

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR/SUMANI
Sags nr.: 1207288
Dok. Nr.: 1022793
Dato: 3. september 2012

Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

1. Høring over lovforslaget

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) har været sendt i høring i perioden d. 2. juli til 22. august 2012 hos følgende:

3F, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskode, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KamillianerGaardens Hospice, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statssaut, Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadannmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen.

Lovforslaget er desuden offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige høringsvar fra:

Alzheimerforeningen, Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Ældreråd, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Forsikring & Pension, Gigtforeningen, Jordemoderforeningen, Kost & Ernæringsforbundet, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforsikringen, Patientombuddet, Ældre Sagen, Ældremobiliseringen.

2. Generelle bemærkninger

Der udtrykkes generelt opbakning til den foreslåede ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet, herunder af Lægeforeningen, Alzheimerforeningen, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, FOA, Forsikring & Pension, Ældremobiliseringen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykolog Forening, Jordemoderforeningen, Danske Ældreråd, Farmakonomforeningen, Danske Bioanalytikere, Det Ethiske Råd, Dansk Erhverv og BPK. Flere høringsparter har dog samtidig fremsat forslag om at justere eller udvide den foreslåede ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet. Samtidig er der af flere høringsparter, bl.a. Lægeforeningen, Jordemoderforeningen, Danske Ældreråd, Det Ethiske Råd, udtrykt opbakning til det differentierede udvidede frie sygehusvalg, mens andre høringsparter (Dansk Erhverv, BPK og Ældremobiliseringen) udtrykker bekymring for de foreslåede ændringer. Det er bl.a. anført, at lovforslaget i sin helhed kan medføre øget ulighed i sundhed, bl.a. da forslaget efter Dansk Erhvervs opfattelse vil medføre, at det samlede patientforløb bliver længere end i dag, og at ressourcestærke patienter lettere vil kunne argumentere for behandling inden for 30 dage.

Det Ethiske Råd har tilkendegivet, at det er en forpligtelse over for borgerne, at sundhedsvæsenet drives på en måde, der både er fagligt, etisk og økonomisk ansvarlig. Der er ikke ubegrænsede ressourcer til rådighed, og en vis prioritering af de til rådighed værende ressourcer vil derfor være en nødvendighed. Set i dette lys finder Rådet det positivt, at der løbende er fokus på, om midlerne i sundhedsvæsenet anvendes på den bedst mulige måde til gode for borgerne. Rådet er som udgangspunkt positivt over for et forslag om at indføre en model for ret til hurtig udredning og fastsættelse af differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg baseret på kriterier om sygdommens alvorlighed, smerter, funktionshæmning m.m., uanset dette vil medføre, at nogle borgere må vente længere tid på behandling i sygehusvæsenet end i dag.

Flere høringsparter, herunder Lægeforeningen, Forbrugerrådet, Danske Handicaporganisationer, Ældremobiliseringen, Danske Bioanalytikere, har anbefalet, at retten til hurtig udredning og det differentierede, udvidede frie sygehusvalg monitoreres og evalueres.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deler opfattelsen af, at der er behov for at følge udviklingen på området. Dette følger tillige af økonomiaftalen med regionerne for 2013, hvori det er aftalt, at der etableres en model for monitorering af udredningsrettens overholdelse, og at parterne er enige om at evaluere resultaterne af udrednings- og behandlingsretten 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

I forhold til psykiatrien er der af flere høringsparter (Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet, Lægeforeningen, FOA, Forsikring & Pension, Dansk Sygeple-

jeråd, Dansk Psykolog Forening, Jordemoderforeningen, Farmakonomforeningen, Det Etske Råd, BPK) udtrykt undren over eller kritik af, at det psykiatriske område ikke omfattes af de foreslåede ændringer, ligesom det af nogle er foreslået, at der indsættes hjemmel til at tilsvarende regler træder i kraft på psykiatrimrådet på et nærmere fastlagt tidspunkt.

I forhold til psykiatrien skal Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærke, at forslagene vedrørende hurtig udredning og differentierede ventetider, som påpeget af mange høringsparter, i første omgang alene omfatter patienter, som tilbydes somatisk sygehusbehandling eller undersøgelse. I lovforslaget videreføres de eksisterende rettigheder i psykiatrien i sundhedsloven kapitel 20a og 20b således i uændret form, og den foreslåede ret til udredning vil ikke omfatte psykiatrien.

