

Lovforslag nr. L 210. Fremsat den 2. april 2003 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Visitation til lands- og landsdelsafdelinger mv.)

### § 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

1. § 5, stk. 9, affattes således:

»Stk. 9. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer, samt til personer hvis ophold er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt, samt deres familiemedlemmer.«

2. § 5 a, stk. 1, affattes således:

»Til pensionister, der under indlæggelse på en institution under sygehusvæsenet ikke får udbetalt pension i henhold til § 46, stk. 1, i lov om social pension, udbetaler institutionen et beløb til personlige fornødheder på 1.069 kr. om måneden i 2003 pris- og lønniveau. Beløbet pris- og lønreguleres på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommunerne en gang om året og udmeldes af Sundhedsstyrelsen.«

3. § 13, stk. 1, 2. pkt., affattes således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom samt om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger.«

### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2003.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Dette lovforslag fremsættes som et led i udmøntningen af regeringens regelforenklingsplan. Sigtet er at lette adgangen for patienter med behov for højt specialiseret behandling til frit at vælge behandling på lands- og landsdelsniveau.

I dag står patienter med behov for højt specialiseret behandling, hvis de ikke er akutte, i langt de fleste tilfælde på venteliste to gange - først til en visitationsundersøgelse på et sygehus i bopælsamtet og dernæst til behandling på et sygehus med lands- og landsdelsfunktion. Fritvalgspatienter kan risikere at stå på venteliste tre gange - først til undersøgelse på et fritvalgsygehus, derefter til visitationsundersøgelse på et sygehus i bopælsamtet og endelig til et sygehus med en lands- og landsdelsfunktion.

Baggrunden er, at der har udviklet sig en visitations- og kautionspraksis, hvorefter patienterne skal vurderes på et sygehus i bopælsamtet, før de med amtets kautionstilsagn kan visiteres til en sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktion. Først herefter kan de benytte det frie sygehusvalg til at vælge mellem relevante afdelinger med lands- og landsdelsfunktion.

Denne visitations- og kautionspraksis opleves som overflødig og bureaukratisk i de tilfælde, hvor patienten har fået stillet en diagnose, eller der er en faglig begrundet formodning om en diagnose, som kræver højt specialiseret behandling på et sygehus med lands- og landsdelsfunktion.

Med lovforslaget foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om visitation til lands- og landsdelsafdelinger. Med denne adgang kan der fastsættes regler om, at visitations- og kautionspraksis for patienter med diagnosticeret behov for behandling på sygehus med lands- og landsdelsfunktion afskaffes.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet, som er baseret på en aftale med amterne og

de lægefaglige selskaber, vejledes om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsniveau.

Med lovforslaget vil ministeren kunne fastsætte regler om, at praktiserende læger og praktiserende speciallæger samt udenamtssygehuse i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet kan henvise patienter direkte til lands- og landsdelsafdelinger, hvis patienten allerede har fået stillet en diagnose, eller har fået foretaget en udredning, som klart viser eller peger på, at patienten har behov for højt specialiseret behandling på en sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktion.

Denne adgang omfatter f.eks. gravide insulinkrævende diabetikere og patienter med HIV-infektion, der oplever nye symptomer. Den omfatter f.eks. også patienter med opblussen af svær eller vedvarende aktiv kronisk inflammatorisk tarmsygdom, patienter med opblussen af visse kendte, svære kroniske autoimmune sygdomme og lignende.

Nogle amter og lands- og landsdelsafdelinger tilbyder disse patienter »åbne indlæggelser«, men praksis i amterne og på sygehusafdelingerne er meget forskellig.

Ordningen følges i dag i forhold til udenamtssygehuse, men er oftest begrænset til de tilfælde, hvor patienten har behov for akut viderehenvielse til en lands- og landsdelsafdeling. Nogle amter bruger dog ordningen i videre omfang, hvor der foreligger deciderede samarbejdsaftaler mellem amternes sygehuse. Praksis er imidlertid meget forskellig.

