

UDKAST

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:

1. I § 87, *stk. 2*, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»I perioden fra den 28. april 2023 til og med den [31. december 2024] er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 28. april 2023.

Stk. 2. § 1 har virkning for personer, som er henvist til sygehusbehandling og udredt den 26. maj 2023 eller senere.

§ 3

Fristen i § 1 finder efter den [31. december 2024] fortsat anvendelse for personer, som til og med den [31. december 2024] er henvist til sygehusbehandling og udredt.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

1. Indledning

Med regeringsgrundlaget ”Ansvar for Danmark, Det politiske grundlag for Danmarks regering” fra den 14. december 2022 vil regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) gennemføre en akutplan for sundhedsvæsenet, som blandt andet indeholder en midlertidig forlængelse af behandlingsretten.

Det fremgår af appendix II i regeringsgrundlaget, at:

”Udredningsretten på 30 dage fastholdes. Behandlingsretten vil midlertidigt blive forlænget til 60 dage, uagtet at de mest syge patienter altid skal behandles først. Regeringen vil tydeliggøre, at behandlingsretten ikke forhindrer sygehusene i altid at prioritere de mest syge patienter først.”

Lovforslaget udmønter denne del af regeringsgrundlaget.

Derudover bemærkes, at det af appendix II i regeringsgrundlaget fremgår, at det aftales med Danske Regioner, at eventuelle lokale finansieringsmekanismer for afdelinger, der modarbejder dette, skal fjernes.

2. Ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg

2.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 82 b, stk. 1, at til personer, der er henvist til udredning på sygehus, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. lovens § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt.

Ved udredning forstås en afdækning af, hvad personen fejler. Udredningen kan bl.a. bestå af samtaler med sundhedsfagligt personale, kliniske undersøgelser, observationer og forskellige diagnostiske undersøgelser, som scanning, røntgen eller blodprøver. Formålet med udredningen er at afklare, om der er behov for behandling.

En person betragtes som endeligt udredt, såfremt personen har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at: Patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet. Eller alternativt: 1) patienten kan

UDKAST

informerer om tilstanden eller sygdommens karakter, og 2) patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Retten til hurtig udredning omfatter alle patienter, som er henvist til og visiteret til udredning på sygehusafdelinger. Retten til hurtig udredning gælder både for patienter med psykiske lidelser og patienter med somatiske lidelser, det vil sige kropslige lidelser.

Det følger af lovens § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

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 1 måned. Hvis en patient som led i udredningstilbuddet har afslået undersøgelse på andre sygehuse, har patienten også i det tilfælde ret til en plan for det videre udredningsforløb.

Efter vejledning nr. 9988 af 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er fristen på 1 måned, jf. lovens § 82 b, defineret som 30 dage.

I lovens § 87 er reglerne om udvidet frit sygehusvalg fastsat.

Det følger af lovens § 87, stk. 1, at en person, som er omfattet af lovens § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller 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 lovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Kan bopælsregionen af faglige årsager, jf. lovens § 82 b, ikke inden for 1 måned tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i lovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse), kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus jf. stk. 4.

UDKAST

Det udvidede frie sygehusvalg til udredning efter lovens § 87, stk. 1, supplerer således regionernes pligt til at søge personer udredt inden for 1 måned efter § 82 b.

Det fremgår af lovens § 87, stk. 2, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller 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 (samarbejdssygehuse).

Retten til det udvidede frie sygehusvalg gælder både ved somatisk behandling og ved psykiatrisk behandling.

Fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg til behandling beregnes fra det tidspunkt, hvor patienten er endeligt udredt, eller henvisningen til behandling er modtaget på sygehuset. Det vil sige, at hvis patienten først udredes på sygehuset og derefter bliver tilbudt behandling, beregnes fristen fra den dato, hvor udredningen blev endelig, til den tilbudte behandlingsdato. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen til sygehuset er udredt, beregnes fristen for behandling fra modtagelse af henvisningen på det regionale sygehus. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag 0, og dag 1 i fristberegningen er således dagen efter, at henvisningen er modtaget af sygehuset.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for 1 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 tage afsæt i en sundhedsfaglig vurdering. Det er imidlertid vigtigt, at patienten ikke møder op til en indledende samtale uden selvstændigt behandlingsorienteret formål, 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.

