



Fremsat den 10. oktober 2012 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

## Forslag

til

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

(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 ved § 1 i lov nr. 603 af 18. juni 2012 og senest ved § 4 i lov nr. 558 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. § 79, stk. 1, 2. og 3. pkt., ophæves.

2. Efter § 82 indsættes:

»Kapitel 17 a

*Diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.*

§ 82 a. En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden 1 måned 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.

Stk. 2. Stk. 1 finder endvidere anvendelse ved diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler for diagnostiske undersøgelser i medfør af stk. 1 og 2, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser, og kan undtage bestemte undersøgelsesformer.

§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen 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.

Stk. 2. 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.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

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

3. I § 86, stk. 2, ændres »fra andre regioner« til: »i medfør af stk. 1«.

4. I § 86, stk. 3, ændres »§ 79, stk. 1, 2. pkt.« til: »§ 82 a«.

5. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder efter, at patienten har givet informeret samtykke til behandling, 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.

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.* Regionsrådene i forening 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.

*Stk. 5.* 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,
- 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.«

**6.** I § 90, *stk. 1, nr. 2*, ændres »inden for 1 måned kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt., eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1, « til: »kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 3, inden for den gældende frist, «.

**7.** I § 235, *stk. 1*, ændres »§§ 79, « til: »§§ 79, 82 a, 82 b, «.

**8.** I § 262, *stk. 1*, ændres »§ 87, stk. 1 og 2,« til »§ 87, stk. 1-3,«.

## § 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, foretages følgende ændring:

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

- »4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a, 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 fastsat med hjemmel heri,«

## § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2013, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Sundhedslovens § 82 b, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, træder i kraft den 1. september 2013.

*Stk. 3.* I perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013 opgøres tidsfristen efter § 87, stk. 1 og 2, i sundhedsloven således:

- 1) Personer, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge behandling i medfør af § 87, stk. 1 og 2, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden for den i § 87, stk. 1 og 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, nævnte frist kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.
- 2) Fristen regnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen.
- 3) Der medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

*Stk. 4.* For patienter henvist før 1. januar 2013 til behandling efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.

## § 4

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

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

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
  - 2.1. Gældende ret
    - 2.1.1. Ret til hurtig udredning
    - 2.1.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.
    - 2.1.3. Information til patienter om rettigheder m.v.
    - 2.1.4. Klage- og erstatningsadgang
    - 2.1.5. Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region
  - 2.2. Overvejelser og forslag
    - 2.2.1. Ret til hurtig udredning
    - 2.2.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.
    - 2.2.3. Information til patienter om rettigheder m.v.
    - 2.2.4. Klage- og erstatningsadgang
    - 2.2.5. Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region
    - 2.2.6. Psykiatri
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

Som opfølgning på regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011 og aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2013 foreslår regeringen, at der indføres en ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet.

Regeringen foreslår samtidig, at retten til udvidet frit sygehusvalg differentieres afhængigt af sygdommens alvor, således at de mest syge patienter har ret til at vælge behandling på private sygehuse og klinikker efter 1 måned (30 dage), hvorimod retten for de mindre syge først udløses, hvis patienten stilles en ventetid på 2 måneder (60 dage) i udsigt.

Samtidig skal den gennemførte udredning inden for 30 dage danne grundlag for den efterfølgende vurdering af patientens eventuelle behandlingsbehov, og dermed også om patienten kan benytte det udvidede frie sygehusvalg ved enten 30 eller 60 dages ventetid.

Regeringen ønsker herudover med lovforslaget at sikre de samme muligheder for klageadgang ved den nye ret til hurtig udredning som for anden undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet.

Endvidere præciseres det, at sygehusene har adgang til af kapacitetsmæssige årsager at afvise patienter bosat i den pågældende region, ligesom det gælder for fritvalgspatienter fra andre regioner.

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

#### 2.1. Gældende ret

##### 2.1.1. Ret til hurtig udredning

Sundhedsloven regulerer ikke generelt, hvor lang tid der må medgå til udredning af patienter. Dog følger det af § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det gælder uanset, om den autoriserede sundhedsperson udfører sin virksomhed i sygehusregi, i almen praksis eller speciallægepraksis.

Autoriserede sundhedspersoner skal således ved vurdering af, hvornår en patient skal tilbydes undersøgelser som led i et udredningsforløb, i overensstemmelse med autorisationslovens § 17 f.eks. tage stilling til, om det vil være sundhedsfagligt forsvarligt at lade patienten vente på undersøgelser, og hvor længe det vil være forsvarligt. Der er således allerede i dag situationer, hvor ikke-akutte patienter ud fra en sundhedsfaglig vurdering skal udredes inden for 30 dage eller kortere, selvom der ikke er en specifik lovfæstet patientrettighed om hurtig udredning.

I medfør af sundhedslovens § 88 er der endvidere fastsat maksimale ventetider for livstruende sygdomme, hvor Sund-

hedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til start på undersøgelse og behandling. Det gælder for visse livstruende kræft- og hjertesygdomme. Bestemmelserne regulerer ikke det samlede tidsforløb for udredningen eller behandlingen. Ved aftale med regionerne i oktober 2007 er der imidlertid indført pakkeforløb for kræftsygdomme, og med aftalen om regionernes økonomi for 2009 er der indført tilsvarende forløb for hjertesygdomme. Her er i forhold til de enkelte sygdomstyper beskrevet forløb uden unødigt ventetid. De angivne forløbstider skal dog ses som rettesnore for den typiske patients forløb, idet pakkeforløbene – modsat de maksimale ventetider – ikke er lovfæstede rettigheder.

