



Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 19. februar 2019

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

(Betaling for akut og fortsat sygehusbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)

[af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)]

#### 1. Ændringsforslag

Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet 6 ændringsforslag til lovforslaget.

#### 2. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (S, DF, V, LA og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*. Flertallet vil stemme imod de stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* i udvalget (ALT, SF og RV) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de stillede ændringsforslag.

Inuit Ataqatigiit, Nunatta Qitornai, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurinn havde ved betækningsafgivelsen ikke medlemmer i udvalget og dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske bemærkninger i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

#### 3. Politiske bemærkninger

##### Enhedslisten

Enhedslistens medlemmer af udvalget mener, at forslaget indeholder en række uhensigtsmæssigheder og urimeligheder og efterlader et indtryk af, at forslaget mest af alt har et symbolsk formål. Forslaget ændrer formelt set på, at regionerne med forslaget »skal« opkræve betaling for behandling af personer, der midlertidigt opholder sig i Danmark, men samtidig er der i ganske vidt omfang overladt skønsbeføjelser og rimelighedsvurderinger til regionerne i forhold til opkrævning af egenbetaling, således at vi med forslaget vil stå tilbage med et opkrævningssystem, som efter EL's opfattelse hverken er gennemtænkt eller gennemsigtigt, som desværre pålægger sundhedspersonalet yderligere opgaver, og

som i værste fald afholder patienter fra at søge lægebehandling.

Overordnet set bryder lovforslaget grundlæggende med princippet om lige og fri adgang til akut sygehusbehandling i Danmark, idet regionerne pålægges at opkræve betaling for borgere, der ikke er tilmeldt CPR-registeret eller er fra Færøerne, Grønland eller EU-lande.

EL bakker sådan set op om, at regionerne opkræver betaling hos de patienter, der har en forsikring, som dækker behandlingen. Den mulighed eksisterer allerede i dag. Men EL finder det urimeligt, at personer fra lande uden for EU, og som ikke er dækket af en forsikring, kan risikere at blive mødt med et ganske betydeligt økonomisk krav for behandling i Danmark.

Forslaget er endvidere et helt basalt brud på princippet om, at der ikke skal være økonomi mellem patient og behandler ved akutbehandling. EL ønsker at fastholde, at patienten skal modtage den sundhedsfagligt mest optimale behandling, og at det ikke skal være økonomiske overvejelser eller hensyn, der afgør dette. Endvidere er det ikke givet, at patienten, forud for at behandling påbegyndes, kan oplyses om de forventede udgifter forbundet med behandlingen, og som det fremgår af ministerens svar, kan udgifterne selv for samme behandling variere betydeligt. Efter EL's opfattelse efterlader dette patienten med et ganske uklart billede af, hvilke økonomiske krav denne efterfølgende kan blive mødt med. Normalt vil man have et forudgående overblik over de økonomiske konsekvenser, et engagement vil kunne medføre. I erkendelse af, at det kan være svært at forudsige det endelige beløb for en behandling, har EL opfordret regeringen til i det mindste at indføre maksimumsgrænser for egenbetaling af forskellige behandlingstyper, men dette var regeringen desværre ikke indstillet på for nærværende. Det efterlader således en risiko for, at beløbet kan variere afhængigt af behandlingssted, behandler, kompleksitet etc., hvilket i sidste ende medfører ugennemsigtighed og uklarhed om størrel-

sen af en egenbetaling og risiko for, at prisen for den samme behandling kan variere fra region til region. Dette opfordrer EL fortsat regeringen til at få løst, f.eks. ved at indføre maksimumsgrænser.

EL frygter endvidere, at ugenomsigtigheden og uklarheden kan afholde patienter fra at søge rettidig lægebehandling på grund af risikoen for at blive mødt med et ukendt betalingskrav. EL mener, at Danmark som samfund har en opgave og forpligtelse til at hjælpe alle, der har brug for behandling, og er bekymret for, at der med forslaget og ministerens udsagn om, at »... hvis patienten ikke ønsker at modtage behandling, kan patienten undlade at opsøge behandling, da sundhedsfaglig behandling er et tilbud til patienten« vil være patienter, der afholder sig fra at søge rettidig lægehjælp.

