

Lovforslag nr. L 209. Fremsat den 31. marts 2004 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring

(Styrkelse af det frie sygehusvalg mv.)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003, foretages følgende ændringer:

1. I § 3 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en privat institution som nævnt i stk. 3 bestemme, at lovens fritvalgsregler, jf. § 5 b, helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.«

2. I § 4 b indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Tilladelse efter stk. 1 kan dog også gives til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.«

3. I § 5, stk. 3, indsættes efter »Sct. Maria Hospice,«: »rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge, OASIS og RCT-Jylland,«.

4. § 5 b, stk. 4, ophæves.

5. I § 5 b indsættes efter stk. 5, der bliver stk. 4, som nyt stykke:

»Stk. 5. Et amtsråd skal senest 8 hverdage efter, at et af amtskommunens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten:

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder efter reglerne i § 5 g,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter stk. 1 og § 5 g,

4) om ventetiden på behandling ved amtskommunens egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl.,

5) om at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og

6) om at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter stk. 1 og § 5 g.«

6. § 5 b, stk. 6, affattes således:

»Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om amtskommunernes oplysningspligt.«

7. I § 5 b indsættes som stk. 7:

»Stk. 7. Med patientens mundtlige samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til patientvejledere på amtskommunale patientkontorer om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til brug for rådgivning og bistand til patienten. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder, der modtager oplysninger. Videregivelse af oplysninger skal indføres i patientjournalen. Patienten kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse og registrering af oplysninger og samtykke.«

8. Efter § 5 g indsættes:

»§ 5 h. Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling på amtskommunens sygehuse. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus, hvor der benyttes tolk.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.«

9. Efter § 15 a indsættes:

»§ 15 b. Sundhedsstyrelsen kan med en patients mundtlige samtykke videregive oplysninger fra Landspatientregisteret om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger til den behandlende læge på det behandlende sygehus til brug for behandling af patienten på sygehuset.

Stk. 2. Patientens samtykke skal afgives til den læge, der modtager oplysningerne.«

§ 2

I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, som senest ændret ved lov nr. 1210 af 27. december 2003, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 28 b indsættes:

»§ 28 c. Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år eller derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp. Der opkræves gebyr hver gang, der er behov for lægehjælp med tolkebistand.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om gebyrets størrelse og om opkrævning, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.«

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juni 2004, jf. dog stk. 2-3.

Stk. 2. § 1, nr. 3, 5 og 6, træder i kraft den 1. januar 2005.

Stk. 3. § 1, nr. 8 og § 2 træder i kraft den 1. juni 2011.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Lovforslagets formål og hovedindhold

Regeringen vil give borgerne et åbent og gennem-sigtigt sygehusvæsen, hvor patienten kommer først. Sygehusvæsenet skal derfor indrettes efter patienter-nes behov og forskellighed og respekten for den enkelte patient skal styrkes, bl.a. ved at indføre reelle valgmuligheder. Patienten skal aktivt informeres om disse valgmuligheder og have klar information og korte ventetider. Der skal være mekanismer, der sikrer effektivitet, kvalitet og sammenhæng i hele sundheds-væsenet. Der skal tages et særligt hensyn til de svage og ældre patienter, og den offentlige myndighed har til enhver tid ansvaret for at sikre sammenhæng og kvalitet i hele patientforløbet. Sundhedsvæsenets indsats skal tage udgangspunkt i respekten for andres tid. Det betyder – både for personalet og patienten – at af-taler skal overholdes, og spildtiden skal reduceres.

Med dette lovforslag tager regeringen et væsentligt skridt til at gennemføre sin strategi for et åbent og gennemsigtigt sundhedsvæsen.

A. Styrkelse af det frie sygehusvalg

Med henblik på at skabe reelle valgmuligheder og styrke patienternes ret til frit sygehusvalg foreslås det med lovforslaget at indføre dels en pligt for amtskom-munerne til at give patienterne klar og hurtig besked om tid og sted for behandling mv., dels en vej til hurtig og smidig sagsbehandling på patientkontorerne, dels en mulighed for at private institutioner kan blive omfattet af det frie sygehusvalg, og dels at det frie sy-gehusvalg også kommer til at omfatte to rehabilite-ringscentre for traumatiserede flygtninge.

a. Klar og hurtig besked

Det foreslås med lovforslaget, at henviste patienter senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen, skal have oplysning om dato og sted for undersøgelse eller behandling, samt om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder. Desuden skal patienten have oplysning om det frie og det udvi-

dede frie sygehusvalg. For at der skal være tale om en reel valgmulighed, skal patienten også have oplysning om ventetiden på behandling ved amtskommunens egne og andre amtskommuners sygehuse mv, inden for det aktuelle behandlingsområde, og at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplysning om, hvor mange af den slags behandlinger, der foretages på disse sygehuse. Endelig skal sygehuset tilbyde at henvise patienten til et andet sygehus, hvis patienten ønsker det.

Efter de nugældende regler er der en begrænset op-lysningspligt. Er en patient henvist til ikke-akut be-handling på et sygehus, hvor ventetiden til behandling væsentligt overstiger ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, påhviler det førstnævnte sygehus snarest muligt at oplyse patienten om retten til selv at vælge sygehus og at tilbyde henvisning til et sygehus med en kortere ventetid. I øvrigt skal amtsrådene på forespørgsel fra en patient, der er henvist til sygehus-behandling, oplyse om de af Indenrigs- og Sundheds-ministeriet offentliggjorte ventetider på behandling på egne og på andre sygehuse, samt om hvor mange be-handlinger af den type, patienten er henvist til, der foretages på de enkelte sygehuse. Denne oplysnings-pligt vil fortsat gælde efter lovforslaget. Oplysninger-ne om ventetider skal med forslaget gives konsekvent og systematisk og inden for den anførte frist. Endelig skal patienten have tilbud om viderehenvisning til et andet sygehus efter reglerne om frit og udvidet frit sy-gehusvalg.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om denne oplysningspligt for amtskommunerne.

b. Hurtig og smidig bistand fra patientkontorerne

Oprettelsen i november 2003 af patientkontorer i alle amtskommuner, jf. lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 23, havde til formål at styrke patien-ternes retstilling gennem en forbedret og uafhængig rådgivning og bistand samt sikre en enstrengt klage- og erstatningsvej. I forlængelse heraf foreslås med lovforslaget at gøre det lettere og hurtigere for patien-

terne at få bistand og rådgivning fra patientkontorerne. Patientvejlederne skal straks kunne indhente de journaloplysninger mv., der er nødvendige, hvor de idag først skal indhente et skriftligt samtykke fra patienten, jf. lov om patienters retstilling § 27, stk. 1.

