 2012, som beskrevet i ministeriets bidrag til statsministeriet i forbindelse med regeringens lovprogram fra 2012-2013, og frem til det konkrete indhold om den nærmere udformning i forbindelse med økonomiaftalen med Danske Regioner, der blev indgået den 9. juni 2012? Altså på hvilke afgørende punkter er indholdet af regeringens forslag ændret, for så vidt angår differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg, fra ministeren oversender bidrag til lovprogrammet til statsministeren den 1. juni og frem til økonomiaftalen indgås med Danske Regioner kun 8 dage efter? "

Svar:

Som oplyst d. 29. oktober 2012 har der i forbindelse med regeringens interne forberedelse af lovprogrammet for 2012/2013 været angivet et skøn på 44 pct. over effekten af det differentierede udvidede frie sygehusvalg.

Dette er en beregning, som ikke kan anvendes til at belyse den samlede problemstilling. Det skyldes, at dette skøn forudsatte, at alle patienter først opnår det udvidede frie sygehusvalg efter to måneders ventetid, dvs. at alle patienter vil blive vurderet som værende mindre alvorligt syge, uden at tage hensyn til, at der skal ske en lægefaglig vurdering af, hvilke patienter der fortsat skal have udvidet frit valg ved 1 måneders ventetid. Det er en helt afgørende mangel. Skønnet har således forudsat, at samtlige operationer og samtlige behandlinger ville blive fordelt til gruppen af patienter, der skal have frit sygehusvalg efter 2 måneders ventetid.

Derudover forudsatte skønnet, at de, der faktisk har benyttet det udvidede sygehusvalg, ville have haft en ventetidsfordeling svarende til dem, der ikke benytter ordningen. Dette er en antagelse, da der ikke haves oplysninger om, at ventetiderne er længere på de behandlingsområder, hvor der ikke foreligger en aftale med private sygehuse om de pågældende behandlinger. Det vides desuden ikke om de patienter, der af forskellige årsager ikke ønsker at benytte det udvidede frie sygehusvalg, har længere eller kortere ventetider, end de patienter der konkret benytter det udvidede frie sygehusvalg ville have haft, hvis de ikke benyttede det.

For god ordens skyld kan det i øvrigt også bemærkes, at det af skrivelsen om lovprogrammet til Statsministeriet fremgik, at "Vurderingen af de økonomiske konsekvenser af forslaget om ret til hurtig udredning inden for 4 uger samt differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg afventer forhandlinger om regionernes økonomi for 2013".

Som også oplyst d. 29. oktober 2012 er det ovenfor nævnte skøn udarbejdet, før forslagets nærmere udformning blev aftalt med Danske Regioner i juni måned. I den forbindelse blev følgende aftalt:

"Derudover vil regeringen differentiere den nuværende ret til hurtig behandling under det udvidede frie sygehusvalg på 1 måned. Den differentierede ret indebærer, at fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg fastsættes til 2 måneder fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning, og 1 måned for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af sygdommens alvorlighed, evt. smerter, funktionshæmning m.m. Sundhedsstyrelsen udarbejder et vejledende grundlag for vurderingen, hvor regionernes erfaringer på området vil blive inddraget."

Dette, herunder grundlaget for vurderingen af sygdommens alvorlighed m.v., indgik ikke i det til Statsministeriet oversendte, og er – som det også fremgår af lovforslaget – afgørende for differentieringen af det udvidede frie sygehusvalg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097166

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 27 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 27:

"Ministeren bedes fremlægge valide og retvisende beregninger baseret på det endeligt fremsatte lovforslag, i forhold til hvor stor en procentdel af de patienter, som i dag opnår ret til udvidet frit sygehusvalg, som ikke vil få det efter lovforslaget. "

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 19.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 23. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1098032

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 28 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 28:

"Ministeren bedes oplyse, hvor mange af de 415.465 patienter, der fra 4. kvartal 2007 til 2. kvartal 2012 har benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, efter at den udløsende ventetid i det offentlige sygehusvæsen blev nedsat fra 2 måneder til 1 måned, som ikke ville have haft denne adgang til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, såfremt regeringens lovforslag var implementeret fra 4. kvartal 2007, i stedet for de nugældende regler om udvidet frit sygehusvalg, hvor alle patienter har ret til udvidede valgmuligheder, hvis det på regionens sygehuse, herunder offentlige og private aftalesygehuse, ikke er muligt at tilbyde behandling inden for 1 måned."