Reglerne, som vil blive fastsat i medfør af lovforslaget, vil tilsi gte at:

- De omfattede patienter vil blive ligestillet med patienter, hvis behov for behandling kan opfyldes på en basisafdeling.
- De omfattede patienter kun skal stå på venteliste til ét sygehus, dvs. sygehuset med lands- og landsdelsfunktion.
- Dublering af undersøgelser begrænses.
- Praktiserende læger og praktiserende speciallæger samt udenamtssygehuse efter Sundhedssty-

relsens vejledning kan henvise de omfattede patienter direkte til lands- og landsdelsafdelinger.

- Kautionskravet ophæves for de omfattede patienter med den konsekvens, at der afregnes for behandlingen på samme »automatiske« måde som ved basisbehandling.
- Amterne og sygehusene med lands- og landsdelsfunktion får mindre administration i forbindelse med behandling af kautions-sager for den omfattede patientgruppe.

Det bemærkes, at kautionskravet ikke tilsigtes ændret for øvrige patienter, der er henvist til udredning på et sygehus i bopælsamtet, med henblik på stillingtagen til et eventuelt behov for behandling på lands- og landsdelsniveau.

Det er planen, at Sundhedsstyrelsen udsender en vejledning om ordningen til de praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Herudover indeholder lovforslaget en hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at personer, som er tilknyttet styrker eller militære hovedkvarterer og deres familiemedlemmer her i landet, har adgang til vederlagsfrie sygehusedelser under ophold her i landet, når deres ophold i Danmark er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt. Disse personer opnår allerede i dag vederlagsfri sygehusbehandling i henhold til de internationale aftaler. Med forslaget præciseres det hjemmelmæssige grundlag for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler herfor.

Endelig foreslås med lovforslaget en opdatering af § 5 a, stk. 1, i sygehusloven om beløb til personlige fornødenheder til pensionister under indlæggelse på sygehus.

## 2. Gældende regler

### *Visitation og kautionspraksis*

Amterne har indført en visitationspraksis, hvorefter de kræver kaution (forhåndstilladelse) til behandling på lands- og landsdelsniveau, og der er tale om en landsdækkende kautionspraksis med visse variationer.

Denne visitationspraksis tjener to formål. For det første at sikre, at ekspertisen på de højt specialiserede afdelinger først og fremmest kommer de patienter til gode, som har særligt behov for den, og at lands- og landsdelsafdelingerne får det fornødne patientunderlag til at etablere og opretholde det høje ekspertiseniveau, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. Det andet formål er, at amterne hermed

kan kontrollere til behandling på lands- og landsdelsniveau, jf. at disse udgifter hyppigt er større (betales efter regning) end på basisniveau (betales efter DRG-takster).

Kautionskravet, som praksis er i dag, indebærer normalt, at patienten skal have en lægehenvi-sning til undersøgelse på et sygehus i bopælsamtet. Hvis dette sygehus vurderer, at patienten har behov for højt specialiseret behandling, henviser sygehuset patienten til en sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktion.

Selvom patienten er vurderet som lands- og landsdelspatient af et fritvalgssygehus eller et sygehus, som patienten er blevet akut indlagt på, herunder på en afdeling med relevant lands- og landsdelsfunktion, kræver bopælsamtet oftest, at patienten også skal vurderes på et sygehus i bopælsamtet, før amtet giver kaution.

Foreligger der ikke en kaution til en lands- og landsdelsafdeling, og er det ikke hævet over enhver tvivl, at patienten har (havde) behov for behandling på lands- og landsdelsniveau, vil bopælsamtet sædvanligvis afvise at betale for højt specialiseret behandling efter regning. Amtet vil i stedet tilbyde at betale DRG-takst, som gælder for basisbehandling af fritvalgspatienter, og som normalt udgør et lavere beløb. Det indebærer, at lands- og landsdelsafdelinger generelt er afvisende med hensyn til at modtage patienter, der ikke har fået forudgående kaution fra deres bopælsamt, medmindre situationen er akut.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning er anført, i hvilke tilfælde en patient skal tilbydes højt specialiseret behandling på en lands- og landsdelsafdeling. Det drejer sig om vanskelige, komplicerede og sjældne tilfælde eller andre alvorlige tilfælde inden for nærmere angivne sygdomsgrupper. Henvi-sning til en lands- og landsdelsafdeling baserer sig således på en konkret lægefaglig vurdering i det enkelte tilfælde.

Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet er aftalt med amterne og følges i praksis i de fleste tilfælde. Der er dog eksempler på, at amter beholder patienter, som efter Sundhedsstyrelsens vejledning retteligt bør behandles på lands- og landsdelsafdelinger. Det gælder f.eks. gravide insulinkrævende diabetikere.

### *Sygehuslovens fritvalgsregler*

Sygehusloven § 5 b fastlægger, at en person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsamtskommunens sygehuse, andre amtskommuners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er omfattet af bestemmelsen, uanset bopælsamts-

## F. t. l. vedr. sygehusvæsenet

kommunens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

Fritvalgsreglen indebærer, at patienter med behov for basisbehandling både kan vælge behandling på basisafdelinger og lands- og landsdelsafdelinger. Efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v., jf. § 15, stk. 3, kan en sygehusafdeling afvise at modtage en patient, der er fritvalgspatient fra en anden amtskommune, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra eget amt eller til lands- og landsdelspatienter fra andre amter i modsat fald ville blive tilsidesat.

Enhver sygehusafdeling vil således kunne lukke (midlertidigt) for fritvalgspatienter, hvis den har kapacitetsmæssige vanskeligheder.

For lands- og landsdelsafdelinger gælder, at deres højt specialiserede ekspertise først og fremmest skal anvendes til patienter med behov for denne. Lands- og landsdelsafdelinger med kapacitetsmæssige vanskeligheder må derfor afvise at modtage patienter, der »kun« har behov for basisbehandling, før de afviser patienter med behov for behandling på lands- og landsdelsniveau.

I praksis afviser lands- og landsdelsafdelingerne af kapacitetsmæssige grunde i vidt omfang at modtage basispatienter. Mulighederne for, at basispatienter efter fritvalgsreglerne kan komme på lands- og landsdelsafdelinger, er derfor begrænsede.

### 3. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Bemyndigelsen i lovforslaget vil blive udnyttet til at give praktiserende læger og speciallæger samt udenamtssygehuse adgang til at henvise patienter direkte til en lands- og landsdelsafdeling. Henvi sning skal ske efter styrelsens gældende vejledning om specialeplanlægning, der er aftalt med amterne og de lægelige selskaber. Vejledningen indeholder nærmere bestemte kriterier for, i hvilke tilfælde patienter skal henvises til behandling på en lands- og landsdelsafde-

ling. Der vil ikke med lovforslaget blive ændret på disse visitationskriterier.

Sundhedsstyrelsen vil efter høring af bl.a. Amtsrådsforeningen udsende retningslinier til praktiserende læger og praktiserende speciallæger, som præciserer og afgrænser deres henvisningsmuligheder efter lovforslaget. Heri vil det bl.a. blive præciseret, at de gældende henvisningskriterier i specialplanlægningsvejledningen fortsat skal gælde.

Det forventes således ikke, at der som følge af lovforslaget vil blive behandlet flere patienter på højt specialiseret niveau på lands- og landsdelsafdelinger end i dag.

Lovforslaget medfører derfor ikke kompensationskrævende merudgifter.

Der arbejdes i øvrigt for øjeblikket på at indføre et enstrengt takstsystem, således at der også indføres DRG-takster for behandling på lands- og landsdelsniveau. Dette vil forenkle betalingsgangen også i forhold til de af lovforslaget omfattede patientgrupper.

### 4. Lovforslagets miljømæssige og erhvervmæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ikke miljømæssige eller erhvervmæssige konsekvenser.

### 5. Lovforslagets EU-retlige aspekter

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### 6. Høring

Der har været drøftelser mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab om indholdet af lovforslaget.

