

Lovforslag nr. L 84. Fremsat den 13. november 1998 af sundhedsministeren (Carsten Koch)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Evalueringscenter for sygehuse, styrkelse af det frie sygehusvalg samt information om ventetider m.m.)

### § 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret ved lov nr. 1121 af 20. december 1995 og lov nr. 464 af 10. juni 1997, foretages følgende ændringer:

1. I § 4 indsættes efter »udlandet«: », herunder om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet«

2. Efter § 4 b indsættes i kapitel 1:

»§ 4 c. Sundhedsministeren kan etablere et uafhængigt center til evaluering af virksomheden ved de danske sygehuse med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sygehussektoren.

Stk. 2. Evalueringscenteret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centeret. Bestyrelsen består af 5 medlemmer, der udpeges for en femårig periode. Sundhedsministeren udpeger 4 bestyrelsesmedlemmer, og Amtsrådsforeningen i Danmark og Hovedstadens Sygehusfællesskab udpeger i fællesskab 1 medlem. Sundhedsministeren udpeger en formand for bestyrelsen. Bestyrelsen ansætter en leder, som varetager den daglige administrative og økonomi-

ske ledelse af centeret. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om centerets virksomhed.

Stk. 3. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at det påhviler amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af centerets opgaver nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.«

3. § 5 b, stk. 2, ophæves.

Stk. 3 - 6 bliver herefter stk. 2 - 5.

4. I § 5 b indsættes som nyt stk. 6:

»Stk. 6. Efter nærmere regler, der fastsættes af sundhedsministeren, tilbyder hver amtskommune personer, der er henvist til behandling på et offentligt sygehus, oplysning om antal behandlinger og om ventetiden på behandling ved sine egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl. »

### § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 1999.

## Bemærkninger til lovforslaget

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Lovforslagets formål og hovedindhold*

Lovforslaget indeholder ændringer af lov om sygehusvæsenet. Det foreslås således, at sundhedsministeren bemyndiges til at etablere et uafhængigt center til evaluering af virksomheden ved de danske sygehuse med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse på det enkelte sygehus, herunder at forbedre kvaliteten og effektiviteten af den behandling, der ydes, samt kvaliteten af den patientservice, der ydes. Herudover foreslås en udvidelse af patienternes muligheder for at vælge sygehus (det frie sygehusvalg), som blev indført i 1993. De nu gældende begrænsninger i patienternes muligheder for at vælge behandling på sygehusafdelinger, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, foreslås således ophævet. Lovforslaget indeholder herudover et forslag om indførelse af en generel forpligtelse for hver amtskommune til at oplyse den enkelte patient om antallet af behandlinger og om ventetiden på behandling på egne og på andre offentlige sygehuse og på en række private specialsygehuse, som samarbejder med det offentlige sygehusvæsen. Endelig foreslås det at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte regler om amtsskommunernes betaling for behandling i udlandet.

a. Regeringens ønske om at etablere et uafhængigt Evalueringscenter for sygehuse er tilkendegivet i regeringsgrundlaget »Godt på vej« fra marts 1998.

Med henblik på at kunne træde i funktion hurtigst muligt er centeret under etablering og bestyrelsen udpeget i henhold til aktstykke nr. 240 af 17. juni 1998.

Efter aktstykket etableres centeret som en uafhængig institution under Sundhedsministeriet med en selvstændig bestyrelse på i alt 5 medlemmer. Heraf skal 3 medlemmer være helt uafhængige af både sygehusmyndighederne og regeringen. De sidste to repræsentanter repræsenterer henholdsvis Sundhedsministeriet og sygehusmyndighederne. Bestyrelsesmedlemmerne udpeges af sundhedsministeren - det ene medlem af Amtsrådsforeningen i Danmark /Hovedstadens Sygehusfællesskab. Sundhedsministeren ud-

peger en formand for bestyrelsen blandt de uafhængige medlemmer. Evalueringscenteret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centerets virksomhed, og en centerchef, der - med ansvar over for bestyrelsen - varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse af centeret.

Disse bestemmelser om centerets ledelse er videreført i lovforslaget. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om centerets virksomhed i overensstemmelse hermed.

Med lovforslaget skabes endvidere det fornødne retlige grundlag for at pålægge amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give centeret de oplysninger, der er nødvendige for centerets opgavevaretagelse.

