



Fremsat den 28. november 2013 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til ret til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 1401 af 23. december 2012 og senest ved § 1 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændringer:

1. I § 51, stk. 2, ændres »§§ 86-87 d« til: »§§ 86-87«.
2. § 82 b, stk. 4, affattes således:
»Stk. 4. Ved henvisning til psykiatrisk udredning er fristen dog 2 måneder.«
3. § 82 b, stk. 4, ophæves.
4. § 86, stk. 3, ophæves.
Stk. 4 bliver herefter stk. 3.
5. I § 86, stk. 4, som bliver stk. 3, ændres »stk. 1 og 3« til: »stk. 1 og § 82 a«.
6. Kapitel 20 a og kapitel 20 b ophæves.
7. I § 87 i, stk. 1, ændres »§ 87, stk. 5,« til: »§ 87, stk. 4,« og »§ 87 c og § 87 g,« udgår.
8. I § 90, stk. 1, nr. 2, udgår », henholdsvis inden for 2 måneder kan tilbydes behandling efter reglerne i § 87 a, § 87 b, § 87 e og § 87 f«.
9. I § 90, stk. 1, nr. 3 og nr. 6, ændres »§§ 86 – 87 b, 87 e og 87 f« til: »§§ 86 og 87«.
10. I § 171, stk. 2, ændres »§§ 86, 87, 87 b og 87 f« til: »§§ 86-87«.

11. I § 262, stk. 1, 1. pkt., udgår »§ 87 b, § 87 f«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret ved lov nr. 1257 af 18. december 2012, ved § 2 i lov nr. 1401, af 23. december 2012 og ved § 2 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændring:

1. § 6, stk. 1, nr. 4, affattes således:
»4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a i sundhedsloven, udredning efter § 82 b i sundhedsloven og frit og udvidet frit sygehusvalg efter §§ 86-87 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. september 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 3, træder i kraft den 1. september 2015.

Stk. 3. For personer henvist før den 1. september 2014 til undersøgelse eller behandling efter reglerne i kapitel 20 a og 20 b i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 4

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 2 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning
2. Lovforslagets baggrund
 - 2.1. Regeringsgrundlaget og aftalerne om regionernes økonomi for 2013 og 2014
 - 2.2. Ligestilling mellem psykiatiske og somatiske patienter
3. Lovforslaget
 - 3.1. Gældende ret
 - 3.1.1. Frit sygehusvalg
 - 3.1.2. Udvidet ret til undersøgelse og behandling for børn og unge henvist til psykiatrisk undersøgelse og behandling
 - 3.1.3. Udvidet ret til behandling for voksne henvist til psykiatrisk behandling
 - 3.1.4. Ret til hurtig udredning og behandling for fysisk sygdom
 - 3.1.5. Informationer til patienter om rettigheder m.v.
 - 3.1.6. Befordring og befordringsgodtgørelse
 - 3.1.7. Klage- og erstatningsadgang
 - 3.2. Overvejelser og lovforslag
 - 3.2.1. Ret til hurtig psykiatrisk udredning
 - 3.2.2. Ret til frit sygehusvalg for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling
 - 3.2.3. Differentieret ret til behandling efter det udvidede frie sygehusvalg m.v. for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling
 - 3.3. Afgrænsning af patientgruppen
 - 3.4. Informationer til patienter om rettigheder m.v.
 - 3.5. Klage- og erstatningsadgang
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Lovforslagets forhold til EU-retten
9. Hørte myndigheder m.v.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

Som opfølgning på regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011 og aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2013 og 2014 fremsætter ministeren for sundhed og forebyggelse dette lovforslag om psykiatiske patienters ret til frit sygehusvalg, hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Det overordnede formål med lovforslaget er at sikre ligestilling i forhold til patientrettigheder i sygehusvæsnene efter sundhedsloven for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med fysiske (somatiske) sygdomme.

I forhold til den gældende sundhedslov, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer, vil de foreslåede ændringer indebære:

- at psykiatiske patienter bliver omfattet af de gældende regler om ret til hurtig udredning (forslag til § 82 b, stk. 4)
- at begrænsningen i psykiatiske patienters ret til frit sygehusvalg, jf. § 86, stk. 3, 1. pkt., ophæves (forslag til § 86, stk. 3)

- at psykiatiske patienter bliver omfattet af de gældende regler om somatiske patienters ret til udvidet frit sygehusvalg (forslag til kapitel 20 a og 20 b).

De foreslåede ændringer vil endvidere indebære, at sundhedslovens særregler vedrørende psykiatiske patienters rettigheder ophæves. Der vil dog i forhold til patienter, der er anbragt på psykiatrisk afdeling i henhold til retsplejeloven eller straffeloven, eller anbragt på Sikringsafdelingen i henhold til et farlighedsdekret, jf. psykiatrilovens kapitel 11, fortsat være visse begrænsninger i adgangen til frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86.

Hvor der i den gældende sundhedslov er tre regelsæt vedr. udredning og behandling (et for somatisk syge patienter, et for psykiske syge børn og unge og et for psykisk syge voksne), vil forslaget medføre, at der i sundhedsloven bliver ét samlet regelsæt for alle patienter, der henvises til udredning og behandling i sygehusvæsnene. Der er med forslaget således også lagt op til regelforenkling på området.

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Regeringsgrundlaget og aftalerne om regionernes økonomi for 2013 og 2014

Det følger af regeringsgrundlaget, at psykiske sygdomme skal ligestilles med fysiske sygdomme, at danskere, der rammes af en psykisk lidelse, skal tilbydes en effektiv og hurtigt udredning og behandling, samt at regeringen derfor vil indføre en udrednings- og behandlingsret i sygehusvæsnet for psykiatriske patienter.

Med henblik på at forberede indførelsen af disse rettigheder blev der med aftalen om regionernes økonomi for 2013 afsat 200 mio. kr. til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien.

Der blev fulgt op på denne aftale med aftalen om regionernes økonomi for 2014, hvoraf det fremgår, at udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien indføres i to faser: En differentieret behandlingsret (1 måned ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom) samt en udredningsret på to måneder fra 1. september 2014, og en ret til udredning på én måned fra 1. september 2015 som i resten af sygehusvæsnet. Både børn og voksne vil være omfattet af udrednings- og behandlingsretten.

Det fremgår af aftalen, at regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen med henblik på at tilvejebringe kapacitetsmæssige rammer til at indføre udrednings- og behandlingsretten. Det skal ses i lyset af, at analyser af den regionale psykiatri peger på, at der er store forskelle i tilrettelæggelsen af arbejdet og dermed et potentiale for en bedre produktivitet og prioritering.

Det fremgår endvidere, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at retten ikke bør føre til udvidelser i behandlingspsykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis til psykiatrien, hvorfor der vil blive fulgt op på udviklingen i henvisningspraksis. Endelig fremgår det, at der med henblik på at understøtte en ensartet høj faglig kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse på det psykiatriske område vil blive sat fokus på det psykiatriske område, når der i fællesskab skal træffes beslutning om nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer.