Det bemærkes samtidig, at regeringen og Danske Regioner i aftalen om regionernes økonomi for 2013 er enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske område. Regeringen og Danske Regioner er i det lys enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

3. Særlige bemærkninger

3.1. Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet, jf. den foreslåede § 82 b

Flere hørings svar, bl.a. fra Lægeforeningen, Gigtforeningen, FOA og Dansk Erhverv, har påpeget, at patienter, som udredes hos alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, stilles ringere end patienter, som udredes på hospital, da disse patienter er omfattet af retten til udredning, jf. den foreslåede § 82 b. Det er i den forbindelse bemærket, at geografiske forhold også kan spille en rolle for patienter, som på grund af netop geografi er henvist lokalt, eksempelvis til en privat praktiserende speciallæge frem for et sygehus. Lægeforeningen har foreslået, at alle patienter får ret til hurtig udredning, uanset hvor undersøgelse finder sted. Gigtforeningen har foreslået, at det bør være karakteren af den mistænkte diagnose, som bør være udslagsgivende for, hvor hurtigt udredningen skal finde sted.

Samtidig har flere høringsparter, herunder Danske Regioner, Lægeforeningen, FOA, Dansk Erhverv og BPK, påpeget, at tilbuddet om udredning vil udfordre kapaciteten i regionerne. Gigtforeningen har anført, at patientgrupper, som erfaringsmæssigt kan være svære og langvarige at diagnosticere, ikke bør placeres bagerst i køen til undersøgelse i sygehusenes bestræbelse på at overholde retten til hurtig udredning for mindre komplicerede patienter. Tilsvarende har Det Etske Råd og Jordemoderforeningen opfordret til, at det tydeliggøres, hvordan udredning af særligt komplicerede eller vanskelige tilfælde sikres. Af FOA er det anført, at såfremt et sygehus ikke kan udrede en patient inden for 30 dage, bør patienten hjælpes videre til andet steds, således at det ikke er patienten, som skal være op-søgende.

Herudover er det af Dansk Erhverv og BPK anført, at den foreslåede ret til hurtig udredning ikke nødvendigvis sikrer patienter hurtig udredning, idet patienterne ikke har mulighed for at søge at blive udredt på f.eks. private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere, hvis regionerne af f.eks. kapacitetsmæssige årsager ikke kan levere udredning inden for de i lovforslaget fastlagte 30 dage. Dansk Erhverv og BPK har foreslået, at regionerne forpligtes til at indgå aftale med de priva-

te hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere om varetagelse af udredningsforløb, såfremt regionerne ikke kan overholde fristen på 30 dage. Efter Dansk Erhvervs vurdering vil dette sikre en reel rettighed for patienterne, og samtidig vil de private sygehuses og andres sundhedsudbydendes kapacitet blive bragt i anvendelse, hvorefter regionerne kan fokusere egne ressourcer på at varetage udredning af de patientgrupper, hvor regionerne har kompetencen og fagligheden. BPK har desuden foreslået, at ingen patienter bør modtage en udredningsplan uden en forundersøgelse.

Lægeforeningen har foreslået, at det sikres, at patienterne får adgang til udredning i andet offentligt eller privat regi eller i udlandet, hvis tidsgrænserne for retten til hurtig udredning ikke overholdes.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger, får regionerne en pligt til at udrede patienterne inden for fristen på 1 måned (30 dage), hvis det er fagligt muligt. Dette gælder for alle patienter henvist til udredning i det offentlige sygehusvæsen, uanset symptomernes karakter. Hvis udredning inden for 1 måned (30 dage) ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer den foreslåedes § 82 b en pligt for regionerne til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. Private sygehuse m.v. opnår således ikke nogen ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. Derimod kan en region indgå aftaler med private institutioner m.v. – f.eks. efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser efter bestemmelsen.

I forhold til bemærkningerne vedr. udredningsforløb i speciallægepraksis vil dette blive fulgt løbende, og de erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, jf. den foreslåede § 82 b, kan eventuelt give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis.

BPK har anbefalet, at det gøres klart i lovtæksten, at kun patienter, som ikke kan udredes inden for fristen af lægefaglige, men ikke ressourcemæssige årsager, kan undtages fra udredningsfristen på 30 dage. BPK har desuden anbefalet, at måden hvorpå regionerne skal udmønte udredningsretten fastlægges ved bekendtgørelse, således at patienter er stillet ens i alle regioner.