Formålet med at iværksætte systematiske evalueringer af sygehuse er at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sygehussektoren generelt.

Evalueringscenterets opgaver er defineret bredt, idet det er hensigten, at sygehusenes ledelse, kvalitet og service, patientvenligheden, teknologianvendelsen og effektiviteten i udnyttelsen af kapacitet og personale m.v. skal indgå i centerets evalueringer.

Evalueringerne skal som udgangspunkt omfatte alle dele af sygehusenes virksomhed og dermed identificere styrker og svagheder i arbejdstilrettelæggelsen, teknologianvendelsen, den økonomiske styring m.v. på det enkelte sygehus. Evalueringerne skal også omfatte fordelingen af funktioner mellem sygehuse i samme region såvel som samarbejdet mellem sygehus- og praksissektor. Som led i evalueringen kan der formuleres forslag til forbedringer.

Det er tanken, at der i forbindelse med hver evaluering skal offentliggøres en rapport. Rapporterne forelægges relevante parter til udtalelse inden offentliggørelse.

Rapporterne skal først og fremmest rette sig til det enkelte sygehus og til amtsrådene og kunne danne grundlag for beslutninger om en mere effektiv ledelse af sygehuse. Herudover skal rapporterne rette sig

både til offentligheden og de centrale sundhedsmyndigheder, så de kan indgå i fastlæggelsen af den fremtidige sygehuspolitik.

Det skal understreges, at der ikke bliver tale om at evaluere de politiske beslutninger vedrørende serviceniveau. Målet er at vurdere, om den kvalitet og service, der ydes, kan forbedres inden for de givne økonomiske rammer.

Af hensyn til evalueringscenterets troværdighed og gennemslagskraft er det afgørende, at centeret sikres en høj grad af uafhængighed. Evalueringscenteret etableres derfor som en uafhængig institution under Sundhedsministeriet.

b. Med lovforslaget foreslås endvidere sygehuslovens § 5 b, stk. 2, ophævet. Formålet hermed er at styrke det frie sygehusvalg. Styrkelsen består i, at alle patienter herefter vil have mulighed for under visse forudsætninger også at vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktion.

Efter den gældende bestemmelse i § 5 b, stk. 2, omfatter adgangen til at vælge sygehus i henhold til stk. 1 ikke sygehusafdelinger uden for bopælsamtskommunen, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, medmindre det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende bliver behandlet på en sådan afdeling, eller den amtskommune, der ejer en sådan sygehusafdeling, efter forhandling med brugeramtskommunerne har besluttet, at adgangen til at vælge også skal omfatte denne afdeling.

Den sidste del af bestemmelsen, hvorefter amtskommunen kan beslutte, at adgangen til at vælge sygehusafdeling også skal omfatte lands- og landsafdelinger, blev indsat ved en ændring af sygehusloven i 1997, jf. lov nr. 464 af 10. juni 1997. Formålet med indførelsen af denne mulighed var at styrke det frie sygehusvalg.

Da sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktion, også i vidt omfang fungerer som lokalsygehus med et optageområde for patienter med almindelige lidelser, dvs. at de også varetager såkaldt basisbehandling som lokalfunktion og i nogle tilfælde har kapacitet til at foretage yderligere basisbehandlinger, finder regeringen, at patienter med almindelige lidelser fra andre amtskommuner ikke på forhånd skal være afskåret fra at vælge sig ind på sådanne sygehusafdelinger. De pågældende afdelinger vil dog efter gældende praksis kunne afvise fritvalgspatienter, såfremt dette er nødvendigt af hensyn til varetagelsen af lands- og landsdelsopgaver.

c. Med lovforslaget foreslås endvidere, at hver amtskommune skal tilbyde personer, der er henvist til behandling på et offentligt sygehus, oplysning om an-

tal behandlinger og om ventetiden på behandling ved sine egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl., efter nærmere regler, der fastsættes af sundhedsministeren.

Baggrunden for forslaget er, at regeringen finder, at det er en barriere for en reel og hensigtsmæssig udnyttelse af det frie sygehusvalg, at patienterne i dag ikke altid har modtaget tilstrækkelig information om ventetiden til behandling på de forskellige sygehuse rundt om i landet.