Endelig fremgår det af aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2014, at indførelsen af en ny udrednings- og behandlingsret i psykiatrien skal følges af en fortsat faglig velbegrunder henvisningspraksis i kommunerne og et fortsat fokus på forebyggelse og støtte til borgeren, samt at der skal følges op på kommunernes indsats.

2.2. Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter

Det er afgørende for regeringen, at psykiatriske patienter hurtigst muligt får samme ret til hurtig udredning og behandling, som somatiske patienter har.

Regeringen ønsker derfor med lovforslaget at sikre, at patienter, der henvises til sygehus med henblik på udredning

og behandling for psykiske lidelser, får samme rettigheder, som patienter, der henvises til udredning og behandling for fysiske sygdomme.

Forslaget om udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter skal ses i lyset af, at somatiske patienter den 1. september 2013 fik ret til udredning inden for 1 måned (30 dage) i sygehusvæsnet og fra 1. januar 2013 fik en differentieret ret til det udvidede frie sygehusvalg. Dermed har de mest alvorligt syge patienter ret til at vælge behandling på private sygehuse eller klinikker 1 måned (30 dage) efter henvisning, hvorimod retten for de mindre alvorligt syge først udløses, hvis patienten stilles en ventetid på 2 måneder (60 dage) i udsigt.

Forslaget om frit sygehusvalg vil ophæve den begrænsning, der er i sundhedslovens § 86, stk. 3, 1. pkt., i forhold til psykiatriske patienters ret til frit sygehusvalg. Forslaget skal sikre psykiatriske patienters ret til selvbestemmelse i forhold til valg af behandlingssted.

Forslaget vil indebære, at psykiatriske patienter fra 1. september 2014 får differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg og en udredningsret på 2 måneder og fra 1. september 2015 får en udredningsret på 1 måned. Herefter er rettighederne for psykiatriske og somatiske patienter ens. Baggrunden for denne indfasning af rettighederne for psykiatriske patienter er, at det har været nødvendigt at sikre en opbygning af den kapacitet i det psykiatriske sygehusvæsen, som indførelsen af rettighederne forudsætter.

3. Lovforslaget

3.1. Gældende ret

3.1.1. Frit sygehusvalg

Adgangen til frit sygehusvalg blev indført ved lov nr. 1024 af 19. december 1992 først og fremmest for at tilgode se hensynet til den enkelte patient. Derudover var hensigten at skabe et bedre grundlag for udjævning af ventetider.

Retten til frit sygehusvalg er reguleret i sundhedslovens § 86. Retten indebærer, at patienter, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i bopælsregionens sygehusvæsen, jf. lovens § 86, stk. 1. Retten til frit sygehusvalg gælder også for personer, som er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, jf. sundhedslovens § 82 a.

Som hovedregel skal en patients ønske om frit sygehusvalg imødekommes. Sygehusene har dog hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter, der i medfør af § 86, stk. 1, ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til behandling på det pågældende sygehus, jf. sundhedslovens § 86, stk. 2. Det er i denne bestemmelse fastsat, at sygehuset kan afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer

med bopæl i sygehusets optageområde ellers ville blive tilsidesat. Ligeledes er det også muligt at afvise patienter fra andre regioner, hvis væsentlige hensyn til patienter med bopæl i den region, hvori sygehuset er beliggende, ellers vil blive tilsidesat. Der skal være en væsentligt længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder, hvis det skal være muligt at afvise en patient.

Begrænsningen er afgrænset til konkrete afdelinger, og kun i det tidsrum, hvor der konkret er udfordringer. Det vil således være muligt, såfremt det er fagligt forsvarligt at tage hensyn til patienter, som måtte ønske at vente. Bestemmelsen skal tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter. De modstående hensyn (patientrettighed vs. kapacitet) berettiger således en vis begrænsning i patienternes ret til frit sygehusvalg. Patienterne kan dog vælge frit blandt øvrige sygehuse, der varetager den pågældende behandling.

Retten til frit valg af sygehus omfatter ikke tilfælde, hvor en patient indlægges akut uden forudgående henvisning, f.eks. hvor patienter bringes til et sygehus med ambulance efter opkald til 112 eller lignende. I andre akutte tilfælde, hvor der foreligger en forudgående henvisning, og hvor patientens tilstand ud fra en lægefaglig vurdering tillader det, har patienten ret til frit valg af sygehus. For ikke-akutte patienter forudsættes, at patienterne som udgangspunkt indkaldes til behandling efter en faglig vurdering af patientens aktuelle situation og behandlingsbehov.

Som hovedregel har psykiatriske patienter samme ret til at benytte det frie sygehusvalg, som de øvrige patienter i sygehusvæsenet. Det gælder også for patienter, der er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven). Imidlertid er der i sundhedslovens § 86, stk. 3, hjemmel til i særlige undtagelsestilfælde at begrænse psykiatriske patienters adgang til frit sygehusvalg, hvis hensynet til patienten taler for det. Det vil bero på en konkret lægefaglig vurdering, om valgfriheden skal begrænses for en psykiatrisk patient, der har udtrykt ønske om at benytte det frie sygehusvalg. I vurderingen kan der fx tages hensyn til, at hyppige ønsker om at skifte behandlingssted kan vanskeliggøre den nødvendige kontinuitet i behandlingen. Lægen har pligt til at anføre og begrunde et afslag i patientjournalen, og patienten skal underrettes om, at afgørelsen kan påklages til Patientombuddet, jf. § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011. Endvidere følger det af autorisationslovens regler, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 med senere ændringer, om omhu og samvittighedsfuldhed (§ 17), samt sundhedslovens kapitel 5 om patienters medinddragelse i beslutninger, at lægen i forbindelse med en patients udtrykte ønske om i et behandlingsforløb at vælge et andet sygehus end det, patienten er indlagt på, skal informere patienten om eventuelle konsekvenser heraf for behandlingen.

Retten for psykiatriske patienter til at vælge, hvor en diagnostisk undersøgelse, jf. sundhedslovens § 82 a, skal foretages, kan ikke begrænses, med mindre det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, jf. sundhedslovens § 86, stk. 2.

Endelig er der i sundhedslovens § 86, stk. 4, hjemmel til, at ministeren fastsætter regler, der begrænser adgangen til frit sygehusvalg for personer

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

Denne begrænsning er nærmere reguleret i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v., hvoraf det fremgår, at en sådan begrænsning kan ske af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen. Det fremgår endvidere, at det er den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., der træffer afgørelser om retten til at vælge sygehus.

3.1.2. Udvidet ret til undersøgelse og behandling for børn og unge henvist til psykiatrisk undersøgelse og behandling

Den udvidede undersøgelses- og behandlingsret for børn og unge, der er henvist til psykiatrisk undersøgelse og behandling, jf. sundhedslovens kapitel 20 a, blev indført ved lov nr. 539 af 17. juni 2008.