Forsikring & Pension foreslået, at det eksplicit af § 82 b fremgår, at en fravigelse af retten til hurtig udredning kun kan finde sted, hvis det ikke er *fagligt* muligt at udrede patienten inden for én måned.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at det i den foreslåede § 82 b er præciseret, at regionsrådet i bopælsregionen yder udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. I forhold til regionsrådenes forvaltning af retten til hurtig udredning m.v. bemærkes det, at den foreslåedes bemyndigelseshjemmel i § 82 b, stk. 3, forventes udnyttet til at fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

I flere hørings svar, bl.a. fra Danske Regioner og Patientombuddet, er der stillet en række afklarende spørgsmål om, hvorledes udredningsperioden defineres, eksempelvis i forhold til undersøgelser i forbindelse med kirurgisk behandling eller i situationer med "åbne" henvisninger eller lign. Det er også påpeget af flere, at det generelt er vigtigt at sondre mellem, om der er tale om henvisning til diagnostiske undersøgelser eller henvisning til udredning i sygehusvæsenet.

Det bemærkes, at der generelt må sondres mellem en henvisning til diagnostiske ydelser i medfør af § 82 a, hvor selve udredningen finder sted hos den alment praktiserende læge eller speciallæge, og de situationer, hvor en patient er henvist til udredning på sygehuset, jf. § 82 b. På baggrund af de modtagne hørings svar er det i lovforslaget nærmere præciseret, hvorledes der sondres mellem de to situationer. For så vidt angår forundersøgelser er det tilføjet, at hvor en forundersøgelse er en del af udredningsforløbet, medregnes ventetid til denne også som en del af de 30 dage, jf. § 82 b. Hvor en forundersøgelse indgår som led i behandlingsforløbet, indgår denne derimod i de 60 eller 30 dages ventetid, jf. § 87. I visse situationer vil en henvisning fra en alment praktiserende læge være så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb. I de situationer er udredningsretten efter § 82 b ikke relevant, og patienten vil med det samme være omfattet af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87.

Endvidere har Danske Regioner foreslået, at indholdet af den udredningsplan, som skal udarbejdes, såfremt patienten ikke kan udredes inden for 30 dage, præciseres nærmere. Alzheimerforeningen har anført, at betydningen af en "plan" ikke bør være så bred, at det alene består af information om, at udredning bliver igangsat på et givent tidspunkt, og foreningen har opfordret til, at ministeren bemyndiges til at fastsætte tidsmæssige begrænsninger i det forløb. Sidstnævnte er tillige foreslået af Gigtforeningen.

Den foreslåede § 82 b, stk. 2, fastlægger, at regionsrådet – såfremt det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage – inden for samme periode skal udarbejde en plan for det videre udredningsforløb, journalisere denne og informere patienten herom. Begrebet "plan" skal i denne sammenhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse.

Alzheimerforeningen har opfordret til, at det sikres, at retten til hurtig udredning ikke fører til, at kvaliteten af den udredning, som regionsrådet tilbyder demenspatienter (både i regionen og ved andre aktører), forringes. Danske Handicaporganisationer har udtrykt bekymring for, hvorvidt retten til hurtigt udredning kan føre til et fald i kvaliteten af diagnosticeringen for sygdomme, hvor det kan være nødvendigt med et længere udredningsforløb.

Den foreslåede ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet tilsigtes ikke at påvirke kvaliteten af udredningerne. Som bemærket i afsnit 2 om generelle bemærkninger vil den foreslåede ordning blive monitoreret.

Danske Bioanalytikere har foreslået, at bioanalytikere inddrages som diagnostiske forløbskoordinatorer for patientens undersøgelser i forbindelse med udredningsretten.

Det bemærkes, at det vil være en regional pligt at udrede patienterne inden for fristen på 1 måned (30 dage), men at den konkrete tilrettelæggelse af udredningsforløb på sygehus fastlægges af regionerne som en del af deres samlede driftsansvar i medfør af sundhedslovens § 74.

