



Lovforslag nr. L 143

Folketinget 2015-16

Fremsat den 26. februar 2016 af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling m.v.)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret senest ved lov nr. 129 af 16. februar 2016, foretages følgende ændringer:

##### 1. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Kan bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden for 1 måned tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. stk. 4.

Stk. 2. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis be-

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

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a.

Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.

- Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om
- 1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer,
  - 2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
  - 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

#### § 2

Loven træder i kraft den 1. oktober 2016.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
  - 2.1. Reel ret til hurtig udredning
    - 2.1.1. Gældende ret
    - 2.1.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.2. Udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling
    - 2.2.1. Gældende ret
    - 2.2.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer
9. Sammenfattende skema

### 1. Indledning

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder, så de får bedre mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra.

Af samme årsag følger det af regeringsgrundlaget, at regeringen vil give alle patienter en reel ret til hurtig udredning. Hvis der ikke er kapacitet til at udrede en patient inden for 1 måned (30 dage) på de offentlige sygehuse, skal man have mulighed for at få hjælp et andet sted. Det betyder, at hele eller dele af udredningen skal kunne udføres på private hospitaler og klinikker, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv ønsker at vente længere eller har valgt at acceptere det, fx fordi man ønsker udredningen gennemført på et bestemt offentligt sygehus.

Det følger endvidere af regeringsgrundlaget, at alle patienter – uanset pengepeng – skal have ret til at vælge hurtig behandling, når ventetiden på de offentlige sygehuse overstiger 1 måned. Det skal både gælde mennesker med fysisk sygdom og mennesker med psykisk sygdom.

Det foreslås derfor, at der indføres en ret til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 1 måned, og at der indføres en ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 måneds ventetid på behandling.

Herudover foreslås en ret til udvidet frit sygehusvalg i tilfælde, hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, såfremt ventetiden på dele af udredningen også forlænges af kapacitetsmæssige årsager.

Endelig har Sundheds- og Ældreministeriets og Danske Regioners evaluering af udredningsretten vist, at patienterne ofte oplever regionernes og de enkelte sygehuses informationsmateriale som uensartet og svært forståeligt, ligesom de væsentligste informationer ikke er tilstrækkeligt tydelige for patienterne.

Derfor foreslås ministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse patienterne om deres rettigheder vedrørende udvidet frit sygehusvalg udvidet til også at kunne fastsætte krav om indhold og udformningen af denne information til patienterne.

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

#### 2.1. Reel ret til hurtig udredning

##### 2.1.1. Gældende ret

Retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet blev vedtaget med lov nr. 1401 af 23. december 2012 og trådte i kraft den 1. september 2013. Med lov nr. 743 af 25. juni 2014, som trådte i kraft den 1. september 2014, fik patienter med psykiske lidelser de samme rettigheder til hurtig udredning i sygehusvæsenet, som gælder for somatiske patienter.

Udredningsretten er fastlagt i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, og i den såkaldte sygehusbekendtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014.

Herudover er reglerne nærmere beskrevet i vejledning nr. 10351 af 19. december 2014 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter. Denne vejledning retter sig til regionsrådene, de offentlige sygehuse, private specialsygehuse og private sygehuse og klinikker m.fl.

Det fremgår af sundhedslovens § 82 b, stk. 1, at regionsrådet i bopælsregionen, til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Det er således udelukkende faglige årsager, der kan begrunde, at udredningsfristen på 1 måned (30 dage) ikke overholdes. Faglige årsager kan fx være, at der i et udred-

ningsforløb nødvendigvis skal indgå en periode, hvor udviklingen i patientens tilstand og symptomer følges, eller at bestemte undersøgelser nødvendigvis skal gennemføres i en bestemt tidsmæssig rækkefølge.

Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan således ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan mangel på en meget speciel ressource, fx 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.

Det fremgår af § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger uanset årsagen til, at udredningen ikke er sket inden for 1 måned. Hvis en patient som led i udredningstilbuddet har afslået undersøgelse på andre sygehuse, har patienten også i det tilfælde ret til en plan for det videre udredningsforløb.

Hvis en region af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse, er regionen forpligtet til at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. I forbindelse hermed skal regionen – hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om på hvilket sygehus, patienten kan tilbydes udredning inden for 1 måned.

