



**BEDRE PSYKIATRI**  
- landsforeningen for pårørende

Til  
Sundheds- og Ældreministeret  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K  
Att. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Specialkonsulent Tove Kjeldsen, [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk)

21-01-2016

**Høringssvar: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling)**

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette meget vigtige område. For BEDRE PSYKIATRI er det afgørende, at børn, unge og voksne, særligt i psykiatrien, sikres ret til hurtig udredning, og behandling på et kvalitetssikret og bæredygtigt grundlag. BEDRE PSYKIATRI har læst høringssforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

#### **Reel ret til hurtig udredning**

BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at man ønsker at styrke patienternes rettigheder, så ventetid til udredning mest muligt undgås. BEDRE PSYKIATRI finder samtidig positivt, at der indføres en reel ret til hurtig udredning i form af en ret for patienten til udvidet frit sygehusvalg, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage. Og ligeledes ret til udvidet frit sygehusvalg til personer, som er henvist til udredning på sygehus, men hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning.

BEDRE PSYKIATRI bemærker, at ventetiden for voksne, børn og unge er faldet markant i de senere år, og det lader også til, at de fleste regioner er klar til at levere, selvom vi ved, at det er en ubekendt faktor, hvor mange der vil blive henvist– ligesom vi ved, at personalet oplever, at systemet er presset til det yderste for at overholde de nye krav. Det går derfor heller ikke ubemærket hen, at seneste kvartalstal desværre har vist, at det tog i gennemsnit 50 dage at stille en diagnose i børne- og ungdomspsykiatrien i 3. kvartal 2015. I voksenpsykiatrien lå gennemsnittet på 32 dage. Det er altså ikke alle patienter, der bliver udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt, som de ellers fik ret til fra 1. september 2015. Ifølge de nye kvartalstal for udredning i psykiatrien var det 86 pct. af de henviste patienter i voksenpsykiatrien i 3. kvartal 2015, der blev udredt inden for 30 dage. I børne- og ungdomspsykiatrien var det ca. 70 pct. (SUM 2015).

BEDRE PSYKIATRI nærer på den baggrund håb om, at regionerne styrker psykiatrien, og dermed afsætter de nødvendige ressourcer for patienter, pårørende og personalet, således udredningen forbliver kvalitetssikret og bæredygtigt.

BEDRE PSYKIATRI finder det ligeledes afgørende at pointere, at patientens ret til selv at vælge, hvis patientens bopælsregion ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage, ikke må blive en mulighed for, at regionerne kan se passiv til, fordi det fulde ansvar for tid og sted for udredning udelukkende påhviler patienternes. Det skal fortsat tilfalde regionerne at assistere og vejlede patienter og dennes pårørende bedst muligt med valg af andet tilbud.

### **Udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling**

BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at patienterne skal sikres en ret til hurtig behandling i det danske sundhedsvæsen og dermed mulighed for at kunne fravælge unødigt ventetid. BEDRE PSYKIATRI finder det ligeledes positivt, at den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg afskaffes og i stedet afløst af en ret til udvidet frit sygehusvalg for alle patienter ved 30 dages ventetid på sygehusbehandling.

BEDRE PSYKIATRI noterer sig i lovudkastet, at som en del af finanslovsaftalen for 2016 er der afsat en økonomisk ramme i 2016 på 300 mio.kr. og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling.

BEDRE PSYKIATRI gør i henseende opmærksom på, at enhver forbedring/ændring af patienternes retsstilling jf. nærværende lovudkast ift. behandlingen også følges af tilstrækkelige tilførte ressourcer til særligt psykiatrien som sammenlignet med somatikken fortsat har et stort efterslæb – økonomisk såvel som fagligt. Det går således ikke ubemærket hen, at behandlingspsykiatrien fortsat mangler flere og kvalificerede 'hænder', tilstrækkelige og tilfredsstillende tilbud, forskningsmuligheder, ressourcer, ekspertise og kompetencer, læger mv.

BEDRE PSYKIATRI anbefaler afslutningsvis, at man evaluerer og opfølger på de private hospitaler og klinikker, der er indgået aftale herom, for at forsikre sig om tilstrækkelig og tilfredsstillende udrednings- og behandlingsresultat herunder faglighed og geografisk placering mv. for patienterne. Ligeledes evaluere og opfølge på regionernes evne og muligheder for at indgå aftaler med det private område.

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att: Tove Kjeldsen

13. januar 2016

## UDKAST

### Høringssvar til forslag om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling). Sags nr.: 1503977

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK) har den 18. december modtaget "Forslag om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling)".

BPK arbejder for de private hospitaler og klinikkers politiske og økonomiske interesser. Og for at understøtte, at privathospitaler og klinikker bliver en mere integreret og respekteret del af det danske sundhedsvæsen til gavn for patienterne og hele det danske sundhedsvæsen. Branchen ønsker et opgør med 'dem' og 'os' og arbejder målrettet på et blive en 'del af løsningen' i et tæt samarbejde. Derfor er fokus på både patientens rettigheder og den generelle kvalitet af det sundhedstilbud, vi tilbyder danskerne – herunder perioden, man skal forvente at vente på udredning og behandling, vigtigt for os.

Høringssvaret omhandler flere emner, der forsøger at gennemgå de forskellige dele af høringsforslaget:

- Generelle bemærkninger 1
- Aftaler med branchen 2
- Sundhedslov og relation til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. 3
- Fokus på rettidig omhu ift. kapacitet 4
- Udredningsgarantien 5
- Behandlingsgarantien 7
- Information 7
- Afsluttende kommentarer 8

### Generelle bemærkninger

De danske privathospitaler og klinikker havde i 2014 over 100.000 patienter til udredning eller behandling- Og i 2015 var dette tal nået allerede efter 3. kvartal. I 2015 ser det ud til, at op mod 2/3 af alle besøg kommer via lokale aftaler, indgået mellem regionerne og de enkelte hospitaler. Det er en positiv udvikling, der er et skulderklap til den private sektor, der ønsker at være en del af en fælles løsning i et samlet danske sundhedsvæsen.

Alligevel fylder de private hospitaler og klinikker kun 1-2 pct. af den samlede omsætning på sygehusområdet. Og i 2013 og 2014 kom kun hhv. 25 og 33 pct. af branchens samlede omsætning fra offentlige patienter. Der er derfor fortsat flere hundrede tusinde patienter, der enten betaler selv eller har en sundhedsforsikring. Det kommer bl.a. på baggrund af, at dansker i dag venter 49 dage på behandling, som ministeriet selv har opgjort. Og der er fortsat mange danskere, der ikke udredes inden for de 30 dage, der er ellers er en ret i dag.

Derfor hilser BPK velkommen, at Regeringen fastholder den politiske ambition om, at det ikke er en værdi at vente. Og dermed skal ventetiden længere ned for behandling og flere skal udredes inden for garantien. Og BPK roser samtidig, at det skal komme alle danskere til fordel, at der er ens rettigheder og muligheder lige meget pengepungens størrelse eller hvor adressen er i landet. Derudover er det positivt, at Regeringen fastholder, at somatik og psykiatri reelt ligestilles. Det sidste skaber dog et behov for en langt bedre gennemsigtighed i udrednings- og behandlingsforløb, hvor vi bl.a. ser, at 92 pct. af alle psykiatriske patienter kan udredes ved en samtale med en ikke-læge – og uden nødvendigvis at se en læge før et stykke inde i et behandlingsforløb.

Dog er det vigtigt for BPK at anføre, at branchen fremad håber, at udredning og behandling kobles tættere sammen. Det er der både faglige, administrative og økonomiske argumenter for. En række sygdomme behandles ifb. med udredningen. Der er dermed ikke en sort/hvid lægefaglig opdeling mellem at udrede og behandle. Men den nuværende opdeling betyder, at patienten formelt ikke må behandles under udredningen. Det betyder, at den private aktør ikke kan få dækket fx omkostninger til medicin, der er brugt i udredningen. Men patienten skal sendes tilbage til regionen for behandling. Ligesom at brugen af privathospitalerne til delelementer i udrednings- eller behandlingsforløbet – fx ved 1-2 scanninger, besværliggør et sammenhængende patientforløb. Det er ikke hensigtsmæssigt for hverken patienten eller det private sygehus. Og på ingen måde samme måde, som patientforløb praktiseres på et offentligt sygehus.

## Aftaler med branchen

Lovgivningen om patientrettigheder bygger på, at der for det første er et privat sundhedsmarked og for det andet, at der kan indgås aftale mellem Danske Regioner og branchen. Konkret er det blevet praktiseret ved, at Danske Regioner har lavet aftaler med BPK på vegne af den samlede branche. Herunder hvordan de faglige kriterier for at blive godkendt som aftalesygehus skal være. Derudover har de enkelte regioner mulighed for at indgå aftaler direkte med privathospitaler om håndtering af patientforløb til aftalt pris.

I dag dækker BPK's medlemmer ca. 86 pct. af omsætningen på markedet. De resterende dele er primært mindre klinikker, der kan have ydernummer eller primært behandler selvbetalere. På sundhedsområdet er der lang tradition for at indgå nationale aftaler, der samlet sikrer et sundhedsvæsen med høj kvalitet, stor

gennemskuelighed og geografisk dækning. Det giver på samme tid muligheden for, at regionerne og de forskellige organisationer sammen kan sikre udvikling på sundhedsområdet.

I dag tolker Danske Regioner reglerne til, at alle private klinikker, der gerne vil indgå aftaler, kan bede om det. Det skaber unødvendig bureaukrati og meget mindre overblik og dermed mindre mulighed for synergi.

**BPK anbefaler, at der i lovgivningen, i bemærkningerne, bekendtgørelser eller vejledninger præciseres, at der, ligesom for andre områder, forhandles med branchen og ikke med enkeltvirksomheder. Fx ved at konsekvensrette formuleringen "private sygehuse og klinikker m.fl." til "privathospitalsbranchen".**

Sundhedslov og relation til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.

Det fremsendte høringsmateriale omhandler udelukkende ændringer af Sundhedsloven § 87. I lovens kapital 17a beskrives reglerne for "diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.". Som det også omtales i bemærkninger til lovforslaget, er lovbestemmelsen om retten til hurtig udredning hjemlet i § 82 b.

**BPK antager, at denne del af loven konsekvensrettes, når forslaget om ny § 87 stk. 1 vedtages.**

BPK har i perioden, hvor udredningsretten har virket, forhandlet en række udredningspakker med Danske Regioner. Det har vist en stor forskel mellem at forhandle under Det udvidede frie sygehusvalg med muligheden eller risikoen for, at uenigheder skal løses i voldgift – og så hvor der ingen konsekvenser er af uenighed, hvor Danske Regioner blot kan melde deres tilbud ud som aftale.

**BPK bakker derfor op om forslaget om, at udredningstilbud skal forhandles på samme vilkår som behandlingstilbud.**

I dag indskærper bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., at der er områder, der ikke er dækket af det udvidede frie sygehusvalg. Det drejer sig konkret om organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation og rekreations- og rehabiliteringsophold.

I dag er der lange ventelister på fertilitetsbehandlingen, så mange er overladt til enten at undvære børn eller selv finansiere den store omkostning, det er. Dermed har man skabt en stor ulighed i sundhed ift. det at få børn. Hvis du ikke har pengepungen, må du vente – længe – på behandling i det offentlige. Konkret er konsekvensen, at flere kunne have fået børn – men fravælger pga. ventetid og for stor egenbetaling. Det er ikke i overensstemmelse med grundsætningen i lovforslaget, der siger, at alle skal behandles lige uanset pengepung. Der er i dag private tilbud på området. Så den eneste årsag til at ekskludere må være økonomi. Og i en tid, hvor der ikke fødes nok børn virker det ikke hensigtsmæssigt.

**BPK anbefaler, at fertilitetsområdet inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg.**

Ligeledes er rehabiliteringsområdet undtaget. I forvejen er der § 79-tilbud, der tilbyder det på det offentlige regning. Ligesom at mange offentlige afdelinger ser behandlingen af fx blodprop i hjernen som værende et behandlingsforløb helt frem til udskrivning til eget hjem eller kommunen. Så der er ikke fuld enighed om, hvor rehabiliteringen starter og slutter. Så det kan ikke være et fagligt spørgsmål. Hvis det er et definitionsspørgsmål, må det kunne klares med en afgrænsning. Over de sidste år er der kommet flere private på markedet. De har om nogen et stort fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen – og specielt overgangen til og samarbejdet med kommunen.

**BPK anbefaler, at rehabiliteringsområdet – forstået som alle tilbud, der foregår på sygehuset eller med sygehuset som faglig ansvarlig, inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg.**

### Fokus på rettidig omhu ift. kapacitet

Regeringen tager med lovforslaget patientens side. Herunder hvilke årsager, regionen må lægge til grund for ikke at overholde patientrettighederne ift. de 30 dage.

Med de nuværende regler har mange patienter oplevet, at bliver 'skubbet' fremad i systemet for at kunne overholde tidsfristerne – dog nogle gange uden, at hverken udrednings- eller behandlingsforløbet reelt starter. Patienten ser en sygeplejerske i udredningen (specielt psykiatrien) inden for tidsfristen. Eller ser en læge lige inden fristens udløb, der her beskriver, som reglerne siger det, en udredningsplan, der dog reelt blot er tiden på næste besøg eller undersøgelse. Og ift. det sidste tæller ventetiden på en undersøgelse slet ikke med som ventetid. Hermed er reglerne overholdt, men patienten er kun et lille skridt nærmere en udredning, men nu uden ret til at fremskynde processen.