I dag er der således alene fastlagt lovbestemte rammer for ventetider til udredning for en snæver kategori af meget alvorlige sygdomme, og ikke for patienter i sygehusvæsenet som helhed.

### 2.1.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Det udvidede frie sygehusvalg blev indført pr. 1. juli 2002 med lov nr. 143 af 25. marts 2002 om ændring af lov om sygehusvæsenet. Ordningen indebærer, at en patient, som er henvist til offentlig sygehusbehandling – oftest fra en alment praktiserende læge – får udvidede valgmuligheder, hvis det på regionens sygehuse, herunder offentlige og private aftalesygehuse, ikke er muligt at tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage), jf. § 87 i lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 om sundhedsloven. Sygehusbehandling omfatter her ambulante behandling, behandling under indlæggelse og forundersøgelser (f.eks. røntgen, MR, ultralyd etc.).

Patienten kan da vælge at få foretaget undersøgelsen eller behandlingen på et aftalesygehus. Aftalesygehuse er privathospitaler, klinikker m.v. her i landet samt sygehuse i udlandet, som har indgået aftale med regionerne i fællesskab om den undersøgelse eller behandling, som patienten er henvist til på offentligt sygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 5.

Med det udvidede frie sygehusvalg har patienter ret til behandling på private sygehuse, klinikker m.v., ved ventetid på behandling i det offentlige sygehusvæsen, herunder ventetid på behandling på sygehuse, som regionen samarbejder med. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg udløses, hvis der for den enkelte patient er mere end 1 måneds ventetid på den pågældende behandling i det offentlige sygehusvæsen. Ønsker patienten at benytte sin ret til at vælge behandling på et privathospital m.v., som har aftale med regionerne om den pågældende behandling, skal bopælsregionen således viderehenvise patienten hertil.

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 for ret til udvidet frit sygehusvalg er ens for alle patienter, uanset sygdommens karakter. Patienter med mindre alvorlige sygdomme, hvor ventetid på behandling ikke påvirker den enkelte patient i væsentlig grad, er dermed – med retten til udvidet frit sygehusvalg – sidestillet med pa-

tienter med alvorlige sygdomme, hvor ventetid på behandling må antages at være særligt indgribende for den enkelte.

Ventetiden beregnes som 30 dage fra datoen, hvor sygehuset i bopælsregionen modtager en henvisning fra henvissende læge, og frem til den dato, hvor behandlingen i det offentlige sygehusvæsen kan starte.

Ved beregning af ventetiden til sygehusbehandling medregner man ikke perioder, hvor patienten gennemgår et undersøgelsesforløb. Dog medregner man ventetid ud over 2 uger til hver enkelt diagnostisk undersøgelse (for eksempel røntgenundersøgelser og scanninger), som indgår i undersøgelsesforløbet, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2. Det kan medføre, at patienter, der er i gang med udredningsforløb på det offentlige sygehus, får lagt tid til tidspunktet for, hvornår de får ret til udvidet frit sygehusvalg. For patienter med alvorlig sygdom må det antages, at de skal igennem flere undersøgelser, og med blot 2 undersøgelser kan der lægges 28 dage til de 30 dage, før patienten får ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg.

Ordningen om det udvidede frie sygehusvalg er ændret ad flere omgange: Pr. 1. oktober 2007, jf. lov nr. 1556 af 20. december 2006, blev den udløsende ventetid i det offentlige sygehusvæsen nedsat fra 2 måneder (60 dage) til 1 måned (30 dage). Pr. 1. december 2008, jf. lov nr. 538 af 17. juni 2008, fik patienter også ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionsrådet ændrede en allerede tilbudt dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus - uafhængig af den konkrete ventetid på behandling.

Pr. 1. januar 2010, jf. lov nr. 1521 af 27. december 2009, blev ordningen udvidet til også at omfatte diagnostiske undersøgelser, som alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger rekvirerer på offentlige sygehuse til brug for deres egen udredning af patienter.

Pr. 1. juli 2012, jf. lov nr. 603 af 18. juni 2012, fik speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team samme adgang til at henvise til diagnostiske undersøgelser på offentlige sygehuse som alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark. Som følge heraf vil patienter, der venter på disse diagnostiske undersøgelser, også her have adgang til udvidet frit sygehusvalg, hvis ventetiden på undersøgelser i det offentlige sygehus overstiger 30 dage.

### 2.1.3. Information til patienter om rettigheder m.v.

Regionsrådet skal i dag senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om dato og sted for undersøgelse eller behandling, jf. § 90, stk. 1, nr. 1, og bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling, samt om retten til at vælge sygehus, ventetid m.v.

### 2.1.4. Klage- og erstatningsadgang

I medfør af § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, kan et regionsråds afgø-

relse m.v. påklages til Patientombuddet, når det vedrører frit og udvidet frit sygehusvalg efter §§ 86 og 87 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

### 2.1.5. Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region

Patienter henvist til sygehusbehandling har frit sygehusvalg efter reglerne i sundhedslovens kapitel 19. Retten til frit sygehusvalg indebærer, at henviste patienter kan vælge mellem behandling på 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.

For at tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter, har sygehusene i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 2, hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter fra andre regioner, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til behandling på det pågældende sygehus. I disse situationer har modstående hensyn således berettiget en vis begrænsning i patienternes ret til frit sygehusvalg. Patienterne kan dog fortsat vælge frit blandt øvrige sygehuse, der varetager den pågældende behandling.

Sygehuset kan kun afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers ville blive tilsidesat. Således skal der være en væsentligt længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder. En lukning for at modtage patienter fra andre regioner kan dog kun vare, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Bestemmelsen, der blev indført med sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, er en præcisering af en praksis, der har været fastsat ved bekendtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v., siden indførelsen af det frie sygehusvalg.