Udredningsretten ændrer ikke ved, at akutte patienter fortsat behandles og om nødvendigt indlægges akut, ligesom hjerte- og kræftpakkerne sikrer korte forløb i overensstemmelse med bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling for kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, jf. bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015.

Patienten kan i medfør af det frie sygehusvalg også vælge at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end sin bopælsregion, jf. § 79. I sådanne tilfælde skal fritvalgsregionen også udrede patienten inden 1 måned, hvis det er fagligt muligt. Det retlige ansvar for at efterkomme patientens ret til hurtig udredning, herunder inddragelse af andre regioners sygehuse samt private sygehuse og klinikker, samt for tilrettelæggelse af en eventuel udredningsplan påhviler dog fortsat patientens bopælsregion.

Under det udvidede frie sygehusvalg har private sygehuse m.v. i dag ret til en aftale om at varetage behandling, men ikke udredningsforløb eller dele heraf, selvom regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. En region kan dog indgå aftaler med private institutioner m.v. – fx efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser i forhold til udredningsretten.

### 2.1.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen ønsker at styrke patienternes rettigheder, så de får bedre mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra.

Derfor indgår det i regeringsgrundlaget, at regeringen vil give alle patienter en reel ret til hurtig udredning. Hvis der ikke er kapacitet til at udrede en patient inden for 1 måned på de offentlige sygehuse, skal man have mulighed for at søge hjælp et andet sted. Det betyder, at hele eller dele af udredningen skal kunne udføres på private hospitaler og klinikker, der har indgået aftale herom, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv ønsker at vente længere eller vælger at acceptere det, fx fordi man ønsker udredningen gennemført på et bestemt offentligt sygehus.

Hurtig udredning er helt central i sundhedsindsatsen. For patienterne betyder et hurtigt udredningsforløb, at man får klarhed over, hvad man fejler, og at man hurtigst muligt kan komme i gang med behandlingen og dermed komme tilbage til hverdagen med familie og arbejde.

Efter den gældende udredningsret er regionsrådet i bopælsregionen ansvarlig for at yde sygehushenviste patienter et tilbud om hurtig udredning inden 1 måned (30 dage) fra modtagelse af henvisningen. Regionerne har siden rettighedens ikrafttræden den 1. september 2013 for somatiske patienter og den 1. september 2014 for patienter med psykiske lidelser (med endelig indfasning den 1. september 2015) løbende arbejdet for at sikre nødvendig implementering og efterlevelse af patienternes rettighed.

Det er dog langt fra alle omfattede patienter, der tilbydes en sådan udredning inden for en måned, som loven foreskriver. Behovet for en forbedring af patienternes rettigheder understreges af en evaluering af udredningsretten på det somatiske område (fysiske sygdomme), som er udarbejdet af Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner og offentliggjort i december 2015.

I henhold til evalueringen viser den nationale, kvartalsvise monitorering af udredningsretten, at andelen af patienter, der udredes inden for fristen på 30 dage, har ligget på et relativt stabilt niveau omkring 60 pct. for hele den evaluerede periode, dvs. fra 2. kvartal 2014 til 1. kvartal 2015. Det er således kun ca. 6 ud af 10 patienter, der er omfattet af udredningsretten, som udredes inden for fristen.

De seneste monitoreringstal, dvs. for 2. og 3. kvartal 2015, viser ikke fremgang i antallet af registrerede, gennemførte udredningsforløb inden for fristen. Tværtimod blev blot 57 pct. af patienterne udredt til tiden i både 2. og 3. kvartal 2015.

Den nuværende udredningsret er derfor efter regeringens opfattelse ikke tilstrækkelig. Patienterne er i for høj grad afhængige af regionernes evne til at tilrettelægge effektive og hensigtsmæssige udredningsforløb samt af, at regionerne har et tilstrækkeligt godt overblik over egen kapacitet, den tværregionale kapacitet og ledig kapacitet i privat regi. Ordningen indebærer endvidere, at patienten alene kan henholde sig til adgangen til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, såfremt regionen ikke lever op til forpligtelsen.

Regeringen vil forbedre de nuværende forhold for patienterne. Forslagets formål er således en markant forbedring af den eksisterende ret til hurtig udredning.