Og herfra henvises patienten, der kan være omfattet af en 60-dages-garanti, til et behandlingstilbud, der kan være opstart af et terapeutforløb uden en læge (specielt psykiatrien), til en læge, der reelt fortsætter den overfladiske udredning (specielt psykiatrien) eller får en tid, hvor der laves forundersøgelse til fx operation. Alle kontakterne tager tid, der, når de lægges sammen, giver utrolig lang ventetid. Men reglerne er overholdt.

BPK mener, at forslaget om, at manglende kapacitet i det offentlige skal betyde, at regionerne agerer rettidigt og se i løsninger med private samarbejder er et rigtig godt udgangspunkt for hurtige og sammenhængende patientforløb. Men der er behov for at definere, hvordan dette kapacitetsoverblik etableres og hvordan, der handles på det. Mange gange opdages det for sent, hvilket resulterer aftaler, der ikke dækker fuldt ud og patienter, der selv må agere og finde vej i patientrettighederne pga. ventetiden. Ansvar lægges over på patienten.

De offentlige budgetter er baseret på fremskrivninger af patientvolumina inden for de enkelte specialer. Hertil korrigeres der i løbet af året i takt med, det reelle volumen viser sig. Men kapacitetsplanlægning er en del af planlægningen i dag. Blot ikke ift. privathospitalerne, hvor udmeldingen altid er, at man ikke kender antallet af patienter – og dermed ikke kan lave aftaler på patientvolumen.

Det er meget svært for patienten eller branchen at få et indblik i praktikken bag tallene i det offentlige. Og det har indtil nu været helt umuligt at få klare udmeldinger fra regioner på, hvad de forventer, der kommer

af patienter. Modsat bruges det som argument for ikke at lave samarbejder med private, at de ikke med garanti kan sige, hvor de har ledig kapacitet, der kan trækkes på. Men privathospitalerne kan ikke stå med tomme stuer og læger på vagt. Så det er nødt til at være en gensidig dialog.

#### **BPK foreslår derfor:**

- **At regionerne forpligtes til mindst to gange årligt at fremlægge kapacitetsplaner på de områder, der erfaringsmæssigt har været lange ventetider på. Med respekt for fagområder med generelle kapacitetsproblemer bl.a. pga. lægemangel. Og de planer bruges som grundlag for, at brancheforeningen kan indgå nationale aftaler eller facilitere lokale aftaler om kapacitetsudvidelse lokalt.**
- **At det påpeges, at patienten altid skal forvente at se en læge som første-kontakt i sit udrednings- eller behandlingsforløb. Og at dette kan dokumenteres. Det er i dag et krav til alle private sygehuse.**
- **At oplysningerne fra venteinfo.dk og sygehusvalg.dk i højere grad sammenkobles, så patienterne får et samlet overblik over deres muligheder ved for lange ventelister**

#### **Udredningsgarantien**

Formålet med udredningen er, at patienten finder ud af, hvad man fejler. Og kan komme hurtigt i gang med behandlingen. I lovforslaget lægges der op til, at patienten kan vælge hel eller delvis udredning på et aftalesygehus, hvis det af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbydes offentligt. Og her skal der være tilbudt en udredningsplan.

Der er nogle opmærksomhedspunkter, som med fordel kan beskrives enten i loven eller efterfølgende bekendtgørelse og vejledninger

#### **Koblingen til beregningen af ventetid**

I dag tæller ventetid på prøvesvar ikke med i den samlede ventetid (jf Vejledning om udvidet frit sygehusvalg og information til henviste patienter). Set i lyset af, at der i lovforslaget gives mulighed for, at patienten kan vælge et privatsygehus til, hvor der ikke er faglige årsager til at begrunde ventetiden, vil en sådan beregning mindske patientrettigheden. Her er risikoen for, at ventetiden blot lægges ift. at afvente prøvesvar. Og patienten vil ikke realistisk kunne forholde sig til, om prøvesvaret kunne være kommet hurtigere.

**BPK foreslår, at der opstilles realistiske svartider på de enkelte prøvesvar, så patienten har muligheden for at bruge den ret, der gives med lovforslaget.**

#### **Udredningsplanen**

Allerede i dag har patienten ret til en udredningsplan, hvis en færdig udredning ikke kan nås inden for de eksisterende regler af 30 dage. Mange planer indeholder dog blot en ny dato for næste besøg. Hvis det skal være realistisk for patienten at vurdere, om en plan faktisk kan føre til en endelig udredning og diagnose, bør der opsættes kvalitetskrav til en planen.

**BPK støtter, at det pålægges regionerne at give patienterne en plan, som kan bruges til både at holde styr på sit eget forløb mod en diagnose. Men den bør også kunne bruges som beskrivelse for, hvad et privathospital skal gennemføre – fx den resterende del, der ikke kan nås inden for garantierne.**

Dog vil der på flere områder kunne aftales udrednings- og behandlingspakker, regionerne kan henvise til.

### Støtten til patientens frie valg

Som patient er det ikke nemt at finde ud af, hvordan man kan trække på en privat ydelse, når ventetiden bliver for lang. Erfaringsmæssigt bruger patienterne privathospitalerne ift. forløb, der er på forhånd er beskrevet af det offentlige – fx ved operationer. Eller ved enkeltstående undersøgelser som MR-scanninger, hvor patienten har hørt, at man kan få hjælp eller hvor regionen har lavet en direkte aftale.

Derudover har patienterne i dag meget svært ved at finde ud af:

- hvornår de er hhv. 30- eller 60-dages garantipatienter.
- Hvornår det kan betale sig at bruge det private ift. blot at vente og bruge det frie sygehusvalg – og her hjælper regionerne primært med at rådgive om det sidste
- Hvordan de kan bruge dele af forløbet privat – fx ventetid på enkeltstående undersøgelser eller ved afflysning af tider

Der er ingen, der faktisk hjælper patienten med at sammensætte et, for patienten, optimalt forløb ift. tid, geografi og andre præferencer. Det er altid med udgangspunkt i et offentligt forløb, hvor det private bruges af nød som en 'overtryksventil'.

Samtidig er det kun en læge i det offentlige, der formelt må beskrive udrednings- eller behandlingsforløbet og dermed 'bestillingen' til det private. Og det er selvom mange patienter mange steder faktisk henvises direkte til privatsygehus via lokale aftaler og på baggrund af en henvisning fra almen praksis. Det skaber flaskehalse i det offentlige, hvor patienten først venter på at blive set indledende for afklaring/udredning på en afdeling. Dernæst venter på patienten på de undersøgelser, der skal laves. Og så på tid til behandling – evt. flere tider med ventetid ind i mellem.

Optimalt bør patienten kunne vælge et privat tilbud til direkte fra henvisningen fra almen praksis, da dette vil optimere og fremskynde udredningsforløbet. Her vil sagtens kunne opstilles kvalitetsmålinger, der sikrer, at udrednings- og behandlingsforløbet er ens offentligt og privat. Dog anerkender vi, at denne option ikke er inkluderet i nærværende forslag.

**BPK foreslår, at hvor ventetiden til første besøg er uhensigtsmæssig lang, gøres det muligt for patienten at blive udredt på et aftalesygehus uden, der er lavet en 'bestillingsseddel'. Men hvor privathospitalet bliver ansvarlig for et samlet udredningsforløb. Hvis patienten henvises med en obs-diagnose, som kan komme fra almen praksis, kan udredningsforløbet tilrettelægges på privatsygehuset - men med muligheden for at trække på offentlige del-ydelser i forløbet, hvis tilbuddet ikke er privat. Men hvor det selvfølgelig er muligt inden for tidsrammen.**



Det er allerede på enkeltområder muligt, hvor det ikke ender med at overskride ventetidsgarantier, at trække på offentlige tilbud. Her dækkes omkostningen af det offentlige.

**BPK foreslår yderligere, at det pålægges den enkelte region at sikre, at patienten hjælpes til at sammensætte en forløb bestående af offentlige og private tilbud fra starten af – og ikke som konsekvens af, at patienten skal på råde sig sine rettigheder hele tiden.**

I dag er det blot en sundhedsfaglig person, der skal tage stilling til, om udredningen kan nås. Det betyder, at patienten kan sendes videres i systemet af en ikke-læge og så blot se en læge senere, der kan 'korrigere' evt. fejlhenvisninger. Men så er patienten i gang og i praksis er udredningsgarantien sat ud af spil.

**Derfor mener BPK, at der er behov for at præciseres, hvad der ligger i en faglig vurdering – herunder at det skal være en læge, der på baggrund af at have set patienten tager alle faglige beslutninger ift. henvisning og beslutning om, at udredning ikke kan nås af faglige årsager.**

### Behandlingsgarantien

I dag har den differentierede behandlingsgaranti sammen med den tidligere 'rene' 30-dages behandlingsgaranti været med til at fokusere, at danskerne skulle hurtigere til behandling. Den er i dag nede på 49 dage. Men det har dels skabt en situation, hvor ressourcestærke har kunne argumentere for, at deres sygdom er alvorlig – fx indgribende ift. arbejde og familieliv, så de har kunne bruge en 30-dages garanti. Ligesom at flere faktisk har måtte vente længere end før, da de er blevet puttet på en 60-dages liste. Og dermed ikke en optimal behandling af patienterne.

Derudover er det vigtigt at få defineret, hvad der ligger i et behandlingsforløb. Kravet til private er, at det som udgangspunkt skal være en læge, patienten ser under hele forløbet. I det offentlige bruges, som tidligere nævnt, andre faggrupper i udredning og til at se patienten i behandlingsforløbet. Dette kan som udgangspunkt ikke være en del af den reelle behandling. Ellers vil risikoen være, at patientforløbet sammensættes på en måde, der fastholder patienten i det offentlige inden for garantierne – men med meget langsom fremdrift, hvor lægerne kun ser patienterne med mellemrum.

**Derfor bakker BPK op om forslaget om en ensretning af ventetiden til 30 dage for alle patienter. Fremad bør monitoreringen af ventetider suppleres med oplysninger om hvor vidt patienten har set en læge eller ej i besøget.**

### Information

BPK har via sin Patientvejleder rådgivning af patienter, der oplever et sundhedsvæsen, der ikke altid formidler klart og tydeligt. Det er alt fra graverende fejl i patientbreve over manglende 1:1 rådgivning om deres patientforløb til frustration over ikke at kunne få klare svar ift. ventetider og de private muligheder. Her er det totalt manglende samspil mellem sygehusvalg.dk og ventetinfo.dk en tilbagevendende problemstilling, hvor det er uklart, hvordan ventetid skal forstås ift. et patientforløb med flere 'stop' undervejs – og deraf muligheder for at skifte mellem offentlige og mellem offentlig og privat.

Der er behov for en ensretning af den måde, der formidles om patientrettigheder – bl.a.:

- Hvordan regionerne rådgiver almen praksis i at rådgive patienterne – her er der mange huller ift. at man ikke kender rettigheder og muligheder. Almen praksis kender mange steder ikke reglerne for ventetidsgarantier, ikke hvordan man kobler information om ventetider med de mulige tilbud privat eller hvordan patienten orienterer sig ift. kvalitetsdata fra databaser, LUP eller patientklager
- Hvordan patienten skal forstå ventetid jf. ovenstående afsnit om emnet
- Hvordan patienten kan vælge hele eller dele af forløbet privat
- Hvordan patienten ved ændrede tider på operationer kan bruge privat tilbud

Derfor bakker BPK varmt op om initiativet om mere central koordinering. Det anbefales, at Ministeren nedsætter en arbejdsgruppe bestående af de fem regioner, Danske Patienter og BPK til at komme med anbefalinger til standardtekster.

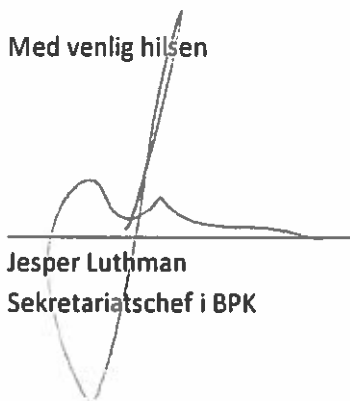
### Afsluttende kommentarer

I forslaget konkluderes det, at der kun er begrænsede administrative omkostninger for de private sygehuse. BPK er i udgangspunktet enig i de betragtninger, dog under forudsætningen, at

- der fastlægges en ny model for akkreditering for private sygehuse, der ligger tæt op ad den eksisterende Danske Kvalitetsmodel
- der på sigt kan findes en model for det offentlige, der ikke resulterer i dobbelt-krav til de private – enten ved at det er nemt at overgå til den eller en fortsat anerkendelse af en ny akkrediteringsmodel
- der kan findes en model for, hvordan branchen samlet forhandler sammen; herunder håndterer og rådgiver om konflikter og problemer med udredning og behandling – også for dem, der står udenfor. Her kunne en model med servicegebyr for ikke-medlemmer af brancheforeningen, som ses hos andre organisationer, der forhandler med Danske Regioner

BPK stiller sig meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



Jesper Luthman  
Sekretariatschef i BPK

Sundheds og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att: Tove Kjeldsen

Den. 25. januar 2016.

**Høring over forslag om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling).**

Dansk Erhverv modtog den 21. december 2015 høring over forslag om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling).

Dansk Erhverv takker for muligheden for at afgive høringssvar til denne ændring af sundhedsloven.