Endvidere finder regeringen, at en patient bør kunne få information om, hvor mange behandlinger det enkelte sygehus foretager sammenlignet med andre sygehuse af den type, som patienten skal have foretaget. Det vil sige, om den behandling, patienten skal have foretaget, udføres ofte på et givet sygehus.

For at styrke patienternes muligheder for at benytte det frie sygehusvalg foreslås der derfor en pligt for amtskommunerne til at tilbyde disse informationer. Forslaget indgår i regeringens finanslovsforståelse for 1998 med Venstre og Det Konservative Folkeparti.

Med henblik på at skabe det fornødne oplysningsgrundlag har Sundhedsministeriet etableret et landsdækkende informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger på internettet bl.a. til brug for vejledning af patienter ved valg af sygehus. Databasen omfatter til at begynde med 24 udvalgte diagnoser, men vil løbende blive udvidet med flere diagnoser. Informationspligten vil blive afgrænset til de behandlinger, der indgår i informationssystemet.

Der er nu on-line adgang til informationssystemets oplysninger via internettet.

Amtskommunerne vil herefter kunne hente oplysninger fra systemet, ligesom oplysningerne vil kunne hentes af patienter, praktiserende læger og andre, som har adgang til internettet.

Der er endnu ikke taget endelig stilling til, under hvilke former oplysninger – om hvor mange behandlinger af den type, som patienten skal have foretaget, som det enkelte sygehus foretager sammenlignet med andre sygehuse – skal offentliggøres.

d. Amtskommunerne henviser i dag i et vist mindre omfang patienter til behandling i udlandet og betaler selv herfor. Da henvisning til behandling i udlandet er meget hensigtsmæssig i en række situationer, bl.a. hvor der er en længere venteliste til en behandling, har sundhedsministeren nu besluttet at udnytte hjemlen i sygehuslovens § 4, jf. bilag 1, til at fastsætte regler, der giver amtskommunerne det fornødne retlige grundlag for at henvise patienter til behandling i udlandet. Det er ikke hensigten hermed, at amtskommu-

nerne skal udvide det samlede behandlingsomfang. Hensigten er at give amtskommunerne mulighed for i særlige tilfælde at vælge mellem at tilbyde behandling her i landet eller i udlandet.

Det synes i den forbindelse naturligt også at lade amtskommunerne henvise til behandling i udlandet, som sker i henhold til overenskomster med andre stater. Det drejer sig aktuelt om EF-forordning 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet og om Nordisk Konvention om Social Sikring. Disse internationale aftaler omfatter behandling i EU- og EØS-landene.

Det er regeringens opfattelse, at amtskommunerne ved henvisninger til udlandsbehandling også bør have betalingsforpligtelsen.

Det er imidlertid fastsat i sygesikringslovens § 21, stk. 4, jf. bilag 1, at staten afholder udgifterne til danske sikrede, som modtager behandling efter regler fastsat i overenskomster med andre stater. Det følger forudsætningsvist af forarbejderne til sygehusloven og af praksis, at bestemmelsen i sygesikringslovens § 21, stk. 4, også omfatter sygehusbehandling. Den gældende bestemmelse i sygehuslovens § 4 kan derfor ikke anvendes til at fastsætte regler om amtskommunernes betaling i disse tilfælde.

Det foreslås derfor som en tilføjelse til sygehuslovens § 4, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet, det vil sige i alle tilfælde, herunder også hvor behandlingen ydes i henhold til internationale aftaler, som den danske stat har indgået.

I dag skal der foreligge godkendelse fra Sundhedsstyrelsen forud for amtskommunernes henvisning af patienter til højt specialiseret sygebehandling i udlandet. Såfremt det senere viser sig hensigtsmæssigt at gennemføre en omlægning, hvorefter kravet om godkendelse fra Sundhedsstyrelsen ophæves, vil det kunne gøres med hjemmel i den foreslåede bestemmelse.

## 2. Lovforslagets økonomiske konsekvenser

De samlede omkostninger til drift af evalueringscenteret skønnes at udgøre 25 mio. kr. årligt fra 1999

og fremefter. Beløbet finansieres ved en merbevilling på finansloven, jf. regeringens forslag til finanslov for 1999. Det skønnes, at en årlig bevilling på 25 mio. kr. er tilstrækkelig til at gennemføre evalueringer af landets sygehuse inden for en rimelig tidshorisont.