Det foreslås derfor i § 1 med en ny bestemmelse i § 87, stk. 1, at en person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Der indføres hermed en reel ret til hurtig udredning i form af en ret for patienten til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 1 måned.

De nævnte patienter vil derved stå med en ret til udvidet frit sygehusvalg i forhold til hele eller dele af – formentlig ofte den tilbageværende del af – udredningsforløbet og vil således kunne gøre brug af et privat alternativ, når det offentlige sygehusvæsens kapacitet ikke rækker.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af en måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for denne måned, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal følgelig orienteres herom.

Retten til udvidet frit sygehusvalg vil ligeledes træde i kraft, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke har kunnet tilbyde patienten udredning inden for 1 måned, dvs. fra og med dag 31 fra henvisningens modtagelse.

Det foreslås endvidere i § 87, stk. 1, 2. pkt., med en ny bestemmelse, at såfremt bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde en henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus.

Forslaget begrænses ikke kun til patienter med fysiske sygdomme. Den nye patientrettighed vil også skulle omfatte patienter med psykiske lidelser.

Med forslaget får de private sygehuse ret til aftale om at varetage hele eller dele af et udredningsforløb svarende til den eksisterende ret til aftale om behandling efter det udvidede frie sygehusvalg i relation til behandling.

## 2.2. Udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling

### 2.2.1. Gældende ret

Det udvidede frie sygehusvalg er fastlagt i § 87 i sundhedsloven og uddybet i §§ 19-23 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Herudover er reglerne om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henvis-te patienter nærmere beskrevet i vejledning nr. 10351 af 19. december 2014.

Det fremgår af den gældende § 87, stk. 1, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus. Det fremgår af den nugældende § 87, stk. 2, at når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg efter disse regler påhviler sygehusvæsenet i patientens bopælsregion.

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter således patienter, der er henvist til sygehusbehandling. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse.

I den gældende lovgivning differentieres, hvor lang ventetid der giver ret til udvidet frit sygehusvalg. Hovedreglen er, at retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, hvis patienten skal vente længere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med visse lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg dog allerede ved en ventetid på 1 måned (30 dage).

Der findes imidlertid en række undtagelser til udgangspunktet om ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling, jf. kapitel 4 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. Dette gælder eksempelvis for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium) i henhold til psykiatriloven og for retspsykiatriske patienter. Videre gælder det udvidede frie sygehusvalg ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparathandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

### 2.2.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Hurtig og effektiv behandling af høj kvalitet er en af regeringens vigtigste prioriteter.

Udredningsretten har grundlæggende betydet en forbedring af patienternes retsstilling, selvom den nuværende udredningsret ikke er tilstrækkelig og ikke fungerer ordentligt.

For regeringen er det dog helt afgørende, at hurtig udredning ikke sker på bekostning af patienternes ret til at kunne vælge hurtig behandling. Patienterne skal både sikres en ret til hurtig udredning og en ret til hurtig behandling i det danske sundhedsvæsen.

Indførelsen af den differentierede behandlingsret med henholdsvis 2 og 1 måneds frist har betydet, at mange patienter har fået en længere ventetid, uden at de kan benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, når man sammenligner med fristen fra før indførelsen af den differentierede behandlingsret.

Hertil kommer, at der er forskel i den regionale tilrettelæggelse af den differentierede behandlingsret, hvilket for patienterne betyder, at der kan være forskellig praksis alt efter, hvilken region de er bosiddende i.

Denne opdeling af patienterne ønsker regeringen ikke. Regeringen vil derfor afskaffe den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg og i stedet afløse den med en ret til udvidet frit sygehusvalg for alle patienter – uanset pengepung og hvor de bor i landet – hvis der er mere end 1 måneds ventetid på sygehusbehandling.

Ved at tilbyde alle sygehuspatienter samme rettigheder og samtidig udnytte kapaciteten på både de offentlige og private sygehuse endnu bedre, sikres patienterne bedre muligheder for at kunne fravælge unødigt ventetid.

Af disse årsager foreslås den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg afskaffet og i stedet afløst af en ret til udvidet frit sygehusvalg for alle patienter ved 1 måneds ventetid på sygehusbehandling.