Dansk Erhverv ser det som en fælles opgave for private og offentlige aktører at udvikle vores sundhedsvæsen. Dansk Erhverv arbejder for et sundhedsvæsen, der er effektivt, har høj kvalitet og hvor private sundhedsvirksomheder, er en del af løsningen.

For Dansk Erhverv er det afgørende at befolkning har tillid til sundhedsvæsen og vi støtter klare patientrettigheder og borgernes frie valg mellem offentlige og private tilbud fra dag ét. Det er positivt, at regeringen med forslaget giver ens rettigheder til alle, og fastholder at somatik og psykiatri ligestilles.

Derfor støtter Dansk Erhverv også forslaget til ændringen i sundhedsloven med reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehus valg efter 30 dages ventetid. Dog havde vi gerne set, at borgerne kunne vælge mellem et offentlige eller privat tilbud, allerede ved henvisning fra almen praksis. Dette kunne fremskynde og optimere udredningsforløb.

Dansk Erhverv mener endvidere, at indeværende forslag om udrednings – og behandlingsgarantien efter 30 dage også bør inkludere fertilitetsområdet.

**Specifikke bemærkninger**

**Kapacitetsplanlægning**

Dansk Erhverv mener, at kapacitetsplan – og overblik skabes i dialog og samarbejde med privathospitalerne. Dansk Erhverv foreslår, at regionerne fremlægger kapacitetsplaner på de områder,

der erfaringsmæssigt har været lange ventetider på. Og at planerne anvendes som grundlag for nationale og lokale aftaler om udvidelse af kapacitet privathospitalsbranchen.

### **Patientinformation**

Dansk Erhverv anbefaler, at oplysninger fra venteinfo.dk og sygehusvalg sammenkobles, således at patienterne har mulighed for at få et samlet overblik over deres rettigheder og muligheder.

I den forbindelse mener Dansk Erhverv også, at monitorering af ventetider bør suppleres med oplysninger om, om hvorvidt patienten er blevet tilset af en læge. I dag foregår der uens praksis i det offentlige og private på dette området.

Samtidig er det også vigtigt, at der sker en ensretning i den information patienterne får. Dansk Erhverv støtter, at der sker en større central koordinering og anbefaler, at der udarbejdes anbefalinger til standardtekster med inddragelse af relevante parter herunder privathospitalsbranchen.

For yderligere specifikke bemærkninger henviser Dansk Erhverv til høringssvar fra Brancheferien for Privathospitaler og klinikker.

Dansk Erhverv stiller sig gerne til rådighed for uddybning af indeværende høringssvar.

Med venlig hilsen

**Katrina Feilberg**  
Sundhedspolitisk Chefkonsulent  
Dansk Erhverv  
kfs@danskerhverv.dk

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 19. januar 2016

### Dansk Psykolog Forenings hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Dansk Psykolog Forening har med interesse læst det tilsendte lovforslag og takker for muligheden for at afgive hørings svar. Foreningen tilslutter sig intentionen om, at patienter i det danske sundhedssystem skal udredes og behandles hurtigst muligt. Ingen danske borgere har interesse i eller gavn af at gå rundt med en uafklaret situation og/eller ubehandlet sygdom. Ligeledes er foreningen tilhænger af ligestillingen mellem det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen. Borgere med psykiske lidelser har lige så stort behov for at blive udredt og behandlet som borgere med fysiske lidelser og bør derfor have samme rettigheder.

Dansk Psykolog Forening kunne imidlertid ønske sig, at Sundheds- og Ældreministeriet gjorde sig flere overvejelser end de, der lagt frem i nærværende lovforslag og evalueringen af udredningsretten fra december 2015, om hvilke konsekvenser det har at lovgive på tværs af det somatiske og psykiatriske område. Således forholder man sig i "Evalueringen af udredningsretten" udelukkende til det somatiske område, og der fremlægges ingen refleksioner over, hvordan retten hurtigere udredning påvirker det psykiatriske område.

Ej heller er det klart, hvordan private sygehuse eller institutioner påtænkes at bidrage til fx dele af et pakkeforløb i psykiatrien samtidig med, at man sikrer tværfaglighed og kontinuitet. Et andet eksempel kan hentes fra børne- og ungdomspsykiatrien, hvor ændringen af udredningsretten forudses at betyde flere skift i kontaktpersoner. Således vil opstart på offentlige sygehuse og overgang til private aktører og evt. skift tilbage bryde almindelige anbefalinger om en gennemgående faglig ansvarlig for børnenes udredningsforløb. Til billedet hører yderligere, at et højt antal genhenvisninger fra private aktører allerede i dag betyder både tidstab og tab af viden i forbindelse med overgangene, ligesom det forvirrer børnene og familierne.

Dette er blot et par af de overvejelser man bør gøre sig i forbindelse med lovændringen, og Psykologforeningen mener som anført, at Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner bør afdække nærmere og bredere, hvilke konsekvenser udvidelsen af udrednings- og behandlingsgarantierne vil få for psykiatriske patienter.

Dansk Psykolog Forening vil yderligere anbefale, at der i forbindelse med evt. evaluering af det nye lovtiltag arbejdes med nye evaluerings- og effektmål, der kan supplere de anvendte mål i evalueringsrapporten fra december 2015. Med udgangspunkt i det tidligere nævnte eksempel vedrørende skift af kontaktpersoner i børne- og ungepsykiatrien kan man fx evaluere på, hvor mange skift udredningsretten har betydet



i de enkelte udredningsforløb, hvor lange forløbene er endt med at blive samt hvordan har familier og fagpersoner oplevet disse skift.

Derudover bør man tænke i effekt- og evalueringsmål, som søger at indfange kvalitet i udredning og behandling, frem for alene at fokusere på varighed. Kvalitet, som en oplevelse hos patienterne og familierne og blandt personalet, bør også spille en rolle, når effekterne af lovforslaget evalueres. Foreningen medvirker gerne til at udvikle praksisnære indikatorer, der kan give retvisende mål for kvaliteten af psykiatrisk udredning og behandling.

Vi ser frem til en nærmere uddybning af Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og bidrager selvfølgelig gerne med yderligere uddybelser af ovenstående.

Med venlig hilsen  
**Eva Secher Mathiasen**  
Formand, Dansk Psykolog Forening



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

25. januar 2016

**Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)**

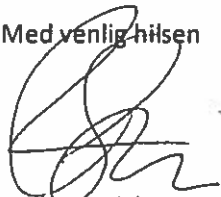
DSAM takker for muligheden for at kommentere på dette lovforslag.

Lovforslaget handler udelukkende om patienter, der er henvist til hospitaler. DSAM har ingen bemærkninger til indhold i lovforslaget.

DSAM skal dog samtidig gøre opmærksom på, at dette lovforslag ikke sikrer en generel reel ret til hurtig udredning. Det er almen praksis' erfaring, at hospitaler for flere tilstande, især inden for neurologi, psykiatri og reumatologi, afviser vores henvisninger til udredning og behandling på hospitalet, og i stedet henviser til udredning hos praktiserende speciallæger.

Praktiserende speciallæger er ikke omfattet af lovforslaget, og der er ikke krav om en defineret maksimal ventetid i speciallægenes overenskomst. Der kan være ventetid på flere måneder, især i områder med lav speciallæge dækning.

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Sendes til ministeriets hovedpostkasse (sum@sum.dk) med kopi til specialkonsulent Tove Kjeldsen (tk@sum.dk)

Den 20. januar 2016  
Ref.: MAK  
Sagsnr.: 1512-0014

## Dansk Sygeplejeråds høringssvar til forslag til lov om ændring af Sundhedsloven (Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling)

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

Tak for muligheden for at kommentere på høringen vedrørende *Udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsloven (Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling)*. Dansk Sygeplejeråd har følgende bemærkninger:

Dansk Sygeplejeråd hilser velkomment, at der er politisk fokus på at styrke somatiske og psykiatriske patienters rettigheder i det danske sundhedsvæsen. Det foreliggende forslag til lovændringer rejser dog en række bekymringspunkter.

### *Udvidet frit sygehusvalg til udredning på sygehus*

Vi ser som udgangspunkt regeringens forslag om ret til hurtig udredning som en styrkelse af patienternes rettigheder. Vi finder det positivt, at forslaget er gældende for både psykiatriske og somatiske patienter.

Det øgede fokus på hurtig udredning forudsætter dog særlig opmærksomhed omkring, hvilke konsekvenser det skaber for ressourceallokeringen internt i sundhedsvæsenet herunder balancen mellem midler til udredning, behandling og pleje og rehabilitering. Fx viser eksisterende erfaringer fra psykiatrien, at det øgede fokus på udredning i de senere år har betydet en forskydning i ressourceallokeringen, hvor udredning af nye patienter bliver prioriteret over behandling af de alvorligt syge psykiske patienter, som allerede er i systemet.



Det er således vigtigt, at der er politisk opmærksomhed omkring, at en styrket udredningsret ikke må ske på bekostning af behandlingstunge patientgrupper, og at nogle sygdomme kan tage lang tid at behandle.

#### *Behandlingsret på 30 dage for behandling på sygehus*

Dansk Sygeplejeråd mener, at forslaget om at erstatte den differentierede behandlingsret med 30 dages behandlingsret skaber udfordringer i forhold til sygehusenes mulighed for effektiv planlægning af behandlingsforløb og kapacitetsudnyttelse. Samtidig er vi kritiske overfor at indføre en ensartet garanti uden skelen til, om nogle sygdomme er mere alvorlige end andre.

Dansk Sygeplejeråd er desuden optaget af, at forslaget ikke må medføre mere ulighed. Det er derfor vigtigt at forslaget ikke betyder en forringelse af behandlingen af især de svage og sårbare grupper.

Det er vigtigt at understrege, at udvidet frit sygehusvalg skal give patienterne flere muligheder. Derfor skal der afsættes tilstrækkelige midler til regionerne, så de har mulighed for at leve op til udrednings- og behandlingsretten, uden at det medfører budgetoverskridelser. Det er ligeledes helt afgørende, at fokus på afhjælpning af ventelister ikke må betyde at kvaliteten i behandlingen sænkes.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
Formand

# danske bioanalytikere

Skindergade 45-47, 1. · 1159 København K · Tlf. 4422 3246

Returneres ved varig adresseændring

Att Tove Kjeldsen

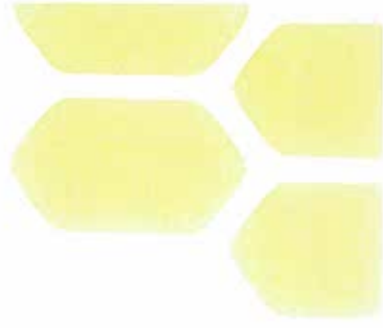
Vedr. Høring: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Høring bemærkning  
til forslag om ændring  
af sundhedsloven.

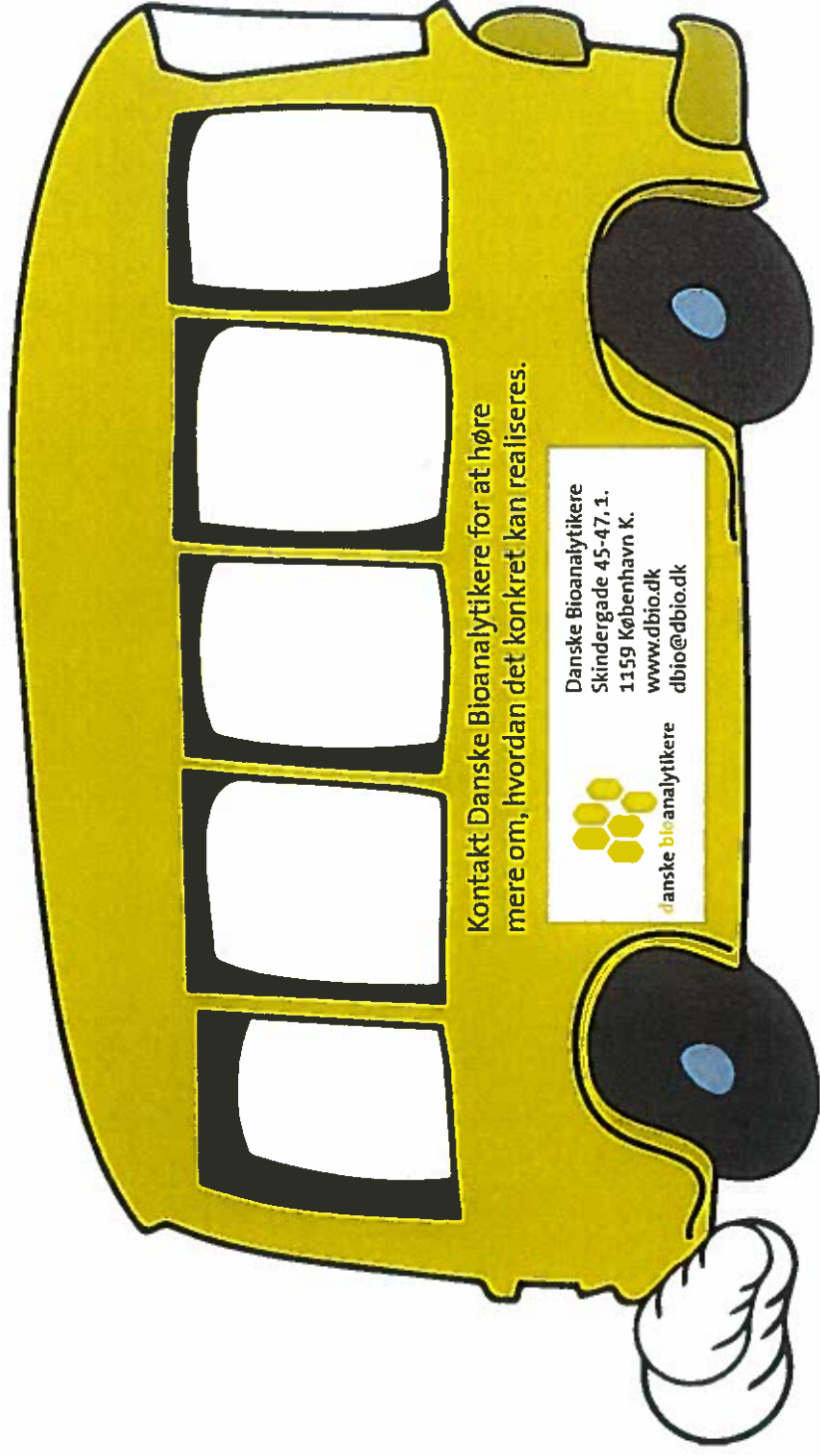
Mvh.