EL finder også, at forslaget pålægger sundhedspersonalet en byrdefuld og urimelig opgave i forhold til information og vejledning om egenbetaling. Selv om ministeren forudsætter, at betaling først opkræves efterfølgende af administrativt personale, forudser EL, at sundhedspersonalet forud for behandling bliver nødt til at informere og vejlede patienten og forholde sig til patientens eventuelle bekymring om egenbetaling, ikke mindst for at iagttage de gældende regler om ansvar for den sundhedsfaglige behandling og krav til informeret samtykke. EL mener, at sundhedspersonalet i det danske sundhedsvæsen i forvejen har rigeligt med opgaver, og mener ikke, at det er rimeligt direkte eller indirekte også at pålægge sundhedspersonalet at skulle forholde sig til spørgsmål, vejledning og afklaring om egenbetaling. EL så meget gerne, at sundhedspersonalet kunne fokusere deres tid på reel sundhedsfaglig behandling af patienten, som de er uddannet og ansat til. Desuden er det uklart, om forslaget lægger op til, at der fremover skal være administrativt personale til rådighed på behandlingssteder med henblik på at vejlede om egenbetaling, således at dette personale følgelig også skal indgå i weekendarbejde, nattearbejde m.v. Det fremgår heller ikke klart af ministerens svar, hvordan sundhedspersonalet skal forholde sig, såfremt en patient afviser behandling på grund af egenbetaling, selv om behandling normalvis ud fra sundhedsfaglige vurderinger ville være iværksat f.eks. for at undgå at forværre en tilstand eller imødegå følgeskader, herunder om sundhedspersonalet efterfølgende kan stilles til ansvar for manglende behandling. EL opfordrer til, at ministeren klart og utvetydigt redegør for reglerne for sundhedspersonalet, således at der ikke efterfølgende opstår tvivl om ansvar.

Det er lykkeligvis – på grund af Danmarks konventionsmæssige forpligtigelser – lykkedes at få en del patientgrupper undtaget fra forslaget, herunder børn og gravide, men der er stadig en gruppe af borgere, der kan risikere at skulle gøre sig økonomiske overvejelser, før der påbegyndes en akutbehandling.

Med forslaget vil borgere, som er blevet familiesammenført i Danmark, men som endnu ikke er blevet registreret i Folkeregisteret, ikke være undtaget fra egenbetaling i denne procesperiode. Med forslaget er det således den pågældende familiesammenførte person, der skal bære risikoen i procesperioden, indtil registreringen i CPR-registret har fundet sted. Det finder EL både urimeligt og uforståeligt.

Desuden er EL overrasket over, at regeringen ikke er indstillet på at undtage danskere, f.eks. pensionister eller studerende, som af en eller anden grund er bosat i et ikke-EU-land, fra kravet om egenbetaling. EL bemærker, at der er tale om personer, som gennem en årrække typisk har betalt kildeskat i Danmark og dermed været med til at opretholde det danske sundhedsvæsen og velfærdssamfund. EL finder det særdeles uhensigtsmæssigt, uforståeligt og beklageligt, at disse personer kan blive mødt med krav om egenbetaling for behandling under deres ferie i hjemlandet.

EL må imidlertid konstatere, at regeringen desværre ikke ønsker at ændre ovenstående forhold, og derfor har EL stillet ændringsforslag herom og håber, at regeringen, Socialdemokratiet og Dansk Folkeparti vil genoverveje deres stillingtagen hertil.

Med lovforslaget overlades en stor grad af skønsbeføjelser og rimelighedsvurderinger til regionerne og det enkelte sundhedspersonale til at vurdere, om man i den enkelte, konkrete situation undtagelsesvis skal tilbyde vederlagsfri behandling. Det efterlader igen en risiko for forskellige skøn på de enkelte behandlingssteder og regioner, og at der dermed er risiko for, at der vil opstå en uens praksis i forhold til egenbetaling. Endvidere vil forslaget påføre behandlingsstederne og regionerne en ekstra administrativ byrde, bl.a. i forbindelse med afklaring af det fornødne grundlag for egenbetaling og efterfølgende opkrævning heraf. EL forudser, at de administrative byrder vil opveje det forventede provenu ved forslaget.

Samlet set er det svært at se, at forslaget reelt kommer til at give et økonomisk provenu, men til gengæld vil forslaget utvivlsomt medføre usikkerhed og uklarhed om og ugenomsigtighed i reglerne og praksis for, hvornår og i hvilke situationer der reelt vil blive opkrævet egenbetaling, og det kan hverken patienterne, personalet eller regionerne være tjent med.