3.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusbehandling, jf. den foreslåede § 87, stk. 1 og 2

Det Etiske Råd har tilsluttet sig forslaget om indførelse af en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg baseret på kriterier om sygdommens alvorlighed, smerter, funktionshæmning m.m. Det er dog Rådets opfattelse, at det udvidede frie sygehusvalg for nogle patienters vedkommende reelt udelukkes ved denne lovændring. Det gælder efter Rådets opfattelse de patienter, der fastholdes i en uafklaret situation som følge af, at udredningen strækker sig ud over de fastsatte grænser – og for hvem det derfor ikke vil være aktuelt at give samtykke til behandling. Dette er efter Rådets opfattelse beklageligt, al den stund det antageligt vil dreje sig om de patienter, som har de mest komplicerede lidelser. Danske Handicaporganisationer har udtrykt bekymring for, at sondringen mellem alvorlig og mindre alvorlig sygdom i nogle tilfælde kan føre til uhensigtsmæssige prioriteringer af nogle patienter, og foreningen har derfor foreslået, at ordningen evalueres. Gigtforeningen har tilkendegivet opbakning til de tre vejledende kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom, og foreningen har fremhævet, at kriteriet om smerter bør tillægges vægt, da det har stor betydning for patienters hverdag og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dansk Erhverv, BPK og Forsikring & Pension har bemærket, at lovforslaget forlænger den tid, som patienter skal vente på behandling. Dansk Erhverv og BPK har udtrykt bekymring for forslaget om differentieret udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten som udgangspunkt skal kunne vente i op til 60 dage, før patienten har mulighed for at vælge at søge behandling på et privathospital, privatklinik eller andre private sundhedsudbydere, der har aftale med Danske Regioner. Det er anført, at der er mange lidelser, der ikke er livstruende, og hvor patienter godt kan vente i op til 60 dage, uden at det forværrer deres sundhedsmæssige tilstand, men hvor lidelserne ofte er meget ubehagelige og smertefulde, og vil holde erhvervsaktive borgere ude af arbejdsmarkedet med deraf økonomiske konsekvenser til følge i form af tabt arbejdsfortjeneste og i yderste konsekvens at miste jobbet. Dertil skal medtages de menneskelige konsekvenser i form af smerte, usikkerhed og angst.

Forsikring & Pension har bemærket, at organisationen forventer, at brugen af sundhedsforsikringer vil øges, når en del patienter kommer til at opleve, at behandlingsgarantien øges fra en måned til to måneder, og at der er risici for dobbelt udredning, såfremt der ikke sker udveksling af relevante oplysninger mellem undersøgelses- og behandlingsstederne, hvad enten det er i offentligt eller privat regi.

Forsikring & Pension har desuden foreslået, at det præciseres, hvilken læge der vurderer hvorvidt patienten er omfattet af § 87, stk. 1 eller 2, dvs. om ret til udvidet frit sygehusvalg efter 30 eller 60 dage.

Danske Regioner har anbefalet, at der fastsættes så klare og objektive kriterier som muligt for, hvad der kan betegnes som alvorlig og mindre alvorlig sygdom, og har i den forbindelse bemærket, at en konkret liste over sygdomme/tilstande, der i sammenhængen må opfattes som alvorlige kunne understøtte en ensartet praksis og bidrage til at vejlede lægerne. Danske Ældekræftråd har bemærket, at det ikke skal være den enkelte læge, der er ansvarlig for sondringen mellem alvorlige og ikke-alvorlige sygdomme.

Forslaget om differentieret udvidet frit sygehusvalg er en udmøntning af regeringsgrundlaget "Et Danmark, der står sammen". Det fremgår heraf, at regeringen vil opretholde ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned for de mest alvorlige sygdomme, men at det efter regeringens opfattelse ikke er hensigtsmæssigt, at der er samme ventetidsgaranti for alle planlagte behandlinger. Med den foreslåede nye affattelse af § 87 fastlægges det derfor, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg er 60 dages ventetid i det offentlige sygehusvæsen, når patienten er henvist til behandling af mindre alvorlig sygdom, og 30 dages ventetid, når patienten er henvist til behandling af alvorlig sygdom. En beslutning om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering baseret på de i lovforslaget nævnte kriterier og nærmere fastsatte regler i bekendtgørelsesform. Det bemærkes, at det ikke vurderes hensigtsmæssigt at udarbejde sygdomsliste eller lign., både da det vil være særdeles vanskeligt at udarbejde og vedligeholde en retvisende liste, ligesom en sådan liste kan opfattes som stigmatiserende for visse sygdomsgrupper.