Det følger af loven, at børn og unge under 19 år, som er henvist til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse har ret til at lade sig undersøge på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse inden for 2 måneder. Fristen på de 2 måneder regnes fra den dag, hvor henvisningen er modtaget på sygehuset.

Sygehusundersøgelsen har til formål at afklare hvilken endelig behandling, der skal tilbydes, herunder om behandling i børne- og ungdomspsykiatrisk regi er påkrævet, eller om problemstillingen f.eks. mest hensigtsmæssigt kan håndteres i andet regi, f. eks. af de sociale myndigheder eller i skolevæsenet. Det beror på en klinisk vurdering, hvornår undersøgelsen er afsluttet.

Patientens ret til at vælge et aftalesygehus aktualiseres ikke, hvis regionen kan tilbyde, at undersøgelsen på et regionssygehus eller et samarbejdssygehus kan påbegyndes inden udløbet af de 2 måneder.

Det følger endvidere af loven, at børn og unge under 19 år har ret til at lade sig behandle på et aftalesygehus, hvis den psykiatriske undersøgelse viser, at en person har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sin sygdom, og bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden 2 måneder efter undersøgelsens afslutning.

Målgruppen for den udvidede behandlingsret vil være de patienter, for hvem det på baggrund af en klinisk vurdering må antages, at tilstanden vil forværres, hvis behandling i børne- og ungdomspsykiatrien efter afsluttet undersøgelse ikke påbegyndes inden 2 måneder. Fristen regnes fra den dag, undersøgelsen er afsluttet.

Henvisning af børn og unge til psykiatrisk undersøgelse og behandling foregår oftest via almen praksis. De øvrige henvisninger kommer fra pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR) og socialforvaltning samt fra det øvrige sygehusvæsen og praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Retten for såvel børn som voksne til hurtig udredning tilsigter ikke at medføre ændringer i henvisningsmønsteret i almen praksis, speciallægepraksis eller kommunernes PPR. Mange diagnostiske forløb for en patient kan og bør fortsat ske i regi af almen praksis eller med nødvendig adgang til undersøgelse på sygehuse i overensstemmelse med hidtidig praksis.

3.1.3. Udvidet ret til behandling for voksne henvist til psykiatrisk behandling

Den udvidede behandlingsret for voksne, jf. sundhedslovens kapitel 20 b, blev indført ved lov nr. 530 af 12. juni 2009, der trådte i kraft den 1. januar 2010.

Det følger af loven, at en person, som er henvist til psykiatrisk behandling, og som på tidspunktet for henvisningen er fyldt 19 år, har ret til at lade sig behandle på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke, inden 2 måneder efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling. Retten bortfalder, hvis ventetiden til behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden hertil på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

Behandling omfatter, jf. sundhedslovens § 5, bl.a. undersøgelse, diagnosticering, og sygdomsbehandling. Det forudsættes således, at sygehuset foretager relevante undersøgelser m.v. med henblik på tilrettelæggelse af behandlingsforløbet.

3.1.4. Ret til hurtig udredning og behandling for fysisk sygdom

Ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 blev retten til hurtig udredning indført, og samtidig blev det differentierede udvidede frie sygehusvalg etableret, jf. § 87.

Ret til hurtig udredning

Retten til hurtig udredning, jf. sundhedslovens § 82 b, som trådte i kraft den 1. september 2013, indebærer, at somatiske patienter inden for 1 måned (30 dage) efter, at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis det ikke er fagligt muligt at afslutte udredningen inden for 1 måned.

I de situationer, hvor et regionsråd ikke inden for fristen kan udrede en patient, skal der inden for 1 måned udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb, jf. § 82 b, stk. 2. Planen skal journaliseres, og patienten skal informeres om

den. Regionerne får dermed en pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt.

Begrebet »plan« skal i denne sammenhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse. Der kan også være tale om, at den behandlingsansvarlige læge har behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil.

Bemyndigelsesbestemmelse i § 82 b, stk. 3, er udmøntet i kap. 4 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. Der er i bekendtgørelsens § 12, stk. 3, fastsat kriterier for indholdet i den udredningsplan, som regionen skal udarbejde i medfør af lovens § 82 b, stk. 2. Det fremgår heraf, at planen skal indeholde oplysninger om det planlagte videre udredningsforløb, f.eks. oplysninger om indholdet i planlagte undersøgelser samt tid og sted for disse. Ved uklarhed om det videre udredningsforløb skal planen mindst indeholde oplysninger om indholdet i den næste undersøgelse i udredningsforløbet samt tid og sted for denne.

Hvis udredning inden for fristen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det for regionen en pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. Private sygehuse m.v. opnår således ikke nogen ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. Derimod kan en region indgå aftaler med private institutioner m.v. – f.eks. efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser efter bestemmelsen.

Det er udelukkende faglige årsager, der kan begrunde, at udredningsfristen på 1 måned ikke overholdes. Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan mangel på en meget speciel ressource, f.eks. en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til, udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 1 måned ikke kan overholdes.

Tidsperspektivet for udredning i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 1 måned, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov. Regionerne er imidlertid forpligtede til at udarbejde en plan, der tilrettelægger et udredningsforløb med et tidsperspektiv, så hurtigt som det er muligt rent fagligt. Det indebærer bl.a., at patienten skal have modtaget udredningsplanen inden 30 dage efter henvisningen til sygehuset.

Retten til hurtig udredning i sygehusvæsnet omfatter i dag, jf. lovens § 82 b, stk. 4, ikke henvisning til psykiatrisk udredning.

Differentieret ret til behandling efter det udvidede frie sygehusvalg

Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, blev ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 indført den 1. januar 2013.

Efter disse regler kan personer, der er henvist til sygehusbehandling og er udredt, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4, (aftalesygehuse) hvis regionsrådet ikke inden for 2 måneder (60 dage) efter henvisningen kan tilbyde behandling. Dog er fristen 1 måned (30 dage) i de tilfælde, hvor personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom.

Det er regionsrådet i bopælsregionen, der træffer afgørelse om, hvorvidt en sygdom er alvorlig ud fra følgende hensyn, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

- 1) Hvorvidt udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned.
- 2) Hvorvidt tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad.
- 3) Hvorvidt der er daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. I vurderingen af funktionsnedsættelsen kan følgende bl.a. indgå: Manglende mulighed for at bevare beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

En beslutning om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned, vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering baseret på ovenstående kriterier. Der er således ikke tale om automatisk viderehenvisning til behandling under det udvidede frie sygehusvalg. Viderehenvisning kræver et aktivt tilvalg af behandling på et aftalesygehus fra patienten.

Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. Dette vil bl.a. være relevant for patienter, der udredes på samme sygehus, som behandlingen tilbydes på. I disse situationer vil der ikke som udgangspunkt blive udarbejdet en henvisning, hvorfor tidspunktet for udredningen foreslås som tidspunkt for beregning af fristen. Dette omfatter således også de patienter, som ikke er udredt inden for 1 måned, men i forbindelse med en plan, som de har modtaget for det videre udredningsforløb. I disse situationer vil det således også være tidspunktet for udredningen, som er tidspunkt for beregning af fristen.

I visse situationer vil en henvisning være så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb. I de situationer er udredningsretten efter § 82 b ikke relevant, og patienten vil

med det samme være omfattet af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87. I de tilfælde vil fristen i medfør af § 87, stk. 1, sidste punktum, skulle regnes fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus. Hvorvidt henvisningen er så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb, vurderes af det sygehus, som modtager patienten.

Bemyndigelsesbestemmelse i § 87, stk. 5, giver ministeren for sundhed og forebyggelse mulighed for at fastsætte nærmere regler om bl.a.

- afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af bestemmelserne om udvidet frit sygehusvalg, herunder at fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,
- regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af bestemmelserne om udvidet frit sygehusvalg,
- krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som regionen indgår aftale med i forbindelse med behandling af patienter efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v.

3.1.5. Informationer til patienter om rettigheder m.v.

Det er i sundhedslovens § 90 fastsat, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, bl.a. skal oplyse patienten om dato og sted for undersøgelse eller behandling, retten til at vælge sygehus, om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, udredning eller behandling efter reglerne i §§ 82 a, 82 b, 87, stk. 1 og 2, 87 a, 87 b, 87 c og 87 f, ventetider samt om sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus.

3.1.6. Befordring og befordringsgodtgørelse

Befordring og befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af sundhedslovens §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling er reguleret i sundhedslovens § 171 samt bekendtgørelse nr. 1266 af 15. december 2012 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

Det følger af bekendtgørelsens §§ 9 og 11, at regionen yder befordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse med sygehusbehandling til visse persongrupper. Der er tale om almindelig siddende befordring.

- 1) En person er omfattet af reglerne, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:
- 2) Personen modtager pension efter de sociale pensionslove.
- 3) Afstanden til eller fra sygehuset m.v., hvor den nødvendige behandling kan finde sted efter regionsrådets visitationskriterier, overstiger 50 km.
- 4) Personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, og personen i forbindelse med sygehusbehandling indkaldes til

videre ambulat behandling, eller hjemsendes af sygehuset på weekendophold, kortere ferie eller lignende.

Har en patient valgt at blive undersøgt, udredt eller behandlet på et andet sygehus, end det, patienten ville være blevet henvist til efter regionens visitationskriterier efter reglerne om frit sygehusvalg eller på et aftalesygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, har patienten ikke krav på befordring eller dækning af sine befodringsudgifter dertil. Dette gælder uanset, om patienten har valgt behandling på et sygehus i eller uden for sin bopælsregion. Patienten har dog krav på befodringsgodtgørelse svarende til, hvad patienten ville have modtaget, hvis undersøgelsen, udredningen eller behandlingen havde fundet sted på det sygehus, bopælsregionen ville have henvist patienten til, dog således at godtgørelsen ikke overstiger personens faktiske befodringsudgifter

Hvis en patient foretager genvalg efter at være indlagt på det sygehus, bopælsregionen havde henvist til, er patienten ikke berettiget til at modtage befordring eller befodringsgodtgørelse (mellem bopæl og det af regionen anviste sygehus) på ny, eftersom vedkommende allerede har fået godtgjort udgifterne for befordring mellem bopæl og henvisningssygehus.

Befodringsbekendtgørelsen fastsætter, hvad en patient som minimum har ret til, hvis patienten vælger et andet sygehus, end det patienten ville være henvist til efter regionens visitationsretningslinjer. En region kan derfor vælge at yde befordring eller befodringsgodtgørelse i videre omfang, end den er forpligtet til, når en patient benytter sig af det frie sygehusvalg. F.eks. kan en region vælge at yde fuld befodringsgodtgørelse ved frit sygehusvalg inden for regionen.

Ledsagelse

I forhold til mulighederne for ledsagelse i forbindelse med befordring eller befodringsgodtgørelse efter sundhedsloven er det i bekendtgørelsen fastsat, at patientens ledsager er berettiget til at modtage befordring eller befodringsgodtgørelse, såfremt begge nedenstående betingelser er opfyldt:

- patienten selv er berettiget til at modtage befordring eller befodringsgodtgørelse, og
- patientens alder eller helbredstilstand nødvendiggør ledsagelsen.

Eftersom ledsageres ret til at modtage befordring eller godtgørelse forudsætter, at patienten selv er berettiget hertil, vil ledsagere kun være berettiget til at modtage befordring eller befodringsgodtgørelse for den del af transporten, hvortil patienten selv er berettiget til befordring eller godtgørelse.

3.1.7. Klage- og erstatningsadgang

Regionsrådets afgørelser m.v. vedrørende diagnostiske undersøgelser efter § 82 a i sundhedsloven, udredning efter § 82 b i sundhedsloven og frit og udvidet frit sygehusvalg samt udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge og udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne efter §§ 86-87 h i sundhedsloven og regler fast-

sat med hjemmel heri kan påklages til Patientombuddet, jf. 6. stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 med senere ændringer.

I forhold til spørgsmål om erstatning bemærkes det, at dækningsområdet for patientforsikringsordningen, jf. kapitel 3 i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, er afgrænset således, at der ydes erstatning til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget bl.a. på et sygehus eller på vegne af et sygehus.

Erstatningsansvar pålægges bl.a., hvis blot skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, som en erfaren specialist må antages at ville have undgået ved at handle anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

Også ventetid i undersøgelses- og behandlingsforløbet, som sådanne patienter måtte blive udsat for, vil efter omstændighederne kunne give anledning til erstatning. Erstatningsansvar forudsætter, at der efter en konkret, sundhedsfaglig vurdering af sagens samlede omstændigheder kan antages at være indtrådt en skade, herunder også psykisk belastning, ved at patientens overlevelsesprognose eller behandlingsmulighed er forringet som følge af ventetiden. Erstatningsansvar vil kunne foreligge på grund af ventetid, hvis en erfaren specialist på det omhandlede område ville have undgået eller begrænset skaden ved f.eks. at have sørget for en hurtigere udredning af patienten.

I den nævnte sundhedsfaglige vurdering af, hvor hurtigt en patient bør tilbydes behandling, indgår der tillige et krav om, at den nødvendige behandling m.v. overhovedet er til rådighed, jf. ordlyden af § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet »under de i øvrigt givne forhold«. Hvis behandlingen m.v. ikke kan tilbydes eller ikke kan tilbydes i fornødent omfang på grund af generelle ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet, er patienten ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen. Ligeledes vil en overtrædelse af de fastsatte frister i §§ 82 a og 82 b samt § 87 ikke uden videre medføre erstatning efter de gældende erstatningsregler. Det er endvidere en forudsætning for at pålægge erstatningsansvar i forbindelse med en forsinket udredning, at det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen af ventetiden er skyld i patientens fysiske eller psykiske skade eller en forværring af en skade.

