



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMCVA
Sagsnr.: 1503977
Dok. nr.: 1837814
Dato: 18. december 2015

**Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven**
(Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på
behandling)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret ved § 1 i lov nr. 1536 af 27. december 2014, lov nr. 1537 af 27. december 2014, § 1 i lov nr. 542 af 29. april 2015, § 6 i lov nr. 523 af 29. april 2015 og § 7 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 87 indsættes som nyt *stk. 1*:

”En person, som er henvist til udredning på sygehus, jf. § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter *stk. 4* (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Såfremt bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde en tilsvarende henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen ligeledes vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, såfremt ventetiden på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i de faglige årsager.”

2. I § 87 ophæves *stk. 2*.

3. I § 87, *stk. 1*, som herefter bliver nyt *stk. 2*, ændres ”2 måneder” til: ”1 måned”

4. § 87, *stk. 5, nr. 1*, affattes således: ”1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af *stk. 1-3*, og undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer.”

5. I § 87, *stk. 5, nr. 2*, indsættes efter ”om”: ”og krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og”

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. oktober 2016.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 1 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets baggrund og formål

1.1. Reel ret til hurtig udredning

1.1.1. Gældende ret

1.1.2. Overvejelser og forslag

1.2. Udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling

1.2.1. Gældende ret

1.2.2. Overvejelser og forslag

2. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

4. Administrative konsekvenser for borgerne

5. Miljømæssige konsekvenser

6. Forholdet til EU-retten

7. Hørte myndigheder og organisationer

8. Sammenfattende skema

1. Lovforslagets baggrund og formål

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder, så de får en mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra.

Af samme årsag følger det af regeringsgrundlaget, at regeringen vil give alle patienter en reel ret til hurtig udredning. Hvis der ikke er kapacitet til at udrede en patient inden for 30 dage på de offentlige sygehuse, skal man have mulighed for at få hjælp et andet sted. Det betyder, at hele eller dele af udredningen skal kunne udføres på private hospitaler og klinikker, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv ønsker at vente længere eller har valgt at acceptere det, fx fordi man ønsker udredningen gennemført på et bestemt offentligt sygehus.

Det følger endvidere af regeringsgrundlaget, at alle patienter – uanset pengepung – skal have ret til at vælge hurtig behandling, når ventetiden på de offentlige sygehuse overstiger 30 dage. Det skal både gælde mennesker med fysisk sygdom og mennesker med psykisk sygdom.

Det foreslås derfor, at der indføres en ret til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage, og at der indføres en ret til udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling.

Herudover foreslås en ret til udvidet frit sygehusvalg i tilfælde, hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, såfremt ventetiden på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager.

Endelig har Sundheds- og Ældreministeriets og Danske Regioners evaluering af udredningsretten vist, at patienterne ofte oplever regionernes og de enkeltes sygehuses informationsmateriale som uensartet og svært forståeligt, ligesom de væsentligste informationer ikke er tilstrækkelig tydelige for patienterne.

Derfor foreslås ministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse patienterne om deres rettigheder vedrørende udvidet frit sygehusvalg udvidet til også at kunne fastsætte krav om indhold og udformningen af denne information til patienterne.

1.1. Reel ret til hurtig udredning

Hurtig udredning er helt central i sundhedsindsatsen. For patienterne betyder et hurtigt udredningsforløb, at man får klarhed over, hvad man fejler, og at man hurtigst muligt kan komme i gang med behandlingen og dermed komme tilbage til hverdagen med familie og arbejde.

Regionsrådet i bopælsregionen er ansvarlig for at yde sygehushenviste patienter et tilbud om hurtig udredning inden 1 måned (30 dage) fra modtagelse af henvisning. Regionerne har siden rettighedens ikrafttræden den 1. september 2013 for somatiske patienter og den 1. september 2014 for patienter med psykiske lidelser (med endelig indfasning den 1. september 2015) løbende arbejdet for at sikre nødvendig implementering og efterlevelse af patienternes rettighed.

Omdrejningspunktet for udredningsretten er en afklaring af behandlingsbehov eller afkræftelse af sygdom. Retten til hurtig udredning skal samtidig danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af patientens behandlingsbehov, fx om der er behov for kirurgisk indgreb eller medicinsk behandling.

