

Lovforslag nr. L 234. Fremsat den 30. marts 2000 af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen)

## Forslag

til

### Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Hospice og frit sygehusvalg)

#### § 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved lov nr. 1117 af 29. december 1999, foretages følgende ændringer:

1. I § 5, stk. 3, indsættes efter »private specialsygehuse m.fl.: «: »Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice,«.

2. I § 5, stk. 4, pkt. 1, indsættes efter »som udgør«: »12 mio. kr. for Sankt Lukas Hospice, 12 mio. kr. for Diakonissestiftelsens Hospice, 12 mio. kr. for Sct. Maria Hospice,«.

3. I § 5, stk. 4, pkt. 2, indsættes efter »Beløbsrammerne er«: »for hospicerne anført i 2000 pris- og lønniveau og for de øvrige specialsygehuse m.fl.«.

4. I § 5 indsættes som stk. 14:

»Stk. 14. Bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i stk. 3, svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter, jf. § 12.«.

5. § 5 b, stk. 1, affattes således:

»En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsamtskommunens sygehuse, andre amtskommuners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 5, stk. 1-3, uanset bopælsamtskommunens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.«.

#### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2000, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 5 træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

## Bemærkninger til lovforslaget

### *Almindelige bemærkninger*

#### *Lovforslagets formål og hovedindhold*

Lovforslaget vedrører frit valg til de eksisterende selvejende hospicer og en præcisering af den hidtidige forståelse i sundhedsvæsenet af rækkevidden af det frie sygehusvalg.

Lovforslaget vedrørende hospice er fremsat som led i gennemførelsen af finanslovsaftalen for 2000 mellem regeringen, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti og Centrum Demokraterne. Det blev i finanslovsaftalen aftalt, at forbedre plejen og øge valgfriheden for uheldeligt syge ved at give dem frit valg til de eksisterende selvejende hospicer efter sygehuslovens regler, således at bopælsamtskommunen forpligtes til at betale for benyttelsen, uanset hvilken amtskommune patienten kommer fra. Der blev hertil afsat 10 mio. kr. årligt på finansloven.

Med lovforslaget udvides det frie sygehusvalg til også at omfatte behandling og pleje på de 3 af 4 selvejende hospicer, der er i Danmark. Det drejer sig om Sankt Lukas Hospice i Hellerup, Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg og Sct. Maria Hospice i Vejle. Det 4. selvejende hospice, Kamillianergården Hospice i Ålborg, har ikke ved lovforslagets fremsættelse taget stilling til, om det vil være omfattet af lovforslaget.

Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling på de 3 hospicer inden for en økonomisk ramme.

Visitation til hospicerne kan foretages af alment praktiserende læger og andre læger, herunder sygehusafdelinger på samme måde som visitation til anden sygehusbehandling.

Det enkelte hospice kan fastsætte optagelseskriterier, herunder om fortrinsret for patienter, der forventes at dø inden for en kortere periode.

De 3 hospicer bliver med lovforslaget sidestillet med de private specialsygehuse m.fl., hvortil der er frit valg efter sygehusloven inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme.

Der er tilsvarende i lovforslaget foreslået en økonomisk ramme for hver af de 3 hospicer. Rammen er beregnet ud fra hospicernes budgetter for 2000. Rammen udgør 12 mio. kr. for Sankt Lukas Hospice, 12 mio. kr. for Diakonissestiftelsens Hospice, og 12 mio. kr. for Sct. Maria Hospice. Beløbsrammerne er anført i 2000 pris- og lønniveau.

Det frie valg til hospice er begrænset til den for det enkelte hospice fastsatte økonomiske ramme. Hvert hospice fastlægger et årsbudget svarende til denne ramme. Hospicerne bør tilrettelægge behandlingsskapaciteten, så budgettet ikke bliver opbrugt inden årets udgang.

Hospicerne har mulighed for ud over den fastsatte økonomiske ramme at tilbyde amter og kommuner at modtage yderligere patienter mod amtskommunal/kommunal betaling. Det af lovforslaget omfattede frie valg til hospice omfatter dog ikke sådanne hospicepladser, som er etableret uden for den fastsatte økonomiske ramme.