Efter vejledning nr. 9988 af 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er fristen på 1 måned, jf. lovens § 87, stk. 1 og 2, defineret som 30 dage.

UDKAST

Det følger af lovens § 87, stk. 4, at Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker mv. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter.

Det udvidede frie sygehusvalg gælder ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilitationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling. Det udvidede frie sygehusvalg gælder heller ikke for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), gule papirer (behandlingskriterium) og for retspsykiatriske patienter. Det bemærkes, at der, foruden regler om retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, er fastsat særskilte bestemmelser for livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen ønsker at understøtte større fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering. Regeringens ønske skal ses i lyset af aktuelle kapacitetsudfordringer i sundhedsvæsenet, herunder et behandlingsefterslæb som følge af bl.a. håndteringen af covid-19.

Det indgår i regeringsgrundlaget, at regeringen med en toårig akutplan vil lette presset på sygehusene og nedbringe ventelisterne, herunder at regeringen midlertidigt vil forlænge behandlingsretten til 60 dage, uagtet af de mest syge patienter altid skal behandles først. Regeringen vil tydeliggøre, at behandlingsretten ikke forhindrer sygehusene i altid at prioritere de mest syge patienter først. Det indgår videre i regeringsgrundlagets appendiks II, at udredningsretten fastholdes på 30 dage.

Det foreslås, at fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i perioden fra den 28. april 2023 til og med den [31. december 2024] udvides fra 1 måned til 2 måneder, for så vidt angår personer, som er henvist til sygehusbehandling og udredt. Udvidelsen af fristen gælder alene i forhold til somatisk behandling.

Det vil i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, blive fastsat, at fristen på 2 måneder for ret til udvidet frit sygehusvalg svarer til 60 dage.

Forslaget vil medføre, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller 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 sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Fristen vil, som efter de gældende regler, blive regnet fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. lovens § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 1.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vil indebære en mindredgift for det offentlige, som følge af den forøgede fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering med deraf afledte produktivitetsevninger.

Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for regionerne i det omfang, at regionerne skal informere patienterne om nye frister for rettighederne, herunder tilpasse relevante brevskelelener mv. Dertil vil Danske Regioner blive pålagt en mindre administrativ byrde i det omfang, at der skal udarbejdes reviderede kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode.

Lovforslaget indeholder i øvrigt ingen økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning har ikke relevans for lovforslaget, da der med lovforslaget ikke sker grundlæggende ændringer i allerede eksisterende it-systemer.

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

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

Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet. Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v. som fortsat ønsker at indgå aftale med Danske Regioner være tale om administrative byrder af

mindre karakter, idet der vil skulle underskrives nye kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode fra 30 til 60 dage.

Der vil ikke blive pålagt nye krav til dokumentation, registrering m.v. for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., men der kan bl.a. være informationsbreve, der vil skulle ændres foranlediget af den nye tidsperiode.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgerne.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljø- og naturmæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 18. januar 2023 til den 1. februar 2023 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Danmarks Lungeforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Brystkirurgisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab (DNKS), Dansk Neurologisk Selskab (DNS), Dansk Oftalmologisk Selskab, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening, Dansk Rygkirurgisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM), Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Obstetrik- & Gynækologi, Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi Hoved- og Halskirurgi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Selskab for plastik- og rekonstruktionskirurgi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, Dansk Urologisk Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fodterapeuter, Dan-

UDKAST

ske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), FOA, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Tand-Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskeideforeningen, Hjerteforeningen, HOME-START, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Karkirurgisk Selskab, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber, Muskelsvindfonden, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-foreningen, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psoriasisforeningen, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Yngre Læger og Ældresagen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget vil indebære en mindreudgift for det offentlige, som følge af den forøgede fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering med deraf afledte produktivitetsgevinster.	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for regionerne i det

UDKAST

		omfang, at regionerne skal informere patienterne om nye frister for rettighederne, herunder tilpasse relevante brevskabeloner mv. Dertil vil Danske Regioner blive pålagt en mindre administrativ byrde i det omfang, at der skal udarbejdes reviderede kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v. som forsat ønsker at indgå aftale med Danske Regioner være tale om mindre administrative byrder af mindre karakter, idet der vil skulle underskrives nye kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode fra 30 til 60 dage. Der vil ikke blive pålagt nye krav til dokumentation, registrering m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., men der kan bl.a. være informationsbreve, der vil skulle ændres foranlediget af den nye tidsperiode.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

UDKAST

Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X
--	----	--------------

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af § 87, stk. 2, i sundhedsloven, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller 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, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.1. i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 87, stk. 2, indsættes et nyt punktum efter 1. pkt., hvorefter fristen i § 87, stk. 2, 1. pkt., i perioden fra den 28. april 2023 og til og med den [31. december 2024] er 2 måneder for somatisk behandling.