Udredningen kan bestå af et forløb, som omfatter en eller flere forskellige undersøgelser. I visse tilfælde viser der sig desuden et efterfølgende behov for yderligere undersøgelser som led i udredningsforløbet. Regionerne er som nævnt forpligtet til, hvis det er fagligt muligt, at udrede patienten inden for 30 dage, hvilket også gælder, når der er tale om et fragmenteret forløb med flere undersøgelser. Når udredningsforløbet er afsluttet, får patienten information om resultatet heraf og informeres om mulige behandlingstilbud med henblik på patientens samtykke til eventuel behandling, fx operation.

Det er dog langt fra alle omfattede patienter, der tilbydes en sådan udredning inden for en måned (30 dage), som loven ellers foreskriver. De seneste opgørelser fra den nationale monitorering af udredningsretten på somatiske område viser, at andelen af patienter, der udredes inden for fristen på 30 dage, har ligget på et relativt stabilt niveau omkring 60 pct. for hele den monitorerede periode, dvs. fra 2. kvartal 2014 til 3. kvartal 2015. Det betyder med andre ord, at kun ca. 6 ud af 10 patienter, der er omfattet af udredningsretten, udredes inden for fristen.

Dog kan der være legitime årsager til, at patienten ikke endeligt udredt efter 30 dage. Det er tilfældet, hvis det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for fristen, eller hvis

patienten selv ønsker at vente længere eller vælger at acceptere det, fx fordi vedkommende ønsker udredning ved et bestemt offentligt sygehus.

Alle patienter, som ikke er udredt inden for 30 dage, skal inden for samme tidsfrist have udleveret en plan for det videre udredningsforløb, ligesom regionerne i dag har pligt til at afsøge udredning i privat regi, hvis regionen ikke selv kan udrede patienten inden for 1 måned.

Patienterne er dermed i relation til kravet om hurtig udredning afhængige af regionernes evne til at tilrettelægge effektive og hensigtsmæssige udredningsforløb samt af, at regionerne har et tilstrækkeligt godt overblik over egen kapacitet, den tværregionale kapacitet og ledig kapacitet i privat regi. Ordningen indebærer endvidere, at patienten alene kan henholde sig til adgangen til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt regionen ikke lever op til forpligtelsen.

Regeringen vil forbedre de nuværende forhold for patienterne. Forslagets formål er således en markant forbedring af den eksisterende ret til hurtig udredning.

Det foreslås derfor, at der indføres en reel ret til hurtig udredning i form af en ret for patienten til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage.

Med forslaget ændres udredningsretten således, at patienterne får ret til at vælge hel eller delvis udredning på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene – i praksis Danske Regioner – har indgået aftale med om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, hvis patientens bopælsregion ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager.

Det er således en forudsætning for at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, at det pågældende privatejede sygehus, klinik m.v. har indgået aftale med Danske Regioner herom.

Herudover foreslås en tilsvarende ret til udvidet frit sygehusvalg til personer, som er henvist til udredning på sygehus, men hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 sygehus, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanlig benytter, og hvor ventetid på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i de faglige årsager.

Den nye patientrettighed vil skulle omfatte udredning af patienter med såvel fysiske som psykiske lidelser.

1.1.1. Gældende ret

Retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet blev vedtaget med lov nr. 1401 af 23. december 2012 og trådte i kraft den 1. september 2013. Med lov nr. 743 af 25. juni 2014, som trådte i kraft den 1. september 2014, fik patienter med psykiske lidelser de samme rettigheder til hurtig udredning i sygehusvæsenet, som gælder for somatiske patienter.

Udredningsretten er fastlagt i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, og i den såkaldte sygehusbekendtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014.

Herudover er reglerne om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter nærmere beskrevet i vejledning nr. 10351 af 19. december 2014. Denne vejledning retter sig til regionsrådene, de offentlige sygehuse, private specialsygehuse og private sygehuse og klinikker m.fl. og har til formål at vejlede om reglerne om frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning, udvidet frit sygehusvalg ved ventetid på mere end 1 eller 2 måned (dvs. hhv. 30 eller 60 dage) på sygehusbehandling og ved aflyste operationer m.m. Den har endvidere til formål at vejlede om reglerne om sygehusenes pligt til at informere patienter, som er henvist til undersøgelse, udredning eller behandling.

Lovbestemmelsen om retten til hurtig udredning følger af sundhedslovens § 82 b.

Udredningsretten indebærer, at patienter, der er henvist til udredning på et sygehus, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Fristen for endt udredning af patienten er 30 dage, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv har ønsket at vente længere eller har valgt at acceptere det.

Det er udelukkende faglige årsager, der kan begrunde, at udredningsfristen på 30 dage ikke overholdes. Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan derfor ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan mangel på en meget speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til, udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke kan overholdes.

Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal patienten inden for samme tidsfrist have en plan for den videre udredning – en såkaldt udredningsplan. Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger uanset årsagen til, at udredningen ikke er sket inden for 30 dage. Måtte der eksempelvis opstå en situation, hvor en patient som led i udredningstilbuddet har afslået undersøgelse på andre sygehuse, har patienten ligeledes ret til en plan for det videre udredningsforløb.

Hvis en region af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse, er regionen forpligtet til at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. I forbindelse hermed skal regionen – hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om på hvilket sygehus, patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage.

Udredningsretten ændrer ikke ved, at akutte patienter fortsat behandles og om nødvendigt indlægges akut, mens hjerte- og kræftpakkerne desuden sikres accelererede forløb i overensstemmelse med bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling for kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, jf. bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015.

Patienten kan i medfør af det frie sygehusvalg også vælge at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end sin bopælsregion. I sådanne tilfælde skal fritvalgsregionen også udrede patienten inden 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Det retlige ansvar for at efterkomme patientens ret til hurtig udredning, herunder inddragelse af andre regioners sygehuse samt private sygehuse og klinikker, samt for tilrettelæggelse af en eventuel udredningsplan påhviler dog fortsat patientens bopælsregion.

Modsat behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg har private sygehuse m.v. i dag ikke en ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 30 dage. En region kan dog indgå aftaler med private institutioner m.v. – fx efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser i forhold til udredningsretten.

1.1.2. Overvejelser og forslag

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder, så de får en mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra.

Af samme årsag følger det af regeringsgrundlaget, at regeringen vil give alle patienter en reel ret til hurtig udredning. Hvis der ikke er kapacitet til at udrede en patient inden for 30 dage på de offentlige sygehuse, skal man have mulighed for at få hjælp et andet sted. Det betyder, at hele eller dele af udredningen skal kunne udføres på private hospitaler og klinikker, der har indgået aftale herom, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv ønsker at vente længere eller vælger at acceptere det, fx fordi man ønsker udredningen gennemført på et bestemt offentligt sygehus.

Det foreslås derfor, at der indføres en ret til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage.

Behovet for en forbedring af patienternes rettigheder understreges af en evaluering af udredningsretten på det somatiske område (fysiske sygdomme), som er udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner og offentliggjort i december 2015.

I henhold til evalueringen viser den nationale, kvartalsvise monitorering af udredningsretten, at andelen af patienter, der udredes inden for fristen på 30 dage, har ligget på et relativt stabilt niveau omkring 60 pct. for hele den evaluerede periode, dvs. fra 2. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Det er således kun ca. 6 ud af 10 patienter, der er omfattet af udredningsretten, som udredes inden for fristen.

De seneste monitoreringstal, dvs. for 2. og 3. kvartal 2015, viser ikke fremgang i antallet af registrerede, gennemførte udredningsforløb inden for fristen. Tværtimod blev blot 57 pct. af patienterne udredt til tiden i både 2. og 3. kvartal 2015.

Med forslaget ændres udredningsretten således, at patienterne får ret til at vælge hel eller delvis udredning i privat regi, hvis patientens bopælsregion ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage.

De nævnte patienter vil derfor stå med en ret til udvidet til frit sygehusvalg i forhold til hele eller dele af – formentlig ofte den tilbageværende del af – udredningsforløbet og vil således kunne gøre brug af et privat alternativ, når det offentliges sygehusevæsenes kapacitet ikke rækker.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af en måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for denne måned, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal følgelig orienteres herom.

Retten til udvidet frit sygehusvalg vil ligeledes træde i kraft, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke har kunnet tilbyde patienten udredning inden for 1 måned, dvs. fra og med dag 31 fra henvisningens modtagelse.

Det foreslås endvidere, at såfremt bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan patienten ligeledes vælge at få foretaget den nødvendige undersøgelse på et aftalesygehus, såfremt ventetid på undersøgelsen, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i de faglige årsager.

Forslaget begrænses ikke kun til patienter med fysiske sygdomme. Den nye patientrettighed vil også skulle omfatte patienter med psykiske lidelser, som pr. 1. september 2015 er blevet ligestillet med somatiske patienter, idet udredningsfristen da blev nedsat fra 60 dage til de tilsvarende 30 dage.

Med forslaget får de private sygehuse ret til aftale om at varetage hele eller dele af et udredningsforløb svarende til den eksisterende ret til aftale om behandling efter det udvidede frie sygehusvalg i relation til behandling.

2.1. Udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling

Hurtig og effektiv behandling af høj kvalitet er en af regeringens vigtigste prioriteter.

