

Til lovforslag nr. L 132. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 14. april 1999

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Behandling af visse livstruende sygdomme)

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt.

Et af udvalgets spørgsmål og ministerens svar herpå er optrykt som bilag til betænkningen.

Endvidere har udvalget modtaget en skriftlig og en mundtlig henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse.

Der er af sundhedsministeren og nogle mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller et *flertal* (Socialdemokratiets, Venstres, Det Konservative Folkepartis, Centrum-Demokraternes, Det Radikale Venstres og Kristeligt Folkepartis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med de af sundhedsministeren og det under nr. 2 stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (Dansk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Mindretallet er tilhænger af, at alle patienter skal behandles inden for en klinisk forsvarlig ventetid. Inden for de forskellige typer behandling skal Sundhedsstyrelsen i dialog med patientforeninger, læge- og sygeplejefaglige selskaber m.v. fastlægge retningslinjer for den maksimale klinisk forsvarlige ventetid for de enkelte diagnoser og behandlingstyper. Men hvis Folketinget uden at sikre den fornødne økonomi

og personaleressourcer fastsætter maksimale ventetider for en begrænset gruppe sygdomme, vil resultatet næsten uundgåeligt blive en skævvridning af den samlede sundhedspolitiske prioritering, og taberne må forventes at blive bl.a. de langtidsmedicinske ældre patienter. Det ønsker mindretallet ikke at medvirke til.

Et *tredje mindretal* (Enhedslistens medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme hverken for eller imod de stillede ændringsforslag.

Ændringsforslag

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af SF og EL):

Til titlen

1) I titlen indsættes efter »sygehusvæsenet«: »og lov om patientforsikring«.

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af SF og EL):

Til § 1

2) I den under nr. 1 foreslåede § 5 d affattes stk. 2 således:

»Stk. 2. Bopælsamtskommunen skal senest 8 hverdage efter, at et af amtskommunens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, meddele patienten, om amtskommunen kan tilbyde behandling ved sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid og i bekræftende fald meddele patienten en dato for forundersø-

gelsen. Såfremt bopælsamtskommunen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden amtskommune, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid.«

Af et *mindretal* (DF):

3) I det under nr. 1 foreslåede § 5 d, stk. 4, 2. pkt., udgår ordene »eller eksperimentel«.

Ny paragraf

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af SF og EL):

4) Efter § 1 indsættes som ny paragraf:

»§ 01

I lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Loven gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling efter § 5 i lov om sygehusvæsenet eller modtager tilskud til behandling efter § 5 d, stk. 4, i lov om sygehusvæsenet, uanset på hvilket sygehus m.v. her i landet eller udlandet behandlingen finder sted.«

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

2. I § 1, stk. 4, der bliver stk. 5, ændres »stk. 1-3« til: »stk. 1-4«.

3. I § 8 ændres »§ 1, stk. 3« til: »§ 1, stk. 3 og 4«.

4. I § 9, stk. 1, indsættes efter nr. 1 som nyt nummer:

»2) Patientens bopælsamtskommune, og hvis patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen, for skader i forbindelse med behandling, som et privat sygehus m.v. eller et sygehus i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 4.«

Nr. 2 bliver herefter nr. 3.«

Til § 2

5) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. § 01 finder anvendelse på skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.«

Bemærkninger

Til nr. 1 og 4

Ændringsforslagene har baggrund i forslaget til § 5 d, der pålægger amtskommunerne en pligt til under visse betingelser at tilbyde behandling eller at yde tilskud til behandling på privat sygehus eller på sygehus i udlandet. I disse tilfælde er patienterne ikke dækket af den gældende lov om patientforsikring.

Ændringen indebærer, at en patient i alle situationer, hvor den pågældende har ret til vederlagsfri behandling efter sygehuslovens § 5 eller modtager tilskud til behandling efter den i lovforslaget foreslåede affattelse af § 5 d, stk. 4, har ret til erstatning m.v. efter reglerne i lov om patientforsikring, såfremt patienten påføres en skade i forbindelse med behandlingen m.v.