Med lovforslaget foreslås det, at sundhedspersoner skal kunne give patientvejlederen disse oplysninger med patientens mundtlige samtykke med henblik på hurtig og let rådgivning af patienten

I praksis drejer det sig oftest om oplysninger om patientens henvisningsdiagnose, hvor længe patienten har stået på venteliste, samt hvor længe patienten endnu skal vente på undersøgelse og behandling. Med disse oplysninger kan patientvejlederen hurtigt og let rådgive om patientens muligheder for at blive viderehenvist dels til et andet offentligt sygehus efter det frie sygehusvalg og dels til et privat sygehus, klinik eller et sygehus i udlandet efter det udvidede frie sygehusvalg.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger mv. og om krav til det mundtlige samtykke.

c. Frit valg til private institutioner

Efter den gældende sygehuslov, jf. § 3, stk. 3, 1. pkt., kan en amtskommune indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver. Dette medfører dog ikke, at sygehuslovens fritvalgsregler gælder i forhold til behandling på den private institution. En del af den offentligt finansierede sygehuskapacitet er dermed uden for det frie sygehusvalg.

Med henblik på at øge patienternes valgmuligheder finder regeringen, at private institutioner på sygehusområdet også skal kunne blive omfattet af det frie sygehusvalg, når der er et særligt behov for deres ydelser.

Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en privat institution skal kunne bestemme, at lovens fritvalgsregler helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.

Bestemmelsen skal alene bruges, når der er særligt behov for de ydelser, som et sygehus mv. tilbyder, og den er primært møntet på selvejende hospicer, der har driftsaftale med et amt, og som fx modtager tilskud mv. fra hospicepuljerne.

Den vil dog også kunne bruges, hvor fx private sygehuse med høj ekspertise har driftsaftale med et amt om at varetage amtets patientbehandling inden for et nærmere bestemt behandlingsområde. Patienter fra andre amter har i dag ikke frit valg til et sådant privat

sygehus, og forslaget tilsigter at undgå en deraf følgende udhuling af det frie sygehusvalg, når et amt lægger en behandling ud på et privat sygehus. Det vil således kunne overvejes at anvende forslaget på det højt specialiserede Steno Diabetescenter, som i dag varetager en del af diabetesbehandlingen for Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Amt og i øvrigt modtager patienter henvist fra andre amter.

d. Frit valg til private rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge

Med lovforslaget foreslås endvidere, at det frie sygehusvalg også kommer til at omfatte de to private rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge - OASIS (Center for behandling og rådgivning for flygtninge i København) og RCT-Jylland (Rehabiliteringscenter for Torturofre i Haderslev).

Dette er bl.a. en opfølgning på anbefalingerne fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge og på økonomaftalen for 2002 mellem den daværende regering og Amtsrådsforeningen. Arbejdsgruppen anbefaler, at der stilles et særligt, tværfagligt, tværkulturelt rehabiliteringstilbud til rådighed for personer, som i et andet land har været udsat for en traumatisk hændelse i form af rædselsoplevelser under krig, borgerkrig og politisk forfølgelse, tortur og andre former for organiseret vold, som yderligere kan have medført tab af nærtstående personer, hus og hjem, hjemland m.m., som har ført til alvorlige psykiske, fysiske og sociale problemer, samt personer, som lever sammen med en primært traumatiseret person, således at relationen i sig selv truer personens psykiske, fysiske og sociale integritet.

Det blev ved økonomaftalen for 2002 aftalt mellem den daværende regering og amtskommunerne, at der er behov for flere og bedre geografisk dækkende behandlingstilbud end i dag, og at henstille til amtskommunerne at iværksætte en gradvis udbygning af tilbuddet inden for sygehuslovens rammer. Det fremgår endvidere, at de eksisterende rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge som institutioner vil blive lagt ind under sygehusloven. Det drejede sig på daværende tidspunkt om OASIS (Center for behandling og rådgivning for flygtninge i København), CEPAR (Center for Psykosocialt arbejde med flygtninge og indvandrere i København) og RCT-Jylland (Rehabiliteringscenter for Torturofre i Haderslev), hvoraf alene OASIS og RCT-Jylland fortsat eksisterer.

Det forventes, at de enkelte amtskommuner og kommuner indgår aftale om videreførelse af de behandlingsforløb, som kommunerne allerede har iværksat.

F. t. 1. vedr. sygehusvæsenet m.v.

Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling på de to rehabiliteringscentre inden for en årlig økonomisk ramme på 19,0 mill. kr. (2002 pris- og lønniveau). Rammen udgør 11,4 mill. kr. for OASIS og 7,6 mill. kr. for RCT-Jylland (begge beløb i 2002 pris- og lønniveau). Centrene bliver således sidestillet med de private specialsygehuse m.fl., hvortil der er frit valg efter sygehusloven inden for en nærmere fastsat økonomisk ramme.

Lovforslaget indebærer, at beliggenhedsamtskommunerne skal forhandle en driftsoverenskomst med behandlingsstederne, på samme måde som det også er tilfældet for så vidt angår hospicerne og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 5, stk. 3.

Til finansiering af en udbygning af behandlingskapaciteten på dette område er der, ud over de to centre, i aftalen om amtskommunernes økonomi i 2002 samlet set tilført den amtskommunale økonomi 40 mill. kr. Amtskommunerne modtager compensation som følge af dette lovforslag om frit valg til de to centre, jf. nedenfor. Udbygningen herudover forudsættes indtil videre afholdt inden for de allerede tilførte 40 mill. kr. årligt. Det er herved forudsat, at kommunernes tilbud over for flygtninge, bortset fra finansieringen af de to nævnte centre, opretholdes som hidtil.

B. Anvendelse af oplysninger fra Landspatientregisteret i patientbehandlingen

Sundhedsstyrelsens Landspatientregister indeholder oplysninger, der er indberettet af sygehusejerne, om patienter, der har været i stationær, ambulans eller skadestuebehandling på et offentligt eller privat sygehus. Disse oplysninger vil kunne anvendes i patientbehandlingen og her medvirke til at skabe større sammenhæng i patientforløbet samt forbedre behandlingskvaliteten og behandlingssikkerheden. En del af Landspatientregisteret, nærmere bestemt eLPR, er udviklet så det kan videregive disse oplysninger om patientens tidligere kontakter med sygehusvæsenet herunder diagnoser, behandlinger og undersøgelser.

Oplysningerne kan hjælpe den behandlende læge med at få overblik over patientens behandlingsforløb og tage højde for patientens nuværende og tidligere sygdomme og behandlinger. Med eLPR får den behandlende læge således et værktøj til at kvalificere behandlingen, gøre den mere målrettet, forhindre at undersøgelser skal gentages med den risiko, det kan indebære for patienten og undgå behandling, som tidligere sygehuskontakter har vist, at patienten ikke kan tåle.

eLPR kan bruges til gavn for enhver patient, der ikke selv har et helt klart og præcist overblik over sine

sygehuskontakter gennem tiden, herunder, undersøgelsesresultater, diagnoser, behandlinger og overfølsomhed mv., eller ikke har overskud til at sætte lægen ind i hele sin sygehistorie. Herudover kan eLPR være til gavn, hvor patienter er svækkede eller bevidstløse.

Med lovforslaget foreslås, at Sundhedsstyrelsen med en patients mundtlige samtykke får mulighed for at videregive oplysninger fra Landspatientregisteret om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger til den behandlende læge på det behandlende offentlige sygehus til brug for behandling af patienten på sygehuset.