Danske Bioanalytikere

Sundheds- og Ældreministeriet  
Jholbergsøgade 06  
1057 København K

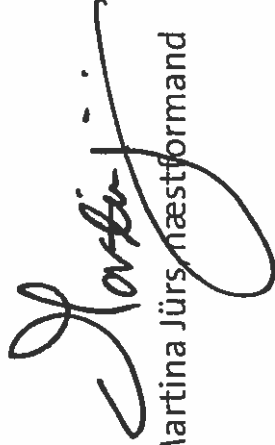


# ”Indfør udredningsbussen – undgå overbelægning”



Med mobile laboratorier reduceres  
overbelægningen på sygehusene,  
flere patienter vil kunne udredes  
indenfor 30 dage og  
der spares sundhedskroner!

Med venlig hilsen  
Danske Bioanalytikere

  
Martina Jürs, næstformand



# Så ruller den ...!



Bioanalytiker Susanne Andresen sammen med ledende overlæge Pierre Bouchelouche, som har taget initiativet til bussen.

Verdens første sygehuslaboratorium på hjul vil fra 1. september køre ud til især skrøbelige og ældre borgere i Køge Kommune. Visionen om en mobil analysetjeneste har tre år, omhyggelige overvejelser samt et par forsinkelser på bagen



”Jeg håber, at den bliver lige så populær som Hjem-Is-bilen,” skæmtede Pierre Bouchelouche, ledende overlæge på Klinisk Biokemisk Afdeling på Køge Sygehus.

Bemærkningen faldt fredag den 28. august under præsentationen af, hvad overlægen selv kalder ”verdens første mobile sygehuslaboratorium”, hans hjertebar – som han dog i sit oplæg også gav masser af andre gode folk kredit for at have medvirket til udviklingen af. Ikke mindst var der en fremhævelse på hans PowerPoint-fremvisning og en højtideligt overrakt blomsterbuket til bioanalytikerunderviser Susanne Andresen – ”Min åndelige vejleder”, som Bouchelouche generøst sagde.

#### **Formål: at reducere indlæggelser**

Den notorisk innovative laboratorieoverlæge fik selv den første spæde idé til en laboratoriebus for godt tre år siden. Den opstod, efter at han sammen med to sygeplejersker havde færdiggjort et projekt med at gennemgå en række patientjournaler for at se, hvad der var opstået af fejl og utilsigtede hændelser undervejs i de pågældende patientforløb. Tallene for indlæggelser med én dags varighed tydede på, at mangel på adgang til hurtige diagnostiske undersøgelser var et omdrejningspunkt. Den type indlæggelser var der eksempelvis

→ Gæsterne blev vist rundt i bussen. Her er det Mette Hartvig Jensen som viser apparaturet frem for ledende overbioanalytiker Bente Obsen og ledende overlæge Lars Odum begge fra Klinisk Biokemisk Afdeling, Roskilde Sygehus.



↓ Bussen blev lanceret offentligt den 28. august. dblo's formand Bert Asbild deltog i begivenheden, her fotograferet sammen med en del af det team, som skal bemande bussen. Til højre for Bert er det bioanalytikerne Mette Hartvig Jensen, Kadir Akin, Susanne Andresen, Line Behrendt, Sussi Lundsgaard og sygeplejerske Anne Christensen. Bioanalytikerne Dorthe Olsen og Marianne Gaarde var ikke til stede på dagen.



ca. 3.500 af på sygehuset i 2010. I stedet for at indlægge især de ældre og ofte skrøbelige borgere med kroniske lidelser kortvarigt og alene for at få overblik over deres laboratorieværdier burde prøvetagning kunne foretages i borgerens eget hjem og som led i en videre behandling i hjemmeplejens regi, indså han. Og det var den vision, der derefter blev solgt til sygehusledelsen, Region Sjælland og Køge Kommune.

#### Mindre pres på akutmodtagelsen

Også folk fra sygehusets akutafdeling har siddet i udviklingsgruppen, og den fungerende overlæge derfra, Dan Brun Petersen, har store forventninger til laboratoriebussen.

"Nogle gange vil analyserne i eget hjem kunne forhindre en unødvendig indlæggelse. Andre gange vil det være en stor hjælp, at vi allerede har valide analyser til rådighed, når en patient alligevel skal indlægges. Dermed kan patienten køres direkte til den relevante afdeling og skal ikke ligge og fylde op i akutmodtagelsen," pointerede han i sit oplæg på pressemødet.

Bussen, der er specialbygget på Roslev Karosserifabrik og udstyret med analyseapparater fra Radiometer, Roche, Triolab og Siemens, bliver bemanded med – på skift – seks faste bioanalytikere og en sygeplejerske. Analyserepertoret er alle de gængse analyser inden for blodbillede, væsketal, levertal, nyre- »



Selvom bussen er rummelig blev der trangt, da gæsterne var på rundtur. Fra ryggen Gert Pyndt Andersen fra Triolab og Preben Christensen, Roslev Karosserifabrik, hvor bussen er bygget.



Der er designet nye himmelblå tunikaer til teamet i Det mobile sygehuslaboratorium. Der står henholdsvis "bioanalytiker" og "sygeplejerske" på ryggen af dem.

» tal, syrebase status, urinundersøgelser samt elektrokardiogram, knap 50 parakliniske undersøgelser i alt. Svartiden for alle analyser og undersøgelser er på under 30 minutter, og behandlerteamet råder desuden over et udvalg af medicin og infusionsvæsker, så behandlingen kan påbegyndes med det samme efter anvisning fra den behandelende læge.

### Samarbejde på tværs

Det mobile sygehuslaboratorium fungerer i første omgang i en to-årig projektperiode og kan her fritrekvires af praktiserende læger, vagtlægen eller sygehusets akutafdeling. De vil efterfølgende få analyseresultaterne overført elektronisk og bliver desuden telefonisk eller via Skype briefet af sygeplejersken. Det er idéen, at kommunens et-år gamle akutteam skal kunne forstå den videre behandling og pleje af patienter, der enten bor i eget hjem eller på et plejecenter.

Mette Hartvig Jensen er en af de bioanalytikere, der for to år siden søgte om at få tjansen med at sidde bag såvel rat som analyseautomater i det rullende laboratorium.

"Det er spændende. I starten var der måske en anelse skepsis, da det endnu ikke var afklaret, hvordan med arbejdstider og den slags. Men processen har også været flere år undervejs, og nu ser det lovende ud. I sidste uge var vi på et lille roadshow ud til praktiserende lægen i Køge Kommune for at præsentere dem for bussen," siger hun.

### Vejen er åben

Også bioanalytikerunderviser Susanne Andresen – Bouchelouches vist nok også ret så praktiske sparringspartner i visionsforløbet – er lettet og forventningsfuld. Der har i forløbet været flere hurdle, der skulle overvindes, politiske, bevillingsmæssige og tekniske, og derfor er premieren blevet udskudt et par gange. Hun skal ikke selv bemande bussen, men kører med de første dage og fungerer i øvrigt som bindeled til kommunen. Susanne Andresen understreger, at det faktisk først er nu, at det vil vise sig, HVORDAN den omkringkørende laboratorieservice finder bedst mulig anvendelse; det afhænger af, hvordan læger, vagtlæger og akutafdelingen tager muligheden til sig.

"Jo, man kan godt sige, at vi asfalterer, mens vi kører. Men nu kører den!" siger hun og smiler bredt med tommeltotten i vejret. ▣



## Borgernær bioanalytiker kan give store besparelser

Mobile laboratorier, fx i form af en bus som bussen i Køge, der beskrives her på siderne, er et af tre tiltag, som konsulentfirmaet Implement har beregnet vil kunne spare sundhedsvæsenet for et sted mellem 215-650 mio. kroner om året.

Et andet tiltag er mobile bioanalytikere, der kører ud og tager blodprøver i borgernes hjem, som efterfølgende bliver transporteret til laboratoriet, hvor de analyseres. Og endelig foreslår Implement, at der kan etableres prædiagnostiske team, hvor bioanalytikere, radiografer og sygeplejersker samarbejder om monitorering af patienten.

Rapporten er udarbejdet for Danske Bioanalytikere, som i arbejdet med den borgernære bioanalytiker ønskede at få beregninger på de økonomiske konsekvenser af ordninger, hvor bioanalytikerne kommer ud til borgerne og tager blodprøverne. I stedet for at borgerne skal transporteres til sygehus eller praktiserende læge for at få taget prøver.

Hensynet til patienterne har været dbio's førsteprioritet i arbejdet. Når prøverne kan tages i borgerens eget hjem, kan svage ældre undgå udmattende kørsler til sygehuset, ligesom en del unødige indlæggelser vil kunne undgås, når fx kronisk sygdom kan monitoreres hurtigere. Med rapporten foreligger der nu altså også tal på, at den borgernære bioanalytiker også er en god forretning for et sundhedsvæsen, der konstant skal spare.

Udfordringen er imidlertid den måde, man finansierer sundhedsvæsenet på i dag, skriver Implement i rapporten:

"Potentialerne vil næppe kunne realiseres inden for de helt aktuelle rammer, hvor finansieringsordninger og incitamenter på mange måder modvirker omkostningseffektive arbejdsdelinger og tæt sammenhæng på tværs af sektorer og sundhedsaktører."

Danske Bioanalytikere ønsker, at rapporten bruges som baggrundsbilag til en kommende plan for det nære sundhedsvæsen, som udarbejdes af Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL.



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk)

**Hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling)**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte forslag.

Vi finder overordnet set, at tiltagene kan komme patienterne til gavn, men ønsker at påpege, at en ændring i sundhedsloven som foreslået formentlig vil flytte fokus og ressourcer i sundhedsvæsenet med henblik på overholdelse af loven og opfyldelse af patientens ret. Konsekvensen af dette vil være, at andre områder, herunder fx rehabiliteringsmuligheder og patientgrupper, der mangler specifikke behandlingsmuligheder, mister fokus og ressourcer.

For begge lovforslagets tiltag kan der således identificeres en række punkter, der er værd at gøre opmærksom på. Danske Patienter har følgende bemærkninger til lovforslaget:

**Vedr. reel ret til hurtig udredning**

Det er glædeligt, at patienterne med det nye § 87, stk. 1 nu får styrket rettigheden til hurtig udredning, da efterlevelsen af udredningsretten pr. nuværende ikke er tilfredsstillende.

**Administrative konsekvenser for borgerne**

Danske Patienter har støttet, at ansvaret for at sikre kapacitet til udredningsforløbene, herunder bl.a. gennem aftaler med private leverandører, har ligget hos regionerne. Vi må dog erkende, at for mange patienter venter for længe på at blive udredt. Det er derfor et positivt greb, at patienterne får mulighed for at handle i stedet for at afvente regionernes handling.

Det er i forlængelse heraf vigtigt at pointere, at den nye organisering af udredningsretten ikke må blive en sovepude for regionerne, forstået på den måde, at regionerne overlader ansvaret om at finde sted, tid mm., til patienterne. Det må stadig være regionernes pligt at understøtte patienter i at finde alternativer til den offentlige udredning gennem det udvidede frie valg.

Dato:  
25. januar 2016

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@dankepatienter.dk](mailto:jk@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/4

På tilsvarende vis bør det ikke påhvile en patient, i en så sårbar situation som et udredningsforløb kan være, at koordinere overgangen fra et offentligt til et privat sygehus.

#### Koordinering på tværs af sygehuse

Yderligere gør vi opmærksom på, at det er af højeste nødvendighed, at der sikres sammenhæng i udredningsforløb, der går på tværs af måske flere offentlige sygehuse og et privat sygehus.

Side 2/4

I en situation hvor en patient får foretaget en række prøver og scanninger på et offentligt sygehus, og sygehuset herefter finder, at de ikke vil kunne udrede patienten indenfor 30 dage, har patienten ret til at søge udredningen afsluttet på et privat sygehus. Danske Patienter mener, at der mangler at blive beskrevet et sikkerhedsnet under patienten, som sikrer, at den allerede foretagne andel af udredningen ikke skal gøres om i privat regi, og at patienten herved oplever en ekstra lang og unødigt udredningstid.

En tilsvarende bekymring gør sig gældende for udredningsforløb, der afsluttes i privat regi, og hvor det konstateres, at behandling er nødvendig. Såfremt behandlingen skal foretages på offentligt sygehus, skal det sikres, at resultaterne af udredningen foretaget på det private sygehus, umiddelbart kan benyttes af det offentlige sygehus, som skal varetage behandlingen. Skal det offentlige sygehus gentage prøver eller scanninger, der allerede er foretaget i privat regi, vil patienten opleve yderligere unødigt ventetid.