Det frie sygehusvalg er tænkt som en mekanisme til udjævning af patientstrømme imellem regionerne. Udgangspunktet om frit sygehusvalg gælder også i forhold til sygehuse i patientens bopælsregion, jf. § 86, stk. 1, og regionerne kan derfor ikke uden videre afvise en patients ønske om behandling på et andet af regionens sygehuse, der tilbyder den pågældende behandling, end sygehuset i det optageområde, hvor patienten har bopæl.

Lovens ordlyd og bemærkningerne hjemler specifikt afvisning af patienter fra andre regioner. Derimod indeholder hverken lovens ordlyd eller bemærkningerne en stillingtagen til begrænsninger i patienternes ret til frit valg blandt bopælsregionens sygehuse. Herunder hvorvidt de enkelte sygehuse har mulighed for at afvise patienter, der har bopæl i den pågældende region, hvis den pågældende sygehusafdelings kapacitet er presset. Det har imidlertid været fast praksis, at en tilsvarende adgang til at afvise patienter også gjaldt i forhold til patienter fra den pågældende region, hvis afvisningen er begrundet i kapacitetsmæssige betragtninger, og

hvis væsentlige hensyn til personer fra sygehusets eget optageområde i regionen ellers ville blive tilsidesat.

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

## 2.2. Overvejelser og lovforslag

### 2.2.1. Ret til hurtig udredning

Det fremgår af regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011, at regeringen vil sætte som mål, at patienter med symptomer på alvorlig sygdom skal være udredt inden for 30 dage.

Endvidere fremgår det, at når den praktiserende læge har henvist en patient med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom til et udredningsforløb på sygehuset, så skal patienten ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet, eller mistanken om alvorlig sygdom er afkræftet.

Regeringen ønsker derfor med lovforslaget at indføre en ny rettighed for patienterne, der indebærer, at alle somatiske patienter inden for 30 dage efter, at henvisningen fra den praktiserende læge 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 30 dage. I de situationer, hvor en region ikke inden for fristen kan udrede en patient, skal der inden for 30 dage udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb.

Regionerne får dermed en pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke kan realiseres 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 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.

Den foreslåede ret til hurtig udredning inden for 30 dage, jf. § 82 b, skal samtidig danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og herunder hvornår patienten kan tilbydes behandling. Det er således hensigten, at vurderingen af, om patienten kan vente 30 eller 60 dage på behandling, skal baseres på den gennemførte udredning.

I visse situationer vil en henvisning fra en alment praktiserende læge være så klar, at der ikke er behov for et udred-

ningsforløb. 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. Hvorvidt henvisningen er så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb vurderes af det sygehus, som modtager patienten. Der kan også forekomme andre situationer, hvor udredningsretten efter § 82 b ikke er relevant. Det kan eksempelvis dreje sig om en sklerosepatient, der fra tid til anden henvises til sygehusbehandling i forbindelse med et såkaldt attack.

Hvor en forundersøgelse er en del af udredningsforløbet, medregnes ventetid til denne også som en del af de 30 dage, jf. § 82 b. Hvor en forundersøgelse indgår som led i behandlingsforløbet, indgår denne derimod i de 60 eller 30 dages ventetid, jf. nærmere herom i afsnit 2.2.2. om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet tilsigter ikke at medføre ændringer i almen praksis' eller speciallægepraksis' henvisningsmønstre. Mange diagnostiske forløb for en patient kan og bør fortsat ske i regi af almen praksis med nødvendig adgang til undersøgelse på sygehusene (røntgen m.m.) i overensstemmelse med hidtidig praksis. Af samme grund videreføres den del af det udvidede frie sygehusvalg, som vedrører diagnostiske undersøgelser til brug for primært alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, jf. nedenfor.

I forhold til udviklingen i udredningsforløb i speciallægepraksis vil dette – som i dag – blive fulgt løbende, og de erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, jf. den foreslåede § 82 b, kan eventuelt give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis.

Regeringen ønsker herudover at sikre patienterne samme adgang til at klage til Patientombuddet over regionsrådenes afgørelser m.v. om retten til hurtig udredning som for anden undersøgelse eller behandling i sundhedsvæsenet.

Ligeledes vil retten til hurtig udredning også være omfattet af de samme regler i sundhedsloven om befordring til sygehusbehandling, som er gældende i dag, jf. § 171 i lovbeholdning nr. 913 af 13. juli 2010.

### 2.2.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

På baggrund af regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011 og aftalen om regionernes økonomi for 2013 vil regeringen indføre differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg. Ordningen vil sætte størst fokus på de alvorligt syge, og samtidig fastholde akutbehandlingen af livstruende sygdomme som kræft.

Formålet med at differentiere ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg er at prioritere de mest syge patienter først og at give sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen. Patienter med akut behandlingsbehov skal således fortsat behandles akut i overensstemmelse med hidtidig praksis. Ligeledes skal patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme fortsat have adgang til akut handling og klar besked, og skal herunder tilbydes forløb af

høj kvalitet og uden unødigt ventetid, jf. aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter, oktober 2007, og aftale om regionernes økonomi for 2009. Indførelse af en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg ændrer ikke ved de eksisterende regler om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom, jf. bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme mv. nr. 1749 af 21. december 2006.

Som følge heraf ønsker regeringen med forslaget at indføre en differentiering 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). Ventetiden skal beregnes fra patienten har afgivet et informeret samtykke til behandlingstilbuddet på grundlag af den gennemførte udredning til den dato sygehuset har tilbudt at foretage behandlingen.

