



Fremsat den 15. marts 2023 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, foretages følgende ændring:

1. I § 87, stk. 2, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»For en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. de-

cember 2024, er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder.«

§ 2

Loven træder i kraft den 28. april 2023.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning

Med regeringsgrundlaget ”Ansvar for Danmark, Det politiske grundlag for Danmarks regering” fra den 14. december 2022 vil regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) gennemføre en akutplan for sundhedsvæsenet, som blandt andet indeholder en midlertidig forlængelse af behandlingsretten. Lovforslaget omhandler somatisk behandling, da det særligt er på det somatiske område, at der er aktuelle udfordringer med lange ventelister til behandling.

Det fremgår af appendiks II i regeringsgrundlaget, at:

”Udredningsretten på 30 dage fastholdes. Behandlingsretten vil midlertidigt blive forlænget til 60 dage, uagtet at de mest syge patienter altid skal behandles først. Regeringen vil tydeliggøre, at behandlingsretten ikke forhindrer sygehuse i altid at prioritere de mest syge patienter først.”

Lovforslaget udmønter denne del af regeringsgrundlaget.

Derudover bemærkes, at det af appendiks II i regeringsgrundlaget fremgår, at det aftales med Danske Regioner, at eventuelle lokale finansieringsmekanismer for afdelinger, der modarbejder dette, skal fjernes.

2. Ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg

2.1. Gældende ret

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

Ved udredning forstås en afdækning af, hvad personen fejler. Udredningen kan bl.a. bestå af samtaler med sundhedsfagligt personale, kliniske undersøgelser, observationer og forskellige diagnostiske undersøgelser, som scanning, røntgen eller blodprøver. Formålet med udredningen er at afklare, om der er behov for behandling.

En person betragtes som endeligt udredt, såfremt personen har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at: Patienten kan informeres om at mistanke om sygdom er afkræftet. Eller alternativt: 1) patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter og 2) patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Retten til hurtig udredning omfatter alle patienter, som er henvist til og visiteret til udredning på sygehusafdelinger. Retten til hurtig udredning gælder både for patienter med psykiske lidelser og patienter med somatiske lidelser, det vil sige kropslige lidelser.

Det følger af lovens § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, 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.

Efter vejledning nr. 9988 af 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er fristen på 1 måned, jf. lovens § 82 b, defineret som 30 dage.

I lovens § 87 er reglerne om udvidet frit sygehusvalg fastsat.

Det følger af lovens § 87, stk. 1, at en person, som er omfattet af lovens § 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 lovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

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

Det udvidede frie sygehusvalg til udredning efter lovens § 87, stk. 1, supplerer således regionernes pligt til at søge personer udredt inden for 1 måned efter § 82 b.

Det fremgår af lovens § 87, stk. 2, 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 (samarbejdssygehuse).

Retten til det udvidede frie sygehusvalg gælder både ved somatisk behandling og ved psykiatrisk behandling.

Fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg til behandling beregnes fra det tidspunkt, hvor patienten er endeligt udredt, eller henvisningen til behandling er modtaget på sygehuset. Det vil sige, at hvis patienten først udredes på sygehuset og derefter bliver tilbudt behandling, beregnes fristen fra den dato, hvor udredningen blev endelig, til den tilbudte behandlingsdato. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen til sygehuset er udredt, beregnes fristen for behandling fra modtagelse af henvisningen på det regionale

sygehus. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag 0, og dag 1 i fristberegningen er således dagen efter, at henvisningen er modtaget af sygehuset.

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for 1 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 tage 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.

Efter vejledning nr. 9988 af 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er fristen på 1 måned, jf. lovens § 87, stk. 1 og 2, defineret som 30 dage.

Det følger af lovens § 87, stk. 4, at Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker mv. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter.

Det udvidede frie sygehusvalg gælder 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. Det udvidede frie sygehusvalg gælder heller ikke for patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium), gule papirer (behandlingskriterium) og for retspsykiatriske patienter. Det bemærkes, at der, foruden regler om retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, er fastsat særskilte bestemmelser for livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslående ordning

Regeringen ønsker at understøtte større fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering. Regeringens ønske skal ses i lyset af aktuelle kapacitetsudfordringer i sundhedsvæsenet, herunder et behandlingsefterslæb som følge af bl.a. håndteringen af covid-19.