Det bemærkes, at en beslutning om, hvorvidt der er tale om mindre alvorlig eller alvorlig sygdom, jf. § 87, foretages af den sygehusafdeling, som modtager den færdigudredte patient med henblik på behandling.

3.3. Ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, jf. den foreslåede § 87, stk. 3

I forhold til lovforslagets videreførelse af bestemmelsen om, at 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, jf. den foreslåede § 87, stk. 3, har Danske Regioner foreslået, at reglen ændres således, at bopælsregionen i de tilfælde patienter, som er tilbudt en behandling på et sygehus uden for bopælsregionen, kan tilbyde ny tid til operation, som ligger inden for de fastsatte frister.

Som det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, er der tale om en videreførelse af gældende ret. Der er ikke på nuværende tidspunkt planer om at ændre på den i § 87, stk. 3, fastsatte rettighed om, at en patient ved aflysning af en kirurgisk behandling, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus.

Endvidere har Danske Regioner anmodet om, at det præciseres, hvad "kirurgisk behandling" omfatter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at der ved kirurgisk behandling forstås operation og tilsvarende behandlingsmæssige indgreb, f. eks. anlæggelse af stents, jf. vejledning nr. 48 af 29. juni 2009.

Patientombuddet har opfordret til, at det indarbejdes i sundhedslovens § 90, at regionsrådet er forpligtet til at informere patienten om retten udvidet frit sygehusvalg, når en operationsdato ændres, jf. § 87, stk. 3.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deler Patientombuddets opfattelse, og lovforslaget er præciseret i overensstemmelse hermed.

3. 4. Oplysningspligt i medfør af sundhedslovens § 90

Danske Regioner har spurgt til, om patienten skal have information, jf. sundhedslovens § 90, både ved henvisning til udredning og behandling. Forbrugerrådet og Forsikring & Pension har anført, at ret til hurtig udredning og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg kan være vanskeligt for patienterne at gennemskue, og der er derfor opfordret til, at patienterne får hjælp til at gennemskue de komplicerede regler. Forbrugerrådet har desuden foreslået, at den eksisterende viden fra klagesager om ventetid kan inspirere til klarere lovgivning.

Danske Handicaporganisationer har anført, at det differentierede udvidede, frie sygehusvalg forudsætter, at patienten aktivt tager stilling til forskellige valgmuligheder og rettigheder. Det kan være en udfordring for personer med handicap, herunder personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Danske Handicaporganisationer har foreslået, at det fremhæves, at sundhedsvæsenet i højere grad skal sikre en løbende information og inddragelse af alle patienter – også personer der pga. et handicap har behov for støttet kommunikation.

På baggrund af de modtagne høringssvar er det i lovforslaget bemærket, at regionsrådet i dag senest 8 hverdage efter, at et rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, skal oplyse patienten om dato og sted for undersøgelse eller behandling, jf. § 90, stk. 1, nr. 1, og bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling. De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2, er dels en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a, og dels en ændring, således at regionernes oplysningspligt udvides til også at omfatte den foreslåede ret til udredning i § 82 b. Regionsrådet skal således senest 8 hverdage efter, at rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om dato og sted for påbegyndelse af udredningsforløbet, ligesom patienten senest 8 dage efter at være henvist (også inden for samme afdeling) fra udredning til behandling skal informeres om dato og sted for behandling m.v.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil informere om både retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet, jf. § 82 b, og differentieret udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87.

Patientombuddet har opfordret til, at det i sundhedslovens § 90 præciseres, at regionsrådet er forpligtet til at informere patienten om retten til udvidet frit sygehusvalg, når en kirurgisk behandling aflyses.

På baggrund af Patientombuddets bemærkninger er der i lovforslaget medtaget en præcisering af § 90, stk. 1, nr. 2.

3.5. Befordring

Danske Regioner har anført, at der er behov for at præcisere, hvorvidt de patienter, hvor det ikke er muligt at udrede inden for 30 dage, har ret til befordringsgodtgørelse, såfremt patienten benytter det frie valg til at vælge videre udredning og eventuel behandling uden for regionen.