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

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

Af de vejledende kriterier vil det fremgå, at 30-dages retten udløses, såfremt et eller flere af nedenstående 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 (30 dage)
- 2) 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) Daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. For eksempel 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 fortsat ikke tale om automatisk viderehenvielse til behandling under det udvidede frie sygehusvalg. Viderehenvielse kræver et aktivt tilvalg af behandling på et aftalesygehus fra patienten.

### 2.2.3. Information til patienter om rettigheder m.v.

De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2, er dels en konsekvens af, at retten til udvidet frit syge-

husvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a, og dels en ændring, således at regionernes oplysningspligt udvides til også at omfatte den foreslåede ret til udredning i § 82 b. Regionsrådet skal således senest 8 hverdage efter, at rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om dato og sted for påbegyndelse af udredningsforløbet, ligesom patienten senest 8 dage efter at være henvist (også inden for samme afdeling) fra udredning til behandling skal informeres om dato og sted for behandling m.v.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil – forudsat lovforslagets vedtagelse – informere offentligheden om både retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet, jf. § 82 b, og differentieret udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87.

#### 2.2.4. Klage- og erstatningsadgang

Den foreslåede ændring 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 de foreslåede ændringer i sundhedsloven, jf. § 1, nr. 1, 2 og 5, således at regionsrådets afgørelser m.v. også kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører diagnostik og udredning i sygehusvæsenet samt det differentierede udvidede frie sygehusvalg.

I forhold til spørgsmål om erstatning bemærkes det, at dækningsområdet for patientforsikringsordningen, jf. kapitel 3 i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 11. juli 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 sundhedsvæse-

net, er patienten ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen.

Vurderingen af, om der i en sag pålægges ansvar efter patientforsikringsordningen som følge af manglende overholdelse af de foreslåede regler om ret til hurtig udredning, jf. sundhedsloven § 82 b, eller udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedsloven § 87, vil kunne føre til ansvar i forbindelse med ventetid, som er kortere end de fastsatte frister, ligesom erstatningsansvar vil kunne afvises, selv om en patient har ventet længere på at blive udredt end foreskrevet i reglerne, eksempelvis hvis hensynet til patientens helbredstilstand har tilsagt noget andet. En overtrædelse af de foreslåede §§ 82 a og 82 b samt § 87 medfører således ikke uden videre 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.

#### 2.2.5. Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region

De enkelte regioner har ansvaret for driften af regionens sygehusvæsen og herunder for at tilrettelægge kapaciteten. Der kan dog desuagtet opstå kapacitetsmæssige udfordringer på de enkelte afdelinger. For ikke at lægge yderligere belastning på afdelinger, der i forvejen er kapacitetsmæssigt pressede, er regionerne med § 86, stk. 2, givet adgang til at afvise patienter fra andre regioner. De samme hensyn kan være aktuelle i forhold til patienter med bopæl i den pågældende region, og hensynet til patienternes retsstilling og valgfrihed ses ikke at være mere udtalt for patienter med bopæl i regionen end for patienter fra andre regioner.

Derfor foreslås det at præcisere, at adgangen til at afvise patienter i medfør af § 86, stk. 2, gælder, uanset om patienten har bopæl i den pågældende region eller i en anden region. Det klarlægges således, at der gælder en begrænsning i patienternes ret til frit valg, hvilket er særligt relevant for sygehusafdelinger, der varetager specialiseret behandling, jf. sundhedslovens § 207-209, og samtidig hovedfunktioner for en afgrænset del af den pågældende region. Her kan det være nødvendigt at begrænse adgangen for hovedfunktionspatienter fra egen region for at tilgodese hensynet til den specialiserede behandling og til hovedfunktionspatienter fra nærområdet.

Begrænsningen er i overensstemmelse med praksis og findes ikke at være uforenelig med et hensyn til patienternes retsstilling. For det første fordi begrænsningen alene hjemles, hvor der konkret er kapacitetsmæssige udfordringer, og hvor en pligt til ubetinget optag af patienter vil stride imod hensynet til de øvrige patienter på afdelingen, ligesom det må lægges til grund, at kapacitetspresset vil medføre en vis ventetid for den pågældende patient. Begrænsningen er endvidere alene afgrænset til konkrete afdelinger, og kun i det tidsrum, hvor der konkret er udfordringer. Patienterne har således frit valg blandt øvrige sygehuse, der tilbyder be-

handlingen – uden de samme kapacitetsmæssige udfordringer.

Dertil kommer, at en præcisering af lovgivningen vil skabe et større incitament for regionerne til fleksibelt at anvende den eksisterende kapacitet på tværs af regioner og løbende holde sig opdateret om den tværregionale kapacitet. Det vil bidrage til en bedre kapacitetsudnyttelse.

Det fremhæves, at udgangspunktet om frit valg af sygehus fortsat gælder til behandling på bopælsregionens sygehus såvel som andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusevæsen, jf. § 86, stk. 1. Samlet set findes den praksis, som med lovforslaget præciseres, at give sygehuse det fornødne rum for at løse kapacitetsmæssige udfordringer, så patienterne kan vælge behandling på et bredere udvalg af sygehuse med mere ensartede ventetider på behandling.

### 2.2.6. Psykiatri

Forslagene vedrørende hurtig udredning og differentierede ventetider omfatter i første omgang alene patienter, som tilbydes somatisk sygehusbehandling eller undersøgelse. I lovforslaget videreføres de eksisterende rettigheder i psykiatrien i sundhedsloven kapitel 20 a og 20 b således i uændret form, og den foreslåede ret til udredning vil ikke omfatte psykiatrien.