Indførelsen af den differentierede behandlingsret har imidlertid betydet, at mange patienter ved en række forskellige lidelser har været nødt til at vente længere tid på behandling uden at kunne fravælge ventetiden og blive behandlet i privat regi, når man sammenligner med fristen fra før indførelsen af den differentierede behandlingsret.

Hertil kommer, at der er forskel i den regionale tilrettelæggelse af den differentierede behandlingsret, hvilket for patienterne betyder, at der kan være forskellig praksis alt efter, hvilken region de er bosiddende i.

Denne opdeling af patienterne ønsker regeringen ikke. Regeringen vil derfor afskaffe den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg og i stedet afløse den med en ret til udvidet frit sygehusvalg for alle patienter – uanset pengepung og hvor de bor i landet – hvis der er mere end 30 dages ventetid på sygehusbehandling. Denne ændring skal komme patienter med såvel fysiske som psykiske lidelser til gavn.

2.2.1. Gældende ret

Det udvidede frie sygehusvalg er fastlagt i § 87 i sundhedsloven og uddybet i §§ 19-23 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Herudover er reglerne om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter nærmere beskrevet i vejledning nr. 10351 af 19. december 2014. Jf. afsnit 1.1.1.

Den nuværende ordning indebærer, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionen i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder (1 måned ved visse sygdomme) kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg efter disse regler påhviler sygehusvæsenet i patientens bopælsregion.

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter således patienter, der er henvist til sygehusbehandling. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse.

Retten til udvidet frit sygehusvalg omfatter ligeledes personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned (30 dage) efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine sygehuse eller samarbejdssygehuse. Denne ret indtræder også i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark, jf. sundhedslovens § 82 a samt § 13 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Endvidere kan patienter, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen for behandlingen, jf. sundhedslovens § 87, stk. 3. Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder ikke kun på bopælsregionens egne sygehuse, men på alle offentlige sygehuse, der aflyser en aftalt operationsdato og kun kan give en ny tid på en anden dato.

I den gældende lovgivning differentieres som nævnt oven for i forhold til, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder. For patienter, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg, hvis patienten skal vente længere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med visse lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg dog allerede ved en ventetid på 1 måned (30 dage).

Der findes imidlertid en række undtagelser til udgangspunktet om ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling, jf. kapitel 4 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. Dette gælder eksempelvis for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), i henhold til psykiatriloven, og for retspsykiatriske patienter. Videre gælder det udvidede frie sygehusvalg ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

2.2.2. Overvejelser og forslag

Udredningsretten har grundlæggende betydet en forbedring af patienternes retsstilling.

For regeringen er det dog helt afgørende, at hurtig udredning ikke sker på bekostning af patienternes ret til at kunne vælge hurtig behandling. Patienterne skal både sikres en ret til hurtig udredning og en ret til hurtig behandling i det danske sundhedsvæsen.

Indførelsen af den differentierede behandlingsret har betydet, at mange patienter ved en række lidelser har været nødt til at have en længere ventetid, før de kan fravælge ventetiden, når man sammenligner med fristen fra før indførelsen af den differentierede behandlingsret.

Ved at tilbyde alle sygehuspatienter samme rettigheder uanset fysisk eller psykisk lidelse og samtidig udnytte kapaciteten på både de offentlige og private sygehuse endnu bedre, sikres patienterne bedre muligheder for at kunne fravælge unødigt ventetid.

Af disse årsager foreslås den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg afskaffet og i stedet afløst af en ret til udvidet frit sygehusvalg for alle patienter ved 30 dages ventetid på sygehusbehandling.

Forslaget betyder derfor, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, eller henvisningen modtages på sygehuset, jf. § 82 b.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for en måned indebærer, at patienten skal tilbydes reel behandling inden fristens udløb.

Den nye patientrettighed skal gælde for de relevante patienter, uanset om der er tale om en fysisk eller psykisk lidelse.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Med den indgåede finanslovsaftale er regeringen og aftaleparterne enige om et markant løft af sundhedsområdet på i alt 2,4 mia. kr. i 2016. Det markante løft skal bl.a. bidrage til en indsats mod overbelægning på sygehuse samt en national handlingsplan for demens 2015. Midlerne skal også bidrage til kapacitetsopbygning med henblik på en reel ret for patienterne til hurtig udredning og behandling.

Som en del af finanslovsaftalen for 2016 er der afsat en økonomisk ramme i 2016 på 300 mio.kr. og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling. Det er vurderingen, at lovforslagets økonomiske konsekvenser kan afholdes inden for denne ramme.

Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne, i det omfang patienterne skal informeres om de nye rettigheder, og patienterne gør brug af disse rettigheder.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ikke konsekvenser i forhold til skatter, afgifter, gebyrer m.v.

Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftaler med regionsrådene i forening (praksis Danske Regioner), være tale om administrative byrder af

mindre karakter. Krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v. vil i det væsentlige være uændrede.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige konsekvenser.

8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 18. december 2015 til den 21. januar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Det Sociale Netværk, Dansk Tandlægeforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejesker, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Yngre Læger, 3F, og Ældresagen.

9. Sammenfattende skema

| | Positive konsekvenser/ mindreudgifter | Negative konsekvenser/ merudgifter |
|--|--|--|
| Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner | | Som en del af finanslovsaftalen for 2016 er der afsat en økonomisk ramme i 2016 på 300 mio.kr. og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig |

| | | |
|--|-------|---|
| | | udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling. Det er vurderingen, at lovforslagets økonomiske konsekvenser kan afholdes inden for denne ramme. |
| Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner | | Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne, i det omfang patienterne skal informeres om de nye rettigheder, og patienterne gør brug af disse rettigheder. |
| Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet | | Lovforslaget har ikke konsekvenser i forhold til skatter, afgifter, gebyrer m.v. |
| Administrative konsekvenser for erhvervslivet | | Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftaler med regionsrådene i forening (praksis Danske Regioner), være tale om administrative byrder af mindre karakter. Krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v. vil i det væsentlige være uændrede. |
| Miljømæssige konsekvenser | Ingen | Ingen |
| Administrative konsekvenser for borgerne | Ingen | Ingen |
| Forholdet til EU-retten | Ingen | |

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det foreslåede nye stk. 1, 1. pkt., i sundhedslovens § 87 indebærer, at der indføres en ret for patienten til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde vedkommende udredning inden for 30 dage.

Med forslaget udvides udredningsretten således, at patienten får en ret til at vælge hel eller delvis udredning i privat regi hos de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale herom med regionsrådene i forening (i praksis Danske Regioner), hvis patientens bopælsregion af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage.

Såfremt den manglende udredning af patienten skyldes, at patienten selv har ønsket at vente længere end fristen eller har valgt at acceptere dette, fx grundet et ønske om udredning på et bestemt sygehus med længere ventetid, udløses retten til udvidet frit sygehusvalg derimod ikke.

Ændringen har ikke til hensigt at ændre på bopælsregionens eksisterende forpligtelser i medfør af den gældende ret til hurtig udredning, jf. sundhedslovens § 82 b, ligesom patientens ret til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed ikke berøres.

Det betyder bl.a., at patienter, der er henvist til udredning på et sygehus, fortsat skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Fristen for endt udredning af patienten er følgelig 30 dage, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv har ønsket at vente længere.

Forslaget ændrer endvidere ikke på, at såfremt bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse, er regionen forpligtet til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. I forbindelse hermed skal regionen – hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om på hvilket sygehus, patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage.

Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal patienten på samme måde som i dag og inden for den samme tidsfrist have en plan for den videre udredning – en såkaldt udredningsplan. Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger uanset årsagen til, at udredningen ikke er sket inden for 30 dage, og altså ikke blot ved kapacitetsmæssige udfordringer.

Det offentlige sygehus har i sådanne tilfælde en ufravigelig pligt til af egen drift at udarbejde en udredningsplan, der lever op til de fastsatte krav og ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose er så fyldestgørende som muligt. Der er med andre ord ikke tale om, at patienten selv aktivt skal anmode om at få udleveret en plan for vedkommendes videre udredning.

Hvis regionsrådet i patientens bopælsregion ikke rettidigt kan tilbyde udredning, som er formålet med patientens henvisning til sygehus, kan patienten vælge at udnytte det udvidede frie sygehusvalg til at blive undersøgt eller helt eller delvist udredt på de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale herom med regionsrådene i forening.

Med udtrykket "kan vælge at blive helt eller delvist udredt" forstås den situation, hvor patientens udredningsforløb i regionen enten ikke er afsluttet eller slet ikke påbegyndt, og hvor patienten på den baggrund ønsker at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg til at blive færdigudredt eller få foretaget en eller flere af de nødvendige undersøgelser i privat regi.

Dette indebærer, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med regionsrådene i foreningen (Danske Regioner) efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehus til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen, og blive i regionalt regi i forhold til den eller de resterende undersøgelser.

