



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: 21. februar 2014  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMTSP  
Sags nr.: 1305865  
Dok nr.: 1383176

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. januar 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 27 (L 87) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 27:

"Hvordan vil ministeren sikre lige adgang til sundhed, når der er store demografiske forskelle i henvisningsmønstret til henholdsvis privatpraktiserende speciallæge og sygehus, så længe speciallæger under sygesikringen ikke omfattes af loven?"

Svar:

Det fremgår af bemærkningerne til L 87, 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.

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.

Hvis udredningsretten også skulle udbredes til udredning hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, ville det 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 regeringen følger selvfølgelig løbende udviklingen i sundhedsvæsenet – og de erfaringer, som på sigt kan drages af udredningsretten i sygehusvæse-

net, kan eventuelt også give anledning til overvejelser i forhold til andre relevante sektorer, herunder fx praktiserende speciallæger.

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 speciallæger rekvirerer på offentlige sygehuse til brug for deres egen udredning af patienterne.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Tue Schou Pedersen