Lovforslaget er efterfølgende sendt i høring i Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Sygeplejeråd og De Samvirkende Invalideorganisationer, Forbrugerrådet, Patientforeningen i Danmark og Nævnet for Etnisk Ligestilling, Forsvarsministeriet og Socialministeriet.

*Vurdering af konsekvenser af lovforslaget*

	Positive konsekvenser/mindredgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Lovforslaget er udgiftsneutralt for amterne og H:S, og det berører ikke kommunerne	Lovforslaget er udgiftsneutralt for amterne og H:S, og det berører ikke kommunerne
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	En administrativ lettelse for amtskommunerne og H:S, som ikke længere skal behandle kautionssager for de af forslaget omfattede patienter.	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	De patienter, der bliver berørt af lovforslaget, vil få en lettere adgang til behandling på lands- og landsdelsniveau	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

*Bemærkninger til de enkelte bestemmelser*

*Til § 1, nr. 1*

Bestemmelsen i den foreslåede § 5, stk. 9 fastsætter, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer, samt til personer hvis ophold er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt, samt deres familiemedlemmer.

Ministerens har allerede efter den gældende bestemmelse adgang til at fastsætte regler for, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer, samt deres familiemedlemmer.

Det nye i bestemmelsen er således, at personer, hvis ophold er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt, samt deres familiemedlemmer også bliver omfattet af ministerens bemyndigelseskompetence.

Formuleringen »personer hvis ophold er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt«, svarer til formuleringen i § 18 i lov om det Centrale Personregister. Det fremgår heraf, at udenlandske statsborgere, som enten er registreret i Udenrigsministeriets protokol, eller hvis ophold i Danmark er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvar-

terer, som Danmark har tiltrådt, ikke registreres i CPR som tilflyttere.

Danmark har imidlertid pligt til at tilbyde disse personer behandling her i landet, i henhold til internationale aftaler, som Danmark har indgået. Amterne yder da også i praksis sygehusbehandling til denne persongruppe.

Med forslaget foreslås, at ministeren får hjemmel til at fastsætte regler for den nævnte personkreds på samme måde, som det er tilfældet i forhold til udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer samt deres familiemedlemmer.

Efter bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. har udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet og deres familiemedlemmer, såfremt de pågældende har ret til sygehjælp under ophold her i landet ifølge internationale bestemmelser, ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. på samme vilkår, som personer med bopæl her i landet.

For militært eller civilt personale ved NATO- og PFP-styrker (Partnership for Peace) udsendt her i landet og deres familiemedlemmer gælder samme regler.

Med hjemlen vil det blive fastsat i bekendtgørelsen, at disse regler endvidere gælder for den af lovforslaget omfattede personkreds.

Lovforslaget tilgodeser et ønske fra Forsvarsministeriet, idet Danmark har en forpligtelse til at sikre disse personer adgang til sundhedsydelser. Behovet gæl-

der især sygehusedelser, idet forsvaret ikke selv råder over et sygehus. Ydelser, som ydes i primærsektoren, kan bedre gives i forsvarets eget regi.

#### *Til § 1, nr. 2*

Med bestemmelsen foreslås det, at der til pensionister, der under indlæggelse på institution under sygehusvæsenet ikke får udbetalt pension i henhold til § 46, stk. 1, i lov om social pension, af institutionen udbetales et beløb til personlige fornødenheder på 1.069 kr. om måneden i 2003 pris- og lønniveau. Beløbet pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddene til amtskommunerne en gang om året og udmeldes af Sundhedsstyrelsen.

Der er tale om en opdatering af den gældende bestemmelse i sygehuslovens § 5 a, stk. 1, som henviser til den nu ophævede bistandslovs § 110 fsva. størrelsen af beløbet til personlige fornødenheder.

Beløbet var tidligere fastsat i Socialministeriets cirkulære om regulering af satsen på det sociale område.