Danske Handicaporganisation har udtrykt kritik af de nugældende regler, hvor borgeren selv betaler transport til og fra det private sygehus, og foreningen har foreslået, at der indføres en kompensationsordning for personer med handicap, da disse udgifter til transport er større grundet transport af personlig assistent og lign.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at en patient som udgangspunkt selv skal arrangere og betale for befordring til undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet, men at der i visse situationer er mulighed for at få befordring eller befordringsgodtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 1496 af 16. december 2009 om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at retten til hurtig udredning også vil være omfattet af de samme regler i sundhedsloven om befordring til sygehusbehandling, som er gældende i dag, jf. § 171 i lovebekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010. Bekendtgørelsen om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven vil blive justeret i overensstemmelse hermed. Som udgangspunkt vil personer, som har benyttet det frie sygehusvalg i forbindelse med udredning eller det differentierede udvidede frie sygehusvalg, således alene have ret til befordringsgodtgørelse svarende til, hvad personen ville have været berettiget til, hvis behandlingen havde fundet sted på det sygehus, regionsrådet ville have visiteret personen til. I forhold til transport af personlig assistent bemærkes det i øvrigt, at der i de tilfælde, hvor personen selv er berettiget til befordring eller befordringsgodtgørelse, er mulighed for at få befordring eller befordringsgodtgørelse, når ledsagelsen har været nødvendig på grund af personens alder eller fysiske eller psykiske helbredstilstand, jf. bekendtgørelse nr. 1496 af 16. december 2009 om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

3. 6. Venteinfo.dk

Danske Regioner har opfordret til, at systemet bag venteinfo.dk optimeres, således at valide retningsgivende ventetidsoplysninger er tilgængelige for patienter og sundhedspersonale.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan hertil bemærke, at det fremgår af kommissoriet for udvalget for bedre incitament i sundhedsvæsenet, at udvalget skal vurdere potentialet for en bedre anvendelse af kapaciteten på sygehusene. Der skal bl.a. udarbejdes en analyse af kapacitetsudnyttelsen på tværs af sygehuse og regioner, samt modeller for understøttelse heraf. Som led heri indgår bl.a. beskrivelser og vurderinger af i hvilket omfang, at venteinfo indgår i denne understøttelse.

3.7. Hjemmel til at fastsætte regler om krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftaler, jf. § 87, stk. 5, nr. 3.

Forsikring & Pension har spurgt til, hvorvidt § 87, stk. 5, 3. pkt. kan medføre yderligere dokumentationskrav end i dag.

Den foreslåede § 87, stk. 5, nr. 3, er en videreførelse af gældende ret, jf. den nugældende § 87, stk. 6, hvorfor der ikke tilsigtes ændringer.

3.8. Klage- og erstatningsområdet

Danske Regioner har bemærket, at Patientombuddet er takstfinansieret, og et stigende antal klager som følge af, at der fastsættes nye patientrettigheder, også vil have økonomiske konsekvenser for regionerne. Danske Regioner har lagt til grund, at dette vil indgå i evalueringen af lovkomplekset om Patientombuddet i 2014.

Patientforsikringen har bemærket, at en lovregel om en udredningsgaranti for alle sygdomme på 30 dage vil medføre, at mange vil søge erstatning under henvisning til, at garantien ikke er overholdt. Patientforsikringen anslår med forbehold, at der kan blive tale om 250 ekstra sager om året.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger vil fremgå, at vurderingen af, om der i en sag pålægges ansvar efter patientforsikringsordningen som følge af manglende overholdelse af de foreslåede regler om ret til hurtig udredning eller udvidet frit sygehusvalg vil kunne føre til ansvar i forbindelse med ventetid, som er kortere end de fastsatte frister. Omvendt vil et erstatningsansvar kunne afvises, selv om en patient har ventet længere på at blive udredt end foreskrevet i reglerne, eksempelvis hvis hensynet til patientens helbredstilstand har tilsagt noget andet.

En overtrædelse af den foreslåede ret til udredning inden for 30 dage medfører således ikke uden videre erstatning efter de gældende erstatningsregler.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal endvidere bemærke, at det er forventningen, at merudgifter ved ret til hurtig udredning vil blive modsvaret af mindreudgifter i form af færre klager og erstatningssager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneutralt for Patientombuddet og Patientforsikringen.