Svar:

Besvarelse heraf forudsætter oplysninger om, hvor stor en andel af de 415.465 patienter, som på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering har haft en alvorlig eller mindre "alvorlig" sygdom. Ministeriet råder ikke over disse oplysninger, jf. besvarelsen af spørgsmål 19.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen





Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 26. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1100516

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 29 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 29:

"Ministeren bedes bekræfte at fra 4. kvartal 2007 til 2. kvartal 2012, da havde i alt 415.465 patienter benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned."

Svar:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 31 (L 30).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097018

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

Spørgsmål nr. 30:

"Ministeren bedes forklare, hvorfor 44 pct. af de patienter, som i dag har ret til udvidet frit sygehusvalg, ifølge lovforslaget ikke længere skal have denne ret-tighed som konsekvens af de foreslåede regler i ministeriets bidrag til regerin-gens lovprogram 2012-2013, der blev oversendt til Statsministeriet den 1. juni 2012."

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 26.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 26. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1100479

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november stillet følgende spørgsmål nr. 31 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 31:

”Ministeren bedes oversende en oversigt over antallet af patienter, som per kvartal har benyttet det udvidede frie sygehusvalg fra 2002 til i dag, i medfør af de seneste tal.”

Svar:

Oversigten fremgår af vedlagte bilag 1.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen

**Bilag 1**

Tabel 1. Antal patienter der har benyttet udvidet frit valg

3. kv. 2002	2.055
4. kv. 2002	3.638
1. kv. 2003	4.184
2. kv. 2003	5.135
3. kv. 2003	4.615
4. kv. 2003	5.722
1. kv. 2004	4.690
2. kv. 2004	5.509
3. kv. 2004	6.031
4. kv. 2004	6.591
1. kv. 2005	6.539
2. kv. 2005	7.300
3. kv. 2005	7.404
4. kv. 2005	9.346
1. kv. 2006	9.669
2. kv. 2006	9.780
3. kv. 2006	9.344
4. kv. 2006	11.118
1. kv. 2007	10.824
2. kv. 2007	11.477
3. kv. 2007	12.138
4. kv. 2007	15.618
1. kv. 2008	19.743
2. kv. 2008	27.990
3. kv. 2008	26.121
4. kv. 2008	23.775
1. kv. 2009	6.339
2. kv. 2009	1.863
3. kv. 2009	21.482
4. kv. 2009	33.175
1. kv. 2010	31.495
2. kv. 2010	29.066
3. kv. 2010	26.441
4. kv. 2010	27.213
1. kv. 2011	25.473
2. kv. 2011	20.732
3. kv. 2011	20.395
4. kv. 2011	20.732
1. kv. 2012	18.514
2. kv. 2012	19.298

Anm.: Statistikken er korrigeret for suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i perioden 7. nov. 2008 til med 30. jun. 2009. Kilde: 2002-2003 Amtsrådsforeningen, 2004- Sundhedsstyrelsen (Landspatientregisteret).



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 26. november 2012  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: SUMMHA  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1100522

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 32 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 32:

"Kan ministeren bekræfte, at lige knap 570.000 patienter har benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, og derved oplevet en kortere ventetid på sygehusbehandling?"

Svar:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 31 (L 30).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Hansen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097117

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 33 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 33:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke konkrete økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, som ministeriet vurderer, at forslaget vedrørende differentierede ventetider isoleret set forventes at have for erhvervslivet.”