I aftalen om regionernes økonomi for 2013 er regeringen og Danske Regioner enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske område.

Regeringen og Danske Regioner er i det lys enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

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

Lovforslaget om differentiering af det udvidede frie sygehusvalg, jf. forslagens § 1, nr. 5, forventes at medføre mindredgifter for regionerne, idet det bliver lettere for regionerne at planlægge behandlingsaktiviteten. Det gør det muligt at opnå en mere effektiv udnyttelse af f.eks. personaleressourcer. Omvendt forventes forslaget om ret til hurtig udredning at medføre midlertidige merudgifter for regionerne i form af kapacitetsopbygning m.v. for at håndtere hurtigere udredningsforløb.

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 vedrørende ret til hurtig udredning kan have økonomiske og administrative konsekvenser for Patientombuddet. Det skyldes dels, at retten til udredning inden for 1

måned (30 dage) kan påklages til Patientombuddet, og dels at regionens konkrete beslutninger om, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, kan påklages til 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 selvforsikrede 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 merudgifter ved ret til hurtig udredning vil blive modsvaret af mindredgifter i form af færre klager og erstatningssager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneutralt for Patientombuddet og Patientforsikringen.

Som led i aftalen om regionernes økonomi for 2013 blev parterne enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne (som følge af de differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg) anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.

Forslagene om hurtig udredning og differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg er derfor samlet set udgiftsneutrale og medfører derfor ikke merudgifter for regionerne, kommunerne eller staten.

Lovforslaget om sygehuses adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis, og det har derfor hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for staten, regioner eller kommuner.

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

Forslaget vedrørende differentieret udvidet frit sygehusvalg forventes at have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, dvs. de private sygehuse og klinikker, idet en del af de patienter, som i dag behandles inden for 30 dage under det udvidede frie sygehusvalg, fremover må forventes at blive behandlet i det offentlige. Omvendt kan der blive behov for, at regionerne hver især indgår flere aftaler end hidtil om diagnostiske ydelser på private sygehuse og klinikker med henblik på, at regionerne kan overholde deres pligt til så vidt muligt at afslutte udredningen af henviste patienter inden for 1 måned.



Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

## 5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning forventes at lette de administrative byrder for patienterne, fordi patienterne i udgangspunktet kun skal have kontakt med ét sygehus som led i et udredningsforløb. Forslaget vedrørende differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg forventes at have mindre konsekvenser for borgere med mindre alvorlige sygdomme, som fremover vil være stillet en længere ventetid på behandling i udsigt, før de får ret til udvidet frit sygehusvalg.

Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke administrative konsekvenser for borgerne.

## 6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

## 7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. EU-rettens principper om rettidig behandling gælder fortsat sideløbende med de rettigheder, der indføres med forslaget.

## 8. Hørte myndigheder og organisationer

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.fl.:

3F, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed,

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KamillianerGaardens Hospice, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelimportørforeningen af lægemidler, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Vejle fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Lovforslaget om differentiering af det udvidede frie sygehusvalg forventes at medføre mindreudgifter for regionerne, idet det bliver lettere for regionerne at planlægge behandlingsaktiviteten. Det gør det muligt at opnå en mere effektiv udnyttelse af f.eks. personaleressourcer.</p> <p>Det er forventningen, at merudgifter ved ret til hurtig udredning vil blive modsvaret af mindreudgifter i form af færre klager og erstatningssager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneu-</p>	<p>Forslaget om ret til hurtig udredning forventes at medføre midlertidige merudgifter for regionerne i form af kapacitetsopbygning m.v. for at håndtere hurtigere udredningsforløb.</p> <p>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 henholds-</p>

	<p>tralt for Patientombuddet og Patientforsikringen.</p> <p>Som led i aftalen om regionernes økonomi for 2013 blev parterne enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne (som følge af de differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg) anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.</p> <p>Forslagene om hurtig udredning og differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg er derfor samlet set udgiftsneutrale og medfører derfor ikke merudgifter for regionerne, kommunerne eller staten.</p> <p>Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for staten, regioner eller kommuner.</p>	<p>vis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne.</p> <p>Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning kan have økonomiske og administrative konsekvenser for Patientombuddet. Det skyldes dels, at retten til udredning inden for 1 måned (30 dage) kan påklages til Patientombuddet, og dels at regionens konkrete beslutninger om, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, kan påklages til Patientombuddet.</p> <p>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 forsikringselskaberne og selvforsikrende myndigheder (herunder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser) efter en fordeling, som fastsættes i vedtægterne.</p> <p>Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning kan ligeledes 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.</p>
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner.	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen.	Forslaget vedrørende differentierede ventetider forventes at have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, idet en del af de patienter, som i dag behandles inden for 30 dage under det udvidede frie sygehusvalg, fremover må forventes at blive behandlet i det offentlige. Omvendt kan der blive behov for, at regionerne hver især indgår flere aftaler end hidtil om diagnostiske ydelser på private sygehuse og klinikker med henblik på, at regionerne kan overholde deres pligt til så vidt muligt at afslutte udredningen af henviste patienter inden for 1 måned.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Miljømæssige konsekvenser	Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.	Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.
Administrative konsekvenser for borgerne	Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning forventes at lette de administrative byrder for patienterne, fordi patienterne i udgangspunktet kun skal have kontakt med ét sygehus som led i et udredningsforløb.  Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke administrative konsekvenser for borgerne.	Forslaget vedrørende differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg forventes at have mindre administrative konsekvenser for borgere med mindre alvorlige sygdomme, som fremover vil være stillet en længere ventetid på behandling i udsigt, før de får ret til udvidet frit sygehusvalg.
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. EU-rettens principper om rettidig behandling gælder fortsat sideløbende med de rettigheder, der indføres med forslaget.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### § 1

##### Til nr. 1 (§ 79)

Det foreslås, at bestemmelsen om udvidet frit sygehusvalg til specifikke diagnostiske undersøgelser til brug for praksissektorens udredning i den nuværende § 79 fremover reguleres i den foreslåede § 82 a, og der er således tale om en videreførelse af 2. punktum i § 79.