3.2. Overvejelser og lovforslag

3.2.1. Ret til hurtig psykiatrisk udredning

Med lovforslaget indføres en ny rettighed for patienter, der henvises til psykiatrisk udredning i sygehusvæsenet. Forslaget indebærer, at også psykiatriske patienter inden for 1 måned (30 dage) efter, at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt, hvis det er fagligt muligt. I de situationer, hvor en region ikke inden for fristen kan udrede en patient, skal der inden for samme måned udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb. For nogle

psykiatriske patienter, herunder især børn og unge, vil det ikke være fagligt muligt at udrede patienten inden for fristen på 1 måned. Der må derfor på det psykiatriske område forventes, at der oftere end på det somatiske område vil være behov for en plan for det videre udredningsforløb.

Regionerne får dermed en pligt til at udrede de henviste patienter inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis regionen ikke kan realisere dette på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. Private sygehuse m.v. opnår således ikke nogen ret til aftale om at varetage psykiatriske udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde psykiatrisk udredning inden for 1 måned. Derimod kan en region indgå aftaler med private institutioner m.v. - f.eks. efter udbud - om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser efter bestemmelsen.

Den foreslåede ret til hurtig psykiatrisk udredning inden for 1 måned, jf. sundhedslovens § 82 b, skal samtidig danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og for hvornår patienten skal tilbydes behandling. Det er således hensigten, at vurderingen af, om patienten kan vente 1 måned eller 2 måneder på behandling, skal baseres på den gennemførte udredning.

I visse situationer vil en henvisning være så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb. I de situationer er udredningsretten efter § 82 b ikke relevant, og patienten vil med det samme være omfattet af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87. Hvorvidt henvisningen er så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb vurderes af det sygehus, som modtager patienten.

I ventetiden på 1 måned medregnes en eventuel forundersøgelse, hvis den er en del af udredningsforløbet, jf. sundhedslovens § 82 b. Indgår en forundersøgelse som led i behandlingsforløbet, indgår denne derimod i ventetiden på 1 eller 2 måneder, jf. nærmere herom i afsnit 3.2.3. om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

3.2.2. Ret til frit sygehusvalg for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling

Med henblik på at ligestille psykiatriske og somatiske patienter foreslås det at ophæve hjemlen i sundhedslovens § 86, stk. 3, til at begrænse psykiatriske patienters adgang til at vælge behandlingssted således, at personer, der henvises til psykiatrisk sygehusbehandling, får de samme rettigheder og begrænsninger i forhold til frit sygehusvalg, som personer, der henvises til somatisk behandling.

Det vil indebære, at personer, der henvises til psykiatrisk sygehusbehandling, ikke kan begrænses i forhold til at vælge mellem bopælsregionens sygehuse og andre regioners sygehuse uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen. Som hidtil vil gælde, at personer, der er henvist til enten somatisk eller psykiatrisk behandling, kan afvises, hvis det kan begrundes i

kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers ville blive tilsidesat.

For så vidt angår frit sygehusvalg i forhold til patienter, der i henhold til psykiatriloven er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang på psykiatrisk afdeling, vil det frie sygehusvalg som hidtil gælde således, at der er ret til at vælge en afdeling, der kan modtage patienter undergivet den pågældende tvang og kan give den nødvendige behandling. Det vil sige, at en patient, der f.eks. er frihedsberøvet på en lukket eller skærmet afdeling ikke kan vælge at blive indlagt på en åben afdeling.

Der vil fortsat, jf. § 86, stk. 4, som foreslås ændret til stk. 3, være mulighed for begrænsning i adgangen til frit sygehusvalg for personer

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

3.2.3. Differentieret ret til behandling efter det udvidede frie sygehusvalg m.v. for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling

Med forslaget om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling sættes, som på det somatiske område, fokus på de mest alvorligt syge patienter og samtidig fastholdes akutbehandlingen for psykiske lidelser.

Formålet med at differentiere ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg er at prioritere de mest alvorligt syge patienter før de mindre alvorligt syge, og at give de psykiatriske sygehuse større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen. Patienter med akut behandlingsbehov skal fortsat behandles akut i overensstemmelse med hidtidig praksis.

Forslaget indebærer, at der for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling, indføres den samme differentiering - som gælder for patienter, henvist til somatisk sygehusbehandling - af, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg skal indtræde. Efter forslaget skal retten til udvidet frit sygehusvalg indtræde, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder (60 dage).

For at tage hensyn til patienter med mere alvorlige psykiske lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg efter forslaget imidlertid allerede ved en ventetid på 1 måned (30 dage) for patienter med mere alvorlige psykiske lidelser eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af lidelsens alvorlighed, funktionshæmning m.m.

Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. sundhedslovens § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelsen af henvisningen på regionsrådets sygehus.

De nærmere regler herom fastsættes ved bekendtgørelse. Sundhedsstyrelsen vil udarbejde vejledende kriterier for, hvornår patienter med psykiske lidelser får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned med udgangspunkt i god klinisk praksis.

Det vil fremgå af de vejledende kriterier, at retten til psykiatrisk sygehusbehandling inden for 1 måned kan udløses, såfremt et eller flere af nedenstående vejledende faglige kriterier er opfyldt, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

- 1) Udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned
- 2) Tilstanden er ledsaget af daglig og svær psykisk forpinthed, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne symptomerne i væsentlig grad. Ved svær psykisk forpinthed forstås en tilstand, hvor patienten er præget af fortvivlelse, angst eller indre uro som følge af en tilgrundliggende psykisk lidelse.
- 3) Daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionen i væsentlig grad. For eksempel manglende mulighed for at varetage beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse m.v.

Sådanne kriterier ændrer ikke ved regionernes forpligtelse i forhold til at tilbyde behandling inden for en tid, der er lægefagligt forsvarlig eller i henhold til psykiatriloven. Det kan betyde, at en konkret patient skal tilbydes behandling akut eller hurtigere end 1 måned. Hvorvidt en konkret patient herudover i en given situation bør tilbydes behandling snarest muligt og inden for 1 måned, vil altid bero på en konkret faglig vurdering og stillingtagen, som foretages af en læge med relevante kompetencer.

3.3. Afgrænsning af patientgruppen

Udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien omfatter elektive patienter, dvs. patienter, der ved henvisning vil komme på en venteliste. Det vil ikke være relevant at have akutte patienter omfattet af retten, idet disse vil blive undersøgt og behandlet i forbindelse med den akutte indlæggelse.