Den gældende lov om patientforsikring omfatter fysiske skader, som en patient er blevet påført i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med.

I praksis sørger amtskommunerne eller Hovedstadens Sygehusfællesskab normalt for, at patienter, der henvises til behandling på et sygehus m.v., der ikke er omfattet af lov om patientforsikring, er dækket på samme vilkår som i det offentlige med hensyn til erstatning for eventuelle skader.

Sundhedsministeriet finder imidlertid, at der ikke retligt bør være forskel på patienternes mulighed for at opnå erstatning for en patientskade, hvad enten patienterne behandles inden for det offentlige sygehusvæsen, eller patienterne behandles på private sygehuse, klinikker m.fl. efter henvisning eller aftale med det offentlige sygehusvæsen og finansieret af det offentlige.

Efter den foreslåede bestemmelse i patientforsikringslovens § 1, stk. 4, vil patienter derfor i alle situationer, hvor de i henhold til sygehuslovens § 5 modtager vederlagsfri behandling eller modtager tilskud til behandling efter § 5 d, stk. 4, jf. lovforslaget, have ret til erstatning og godtgørelse efter lov om patientforsikring, såfremt der indtræffer en skade i forbindelse med behandlingen. Bestemmelsen vil således omfatte behandling på alle private sygehuse og sygehuse i udlandet, som amtskommunerne benytter som led i løsningen af deres sygehusopgaver efter reglerne i sygehusloven. Bestemmelsen vil des-

uden omfatte sygehusydelse, der midlertidigt af kapacitetsmæssige årsager bliver udlagt i speciallægeregi, hvorimod ydelser i henhold til sygesikringsloven ikke er omfattet.

Det er uden betydning for bestemmelsens anvendelsesområde, om behandlingen finder sted her i landet eller i udlandet, jf. at en amtskommune efter sygehuslovens §§ 4 og 10 har mulighed for at drive eller benytte sygehuse i udlandet. Bestemmelsen vil også omfatte patienter, der henvises til højt specialiseret behandling i udlandet efter de særlige regler herom.

Lov om patientforsikring vil i det hele finde anvendelse i forbindelse med nævnte skader. Det er således Patientforsikringsforeningen, der modtager, behandler og afgør alle sager, ligesom patienten vil have mulighed for at anke Patientforsikringsforeningens afgørelser til Patientskadeankenævnet samt eventuelt indbringe nævnets afgørelser for landsretten.

De private sygehuse, klinikker, privatpraktiserende speciallæger m.fl., som en amtskommune benytter i forbindelse med løsningen af sygehusvæsenets opgaver, vil have pligt til at meddele Patientforsikringsforeningen enhver oplysning, som foreningen skønner er af betydning for behandling af sager efter denne lov, jf. § 17 i lov om patientforsikring. En sådan pligt til at afgive oplysninger kan ikke pålægges udenlandske sygehuse, klinikker m.fl., men det forudsættes, at amtskommunerne – forinden patienterne visiteres til udlandet – indgår en aftale herom med det pågældende sygehus m.fl.

Efter § 9, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring har enhver driftsansvarlig for offentlige sygehuse og for sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med, pligt til at yde erstatning og godtgørelse efter loven. Den amtskommune, som ejer det sygehus, der er ansvarlig for den påførte skade, er erstatningspligtig. Har amtskommunen indgået driftsoverenskomst med et privat sygehus, er det dette sygehus, som er erstatningspligtigt.

Pligt til at yde erstatning og godtgørelse for skader i forbindelse med behandling, som et privat sygehus, klinik m.v. eller et sygehus i udlandet er ansvarlig for efter § 1, stk. 4, har patientens bopælsamtskommune, eller i de tilfælde, hvor patienten ikke har bopæl her i landet, opholdsamtskommunen, jf. den foreslåede affattelse af lovens § 9, stk. 1, nr. 2.