Det sker bl.a. for at synliggøre, at denne del af det udvide- de frie sygehusvalg er en del af udredningsforløbet i praksissektoren, og ikke en del af et udrednings- og behandlingsforløb i sygehusvæsenet, idet praksissektoren i disse tilfælde ikke har overdraget ansvaret for patientens videre udredning og behandling til sygehuset, men alene trækker på sygehusvæsenets diagnostiske faciliteter.

I bestemmelsen indarbejdes endvidere § 1, nr. 2, i lov nr. 603 af 18. juni 2012 om ændring af sundhedsloven, hvor bestemmelserne i den nugældende § 79, stk. 1, udvides til også at omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark. Der tilsigtes i øvrigt ikke nogen ændring i denne adgang. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til L 139, fremsat den 29. marts 2012.

##### Til nr. 2 (§ 82 a og 82 b)

Bestemmelsen i § 82 a er en videreførelse af § 79, stk. 1, 2. pkt., hvorefter bestemmelserne i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelse også omfatter diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger, jf. sundhedslovens § 60, og praktiserende speciallæger, jf. sundhedsloven § 64. Det følger af § 82 a, stk. 1, at en henvist person uden kan vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden 1 måned 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.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 82 a, stk. 3, er på tilsvarende vis en videreførelse af bemyndigelsesbestemmelsen i § 87, stk. 4, for så vidt angår diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger, jf. sundhedslovens § 60, og praktiserende speciallæger, jf. sundhedsloven § 64 samt diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark. Der vil således kunne fastsættes regler om afgrænsning af og vilkår for de diagnostiske undersøgelser, ligesom bestemte områder kan undtages. Endvidere kan der fastsættes regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling. Bestemmelsen forventes udnyttet på samme vis som i dag, jf. bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v.

Den foreslåede bestemmelse i § 82 b, som er ny, fastlægger retten til udredning inden for 30 dage for patienter, der er henvist til udredning på et af regionsrådets sygehuse, såfremt det er fagligt muligt. Situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage 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.

Bestemmelsen § 82 b fastlægger endvidere en pligt for regionen, hvor regionen skal tilbyde udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2.

Den foreslåede § 82 b, stk. 2, fastlægger, at regionsrådet – såfremt det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage – inden for samme periode skal 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 usik-

kerhed 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.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 82 b, stk. 3, giver ministeren for sundhed og forebyggelse mulighed for at fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser. Bestemmelsen forventes at blive benyttet til at fastsætte kriterier for bl.a. indholdet i den udredningsplan, som regionen skal udarbejde i medfør af § 82 b, stk. 2.

Det præciseres i den foreslåede § 82 b, stk. 4, at udredningsretten ikke vil omfatte psykiatrisk udredning. Der henvises i øvrigt til forslaget almindelige bemærkninger.

Til nr. 3 (§ 86, stk. 2)

Det præciseres i overensstemmelse med gældende praksis, at sygehusenes adgang til at afvise patienter gælder både patienter med bopæl i den pågældende region såvel som fra andre regioner. Afvisningen kan kun ske, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.

Til nr. 4 (§ 86, stk. 3)

Den foreslåede ændring af § 86, stk. 3, hvormed der henvises til § 82 a, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79, stk. 1, 2. og 3. pkt. til § 82 a.

Til nr. 5 (§ 87)

Med den foreslåede nye affattelse af § 87 fastlægges det, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg er 60 dages ventetid i det offentlige sygehusvæsen, når patienten er henvist til behandling af mindre alvorlig sygdom, og 30 dages ventetid, når patienten er henvist til behandling af alvorlig sygdom. Ved 1 måned forstås således 30 dage, inklusiv weekend og helligdage.

Samtidig ophæves bestemmelsens hidtidige indhold om opgørelse af tidsfristen under det udvidede frie sygehusvalg i perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb. Retten til udvidet frit sygehusvalg tager i stedet udgangspunkt i den gennemførte udredning i den foreslåede § 82 b, jf. § 87, stk. 1.

Udgangspunktet er derfor, at patienterne får ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 30 eller 60 dage efter at patienten har givet samtykke til behandling, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog den foreslåede § 87, stk. 5.

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. Ventetiden beregnes fra den dato patienten har afgivet et informeret samtykke til behandlingstilbuddet til den dato sygehuset har tilbudt at foretage behandlingen.

Med den foreslåede § 87, stk. 5, samles de eksisterende bemyndigelsesbestemmelser i § 87, stk. 4 og 6. Bestemmelsen forventes udnyttet på tilsvarende vis som i dag, jf. bekendtgørelse nr. 61 af 20. januar 2010 om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v. Ministeren for sundhed og forebyggelsen bemyndiges herudover til at fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom under det udvidede frie sygehusvalg. For nærmere herom henvises til de almindelige bemærkninger. Bemyndigelsen forventes anvendt i tilknytning til bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v.