Også subakutte patienter håndteres uden for venteliste. Det skal i den forbindelse bemærkes, at patienter, der tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), jf. § 5, nr. 2, jf. § 9, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 med senere ændringer, henhører under gruppen af akutte patienter, mens patienter, der tvangsindlægges på gule papirer (behandlingskriterium), jf. § 5, nr. 1, jf. § 9, i psykiatriloven, vil henhøre under gruppen af subakutte patienter eller patienter, der skal indlægges hurtigt. For disse patientgrupper er den nye ret ikke relevant, idet de under alle omstændigheder og som hidtil skal behandles hurtigt. Det skal i den forbindelse bemærkes, at anvendelse af tvang i psykiatrien alene kan ske på offentlige, psykiatriske afdelinger.

Retspsykiatriske patienter (patienter omfattet af lov om retspsykiatrisk behandling) vil ikke være omfattet, idet disse

patienter indlægges/anbringes/behandles i henhold til dom, og da det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 vedr. behandlingsdømte patienter, at disse skal have påbegyndt behandling inden 14 dage efter meddelelse af dommen. Patienter henvist til ambulansentalundersøgelse er heller ikke omfattet, idet disse ikke foretages inden for sundhedslovens rammer og hovedsageligt efter aftale mellem Justitsministeriet og regionerne.

3.4. Informationer til patienter om rettigheder m.v.

Med forslaget om, at patienter henvist til psykiatrisk udredning eller behandling skal omfattes af de samme regler, som gælder for somatiske patienter, vil psykiatriske patienter blive omfattet af regionernes oplysningspligt vedr. rettighederne i forhold til den foreslåede ret til udredning, frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Den foreslåede ophævelse af kapitel 20 a og kapitel 20 b vil indebære en konsekvensændring af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2, 3 og 4, således at henvisningen til bestemmelser i kapitel 20 a og kapitel 20 b udgår.

Regionsrådet skal således senest 8 hverdage efter, at rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, give patienten de af bestemmelsen omfattede oplysninger.

3.5. Klage- og erstatningsadgang

Med forslaget om, at patienter henvist til psykiatrisk udredning eller behandling, skal omfattes af de samme regler, der gælder for somatiske patienter, vil psykiatriske patienter blive omfattet af de relaterede klage- og erstatningsregler på området.

Den foreslåede ophævelse af kapitel 20 a og kapitel 20 b vil indebære en konsekvensændring af 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011.

Det indebærer, at regionsrådets afgørelser m.v. om psykiatriske patienters udredning efter § 82 b i sundhedsloven og udvidet frit sygehusvalg efter § 87 kan påklages til Patientombuddet. Som hidtil kan psykiatriske patienter også klage til Patientombuddet over regionsrådets afgørelser vedr. retten til frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86.

Som hidtil vil psykiatriske patienter også med de foreslåede rettigheder være omfattet af relaterede erstatningsregler, jf. kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Regeringen og Danske Regioner afsatte med økonomiaftalen for 2013 200 mio. kr. til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret.

Regionerne har samtidig igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen. Regeringen og Danske Regioner var med økonomiaftalen for 2014 enige om, at denne omstil-

ling vil tilvejebringe kapacitetsmæssige rammer til at indføre en ret til hurtig udredning og behandling i sygehusvæsenet. I forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2015 drøftes status for fremdrift og rammerne, herunder de økonomiske, for implementering af udrednings- og behandlingsretten.

Forslaget om en ophævelse af hjemlen i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 3, til at begrænse psykiatriske patienters adgang til frit sygehusvalg af hensyn til patienten selv forventes ikke at få økonomiske eller administrative konsekvenser af betydning for regionerne. I forhold til de gældende regler om frit sygehusvalg, befordring og befordringsgodtgørelse, som beskrevet i afsnit 3.1.1. og 3.1.6. vil forslaget medføre en meget lille øgning i antallet af patienter, der får og må forventes at bruge en adgang til frit sygehusvalg. Det drejer sig alene om de patienter, der efter de gældende regler kan begrænses i adgangen til frit sygehusvalg, fordi patienten f.eks. har haft hyppige ønsker om skift i behandlingssted og det vurderes, at yderligere skift kan vanskeliggøre den nødvendige kontinuitet i behandlingen.

I medfør af § 18 i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne.

Forslaget forventes at være udgiftsneutralt for Patientombuddet, idet psykiatriske patienters gældende klagemuligheder i forhold til såvel udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge, som udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne erstattes af klagemuligheder i forhold til ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg. Derudover indebærer forslaget om ophævelse af begrænsningerne i adgangen til frit sygehusvalg et færre antal klager for Patientombuddet.

I medfør af § 32 i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse vedtægter for Patientforsikringen. Udgifter til drift samt udgifter, der i øvrigt pålægges foreningen efter dette kapitel, afholdes af forsikringsselskaberne og selvforsikrende myndigheder (herunder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser) efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.

Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning kan have økonomiske og administrative konsekvenser for Patientforsikringen. Det skyldes, at det må forventes, at nogle patienter

vil rejse erstatningssager med henvisning til, at fristen for udredning på 30 dage ikke er overholdt. Selvom en overskridelse af fristen for udredning på 30 dage ikke i sig selv kan udløse erstatning, så kan det medføre en større sagsbyrde hos Patientforsikringen.

Omvendt er det forventningen, at eventuelle merudgifter ved ret til hurtig udredning vil blive modsvaret af mindreudgifter i form af færre erstatningssager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneutralt for Patientforsikringen.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Lovforslagets forhold til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. Rettigheder i medfør af EU-retten finder anvendelse sideløbende med de rettigheder, der indføres med forslaget.

9. Hørte myndigheder m.v.

Et udkast til lovforslag har været i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.: BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Institut for Menneskerettigheder, KL, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Patientforsikringen, Patientombuddet, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte og Statsforvaltningen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser / mindreudgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen

Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Den foreslåede ændring af er en konsekvens af forslaget om at ophæve kapitel 20 a, som indeholder §§ 87 a - 87 d.

Det følger af sundhedslovens § 51, stk. 2, at patientkontorerne skal informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet, jf. §§ 86-87 d.

Med forslaget om ophævelse af kapitel 20 a vil patientkontorenes informationspligt fremover omfatte mere enkle regler, idet psykiatriske patienter vil blive omfattet af de gældende regler for somatiske patienter om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. og om patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet, jf. §§ 86-87. Informationspligten vil dermed ikke omfatte særregler for psykiatriske patienter bortset fra de i § 86, stk. 4, som foreslås ændret til stk. 3, omhandlede psykiatriske patienter, der f.eks. er anbragt på psykiatrisk afdeling i henhold til retsplejeloven, straffeloven eller psykiatrilovens regler om udstedelse af farlighedsdekret i forhold til ekstraordinært farlige personer.