Da patienterne fortsat skal have den basisbehandling, deres sygdom betinger, selvom de indlægges på en lands- og landsdelsafdeling, vil forslaget om basispatienters adgang til at vælge behandling på lands- og landsdelsafdelinger ikke medføre en forøgelse af amtskommunernes sygehusudgifter.

Oplysning om ventetider og antallet af behandlinger på offentlige sygehuse vil blive givet af amtskommunerne. Det vil være naturligt, at sygehuse fremover henviser sådanne henvendelser til amtskommunen, som vil have let adgang til oplysningerne i Sundhedsministeriets ventetidsinformationssystem. Forslaget ventes således ikke at medføre en forøgelse af de samlede offentlige sundhedsudgifter.

## 3. Lovforslagets øvrige konsekvenser

Vedrørende forslagets administrative konsekvenser for amtskommunerne henvises til afsnit 1 c, hvoraf det bl.a. fremgår, at fastsættelse af regler i medfør af den foreslåede bestemmelse i sygehuslovens § 5 b, stk. 6, vil indebære, at amtskommunen får pligt til at oplyse patienterne om ventetider m.v., som i dag i vidt omfang oplyses af sygehusafdelingerne. Forslaget har ikke herudover administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner.

Lovforslaget har ikke administrative eller økonomiske konsekvenser for erhvervslivet eller for borgerne, bortset fra at borgerne får let adgang til oplysninger om ventetider på sygehuse mv., ligesom forslaget ikke har miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter, bortset fra bestemmelsen i sygehuslovens § 4, hvorefter sundhedsministeren kan bestemme, at betalingen for behandling i udlandet herunder i EU-landene (i medfør af EF-forordning 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer) skal afholdes af amtskommunerne.

	Positive konsekvenser/ -mindreudgifter	Negative konsekvenser/ -merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	De samlede statslige omkostninger til drift af evalueringscenteret efter forslaget § 4 c skønnes at udgøre 25 mio. kr. årligt fra 1999 og fremefter.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen	Udmøntning af bemyndigelsen i § 5 b indebærer, at amtskommunerne skal tilbyde personer, der er henvist til behandling på et offentligt sygehus, oplysning om antal behandlinger og om ventetiden på behandling, som i dag i vidt omfang oplyses af sygehusafdelingerne.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Borgerne vil få let adgang til oplysninger om ventetider m.v.	Ingen
Forholdet til EU-retten	Ingen	Ingen

#### 4. Høring

Lovforslaget har været til høring hos:

Københavns Kommune  
 Frederiksberg Kommune  
 Hovedstadens Sygehusfællesskab  
 Amdtsrådsforeningen i Danmark  
 Sygesikringens Forhandlingsudvalg  
 Kommunernes Landsforening  
 Den Almindelige Danske Lægeforening  
 Foreningen af Yngre Læger  
 Praktiserende Lægers Organisation  
 Foreningen af Speciallæger  
 Dansk Sygeplejeråd  
 Den Almindelige Danske Jordemoderforening  
 Danmarks Apotekerforening  
 Dansk Tandlægeforening  
 Tandlægenes Nye Landsforening  
 Danske Fysioterapeuter  
 Dansk Farmaceutforening  
 Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter  
 Danske Apoteksassistenter Forening  
 Ergoterapeutforeningen  
 Nævnet for Etnisk Ligestilling

#### Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

##### § 1

Til nr. 1.

Med forslaget til sygehuslovens § 4, 2. komma, bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte regler om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet.

Ministeren har efter den gældende bestemmelse i sygehuslovens § 4 alene adgang til at fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet. Efter denne bestemmelse vil sundhedsministeren med visse begrænsninger bl.a. kunne fastsætte regler om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet.

Sygesikringslovens § 21, stk. 4, fastsætter, at staten afholder udgifterne til danske sikrede, som modtager behandling efter regler fastsat i overenskomster med andre stater. Den gældende § 4 giver derfor som anført i de almindelige bemærkninger ikke mulighed for at fastsætte regler om amtskommunernes betaling i disse tilfælde.

Da en ret for amtskommunerne til at henvise til behandling i udlandet - også hvor behandlingen er om-

fattet af internationale aftaler - naturligt bør følges af en pligt til at betale for behandlingen, er det med forslaget i § 4, 2. komma, tilsigtet at give ministeren hjemmel til at fastsætte regler herom.