Forslaget betyder derfor, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, eller henvisningen modtages på sygehuset, jf. § 82 b.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for en måned indebærer, at patienten skal tilbydes reel behandling inden fristens udløb. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er nødvendige og tilstrækkelige elementer i et behandlingsforløb, da den behandling, der igangsættes, som udgangspunkt altid vil være individuel og tager afsæt i en sundhedsfaglig vurdering. Det er imidlertid vigtigt, at patienten ikke møder op til en indledende samtale uden selvstændigt behandlingsorienteret formål, og at patienten herefter venter uforholdsmæssigt længe, førend næste skridt i behandlingsforløbet tages. Patienten har krav på, at der inden for 1 måned igangsættes et reelt behandlingsforløb.

Den nye patientrettighed skal gælde for de relevante patienter, uanset om der er tale om en fysisk eller psykisk lidelse.

### **3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige**

Som en del af finanslovsaftalen for 2016 er der afsat en økonomisk ramme i 2016 på 300 mio. kr. og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling. Det er vurderingen, at lovforslagets økonomiske konsekvenser kan afholdes inden for denne ramme.

Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne, i det omfang patienterne skal informeres om de nye rettigheder, og patienterne gør brug af disse rettigheder.

Lovforslaget indeholder i øvrigt ingen økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

### **4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslaget har ikke konsekvenser i forhold til skatter, afgifter, gebyrer m.v.

Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftaler med Danske Regioner, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, være tale om administrative byrder af mindre karakter. Krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v. vil i det væsentlige være uændrede.

### **5. Administrative konsekvenser for borgerne**

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### **6. De miljømæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### **7. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

### **8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 18. december 2015 til den 25. januar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende, BPK – Brancheorganisationen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Det Sociale Netværk, Dansk Tandlægeforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutfor-

eningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejesker, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige

Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Yngre Læger, 3F, og Ældresagen.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Som en del af finanslovsaftalen for 2016 er der afsat en økonomisk ramme i 2016 på 300 mio.kr. og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling. Det er vurderingen, at lovforslagets økonomiske konsekvenser kan afholdes inden for denne ramme.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne, i det omfang patienterne skal informeres om de nye rettigheder, og patienterne gør brug af disse rettigheder.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som efter stk. 4 ønsker at indgå aftaler med Danske Regioner, være tale om administrative byrder af mindre karakter. Krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v. vil i det væsentlige være uændrede.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Efter sundhedslovens § 82 b, stk. 1, yder regionsrådet i bopælsregionen til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som

regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Det fremgår af § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Med nyaffattelsen af § 87, stk. 1, foreslås at en person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftale-sygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Det foreslås videre, at hvis bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden for 1 måned kan tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. stk. 4.

Med forslaget udvides udredningsretten således, at patienten får en ret til at vælge hel eller delvis udredning i privat regi hos de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale herom med Danske Regioner, hvis patientens bopælsregion af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 1 måned.

Såfremt den manglende udredning af patienten skyldes, at patienten selv har ønsket at vente længere end fristen eller har valgt at acceptere dette, fx grundet et ønske om udredning på et bestemt sygehus med længere ventetid, udløses retten til udvidet frit sygehusvalg derimod ikke.

Ændringen har ikke til hensigt at ændre på bopælsregionens eksisterende forpligtelser i medfør af den gældende ret til hurtig udredning, jf. sundhedslovens § 82 b, ligesom patientens ret til at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed ikke berøres.

Det betyder bl.a., at det fortsat er regionernes ansvar, at patienter, der er henvist til udredning på et sygehus, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 1 måned, hvis det er fagligt muligt. Fristen for endt udredning af patienten er følgelig 1 måned, hvor det er fagligt muligt, og hvor patienten ikke selv har ønsket at vente længere.

Forslaget ændrer således ikke på, at såfremt bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse, er regionen forpligtet til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. I forbindelse hermed skal regionen – hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om på hvilket sygehus, patienten kan tilbydes udredning inden for 1 måned.

Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 1 måned, skal patienten på samme måde som i dag og inden for den samme tidsfrist have en plan for den videre udredning – en såkaldt udredningsplan, jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 2. Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger uanset årsagen

til, at udredningen ikke er sket inden for 1 måned, og altså ikke blot ved kapacitetsmæssige udfordringer.

Det offentlige sygehus har i sådanne tilfælde en pligt til, af egen drift at udarbejde en udredningsplan, der lever op til de fastsatte krav og ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose, er så fyldestgørende som muligt. Der er med andre ord ikke tale om, at patienten selv aktivt skal anmode om at få udleveret en plan for vedkommendes videre udredning.

Hvis regionsrådet i patientens bopælsregion ikke rettidigt kan tilbyde udredning, som er formålet med patientens henvisning til sygehus, kan patienten vælge at udnytte det udvidede frie sygehusvalg til at blive undersøgt eller helt eller delvist udredt på de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale herom med Danske Regioner. Patienten får herved mulighed for selv at vælge behandling blandt en større kreds af sygehuse og klinikker.

Med udtrykket »kan vælge at blive helt eller delvist udredt« forstås den situation, hvor patientens udredningsforløb i regionen enten ikke er afsluttet eller slet ikke påbegyndt, og hvor patienten på den baggrund ønsker at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg til at blive færdigudredt eller få foretaget en eller flere af de nødvendige undersøgelser i privat regi.

Dette indebærer, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen, og få udført den eller de resterende undersøgelser i regionalt regi.

Hvis udfaldet af den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som patienten får foretaget i privat regi, viser et behov for yderligere undersøgelser end det i udredningsplanen anførte, forudsættes en ny henvisning fra patientens bopælsregion, ligesom de almindelige krav for ret til udvidet frit sygehusvalg skal være opfyldt. Patienten fortsætter således sit udredningsforløb med en revideret udredningsplan med ret til fortsat at benytte udvidet frit sygehusvalg på baggrund af den reviderede udredningsplan.

I nogle tilfælde vil de undersøgelser, som fremgår af patientens udredningsplan, være tilstrækkelige til at udrede patienten og evt. stille en diagnose. Det vil dog være det offentlige sygehus, der på baggrund af udredning/diagnose og evt. andre overvejelser, fx kontraindikationer, træffer beslutning om tilbud om evt. behandling.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af 1 måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for denne måned, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal følgelig orienteres herom.

Retten til udvidet frit sygehusvalg træder ligeledes i kraft, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke har

kunnet tilbyde patienten udredning inden for 1 måned, dvs. fra og med dag 31 fra henvisningens modtagelse, og ikke har kunnet konstatere dette tidlige.

Det understreges, at bopælsregionens forpligtelse til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning, også består efter, at patientens ret til udvidet frit sygehusvalg er trådt i kraft, men endnu ikke benyttet af patienten.

Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse. Er patienten først blevet henvist til et aftalesygehus, kan bopælsregionen ikke trække henvisningen tilbage, selvom behandlingsdatoen senere bliver ændret af hensyn til patientens ønsker.

Under det udvidede frie sygehusvalg har private sygehuse, klinikker m.v. i dag ret til en aftale om at varetage behandling, men ikke udredningsforløb eller dele heraf, selvom regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. Et regionsråd kan dog indgå samarbejdsaftaler med private institutioner m.v. – fx efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser i forhold til udredningsretten.

Med forslaget sidestilles de private sygehuses ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf med den eksisterende ret til aftale om behandling af patienter efter det udvidede frie sygehusvalg. Dette betyder ligeledes, at det vil være Danske Regioner, som indgår aftaler med private sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftale om patienter under det udvidede frie sygehusvalg i relation til patienter, som er henvist til udredning på sygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, jf. stk. 1-3.

Med det foreslåede stk. 1, 2. pkt., får patienten i visse tilfælde en ret til udvidet frit sygehusvalg i tilfælde, hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde vedkommende endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Retten vil i de tilfælde vedrøre dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager ud over, hvad de faglige årsager tilsiger.

Det er således en betingelse for disse patienters ret, jf. nyaffattelsen af § 87, stk. 1, 2. pkt., til udvidet frit sygehusvalg, at ventetiden på den nødvendige undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager i forhold til vedkommende patients konkrete udredningsforløb. I denne sammenhæng betragtes det som begrundet i faglige årsager, hvis patienten tilbydes en tid, der ligger inden for rammerne af almindelige arbejdsgange og -processer, og som står i et rimeligt forhold til patientens udredningsforløb i øvrigt.