Dertil kommer, at en række patienter vil have behov for, at der påbegyndes en form for behandling allerede i forbindelse med udredningen. Danske Patienter er bekymret for, at patienter som har et udredningsforløb, der af kapacitetsmæssige årsager forlænges udover 30 dage, og som allerede er i behandling reelt ikke vil have mulighed for at vælge et privat alternativ, idet det komplicerer deres udredningsforløb.

#### Faglige og kapacitetsmæssige årsager

Flere steder i materialet beskrives, hvorledes udredningstiden kan forlænges af enten faglige eller kapacitetsmæssige grunde. Det står imidlertid ikke klart, om der skelnes mellem disse to årsager, når retten til hurtig udredning skal tages i brug. Af forslaget § 1, kapitel 1, linje 6 fremgår det således:

*"... Såfremt bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde en tilsvarende henvist person endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen ligeledes vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, såfremt ventetiden på nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. forlænges ud over hvad der er begrundet i faglige årsager".*

I afsnittet fremgår det altså, at man har retten såfremt ventetiden forlænges af faglige årsager, udover hvad der er begrundet i faglige årsager.

På s. 14 kommenteres ovenstående, uden at der skabes klarhed om betydningen af lovændringen:

Side 3/4

*"... Den foreslåede ændring omfatter på den baggrund henviste patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for fristen, og som oplever, at deres udredningsforløb forlænges unødigt længe på grund af kapacitetsmæssige udfordringer..."*

Vi opfordrer derfor til, at dette præciseres og gøres mere tydeligt.

Yderligere er det vigtigt, at der af behandlingsplanerne for patienter, der af faglige årsager ikke kan udredes inden for 30 dage, og hvor ventetiden forlænges ud over, hvad der er faglig begrundelse for, fremadrettet fremgår en præcis tidsmæssig faglig vurdering af, hvornår ventetiden går ud over det fagligt begrundede. Ellers ved patienterne ikke, hvornår deres ret til udvidet frit valg træder i kraft.

#### Udredning i primærsektoren

Som Danske Patienter allerede gav udtryk for ved implementeringen af udredningsretten i 2012, er det bekymrende, at lovgivningen kun omfatter de patienter, der er henvist til udredning på sygehuse. En stor gruppe patienter udredes stadig i almen- og speciallægepraksis, og disse udredningsforløb er ikke sikret en tidsgaranti. For nogle patienter kan udredning i primærsektoren betyde lange forløb med en række diagnostiske undersøgelser – det kan være belastende for den enkelte, medføre forlænget sygefravær og for nogle betyde, at en alvorlig tilstand ikke opdages i tide. Danske Patienter opfordrer derfor til en retmæssig sidestilling af udredning i primær- og sekundærsektoren.

#### **Vedr. udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling**

Danske Patienter mener, at det er positivt, at alle patienter, som er henvist til sygehusbehandling, med forslaget har udsigt til at få et behandlingstilbud inden for 30 dage.

Det må imidlertid forventes, at tilbagerulningen af den differentierede behandlingsgaranti vil øge presset på de offentlige hospitaler og mindske deres margin for fleksibilitet i tilrettelæggelse af behandlingen. Udviklingen i behandlingskvaliteten og ventetiderne skal derfor følges tæt for at sikre, at tiltaget ikke går ud over de patienter, der ikke har mulighed for at tage det udvidede frie sygehusvalg i anvendelse. Her er både tale om de godt 75 % af patienterne, der indlægges akut, samt patienter i meget komplekse forløb, hvis behandling ikke kan varetages i privathospitalsregi.

Derfor understreger Danske Patienter vigtigheden af, at den foreslåede ændring af loven ikke indirekte forværrer mulighederne for hurtig adgang til behandling, symptombehandling og rehabilitering for de patienter, der ikke umiddelbart drager fordel af lovændringen.



Side 4/4

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Sundheds- og ældreministeriet  
sum@sum.dk

DANSKE  
REGIONER



25. januar 2016

Sag nr. 16/206

Dok. Nr. 3328/16

### **Hørings svar fra Danske Regioner**

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling). Danske Regioners bemærkninger til de økonomiske forhold omkring lovforslaget fremgår af den økonomiske høring.

Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret på Danske Regioners bestyrelsesmøde den 4. februar.

Høringssvaret er opdelt i to dele. Først gives en overordnet samlet vurdering af de tre væsentligste forslag til ændringer. Dernæst gives en række konkrete bemærkninger og anbefalinger til lovforslaget.

#### Overordnet vurdering af de tre væsentligste forslag til ændringer:

- 1. Lovforslaget giver patienterne ret til udvidet frit sygehusvalg til hele eller dele af en udredning, hvis regionen ikke kan udrede inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager.**

**Desuden får patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, og som oplever, at ventetid på en nødvendig undersøgelse forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager, ligeledes ret til udvidet frit sygehusvalg.**

Danske Regioner er enig i ønsket om hurtig udredning og behandling af alle patienter. Danske Regioner konstaterer desuden, at der i Finanslovsaftalen er afsat en økonomiske ramme til opbygning af kapacitet i regionerne.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E regioner@regioner.dk

Danske Regioner finder det samtidig vigtigt at gøre opmærksom på, at den enkelte patients ret til udvidet frit sygehus til hele eller dele af udredningen i nogle tilfælde kan gøre det svært at levere sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet. Der er desuden tale om et teknisk kompliceret lovforslag som – i mødet med den kliniske virkelighed – medfører omfattende administrative arbejdsgange og bliver vanskelig at monitorere.

**2. Lovforslaget fjerner differentieringen mellem alvorlige og mindre alvorlig sygdomme, så alle behandlinger fremover skal være igangsat inden for 30 dage. Ellers har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg. Før var fristen 60 dage for mindre alvorlige og 30 for de alvorlige sygdomme.**

Danske Regioner konstaterer, at sygehusafdelingerne ikke vil have samme mulighed for at foretage en tidsmæssig prioritering af patienterne ud fra en faglig sondring mellem alvorlig og mindre alvorlig sygdom. Det vil sige, at der bliver mindre rum for planlægning, herunder mulighed for at kunne tage højde for sæsonbestemte udsving i antal henvisninger.

Endelig må det nævnes, at i de tilfælde hvor der grundet speciallægemangel ikke – på kort og mellemlang sigt – kan opbygges tilstrækkelig kapacitet i hverken offentlig eller privat regi, vil det i praksis fortsat være nødvendigt at foretage en faglig prioritering af patienterne.

Danske Regioner foreslår, at opdelingen i udrednings- og behandlingsret på hver især 30 dage fjernes, så der etableres en samlet ret til udredning og behandling på 60 dage. Det vil dels udvide mulighederne for en hensigtsmæssig planlægning, dels medføre en afbureaukratisering og forenkling, jf. nedenfor.

**2. Lovforslaget giver ministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling efter det udvidede fri sygehusvalg.**

Danske Regioner er enige i intentionen med lovforslaget om, at det informationsmateriale som patienterne får, skal være nemt forståelig og, at de væsentligste informationer skal være tilstrækkelig tydelige for patienterne.

Danske Regioner vil igangsætte et fælles udviklingsarbejde mellem regionerne for at sikre god patientkommunikation.

Der er tale om et teknisk kompliceret lovforslag som – i mødet med den kliniske virkelighed – bliver vanskelig at kommunikere til patienterne. Det er vigtigt, at eventuelle nye regler ikke bliver en barriere for, at fremtidige informationsmaterialer kan målrettes den enkelte patients informationsbehov i en given lokal kontekst.

Det er samtidig vigtigt, at regionerne inddrages i udarbejdelsen af eventuelle nye krav, så det sikres, at de kan implementeres i regionernes organisatoriske og kliniske virkelighed.

#### Konkrete bemærkninger og anbefalinger til lovforslaget:

##### **Udredningen på de private aftalesygehuse skal som hidtil være hurtigere end på det regionale sygehus**

Det fremgår af lovbemærkningerne, at formålet med lovforslaget er at styrke patientrettighederne, så de får en mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra. Det udvidede frie sygehusvalg bør således alene bringes i spil, hvis det giver patienten en kortere ventetid.

På den baggrund anbefaler Danske Regioner – ud fra antagelsen om, at der i bemærkningerne menes *ventetiden på udredning* (i stedet for *behandling* som anført på side 13, afsnit 7) – at følgende sætning slettes fra lovbemærkningerne: ”Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder dog ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdsygehuse”.

##### **Udfordringer med at skelne mellem udredning og behandling i klinisk praksis**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. december 2015 offentliggjort en evaluering af udredningsretten.

I evalueringen fremgår det: ”Udredningsretten har været vanskelig at implementere i den kliniske virkelighed. Det skyldes blandt andet, at lovgivningen om udredningsretten skelner skarpt mellem udredning og behandling. Det bygger på en forestilling om, at alle patienter først gennemgår et udredningsforløb, der afsluttes med en diagnose, og derefter starter på et behandlingsforløb, der afsluttes med fx en operation. Inden for de medicinske og psykiatriske specialer er overgangen mellem udredning og behandling imidlertid ofte glidende, og der kan være en vekselvirkning mellem udredning og behandling. Det har været medvirkende til, at udredningsretten

ikke er blevet implementeret ensartet på tværs af specialer, sygehuse og regioner.”

Det må konstateres, at lovforslaget fortsat lægger op til en skarp skelnen mellem udredning og behandling. Når behandlingsretten ændres fra differentieret til 30 dage, bliver det ved nogle patienter endnu mere kompliceret at skelne mellem, om de er udrednings- eller behandlingspatienter. Det vil gøre det endnu vanskeligere at monitorere overholdelsen af reglerne og kommunikere dem til patienterne.

### **Samspelet mellem § 82 b – om udredningsretten som en pligt for bopælsregionen – og § 87 om udvidet frit valg som en ret for patienten**

Der er en uklar sammenhæng mellem den eksisterende § 82 b, hvor bopælsregionen har en forpligtelse til at udrede patienten, og den nye § 87 hvor patientens ret til udvidet frit valg beror på, at bopælsregionen ikke kan leve op til sin forpligtelse.

Hvis § 82b ikke ændres, er det svært at forestille sig en situation, hvor sygehuset ikke allerede i § 82 b-processen vil have afdækket om der findes andre sygehuse, der kan undersøge patienten, og derved er det svært at se, at der findes et tilbud efter § 87 om udvidet frit valg, som ikke allerede er iværksat efter § 82 b. Det er desuden uklart, om der kan opstå en situation, hvor en patient vil være omfattet af begge bestemmelser samtidig.

Bekendtgørelsen bør uddybes med eksempler på, hvornår en patient er omfattet af § 82 b og/eller § 87, når en henvisning til udredning er modtaget på et sygehus (der henvises til vejledning 9259 af 28/04/2015 om maksimale ventetider som benytter forklarende eksempler).

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget på side 13, afsnit 2, at et erkendt behov for yderligere undersøgelser, end de i udredningsplanen fastlagte, forudsætter ”en ny henvisning” fra bopælsregionen. Der er behov for en præcisering af, om der med ”ny henvisning” er tale om et nyt forløb og en ny udredningsplan (omfattet af § 82 b), eller der er tale om, at patienten fortsat er i samme udredningsforløb med en revideret udredningsplan, og om der herefter igen vil være ret til at benytte udvidet frit valg på baggrund af den nye udredningsplan, jf. § 87.

### **Angivelse af konkret alternativt privat tilbud i indkaldelsesbrevet**

Danske Regioner fortolker bemærkningerne til lovforslaget således, at udvidet frit sygehusvalg træder i kraft med det samme, når henvisningen er



modtaget på sygehuset, således at patienten kan omvisiteres direkte i forbindelse med en indkaldelse til udredning, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse.

Danske Regioner anbefaler endvidere, at det præciseres i lovbemærkningerne, at udredningsretten kan udmøntes på samme måde som behandlingsretten, hvor patienterne – hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse – oplyses om deres ret til udvidet frit valg, og om at de kan kontakte regionen/den centrale patientvejledning for omvisitering til et privat tilbud. Dermed undgås også en potentiel problematisk situation, hvor regionen skal vælge en bestemt privat udbyder frem for en anden.

Denne løsning vil give patienten mulighed for selv at vælge mellem alle relevante private tilbud, en mere overskuelig patientinformation og samtidig lette den administrative byrde på hospitalerne. Regionen bør således ikke pålægges at angive et konkret alternativt udredningstilbud i indkaldelsesbrevet, men oplyse patienten om dennes valgmuligheder.

Det vil løse en række udfordringer. Blandt andet er der et stort arbejde i at sikre, at alle afdelinger har et opdateret overblik over, hvilke private udredningstilbud, der er til patienterne. Endvidere er erfaringen, at der ofte sker ændringer i, hvilke private leverandører, der er til rådighed og deres aktuelle ventetider. Således kan informationen i indkaldelsesbrevet være forældet inden patienten kontakter regionen/den centrale patientvejledning med henblik på omvisitering. Denne udfordring vil blive større, jo flere private leverandører, der indgår aftale via Danske Regioner.

### **Overflytning af hele eller dele af udredningsforløbet til privat regi**

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget side 13 øverst, at patienten ligeledes kan vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen, og blive i regionalt regi i forhold til den eller de resterende undersøgelser.