Det vil i praksis navnlig få betydning for de tilfælde, hvor patienter bliver henvist til til behandling i udlandet i henhold til de nævnte internationale aftaler. De indebærer, at amtskommunerne ikke skal betale mere for ydelserne end svarende til de takster, der anvendes af det pågældende lands offentlige sundhedsvæsen.

Til nr. 2

Efter den foreslåede bestemmelse i § 4 c, stk. 1, kan der etableres et Evalueringscenter som en uafhængig institution under Sundhedsministeriet. Beslutning herom er allerede truffet, jf. det under de almindelige bemærkninger omtalte aktstykke.

Efter forslagets stk. 2 skal evalueringscenteret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centeret. Bestyrelsen skal bestå af 5 medlemmer, der udpeges for en femårig periode. Sundhedsministeren udpeger 4 bestyrelsesmedlemmer, og Amtsrådsforeningen i Danmark og Hovedstadens Sygehusfællesskab udpeger i fællesskab 1 medlem. Sundhedsministeren udpeger en formand for bestyrelsen. Bestyrelsen ansætter en leder, som varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse af centeret. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om centerets virksomhed.

Der forventes bl.a. fastsat en statut for evalueringscenteret.

Efter forslaget til § 4, stk. 3, vil der blive fastsat en pligt for amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner til at udlevere oplysninger til evalueringscenteret. Bestemmelsen indbefatter også Hovedstadens Sygehusfællesskab, jf. sygehuslovens § 1, stk. 2. Det forventes i øvrigt, at disse myndigheder er indstillet på i nødvendigt omfang at medvirke aktivt i evalueringsprocessen.

Bestemmelsen indebærer endvidere, at sundhedsministeren kan bestemme, at evalueringscenteret kan modtage og behandle oplysninger fra patientregistre og andre registre med henblik på statistiske analyser, der er nødvendige for evalueringerne.

Udnyttelse af denne hjemmel til at fastsætte regler om indhentning af personoplysninger vil ske inden for rammerne af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger.

Til nr. 3

Med forslaget om ophævelse af bestemmelsen i § 5 b, stk. 2, jf. bilag 2, bortfalder de heri fastsatte begrænsninger for at vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktioner.

Det betyder, at såkaldte basispatienter fremover vil kunne vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktioner, på linie med patienter, der har behov for højt specialiseret behandling.

De praktiserende læger og speciallæger vil herefter skulle henvise basispatienter til lands- og landsdelsafdelinger inden for det relevante speciale, hvis patienten ønsker det. Henvisning til sådanne afdelinger indebærer imidlertid ikke, at patienten skal tilbydes en højt specialiseret undersøgelse - f.eks. en MR-scanning - eller behandling, hvis det ikke er indiceret.

Det er den pågældende afdeling, der har den endelige afgørelse af, hvilke undersøgelser og behandlinger patienten i det enkelte tilfælde skal tilbydes. Som udgangspunkt vil en basispatient på en lands- og landsdelsafdeling skulle tilbydes undersøgelse og behandling på basisniveau. Kun hvis patientens lidelse indicerer en højt specialiseret undersøgelse eller behandling, skal patienten tilbydes denne.

Sygehusafdelinger med lands- og landsdelsfunktion skal som hidtil primært varetage højt specialiserede funktioner, der udover undersøgelser og behandlinger også omfatter udvikling af nye behandlingstilbud, forskning, kvalitetssikringsprojekter m.v. Ved beslutningen om at modtage fritvalgspatienter typisk fra andre amtskommuner til undersøgelse og behandling kan den enkelte afdeling derfor som hidtil lade indgå hensynet til udviklingen i presset på afdelingens kapacitet. Det vil sige, at de højt specialiserede sygehusafdelinger ligesom almindelige sygehusafdelinger vil kunne afvise fritvalgspatienter i tilfælde af særlige kapacitetsproblemer.

Det er lagt til grund for lovforslaget, at betalingsstaksten for fritvalgspatienter på basisniveau også vil blive anvendt i forbindelse med amtskommunernes indbyrdes afregning for fritvalgspatienter, som modtages til behandling på basisniveau på højt specialiserede sygehusafdelinger.

Taksten for fritvalgspatienter, som modtages til behandling på højt specialiseret niveau, vil fortsat skulle udregnes efter reglerne i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 689 af 12. juli 1996 om amtskommunernes betaling for sygehusbehandling ved en anden amtskommunes sygehusvæsen.