Samtykket skal afgives til den læge, der modtager oplysningerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har drøftet spørgsmålet om videregivelse af oplysninger fra eLPR med Datatilsynet, som har udtrykt sin holdning hertil efter forelæggelse af spørgsmålet for Datarådet. Efter Datatilsynets opfattelse giver den nærmere tilrettelæggelse af registreringen og videregivelsen fra eLPR af disse meget følsomme oplysninger om en stor del af befolkningen anledning til afvejning af væsentlige og til en vis grad indbyrdes modstridende samfundshensyn. På den ene side hensynet til en korrekt og effektiv patientbehandling, og på den anden side hensynet til at give de personer, der har behov for behandling, selvbestemmelse i relation til behandling af oplysninger. På baggrund af den store mængde data, som kan registreres og videregives, og oplysningernes karakter, har Datatilsynet foreslået, at det overvejes at lovregulere en udvidet anvendelse af Landspatientregisteret/eLPR, således at de principielle spørgsmål knyttet til en udvidet anvendelse af registeret underkastes en overordnet politisk beslutningsproces.

Regeringen er enig i disse synspunkter.

Efter den nugældende lovgivning, jf. persondataloven § 7, stk. 5, kan oplysninger om helbredsmæssige forhold videregives, hvis videregivelsen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt.

Det er Datatilsynets vurdering, at oplysningerne om en persons tidligere kontakter med sygehus mv. i eLPR kan videregives i medfør af denne bestemmelse, og at videregivelsen kan ske uden samtykke fra patienten, idet oplysningerne er nødvendige med henblik på patientbehandlingen mv. Datatilsynet har i den forbindelse lagt til grund, at der alene sker videregi-

velse til behandlende læge på den behandlende afdeling på det behandlende offentlige sygehus.

Spørgsmålet om videregivelsen fra eLPR skal base- res på et samtykke fra patienten som foreslået med lovforslaget, giver efter Datatilsynets opfattelse anledning til overordnede principielle overvejelser, og ønsket om at give patienterne selvbestemmelse må af- vejes med de mulige konsekvenser af, at oplysninger, der er nødvendige for patientbehandlingen, ikke bliver tilgængelige, hvis patienten ikke ønsker at give samtykke til videregivelsen.

Det er regeringens vurdering, at en sådan afvejning falder ud til fordel for, at patienten skal kunne vælge, om oplysninger fra eLPR skal videregives til lægen. Regeringen finder således, at patienten skal have ind- flydelse på videregivelsen af oplysninger fra eLPR, fordi der netop er tale om meget personfølsomme op- lysninger.

Patienten vil desuden i praksis have mulighed for at differentiere sit samtykke, således at patienten kan be- stemme, om lægen skal se oplysninger om patientens somatiske sygehuskontakter eller psykiatriske kon- takter eller begge dele.

Det er forventningen, at langt hovedparten af pa- tienter vil give samtykke til videregivelsen af oplys- ninger. Samtykket skal opfylde principperne herfor i lov om patienters retstilling.

I tilfælde hvor patienten er bevidstløs, vil videregiv- velsen kunne ske i medfør af persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 2.

Persondatalovens regler om indsigt gælder for de oplysninger, der behandles i Landspatientregistre- ret/eLPR.

Den fælles offentlige sundhedsportal åbnede den 10. december 2003, og udvikles trinvis over flere fa- ser. Portalen har til formål at bidrage med generel in- formation om sundhedsvæsenet, fungere som kom- munikationsredskab for sundhedsvæsenets parter, samle fremtidig kommunikation mellem patienter og sundhedsvæsen samt stille faglig information til råd- ighed for sundhedsvæsenets professionelle parter. Den skal være den overordnede indgang til det offent- lige sundhedsvæsen i Danmark for borgere, patienter og sundhedsprofessionelle.

Den fælles offentlige sundhedsportal skal særligt understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer ved at afhjælpe infor- mationstab, når patienten bevæger sig fra ét behand- lingssted til et andet.

Videregivelsen af oplysninger efter forslaget vil derfor foregå via den fælles offentlige sundhedsportal.

Amtskommunen skal sikre, at kun den behandlende læge på den behandlende afdeling på amtskommunens sygehuse faktisk kan få adgang til oplysninger fra eLPR.

C. Opkrævning af gebyr for tolkebistand

Den offentlige sygesikring og det offentlige syge- husvæsen yder efter henholdsvis sygesikringsloven og sygehusloven nødvendig tolkebistand vederlagsfrit til patienter, som pga. sproget ikke kan kommunikere med alment praktiserende læger, praktiserende spe- ciallæger eller med sundhedspersonalet på sygehuse.

Det beror alene på et lægefagligt skøn i den enkelte situation, om tolkebistand er nødvendig. Der er såle- des i dag ingen begrænsning for, hvor lang tid en per- son med bopæl her i landet kan modtage tolkebistand hos praktiserende læger og speciallæger og på syge- hus for det offentliges regning.

Det er regeringens holdning, at incitamentet til at tilegne sig dankkundskaber for herboende udlændin- ge skal øges for derigennem at styrke integrationen i det danske samfund. Som borger her må man kunne tale og forstå dansk og således være i stand til at begå sig i alle livets forhold, herunder når man får behov for ydelser i sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget foreslås det derfor, at der indføres et gebyr for tolkebistand hos alment praktiserende læ- ger og praktiserende speciallæger samt på sygehus for personer, der har været bosat i Danmark i en årrække.

Det foreslås nærmere bestemt, at amtsrådene skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og derover, og som har behov for tolkebistand. Gebyret opkræves ved hver ny be- handling, hvor der benyttes tolk.

Gebyret skal anvendes som modydelse for den tol- kebistand, som den pågældende får. Gebyret skal dog kun dække en del af denne ydelse.

Det foreslås endvidere, at indenrigs- og sundheds- ministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrup- per ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.

Det foreslås, at ordningen først skal træde i kraft i 2011, så de berørte personer kan nå at indrette sig på den.

Ministeren vil med forslaget kunne fastsætte, at det er bopælen de seneste 7 år forud for den pågældende behandling, der skal indgå i beregningen af bopælspe- rioden samt dokumentationskrav.

Mht. dokumentationskrav er der i dag 2 steder, hvor det registreres, hvor længe en person har boet her i

landet, og det er i CPR-registeret og i Udlændinge Informations Portalen.

Udlændinge Informations Portalen er en internet-portal, der indeholder en række systemer til udveksling af informationer mellem myndigheder på udlændingområdet. Et af disse systemer er Udlændinge Informations Systemet, der rummer en række udvalgte oplysninger fra Udlændingeregistret. Det er her muligt at se mere detaljerede personoplysninger, fx om en udlændings ind- og udrejser. Udlændinge Informations Systemet er et sikkert internetbaseret kommunikationsknudepunkt, som alle kommuner og andre myndigheder med udlændingesagsbehandling og internetadgang kan få adgang til. Portalen indeholder personfølsomme oplysninger, der i dag kun må være tilgængelige for godkendte brugere i udlændingemyndighederne og i kommunerne.

De offentlige sygehuse har i dag adgang til CPR-registeret, men ikke til Udlændinge Informations Systemet. De praktiserende læger har ikke adgang til nogle af disse steder.