Patienter, der har benyttet den nye ret, vil efter gennemførelsen af den konkrete undersøgelse skulle fortsætte udredningsforløbet i offentligt regi igen, såfremt ventetiden til den eller de resterende undersøgelser ikke er længere, end de faglige årsager tilsiger.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af en måned bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten, som det i øvrigt vurderes ikke at være fagligt muligt at tilbyde udredning inden for 1 måned (30 dage), en tid til en nødvendig undersøgelse, konsultation m.v., så hurtigt som de faglige hensyn tilsiger, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter. Patienten skal følgelig orienteres herom. Er der i regionen først klarhed over den konkrete kapacitetsmæssige udfordring senere i udredningsforløbet, fx tre uger efter udløbet af de 30 dage fra henvisningens modtagelse, gælder patientens ret tilsvarende.

Det bemærkes, at retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg som nævnt ovenfor bortfalder, hvis ventetiden på behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse.

Det er den ansvarlige region, som i forbindelse med udarbejdelse af en plan for det videre udredningsforløb på et sundhedsfagligt grundlag vurderer, om en undersøgelse, konsultation m.v., fx en scanning eller en samtale med en psykiater, af faglige årsager bør afvente et bestemt stykke tid. Det kan eksempelvis være tilfældet ved et fagligt fundet behov for en observationsperiode.

Tidsperspektivet for patientens videre udredning i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 1 måned, beror således på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov. Sygehuset skal derfor udarbejde en udredningsplan, der ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose er så fyldestgørende som muligt, jf. § 82 b, stk. 2.

Afhængigt af den konkrete situation og hvilke oplysninger sundhedspersonen har til rådighed ved henvisning af patienten, må det som det klare udgangspunkt forudsættes, at udarbejdelsen af en plan indebærer et personligt møde mellem patient og sundhedsperson. Den faglige vurdering af patienten indebærer derfor som udgangspunkt, at patienten skal indkaldes til en undersøgelse, hvor det vurderes, om udredning af vedkommende er fagligt mulig inden for fristen.

Det vil kun i særlige tilfælde leve op til kravet om en konkret sundhedsfaglig vurdering at foretage denne vurdering uden at have tilset patienten. Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis de symptomer eller fund, som patienten er henvist på baggrund af, erfaringsmæssigt altid forudsætter en længere observationsperiode, eller hvor regionen har en særlig aftale om samordnet udredning mellem praksissektoren og sygehuset, hvorfor en undersøgelse af patienten ikke vil bringe relevant ny viden.

Det bemærkes, at regionens forpligtelse til at sikre hurtig udredning og fremdrift i udredningsforløbet bl.a. gennem afsøgning af ledig privat kapacitet fortsat består, selv om ud-



redning af patienten ikke vurderes fagligt mulig inden for 30 dage fra henvisning.

Der henvises desuden til afsnit 2.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Efter den nugældende § 87, stk. 1, kan en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Efter den nugældende § 87, stk. 2, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned, når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom.

I den gældende lovgivning differentieres således, hvor lang ventetid der giver ret til udvidet frit sygehusvalg. Som hovedregel indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg kun, hvis patienten skal vente længere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med visse lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg ved en ventetid på 1 måned (30 dage).

§ 87, stk. 2, nyaffattes, således at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Med nyaffattelsen af § 87, stk. 2, bliver den nugældende stk. 1 til nyt stk. 2 og den nugældende stk. 2 ophæves.

Med forslaget ændres fristen for, hvor lang ventetid der giver ret til udvidet frit sygehusvalg, til samme frist – 1 måned (30 dage) – for alle patienter, der er henvist til behandling på sygehus, uanset lidelsens karakter og uanset om det er en fysisk eller psykisk lidelse.

Retten til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling gælder for alle patienter henvist til behandling på sygehus med de undtagelser, som er beskrevet i afsnit 2.2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for en måned indebærer, at patienten skal tilbydes reel behandling inden fristens udløb. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er nødvendige og tilstrækkelige elementer i et behandlingsforløb, da den behandling, der igangsættes, som udgangspunkt altid vil være individuel og tager afsæt i en sundhedsfaglig vurdering.