Det indgår i regeringsgrundlaget, at regeringen med en toårig akutplan vil lette presset på sygehusene og nedbringe ventelisterne, herunder at regeringen midlertidigt vil forlænge behandlingsretten til 60 dage, uagtet af de mest syge patienter altid skal behandles først. Regeringen vil tydeliggøre, at behandlingsretten ikke forhindrer sygehusene i altid at prioritere de mest syge patienter først. Det indgår videre i regeringsgrundlagets appendiks II, at udredningsretten fastholdes på 30 dage.

Det foreslås, at fristen for retten til udvidet frit sygehus-

valg for en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024, udvides fra 1 måned til 2 måneder. Udvidelsen af fristen gælder alene i forhold til somatisk behandling, da det særligt er på det somatiske område, at der er aktuelle udfordringer med lange ventelister til behandling

Det vil i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter blive fastsat, at fristen på 2 måneder for ret til udvidet frit sygehusvalg til somatisk behandling svarer til 60 dage.

Forslaget vil medføre, 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 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejds-sygehuse).

Fristen vil, som efter de gældende regler, blive regnet fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. lovens § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1, nr. 1.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget vil indebære mindreudgifter for det offentlige, som følge af den forøgede fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering med deraf afledte produktivitetsgevinster.

Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for regionerne i det omfang, at regionerne skal informere patienterne om nye frister for rettighederne, herunder tilpasse relevante brevs-kabeloner mv. Dertil vil Danske Regioner blive pålagt en mindre administrativ byrde i det omfang, at der skal udarbejdes reviderede kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode.

Lovforslaget indeholder i øvrigt ingen økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser for stat, regioner og kommuner.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning har ikke relevans for lovforslaget, da der med lovforslaget ikke sker grundlæggende ændringer i allerede eksisterende it-systemer.

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

Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet. Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som fortsat ønsker at indgå aftale med Danske Regioner, være tale om administrative byrder af

mindre karakter, idet der vil skulle underskrives nye kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode fra 30 til 60 dage.

Der vil ikke blive pålagt nye krav til dokumentation, registrering m.v. for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., men der kan bl.a. være informationsbreve, der vil skulle ændres foranlediget af den nye tidsperiode.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgerne.

6. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

7. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljø- og naturmæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

9. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 18. januar 2023 til den 1. februar 2023 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Danmarks Lungeforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Brystkirurgisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og Persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab (DNKS), Dansk Neurologisk Selskab (DNS), Dansk Oftalmologisk Selskab, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening, Dansk Rygkirurgisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS), Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Anæstesi-

ologi og Intensiv Medicin (DASAIM), Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSFK), Dansk Selskab for Obstetrik- & Gynækologi, Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi Hoved- og Halskirurgi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!), Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, Dansk Urologisk Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), FOA, Forbrugerrådet Tænk, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af Specialtandlæger i Tand- Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes landsstyre, Giftforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerterforeningen, HOME-START, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Karkirurgisk Selskab, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ledernes Hovedorganisation, Lev – livet med udviklingshandicap, Lægeforeningen, Lægevidenskabelige Selskaber, Muskel-svindfonden, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCDforeningen, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psoriasisforeningen, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Yngre Læger og Ældresagen.

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget vil indebære mindreudgifter for det offentlige, som følge af den forøgede fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i sygehusvæsenet og regionernes rum for prioritering med deraf afledte produktivitetstevninger.	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget vil medføre mindre administrative konsekvenser for regionerne i det omfang, at re-

		gionerne skal informere patienterne om nye frister for rettingerne, herunder tilpasse relevante brevskebeloner mv. Dertil vil Danske Regioner blive pålagt en mindre administrativ byrde i det omfang, at der skal udarbejdes reviderede kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som fortsat ønsker at indgå aftale med Danske Regioner, være tale om administrative byrder af mindre karakter, idet der vil skulle underskrives nye kontrakter, hvori der korrigeres for den nye tidsperiode fra 30 til 60 dage. Der vil ikke blive pålagt nye krav til dokumentation, registrering m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., men der kan bl.a. være informationsbreve, der vil skulle ændres foranlediget af den nye tidsperiode.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af § 87, stk. 2, i sundhedsloven, 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.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1. i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der i § 87, stk. 2, indsættes et nyt punktum efter 1. pkt., hvorefter fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling er 2 måneder for en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024.