Alt i alt sætter EL spørgsmålstegn ved den reelle effekt af forslaget og frygter de åbenlyse negative konsekvenser forslaget vil medføre – både for patienter og sundhedspersonalet. EL kan bl.a. af disse grunde ikke støtte lovforslaget.

#### *Socialistisk Folkeparti*

Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at lighed i sundhed forudsætter fri og lige adgang til sundhedsvæsenet for borgere, som bor i Danmark. Det gælder naturligvis også nye borgere. Forsinkelser i sagsbehandlingen af ansøgninger om asyl, opholdstilladelse eller familiesammenføring skal ikke komme disse borgere sundhedsmæssigt til skade. Det er ikke afgørende, om andre styrelser reelt bærer omkostningen. Det er alene afgørende, at borgere får den fornødne hjælp, som der måtte være behov for, på samme vilkår, som havde været gældende, såfremt borgeren havde modtaget et CPR-nummer.

#### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

#### Bemærkninger

##### Ændringsforslag

Af et *mindretal* (EL), tiltrådt af et *mindretal* (ALT, SF og RV):

##### Til § 1

1) I den under *nr. 1* foreslåede ændring af § 81, stk. 1, ændres »stk. 2-5« til: »stk. 2-6«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 3]

2) I den under *nr. 2* foreslåede ændring af § 81, stk. 2, 1. pkt., ændres »stk. 3« til: »stk. 3 og 4«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 3]

3) I *nr. 3* indsættes efter det foreslåede § 81, stk. 3, som nyt stykke:

»Stk. 01. Tilflyttere, der har lovligt ophold i Danmark, og som afventer bopælsregistrering, modtager vederlagsfri sygehusbehandling efter § 80 i perioden fra meddelelse af opholdstilladelsen til bopælsregistrering i Det Centrale Personregister.«

Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 5 og 6.

[Tilflyttere uden bopælsregistrering i CPR undtages fra betalingskravet]

4) I *nr. 3* indsættes efter det foreslåede § 81, stk. 3, som nyt stykke:

»Stk. 02. Sygehusbehandling efter § 80 er vederlagsfri for personer, der har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3 år eller længere. Sygehusbehandling efter § 80 er ligeledes vederlagsfri for EU-/EØS-borgere, i det omfang disse efter EU-retten er berettigede hertil.«

Stk. 3 og 4 bliver herefter stk. 6 og 7.

[Personer, der tidligere har haft bopæl i Danmark i 3 år, undtages fra betalingskravet.]

5) Efter *nr. 5* indsættes som nyt nummer:

»01. I § 237 indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum:

»Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling af en tilflytter, der har lovligt ophold i Danmark, og som afventer bopælsregistrering, som den pågældende modtager i perioden fra meddelelse af opholdstilladelsen til bopælsregistrering i Det Centrale Personregister.«

[Opholdsregionen afholder udgifterne til sygehusbehandling af tilflyttere uden bopælsregistrering i CPR]

6) Efter *nr. 5* indsættes som nyt nummer:

»02. I § 237 indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum:

»Opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling af personer, der har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3 år eller længere.«

[Opholdsregionen afholder udgifterne til sygehusbehandling af personer, der har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3 år eller længere]

##### Til nr. 1

Der er tale om en konsekvensændring, som følge af at der med ændringsforslag nr. 3 foreslås indsat et nyt stk. 4 i sundhedslovens § 81.

##### Til nr. 2

Der er tale om en konsekvensændring, som følge af at der med ændringsforslag nr. 3 foreslås indsat et nyt stk. 4 i sundhedslovens § 81.

##### Til nr. 3

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 81, stk. 2, 1. pkt., kan regionen opkræve betaling af patienten for fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2.

I medfør af de i lovforslaget foreslåede ændringer af sundhedslovens § 81 opkræver regionsrådet betaling af patienten for akut og fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, dog således, at sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der som udgangspunkt skal opkræves betaling for både akut og fortsat sygehusbehandling for behandling af turister og andre på kortvarigt ophold i Danmark; personer på midlertidigt ophold uden bopælsregistrering; tilflyttere, som afventer bopælsregistrering i forbindelse med f.eks. familiesammenføring, og personer, som er fraflyttet Danmark, og som ikke længere er omfattet af dansk sygesikring. Det foreslås at undtage tilflyttere, som har lovligt ophold i Danmark, og som afventer bopælsregistrering, fra kravet om betaling.

