



Til lovforslag nr. L 54

Folketinget 2009-10

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 9. december 2009

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

(Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn, udvidet aktindsigt m.v.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)]

#### 1. Ændringsforslag

Der er stillet 5 ændringsforslag til lovforslaget. Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet ændringsforslag nr. 1 og 4. Enhedslistens medlem af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 2, 3 og 5.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 30. oktober 2009 og var til 1. behandling den 19. november 2009. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Udvalget anmoder om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling efter 2. behandling.

#### Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 3 møder.

#### Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 22. september 2009 dette udkast til udvalget, jf. folketingsåret 2008-09, SUU alm. del – bilag 677. Den 3. november 2009 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

#### Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Caroline Adolphsen, Århus C.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse.

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 17 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, hvoraf de 16 er blevet besvaret. Det sidste spørgsmål ønsker udvalget besvaret inden 2. behandling. To af udvalgets spørgsmål og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

#### 3. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og Pia Christmas-Møller (UFG)) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1 og 4 stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* i udvalget (S) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de under nr. 1, 4 og 5 stillede ændringsforslag. Mindretallet vil redegøre for sin stilling til de under nr. 2 og 3 stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (SF, RV og EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

#### 4. Politiske bemærkninger

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget er tilfredse med, at patienterne får bedre mulighed for hurtigt at få stillet en diagnose.

Indtil nu har det politiske fokus i alt for høj grad været på ventetiden til behandling, dvs. fra det tidspunkt, hvor patienten har fået at vide, hvad der er galt, og til hospitalet tilbyder patienten en operation eller en anden behandling.

Det er galt, fordi ventetiden til de forundersøgelser, som skal give svar på, hvad patienterne fejler, fortsat kan tage flere måneder. Så selv om man får hurtig behandling, kan man sagtens have haft et langt patientforløb, fordi man har ventet og ventet på den ene undersøgelse efter den anden, inden nogen fandt ud af, hvilken behandling man skulle have.

Derfor er Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre enig med regeringen i, at patienterne skal have ret til en udredning inden for maksimalt 1 måned, kortere ved mistanke om alvorlige sygdomme og ingen ventetid ved mistanke om livstruende sygdomme.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre mener imidlertid ikke, at patienterne alene med dette lovforslag i alle tilfælde vil kunne opnå en hurtigere udredning. Forslaget vil give nogle patienter mulighed for gennem det udvidede frie sygehusvalg at sikre sig hurtigere udredning, men der vil være

en gruppe, hvor private sygehuse og klinikker ikke tilbyder den undersøgelse, de har brug for.

Lovforslaget vil derimod ikke hjælpe patienter med meget komplicerede udredningsforløb eller patienter med så uklare symptomer, at de ikke kan henvises til en bestemt undersøgelse. Problemet betyder i værste fald, at patienter med uklare symptomer kommer til at »cykle« rundt i sundhedsvæsenet i lang tid, inden nogen finder ud af, hvad de fejler. For kræftpatienter betyder det eksempelvis, at der på trods af indførelsen af kræftpakkerne og akut kræftbehandling fortsat er mange patienter med uklare symptomer, som sendes rundt i systemet i lang tid, før de får den endelige kræftdiagnose. Det skyldes, at symptomerne ved eksempelvis lungekræft nemt kan forveksles med KOL, hvorfor den praktiserende læge henviser patienten til hospitalet for undersøgelse for rygerlunger i stedet for kræft.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre er derfor bekymrede for, at lovforslaget ikke vil komme de mest syge patienter til gavn. Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre foreslår derfor, at der oprettes diagnostiske centre på de større sygehuse med akutmodtagelse, hvortil praktiserende læger kan henvise patienter, som de mistænker for at være alvorligt syge, men hvor patientens symptomer er så uklare, at de har svært ved at henvise til en bestemt afdeling eller undersøgelse til videre udredning.

Det skal endvidere være muligt for de praktiserende læger at henvise direkte til undersøgelser på de offentlige sygehuse uden om sygehusenes ambulatorier. Det vil gøre udredningen hurtigere og spare tid på sygehusenes ambulatorier.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre afventer svar fra regeringen på spørgsmålet om, hvorvidt det kræver en lovændring at indføre diagnostiske centre som beskrevet ovenfor. Partierne anmoder derfor om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling efter 2. behandling med henblik på at afgive tillægsbetænkning.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre kræver, at der bringes klarhed over økonomien, og at regionerne tilføres de nødvendige midler jf. genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg den 1. juli 2009 efter sygehuskonflikten i 2008, hvor regionerne fik tilført ekstra 300 mio. kr. i forbindelse med de indgåede økonomiaftaler for 2009. Efter partiernes opfattelse er det ikke omkostningsfrit at indføre en sikkerhed for hurtig udredning.