Det er afgørende at sikre patienten det bedste og mest sammenhængende patientforløb. Det bør tilstræbes, at en patient har så få overgange som muligt, og at det derfor som udgangspunkt må være den resterende del af forløbet, som overflyttes til privat regi. I nogle tilfælde kan det være meningsfuldt alene at overflytte en del af patientens forløb til privat regi, men det må bero på en faglig vurdering. Danske Regioner anbefaler derfor, at det bør fremgå af lovbemærkningerne, at de private leverandører, der ønsker at

indgå aftale med regionerne, skal være forpligtet til også at kunne tilbyde hele udredningsforløb.

Det bemærkes endvidere, at det er uklart hvem der har ansvaret for patientens samlede udredningsforløb, hvis patienten vælger at få foretaget dele af sit udredningsforløb i privat regi. Dette gælder såvel ansvaret for tiden, dvs. at det samlede forløb holder sig inden for fristen, samt ansvaret for den faglige kvalitet. Danske Regioner anbefaler, at dette præciseres i bemærkningerne til lovforslaget.

Desuden gøres opmærksom på, at overflytning af patienter kræver en betydelig administrativ indsats med koordinering af henvisninger, undersøgelsesvar mv.. Uanset hvor meget der arbejdes på at skabe gode overgange, er det ikke til at komme uden om, at jo flere overgange en patient har, des større er risikoen for informationstab og fejl. Desuden vil det i en række tilfælde – blandt andet af tekniske årsager – være nødvendigt at gentage undersøgelser, som allerede er foretaget, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for hverken den enkelte patient eller den samlede ressourceudnyttelse.

#### **Personligt fremmøde som udgangspunkt for udredningsplan**

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger (side 15), at en udredningsplan som et svært ufravigeligt udgangspunkt forudsætter et personligt møde mellem patient og sundhedsperson.

Danske Regioner finder, at det i en lang række tilfælde er muligt – og fagligt fuldt forsvarligt – at udarbejde en udredningsplan uden et personligt møde. Derfor vil det være spild af sundhedsvæsenets ressourcer og patientens tid at opstille et fast krav om personligt fremmøde på sygehuset.

En fyldestgørende henvisning fra praksissektoren vil i mange tilfælde være tilstrækkeligt til at fastlægge patientens videre udredningsforløb. Hvis henvisningen ikke er fyldestgørende, fx ikke indeholder resultater af nødvendige blodprøver, tidligere undersøgelser m.v., er der mulighed for at efterspørge dette fra praksis inden henvisningen endeligt behandles i hospitalsregi.

Et krav om personligt fremmøde er særligt uhensigtsmæssigt i de situationer, hvor hospitalet allerede ved modtagelse af henvisningen konstaterer, at det ikke på regionens egne sygehuse eller samarbejdssygehuse er muligt at tilbyde udredning inden for fristen, men tilbyder patienten omvisitering til privat regi, eller når patienten selv vælger at vente længere grundet ønske

om udredning på et bestemt sygehus med længere ventetid eller grundet personlige årsager såsom planlagt ferie.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår (side 13), at patientens ret til udvidet frit sygehusvalg skal tage udgangspunkt i indholdet af patientens udredningsplan, og det kan dermed læses som om, at en viderehenvielse til privat regi som svært ufravigeligt udgangspunkt indledningsvist vil kræve et personligt fremmøde i offentligt hospitalsregi med henblik på udarbejdelse af en udredningsplan. Det er ikke hensigtsmæssigt, at der skal afholdes en samtale, som er klinisk unødvendig, og med den konsekvens, at den samlede udredningstid for alle patienter forlænges. Når man tager antallet af patienter, der henvises til det private i betragtning, vil der være behov for at tilføre personaleresourcer og oprette ambulante spor alene til afvikling af disse samtaler.

I langt de fleste tilfælde vil det ud fra henvisningen være muligt at vurdere, om regionen kan tilbyde udredning inden for fristen, og hvis ikke, om patienten kan tilbydes udredning i privat regi. Som konkrete eksempler herpå kan nævnes:

- *Kirurgi:* Patienter med de fleste godartede kirurgiske sygdomme, dvs. langt hovedparten af patienterne henvist med brok, galdesten, analsygdomme m.v.
- *Gastroenterologi:* Patienter, der henvises med kendt diagnose med henblik på videre udredning.
- *Infektionsmedicin:* Patienter, der henvises med kendt diagnose med henblik på videre udredning, fx patienter, som henvises med kronisk leverbetændelse og skal have foretaget blodprøver og billeddiagnostisk inden første fremmøde.
- *Intern medicin generelt:* For en del medicinske lidelser er det muligt ud fra henvisningen at afgøre, at den indledende udredning skal bestå af en billeddiagnostisk undersøgelse. Det gælder patienter, der henvises til udredning for osteoporose, patienter med thyreoidealidelser, patienter med de fleste hjertelidelser, som ikke er omfattet af pakkeforløb, samt de fleste lungemedicinske patienter.
- *Ortopædkirurgi:* Alle patienter henvist til udredning for slidgigt kan røntgenundersøges inden første møde i ambulatoriet. Patienter hen-

vist med skulderlidelser og en del patienter henvist med knælidelser kan henvises direkte til MR-skanning/ultralyd ved visitationen. Patienter henvist med føleforstyrrelser i fingrene kan henvises direkte til neurofysiologisk undersøgelse.

- *Urologi:* Patienter, hvor en del af udredningen er foretaget enten i primærsektoren eller i en anden hospitalsafdeling, fx hvor der allerede er foretaget en CT-skanning, som viser at den videre udredning skal bestå af en renografi eller en cystoskopi. Ved patienter med vandladningsproblemer vil den indledende udredning bestå af udfyldelse af vandladningsskema over en længere periode inden patienten tilses første gang.

Der kan i forbindelse hermed henvises til afgørelse nr. 15POB30 fra det tidligere Patientombuddet ([www.stps.dk](http://www.stps.dk)), hvor Patientombuddet anså et indkaldelsesbrev til en patient, der var henvist på mistanke om Parkinsons sygdom, for at være en tilstrækkelig plan.

Danske Regioner anbefaler på baggrund af ovenstående gennemgang, at det tydeliggøres i bemærkninger til lovforslaget, at det må bero på en konkret faglig vurdering, om der er behov for et personligt fremmøde for at udarbejde en udredningsplan.

### **Monitorering og beregning af udredningsretten**

Lovforslaget er meget teknisk kompliceret. Desto mere kompliceret lovgivningen er, jo sværere er det at sikre en ensartet fortolkning og registrering og dermed brugbar monitorering.

Danske Regioner vil gerne pege på følgende forventede udfordringer i forhold til monitorering:

- Når et udredningsforløb overflyttes til og fra privat regi midt i forløbet er det uklart, hvordan der kan ske den nødvendige kobling af kontakter i Landspatientregisteret, som sikrer en tidsmæssig retvisende gengivelse af forløbet i monitoreringen. Samtidig vil det stadig være regionen, der vil blive vurderet på om privat hospitalerne udreder hurtigt nok.
- Lovforslaget lægger op til, at regionen i hele udredningsperioden skal vurdere om udredningen kan afsluttes inden de 30 dage er gået og, i tilfælde af at man vurderer, at dette ikke kan lade sig gøre,

meddele patienten at denne nu har ret til at få hele eller dele af udredningen gennemført efter udvidet frit sygehusvalg i privat regi. Dette vil være et stort administrativt monitorerings- og opfølgingsarbejde.

- Når behandlingsretten ændres fra differentieret til 30 dage, bliver det ved nogle patienter endnu mere kompliceret at skelne mellem, om de er udrednings- eller behandlingspatienter. Dermed bliver der i høj grad behov for en regional fortolkning ift. de konkrete forløb, hvilket kan medføre forskellig registreringspraksis med tilhørende forskelligheder, der smitter af på monitoreringsresultaterne.

Danske Regioner vil ydermere gerne henvise til evalueringen af udredningsretten fra december 2015, som konkret beskriver de problemer, der har været i forhold til monitoreringen af udredningsretten, og disse problemstillinger håndteres ikke ved nærværende lovforslag.

I forhold til monitorering af patientrettigheden er det vigtigt, at der er fuld klarhed over, hvornår regionen har levet op til dens forpligtelse. Ellers vil en monitorering af hvorvidt regionerne har levet op til loven ikke være meningsfuld.

Det er samtidig vigtigt, at lovforslaget ikke munder ud i et stigende antal registreringer omkring overholdelsen af patientrettigheder, som ikke bidrager til patientbehandlingen.

#### **Afklaring af hvornår patienten senest skal gøre brug af det udvidede frie valg**

For såvel udredningsretten som behandlingsretten gælder det, at patienterne frasiger sig retten til udvidet frit sygehusvalg, såfremt de vælger at vente længere end de 30 dage. Patienten kan dog vælge, at vente til den 29. dag med at meddele, at de ønsker at gøre brug af udvidet frit sygehusvalg. Det presser regionens mulighed for at overholde udredningsretten.

Danske Regioner vil derfor anbefale, at regionerne i bemærkningerne til lovforslaget gives mulighed for at fastsætte en tidsgrænse for, hvornår patienten senest skal henvende sig for at blive omvisiteret.

#### **Ret til befordring**

Der bør i lovforslagets bemærkninger redegøres for, hvilken ret til befordring eller befordringsgodtgørelse en patient har, hvis patienten benytter det udvidede frie sygehusvalg til hurtig udredning.

Danske Regioner anbefaler ud fra en ressourcemæssig betragtning, at patienten selv skal sørge for sin transport og selv betale for den, hvis patienten benytter det udvidede frie sygehusvalg til udredning. Det vil videreføre gældende regler indenfor udvidet frit valg, samt ligestille patienter der skal udredes, og patienter der skal behandles.

### **Faglige årsager**

Danske Regioner ønsker, at det blandt andet i forhold til psykiatrien præciseres, at ventetid som følge af inddragelse af eksterne samarbejdspartnere (kommune, PPR, skole mv.) må betragtes som "faglige årsager". Specielt inden for børne- og ungdomspsykiatrien er der en stor inddragelse af eksterne samarbejdspartnere i udredningsforløbet. Ofte vil der i disse forløb også fra patienten og patientens pårørende være ønske om ikke at accelerere et forløb for hurtigt med mange udredningssamtaler indenfor kort tid. Dels er der hensyn til skole, arbejde og fravær herfra, og dels er der hensynet til patientens ressourcer i forhold til at deltage i de mange udredningssamtaler.

Hertil kommer, at der ikke er fagligt belæg for, at alle patienter har gavn af behandling inden for en måned. Mange tilstande er udviklet over måneder og år, og det har ikke konsekvenser for prognosen af sygdommen, om behandlingen iværksættes inden for en eller to måneder. Inden for nogle specialer, fx ortopædkirurgi, kan krav om hurtig behandling ligefrem øge risikoen for overbehandling af patienterne, idet en del symptomer forsvinder af sig selv i løbet af nogen tid.

### **Betydningen af begrebet "Reel behandling"**

I bemærkningerne til lovforslaget (side 16) er anført, at der skal tilbydes "reel behandling" inden for en måned. Der fremstår ikke tydeligt, hvad der menes med 'reel behandling'. Der er i lovforslaget alene nævnt et eksempel fra psykiatrien, og der er derfor behov for at få afklaret, hvorledes "reel behandling" skal forstås på det somatiske område.

### **Diagnostiske undersøgelser**

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at relevante diagnostiske undersøgelser foretages via egen læge før henvisning til udredning i sygehusregi. Danske Regioner anbefaler, at det i bemærkningerne til lovforslaget præciseres, at udgangspunktet stadig er, at så meget diagnostik som muligt

skal foregå ved egen læge, inden der sendes en henvisning til udredning på sygehuset.

Side 11

### **Administrative konsekvenser for det offentlige**

Det er Danske Regioners vurdering, at de administrative konsekvenser for regionerne er væsentlig større end bemærkningerne til forslaget giver indtryk af.

Det vurderes, at der særligt vil være et betydelig administrativt ressourceforbrug forbundet med:

- At informere om og implementere ændringerne på alle relevante afdelinger i regionen
- At informere patienterne om deres (ændrede) rettigheder
- At håndtere flere tilbud om omvisiteringer og foretage flere omvisiteringer til privathospitaler
- At udveksle klinisk information mellem de forskelligt involverede sygehuse
- At sikre sammenhængende patientforløb ved flere overgange mellem hospitaler, herunder særligt hvis det fastholdes, at patienterne har ret til at flytte dele af deres forløb.

### **Tidspunkt for lovens ikrafttrædelse**

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at med ikrafttrædelse den 1. oktober sikres regionerne en rimelig overgangsperiode fra lovforslagets vedtagelse.

Der skal gøres opmærksom på, at det tager lang tid at opbygge den nødvendige kapacitet og implementere de processer, der skal til for at håndtere lovforslaget. Hvis lovforslaget først vedtages umiddelbart før sommerferien, vil det være vanskeligt for regionerne at kunne leve op til den nye lovgivning pr. 1. oktober.