Særligt i psykiatrien kan det være en udfordring at sikre, at den reelle behandling påbegyndes inden for 1 måned. Det er vigtigt, at patienten ikke møder op til en indledende samtale uden selvstændigt behandlingsorienteret formål hos sin psykiater, og at patienten herefter venter uforholdsmæssigt længe, førend næste skridt i behandlingsforløbet tages. Patientten har krav på, at der inden for 1 måned igangsættes et reelt behandlingsforløb, fx bestående af regelmæssige konsultationer.

Der er med forslaget ikke tiltænkt yderligere ændringer i forhold til den eksisterende praksis for retten til udvidet frit sygehusvalg, herunder Danske Regioners aftaleindgåelse med private behandlingssteder m.v., beregning af venteperioden, fremsendelse af relevante journaloplysninger, retsvirkningerne af patientens udnyttelse af retten til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Der henvises desuden til afsnit 2.2.2. i de almindelige bemærkninger.

Med forslaget ophæves den nugældende bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 2. Dette er en følge af, at den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg ophæves, idet retten til udvidet frit sygehusvalg foreslås at indtræde ved 1 måneds (30 dages) ventetid på behandling for alle patienter uanset lidelsens karakter og uanset om det er en fysisk eller psykisk lidelse.

Forslaget indebærer således, at der ikke længere vil være færdigudredte patienter, som først ved 2 måneders ventetid kan benytte private tilbud under det udvidede frie valg.

Der henvises desuden til afsnit 2.2.2. i de almindelige bemærkninger.

I medfør af den nugældende § 87, stk. 3, kan en person, der har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Bestemmelserne om udvidet frit sygehusvalg, hvor regionsrådet ændrer datoen for en tilbudt kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, er videreført uændret i den foreslåede § 87, stk. 3.

Bestemmelsen gælder ikke kun bopælsregionens sygehus, men alle regionale sygehuse, der aflyser en operationsdato og kun kan give en ny tid på en anden dato. En patient, der behandles på et sygehus uden for bopælsregionen, har således også udvidet frit sygehusvalg, hvis den kirurgiske behandling bliver aflyst.

Den nugældende § 87, stk. 4, fastlægger, at det er Danske Regioner, som indgår aftale med de private sygehuse, klinikker m.v. om vilkår for det udvidede frie sygehusvalg.

Det er en forudsætning for udvidet frit valg med offentlig betaling til et privat sygehus, at sygehuset har indgået en aftale med regionerne om vilkårene. Der er i den forbindelse i stk. 4, fastsat en pligt for Danske Regioner til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.m., som ønsker det, og som udfører sygehusopgaver. En aftale forudsætter naturligvis enighed om vilkårene. Kan parterne ikke blive enige

herom, fastsættes vilkårene på de udestående punkter i et i henhold til sundhedslovens § 87 i nedsat voldgiftsnævn.

Danske Regioner vil have pligt til at indgå aftale på de således fastsatte vilkår. Derimod kan der ikke pålægges de private sygehusejere en tilsvarende pligt. Hvis de ikke ønsker en aftale på de fastsatte vilkår, vil de ikke komme med i ordningen. Disse regler videreføres uændret.

Udenlandske sygehuse kan opnå aftale om behandlingen af danske patienter på samme vilkår som de private danske sygehuse.

Som konsekvens af ændringerne i § 87, stk. 1 – 3, er § 87, stk. 4, ændret, således at aftaleindgåelsen omfatter stk. 1 – 3.

Med den nugældende § 87, stk. 5, er fastsat, at regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4. Bestemmelsen er videreført uændret i den foreslåede § 87, stk. 5.

Det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er, at delegation af myndighedskompetence til private kræver lovhjemmel, også selvom der som med Danske Regioner er tale om en privat forening, som har offentlige myndigheder som medlemmer.

Bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 5, skaber en sådan hjemmel for regionsrådene til at bemyndige Danske Regioner til på vegne af de fem regionsråd at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet om udredning og behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg.