Med lovforslaget foreslås endvidere, at bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på de omhandlende hospicer, svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter.

Hermed kan patienternes bopælskommune komme til at medfinansiere hospiceophold, idet hospicer også aflaster kommunerne. Sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter er p.t. fastsat til maksimalt 1.360 kr., hvilket udgør mindre end halvdelen af hospicernes sengedagstakster, der ligger mellem 3.300 kr. og 3.800 kr.

Afgangen for bopælsamtskommunen til at opkræve betaling fra bopælskommunen gælder ikke for patienter, som hospicerne modtager uden for den fastsatte økonomiske ramme med betalingstilsagn fra amtskommunen.

Lovforslaget indebærer, at beliggenhedsamterne forhandler en driftsoverenskomst med hospicerne, således som det også er tilfældet for så vidt angår de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 5, stk. 3.

Beliggenhedsamterne sikrer sig, at de pågældende hospicer overholder driftsaftalen.

Sundhedsstyrelsen afgav i 1996 en redegørelse »Omsorg for alvorligt syge og døende«, hvor det bl.a. fremhæves, at der er behov for at sikre kvaliteten af den indsats, der ydes til disse patienter. I forlængelse heraf har Sundhedsstyrelsen i 1999 udsendt »Faglige retningslinier for den palliative indsats over for alvorligt syge og døende«. Disse retningslinier, som vedrører tilrettelæggelsen af hospiceindsatsen m.v., vil fortsat være gældende.

Herudover foreslås det i lovforslaget, at det præciseres, at uanset bopælsamtskommunens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen omfatter retten til frit at vælge sygehus de ydelser, der tilbydes på det valgte sygehus efter de der gældende kriterier.

Den hidtidige formulering af bestemmelsen i § 5 b, har betydet, at bopælsamtskommunerne har været forpligtede til at betale for behandlingen af egne patienter i andre amtskommuner, jf. lovens § 5, stk. 2.

Det frie sygehusvalg er to gange blevet udvidet ved ændringer i sygehusloven siden indførelsen i 1992. Det har fra indførelsen af det frie sygehusvalg været hensigten, at der frit kunne vælges behandling uanset bopælsamtskommunens egne prioriteringer. Fritvalgsreglerne er også af amtskommunerne blevet forvaltet i overensstemmelse hermed. Desuden har Folketinget gennem besvarelse af folketings spørgsmål løbende været informeret om forståelsen af bestemmelserne. Afgrænsningen mellem basisbehandling og højt specialiseret behandling/Lands- og landsdelsbehandling og placeringen heraf er angivet i Sundhedsstyrelsen vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og handelsfunktionen i sygehusvæsenet.

Efter en ny højesteretsdom er der opstået tvivl om rækkevidden af det frie sygehusvalg efter § 5 b, stk. 1. Det udtales bl.a. i dommen: »Denne bestemmelse giver imidlertid ikke - som hævdet af appellanterne - krav på en behandling, som vedkommende ikke i forhold til sin egen amtskommune er berettiget til.«

Da dommen tager sit udgangspunkt i en konkret erstatningssag om dækning af udgifter til privat behandling, og det ikke umiddelbart af påstandene i sagen kan ses, at Højesteret har skullet tage stilling til forståelsen af bestemmelsen om det frie sygehusvalg i det offentlige sygehusvæsen, finder Sundhedsministeriet ikke, at dommens tekst nødvendigvis skal forstås som en indskrænkning i den hidtidige opfattelse af reglerne om det frie sygehusvalg.

For at imødegå den opståede tvivl om forståelsen af rækkevidden af det frie sygehusvalg foreslås det at præcisere, hvad der skal være gældende ret.

I modsat fald er der risiko for, at amtskommunerne fastlægger visitationskrav, som vil medføre begrænsninger i det frie sygehusvalg, f.eks. vedrørende hospicetilbud.

Med forslaget tilsigtes således ikke nogen ændring af den indtil Højsteretsdommen gældende forståelse i sundhedsvæsenet af reglerne om frit sygehusvalg.

### *Gældende lovgivning*

Der er ikke efter gældende lovgivning ret til hospiceophold for alvorligt syge og døende.