### **Manglen på speciallæger**

Der må anlægges en helhedsbetragtning på sundhedsvæsenets personale-mæssige ressourcer. Langt de fleste læger, som er ansat i det private, arbejder også i det offentlige. Så hvis der flyttes mere aktivitet ud til det private i de specialer, hvor der er speciallægemangel, vil det tilsvarende flytte kapacitet ud fra det offentlige, hvorved den samlede kapacitet ikke vil blive større. Så selvom der tilføres økonomiske ressourcer, vil der være en række specialer, hvor det ikke vil være muligt at øge den samlede kapacitet på kort og mellemlangt sigt. Samtidig kan det medføre en u hensigtsmæssig konkur-

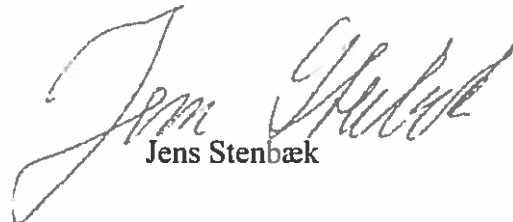
rence om rekruttering og løndannelse mellem regionerne og de private leverandører.

Side 12

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk



## Tove Kjeldsen

---

**Fra:** Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>  
**Sendt:** 19. januar 2016 10:51  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Tove Kjeldsen; jm@jm.dk  
**Emne:** Vedrørende høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr.: 1503977, Datatilsynets j.nr. 2015-112-0519  
**Vedhæftede filer:** Signatur-bevis.txt

Ved e-mail af 18. december 2015 har Sundheds- og Ældreministeriet sendt forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring og anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger.

Udkastet giver ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Kopi af denne e-mail er sendt til orientering til Justitsministeriet, Lovafdelingen.

Med venlig hilsen

**Signe Vestergård Abildskov**  
Fuldmægtig, cand.jur.

Tlf.: (+45) 33 19 32 12  
E-mail: [sva@datatilsynet.dk](mailto:sva@datatilsynet.dk)

### **DATATILSYNET**

Borgergade 28, 5. sal, 1300 København K  
Tlf.: +45 3319 3200, Fax: +45 3319 3218  
E-mail: [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk), Internet: [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk)

Ergoterapeutforeningen  
Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 21. januar 2016  
Side 1  
Ref.: mn  
E-mail: [mn@etf.dk](mailto:mn@etf.dk)  
Direkte tlf: 5336 4949

**Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling).**

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling) i høring.

Ergoterapeuten takker for, at være blandt høringssparterne.

Generelle kommentarer

Overordnet forholder sig foreningen sig positiv for udkastet til lovforslaget under forudsætning, at der løbende tilføres flere økonomiske ressourcer til det offentlige sygehusvæsen. Erfaringerne fra vores medlemmer er, at de aktuelt er pressede p.g.a. utilstrækkelige personalenormeringer.

Derfor bør det løbende monitoreres og evalueres, at en indførelse af lovforslaget ikke udhuler ressourcer fra offentlige sygehuse til fordel for private leverandører.

Ergoterapeutforeningen kan således ikke understøtte lovforslaget, hvis det overvejende handler om et ideologisk begrundet ønske om flere offentlige midler til fordel for den private sektor.

Erfaringerne fra vores medlemmer er, at de aktuelt er pressede p.g.a. utilstrækkelige personalenormeringer. Derfor bør det løbende monitoreres og evalueres, at en indførelse af lovforslaget ikke udhuler ressourcer fra offentlige sygehuse til fordel for private leverandører.

Men Ergoterapeutforeningen anser det som afgørende, at borgere hurtigere kan sikre en tilbagevending til deres hverdag, hvis de kan benytte en udvidet ret til frit sygehusvalg, hvad angår både udredning og behandling ved behov. Endvidere mener foreningen, at det er et gode for den enkelte patients motivation og medansvar, hvis der tale om et reelt frit valg. Derfor er det grundlæggende positivt, hvis frit valg kan medføre et forstærket behov for identifikation, beskrivelse og prisfastsættelse af ergoterapeutiske tilbud.

Region Midt-Nord  
Mindegade 10  
DK-8000 Århus C  
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst  
Nørre Voldgade 90.2  
DK-1358 København K  
Tlf: + 45 5336 4971

Region Syd  
Lumbyvej 11  
DK-5000 Odense C  
Tlf: + 45 88 82 62 72



Endelig er Ergoterapeutforeningen tilfredse, at der nu sker en reel ligestilling mellem somatiske og psykiatriske patienter, som lovforslaget indebærer.

#### Specifikke kommentarer

Ergoterapeutforeningen har følgende specifikke kommentarer:

#### **Bemyndigelse til krav om indhold og udformning af information**

Der er i dag god dokumentation for, at patienters erfaringer og viden kan sikre bedre og lettere tilgængelig information. Derfor anbefaler Ergoterapeutforeningen også, at regioner som led i en styrket indsats for at gøre information om udrednings- og behandlingsretten mere letforståelig og modtagerorienteret, at patienter inddrages systematisk i udvikling af informationen. Det ligger i naturlig forlængelse af, at udkastet til lovforslaget indeholder, at ministeren får bemyndigelse til at fastsætte krav om indhold og udformning af denne information.

Ergoterapeutforeningen uddyber naturligvis gerne ovenstående kommentarer.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager  
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling)**

FOA takker for muligheden for at afgive bemærkninger til denne høring. FOA vil gerne benytte lejligheden til at komme med følgende kommentarer:

FOA mener, at det altid skal være et mål, at alle patienter venter kortest mulig tid på udredning, behandling og kontrol. FOA hilser derfor alle tiltag, der har til formål at mindske ventetiden i forbindelse med udredning og behandling i det offentlige sundhedsvæsen, velkommen.

De rejste forslag om ændring af udredningsretten og afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, giver dog anledning til bekymring i FOA.

Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg blev oprindeligt indført under den tidligere regering på opfordring af FOA og de øvrige organisationer i Sygehussamarbejdet. Baggrunden for dette ønske var, at den tidligere 30 dages garanti pressede hospitalerne yderligere, hvad angår både personale og økonomi. Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg gjorde det muligt at prioritere således, at patienter med mindre alvorlige sygdomme kunne vente lidt længere med at blive udredt og evt. efterfølgende sat i behandling, end patienter med alvorlige sygdomme.

FOA mener ikke, at der i tiden efter at den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg blev indført, er sket en forbedring af hospitalernes personaleressourcer og/eller økonomi. Tværtimod bliver der stadig opsagt personale og indført yderligere besparelser.

FOA mener ligeledes ikke, at de 450 mio. kr., der årligt er afsat til at sikre hurtig udredning, vil kunne dække de omkostninger, der er forbundet med at sikre patienterne en hurtig udredning og behandling i det offentlige sundhedsvæsen. FOA er derfor bekymret for, hvorvidt det er realistisk, at de offentlige sygehuse kan håndtere den øgning i antallet af udrednings- og behandlingsanmodninger som en ændring af udredningsretten og en afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg må forventes at medføre.

FOA er derfor imod en ændring af udredningsretten og en afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg sådan som det er beskrevet i det fremsendte høringsmateriale, med mindre det kan garanteres

Dato:  
22-01-2016

Sagsnr.:  
15/439740-3

Ref.:  
KAS

**FOA**

Staunings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon:  
+45 46 97 26 26

Mail:  
foa@foa.dk

www.foa.dk

at det offentlige sundhedsvæsen, tilføres de økonomiske og personale-  
mæssige ressourcer, der kræves for at håndtere det øgede pres på det of-  
fentlige sundhedsvæsen som disse ændringer må forventes at medføre.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Stæhr'.

Karen Stæhr  
Sektorformand  
FOA

## Tove Kjeldsen

---

**Fra:** Martin Henrik Jensen <mhje@nanoq.gl>  
**Sendt:** 4. januar 2016 15:34  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Tove Kjeldsen  
**Emne:** Sv: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling) (Nanoq - ID nr.: 1891788)

Sundheds- og Ældreministeriet

Departementet for Sundhed takker for høringen.

Departementet har ikke bemærkninger til det fremsendte.

Inussiarnersumik inuulluaqqusiflunga • Best regards

**Martin Henrik Jensen**  
Inatsisileritooq - Jurist

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik  
Departementet for Sundhed  
Ministry of Health  
Box 1160 – 3900 Nuuk

Toqq. Direct: +299 346617

Email: [mhje@nanoq.gl](mailto:mhje@nanoq.gl)



NAALAKKERSUISUT  
GOVERNMENT OF GREENLAND

---

**Til:** [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk) ([regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)), [kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk) ([kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk)), [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk) ([kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk)), [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk) ([pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk)), [pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk) ([pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk)), [brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk) ([brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk)), [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk) ([dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)), [kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk) ([kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk)), [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk) ([region@rn.dk](mailto:region@rn.dk)), [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk) ([regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk)), [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk) ([pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)), [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk) ([landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)), [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk) ([dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)), [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk) ([lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk)), [in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk) ([in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk)), [lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk) ([lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk)), [pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk) ([pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk)), [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk) ([plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk)), [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk) ([pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk)), [ivs@dadl.dk](mailto:ivs@dadl.dk) ([ivs@dadl.dk](mailto:ivs@dadl.dk)), [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk) ([info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk)), 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse ([evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk)), [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk) ([jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)), Finansministeriet ([fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk)), [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk) ([3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)), [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk) ([aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)), [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk) ([serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)), [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk) ([kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)), [pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk)

(pob@patientombuddet.dk), sim@sim.dk (sim@sim.dk), sst@sst.dk (sst@sst.dk), yl@dadl.dk (yl@dadl.dk), regioner@regioner.dk (regioner@regioner.dk), secretary@retspolitik.dk (secretary@retspolitik.dk), 1 - KFST Officiel hovedpostkasse (kfst@kfst.dk), erst@erst.dk (erst@erst.dk), Formandens Departement (govsec@nanoq.gl), post@udsatte.dk (post@udsatte.dk), post@statsforvaltningen.dk (post@statsforvaltningen.dk), Rigspolitiet (politi@politi.dk), riomfr@fo.stm.dk (riomfr@fo.stm.dk), ri-omgl@gl.stm.dk (ri-omgl@gl.stm.dk), dsr@dsr.dk (dsr@dsr.dk), in-fo@tandlaegeforeningen.dk (in-fo@tandlaegeforeningen.dk), bastrup@health.sdu.dk (bastrup@health.sdu.dk), dp@dp.dk (dp@dp.dk), dsam@dsam.dk (dsam@dsam.dk), fysio@fysio.dk (fysio@fysio.dk), dh@handicap.dk (dh@handicap.dk), dbio@dbio.dk (dbio@dbio.dk), info@danskt.dk (info@danskt.dk), danske.bandagister@mail.dk (danske.bandagister@mail.dk), info@patientsikkerhed.dk (info@patientsikkerhed.dk), da@da.dk (da@da.dk), hoeringssager@danskerhverv.dk (hoeringssager@danskerhverv.dk), in-fo@privatehospitaler.dk (in-fo@privatehospitaler.dk), samfund@advokatsamfundet.dk (samfund@advokatsamfundet.dk), ast@ast.dk (ast@ast.dk), dkfe@danskkiropraktorforening.dk (dkfe@danskkiropraktorforening.dk), he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk (he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk), dit@dit.dk (dit@dit.dk), dhf@dhf-net.dk (dhf@dhf-net.dk), di@di.dk (di@di.dk), fp@forsikringogpension.dk (fp@forsikringogpension.dk), hmr@hmr.fo (hmr@hmr.fo), fas@dadl.dk (fas@dadl.dk), post@diaetist.dk (post@diaetist.dk), kontakt@radiograf.dk (kontakt@radiograf.dk), ka@ka.dk (ka@ka.dk), info@krifra.dk (info@krifra.dk), kl@kl.dk (kl@kl.dk), info@humanrights.dk (info@humanrights.dk), sek@jordemoderforeningen.dk (sek@jordemoderforeningen.dk), hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), dch@dch.dk (dch@dch.dk), DKetik Institutionspostkasse (DKetik@DKetik.dk), info@deoffentligetandlaeger.dk (info@deoffentligetandlaeger.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), regio-ner@regioner.dk (regio-ner@regioner.dk), foa@foa.dk (foa@foa.dk), forbrugerombudsmanden@kfst.dk (forbrugerombudsmanden@kfst.dk), Finanstilsynet@ftnet.dk (Finanstil-synet@ftnet.dk), info@detsocialenetvaerk.dk (info@detsocialenetvaerk.dk), etf@etf.dk (etf@etf.dk)

**Fra:** Carlo V. Andersen (cva@sum.dk)

**Titel:** Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

**Sendt:** 18-12-2015 12:02:53

Til parterne på høringslisten

Vedlagt fremsendes forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling). Ligeledes fremsendes høringsbrev og høringsliste.

Som det fremgår af høringsbrevet, bedes eventuelle kommentarer sendes senest mandag den 25. januar 2016 til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk).

Med venlig hilsen

Carlo V. Andersen

---

Carlo V. Andersen  
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 7226 9464  
Mail: [cva@sum.dk](mailto:cva@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

  
SUNDHEDS-  
ÆLDREMINISTERIET

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Danmark

sum@sum.dk  
Kopi til Tove Kjeldsen (tk@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE +45 32 69 88 66

LGH@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

J. NR. 15/00465-2

20. JANUAR 2016

**HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF  
SUNDHEDSLOVEN (REEL RET TIL HURTIG UDREDNING OG  
UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG EFTER 30 DAGES VENTETID PÅ  
BEHANDLING)**

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 18. december 2015 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling).

Institut for Menneskerettigheder har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Der henvises til ministeriets sagsnr. 1503977.

Med venlig hilsen

Lise Garkier Hendriksen  
SPECIALKONSULENT





Sundheds- og Ældreministeriet

## Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

KL har d. 18. december 2015 fået forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring. Forslaget vedrører udrednings- og behandlingsretten.