Det forudsættes således, at de fem regionsråd i forening som hidtidig praksis delegerer denne kompetence til Danske Regioner, idet Danske Regioner indgår sådanne aftaler.

Borgernes samt de private sygehuses og klinikkers retstilling er uændret med bestemmelsen, ligesom ændringen ikke berører Danske Regioners mulighed for at varetage opgaver på vegne af de enkelte regionsråd i øvrigt.

Efter den nugældende § 87, stk. 6, fastsætter sundheds- og ældreministeren regler om

1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer, 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

Med forslaget ophæves den del den nuværende ministerbemyndigelse i sundhedsloven § 87, stk. 6, nr. 1, hvorefter ministeren bl.a. kan fastsætte kriterier for, hvornår fristen for behandling er henholdsvis 1 eller 2 måneder (30 eller 60 dage).

Ophævelsen af denne del af sundhedslovens § 87, stk. 6, nr. 1, er en konsekvens af forslaget om at ophæve den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg.

Med nyaffattelsen af § 87, stk. 6, nr. 1, ændres også ministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om afgrænsning af, vilkår for og undtagelser fra det udvidede frie

valg, idet bestemmelsen herefter også omfatter udredning som en konsekvens af ændringerne af stk. 1-3.

Der findes en række undtagelser til udgangspunktet om ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling, jf. kapitel 4 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v. Dette gælder eksempelvis for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), i henhold til psykiatriloven og for retspsykiatriske patienter. Videre gælder det udvidede frie sygehusvalg ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

Bemyndigelsen forventes derfor også udmøntet på den måde, at de samme undtagelser efter omstændighederne vil gælde i forhold til udvidet frit sygehusvalg til udredning.

Med den foreslåede ændring af bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 87, stk. 6, nr. 2, udvides bemyndigelsen til ministeren til at fastsætte nærmere regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3 om udvidet frit sygehusvalg.

Det fremgår bl.a. af Sundheds- og Ældreministeriets og Danske Regioners evaluering af udredningsretten, at informationen til patienterne efter Danske Patienters vurdering ofte er uensartet regioner og sygehuse imellem og kan forekomme svært forståelig for patienterne, ligesom de væsentligste informationer til tider drukner i mængden af materiale.

Anvendelig information er afgørende for, om patienterne – uanset fx uddannelsesmæssig baggrund eller bopæl i landet – opnår et tilstrækkeligt kendskab til deres rettigheder og dermed kan gøre brug dem.

Den udvidede bemyndigelse påtænkes udmøntet således, at ministeren i højere grad end i dag vil fastsætte specifikke krav til, hvilke oplysninger regionsrådenes informationsmateriale til patienterne skal indeholde. Ministeren vil endvidere fastsætte nærmere regler om den konkrete udformning af patientinformationsmaterialet.

Herudover påtænkes bemyndigelsen udmøntet til at fastsætte krav om ensartethed på landets regioner og sygehuse, således at alle patienter i landet grundlæggende mødes af det samme niveau og kvalitet i forhold til oplysningernes letforståelighed, relevans og omfang.

Bestemmelsen i § 87, stk. 6, nr. 3, er en uændret videreførelse af den hidtidige regel om, at der kan fastsættes nærmere bestemmelser om krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4. Sådanne bestemmelser er fastsat i bekendtgørelse nr. 1437 af 23. december 2012 om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.

*Til § 2*

Det foreslås i stk. 1, at loven træder i kraft den 1. oktober 2016.

Bestemmelsen træder i kraft den 1. oktober 2016 og vil være gældende for henvisninger til hhv. udredning og behandling, som modtages på sygehuset fra og med denne dato.

Med denne ikrafttrædelsesdato sikres regionerne en rimelig overgangsperiode fra lovforslagets vedtagelse, hvor regionerne vil skulle indgå nye og reviderede aftaler med de private leverandører, ligesom tilpasningen og udbygning af den regionale kapacitet må forventes at ske.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

## § 1

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret senest ved lov nr. 129 af 16. februar 2016 foretages følgende ændringer:

1. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Kan bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden for 1 måned tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. stk. 4.

Stk. 2. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus,

2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og

3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

*Stk. 4.* Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a.

*Stk. 5.* Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om

1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer,

2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og

3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. oktober 2016.