Patientombuddet har i høringssvaret foreslået en række præciseringer af mulighederne for at klage i forbindelse med retten til hurtig udredning, jf. § 82 b, og det differentierede udvidede frie sygehusvalg, jf. § 87. Bl.a. er det foreslået, at det angives, at Patientombuddet også kan tage stilling til det lægelige skøn, jf. klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på baggrund af bemærkningerne fra Patientombuddet præciseret lovforslagets bemærkninger om klagemuligheder i forhold til rettigheder i medfør af den foreslåede § 82 b og § 87.

3.9. Økonomi

Lægeforeningen har i høringssvaret bemærket, at vurderingen af lovforslagets økonomiske konsekvenser efter foreningens opfattelse er meget optimistiske, da hurtig udredning kræver permanent, forøget kapacitet. Samtidig har foreningen påpeget, at det er vigtigt at sikre, at der ikke sker en ressourceflytning fra andre områder som f.eks. psykiatrien, kvalitetsudvikling, sundheds-IT eller uddannelse for at imødekomme retten til hurtig udredning.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærker, at det af økonomiaftalen med regionerne for 2013 fremgår, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af pati-

enterne (som følge af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg) anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.

BPK har anført, at lovforslaget forlænger den tid, som patienter skal vente på behandling. I den forbindelse har BPK henvist til indledningsvise beregninger gennemført af Dansk Erhverv på data fra Danmarks Statistik, som ud fra det oplyste indikerer, at alene en forlængelse af ventetiden med en måned på de femten hyppigste operationer gennemført på beskæftigede, vil medføre et tabt arbejdsudbud på årsbasis på 1.000 årsværk eller hvad der svarer til et velstandstab på ca. 600 mio. (udregnet på basis af gennemsnitlig værditilvækst pr. privatbeskæftiget). Medtages øvrige operationer og ikke mindst behandlinger af ikke operativ karakter vil tabet efter BPKs vurdering være betydeligt større. På den baggrund er det efter BPKs opfattelse misvisende ikke at medregne de økonomiske konsekvenser vedr. det tabte arbejdsudbud i forbindelse med vurderingen af lovforslagets økonomiske konsekvenser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at velstandseffekten af et udvidet frit sygehusvalg med henholdsvis 30 og 60 dages ventetid bør ses i sammenhæng med retten til hurtig udredning inden for 30 dage. Et hurtigere udredningsforløb må her – ud fra de samme overvejelser som BPK og Dansk Erhverv anfører – føre til en velstandsgevinst, idet patienternes samlede behandlingsforløb forkortes i forhold til gældende praksis. En ventetid på udredning og en ventetid på behandling må således i mange tilfælde forventes at have den samme effekt på arbejdsudbuddet. Ministeriet finder således ikke, at det entydigt kan konkluderes, at ventetiden på behandling stiger, f.eks. ved lidelser, hvor der hidtil har meget langtrukne udredningsforløb.

Ved sammenligning af velstandseffekter ved to dele af lovforslaget bemærkes det i øvrigt, at retten til hurtig udredning som udgangspunkt omfatter alle patienter, som er henvist til sygehus mhp. udredning, mens retten til udvidet frit sygehusvalg alene omfatter de patienter, som oplever mere end hhv. 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige.

3.10. Præcisering af § 86 om frit sygehusvalg

I forhold til lovforslagets præcisering af, at et sygehus kan afvise at modtage personer fra egen eller andre regioner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, har Lægeforeningen påpeget, at det er vigtigt at sikre, at patienter kun afvises i tilfælde af reelle kapacitetsmæssige årsager. Lægeforeningen har desuden foreslået, at udviklingen på området monitoreres.

Ældremobiliseringen har oplyst, at foreningen har forståelse for, at regionerne skal sørge for bedst mulig kapacitetsudnyttelse, men at der i dele af landet vil være store afstande inden for regionen, og at ældres behov for tryghed i et nærmiljø, de kender, taler for, at man i videst muligt omfang behandler dem på hospitaler i nærmiljøet.