Efter sygehusloven er amtskommunerne forpligtede til at yde pleje og behandling til døende, der har behov for sygehusbehandling, f.eks. intensiv smertebehandling eller intensiv sygepleje. Det kan være på et sygehus eller på et hospice.

Kommunerne har i henhold til sociallovgivningen pligt til at tilbyde plejehjemsplads og yde bistand til døende, der er istand til at opholde sig i eget hjem med hjælp fra hjemmesygepleje. Kommunerne skal også i visse tilfælde tilbyde plejevederlag til pårørende.

I det enkelte terminale forløb er det ikke usædvanligt, at den døende i perioder har behov for sygehusophold og i andre perioder kan opholde sig i eget hjem eller på plejehjem. Både amtskommuner og kommuner kan derfor have interesse i at yde tilskud til døendes ophold på hospice.

Den enkelte amtskommune afgør i dag i samarbejde med amtskommunens kommuner, om og i hvilket omfang man ønsker at samarbejde om hospicer, og sådan vil det fortsat være. Amtskommunerne kan med tilladelse fra Sundhedsministeriet efter sygehusloven også i fremtiden etablere hospicer, som medfinansieres af kommuner. Sundhedsministeriet vil også fremover være imødekommende med hensyn til at meddele tilladelser hertil.

Amtskommunerne vil i øvrigt som hidtil kunne etablere hospicefunktioner på sygehuse eller etablere egentlige hospicer i sygehusvæsenet, som vil være omfattet af det frie sygehusvalg.

Herudover vil der fortsat kunne etableres selvejende hospicer m.v., som ikke omfattes af det frie sygehusvalg. Sådanne selvejende hospicer omfattes ikke af lovforslaget.

### *Nuværende organisering og kapacitet*

Vejle Amt har efter tilladelse fra Sundhedsministeriet i henhold til sygehusloven indgået driftsaftale med Sct. Maria Hospice. Driftsaftalen indebærer, at

amtskommunen sikrer hospiciet minimumsindtægter gennem en rammebetaling uanset belægningsprocenten, og den indebærer endvidere, at amtskommunen opkræver brugerkommunerne betaling. Betalingen svarer omtrent til senge­dagstaksten for færdigbehandlede patienter.

Ophold på Sct. Maria Hospice er vederlagsfri for borgerne i amtskommunen. Hospicet ledes af en bestyrelse, hvor amtsrådet i Vejle amt er repræsenteret.

Sankt Lukas Hospice og Diakonissestiftelsens Hospice finansieres gennem stiftelsernes egne midler, egenbetaling fra patienterne, herunder tilskud fra Sygeforsikringen Danmark og tilskud fra amtskommuner og kommuner m.v.

Ophold på Sankt Lukas Hospice og Diakonissestiftelsens Hospice er baseret på patienternes egenbetaling. Egenbetalingen dækker dog normalt ikke den fulde senge­dagstakst. Hospicerne afviser imidlertid ikke patienter på grund af betalings­spørgsmålet.

Sankt Lukas Hospice ledes af Sankt Lukas Stiftelsens bestyrelse, og Diakonissestiftelsens Hospice ledes af Diakonissestiftelsens bestyrelse.

De 3 selvejende hospicer har tilsammen 34 sengepladser, og forventes i 2000 at modtage ca. 450 patienter, med en gennemsnitlig liggetid på mellem 17 og 25 døgn og en gennemsnitlig belægningsprocent på omkring 80 %. Kræftpatienter udgør langt størsteparten af de patienter, der får ophold på hospice. Der er ikke i dag efter sygehusloven frit valg til nogle af de nævnte hospicer.

#### *Lovforslagets økonomiske konsekvenser*

Amtskommunerne pålægges efter forslaget at betale for behandling på hospice inden for en årlig økonomisk ramme på 36 mio. kr., som svarer til hospicernes budgetterede udgifter i 2000. Amtskommunernes budgetterede forbrug af de pågældende hospicer i 2000 udgør 11 mio. kr. Herudover bruger kommunerne på årsbasis 6,5 mio. kr. De offentlige merudgifter ved forslaget udgør således 18,5 mio. kr. For 2000 dækkes merudgifterne for 2. halvår inden for de 10 mio. kr., der er afsat hertil på finansloven, som med virkning fra den 1. juli 2000 overføres til den amtskommunale bloktilskudspulje.