Som nævnt foreslås det, at ordningen først skal træde i kraft i 2011, og til den tid kan de tekniske muligheder for at dokumentere syvårs-kravet se helt anderledes ud end i dag. Det vil derfor være mere hensigtsmæssigt at udskyde beslutningen om dokumentation, dog således at der i god tid inden ordningen træder i kraft, træffes beslutning herom. Folketinget kan da blive orienteret om overvejelserne og beslutningen.

I øvrigt bemærkes, at forslaget falder uden for nordisk sprogkonventions anvendelsesområde, da det vedrører faktisk forvaltningsvirksomhed og ikke forvaltningsafgørelser.

Forslaget indebærer en ændring af både sygehusloven og sygesikringsloven.

D. Forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt behandling

Som beskrevet i regeringens strategi for det behandlede sundhedsvæsen har patienterne krav på den bedste behandling. Omvendt skal patienterne også respektere personalets tid - aftaler skal derfor overholdes. Patienter, der udebliver fra planlagte behandlinger, er skyld i ressourcspild, demotiveret personale, og ikke mindst at den næste patient må vente længere i køen.

Derfor foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling. Sigtet er at opnå, at færre patienter udebliver fra aftalt sygehusbehandling uden at melde afbud.

Efter sygehuslovens eksisterende forsøgsbestemmelse, jf. § 4 b, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en amtskommune tillade fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra § 5, for at fremme forsøg med det formål at fremme omstilling i sygehusvæsenet. Efter sygehuslovens § 5, stk. 1, yder en amtskommune vederlagsfri sygehusbehandling til sine borgere. Der er således ikke hjemmel til at tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse efter den eksisterende lovgivning.

Der vil med forslaget kunne gives tilladelse til forsøg med gebyr i tilfælde, hvor patienter ikke møder op til en aftalt behandling mv. og ikke melder afbud, og der ikke foreligger undskyldelige forhold, som fx akut sygdom, der har forhindret vedkommende i at melde afbud.

Gebyret skal beregnes på baggrund af værdien af den behandling, som sygehuset har stillet til rådighed for patienten, men som patienten udebliver fra.

Gebyrets størrelse skal dog normalt ikke modsvare værdien, og må ikke overstige den.

2. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Ad hurtig og klar besked om dato og sted for forundersøgelse mv.

Med denne del af forslaget, der først træder i kraft den 1. januar 2005, fastlægges en ensartet praksis i amtskommunerne for oplysning til patienterne og en frist herfor.

Amtskommunerne skal i forvejen give disse oplysninger til patienterne. Det nye er således, at det skal ske systematisk, og der fastsættes en frist for disse oplysninger, der indebærer, at en række sygehuse må fremskynde oplysningerne. Det indebærer en ændret administration, herunder f.eks. booking af undersøgelses- og behandlingstider. Det skønnes, at denne fremrykning og systematisering af patientinformationen kan medføre øgede udgifter for amtskommunerne svarende til 15 mill. kr.

Ad hurtig og smidig bistand fra patientkontorerne

Forslaget om, at sundhedspersonale med patientens mundtlige samtykke kan videregive oplysninger fra journaler mv. til patientvejledere på patientkontorerne i amterne til brug for rådgivning og bistand til patienten, er udgiftsneutral.

Ad frit valg til selvejende institutioner

Forslaget om, at indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en privat institution kan bestem-

me, at lovens fritvalsregler, jf. § 5 b, helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen, medfører ikke i sig selv merudgifter for amterne.

Først i det øjeblik ministeren vil benytte hjemlen til at udvide det frie sygehusvalg til at omfatte nærmere bestemte institutioner, kan der tages stilling til, hvorvidt dette medfører øgede merudgifter for amterne.

Ad frit sygehusvalg til de to rehabiliteringscentre for torturofre

Amtskommunerne pålægges efter denne del af forslaget, der træder i kraft den 1. januar 2005, at betale for behandling inden for en årlig ramme på 19,0 mill. kr. (2002 pris- og lønniveau), svarende til de to rehabiliteringscentres primære indtægter fra behandling betalt af amtskommuner og kommuner (11,2 mill. kr.) samt statslige (5,8 mill. kr.) og amtskommunale (0,3 mill. kr.) driftstilskud i 2002 samt en merbevilling til løsning af de ekstra behandlingsopgaver i form af øget aktivitetsniveau, herunder mere supervision, undervisning og metodeudvikling, som gennemførelse af arbejdsgruppens anbefalinger medfører (1,7 mill. kr.). For den kommunale betaling gælder, at denne hyppigt udløser en statslig refusion.

Centrene har fortsat mulighed for at søge private fonde m.v. om støtte til specifikke udviklingsprojekter m.v. samt for at levere behandling mod betaling fra f.eks. Dansk Røde Kors/Udlændingestyrelsen.

De årlige udgifter for amtskommunerne vil være 19,0 mill. kr., som overføres til amtskommunerne via bloktilskuddet fra og med 2005, svarende til ca. 20,6 mill. kr. i 2004 pris- og lønniveau. Tilskudsforhøjelsen tilføres fra de parter, der hidtil har finansieret aktiviteten, dvs. Ministeriet for flygtninge, indvandrere og integration (4,2 mill. kr.), Socialministeriet (2,8 mill. kr.), amtskommunerne (0,3 mill. kr.), kommunerne (4,2 mill. kr.) og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (7,5 mill. kr.).

Beløbsrammen reguleres årligt på tilsvarende måde som de amtskommunale bloktilskudsbeløb.

Denne del af forslaget indebærer en beskedent administration for amtskommunerne i forbindelse med opkrævning af betaling og indgåelse af overenskomster med de to centre.

Ad anvendelse af oplysninger fra Landspatientregisteret i patientbehandlingen

Forslaget om, at læger på amtskommunale sygehuse med patientens mundtlige samtykke kan indhente oplysninger i eLPR til brug for behandling af patienten, er udgiftsneutralt.

Ad tolkning

Med lovforslaget foreslås der indført et gebyr for tolkebistand hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger samt på sygehuse.

Ifølge Gebyrpolitikken skal provenu ud over de reelle omkostninger ved tolkegebyrets administration tilfalde puljen til skattelettelser. Det kræver lovgivning, og der må i den forbindelse tages stilling til det økonomiske mellemværende med amterne, og provenuet tilføres puljen til skattnedsættelser. Da denne del af forslaget først træder i kraft i 2011, er der endnu ikke foretaget en beregning af provenuet.

Ad forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra aftalt behandling

Ved meddelelse af tilladelse til forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling vil amtskommunerne almindeligvis kunne beholde de opkrævede gebyrer.

3. Lovforslagets miljømæssige og erhvervmæssige konsekvenser

Lovforslaget medfører ikke miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget forventes at medføre positive økonomiske konsekvenser for private institutioner, som vil kunne blive omfattet af det frie sygehusvalg.