Det foreslåede beløb svarer til det beløb, som i 1998 kunne udbetales til personlige fornødenheder i henhold til dette cirkulære - pris- og lønreguleret svarende til bloktilskuddene til amtskommunerne.

#### *Til § 1, nr. 3*

Bestemmelsen i den foreslåede § 13, stk. 9, 2. punkt, bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om amternes indgåelse af aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger på fremmede amtskommunale sygehuse og private sygehuse samt om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger.

I henhold til den gældende bestemmelse i § 13, stk. 1, 2. pkt. kan indenrigs- og sundhedsministeren allerede fastsætte nærmere regler om amternes indgåelse af aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger på fremmede amtskommunale sygehuse og private sygehuse, jf. § 13, stk. 1, 1. pkt.

Med forslaget foreslås som noget nyt, at indenrigs- og sundhedsministeren også skal kunne fastsætte regler om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger.

Med lovforslaget vil ministeren kunne fastsætte regler om, at praktiserende læger og praktiserende speciallæger i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet kan henvise patienter direkte til lands- og landsdelsafdelinger, hvis patienten allerede har fået stillet en diagnose/har fået foretaget en udredning, som klart viser, at patienten har behov

for højt specialiseret behandling på en sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktion.

Denne adgang omfatter f.eks. gravide insulinkrævende diabetikere og patienter med HIV-infektion, der oplever nye symptomer.

Herudover vil reglerne omfatte patienter, der tidligere har været behandlet på en lands- og landsdelsafdeling, hvor egen læge - ved opblussen af sygdommen - i samråd med den afdeling patienten hidtil er blevet behandlet på, vurderer, at patienten igen har behov for henvisning til vurdering og behandling på en afdeling med lands- og landsdelsfunktion. Det drejer sig f.eks. om patienter med opblussen af svær eller vedvarende aktiv kronisk inflammatorisk tarmsygdom, patienter med opblussen af visse kendte, svære kroniske autoimmune sygdomme og lignende. Nogle amter og lands- og landsdelsafdelinger tilbyder disse patienter »åbne indlæggelser«, men praksis i amterne og på sygehusafdelingerne er meget forskellig.

Hertil kommer en mindre gruppe patienter, der er blevet udredt og som er tilbudt behandling på et sygehus i bopælsamtet, men hvor der kan være tvivl om, diagnosen er af en sådan sværhedsgrad, at patienten er omfattet af Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet.

Reglerne vil endvidere komme til at omfatte fritvalgspatienter og andre patienter, der er i behandling på et udenamtsygehus, hvor man efter nærmere udredning vurderer, at patienten har behov for behandling på lands- og landsdelsniveau - jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning. Disse patienter vil kunne henvises direkte fra sygehuset til lands- og landsdelsafdelinger. Der skal således ikke forinden indhentes kaution eller ske viderevisitering til sygehusvæsenet i bopælsamtet med henblik på en nærmere vurdering af behovet for kaution.

Denne ordning følges tilnærmelsesvis allerede i dag, hvor patienten har behov for akut viderehenvisning til en lands- og landsdelsafdeling. Nogle amter følger dog ordningen i videre omfang, hvor der foreligger deciderede samarbejdsaftaler mellem amternes sygehuse. Praksis er imidlertid meget forskellig fra amt til amt.

Ophævelse af kautionskravet har som konsekvens, at der afregnes for behandlingen på samme »automatiske« måde som ved basisbehandling. Det vil sige, at det behandelende sygehus med lands- og landsdelsfunktion sender en regning for behandlingen til patientens bopælsamt.

Sundhedsstyrelsen vil udsende en uddybende vejledning om den foreslåede ordning til de praktiseren-

de læger og praktiserende speciallæger og i øvrigt følge udviklingen mht. anvendelsen af den foreslåede visitationsordning.

*Til § 2*

Lovforslaget træder i kraft den 1. juli 2003.

**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov***Gældende formulering***§ 5.**

*Stk. 9.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved diplomatiske og konsulære repræsentationer her i landet og sådanne persons familiemedlemmer.