Til nr. 4

Efter forslaget til § 5 b, stk. 6, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler, hvorefter hver amtskommune tilbyder personer, der er henvist til behandling på et offentligt sygehus, oplysning om antal behandlinger og om ventetiden på behandling ved sine egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i sygehuslovens § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl.

Der forventes fastsat bestemmelser om, at amtskommunen skal give borgerne sådan information på en nem og lettilgængelig måde.

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger, har Sundhedsministeriet etableret et informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger, som er baseret på amtskommunernes skøn over, hvor lang tid patienter, der aktuelt skrives på venteliste, højst vil komme til at vente.

Ventetidsinformationssystemet indeholder oplysninger om de offentlige sygehuses ventetid (uger) til forundersøgelse, behandling og efterbehandling af visse kræftformer (strålebehandling og kemoterapeutisk behandling). Sundhedsministeriets informationssystem omfatter til at begynde med 24 udvalgte diagnoser.

Enhver kan ligesom amtskommunen få adgang til oplysningerne i informationssystemet via opkobling til internettet. Amtskommunens informationspligt vil blive afgrænset til de behandlinger, der indgår i informationssystemet.

Informationssystemet vil imidlertid løbende blive opdateret og udvidet med flere diagnoser. Amtskommunerne skal således månedligt indberette ventetider til systemet.

Der er planlagt, men endnu ikke etableret, et informationssystem for oplysninger om antallet af behandlinger på de enkelte sygehuse og på ventetidsoplysninger for de i sygehuslovens § 5, stk. 3, nævnte specialsygehuse.

Det vil indgå som en naturlig del af de praktiserende lægers almindelige informationspligt at oplyse patienter, der henvises til sygehusbehandling, om adgangen til at få de nævnte informationer hos amtskommunen.

Det bemærkes i øvrigt, at bestemmelsen i den gældende sygehuslovs § 5 b, stk. 5, opretholdes. Efter bestemmelsen gælder, at hvor en person er henvist til ikke akut behandling på et sygehus, hvor ventetiden til behandlingen væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, påhviler det førstnævnte sygehus snarest muligt at oplyse den pågældende om retten til selv at vælge sygehus, jf. stk. 1-4, og at tilbyde henvisning til et sygehus med kortere ventetid.

#### *Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 1999.

### Gældende bestemmelser

#### *Lov om sygehusvæsenet:*

§ 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet.

#### *Lov om offentlig sygesikring:*

§ 20. Regeringen bemyndiges til at afslutte overenskomster med andre stater om overflytning af personer mellem den offentlige sygesikring i Danmark og andre stater, om gensidig ydelse af sygehjælp til personer under midlertidigt ophold og om syge-, fødsels- og begravelseshjælp vedrørende vandrende lønmodtagere og grænsearbejdere og vedrørende sådanne personers familiemedlemmer.

*Stk. 2.* I overensstemmelse med regler i de i stk. 1 omhandlede overenskomster kan sundhedsministeren fastsætte bestemmelser om:

1. at der af den danske offentlige sygesikring ydes hel eller delvis refusion til den offentlige sygesikring eller en anden offentlig kasse i en anden stat for udgifter til syge- eller fødselshjælp i vedkommende stat;
2. at der af den danske offentlige sygesikring afholdes udgifter til begravelseshjælp i en anden stat;
3. at den danske offentlige sygesikring modtager hel eller delvis refusion fra den offentlige sygesikring eller en anden offentlig kasse i en anden stat for udgifter til syge-, fødsels- eller begravelseshjælp i Danmark, og

4. at personer, der i øvrigt ville være omfattet af denne lovs kapitel 1, og sådanne personers dødsboer helt eller delvis undtages fra anvendelsen af denne lov, for så vidt der i medfør af en i stk. 1 omhandlet overenskomst tilkommer sådanne personer eller dødsboer ret til ydelser ifølge en anden stats lovgivning om ydelser ved sygdom, fødsel eller begravelse.

§ 21. Udgiften ved ydelser ifølge denne lovs §§ 6-12, 15 og 19 afholdes af vedkommende amtskommune; for så vidt angår København og Frederiksberg, af de pågældende kommuner.