I 2000 vil det frie valg være begrænset til halvdelen af de fastsatte økonomiske rammer for de enkelte hospicer, idet lovforslaget først træder i kraft den 1. juli 2000.

Fra 2001 afsættes på finansloven 18,5 mio. kr.

Beløbsrammerne reguleres årligt med den procent­­sats, der fastsættes for regulering af de amtskommunale bloktilskudsbeløb svarende til den forventede pris- og lønudvikling.

Fritvalgsrammen udgør 12 mio. kr. for Sankt Lukas Hospice, 12 mio. kr. for Diakonissestiftelsens Hospice og 12 mio. kr. for Sct. Maria Hospice.

Bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på hospice, svarende til senge­dagstaksten for færdigbehandlede patienter. Da kommunerne i forvejen afholder udgifter til indlæggelser på hospice, ydes der ikke kompensation herfor.

Lovforslaget indebærer en lidt øget administration for amtskommuner og kommuner i forbindelse med opkrævning og udbetaling af senge­dagstakster.

Med lovforslaget vedrørende frit sygehusvalg til­­sigtes ikke nogen ændring af den indtil højsteretsdommen gældende forståelse i sundhedsvæsenet af reglerne herom, og det har således ikke nogen økonomiske konsekvenser.

#### *Lovforslagets øvrige konsekvenser og forholdet til EU-retten*

Lovforslaget har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet, og det har ikke administrative konsekvenser for borgerne eller miljø­mæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

#### *Høring*

Lovforslaget har ikke været i høring, men har fsva. hospicedelen været forhandlet med de berørte parter.

Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice og Sct. Maria Hospice har oplyst, at de ønsker at blive omfattet af lovforslaget.

Hospice Kamillianergården har ved lovforslagets fremsættelse ikke kunnet tage stilling hertil.

## Vurdering af konsekvenser af lovforslag

	Positive konsekvenser/mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner		Årlige merudgifter for amtskommunerne på 18,5 mio. kr., som kompenseres over bloktilskudde- ne.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner		Lidt øget administration i forbindelse med opkrævning og udbetaling af sengedagstakster.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter	

## Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

## § 1

## Til nr. 1-3

Efter forslaget til nyt § 5, stk. 3, udvides det frie sygehusvalg til også at omfatte behandling og pleje på de 3 ud af de 4 selvejende hospicer, der er i Danmark. Det drejer sig om Sankt Lukas Hospice i Hellerup, Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg og Sct. Maria Hospice i Vejle. Herudover er der det selvejende Hospice Kamillianergården, som ikke er omfattet af lovforslaget. Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling på de 3 hospicer indenfor en økonomisk ramme.

De 3 hospicer bliver med lovforslaget sidestillet med de private specialsygehuse m.fl., hvortil der er frit valg efter sygehusloven inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme.

Efter forslaget til nyt § 5, stk. 4, foreslås en økonomisk ramme for hvert af de 3 hospicer. Rammen er beregnet ud fra hospicernes budgetter for 2000. Rammen udgør 12 mio. kr. for Sankt Lukas Hospice, 12 mio. kr. for Diakonissestiftelsens Hospice og 12 mio. kr. for Sct. Maria Hospice. Beløbsrammerne er anført i 2000 pris- og lønniveau.

## Til nr. 4

Med lovforslaget til nyt § 5, stk. 14, foreslås, at bopælskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på hospice,

svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter.

Hermed kan bopælskommunen komme til at medfinansiere hospiceophold, idet hospicer også aflaster kommunerne.

Sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter er p.t. fastsat til maksimalt 1.360 kr., hvilket udgør mindre end halvdelen af hospicernes sengedagstakster, der ligger mellem 3.300 kr. og 3.800 kr.

Amterne vil kunne opkræve maksimalt denne takst.