**§ 5 a.** Til pensionister, der under indlæggelse på institution under sygehusvæsenet ikke får udbetalt pension i henhold til § 46, stk. 1, i lov om social pension, udbetaler institutionen et beløb til personlige fornødenheder af samme størrelse som det beløb, der kan udbetales til personlige fornødenheder efter § 110 i lov om social bi-stand.

**§ 13.** Det påhviler hver amtskommune at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger på fremmede amtskommunale sygehuse samt på private sygehuse. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom.

*Lovforslaget***§ 1**

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret senest ved lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

**1. § 5, stk. 9,** affattes således:

»*Stk. 9.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere fastsætte regler om, i hvilke tilfælde og på hvilke vilkår behandling kan ydes til udsendt personale ved herværende diplomatiske og konsulære repræsentationer, samt til personer hvis ophold er reguleret i aftaler om retsstillingen for styrker eller militære hovedkvarterer, som Danmark har tiltrådt, samt deres familiemedlemmer.«

**2. § 5 a, stk. 1,** affattes således:

»Til pensionister, der under indlæggelse på en institution under sygehusvæsenet ikke får udbetalt pension i henhold til § 46, stk. 1, i lov om social pension, udbetaler institutionen et beløb til personlige fornødenheder på 1.069 kr. om måneden i 2003 pris- og lønniveau. Beløbet pris- og lønreguleres på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommuner en gang om året og udmeldes af Sundhedsstyrelsen.«

**3. § 13, stk. 1, 2. pkt.,** affattes således:

»Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom samt om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger.«

**§ 2**

Loven træder i kraft den 1. juli 2003.



Til lovforslag nr. L 210. Skriftlig fremsættelse (2. april 2003)

**Indenrigs- og Sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Visitation til lands- og landsdelsafdelinger mv.).*

(Lovforslag nr. L 210).

Jeg skal hermed tillade mig at fremsætte forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Med lovforslaget, der er ét led i udmøntningen af regeringens regelforenklingsprogram, foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om visitation til lands- og landsdelsafdelinger.

Lands-landsdelspatienter skal ifølge amternes praksis i dag først henvises til behandling på bopælsamtets sygehuse, før de kan opnå kation/visitation til en lands-landsdelsafdeling. Det betyder, at disse patienter i langt de fleste tilfælde – medmindre de er akutte – står på venteliste to-tre gange, før de kan modtage den nødvendige behandling på ét sygehus med lands- eller landsdelsfunktion. Det er ikke rimeligt.

Bemyndigelsen vil derfor blive udnyttet til at give praktiserende læger og speciallæger samt udenamtssygehuse adgang til at henvise visse særlige patientgrupper direkte til en lands-landsdelsafdeling. Det drejer sig typisk om gravide insulinkrævende diabetikere, og patienter med

HIV, svære tilfælde af blødende tarmsygdomme og svære inflammatoriske gigtsygdomme.

Henvi sning skal ske efter Sundhedsstyrelsens eksisterende vejledning om specialeplanlægning, der er aftalt med amterne og de lægelige selskaber. Vejledningen indeholder nærmere bestemte kriterier for, i hvilke tilfælde patienter skal henvises til behandling på en lands-landsdelsafdeling. Sundhedsstyrelsen vil som led i gennemførelsen af lovforslaget udsende en uddybende vejledning til de praktiserende læger og praktiserende speciallæger om de nye henvisningsmuligheder.

Lovforslaget indeholder desuden hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren kan gennemføre internationale aftaler, der forpligter Danmark til at yde vederlagsfrie sygehusbehandling til personer, som er tilknyttet styrker eller militære hovedkvarterer og deres familie-medlemmer under ophold her i landet.

Endelig foreslås en opdatering af lovens bestemmelser om beløb til personlige fornødenheder til pensionister under indlæggelse på sygehus.

Lovforslaget fremsættes først nu som følge af nærmere drøftelser med Amtsrådsforeningen om lovforslaget og Sundhedsstyrelsens vejledning til de praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Jeg skal hermed anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.