Derudover har Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne den 17. juni 2009 og et notat af den 30. november 2009 vist, at taksterne for afregning mellem det offentlige sundhedsvæsen og de private hospitaler og klinikker, der opererer under det udvidede frie sygehusvalg, generelt har medvirket til at overkompensere disse i forhold til de reelle omkostninger ved den udførte behandling. De har endvidere vidst, at regeringen siden 2006 ikke har sørget for, at behandlinger under det udvidede frie sygehusvalg er blevet erhvervet under tilstrækkelig hensyntagen til økonomien.

På den baggrund ønsker Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre, at der findes en model, der sikrer fair konkurrence både mellem de offentlige og private hospitaler og imellem de private hospitaler indbyrdes, således at der sikres

mest mulig sundhed for pengene og en høj kvalitet i ydelserne for patienterne.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre er tilfredse med, at der med lovforslaget nu indføres et voldgiftsnævn til afgørelse af fremtidige tvister mellem regionerne og de private hospitaler og klinikker om priserne for behandling under det udvidede frie valg.

Socialdemokratiet, SF og Det Radikale Venstre har valgt at støtte lovforslaget, fordi partierne finder, at det er nødvendigt med sikkerhed for en hurtig udredning, men forudsætter, at der sker en fair afregning, og altså ikke til de overpriser, som Rigsrevisionen i 2009 har påvist at regeringen har betalt til privathospitalerne siden 2006. Partierne kræver derfor, at ministeren løbende orienterer om udviklingen på dette område.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget ser med tilfredshed på de foreslåede ændringer af sundhedsloven, da de vil medvirke til at give patienterne i det danske sundhedsvæsen en række fordele, som vil styrke deres rettigheder.

Specielt det frie og udvidede frie valg til diagnostisk undersøgelse vil gøre, at patienterne undgår unødigt ventetid. Hertil kommer patienters ret til egen patientjournal, der vil aktivere den enkelte i sin egen behandling.

Dog påpeger Dansk Folkeparti det uhensigtsmæssige i, at en læge undlader at skrive i et barns journal, hvis lægen mener, at der kan være uhensigtsmæssig adfærd hos den forældreansvarlige, men her må man påpege, at mistanke om uhensigtsmæssigheder over for et barn skal meddeles de sociale myndigheder.

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

## 5. Ændringsforslag med bemærkninger

### Æ n d r i n g s f o r s l a g

#### Til § 1

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

1) I den under *nr. 1* foreslåede affattelse af § 37, ændres i *stk. 1, 2. pkt.*, »stk. 1« til: »1. pkt.«  
[Redaktionel ændring]

Af et *mindretal* (EL), tiltrådt af et *mindretal* (SF og RV):

2) I den under *nr. 1* foreslåede affattelse af § 37 udgår *stk. 3*.  
[Ubegrænset adgang til aktindsigt i patientjournaler m.v. ført før den 1. januar 2010]

3) I den under *nr. 2* foreslåede affattelse af § 38 udgår i *stk. 1, 1. pkt.*: »og 3«.

[Konsekvensændring af ændringsforslag nr. 2]

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

4) Efter nr. 11 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 152, stk. 1, 2. pkt., indsættes efter »bestemte sygdomme«: »eller persongrupper«.

[Konsekvensændring]

Af et *mindretal* (EL), tiltrådt af et *mindretal* (S, SF og RV):

5) I den under nr. 12 foreslåede affattelse af § 216, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »i det offentligt« ordene: »og privat«.

[Evalueringer omfatter også ydelser, som betales af sundhedsforsikringer]

#### B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Der er tale om en redaktionel ændring.

Til nr. 2 og 3

Ændringsforslagene indebærer, at patienter fremover vil have ubegrænset adgang til aktindsigt i egne patientjournaler,

*Louise Schack Elholm (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V) Anne-Mette Winther Christiansen (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF) Vivi Kier (KF) Pia Christmas-Møller (UFG) nfmd. Sophie Hæstorp Andersen (S) Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Karl H. Bornhøft (SF) Jonas Dahl (SF) Lone Dybkjær (RV)*

*Per Clausen (EL)*

Liberal Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

#### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	25	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	1
Enhedslisten (EL)	4		

uanset om der er tale om journaloptegnelser journalført før eller efter lovens ikrafttræden. Der vil dog i visse tilfælde være adgang til at begrænse en forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårige patientjournal, jf. lovforslagets § 37, stk. 2.