4. Lovforslagets EU-retlige aspekter

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

5. Høring

Lovforslaget er sendt i høring hos følgende myndigheder, organisationer og foreninger m.v.:

Amtsrådsforeningen
Bornholms Kommune
Hovedstadens Sygehusfællesskab
Københavns Kommune
Frederiksberg Kommune
Sygesikringens Forhandlingsudvalg
Kommunernes Landsforening
Datatilsynet
Dansk Handel og Service
De Samvirkende Invalideorganisationer
Patientforeningen i Danmark
Patientforum
Forbrugerrådet
Dansk Center for Menneskerettigheder
Den Almindelige Danske Lægeforening
Praktiserende Lægers Organisation
Foreningen af Speciallæger
Dansk Sygeplejeråd

Dansk Farmaceutforening
Forbundet af Offentligt Ansatte
OASIS
RCT-Jylland.

Den del af lovforslaget, som omfatter frit sygehusvalg til de to rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge, har forudgående været i høring hos:
Dansk Center for Menneskerettigheder

Børnerådet

Den centrale videnskabetiske Komité

Dansk Psykolog Forening

De Samvirkende Invalideorganisationer

Center for Små Handicapgrupper

Dansk Handicap Forbund

Landsforeningen LEV

Nævnet for Etnisk Ligestilling

Udlændingestyrelsen

Rådet for Etniske Minoriteter

Etniske Minoriteters Landsorganisation

Dansk Flygtningehjælp

Mellemfolkeligt Samvirke

Dansk Røde Kors

Red Barnet

OASIS

CEPAR

RCT-Jylland og RCT-København

Behandlingscentret ARAMUS

Behandlingscentret Etica

Rehabiliteringsprojekt 4D

Revacenter for Flygtninge – RCF

Rehabiliterings- og Revalideringscenter for Flygtninge

Transkulturelt Terapeutisk Team for unge Indvandrere og Flygtninge (TTT)

Villa Rosa – Dagbehandlingsinstitution

Behandlingscentret ”Den Lille Prins”.

Denne del af lovforslaget har været forhandlet med de to rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS og RCT-Jylland, der har oplyst, at de ønsker at blive omfattet af lovforslaget. I øvrigt er de andre hørte organisationer positivt indstillet til forslaget.

Samlet vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Positiv økonomisk konsekvens for amter, der indgår i forsøg om gebyr for udeblivelse.	Forslaget om hurtig og klar besked skønnes at medføre merudgifter for amtskommunerne svarende til 15 mill. kr. De årlige udgifter for amterne som følge af forslaget om frit valg til de 2 rehabiliteringscentre vil være 19 mill. kr. (2002 pris- og lønniveau), som overføres til amtskommunerne via bloktilskuddet
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Forenklet administration ifbm. patientvejledernes indhentning af samtykke til at modtage oplysninger fra patientjournaler til brug for patientrådgivningen mv. samt en generel effektivisering af patientbehandlingen som følge af lægers adgang til med patientens mundtlige samtykke at få oplysninger fra eLPR til brug for behandling af patienter på sygehus.	En beskeden administration i amtskommunerne i forbindelse med indgåelse af overenskomster med de to centre og betaling for ydelser. En vis begrænset administration ifbm. fremrykning og systematisering af information - »klar og hurtig besked« - til patienter, som er henvist til sygehusbehandling.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Forventede positive økonomiske konsekvenser for private institutioner, som vil kunne blive omfattet af det frie sygehusvalg.	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

Til § 1, nr. 1

Med forslaget til § 3, stk. 5, forstås, at indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til efter ansøgning fra en privat institution at bestemme, at lovens fritvalgsregler, jf. § 5 b, helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.

Forslaget er primært møntet på de selvejende hospicer, der modtager tilskud fra hospicepuljen, og som har en driftsaftale med et amt, samt i øvrigt på institutioner, der leverer ydelser, som der ligeledes er et særligt behov for.

I forbindelse med behandling af en konkret ansøgning om at blive omfattet af det frie sygehusvalg, vil det amtsråd, som institutionen har overenskomst med, blive hørt.

Det vil ved afgørelsen blive tillagt vægt, om amtskommunen mere eller mindre permanent har løst sin sygehusopgave inden for et givent behandlingsområde ved at indgå overenskomst med den pågældende private institution. Tilladelsen vil i givet fald dække det givne behandlingsområde, og som udgangspunkt løbe så længe som overenskomsten med amtsrådet løber.

I de tilfælde, hvor overenskomsten omfatter et bestemt antal behandlinger eller er af midlertidig karakter, fx fordi den har til formål at nedbringe en venteliste, vil der som udgangspunkt ikke blive givet tilladelse efter den foreslåede bestemmelse.

Der vil endvidere blive lagt vægt på, at den pågældende institution skal overholde gældende kvalitetskrav mv.

Til § 1, nr. 2

Med forslaget til § 4 b, stk. 2 foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.

Efter den nuværende forsøgsbestemmelse, jf. § 4 b, kan indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en amtskommune tillade fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra § 5, for at fremme forsøg med det formål at fremme omstilling i sygehusvæsenet. Ef-

ter sygehuslovens § 5, stk. 1, yder amtskommunerne vederlagsfri sygehusbehandling til deres borgere. Der er således ikke hjemmel til at tillade forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse efter den eksisterende lovgivning.

Gebyret skal beregnes på baggrund af værdien af den behandling, som sygehuset har stillet til rådighed for patienten, men som patienten udebliver fra. Gebyrets størrelse skal dog normalt ikke modsvare værdien, og må ikke overstige den.

Der vil med forslaget kunne gives tilladelse til forsøg med gebyr i tilfælde, hvor patienter ikke møder op til en aftalt behandling mv. og ikke melder afbud, og der ikke foreligger undskyldelige forhold, som fx akut sygdom, der har forhindret vedkommende i at melde afbud. Møder en patient således ikke op til aftalt ambulatoriekontrol efter en ortopædkirurgisk behandling for en skiskade, vil der fx kunne gives tilladelse til, at der opkræves 500 kr. i udeblivelsesgebyr.

Til § 1, nr. 3

Med forslaget til § 5, stk. 3, udvides det frie sygehusvalg til også at omfatte behandling på de to private behandlingssteder for traumatiserede flygtninge - OASIS og RCT-Jylland, som i forvejen modtager et årligt driftstilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Med forslaget pålægges amtskommunerne at betale for behandling ved de to behandlingssteder inden for en økonomisk ramme.

Arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge anbefalede i sin rapport fra 2001, at der stilles et særligt, tværfagligt, tværkulturelt rehabiliteringstilbud til rådighed for den her omhandlede personkreds. Rehabiliteringstilbuddet skal være et helhedsorienteret tværfagligt tilbud, som efter behov omfatter psykoterapi, fysioterapi, afspændingspædagogisk behandling, social koordinering/vejledning samt lægelig, herunder psykiatrisk assistance. Det er endvidere en forudsætning, at der til langt hovedparten af rehabiliteringsforløbet stilles kvalificeret tolkebestand til rådighed. Der er tale om et tilbud, som indgår i tæt

sammenhæng med de øvrige tilbud, som en henvist modtager i social- og sundhedssektoren.