*Stk. 2.* Udgifter til ydelser ifølge denne lovs §§ 16-18 afholdes af kommunerne, bortset fra udgiften til ydelser efter § 16, stk. 5, der afholdes af staten.

*Stk. 3.* Udgifter til ydelser i medfør af § 14 afholdes af staten. Til delvis dækning af udgifterne herved pålægges der rederne (ejerne) et bidrag på 100 kr. årlig for hver søfarende i udenrigsfart. Beløbet reguleres i overensstemmelse med § 28, stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fremgangsmåden ved beregning og opkrævning af bidrag og kan træffe bestemmelse om, at beløbet beregnes på anden måde end på årsbasis.

*Stk. 4.* Udgifter, der i medfør af § 20, stk. 2, skal dækkes af den danske offentlige Sygesikring, afholdes af staten. Beløb, der i medfør af § 20, stk. 2, overføres til den danske offentlige sygesikring, indgår i statskassen.



## Bilag 2

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering*

Sygehusloven § 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet.

– Ingen

Sygehusloven § 5 b. stk. 2. Adgangen til at vælge i henhold til stk. 1 omfatter ikke sygehusafdelinger uden for bopælsamtskommunen, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, medmindre

- 1) det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende bliver behandlet på en sådan afdeling, eller

*Lovforslaget*

§ 4. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte institutioner i udlandet, herunder om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet.

§ 4 c. Sundhedsministeren kan etablere et uafhængigt center til evaluering af virksomheden ved de danske sygehuse med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sygehussektoren.

*Stk. 2.* Evalueringscenteret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centeret. Bestyrelsen består af 5 medlemmer, der udpeges for en femårig periode. Sundhedsministeren udpeger 4 bestyrelsesmedlemmer, og Amtsrådsforeningen i Danmark og Hovedstadens Sygehusfællesskab udpeger i fællesskab 1 medlem. Sundhedsministeren udpeger en formand for bestyrelsen. Bestyrelsen ansætter en leder, som varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse af centeret. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om centerets virksomhed.

*Stk. 3.* Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at det påhviler amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af centerets opgaver nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.

§ 5 b, stk. 2, ophæves.

*Gældende formulering*

- 2) den amtskommune, der ejer en sådan sygehusafdeling, efter forhandling med brugeramtskommunerne har besluttet, at adgangen til at vælge også skal omfatte denne afdeling.

— Ingen.

*Lovforslaget*

§ 5 b stk. 6. Efter nærmere regler, der fastsættes af sundhedsministeren, tilbyder hver amtskommune personer, der er henvist til behandling på et offentligt sygehus, oplysning om antal behandlinger og om ventetiden på behandling ved sine egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl.

Til lovforslag nr. L 84. Skriftlig fremsættelse (13. november 1998)

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Evalueringscenter for sygehuse, styrkelse af det frie sygehusvalg samt information om ventetider m.m.).*

(Lovforslag nr. L 84).

Med lovforslaget foreslår regeringen fire ændringer i lov om sygehusvæsenet.

a. En af ændringerne har baggrund i regeringens ønske om at etablere et uafhængigt center til evaluering af virksomheden ved sygehuse, som det er tilkendegivet i regeringsgrundlaget »Godt på vej« fra marts 1998. Forslaget om etablering af et sådant center har til formål at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse på det enkelte sygehus. Herunder er målet også at forbedre dels kvaliteten og effektiviteten af sygehusbehandlingerne og dels kvaliteten af patientservicen.

For at evalueringscenteret skal kunne træde i funktion hurtigst muligt, er etableringen af centeret påbegyndt, og bestyrelsen er udpeget i henhold til aktstykke nr. 240 af 17. juni 1998. Efter aktstykket etableres centeret som en uafhængig institution under Sundhedsministeriet med en selvstændig bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centerets virksomhed, og en centerchef, der - med ansvar over for bestyrelsen - varetager den daglige ledelse af centeret. Aktstykkets nærmere bestemmelser om centerets ledelse er videreført i lovforslaget. I overensstemmelse hermed kan sundhedsministeren efter forslaget fastsætte nærmere regler om centerets virksomhed.