I perioden fra 1. januar 2013 til 1. september 2013, hvor kun de differentierede ventetider er gældende, videreføres den hidtidige opgørelse af ventetiden fra henvisningen er modtaget i bopælsregionen i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3, nr. 1. Det indebærer, at regionen som hidtil skal tage stilling til patientens behov for undersøgelse, behandling m.v. i sygehusvæsenet på baggrund af den modtagne henvisning. Regionen skal på baggrund heraf vurdere, om patienten skal have ret til udvidet frit sygehusvalg inden for 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige afhængig af sygdommens alvor.

I perioden fra 1. januar 2013 til september 2013 videreføres den hidtidige opgørelse af ventetiden ifm. forundersøgelserforløb også i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3, nr. 3.

Det indebærer, at patienter, der er henvist til udredning på sygehus fra 1. september 2013 og frem, skal tilbydes udredning inden for 30 dage. Denne udredning vil også danne grundlag for vurderingen af, om en patient – hvis det viser sig, at sygehusbehandling er nødvendig – skal have ret til udvidet frit sygehusvalg ved 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige.

Patienter, der er henvist til udredning fra den 1. januar 2013 til den 31. august 2013, vil gennemgå et udredningsforløb som hidtil, hvor ventetid på forundersøgelser ud over 2 uger også tæller med i ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg.

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

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

Forslaget gælder ikke kun bopælsregionens sygehuse, 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.

Patienter bibeholder retten til at blive viderehenvist til et aftalesygehus, selvom regionen kan tilbyde en ny behand-

lingsdato inden for 30 eller 60 dage, jf. § 87, stk. 1 og 2, eller hurtigere behandling end aftalesygehuset.

Endvidere videreføres den nugældende bestemmelse i § 87, stk. 5, som § 87, *stk. 4*, hvormed regionsrådene pålægges i forening at indgå de aftaler med de private sygehuse, klinikker m.m., der er en forudsætning for det udvidede frie sygehusvalg.

Det er en forudsætning for 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 regionsrådene i forening 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.

Regionsrådene 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.

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

Til nr. 6 (§ 90, stk. 1, nr. 2)

Den foreslåede ændring af § 90, *stk. 1, nr. 2*, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a. Endvidere indebærer den foreslåede ændring, at regionernes oplysningspligt udvides til også at omfatte den foreslåede ret til udredning i § 82 b. Herudover præciseres det, at regionsrådet er forpligtet til at informere patienten om retten til udvidet frit sygehusvalg, når dato for kirurgisk behandling ændres, jf. § 87, stk. 3.

Til nr. 7 (§ 235, stk. 1)

Den foreslåede ændring af § 235, *stk. 1*, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a, og at der indføres en ret til hurtig udredning i § 82 b.

Til nr. 8 (§ 262, stk. 1)

Den foreslåede ændring af § 262, *stk. 1*, er en konsekvens af den nye affattelse af § 87, stk. 2.

## § 2

Til nr. 1 (§ 6, stk. 1, nr. 4)

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 de foreslåede ændringer i sundhedsloven, jf. §§ 82 a og 82 b samt § 87, således at regionsrådets afgørelser m.v. også kan påklages til Patientombuddet, når de ve-

drører diagnostik og udredning i sygehusvæsenet samt det udvidede frie sygehusvalg.

I forhold til den foreslåede § 82 a og § 90, stk. 1, nr. 2, vil det således være muligt at klage over regionsrådets manglende information til patienten om retten til diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus, hvis diagnostisk undersøgelse ikke kan tilbydes inden for 1 måned (30 dage). Endvidere vil det være muligt at klage over regionsrådets afslag på patientens ønske om diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus, jf. § 82 a.

For så vidt angår retten til hurtig udredning, jf. § 82 b, og § 90, stk. 1, nr. 2, vil der være adgang til at klage over manglende udfærdigelse af en plan, hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for 1 måned (30 dage), indholdet af den plan, der udfærdiges, hvis der ikke tilbydes udredning inden for 1 måned (30 dage) og manglende overholdelse af planen. Patientombuddet kan i forhold til en klage over indholdet af den plan, der udfærdiges, hvis der ikke tilbydes udredning inden for 1 måned (30 dage) eller manglende overholdelse af planen også tage stilling til det lægelige skøn, jf. § 6, stk. 1, nr. 4.

Endvidere vil den foreslåede ændring af § 87 i forhold til den foreslåede ændring af § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, indebære adgang til at klage til Patientombuddet over den lægelige vurdering af, om der er tale om alvorlig sygdom.

## § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2013, dog således at retten til hurtig udredning, jf. § 82 b, træder i kraft den 1. september 2013 grundet behov for regional kapacitetsopbygning, jf. § 1, nr. 7. Der henvises i øvrigt til de specielle bemærkninger vedrørende forslaget § 1, nr. 5.

I overensstemmelse med aftalen om regionernes økonomi for 2013 indgået den 9. juni 2012 mellem regeringen og Danske Regioner foreslås det, at retten til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1. september 2013. Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg indføres dog allerede pr. 1. januar 2013. I den forbindelse fastholdes det eksisterende grundlag for beregning af ventetiden i perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb, frem til 1. september 2013.

I forlængelse heraf foreslås det i § 3, stk. 3, at opgørelse af ventetiden efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven i perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013, indtil § 82 b, som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 2, træder i kraft, beregnes som hidtil. Frem til 1. september 2013 regnes fristen således fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, og der skal som udgangspunkt ikke medregnes perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i forløbet. Efter den 1. september 2013 medgår forundersøgelser ikke i opgørelsen af ventetiden, da udgangspunktet her i stedet er den foreslåede udredning inden for 30 dage.

Grundlaget for den forskudte ikrafttræden af lovforslagets to hovedpunkter er, at regionerne vil have et behov for først at opbygge den nødvendige udredningskapacitet og de arbejds gange m.v., som er nødvendige for at kunne gennemføre udredningen inden for 30 dage.