Hvis udfaldet af den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som patienten får foretaget i privat regi, viser et behov for yderligere undersøgelser end det i udredningsplanen anførte, forudsættes en ny henvisning fra patientens bopælsregion, ligesom de almindelige krav for ret til udvidet frit sygehusvalg skal være opfyldt.

I nogle tilfælde vil de undersøgelser, som fremgår af patientens udredningsplan, være tilstrækkelige til at udrede patienten og evt. stille en diagnose. Det vil dog være det offentlige sygehus, der på baggrund af udredning/diagnose og evt. andre overvejelser, fx kontraindikationer, træffer beslutning om tilbud om evt. behandling.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af en måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for denne måned, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal følgelig orienteres herom.

Retten til udvidet frit sygehusvalg træder ligeledes i kraft, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke har kunnet tilbyde patienten udredning inden for 1 måned, dvs. fra og med dag 31 fra henvisningens modtagelse, og ikke har kunnet konstatere dette tidligere.

Det understreges, at bopælsregionen forpligtelse til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning, også består efter, at patientens ret til udvidet frit sygehusvalg er trådt i kraft, men endnu ikke benyttet af patienten.

Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder dog ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse. Er patienten først blevet henvist til et aftalesygehus, kan bopælsregionen ikke trække henvisningen tilbage, selvom behandlingsdatoen senere bliver ændret af hensyn til patientens ønsker.

Modsat behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg har private sygehuse, klinikker m.v. i dag ikke en ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 30 dage. Et regionsråd kan dog indgå samarbejdsaftaler med private institutioner m.v. – fx efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser i forhold til udredningsretten.

Med forslaget sidestilles de private sygehuses ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf med den eksisterende ret til aftale om behandling af

patienter efter det udvidede frie sygehusvalg. Dette betyder ligeledes, at det vil være regionsrådene i forening – i praksis Danske Regioner – som indgår aftaler med private sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftale om patienter under det udvidede frie sygehusvalg i relation til patienter, som er henvist til udredning på sygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, jf. stk. 1-3.

Med det foreslåede *stk. 1, 2. pkt.*, gives patienten en ret til udvidet frit sygehusvalg i tilfælde, hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde vedkommende endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, såfremt ventetid på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i de faglige årsager.

Den foreslåede ændring omfatter på den baggrund henviste patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for fristen, og som oplever, at deres udredningsforløb forlænges unødigt længe på grund af kapacitetsmæssige udfordringer.

Det er derfor en betingelse for disse patienters ret til udvidet frit sygehusvalg, at ventetiden på den nødvendige undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager i forhold til vedkommende patients konkrete behandling.

Såfremt der ikke er sådanne særlige faglige årsager, der begrunder en specifik ventetid, betragtes ventetid i denne sammenhæng som begrundet i faglige årsager, hvis patienten tilbydes en tid, der ligger inden for rammerne af almindelige arbejdsgange og -processer, og som står i et rimeligt forhold til patientens udredningsforløb i øvrigt.

Det kan eksempelvis være tilfældet for en patient, som af faglige årsager ikke kan tilbydes udredning inden for en måned, men som af kapacitetsmæssige årsager må vente længere på en af flere konkrete undersøgelser, konsultationer m.v. end de faglige årsager tilsiger.

En sådan patient vil kunne benytte retten til frit sygehusvalg til at få foretaget den pågældende undersøgelse på et aftalesygehus med en kortere ventetid efter eget valg. Patienten vil dog efter gennemførelsen af den konkrete undersøgelse skulle fortsætte udredningsforløbet i offentligt regi igen, såfremt ventetiden til den eller de resterende undersøgelser ikke er længere, end de faglige årsager tilsiger.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af en måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten, som det i øvrigt vurderes ikke at være fagligt muligt at tilbyde udredning inden for 30 dage, en tid til en nødvendig undersøgelse, konsultation m.v., så hurtigt som de faglige hensyn tilsiger, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter. Patienten skal følgelig orienteres herom. Er der i regionen først klarhed over den konkrete kapacitetsmæssige udfordring senere i udredningsforløbet, fx tre uger efter udløbet af de 30 dage fra henvisningens modtagelse, gælder patientens ret tilsvarende.

Det bemærkes, at retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg som nævnt oven for bortfalder, hvis ventetiden på behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse.

Det er den ansvarlige region, som i forbindelse med udarbejdelse af en plan for det videre udredningsforløb på et sundhedsfagligt grundlag vurderer, om en undersøgelse, konsultation m.v., fx en scanning eller en samtale med en psykiater, af faglige årsager bør afvente et bestemt stykke tid. Det kan eksempelvis være tilfældet ved en særlig lang inkubationstid eller et fagligt funderet behov for en observationsperiode.