Med lovforslaget skabes endvidere det fornødne retlige grundlag for at pålægge amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de under Sundhedsministeriet hørende

institutioner at give centeret de oplysninger, der er nødvendige for centerets opgavevaretagelse.

b. Med baggrund i regeringens ønske om at styrke det frie sygehusvalg foreslås en udvidelse af patienternes ret til at vælge sygehus. Da sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktion, også i vidt omfang fungerer som lokalsygehus med et optageområde for patienter med almindelige lidelser, dvs. at de også varetager såkaldt basisbehandling som lokalfunktion og i nogle tilfælde har kapacitet til at foretage yderligere basisbehandlinger, finder regeringen, at også patienter med almindelige lidelser fra andre amtskommuner bør have mulighed for at vælge sig ind på sådanne sygehusafdelinger.

Efter gældende regler omfatter adgangen til at vælge sygehus ikke sygehusafdelinger uden for bopælsamtskommunen, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, medmindre det efter en lægelig vurdering er nødvendigt, at den pågældende bliver behandlet på en sådan afdeling, eller den amtskommune, der ejer en sådan sygehusafdeling, efter forhandling med brugeramtskommunerne har besluttet, at adgangen til at vælge også skal omfatte denne afdeling.

De nugældende begrænsninger i patienternes muligheder for at vælge behandling på lands- og landsdelsafdelinger foreslås således ophævet. Alle patienter får dermed mulighed for også at vælge behandling på sygehusafdelinger, som varetager lands- og landsdelsfunktion. Fritvalgspatienter vil dog af de pågældende afdelinger efter gældende praksis kunne afvises, hvis det er nødvendigt af hensyn til deres varetagelse af lands- og landsdelsopgaver.

c. For at styrke patienternes muligheder for at benytte det frie sygehusvalg foreslår regeringen, at der efter nærmere regler fastsat af sundhedsministeren indføres en pligt for amtskommunerne til at tilbyde den enkelte patient information om antallet af behandlinger og om ventetiden på

behandling på egne og på andre offentlige sygehuse og på en række private specialsygehuse, som samarbejder med det offentlige sygehusvæsen. Forslaget indgår i regeringens finanslovsforståelse for 1998 med Venstre og Det Konservative Folkeparti.

Baggrunden for forslaget er, at regeringen finder, at det er en barriere for en reel og hensigtsmæssig udnyttelse af det frie sygehusvalg, at patienterne i dag ikke altid modtager tilstrækkelig information om ventetiden til behandling på de forskellige sygehuse i landet.

Med henblik på at skabe det fornødne oplysningsgrundlag har Sundhedsministeriet etableret et landsdækkende informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger på internettet for alle med internet-adgang bl.a. til brug for vejledning af patienter ved valg af sygehus. Systemet omfatter til at begynde med 24 udvalgte diagnoser, men vil løbende blive udvidet med flere. Amtskommunens informationspligt vil blive afgrænset til de behandlinger, der indgår i informationssystemet.

d. Den sidste del af regeringens lovforslag har udgangspunkt i, at amtskommunerne i dag i et vist mindre omfang henviser patienter til behandling i udlandet og selv betaler herfor. Da det er meget hensigtsmæssigt i en række situationer, bl.a. hvor der er en længere venteliste til en behandling, har jeg besluttet at udnytte hjemlen i

sygehusloven til at fastsætte regler, der giver amtskommunerne det fornødne retlige grundlag herfor. Det er ikke hensigten hermed, at amtskommunerne skal udvide det samlede behandlingsomfang. Hensigten er at give amtskommunerne mulighed for i særlige tilfælde at vælge mellem at tilbyde behandling her i landet eller i udlandet.

Det synes i den forbindelse naturligt også at lade amtskommunerne henvise til behandling i udlandet, som sker i henhold til overenskomster med andre stater. Det drejer sig aktuelt om behandling i EU- og EØS-landene efter EF-forordning 1408/71 om vandrende arbejdstagere og deres familiemedlemmer og efter Nordisk Konvention om Social Sikring.

Det er regeringens opfattelse, at amtskommunerne ved henvisninger til udlandsbehandling også bør have betalingsforpligtelsen. Dette forudsætter imidlertid en særskilt hjemmel for så vidt angår amternes udlandsbehandling efter de nævnte internationale aftaler, idet disse i dag betales af staten efter sygesikringsloven. Det foreslås derfor, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om amtskommunernes betaling for behandling i udlandet.

Idet jeg henviser til bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg anbefale det til Folketingets velvillige behandling.