## Til nr. 5

I forslaget til ændring af § 5 b, stk. 1, er det på baggrund af en ny højesteretsdom fundet nødvendigt at præcisere, at retten til frit sygehusvalg gælder uanset bopælsamtskommunens kriterier for adgang til behandling på egne sygehuse. Der er ikke ved ændringen af formuleringen tilsigtet nogen ændring i den måde det frie sygehusvalg har været praktiseret på indtil højsteretsdommen, eller i fordelingen af udgifter mellem amtskommunerne, idet bopælsamtskommunen fortsat vil være forpligtet til at betale for egne patienters behandling på andre amtskommuners sygehuse.

Det er hensigten, at patienter skal kunne vælge en behandling på et udenamtssygehus, uanset at denne behandling ikke tilbydes i den pågældende patients bopælsamtskommune, og som patienten derfor ikke umiddelbart ville kunne opnå der. Og bopælsamtskommunen vil således være forpligtet til at betale for

en sådan behandling på et sygehus i en anden amtskommune, jf. lovens § 5, stk. 2.

Behandlingen skal, uanset kriterier for behandling i bopælsamtskommunen, gives efter de kriterier, herunder den praksis og de retningslinier, der gælder for behandling af patienter på det valgte sygehus.

I Sundhedsstyrelsen vejledning vedr. specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner angives afgrænsningen mellem basisbehandling og højt specialiseret behandling og planlægning heraf.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lov om sygehusvæsenet:

§ 5, stk. 3. Amtskommunen yder endvidere vederlagsfri behandling til personer, der har bopæl i amtskommunen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejlelfjord og Center for Hjerneskode.

§ 5, stk. 4. Amtskommunernes pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til stk. 3 er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som udgør 45,0 mio. kr. for Epilepsihospitalet i Dianalund, 21,8 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Haslev, 17,0 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Ry, 15,9 mio. kr. for Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, 6,5 mio. kr. for Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, 7,0 mio. kr. for Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, 8,3 mio. kr. for Gigtsanatoriet i Skælskør, 7,1 mio. kr. for Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, 8,3 mio. kr. for Vejlelfjord og 3,5 mio. kr. for Center for Hjerneskode. Beløbsrammerne er anført i 1992 pris- og lønniveau. De pris- og lønreguleres årligt på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommuner.

## Lovforslaget

§ 5, stk. 3. Amtskommunen yder endvidere vederlagsfri behandling til personer, der har bopæl i amtskommunen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejlelfjord og Center for Hjerneskode.

Stk. 4. Amtskommunernes pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til stk. 3 er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som udgør 12 mio. kr. for Sankt Lukas Hospice, 12 mio. kr. for Diakonissestiftelsens Hospice, 12 mio. kr. for Sct. Maria Hospice, 45,0 mio. kr. for Epilepsihospitalet i Dianalund, 21,8 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Haslev, 17,0 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Ry, 15,9 mio. kr. for Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, 6,5 mio. kr. for Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, 7,0 mio. kr. for Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, 8,3 mio. kr. for Gigtsanatoriet i Skælskør, 7,1 mio. kr. for Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, 8,3 mio. kr. for Vejlelfjord og 3,5 mio. kr. for Center for Hjerneskode. Beløbsrammerne er for hospicerne anført i 2000 pris- og lønniveau og for de øvrige specialsygehuse m.fl. er de anført i 1992 pris- og lønniveau. De pris- og lønreguleres årligt på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommuner.

§ 5, stk. 14. Bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i stk. 3., svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter.

*Gældende formulering*

§ 5 b. stk. 1. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan blandt de sygehuse, som er omfattet af § 5, stk. 1-2, selv vælge, hvilket sygehus den pågældende vil behandles på.

*Lovforslaget*

§ 5 b. stk. 1. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsamtskommunens sygehuse, andre amtskommuners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 5, stk. 1-3, uanset bopælsamtskommunens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.



Til lovforslag nr. L 234. Skriftlig fremsættelse (30. marts 2000)

**Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Hospice og frit sygehusvalg).*

(Lovforslag nr. L 234).

Formålet med lovforslaget er at forbedre plejen og øge valgfriheden for uhelbredeligt syge ved - udover amtets behandlingstilbud - at give borgerne frit valg til 3 af de eksisterende selvejende hospicer i Danmark efter sygehuslovens regler, således at bopælskommunen forpligtes til at betale for benyttelsen, uanset hvilken amtskommune patienten kommer fra. Det svarer til, hvad der gælder for de i sygehusloven omhandlede private specialsygehuse m.fl.