Til nr. 2

Den foreslåede affattelse af § 82 b, stk. 4, skal ses i sammenhæng med den foreslåede ikrafttrædelsesbestemmelse i lovforslagets § 3, og indebærer en trinvis indfasning af ligestillingen af patienter, henvist til psykiatriske udredning på sygehus (i forhold til patienter, henvist til somatisk udredning på sygehus), idet fristen på 1 måned i sundhedslovens § 82 b, stk. 1 og 2, i perioden fra den 1. september 2014 til den 31. august 2015 er 2 måneder for patienter, der er henvist til psykiatrisk udredning.

Til nr. 3

Med den foreslåede ophævelse af § 82 b, stk. 4, vil patienter henvist til psykiatrisk udredning på sygehus blive omfattet af § 82 b.

Dermed får patienter henvist til psykiatrisk udredning på et af regionsrådets sygehuse ret til udredning inden for 1 måned (30 dage) efter henvisningen er modtaget af sygehuset, såfremt det er fagligt muligt.

Såfremt det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for 1 måned, skal regionen inden for samme periode udarbejde en plan for det videre udredningsforløb, journalisere

denne og informere patienten herom. Begrebet »plan« skal i denne sammenhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse.

Situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 1 måned kan f.eks. være, at der som led i udredningen skal udføres en række undersøgelser i forlængelse af hinanden, eller at den behandlingsansvarlige læge har behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil.

Der henvises i øvrigt til forslagens almindelige bemærkninger pkt. 3.2.1

Til nr. 4

Efter den nugældende bestemmelse i § 86, stk. 3, kan adgangen til frit sygehusvalg begrænses for psykiatriske patienter, hvis hensynet til patienten taler for det.

Den foreslåede ophævelse af § 86, stk. 3, vil medføre, at denne begrænsning i psykiatriske patienter adgang til frit sygehusvalg ophæves.

Det indebærer, at patienter, der henvises til psykiatrisk sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse og andre regioners sygehuse, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i bopælsregionens sygehusvæsen, jf. lovens § 86, stk. 1.

Der henvises i øvrigt til forslagens almindelige bemærkninger pkt. 3.2.2

Til nr. 5

Den foreslåede ændring er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af § 86 stk. 3. Den nugældende bestemmelse i stk. 4, videreføres dermed som stk. 3.

Til nr. 6

Det foreslås, at sundhedslovens kapitel 20 a og dermed §§ 87 a - 87 d ophæves, samt at sundhedslovens kapitel 20 b og dermed §§ 87 e - 87 h ophæves.

Hermed vil psykiatriske patienter få samme ret til udvidet frit sygehusvalg, som patienter, der er henvist til behandling for somatisk behandling, har efter sundhedslovens § 87, stk. 1 og 2.

Det indebærer, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg er 60 dages ventetid i det offentlige sygehusvæsen, når en patient er henvist til psykiatrisk sygehusbehandling af mindre alvorlig sygdom, og 30 dages ventetid, når patienten er henvist til behandling af alvorlig sygdom. De 30 eller 60 dage inkluderer weekender og helligdage.

En beslutning om, hvorvidt der er tale om mindre alvorlig eller alvorlig sygdom, jf. § 87, foretages af den sygehusafdeling, som modtager den færdigudredte patient med henblik på behandling.

Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I tilfælde hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelsen af henvisningen på regionsrådets sygehus, jf. lovens § 87, stk. 1, sidste punktum.

Til nr. 7

§ 87 i, stk. 1, indebærer, at såfremt der opstår tvist mellem regionsrådene i forening og de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark eller sygehuse, klinikker m.v. i udlandet om vilkårene for en aftale om undersøgelse og behandling efter § 87, stk. 5, § 87 c og § 87 g, kan sygehusene, klinikkerne m.v. hver især eller i forening indbringe tvisten for et voldgiftsnavn.

Den foreslåede ændring af bestemmelsen er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b (§§ 87 a - 87 h), samt en præcisering på baggrund af affattelsen af § 87 i lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Forslaget indebærer, at henvisningen til §§ 87 c og 87 g i sundhedslovens § 87 i, stk. 1, udgår, samt at henvisningen til § 87, stk. 5, ændres til § 87, stk. 4.

Til nr. 8

Den foreslåede ændring af er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b.

Forslaget indebærer, at henvisningen til §§ 87 a, 87 b, 87 e og 87 f i sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2, udgår.

Til nr. 9

Den foreslåede ændring af er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b.

Forslaget indebærer, at henvisningen til §§ 87 b, 87 e og 87 f i sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 3 og nr. 6, udgår.

Til nr. 10

Den foreslåede ændring af er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b.

Forslaget indebærer, at henvisningen til § 87 b og § 87 f i ministerbeføjelsen i sundhedslovens § 171, stk. 2, udgår.

Til nr. 11

Den foreslåede ændring af er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b.

Forslaget indebærer, at henvisningen til § 87 b og § 87 f i sundhedslovens § 262, stk. 1, udgår.

Til § 2

Til nr. 1

Den foreslåede nyaffattelse af § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, er en konsekvens af den foreslåede ophævelse af sundhedslovens kapitel 20 a og 20 b, hvormed patienter henvist til psykiatrisk udredning og behandling bliver omfattet af sundhedslovens §§ 82 b og 87.

Forslaget indebærer, at henvisningen til § 87 a - § 87 h i § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet udgår.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. september 2014. Ligestillingen af patienter, henvist til psykiatriske udredning på sygehus (i forhold til patienter, henvist til somatisk udredning på sygehus), sker dog trinvist, idet den foreslåede ikrafttrædelsesbestemmelse indebærer, at fristen på 1 måned i sundhedslovens § 82 b, stk. 1 og 2, i perioden fra den 1. september 2014 til den 31. august 2015 er 2 måneder for patienter, der er henvist til psykiatrisk udredning.

For personer henvist før den 1. september 2014 til undersøgelse eller behandling efter reglerne i kapitel 20 a og 20 b i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Til § 4

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde. I medfør af § 4, stk. 1, finder loven ikke anvendelse for Grønland og Færøerne, jf. sundhedslovens § 278, jf. dog den foreslåede § 4, stk. 2, hvorefter lovens § 2 kan sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger, jf. § 64 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret bl.a. ved § 1 i lov nr. 1401 af 23. december 2012 og senest ved § 1 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændringer:

§ 51. ---

Stk. 2. Patientkontorerne skal informere praktiserende læger og speciallæger om reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v. og om deres patienters valgmuligheder i sygehusvæsenet, jf. §§ 86-87 d.

1. I § 51, *stk. 2*, ændres »§§ 86-87 d« til: »§§ 86-87«.

§ 82 b. ---

Stk. 4. Bestemmelserne i *stk. 1* og *2* omfatter ikke henvisning til psykiatrisk udredning.

2. § 82 b, *stk. 4*, affattes således:

»*Stk. 4.* Ved henvisning til psykiatrisk udredning er fristen dog 2 måneder.«

3. § 82 b, *stk. 4*, ophæves.