Endvidere foreslås det i § 3, stk. 4, at de hidtil gældende regler for behandling efter § 87, stk. 1, finder anvendelse for patienter henvist før 1. januar 2013. Hvis en patient, der er henvist til behandling før 1. januar 2013, måtte have mulighed for og faktisk vælger at blive henvist til et privat aftalesygehus i medfør af § 87, stk. 1, men selve behandlingsdatoen på det private aftalesygehus tilbydes efter 1. januar

2013, vil patienten uagtet sygdommens karakter have ret til at benytte dette behandlingstilbud.

#### § 4

Bestemmelsen fastlægger 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 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 ved § 1 i lov nr. 603 af 18. juni 2012 og senest ved § 4 i lov nr. 558 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Bestemmelserne om sygehusbehandling i afsnit VI omfatter også diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64. Disse bestemmelser omfatter desuden diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

*Stk. 2.* Regionsrådet yder endvidere sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS, RCT i København og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, PTU's RehabiliteringsCenter, Center for sundhed og træning i Middelfart, Center for sundhed og træning i Århus, Center for sundhed og træning i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjerneskade.

*Stk. 3.* Regionsrådet yder tillige specialiseret ambulans behandling til henviste patienter, der har bopæl i de regioner, hvor afdelinger af Øfeldt Centret er beliggende.

1. § 79, *stk. 1, 2. og 3. pkt.*, ophæves.

2. Efter § 82 indsættes:

»Kapitel 17 a

*Diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.*

**§ 82 a.** En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden 1 måned 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.

*Stk. 2.* Stk. 1 finder endvidere anvendelse ved diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætssudøvere i Team Danmark.

*Stk. 3.* Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler for diagnostiske undersøgelser i medfør af stk. 1 og 2, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser, og kan undtage bestemte undersøgelsesformer.

**§ 82 b.** Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen 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.

*Stk. 2.* 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.

*Stk. 3.* Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

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

**§ 86.** En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

**3.** I § 86, stk. 2, ændres »fra andre regioner« til: »i medfør af stk. 1«.



*Stk. 2.* Et sygehus kan afvise at modtage personer fra andre regioner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom.

*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. § 79, stk. 1, 2. pkt., skal foretages, kan dog ikke begrænses, jf. dog stk. 2.

*Stk. 4.* Indenrigs- og sundhedsministeren 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
- 4) de er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

**§ 87.** En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 5 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned 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.

*Stk. 2.* I opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

*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.

**4. I § 86, stk. 3, ændres »§ 79, stk. 1, 2. pkt. « til: »§ 82 a«.**

**5. § 87 affattes således:**

**»§ 87.** En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder efter, at patienten har givet informeret samtykke til behandling, 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.

*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.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1 og 3, og kan herunder undtage bestemte behandlingsformer. Endvidere fastsætter ministeren regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om denne behandling.

*Stk. 5.* Regionsrådene i forening 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.

*Stk. 6.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 5.

*Stk. 7.* Reglerne om udvidet frit sygehusvalg efter stk. 1-6 gælder ikke til og med den 30. juni 2009.

**§ 90.** Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten inden for 1 måned kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt., eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1, 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.

*Stk. 2.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt.

**§ 235.** Bopælsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling m.v. efter §§ 79, 83 og 85-88, § 89, stk. 1 og 3, og § 160 a.

*Stk. 4.* Regionsrådene i forening 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.

*Stk. 5.* Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 4) 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,
- 5) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 6) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

**6.** I § 90, *stk. 1, nr. 2*, ændres »inden for 1 måned kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt., eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1, « til: »kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 3, inden for den gældende frist, «.

**7.** I § 235, *stk. 1*, ændres »§§ 79, « til: »§§ 79, 82 a, 82 b, «.

*Stk. 2.* Den region, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor efter reglerne i afsnit XIX.

*Stk. 3.* Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning af betalingen, når bopælsregionen eller den midlertidige opholdsregion skal betale for en patients behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen.

*Stk. 4.* Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2 og 3, er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

**§ 262.** Opholdsregionen afholder udgifter til befording eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter reglerne i §§ 79-83, 86, § 87, stk. 1 og 2, § 87 b, § 87 f og § 89, når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 171. Dog afholdes udgiften til befording fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

*Stk. 2.* Bopælsregionen afholder udgifter til befording og ophold i forbindelse med behandling efter § 88, stk. 1-3.

**§ 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) frit og udvidet frit sygehusvalg, 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 fastsat med hjemmel heri,

**8.** I § 262, *stk. 1*, ændres »§ 87, stk. 1 og 2,« til »§ 87, stk. 1-3,«.

## § 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, foretages følgende ændring:

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

- »4) diagnostiske undersøgelser efter § 82 a, 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

- 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/EØS-land efter regler fastsat med hjemmel i § 76 i sundhedsloven.

*Stk. 2.* Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage efter stk. 1.

ne efter §§ 86-87 h i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,«

### § 3

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2013, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Sundhedslovens § 82 b, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, træder i kraft den 1. september 2013.

*Stk. 3.* I perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013 opgøres tidsfristen efter § 87, stk. 1 og 2, i sundhedsloven således:

- 1) Personer, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge behandling i medfør af § 87, stk. 1 og 2, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden for den i § 87, stk. 1 og 2, som affattet ved denne lovs

§ 1, nr. 5, nævnte frist kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

2) Fristen regnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen.

3) Der medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

*Stk. 4.* For patienter henvist før 1. januar 2013 til behandling efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.

#### § 4

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

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