Tidsperspektivet for patientens videre udredning i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, beror således på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov. Sygehuset skal derfor udarbejde en udredningsplan, der ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose er så fyldestgørende som muligt.

Afhængigt af den konkrete situation og hvilke oplysninger sundhedspersonen har til rådighed ved henvisning af patienten, må det som det svært ufravigelige udgangspunkt forudsættes, at udarbejdelsen af en plan indebærer et personligt møde mellem patient og sundhedsperson. Den faglige vurdering af patienten indebærer derfor som udgangspunkt, at patienten skal indkaldes til en undersøgelse, hvor det vurderes, om udredning af vedkommende er faglig mulig inden for fristen.

Det vil alene i helt ekstraordinære tilfælde leve op til kravet om en konkret sundhedsfaglig vurdering at foretage denne vurdering uden at have tilset patienten. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis de symptomer eller fund, som patienten er henvist på baggrund af, erfaringsmæssigt altid forudsætter en længere observationsperiode, hvorfor en undersøgelse af patienten ikke vil bringe relevant ny viden.

Det bemærkes, at regionens forpligtelse til at sikre hurtig udredning og fremdrift i udredningsforløbet bl.a. gennem afsøgning af ledig privat kapacitet fortsat består, selv om udredning af patienten ikke vurderes faglig mulig inden for 30 dage fra henvisning.

Som en konsekvens af den nye bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 1, bliver den eksisterende stk. 1 om udvidet frit sygehusvalg til nyt stk. 2.

Der henvises desuden til afsnit 1.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Med forslaget ophæves den nuværende bestemmelse i sundhedsloven § 87, stk. 2, hvorefter patientens ret til udvidet frit sygehusvalg trådte i kraft ved mere end 1 måneds ventetid kun gælder, når vedkommende er henvist til behandling for visse sygdomme, jf. den nugældende § 87, stk. 1, i sundhedsloven.

I den gældende lovgivning differentieres således i forhold til, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder. For patienter, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg kun, hvis patienten skal vente længere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med visse lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg dog allerede ved en ventetid på 1 måned (30 dage).

Ophævelsen af sundhedslovens § 87, stk. 2, er derfor en konsekvens af forslaget om at ophæve den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, idet retten til udvidet frit sygehusvalg foreslås at indtræde ved 30 dages ventetid på behandling for alle patienter

uanset, om der er tale om fysisk eller psykisk sygdom, jf. tillige bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 3, nedenfor.

Forslaget indebærer således også, at der ikke længere vil være færdigudredte personer henvist til sygehusbehandling, som først ved 2 måneders ventetid på et behandlingstilbud fra regionsrådet i bopælsregionen kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter sundhedslovens § 87, stk. 4, (de såkaldte aftalesygehuse) eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Der henvises desuden til afsnit 1.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Med forslaget ændres fristen for, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder. Der vil således være tale om, at fristen ændres fra 2 måneder (60 dage) og 1 måned (30 dage) for patienter, der er henvist til behandling på sygehus for visse sygdomme, til samme frist – 1 måned (30 dage) – for alle patienter, der er henvist til behandling på sygehus, uanset om der er tale om fysisk eller psykisk sygdom.

Forslaget betyder derfor, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter sundhedslovens § 87, stk. 4, (de såkaldte aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned (30 dage) kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b.

Retten til frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling gælder for alle patienter henvist til behandling på sygehus med de undtagelser, som er beskrevet i afsnit 2.2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for en måned indebærer, at patienten skal tilbydes reel behandling inden fristens udløb. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er nødvendige og tilstrækkelige elementer i et behandlingsforløb, da den behandling, der igangsættes, som udgangspunkt altid vil være individuel og tager afsæt i en sundhedsfaglig vurdering.

Særligt i psykiatrien kan det være en udfordring at sikre, at den reelle behandling påbegyndes inden for 1 måned. Det er vigtigt, at patienten ikke møder op til en indledende samtale uden selvstændigt behandlingsorienteret formål hos sin psykiater, og at patienten herefter venter uforholdsmæssigt længe, førend næste skridt i behandlingsforløbet tages. Patienten har krav på, at der inden for 1 måned igangsættes et reelt behandlingsforløb, fx bestående af regelmæssige konsultationer.