Til nr. 4

Med forslaget til ændring af sundhedsloven foreslås det ved ændring af § 144, stk. 2 og 3, at give Lægemiddelstyrelsen mulighed for – hvor der er fagligt belæg herfor – i højere grad at målrette et generelt tilskud til et lægemiddel også til bestemte persongrupper og ikke kun til bestemte sygdomme. Dette ændringsforslag til lovforslaget indeholder en konsekvensændring af sundhedslovens § 152, stk. 1, som følger af ændringen af § 144, stk. 2 og 3.

Til nr. 5

Ændringsforslaget indebærer en udvidelse af retten til, at de centrale sundhedsmyndigheder kan indhente oplysninger til evalueringer hos private hospitaler til også at omfatte ydelser, som betales af sundhedsforsikringer.

### Oversigt over bilag vedrørende L 54

Bilagsnr.	Titel
1	Bilaget tilbagetaget
2	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
3	Bilaget tilbagetaget
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Henvendelse af 24/11-09 fra Caroline Adolphsen, Århus C
6	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
7	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
8	1. udkast til betænkning
9	2. udkast til betænkning

### Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 54

Spm.nr.	Titel
1	Spm. Tilbagetaget
2	Spm. om at fremsende de beregninger, der ligger bag ministeriets opfattelse af, at indførelsen af frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser vil være udgiftsneutralt og ikke medføre merudgifter for regionerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om at yde teknisk bistand til et ændringsforslag, der giver patienter ret til bagudrettet fuld aktindsigt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om at yde teknisk bistand til et ændringsforslag, som udvider retten til, at de centrale sundhedsmyndigheder kan indhente oplysninger til evalueringer hos private hospitaler, til også at omfatte ydelser, som betales af sundhedsforsikringer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om at kommentere henvendelsen af 24/11-09 fra Caroline Adolphsen, Århus C, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om at bekræfte, at somatiske og psykiatriske patienter med virkning fra lovens ikrafttræden får samme adgang til journaloptegnelser, der er indført efter lovens ikrafttræden, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm. om at forklare, hvad baggrunden er for, at lovforslaget indeholder ændringer vedrørende udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne (lovforslagets § 1, nr. 8, og § 87 e-87 h), når de allerede er vedtaget (L 178 fra Folketingsåret 2008-09), til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
8	Spm. om at uddybe lovforslagets bemærkninger vedrørende muligheden for at begrænse forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i deres mindreårige børns journaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 
- 9 Spm. om, hvorledes forældres retsstilling sikres, hvis de nægtes aktindsigt i deres mindreårige børns journaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om at oplyse, om der gælder særlige regler for aktindsigt i journaler for de mennesker, der er under Kriminalforsorgen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om at redegøre for, hvordan grundloven giver mulighed for at forskelsbehandle personer, der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner eller har deres handlefrihed begrænset i henhold til udlændingeloven sammenlignet med resten af befolkningen, når man udvider det frie valg til også at omfatte diagnostiske undersøgelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 13 Spm., om ministeren har mulighed for at fastsætte vilkårene for aftale med privathospitalerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om at oplyse, om både regionsrådene i forening og privathospitalerne kan indbringe sager for Voldgiftsnævnet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, hvor store »ubetydelige udgifter for regionerne« det skønnes at lovforslaget kan medføre for regionerne, og om regionerne vil blive kompenseret for disse udgifter, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvor meget udvidelsen af det frie valg til diagnostiske undersøgelser skønnes at komme til at koste, og hvor stor en andel af de samlede diagnostiske undersøgelser ministeriet regner med, at det private vil tegne sig for, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om at oplyse, hvorvidt etablering af diagnostiske centre i regionerne, som kan overtage ansvaret for udredning af patienter, som har uklare symptomer, og som de praktiserende læger kan henvise direkte til, vil kræve en ændring af sundhedsloven, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

## Bilag 2

### To af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå

Spørgsmålene og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt efter ønske fra S.

#### *Spørgsmål 2:*

Ministeren bedes fremsende de beregninger, der ligger bag ministeriets opfattelse af, at indførelsen af frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser vil være udgiftsneutralt og ikke medføre merudgifter for regionerne.