Reglerne for bopælsregistrering i Det Centrale Personregister (CPR) er fastlagt i lov om Det Centrale Personregister (CPR-loven), jf. lovbekendtgørelse nr. 646 af 2. juni 2017 med senere ændringer. Bopælsregistrering i CPR ved tilflytning fra udlandet forudsætter, at vedkommendes ophold her i landet skal vare over 3 måneder, jf. CPR-lovens § 16, stk. 1. Efter CPR-lovens § 16, stk. 5, kan kommunen kun registrere en tilflytning, hvis vedkommende har bopæl eller fast opholdssted her i landet, jf. CPR-lovens § 6, stk. 1 og 2, og desuden opfylder betingelserne i CPR-lovens § 17, hvorefter ikkenordiske statsborgere enten har en opholdstilladelse eller -bevis efter udlændingeloven eller forskrifter udstedt i medfør heraf eller har en bekræftelse fra den relevante udlændingemyndighed på, at de efter udlændingelovgivningen er fritaget for opholdstilladelse eller -bevis.

Den foreslåede undtagelse vil bl.a. omfatte familiesammenførte personer, der ikke er bopælsregistreret i Det Centrale Personregister i Danmark, fra kravet om betaling for akut og fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80.

Udlændingelovens udgangspunkt er, at en ansøgning om familiesammenføring skal indgives fra udlandet. I visse tilfælde kan ansøgning om familiesammenføring dog indgives her i landet, jf. udlændingelovens § 9, stk. 25.

Hovedparten af de personer, der får meddelt opholdstilladelse på baggrund af familiesammenføring, ansøger herom fra udlandet og har således ved indrejsen i Danmark dokumentation for lovligt ophold her i landet. Sådanne personer vil således allerede ved indrejsen kunne anmelde indrejse til kommunen med henblik på kommunens stillingtagen til bopælsregistrering i CPR på baggrund af tilflytning fra udlandet. De personer, der først ansøger om opholdstilladelse efter indrejsen, vil først kunne anmelde indrejse til kommunen, når de har fået meddelt opholdstilladelsen.

Det foreslås at indsætte et nyt stk. 4 i § 81, hvorved tilflyttere, der har lovligt ophold i Danmark, og som afventer bopælsregistrering, modtager vederlagsfri sygehusbehandling efter § 80 i perioden fra meddelelse af opholdstilladelsen til bopælsregistrering i Det Centrale Personregister.

Det betyder, at udlændinge, som f.eks. har fået tildelt opholdstilladelse på baggrund af familiesammenføring, jf. udlændingelovens § 9 eller § 9 c, stk. 1, er undtaget fra betalingsforpligtelsen i perioden fra tildeling af opholdstilladelsen, til vedkommende er bopælsregistreret i CPR.

#### Til nr. 4

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 81, stk. 2, 1. pkt., kan regionen opkræve betaling af patienten for fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2.

I medfør af de i forslaget foreslåede ændringer af sundhedslovens § 81 opkræver regionsrådet betaling af patienten for akut og fortsat sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, dog således, at sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 1, er vederlagsfri for personer fra Færøerne og Grønland.

De i det fremsatte forslag foreslåede ændringer af sundhedsloven medfører endvidere, at eksempelvis danskere, som tidligere har haft bopæl i Danmark, men som har bosat sig i et tredjeland, f.eks. under et studieophold eller som pensionister, som udgangspunkt vil blive opkrævet betaling for akut og fortsat sygehusbehandling, hvis de kortvarigt opholder sig i Danmark, jf. ministerens svar på spm. 27 og 29.

Det er særdeles uhensigtsmæssigt og urimeligt, at denne gruppe danske statsborgere med forslaget som fremsat kan blive mødt med et betalingskrav for akut og fortsat sygehusbehandling under deres besøg i Danmark.

Det foreslås derfor, at der indsættes et nyt stk. 4 i § 81, hvorved personer, der har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3 år eller længere, undtages fra kravet om betaling for akut og fortsat sygehusbehandling.

Ændringsforslaget medfører, at danskere, som er født og opvokset i Danmark, og som f.eks. i en periode tager på studieophold i et tredjeland, ikke vil blive opkrævet betaling for akut og fortsat sygehusbehandling i Danmark, hvis de opholder sig kortvarigt i Danmark. Det samme vil være tilfældet for danskere, som har arbejdet i Danmark i en årrække, men som tager bopæl i et tredjeland, f.eks. danske pensionister, der ønsker at tage bopæl i et tredjeland under deres otium.