Svar:

Jeg kan henholde mig til lovforslagets bemærkninger, hvoraf det fremgår, at den foreslåede ret til differentieret udvidet frit sygehusvalg forventes at have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, dvs. de private sygehuse og klinikker, idet en del af de patienter, som i dag behandles inden for 30 dage under det udvidede frie sygehusvalg, fremover må forventes at blive behandlet i det offentlige. Omvendt kan der blive behov for, at regionerne hver især indgår flere aftaler end hidtil om diagnostiske ydelser på private sygehuse og klinikker med henblik på, at regionerne kan overholde deres pligt til så vidt muligt at afslutte udredningen af henviste patienter inden for 1 måned.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097126

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 34 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 34:

"Hvor stort et fald i aktiviteten på de private sygehuse under det udvidede frie sygehusvalg vurderer ministeriet, at ændringerne i forhold til det udvidede frie sygehusvalg vil medføre?"

Svar:

Jeg kan henvise til mine besvarelser af spørgsmål nr. 19 og 33.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://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



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097578

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 36 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 36:

"Mener ministeren, at forslaget fremmer eller hæmmer uligheden i sundhedsvæsenet, når beskæftigelsesstatus kan være med til at bestemme, om en person får hhv. 30-dages eller 60-dages retten?"

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 35 (L 30), hvor det bl.a. gøres klart, at beskæftigelse ikke er et kriterium i sig selv.

Endvidere bemærker jeg, at regeringens forslag om en udredningsret inden for 30 dage i sygehusregi især forventes at tilgodese de svare og komplekse patienter og bidrage til at reducere uligheden i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097597

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 37 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 37:

"Finder ministeren, at det hidtidige system, hvor alle patienter har samme rettigheder, giver mere eller mindre ulighed i sundhedsvæsenet end en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg, der bl.a. beror på hensyn til patientens beskæftigelsesmæssige situation?"

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 35 (L 30), hvor det bl.a. gøres klart, at beskæftigelse ikke er et kriterium i sig selv.

Herudover er jeg ikke enig i, at den hidtidige organisering af det udvidede frie sygehusvalg sikrer alle patienter samme rettigheder. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 54 (L 30).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Emil Niragira Rasmussen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097145

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 38 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 38:

"Vil ministeren oversende udkast til den bekendtgørelse, som Sundhedsstyrelsen udarbejder med vejledende kriterier i forhold til ret til udvidet frit sygehusvalg, foruden de tre faglige kriterier der fremgår af lovforslaget, i lyset af, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2013?"

Svar:

Der pågår pt. et arbejde med at revidere bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling. Bekendtgørelsen forventes sendt i høring i ultimo november 2012.

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg vil modtage kopi af materialet i den forbindelse, ligesom det vil blive gjort tilgængeligt på Høringsportalen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097541

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 39 (L 30) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 39:

"Hvorfor mener ministeren, at beskæftigede skal have bedre muligheder for hurtig behandling efter ventetid på 1 måned, sammenlignet med personer der er på overførselsindkomster og står uden for arbejdsmarkedet, nu hvor det fremgår af lovforslaget, at bl.a. "manglende mulighed for at bevare beskæftigelse" indgår som et kriterium for, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned?"

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 35 vedr. L 30, hvor det bl.a. gøres klart, at beskæftigelse ikke er et kriterium i sig selv.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMANI  
Sags nr.: 1207288  
Dok nr.: 1097556

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 16. november 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 40 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 40:

"Vil ministeren oplyse, om der i sundhedsloven findes eksempler på, at "mangelende mulighed for at bevare beskæftigelse" indgår som et specifikt fagligt kriterium, til brug for en konkret lægefaglig vurdering af, hvor lang tid en patient skal vente på behandling? "

Svar:

Jeg kan oplyse, at der ikke i sundhedsloven er fastsat specifikke bestemmelser om behandling af personer i beskæftigelse. Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 35 vedr. L 30, hvor det bl.a. gøres klart, at beskæftigelse ikke er et kriterium i sig selv.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Anna Skat Nielsen