#### *Svar:*

Regeringens lovforslag indebærer, at patienter som er henvist til en diagnostisk undersøgelse af en alment praktiserende læge eller speciallæge til brug for lægens diagnosticering af patienten, får ret til frit og udvidet frit sygehusvalg.

De diagnostiske undersøgelser omfatter bl.a. laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og skanninger. Det er kun et fåtal af disse - typisk skanninger - hvor der forekommer mere end 1 måneds ventetid.

Formålet med forslaget er at skabe mulighed for kortere udrednings- og behandlingsforløb i praksissektoren og skabe øgede valgmuligheder for patienterne.

Forslaget betyder selvsagt ikke, at nogen får »ret til en diagnose« inden for en bestemt frist.

Det betyder derimod, at patienter efter fritvalsreglerne kan vælge at få foretaget undersøgelsen på ethvert offentligt sygehus, der tilbyder den. Det betyder endvidere, at patienter, som skal vente mere end 1 måned på en diagnostisk undersøgelse i bopælsregionen, kan vælge at få den foretaget på et privat sygehus mv. med aftale med Danske Regioner efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Der foreligger ikke tal, som kan dokumentere de præcise økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Da forslaget imidlertid ikke øger patienternes behov for at blive skannet m.v., og da det heller ikke giver lægerne et økonomisk incitament hertil, mener jeg ikke, at forslaget vil medføre, at flere patienter bliver undersøgt på sigt.

Det er min opfattelse, at det ikke kun er patienter, som venter på skanninger, men også sundhedsvæsenet, der vil opleve gevinster af hurtigere udrednings- og behandlingsforløb, bl.a. fordi man undgår at skulle gentage undersøgelser, der på grund af langsommelige udredningsforløb er blevet for gamle til at være retvisende. Hurtigere udredningsforløb giver alt andet lige også ofte bedre behandlingsresultater. Tilsammen giver dette på sigt et mindre træk på sundhedsvæsenet. De relativt beskedne ressourcer, der må sættes ind i starten til at løfte opgaven på navnlig skanningsområdet, vil meget hurtigt blive mere end vundet ind igen. Forslaget vil derfor ikke give merudgifter til personale og udstyr i et lidt bredere perspektiv.

#### *Spørgsmål 16:*

Hvor meget skønnes udvidelsen af det frie valg til diagnostiske undersøgelser at komme til at koste, og hvor stor en andel af de samlede diagnostiske undersøgelser regner ministeriet med, at det private vil tegne sig for?

#### *Svar:*

Som oplyst i min besvarelse af spørgsmål 2 indebærer lovforslaget, at patienter som er henvist til en diagnostisk undersøgelse af en alment praktiserende læge eller speciallæge til brug for lægens diagnosticering af patienten, får ret til frit og udvidet frit sygehusvalg.

De diagnostiske undersøgelser omfatter bl.a. laboratorieprøver, røntgenundersøgelser og skanninger. Det er kun et fåtal af disse - typisk skanninger - hvor der forekommer mere end 1 måneds ventetid. Der er ikke

nogen eksakte tal herfor, og jeg kan derfor ikke vurdere, hvor stor en andel af de *samlede diagnostiske undersøgelser*, som det private vil tegne sig for, men denne andel skønnes at være helt ubetydelig.

Der foreligger ikke tal, som kan dokumentere de præcise økonomiske konsekvenser af lovforslaget. Da forslaget imidlertid ikke øger patienternes behov for at blive skannet m.v., og da det heller ikke giver lægerne et økonomisk incitament hertil, mener jeg ikke, at forslaget vil medføre, at flere patienter bliver undersøgt på sigt.

Det er min opfattelse, at det ikke kun er patienter, som venter på skanninger, men også sundhedsvæsenet, der vil opleve gevinster af hurtigere udrednings- og behandlingsforløb, bl.a. fordi man undgår at skulle gentage undersøgelser, der på grund af langsommelige udredningsforløb er blevet for gamle til at være retvisende. Hurtigere udredningsforløb giver alt andet lige også ofte bedre behandlingsresultater. Tilsammen giver dette på sigt et mindre træk på sundhedsvæsenet. De relativt beskedne ressourcer, der må sættes ind i starten til at løfte opgaven på navnlig skanningsområdet, vil meget hurtigt blive mere end vundet ind igen. Forslaget vil derfor ikke give merudgifter til personale og udstyr i et lidt bredere perspektiv.