Der er med forslaget ikke tiltænkt yderligere ændringer i forhold til den eksisterende praksis for retten til udvidet frit sygehusvalg, herunder Danske Regioners aftaleindgåelse med private behandlingssteder m.v., beregning af venteperioden, fremsendelse af relevante journaloplysninger, retsvirkningerne af patientens udnyttelse af retten til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Der henvises desuden til afsnit 1.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Med forslaget ophæves en del den nuværende ministerbemyndigelse i sundhedsloven § 87, stk. 5, nr. 1, hvorefter ministeren bl.a. kan fastsætte kriterier for, hvornår fristen for behandling er henholdsvis 30 eller 60 dage.

I den gældende lovgivning differentieres således i forhold til, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder. For patienter, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg følgelig, hvis patienten skal vente længere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med visse lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg derimod allerede ved en ventetid på 1 måned (30 dage).

Ophævelsen af den omhandlede del af sundhedslovens § 87, stk. 5, nr. 1, er derfor delvis en konsekvens af forslaget om at ophæve den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, idet retten til udvidet frit sygehusvalg foreslås at indtræde, hvis patienten skal vente længere end 30 dage på behandling, uanset om der er tale om fysisk eller psykisk sygdom.

Med nyaffattelsen af bestemmelsen ændres også bemyndigelsen til ministeren, således at ministeren kan fastsætte nærmere regler om afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer.

Der findes en række undtagelser til udgangspunktet om ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling, jf. kapitel 4 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. Dette gælder eksempelvis for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), i henhold til psykiatriloven, og for retspsykiatriske patienter. Videre gælder det udvidede frie sygehusvalg ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

Bemyndigelsen forventes derfor også udmøntet på den måde, at de samme undtagelser efter omstændighederne vil gælde i forhold til udvidet frit sygehusvalg til udredning.

Til nr. 5

Med den foreslåede ændring af bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 87, stk. 5, nr. 2, udvides bemyndigelsen til ministeren til at fastsætte nærmere reglerne om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om og krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling efter stk. 1-3 om udvidet frit sygehusvalg.

Det fremgår bl.a. af Sundheds- og Ældreministeriets og Danske Regioners evaluering af udredningsretten, at informationen til patienterne efter Danske Patienters vurdering ofte er uensartet regioner og sygehuse imellem og kan forekomme svært forståelig for patienterne, ligesom de væsentligste informationer til tider drukner i mængden af materiale.

Anvendelig information er afgørende for, om patienterne – uanset uddannelsesmæssig baggrund eller bopæl i landet – formår at opnå et tilstrækkeligt kendskab til deres rettigheder og dermed kunne gøre brug dem.

Den udvidede bemyndigelse påtænkes udmøntet således, at ministeren i højere grad end i dag vil fastsætte specifikke krav til, hvilke oplysninger regionsrådenes informationsmateriale til patienterne skal indeholde. Ministeren vil endvidere fastsætte nærmere regler om den konkrete udformning af patientinformationsmaterialet.

Herudover påtænkes bemyndigelsen udmøntet til at fastsætte krav om ensartethed på landets regioner og sygehuse, således at alle patienter i landet grundlæggende mødes af det samme niveau i forhold til oplysningernes letforståelighed, relevans og omfang.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. oktober 2016.

Med denne ikrafttrædelsesdato sikres regionerne en rimelig overgangsperiode fra lovforslagets vedtagelse, hvor regionerne vil skulle indgå nye og reviderede aftaler med de private leverandører, ligesom tilpasningen og udbygning af den regionale kapacitet må forventes at ske.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovens § 1 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bilag 1

Lovforslag sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret ved § 1 i lov nr. 1536 af 27. december 2014, lov nr. 1537 af 27. december 2014, § 1 i lov nr. 542 af 29. april 2015, § 6 i lov nr. 523 af 29. april 2015 og § 7 i lov nr. 742 af 1. juni 2015 foretages følgende ændringer

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

1. I § 87, stk. 1, indsættes som nyt stk. 1:

»En person, som er henvist til udredning på sygehus, jf. § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanlig benytter. Såfremt bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde en tilsvarende henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen ligeledes vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, såfremt ventetiden på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i de faglige årsager.«

Stk. 1 bliver herefter stk. 2.

2. I § 87 udgår stk. 2

3. I § 87, stk. 1, som herefter bliver nyt stk. 2, ændres "2 måneder" til:
»1 måned«

4. § 87, stk. 5, nr. 1, affattes således:

»1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer.«

5. I § 87, stk. 5, nr. 2, indsættes efter "om":

»og krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. oktober 2016.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens § 1 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.