Bestemmelsen tager sigte på de enkeltstående tilfælde, hvor patienter henvises til et privat sygehus eller et offentligt sygehus i udlandet, som amtskommunen ikke har indgået driftsoverenskomst med.

Til nr. 2

Med ændringsforslaget præciseres det, at bopælsamtskommunen hurtigt og inden 8 hverdage efter henvisningen af en patient, typisk fra en praktiserende læge, skal bekræfte over for patienten, om amtskommunens sygehusvæsen kan tilbyde patienten behandling inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid for den pågældende sygdom.

I praksis vil det være den sygeafdeling, der modtager henvisningen, der giver patienten disse oplysninger.

Til nr. 3

Det foreslås, at ordene »eller eksperimentel« fjernes fra lovforslaget. Begrundelsen herfor er, at teksten efter forslagsstillerens opfattelse er fyldestgørende ved, at der i loven står, at en given behandling har forskningsmæssig karakter.

Det er forslagsstillerens opfattelse, at eksempelvis kræftbehandling i større eller mindre omfang kan være eksperimentel.

Det foreliggende lovforslag medfører, at danske patienter, der har været indstillet til behandling i Sverige til stereotaktisk strålebehandling – hvor denne behandling har været anvendt siden 1948 og har været en videnskabelig anerkendt behandlingsmetode siden 1968 – stadig kan afvises administrativt, såfremt ordet eksperimentel findes i lovforslaget, hvilket vil hindre danske patienter i at få den optimale behandling med denne særlige og præcise bestrålingsteknik i Sverige.

Samme behandlingsteknik vil i øvrigt blive iværksat på Århus Kommunehospital i efteråret 1999.

Forslagsstilleren mener ikke, at man kan karakterisere behandling med stereotaktisk stråling som eksperimentel, når man er vidende om, at patienter behandles med stereotaktisk stråling på Karolinska sjukhuset i Stockholm med god effekt.

Til nr. 5

Forslaget indebærer, at patienter har ret til erstatning efter lov om patientforsikring for ska-

der, der er forårsaget efter lovens ikrafttræden i her i landet eller udlandet, jf. ændringsforslag nr. 4.
forbindelse med behandling på de i nærværende
lovforslag nævnte institutioner, klinikker m.v.

Jytte Madsen (S) Jytte Wittrock (S) Hanne Andersen (S) Lone Møller (S) nfm.

Dorte Bennedsen (S) Jørn Jespersen (SF) Yvonne Herløv Andersen (CD) fmd.

Morten Helveg Petersen (RV) Frank Aaen (EL) Jørgen Winther (V) Ester Larsen (V)

Preben Rudiengaard (V) Gyda Kongsted (V) Tom Beck (KF) Gitte Seeberg (KF)

Birthe Skaarup (DF) Tove Videbæk (KRF)

Fremskridtspartiet havde ikke medlemmer i udvalget.

Et af udvalgets spørgsmål og ministerens svar herpå*Spørgsmål 2:*

Ministeren bedes oplyse, om det er muligt at gennemføre en ordning, hvor det er sundhedsministeren, der fastsætter grænserne for den maksimale ventetid på forskellige sygdomme efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen, således at der bliver politisk kontrol med de fastsatte grænser. Det bedes desuden oplyst, hvordan ministeren forholder sig til et sådant forslag.

Svar:

Sundhedsstyrelsen råder over den faglige ekspertise, der skal til for at vurdere, hvor længe det

er forsvarligt at vente på undersøgelse, behandling og efterbehandling af de forskellige livstruende sygdomme, aktuelt kræft- og hjertesygdomme, der er omfattet af lovforslaget.

Sundhedsministeriet besidder ikke denne ekspertise, men vil altid kunne bede Sundhedsstyrelsen revurdere de fastsatte ventetider, hvis det mod forventning skulle vise sig nødvendigt.

Det er derfor i lovforslaget foreslået, at det er Sundhedsstyrelsen og ikke Sundhedsministeriet, der fastsætter de maksimale ventetider.

Jeg finder det ikke hensigtsmæssigt at ændre herpå.