Ændringsforslaget er formuleret således, at det undtager alle personer, som har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3

år eller længere. Formuleringen har til hensigt at undgå eventuel diskrimination i strid med Danmarks internationale forpligtelser. Det er således også præciseret i ændringsforslaget, at sygehusbehandling efter § 80 ligeledes er vederlagsfri for EU-/EØS-borgere, i det omfang disse efter EU-retten er berettigede hertil. Det fremgår dog også af bemærkningerne til forslaget, at EU-borgere i forvejen har vid adgang til vederlagsfri behandling under et midlertidigt ophold i Danmark.

#### Til nr. 5

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 237, 2. pkt., kan opholdsregionen afholde udgifter til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Efter den i lovforslaget foreslåede ændring af sundhedslovens § 237, 2. pkt., afholder opholdsregionen udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3.

I dag afholder Udlændingestyrelsen visse sundhedsmæssige udgifter for personer, som er omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelse, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1 (asylansøgere) og stk. 2 (udlændinge uden lovligt ophold), jf. stk. 3 og 4.

Det foreslås at indsætte i § 273, 2. pkt., at opholdsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80 af en tilflytter, der har lovligt ophold i Danmark, og som afventer bopælsregistrering, som den pågældende modtager i perioden fra meddelelse af opholdstilladelsen til bopælsregistrering i Det Centrale Personregister.

Det betyder eksempelvis, at opholdsregionen afholder udgifter til akut og fortsat sygehusbehandling, som personer, der har opholdstilladelse på baggrund af familiesammenføring efter udlændingelovens § 9 eller § 9 c, stk. 1, modtager i perioden fra opholdstilladelsen er meddelt, til vedkommende er bopælsregistreret i CPR.

#### Til nr. 6

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 237, 2. pkt., kan opholdsregionen afholde udgifter til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2. Efter den i forslaget foreslåede ændring af sundhedslovens § 237, 2. pkt., afholder opholdsregionen udgifter til akut sygehusbehandling af personer fra Færøerne og Grønland, jf. § 80, stk. 1, jf. § 81, stk. 3.

Det foreslås at indsætte i § 273, 2. pkt., at opholdsregionen også afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80 af personer, der har haft bopæl i Danmark i sammenlagt 3 år eller længere.

## 5. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 15. november 2018 og var til 1. behandling den 23. november 2018. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

### *Oversigt over lovforslagets sagsforløb og dokumenter*

Lovforslaget og dokumenterne i forbindelse med udvalgsbehandlingen kan læses under lovforslaget på Folketingets hjemmeside [www.ft.dk](http://www.ft.dk).

*Møder*

Udvalget har behandlet lovforslaget i 7 møder.

*Hørings svar*

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og sundhedsministeren sendte den 24. august 2018 dette udkast til udvalget, jf. Sundheds- og Ældreudvalgets alm. del – bilag 432 (folketingsåret 2017-18). Den 15. november 2018 sendte sundhedsministeren høringssvarene og et høringsnotat til udvalget.

*Bilag*

Under udvalgsarbejdet er der omdelt 10 bilag på lovforslaget.

*Spørgsmål*

Udvalget har under udvalgsarbejdet stillet 58 spørgsmål til sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som ministeren har besvaret.

*Liselott Blixt (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF) Jeppe Jakobsen (DF)*

*Jan Erik Messmann (DF) Jane Heitmann (V) Hans Christian Schmidt (V) Hans Andersen (V) Martin Geertsen (V)*

*Thomas Danielsen (V) Jacob Jensen (V) Laura Lindahl (LA) May-Britt Kattrup (LA) Mette Abildgaard (KF)*

*Astrid Krag (S) Flemming Møller Mortensen (S) Malte Larsen (S) Julie Skovsby (S) nfm. Karin Gaardsted (S)*

*Lea Wermelin (S) Yildiz Akdogan (S) Peder Hvelplund (EL) Finn Sørensen (EL) Pernille Schnoor (ALT) Torsten Gejl (ALT)*

*Lotte Rod (RV) Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF)*

Inuit Ataqatigiit, Nunatta Qitornai, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	46	Socialistisk Folkeparti (SF)	7
Dansk Folkeparti (DF)	37	Det Konservative Folkeparti (KF)	6
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	34	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Enhedslisten (EL)	14	Nunatta Qitornai (NQ)	1
Liberal Alliance (LA)	13	Tjóðveldi (T)	1
Alternativet (ALT)	10	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Radikale Venstre (RV)	8		