§ 86, *stk. 3*. ---

Stk. 3. For psykiatriske patienter kan adgangen til at vælge efter *stk. 1* begrænses, hvis hensynet til den pågældende taler herfor. Adgangen til at vælge, hvor en diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, skal foretages, kan dog ikke begrænses, jf. dog *stk. 2*.

4. § 86, *stk. 3*, ophæves.

Stk. 4 bliver herefter *stk. 3*.

§ 86, *stk. 4*. ---

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan efter forhandling med justitsministeren og velfærdsministeren fastsætte regler om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til *stk. 1* og *3*, når

- 1) de er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,
- 2) de er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller straffeloven,
- 3) de er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, eller

5. I § 86, *stk. 4*, som bliver *stk. 3*, ændres »*stk. 1* og *3*« til: »*stk. 1* og § 82 a«.

1. 4) de er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Kapitel 20 a

6. Kapitel 20 a og kapitel 20 b ophæves.

Udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge

§ 87 a. Personer, som ikke er fyldt 19 år ved henvisning til psykiatrisk undersøgelse eller behandling, kan vælge at blive undersøgt og behandlet efter bestemmelserne i §§ 87 b-87 d.

§ 87 b. En person, som er henvist til psykiatrisk undersøgelse, kan vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale med regionsrådene efter § 87 c, stk. 1 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden 2 måneder, efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Stk. 2. Viser den psykiatriske undersøgelse, at en person har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sin lidelse, kan vedkommende vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden 2 måneder efter undersøgelsens afslutning.

Stk. 3. Selv om bopælsregionen tilbyder behandling inden 2 måneder, kan en person, der efter stk. 1 er blevet undersøgt på et aftalesygehus, og som har behov for hurtig behandling, jf. stk. 2, vælge at blive behandlet på det aftalesygehus, hvor personen er blevet undersøgt, hvis aftalesygehuset kan tilbyde behandling i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen.

Stk. 4. Retten efter stk. 1 og 2 til at vælge at blive undersøgt og behandlet på et aftalesygehus bortfalder, hvis ventetiden til undersøgelse eller behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden hertil på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

§ 87 c. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Dan-

mark og sygehuse, klinikker m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om undersøgelse og behandling efter §§ 87 a og 87 b.

§ 87 d. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder efter dette kapitel, herunder om krav til dokumentation m.v. til aftalesygehusene, jf. § 87 c, stk. 1, og om proceduren for henvisning af patienter m.v.

Kapitel 20 b

Udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne

§ 87 e. Personer, der på tidspunktet for henvisning til psykiatrisk behandling er fyldt 19 år, kan vælge at blive behandlet efter bestemmelserne i §§ 87 f-87 h.

§ 87 f. En person, som er henvist til psykiatrisk behandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som har indgået aftale med regionsrådene efter § 87 g, stk. 1 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 2 måneder efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Stk. 2. Retten efter stk. 1 til at vælge at blive behandlet på et aftalesygehus bortfalder, hvis ventetiden til behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden hertil på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

§ 87 g. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse, klinikker m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling efter §§ 87 e og 87 f.

§ 87 h. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om den udvidede behandlingsret efter dette kapitel, herunder om krav til dokumentation m.v. til aftalesygehusene, jf. § 87 g, stk. 1, og om proceduren for henvisning af patienter m.v.

§ 87 i. Hvis der opstår tvist mellem regionsrådene i forening og de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark eller sygehuse, klinikker m.v. i udlandet om vilkårene for en aftale om undersøgelse og behandling efter § 87, stk. 5, § 87 c og § 87 g, kan sygehusene, klinikkerne m.v. hver især eller i forening indbringe tvisten for et voldgiftsnævn.

§ 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist, henholdsvis inden for 2 måneder kan tilbydes behandling efter reglerne i § 87 a, § 87 b, § 87 e og § 87 f,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86-87 b, 87 e og 87 f,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, 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 §§ 86-87 b, 87 e og 87 f.

§ 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist, henholdsvis inden for 2 måneder kan tilbydes behandling efter reglerne i § 87 a, § 87 b, § 87 e og § 87 f,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86-87 b, 87 e og 87 f,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,

7. I § 87 i, stk. 1, ændres »§ 87, stk. 5,« til: »§ 87, stk. 4,«, og »§ 87 c og § 87 g,« udgår.

8. I § 90, stk. 1, nr. 2, udgår », henholdsvis inden for 2 måneder kan tilbydes behandling efter reglerne i § 87 a, § 87 b, § 87 e og § 87 f«.

9. I § 90, stk. 1, nr. 3 og nr. 6, ændres »§§ 86 – 87 b, 87 e og 87 f« til: »§§ 86 og 87«.

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 §§ 86-87 b, 87 e og 87 f.

§ 171. ---

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, herunder i hvilket omfang ret hertil tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86, 87, 87 b og 87 f.

§ 262. Opholdsregionen afholder udgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter reglerne i §§ 79-83, 86, § 87, stk. 1-3, § 87 b, § 87 f og § 89, når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 171. Dog afholdes udgiften til befordring fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

§ 6. Regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører

1) tolkebistand efter § 50 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

2) behandling i praksissektoren efter § 60 og §§ 64-72 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

3) vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter § 81 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a i sundhedsloven, udredning efter § 82 b i sundhedsloven og frit og udvidet frit sygehusvalg samt udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge

10. I § 171, stk. 2, ændres »§§ 86, 87, 87 b og 87 f« til: »§§ 86-87«.

11. I § 262, stk. 1, 1. pkt., udgår »§ 87 b, § 87 f«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, som ændret ved lov nr. 1257 af 18. december 2012, ved § 2 i lov nr. 1401, af 23. december 2012 og ved § 2 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændring:

1. § 6, stk. 1, nr. 4, affattes således:

»4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a i sundhedsloven, udredning efter § 82 b i sundhedsloven og frit og udvidet frit sygehusvalg efter §§ 86-87 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,«.

børn og unge og udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne efter §§ 86-87 h i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

5) maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

6) behandling i udlandet efter § 89 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, for så vidt angår retlige forhold,

7) regionernes oplysningspligt efter § 90 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

8) kontaktperson på sygehuset efter §§ 90 a-c i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

9) beløb til personlige fornødenheder efter regler fastsat med hjemmel i § 91 i sundhedsloven,

10) tilskud til ernæringspræparater efter § 159 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

11) hjemtransport af afdøde patienter efter § 160 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

12) tilskud til tandpleje efter § 166 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

13) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

14) vilkår for en persons ret til befordring og befordringsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter § 171 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

15) kørselsgodtgørelse til læger efter § 175 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri eller

16) refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØSland efter regler fastsat med hjemmel i § 76 i sundhedsloven.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. september 2014, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 3, træder i kraft den 1. september 2015.

Stk. 3. For personer henvist før den 1. september 2014 til undersøgelse eller behandling efter reglerne i kapitel 20 a og 20 b i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.

§ 4

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 2 kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.