Forslaget vil indebære, at i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024 kan en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, 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 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller

et af de i lovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).

Forslaget betyder eksempelvis, at:

I en situation, hvor et sygehus den 10. maj 2023 modtager henvisningen af en person, som ikke er udredt, og hvor sygehuset efterfølgende afslutter endelig udredning den 31. maj 2023, kan personen efter 1 måned (30 dage) vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med (aftalesygehuse).

I en situation, hvor et sygehus den 10. maj 2023 modtager henvisningen af en person, som ikke er udredt, og hvor sygehuset efterfølgende afslutter endelig udredning den 1. juni 2023, kan personen efter 2 måneder (60 dage) vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med (aftalesygehuse).

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

Det vil i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter blive fastsat, at fristen på 2 måneder for ret til udvidet frit sygehusvalg til somatisk behandling svarer til 60 dage.

Formålet med forslaget er at øge det lægefaglige prioriteringsrum i det offentlige sygehusvæsen midlertidigt i en situation, hvor det offentlige sygehusvæsen aktuelt har kapacitetsudfordringer, og dermed give sundhedsvæsenet bedre mulighed for at prioritere de patienter, som er mest behandlingskrævende ud fra et lægefagligt synspunkt.

Den foreslåede ændring vil give de offentlige sygehuse større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, og det vil understøtte rammerne for, at de mest behandlingskrævende patienter kan prioriteres til behandling i det offentlige sygehusvæsen. Eksempelvis kan det være med til at understøtte, at personer med mere kompliceret sygdomsbillede i højere

grad vil kunne blive prioriteret i det offentlige sygehusvæsen.

Med forslaget ønsker regeringen at tydeliggøre, at det udvidede frie sygehusvalg for behandling ikke forhindrer sygehusene i at prioritere de mest syge patienter først.

Den foreslåede ændring kan medføre, at personer med mindre komplicerede tilstande, som kan vælge at blive behandlet på privatejede sygehuse, klinikker m.v., kan opleve længere ventetid før, at de får ret til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med behandling.

Virksomheden af den foreslåede ordning er midlertidig, således den gælder for en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024. Det betyder eksempelvis, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt den 10. december 2024, først vil have ret til udvidet frit sygehusvalg 2 måneder (60 dage) senere, dvs. den 8. februar 2025.

Forslaget indgår i regeringens akutplan, der skal stabilisere og styrke sygehusene på den korte bane. Der er med forslaget ikke tiltænkt yderligere ændringer i forhold til den eksisterende praksis for udvidet frit sygehusvalg udover ændringen i fristen.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 28. april 2023.

Jf. lovforslagets § 1 har lovforslaget virkning for en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024.

Formålet med, at loven først får virkning 1 måned efter lovens ikrafttræden er at sikre, at regionerne har tilstrækkelig tid til at opsige gældende kontrakter med aftalesygehusene og indgå nye kontrakter.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, da det følger af sundhedslovens § 278, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland, og at sundhedslovens § 87 ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland jf. sundhedslovens § 278, stk. 2 og stk. 3 modsætningsvis.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering	Lovforslaget
	§ 1
	I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023, som ændret ved lov nr. 907 af 21. juni 2022, foretages følgende ændring:
<p>§ 87. ...</p> <p><i>Stk. 2.</i> 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.</p> <p><i>Stk. 3 og 4. ...</i></p>	<p>1. I § 87, <i>stk. 2</i>, indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:</p> <p>»For en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt i perioden fra den 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024, er fristen efter 1. pkt. for somatisk behandling dog 2 måneder.«</p>