Det Ethiske Råd har påpeget, at patienter kan have nogle særlige grunde til at vælge et bestemt sygehus i lokalområdet, og hvis patienten som en mulig konsekvens heraf vælger at acceptere en forlænget ventetid, bør patientens ønske imødekommes. Det vil efter Rådets opfattelse antageligt især dreje sig om ældre patienter,

som føler sig trygge ved et bestemt sygehus, og for hvem det er vigtigt, at familien befinder sig lige i nærheden. Rådet mener, at det er vigtigt at tage sådanne hensyn, særligt over for ældre og skrøbelige borgere.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at begrænsningen i den foreslåede § 86, stk. 2, alene er aktuel, hvor der konkret er kapacitetsmæssige udfordringer, og hvor en pligt til ubetinget optag af patienter vil stride imod hensynet til de øvrige patienter på afdelingen, ligesom det må lægges til grund, at kapacitetspresset vil medføre en vis ventetid for den pågældende patient. Begrænsningen er kun afgrænset til konkrete afdelinger, og kun i det tidsrum, hvor der konkret er udfordringer. Det vil således være muligt, såfremt det er fagligt forsvarligt, at tage hensyn til patienter, som måtte ønske at vente.

4. Øvrigt

4.1. Ret til rehabilitering

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at patienters rettigheder efter behandling er afsluttet styrkes, eksempelvis ved en ret til rehabilitering. Alternativ foreslår Dansk Sygeplejeråd, at der udarbejdes forpligtende, kliniske retningslinjer, som kan anvendes i kommunerne og regioner for rehabilitering af bestemte patientgrupper.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal hertil bemærke, at når patienten udskrives fra sygehus er al videre rehabilitering et kommunalt myndigheds- og finansieringsansvar, hvorimod udredning og behandling, som dette lovforslag vedrører, er en sygehusopgave. Det skal bemærkes, at regeringen har fokus på det sammenhængende patientforløb – til og fra sygehus. Således er der iværksat en række initiativer, som skal styrke kommunikation og sammenhæng mellem sygehuse, kommuner og almen praksis om den opfølgende indsats i det nære sundhedsvæsen. Bl.a. arbejdet med Danske Regioner og KL om potentiale for forbedret kommunal forebyggelse, handlingsplanen for den ældre medicinske patient, forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (Kræftplan III), og midler fra finansloven 2012-2015 til nationale kliniske retningslinjer, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper. Herudover har regeringen i det pågående arbejde med evaluering af kommunalreformen fokus på uhensigtsmæssige snitflader på sundhedsområdet, herunder også i forhold til effektiv rehabilitering i kommunerne.

4.2. Ret til medicingennemgang

Farmakonomforeningen har foreslået, at retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet suppleres med en ret til medicingennemgang af eksempelvis en læge, farmakonom eller farmaceut for alle patienter, som modtager 5 eller flere præparater. Det er Farmakonomforeningens opfattelse, at en sådan ret – og evt. pligt – vil kunne spare regionerne for udgifter til genindlæggelser, fejlslagne behandlinger og unødige sygesikringstilskud. Dertil kommer udgifter til hjemmehjælp m.v. til især ældre patienter, som efter foreningens opfattelse på grund af forkert medicinforbrug, har en forringet funktionsevne.

Det er lægernes opgave – inden for rammerne af reglerne om lægers omhu og samvittighedsfuldhed – at sørge for, at deres patienter er korrekt medicineret. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse støtter den indsats, som er igangsat af Danske Regioner med henblik på at reducere antallet af patienter, der er får mange lægemidler samtidig (polyfarmaci). Farmaceuter og farmakonomer spiller en vigtig

rolle i forhold til at rådgive borgerne, når lægemidler udleveres på apoteket. Ministeriet finder imidlertid, at det er vigtigt at opretholde en entydig ansvarsfordeling, således at medicingennemgang foretages af lægerne.

4. Høring

Alzheimerforeningen har fundet det beklageligt, at forslaget ikke er fremsendt direkte til foreningen og anmodet om få tilsendt relevante materiale fremadrettet. Tilsvarende er bemærket af Kost & Ernæringsforbundet. BPK har endvidere bemærket, at foreningen ikke i første omgang modtog høringsmaterialet direkte fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal beklage, at lovforslaget ikke er fremsendt direkte til Alzheimerforeningen, Kost & Ernæringsforbundet og BPK. For så vidt angår BPK bemærkes det for god ordens skyld, at lovforslaget blev sendt i høring til Dansk Erhverv. Hertil kommer, at lovforslaget i høringsperioden har været tilgængeligt på Høringsportalen.