



# DASAMS

## Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



København, 30. januar 2023

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*Høringssvar vedrørende ' Lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling)'*

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) takker for muligheden for at kommentere på ' Lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling)'

DASAMS fremsender hermed Selskabets bemærkninger til lovforslaget.

DASAMS ønsker at anerkende at der tages initiativer, som skal afhjælpe den aktuelle situation, hvor sygehuse oplever et stort pres som følge af udfordringer med at rekruttere og fastholde personale og mange ventende patienter, også som eftervirkning til pandemien. Det aktuelle initiativ skal dog ses som et lille element i den store opgave, som det vil være at sikre et robust sygehusvæsen i Danmark fremover

Selskabet stiller sig umiddelbart positive over for den midlertidige udvidelse af retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling til 60 dage. Det er gennem længere tid blevet tydeligt, at de indførte frister og rettigheder medfører betydelige uhensigtsmæssigheder. DASAMS deler vurderingen af, at udvidelsen til 60 dage ikke vurderes at udgøre en risiko for patienter, så længe der hele tiden er en mulighed for at tilbyde behandling til patienter med de største behov først.

Selskabet finder, at udredningsretten på samme vis også bør forlænges midlertidigt, idet selskabet vurderer, at udredningsretten også bidrager til en prioritering som ikke nødvendigvis tilgodeser de sygeste patienter eller de med størst behov

DASAMS vil fremføre, at forslaget bør følges af en evaluering af betydning af udvidelsen for patienter – såvel individuelt som på gruppeniveau. Herunder bør det afklares, om den forlængede frist for det udvidede frie sygehusvalg reelt giver bedre mulighed for at tilbyde behandling til personer med de største behov, patienter, som ikke kan modtages privat pga. behov for specialiseret behandling og eller komorbiditet. Det, at følge op på om det har den effekt og/eller eventuelle uønskede effekter, og hvis førstnævnte er tilfældet, bør det give anledning til at overveje om det skal rulles tilbage eller om der alternativt fremadrettet bør opereres med fx differentieret behandlingsgaranti.

Mere teknisk så finder selskabet uklarhed i forhold til overgangsordninger ved start og slut –hvad er stillingen fx for borgere, der ikke er færdigudredt, men har plan for fortsat udredning ved overgang fra en midlertidig ordning til den gamle ordning?

Selskabet står naturligvis til rådighed, hvis høringssvaret giver anledning til spørgsmål.

Med venlig hilsen,

Ane Bonnerup Vind

Speciallæge i samfundsmedicin  
Næstforperson, DASAMS