Der er tale om et specialiseret tilbud. Det er derfor væsentligt, at de henvisende myndigheder er opmærksomme på, om nogle af de personer, som overvejes henvist, i stedet bør henvises til andre tilbud som f.eks. socialpædagogiske tilbud eller tilbud i psykiatrien. På samme måde vurderer det særlige behandlingstilbud, om der findes passende behandlings- eller hjælpeforanstaltninger i kommunalt eller amtskommunalt regi, som opfylder behovet for hjælp/behandling. I givet fald visiteres hertil i stedet.

Det særlige behandlingstilbud omfatter ikke opgaver, som klart ligger i kommunalt regi. Det forudsættes, at kommunen indgår i et samarbejde med behandlingsstedet med henblik på at gennemføre en hensigtsmæssig integration. Den henviste forventes således fortsat at være klient i sin hjemkommunes socialforvaltning, der, når det findes hensigtsmæssigt, kan organisere erhvervsrettede forløb, danskundervisning m.v.

Det forudsættes derfor, at der er et nært samarbejde mellem behandlingstilbuddene og kommunerne, dels med henblik på at give den enkelte det optimale tilbud dels for at sætte kommunerne i stand til at foretage en vurdering af, hvem der eventuelt kan have gavn af at modtage behandlingstilbuddet.

Behandlingsopgaven er hidtil løst gennem henvisning til private behandlingssteder, praktiserende læger og speciallæger, praktiserende psykologer, sygehusvæsenet og amtskommunale eller kommunale behandlingspladser.

Behandlingen har været finansieret med hjemmel i henholdsvis sygehusloven, integrationsloven, den sociale lovgivning og som egenbetaling. Dertil kommer, at de to behandlingcentre, som dette lovforslag omfatter, samt det tidligere CEPAR, har fået et årligt driftstilskud fra staten. Ansvar for behandlingsopgaven har således ikke været entydigt placeret.

Med forslaget vil ansvaret for behandlingsopgaven være placeret hos amtskommunerne, og opgaven blive løst inden for sygehuslovens rammer.

Amtskommunerne kan vælge selv at etablere behandlingstilbuddet i sygehusvæsenet eller at benytte private institutioner som led i løsningen af opgaven.

Ved at etablere behandlingstilbuddet under sygehuslovens rammer vil tilbuddet blive vederlagsfrit for personer med ret til vederlagsfrie sygehusedelser. Der vil endvidere være frit valg til tilbud i andre amtskommuners sygehusvæsen. Det bemærkes, at asylansøgere ikke vil være omfattet af lovforslaget, idet de ikke efter sygehuslovens regler har ret til vederlagsfrie sy-

gehusedelser. Asylansøgere vil fortsat være henvist og betalt af Dansk Røde Kors/Udlændingestyrelsen.

Fra asylansøgere har opnået opholdstilladelse og 6 uger frem, er de omfattet af en 6 ugers karenstid vedrørende ret til gratis sygehusbehandling, jf. sygehuslovens § 5, stk. 7. Efter sygehusloven kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om, at nærmere angivne persongrupper får adgang til ydelser umiddelbart efter tilflytning, jf. § 5, stk. 7, 2. pkt.

I overensstemmelse med anbefalingerne i rapport fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge, vil der blive taget initiativ til at fastsætte regler, således at asylansøgere, som har opnået opholdstilladelse, vil opnå ret til lovens ydelser umiddelbart efter folkeregistrering.

Det frie valg til centrene er begrænset til den for det enkelte center fastsatte økonomiske ramme. Hvert af centrene fastlægger et årsbudget svarende til denne ramme. Centrene må tilrettelægge behandlingsskapaciteten, så budgettet ikke bliver opbrugt inden årets udgang. Centrene har mulighed for ud over den fastsatte økonomiske ramme at tilbyde amtskommunerne at modtage yderligere patienter mod særskilt amtskommunal betaling.

I øvrigt bemærkes, at de særlige behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge må anses som et psykiatritilbud, og de er derfor ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg.

Til § 1, nr. 4 - 5

Den eksisterende bestemmelse i § 5 b, stk. 4, ophæves, og § 5 b, stk. 5, bliver herefter stk. 4.

Efter forslaget til § 5 b, stk. 5, skal et amtsråd senest 8 hverdage efter, at et af amtskommunens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om dato og sted for undersøgelse eller behandling, om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder efter reglerne i § 5 g, om retten til at vælge sygehus efter stk. 1 og § 5 g, om ventetiden på behandling ved amtskommunens egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl. samt om at patienten ved henvendelse til sygehuse kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på disse sygehuse, og om at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter stk. 1 og § 5 g.

Det er en forudsætning for, at amtskommunens sygehusvæsen kan oplyse patienten, om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder i bopælsområdet, at henvisningsdiagnosen er tilstrækkelig klar til, at det med en vis sandsynlighed kan vurderes, hvilke un-

dersøgelser og behandlinger som patienten skal tilbydes.

Bestemmelsen erstatter den eksisterende bestemmelse i § 5 b, hvorefter hver amtskommune efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler tilbyder personer, der er henvist til sygehusbehandling 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, nærmere bestemte private specialsygehuse m. fl.

Sådanne regler er fastsat i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselsbistand m.v., jf. § 18, hvorefter amtsrådene på forespørgsel fra en patient, der er henvist til sygehusbehandling, skal oplyse om de af Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside »Venteinfo« offentliggjorte ventetider på behandling på egne og på andre sygehuse, samt om hvor mange behandlinger af den type, patienten er henvist til, der foretages på de enkelte sygehuse.

Disse oplysninger om ventetider mv. skal efter lovforslaget fortsat gives til patienten, men nu mere konsekvent og systematisk og inden for 8 dages fristen.

Til § 1, nr. 6

Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forslaget til § 5 b, stk. 6 fastsætte nærmere regler om amtskommunernes oplysningspligt efter forslagens § 5 b, stk. 5.

Der vil fx kunne fastsættes regler om, at der i forbindelse med tilbuddet om viderehenvielse til et andet sygehus, skal oplyses om til hvem eller nærmere bestemt hvortil, patienten kan rette henvendelse, hvis vedkommende ønsker at benytte sine muligheder for at blive henvist til et andet sygehus.

Til § 1, nr. 7

Det foreslås med lovforslagets § 5 b, stk. 7, at sundhedspersoner med patientens mundtlige samtykke kan videregive oplysninger til patientvejledere på amtskommunale patientkontorer om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortlørlige oplysninger for rådgivning og bistand til patienten.

Ifølge lov om patienters retstilling § 25, stk. 1, kan en sundhedsperson normalt kun videregive oplysninger om en patient til en patientvejleder med patientens skriftlige samtykke. Med forslaget fastsættes, at mundtligt samtykke er tilstrækkeligt.

Videregivelse af oplysninger kan efter forslaget ske i forbindelse med rådgivning og bistand til patienten efter § 23, stk. 1 og 2, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Efter § 23, stk. 1 og 2, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse skal patientkontorerne informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder om reglerne om adgang til patientbehandling, frit sygehusvalg, ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Desuden kan patientkontorerne modtage alle klager og henvendelser vedrørende de nævnte opgaver og skal efter anmodning bistå patienter med at udfærdige og fremsende henvendelser til rette myndighed.