Forslaget vil indebære, at i perioden fra den 28. april 2023 og til og med den [31. december 2024] kan en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller 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 lovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Fristen vil blive regnet fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. lovens § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

UDKAST

Det vil i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter blive fastsat, at fristen på 2 måneder for ret til udvidet frit sygehusvalg svarer til 60 dage.

Formålet med forslaget er at øge det lægefaglige prioriteringsrum i det offentlige sygehusvæsen midlertidigt i en situation, hvor det offentlige sygehusvæsen aktuelt har kapacitetsudfordringer, og dermed give sundhedsvæsenet bedre mulighed for at prioritere de patienter, som er mest behandlingskrævende ud fra et lægefagligt synspunkt.

Den foreslået ændring vil give de offentlige sygehuse større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, og det vil understøtte rammerne for, at de mest behandlingskrævende patienter kan prioriteres til behandling i det offentlige sygehusvæsen. Eksempelvis kan det være med til at understøtte, at personer med mere komplicerede sygdomsbillede i højere grad vil kunne blive prioriteret i det offentlige sygehusvæsen.

Med forslaget ønsker regeringen at tydeliggøre, at det udvidede frie sygehusvalg for behandling ikke forhindrer sygehusene i at prioritere de mest syge patienter først.

Den foreslået ændring kan medføre, at personer med mindre komplicerede tilstande, som kan vælge at blive behandlet på privatejede sygehuse, klinikker m.v., kan opleve længere ventetid før, at de får ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling

Lovforslaget er midlertidigt, og indgår i regeringens akutplan, der skal stabilisere og styrke sygehusene på den korte bane.

Der er med forslaget ikke tiltænkt yderligere ændringer i forhold til den eksisterende praksis for udvidet frit sygehusvalg udover ændringen i fristen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 28. april 2023.

Det foreslås, i *stk. 2*, at loven har virkning for personer, som er henvist til sygehusbehandling og udredt den 26. maj 2023 eller senere.

UDKAST

Formålet med, at loven først får virkning 1 måned efter lovens ikrafttræden er at sikre, at regionerne har tilstrækkelig tid til at opsige gældende kontrakter med aftalesygehusene og indgå nye kontrakter.

Forslaget betyder eksempelvis, at:

I en situation, hvor et sygehus den 1. maj 2023 modtager henvisningen af en patient, som ikke er udredt, og hvor sygehuset efterfølgende afslutter endelig udredning den 25. maj 2023, kan personen efter 1 måned (30 dage) vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med (aftalesygehuse).

I en situation, hvor et sygehus den 1. maj 2023 modtager henvisningen af en patient, som ikke er udredt, og hvor sygehuset efterfølgende afslutter endelig udredning den 26. maj 2023, kan personen efter 2 måneder (60 dage) vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med (aftalesygehuse).

Til § 3

Efter den [31. december 2024] bortfalder den udvidede frist for retten til udvidet frit sygehusvalg på 2 måneder (60 dage).

Det foreslås, at fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg på 2 måneder for somatisk behandling, jf. lovforslagets § 1, fortsat finder anvendelse efter den [31. december 2024] for personer, som til og med den [31. december 2024] er henvist til sygehusbehandling og udredt.

Det betyder eksempelvis, at en person, der er henvist til sygehusbehandling og udredt den [10. december 2024], først vil have ret til udvidet frit sygehusvalg 2 måneder (60 dage) senere, dvs. den [8. februar 2025].

Til § 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da det følger af sundhedslovens § 278, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, og at sundhedslovens § 87 ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
	§ 1
	I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022, som ændret senest ved lov nr. 911 af 21. juni 2022, foretages følgende ændringer:
<p>§ 87. ... <i>Stk. 2.</i> En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller 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, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus. <i>Stk. 3 og 4. ...</i></p>	<p>1. I § 87, <i>stk. 2</i>, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum: »I perioden fra den 28. april 2023 til og med den [31. december 2024] er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder.«</p>