Den forskellighed, de etablerede amtslige og kommunale tilbud repræsenterer sammen med de 3 private hospicer, vil yderligere give den enkelte døende mulighed for at vælge de rammer, der passer ham eller hende bedst.

Desuden rummer loven en angivelse af rækkevidden af det frie sygehusvalg, idet der efter en højesteretsdom er opstået tvivl herom.

Med lovforslaget foreslår regeringen med henblik på udmøntning af finanslovsaftalen for 2000 at udvide det frie sygehusvalg til også at omfatte behandling og pleje på de 3 af de 4 selvejende hospicer i Danmark.

De omfattede hospicer er Sankt Lukas Hospice i Hellerup, Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg og Sct. Maria Hospice i Vejle. Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling på disse hospicer inden for en økonomisk ramme. Den selvejende institution Kamillianergården Hospice i Ålborg har ikke før lovforslagets fremsættelse kunnet tage endelig stilling til, om man ønsker at blive omfattet af

ordningen. Det har 3 de øvrige hospicer tilkendegivet, at de ønsker.

De 3 hospicer bliver med lovforslaget sidestillet med de private specialsygehuse m.fl., hvortil der er frit valg efter sygehusloven inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme. Der er tilsvarende i lovforslaget foreslået en økonomisk ramme for hvert af hospicerne.

Det kan også blive nødvendigt at reservere midler i årene fremover.

Med lovforslaget foreslås endvidere, at bopælsamtskommunen kan opkræve betaling af bopælskommunen for patienter, der er indlagt på hospice, svarende til sengedagstaksten for færdigbehandlede patienter. Hermed kan patienternes bopælskommune komme til at medfinansiere hospiceophold, idet hospicer også aflaster kommunerne.

Herudover foreslås det i lovforslaget, at det præciseres, at patienter, uanset bopælsamtskommunens kriterier for at tilbyde behandling på egne sygehuse, er sikret adgang til frit at vælge mellem bopælsamtskommunens sygehuse, andre amtskommuners sygehuse og de private specialsygehuse, som er nævnt i sygehusloven.

Bestemmelsen i sygehusloven, som den hidtil har været formuleret, har betydet, at bopælsamtskommunerne har været forpligtede til at betale for behandlingen af egne patienter i andre amtskommuner.

Det har fra indførelsen af reglerne om det frie sygehusvalg været hensigten, at der frit kunne vælges behandling på et sygehus uanset bopælsamtskommunens egne prioriteringer. Kun kapacitetsmæssige problemer på en sygehusafdeling kan medføre begrænsninger i det frie valg. Fritvalgsreglerne er af amtskommunerne blevet forvaltet i overensstemmelse hermed. Desuden har Folketinget gennem besvarelse af folketings-

spørgsmål løbende været informeret om forståelsen af bestemmelserne.

Der er imidlertid efter en ny højesteretsdom opstået tvivl om rækkevidden af det frie sygehusvalg. Det udtales i dommen: »Denne bestemmelse giver imidlertid ikke - som hævdet af appellanterne - krav på en behandling, som vedkommende ikke i forhold til sin egen amtskommune er berettiget til.«

Da højesteretsdommen tager udgangspunkt i en konkret erstatningssag om dækning af udgifter til privat behandling, og det ikke umiddelbart af påstandene i sagen kan ses, at Højesteret har skullet tage stilling til forståelsen af bestemmelsen om det frie sygehusvalg i det offentlige sy-

gehusvæsen, finder Sundhedsministeriet ikke, at dommens tekst nødvendigvis skal forstås som en indskrænkning af den hidtidige opfattelse af reglerne om det frie sygehusvalg.

For at imødegå den opståede tvivl om forståelsen af rækkevidden af det frie sygehusvalg foreslås det imidlertid at præcisere, hvad der skal være gældende ret. Med forslaget tilsigtes således ikke nogen ændring af den indtil højesteretsdommen gældende forståelse i sundhedsvæsenet af reglerne om det frie sygehusvalg.

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