Efter forslaget vil patientvejlederne på disse patientkontorer med patientens mundtlige samtykke fx kunne indhente oplysninger fra patientens journal vedrørende diagnose og ventetid på behandling mv. for hurtigt og præcist at kunne oplyse om ventetid og rådgive patienten om vedkommendes muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

I nogle amter foregår visitering af patienter til andre sygehuse fra patientkontorerne. I denne sammenhæng vil forslaget i særlig grad medvirke til at lette patienternes benyttelse af fritvalgsmulighederne.

Patienten vil selv kunne bestemme, om vedkommende vil afgive samtykket til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder der modtager oplysninger.

Patientvejlederen er ansvarlig for, at patienten har afgivet samtykke, og ministeren kan ifølge forslaget bestemme, at samtykket skal registreres i patientens sag på patientkontoret. Sundhedspersonen har derfor ikke pligt til at kontrollere, at samtykkekravet er opfyldt, men skal efter forslaget indføre sin videregivelse af oplysninger i patientjournalen.

Patienten kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives.

Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges med forslaget til at fastsætte nærmere regler om videregivelse og registrering af helbredsoplysninger m.v. og om samtykke. I reglerne kan det bl.a. blive fastsat, at samtykket skal være udtrykkeligt og basere sig på fyldestgørende information fra patientvejlederen. I reglerne forudsættes det endvidere, at der vil blive fastsat, at samtykket skal angive, hvilke oplysninger der må videregives til patientvejlederen og til hvilket formål, og det skal gives i forbindelse med det aktuelle behov for rådgivning og bistand og kun gælde i denne sammenhæng, samt at samtykket skal registreres i patientens sag på patientkontoret.

Til § 1, nr. 8

Efter forslaget til § 5 h skal amtsrådene opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i

landet i 7 år eller derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling på amtskommunens sygehuse. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus, hvor der benyttes tolk.

Det foreslås endvidere, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.

Det foreslås, at ordningen først skal træde i kraft i 2011, så de berørte personer kan nå at indrette sig på den.

Ministerens vil med forslaget kunne fastsætte, at det er bopælen de seneste 7 år forud for den pågældende behandling, der skal indgå i beregningen af bopælsperioden samt dokumentationskrav.

Mht. dokumentationskrav er der i dag 2 steder, hvor det registreres, hvor længe en person har boet her i landet, og det er i CPR-registeret og i Udlændinge Informations Portalen.

Udlændinge Informations Portalen er en internetportal, der indeholder en række systemer til udveksling af informationer mellem myndigheder på udlændingområdet. Et af disse systemer er Udlændinge Informations Systemet, der rummer en række udvalgte oplysninger fra Udlændingeregistret. Det er her muligt at se mere detaljerede personoplysninger, fx om en udlændings ind- og udrejser. Udlændinge Informations Systemet er et sikkert internetbaseret kommunikationsknodepunkt, som alle kommuner og andre myndigheder med udlændingesagsbehandling og internetadgang kan få adgang til. Portalen indeholder personfølsomme oplysninger, der i dag kun må være tilgængelige for godkendte brugere i udlændingemyndighederne og i kommunerne.

De offentlige sygehuse har i dag adgang til CPR-registeret, men ikke til Udlændinge Informationssystemet. De praktiserende læger har ikke adgang til nogle af disse steder.

Som nævnt foreslås det, at ordningen først skal træde i kraft i 2011, og til den tid kan de tekniske muligheder for at dokumentere syvårs-kravet se helt anderledes ud end i dag. Det vil derfor være mere hensigtsmæssigt at udskyde beslutningen om dokumentation, dog således at der i god tid inden ordningen træder i kraft, træffes beslutning herom. Folketinget kan da blive orienteret om overvejelserne og beslutningen.

I øvrigt bemærkes, at forslaget falder uden for nordisk sprogkonventions anvendelsesområde, da det vedrører faktisk forvaltningsvirksomhed og ikke forvaltningsafgørelser.

Efter forslaget til stk. 2 kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om gebyrets størrelse og om opkrævning, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.

Ved gebyr for hver behandling på sygehus menes for hver indlæggelse eller for hvert ambulant besøg, hvor der benyttes tolk. Er der behov for tolkebistand flere gange under en indlæggelse, vil der således ikke skulle opkræves et gebyr for hver gang, men et gebyr for den samlede tolkning under indlæggelsen.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte gebyrets størrelse, når bestemmelsen træder i kraft. Bemyndigelsen vil endvidere kunne anvendes til at fastlægge den praktiske procedure ved opkrævning af gebyret m.v. Derudover vil bemyndigelsen kunne anvendes til at bestemme, at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor hensyn til fx alder samt fysisk og psykisk tilstand taler for det. Der vil med bestemmelsen kunne fastsættes regler om at døve og torturofre ikke skal betale gebyr for tolkebistand. Endelig vil det kunne bestemmes, at tolkning ikke må gøres betinget af, at patienten betaler gebyret forud eller stiller garanti herfor.

Bestemmelsen vil i øvrigt blive udmøntet i overensstemmelse med EU-retten.

Til § 1, nr. 9

Det foreslås med forslaget til § 15 b, at Sundhedsstyrelsen med en patients mundtlige samtykke får mulighed for at videregive oplysninger fra Landspatientregisteret om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger til den behandlende læge på det behandlende offentlige sygehus til brug for behandling af patienten på sygehuset.

Kun den behandlende læge på den behandlende afdeling på det sygehus, hvor patienten er i behandling, kan modtage samtykke og dermed få adgang til at indhente oplysninger fra eLPR. Adgangen hertil ophører, når patienten udskrives eller afsluttes efter ambulant behandling eller kontrol.

En del af Landspatientregisteret, som kaldes eLPR, sammenstiller og formidler oplysningerne fra Landspatientregisteret tilbage til sygehuse, hvor de stammer fra, i en fleksibel og overskuelig form. Forslaget er møntet på disse oplysninger.

I eLPR er somatiske og psykiatriske oplysninger adskilt fra hinanden, og lægen skal ved opslag i registeret angive, om patienten har givet samtykke til, at lægen kan se oplysninger om patientens somatiske sygehuskontakter eller psykiatriske kontakter eller begge typer af oplysninger.

Patientens samtykke skal i øvrigt opfylde principerne herfor i patientretstillingsloven. Det indebærer bl.a. at patienten forud for samtykket skal have information om:

Hvilke oplysninger, der kan indhentes fra eLPR.

At patienten kan samtykke til indhentning af oplysninger vedrørende enten somatiske behandlinger eller psykiatriske behandlinger eller begge typer af oplysninger.

At patienten uden nærmere begrundelse kan nægte at samtykke til, at lægen indhenter oplysninger fra eLPR, og at lægen i så tilfælde ikke har adgang til at hente oplysningerne fra registeret.

Til § 2

Det foreslås med forslaget til § 28 i lov om offentlig sygesikring, at amtsrådene skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år eller derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp. Der opkræves gebyr hver gang, der er behov for lægehjælp med tolkebistand.

Efter forslaget til stk. 2. kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om gebyrets størrelse og om opkrævning, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger samt til bemærkningerne om forslaget i § 1, nr. 8 om en tilsvarende bestemmelse i sygehusloven.

Til § 3

Lovforslaget træder i kraft den 1. juni 2004.

Dog træder forslaget vedrørende frit valg til de to rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge og forslaget om klar besked om tid og sted først i kraft den 1. januar 2005, idet der da vil kunne foreligge økonomiske aftaler med amterne om disse opgaver.

§ 1, nr. 8 og § 2, vedrørende opkrævning af gebyr for tolkebistand ved behov for lægehjælp og ved behandling på sygehus træder først i kraft den 1. juni 2011. Formålet med den sene ikrafttræden er at give den berørte personkreds tid til at indrette sig på dette krav.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Sygehusloven

Lovforslaget

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 766 af 28. august 2003, foretages følgende ændringer:

1. I § 3 indsættes som stk. 5:

»Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en privat institution som nævnt i stk. 3 bestemme, at lovens fritvalgsregler, jf. § 5 b, helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.«

2. I § 4 b indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Tilladelse efter stk. 1 kan dog også gives til forsøg med opkrævning af gebyr for udeblivelse fra aftalt sygehusbehandling.«

§ 4 b. Sundhedsministeren kan efter ansøgning fra en amtskommune tillade fravigelse af lovens bestemmelser, bortset fra bestemmelserne i § 5, for at fremme forsøg med det formål at fremme omstilling i sygehusvæsenet.

§ 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 Hæslev, 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 Hjerneskade.

§ 5 b. - - -

Stk. 4. I tilfælde, 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.

3. I § 5, stk. 3, indsættes efter »Sct. Maria Hospice,«: »rehabiliteringscentrene for traumatiserede flygtninge, OASIS og RCT-Jylland,«.

4. § 5 b, stk. 4, ophæves.

Gældende formulering

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren og socialministeren fastsætte bestemmelser om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til stk. 1, 2 og 4, når de

- 1) er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,
- 2) er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller straffeloven,
- 3) er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social bistand eller
- 4) er frihedsberøvet eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Stk. 6. Efter nærmere regler, der fastsættes af indenrigs- og 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.

Lovforslaget

5. I § 5 b indsættes efter stk. 5, der bliver stk. 4, som nyt stykke:

»*Stk. 5.* Et amtsråd skal senest 8 hverdage efter, at et af amtskommunens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten:

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes behandling inden for 2 måneder efter reglerne i § 5 g,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter stk. 1 og § 5 g,
- 4) om ventetiden på behandling ved amtskommunens egne og andre amtskommuners sygehuse samt ved de i § 5, stk. 3, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter stk. 1 og § 5 g.«

6. § 5 b, stk. 6, affattes således:

»*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om amtskommunernes oplysningspligt.«

Gældende formulering

Lovforslaget

7. I § 5 b indsættes som stk.7:

»Stk.7. Med patientens mundtlige samtykke kan sundhedspersoner videregive oplysninger til patientvejledere på amtskommunale patientkontorer om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til brug for rådgivning og bistand til patienten. Samtykket kan afgives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den patientvejleder, der modtager oplysninger. Videregivelse af oplysninger skal indføres i patientjournalen. Patienten kan på ethvert tidspunkt af det aktuelle behandlingsforløb frabede sig, at oplysningerne videregives. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om videregivelse og registrering af oplysninger og samtykke.«

8. Efter § 5 g indsættes:

»§ 5 h. Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling på amtskommunens sygehuse. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus, hvor der benyttes tolk.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.«

9. Efter § 15 a indsættes:

»§ 15 b. Sundhedsstyrelsen kan med en patients mundtlige samtykke videregive oplysninger fra Sundhedsstyrelsens Landspatientregister om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger til den behandlende læge på det behandlende sygehus til brug for behandling af patienten på sygehuset.

Stk. 2. Patientens samtykke skal afgives til den læge, der modtager oplysningerne.«

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 2

I lov om offentlig sygesikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 509 af 1. juli 1998, som senest ændret ved lov nr. 1210 af 27. december 2003, foretages følgende ændringer:

2. Efter § 28 b indsættes:

»§ 28 c. Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år eller derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp. Der opkræves gebyr hver gang, der er behov for lægehjælp med tolkebistand.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om gebyrets størrelse og om opkrævning, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det.«

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juni 2004, jf. dog stk. 2-3.

Stk. 2. § 1, nr. 3, 5 og 6, træder i kraft den 1. januar 2005.

Stk. 3. § 1, nr. 8 og § 2 træder i kraft den 1. juni 2011.

Lov om offentlig sygesikring

Til lovforslag nr. L 209. Skriftlig fremsættelse (31. marts 2004)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring (Styrkelse af det frie sygehusvalg mv.)

(Lovforslag nr. L 209).

Jeg skal hermed tillade mig at fremsætte forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring. Lovforslaget er en udmøntning af regeringens strategi for et åbent og gennemsligt sundhedsvæsen, hvor patienten kommer først samt opfølgning på evalueringen af det udvidede frie sygehusvalg.

Med henblik på at styrke patienternes frie sygehusvalg indeholder lovforslaget følgende forslag:

- Sygehuse skal inden 8 dage efter modtagelsen af en henvisning af en patient, meddele patienten tid og sted for behandling, om man kan tilbyde behandling inden for 2 måneder, om muligheden for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg samt om ventetider på andre sygehuse mv.
- Sundhedspersoner får med patientens mundtlige samtykke adgang til at give nødvendige journaloplysninger mv., til en patientvejleder på et patientkontor, så denne hurtig og let kan rådgive patienten om ventetider og om patientens mulighed for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg. I dag kræves et skriftligt samtykke efter patientretstillingsloven.
- Indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til efter ansøgning fra en privat institution at bestemme, at lovens fritvalsregler helt eller delvist skal finde anvendelse på in-

stitutionen. Forslaget er primært møntet på nye selvejende hospicer med driftsaftale med et amt.

- Det frie sygehusvalg udvides til at omfatte de to private rehabiliteringscentre OASIS og RCT-Jylland for traumatiserede flygtninge.

Med henblik på at understøtte behandlingskvaliteten og øge patientsikkerheden foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen med en patients mundtlige samtykke får mulighed for at videregive oplysninger om patientens tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger fra Landspatientregisteret til den behandlende læge på det behandlende sygehus til brug for behandling af patienten.

Som opfølgning på amternes svar på regeringens frihedsbrev foreslås en adgang for indenrigs- og sundhedsministeren til at tillade amterne at lave forsøg med opkrævning af gebyr ved udeblivelse fra aftalt behandling, når der ikke foreligger undskyldelige forhold.

Som et incitament til at tilegne sig danskundskaber for herboende udlændinge og styrke integrationen foreslås, at amterne opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og derover, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos praktiserende læger og speciallæger samt på sygehuse. Det foreslås, at ordningen først skal træde i kraft i 2011, så de berørte personer kan nå at indrette sig på den. Forslaget giver indenrigs- og sundhedsministeren mulighed for at undtage visse persongrupper fra at skulle betale gebyr, fx hvor hensyn til alder samt fysisk og psykisk tilstand taler for det og i forhold til døve og torturofre.

Jeg skal hermed anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.