En rettidig udredning og behandling i regionalt regi er afgørende for, at kommunerne kan hjælpe borgere med fysiske og psykiske problemstillinger til at genvinde tabt funktionsevne og vende hurtigere tilbage til fx arbejdsmarkedet. Derfor er KL positive over for regeringens forslag om en reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, herunder for, at regeringen i lovforslaget sidestiller patienter med psykiske og fysiske problemstillinger.

KL konstaterer, at en del af midlerne i den indgåede finanslovsaftale for 2016 iflg. lovforslaget skal bidrage til kapacitetsopbygning med henblik på en reel ret for patienterne til hurtig udredning og behandling. KL skal i den sammenhæng bemærke, at det er afgørende, at regeringen også prioriterer indsatser i det nære sundhedsvæsen, der via genoptræning og rehabilitering, sygepleje og socialpsykiatriske indsatser skal understøtte borgeren i igen at mestre hverdagen.

KL skal tage forbehold for senere politisk behandling af høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Med venlig hilsen

Tina Wahl

Dato 4 januar 2016

Sags ID SAG-2016-00079  
Dok ID 2136524

E-mail [mjl@kl.dk](mailto:mjl@kl.dk)  
Direkte 3370 3851

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 1

## Tove Kjeldsen

---

**Fra:** Stine Sachse Petersen <STP@kfst.dk>  
**Sendt:** 21. januar 2016 11:17  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Tove Kjeldsen; 1-DEP Høringer; Sanne Olsen (DEP); Line Nørbæk (DEP); Søren Bo Rasmussen; 1 - KFST DS  
**Emne:** VS: VS: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)  
**Vedhæftede filer:** image004.png; ATT00001.htm; image005.png; ATT00002.htm; Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling).pdf; ATT00003.htm; Høringsbrev vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven.pdf; ATT00004.htm; Høringsliste.pdf; ATT00005.htm

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling).

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

Det fremgår bl.a. af høringsbrevet, at

*"Med forslaget ændres udredningsretten således, at patienterne får ret til at vælge hel eller delvis udredning på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene – i praksis Danske Regioner – har indgået aftale med om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, hvis patientens bopælsregion ikke kan efterleve forpligtelsen til at færdigudrede patienten inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager.*

*Det foreslås endvidere, at henviste patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for fristen, og som oplever, at ventetid på en nødvendig undersøgelse forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager, ligeledes får ret til udvidet frit sygehusvalg.*

*Endvidere foreslås den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg afskaffet og i stedet afløst af en ret til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på sygehusbehandling."*

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anerkender, at lovændringen vil kunne føre til hurtigere udredning og behandling, hvilket vil gavne patienterne. Det bemærkes dog samtidig, at eventuelle udbud og aftaler bør indgås med de enkelte privathospitaler, klinikker m.v. og ikke med brancheforeningen, idet aftaler med brancheforeningen højst sandsynligt vil udelukke priskonkurrencen mellem de enkelte privathospitaler, klinikker m.v. om opgaverne. Det bør derfor overvejes at udbyde opgaverne, eventuelt i form af rammeaftaler og delaftaler.

Med venlig hilsen

**Stine Sachse Petersen**

Fuldmægtig/Head of Section

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/

Danish Competition and Consumer Authority

Direkte +45 4171 5299

E-mail [stp@kfst.dk](mailto:stp@kfst.dk)

Vi arbejder for velfungerende markeder.

---

**Fra:** Carlo V. Andersen [mailto:cva@sum.dk]

**Sendt:** 18. december 2015 16:03

**Til:** [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk); [in-fo@privatehospitaler.dk](mailto:in-fo@privatehospitaler.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [hoeringssager@danskerhverv.dk](mailto:hoeringssager@danskerhverv.dk); [dhf@dhf-net.dk](mailto:dhf@dhf-net.dk); [di@di.dk](mailto:di@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkfe@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkfe@danskkiropraktorforening.dk); [he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [in-fo@tandlaegeforeningen.dk](mailto:in-fo@tandlaegeforeningen.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regio-ner@regioner.dk](mailto:regio-ner@regioner.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); DKetik Institutionspostkasse; [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [Finanstil-synet@ftnet.dk](mailto:Finanstil-synet@ftnet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [hmr@hmr.fo](mailto:hmr@hmr.fo); [govsec@nanog.gl](mailto:govsec@nanog.gl); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; [ka@ka.dk](mailto:ka@ka.dk); [info@krifra.dk](mailto:info@krifra.dk); [in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk); [lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [secretary@retspolitik.dk](mailto:secretary@retspolitik.dk); [riomfr@fo.stm.dk](mailto:riomfr@fo.stm.dk); [ri-omgl@gl.stm.dk](mailto:ri-omgl@gl.stm.dk); [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [post@statsforvaltningen.dk](mailto:post@statsforvaltningen.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); Finansministeriets postkasse; 1-DEP Erhvervs- og Vækstministeriets officielle postkasse; [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk); Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; [pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk); [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk); [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)

**Emne:** Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

Til parterne på høringslisten

Vedlagt fremsendes forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling). Ligeledes fremsendes høringsbrev og høringsliste.

Som det fremgår af høringsbrevet, bedes eventuelle kommentarer sendes senest mandag den 25. januar 2016 til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk).

Med venlig hilsen  
Carlo V. Andersen

---

Carlo V. Andersen  
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 7226 9464  
Mail: [cva@sum.dk](mailto:cva@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

## Høringssvar

### **Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling)**

Domus Medica  
Kristianlagade 12  
2100 København Ø

### **Ændringer i behandlings- og udredningsret er et skridt frem og et skridt tilbage**

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 50713461 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: auw@DADL.DK (direkte)

[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

#### *Udvidet frit sygehusvalg til udredning på sygehus*

Det er positivt, at regeringen foreslår, udredningsretten skal omfattes af udvidet frit sygehusvalg. Med indførelse i somatikken og senere udvidelse til psykiatrien har udredningsretten repræsenteret en forbedring af danske patientrettigheder. Forslaget om at patienten skal kunne vælge et privat tilbud, hvor det offentlige ikke har kapacitet til at tilbyde udredning inden for 30 dage, er en yderligere styrkelse af rettigheden til hurtig udredning. Der skal dog peges på, at der også er områder, hvor regionerne med fordel kan samarbejde med speciallægepraksis om at løfte udredningsopgaven.

Den nuværende afgrænsning af udredningsretten, som fastholdes i forslaget, betyder, at det fortsat ikke er alle patientgrupper, som har ret til hurtig udredning. Det drejer sig eksempelvis om patienter med folkesygdomme som angst eller depression, som i vid udstrækning henvises til udredning og behandling hos privatpraktiserende speciallæger og dermed ikke er omfattet af hverken udrednings- eller behandlingsret.

Lægeforeningen mener, forslaget bør indeholde en nærmere beskrivelse af patientens rettigheder i tilfælde, hvor udredning og behandling ikke nødvendigvis lader sig adskille. Det er ikke svært at forestille sig tilfælde, hvor det lægefagligt set og ud fra almindeligt patienthensyn vil være mest hensigtsmæssigt at lade patienten fortsætte i behandling samme sted, som udredningen har fundet sted.

Her kunne eksempelvis være tale om diagnosticering af en smertefuld tilstand, som lader sig afhjælpe ved et mindre indgreb og/eller medicinsk behandling, eller en psykisk lidelse hvor den i udredningsfasen opbyggede tillid mellem patient og læge er et nødvendigt afsæt for det videre behandlingsforløb.

#### *Behandlingsret på 30 dage for behandling på sygehus*

Lægeforeningen mener, at forslaget om at erstatte den differentierede behandlingsret med en 30 dages behandlingsret er en u hensigtsmæssig indskrænkning af muligheden for at prioritere behandlingen af de mest syge



patienter først såvel som en hindring i forhold til at tilrettelægge behandlingsforløbene på landets sygehuse bedst muligt.

Der er ydermere behov for at pege på det u hensigtsmæssige i, at patientgrupper, som modtager behandling på sygehuset, er bedre stillet end patienter, som skal behandles i speciallæge- eller almen praksis. For det første stiller det patientgrupper forskelligt, og for det andet fremmer det, at patienter vil søge at blive henvist til behandling på sygehuset frem for i lægepraksis. Dette strider med tankegangen om at lade patienterne behandle på det laveste effektive omkostningsniveau.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing,  
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

25. januar 2016  
Dokumentnummer:  
16PEBL-8065

### Høringssvar – sagsnummer 1503977

Ved mail af 18. december 2015 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om eventuelle bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling).

Af lovforslaget fremgår, at patienter fra 1. oktober 2016 vil have ret til udvidet frit sygehusbehandling, hvis den pågældende region ikke kan tilbyde færdigudredning eller behandling inden for 30 dage af kapacitetsmæssige eller faglige årsager.

En fristoverskridelse berettiger ikke i sig selv til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det er en forudsætning for erstatning, at der er sket en skade i ventetiden. Selv om der er sket en skade i ventetiden, vil der ikke være grundlag for erstatning, hvis overskridelsen skyldes ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget indføres der ret til udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på udredning eller behandling. Denne ændring vil formentlig føre til færre anmeldelser om erstatning som følge af for lang ventetid.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør

## **Tove Kjeldsen**

---

**Fra:** Tina Leutholtz <TINLEU@rm.dk>

**Sendt:** 25. januar 2016 17:36

**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Tove Kjeldsen

**Cc:** 'jsh@regioner.dk'; Mette Brænder Nørgaard; Rikke Skou Jensen; Charlotte Toftgård Nielsen; Poul Carstensen

**Emne:** Tilbagemelding vedr. Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

**docId:** <http://sumesdh/sum2016/DOK8090>

**Sj:** 1

Til Sundhedsministeriet,

Region Midtjylland har modtaget anmodning om bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (forslag om reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling).

Region Midtjylland har sendt vore bemærkninger til Danske Regioner, således at regionen generelle bemærkninger er inddraget i høringsvaret fra Danske Regioner. Vi henviser i det hele til høringsvaret fra Danske Regioner.

Vi tillader os dog at eftersende disse meget konkrete bemærkninger, som er modtaget efter fristen for bemærkninger til Danske Regioner:

Fra vores Universitetshospital pointeres, at lovgivningen ikke lader til at efterlade rum til den lægefaglige vurdering – en pointe, man efter vores opfattelse bør være opmærksom på.

Herudover er rejst nogle helt konkrete fortolkningsspørgsmål, som hermed gives videre:

- 1) Vedrørende side 15 øverst: Observationsperiode – beregning af tidsfrister?
- 2) Vedrørende side 15, 5. afsnit: om hvilke private tilbud der er pligt til at afsøge

Afslutningsvis bemærkes, at psykiatrien har særlige udfordringer som følge af manglende rekrutteringsmuligheder og få private tilbud, samt at nogle psykiatriske patienter formentligt ikke vil være klar til behandling indenfor 30 dage, hvorfor det er vigtigt, at monitoreringen af overholdelse af behandlingsretten åbner mulighed for registrering affradrag for de patienter, som selv vælger at udskyde behandlingsopstart.

**Med venlig hilsen**

**Tina Leutholtz**

Juridisk specialkonsulent

Tel. +45 7841 0165

[Tina.Leutholtz@stab.rm.dk](mailto:Tina.Leutholtz@stab.rm.dk)

Regionssekretariatet • Region Midtjylland

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



## Tove Kjeldsen

---

**Fra:** Rigsombuddet <ro@fo.stm.dk>  
**Sendt:** 6. januar 2016 14:00  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Tove Kjeldsen  
**Emne:** Vs: til SUM Høring hos HIMR over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling) (RIGS-FO Sagsnr.: 2015 - 586)

**docId:** <http://sumesdh/sjp/DOK1868174>  
**SJ:** 1

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Rigsombuddet har modtaget nedenstående høringssvar fra færøske myndigheder vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling).

Med venlig hilsen



John Johannessen  
Administrativ kontorleder  
Postboks 12  
FO-110 Tórshavn  
Tel: +298 201200  
Fax: +298 201220  
E-mail (journal): [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk)  
[www.rigsombudsmanden.fo](http://www.rigsombudsmanden.fo)

---

**Til:** Heilsu- og innlendismálaráðið ([himr@himr.fo](mailto:himr@himr.fo)), Rigsombudsmanden på Færøerne ([ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk))  
**Fra:** Birita Ludvíksdóttir ([Birita.Ludviksdottir@himr.fo](mailto:Birita.Ludviksdottir@himr.fo))  
**Titel:** SV: Høring hos HIMR over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)  
**Sendt:** 03-01-2016 21:27:31

Til Rigsombuddet,

Høringssvar:

Eftersom reglerne i kap. 20 i Sundhedsloven om udvidet frit sygehusvalg ikke kan sættes i kraft for Færøerne, jfr. § 278 i loven, er lovændringen ikke relevant for Færøerne.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir  
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsu- og Innlendismálaráðið/  
Ministry of Health and the Interior  
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands  
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066  
[birita.ludviksdottir@himr.fo](mailto:birita.ludviksdottir@himr.fo) • [www.himr.fo](http://www.himr.fo)

Fra: Rigsombuddet [mailto:ro@fo.stm.dk]

Sendt: 22. december 2015 09:09

Til: Heilsu- og innlendismálaráðið <himr@himr.fo>

Emne: Høring hos HIMR over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling) (RIGS-FO Sagsnr.: 2015 - 586)

Til Heilsu- og Innlendismálaráðið

Vedlagt fremsendes forslag til lov om ændring af sundhedsloven til orientering og mulig høring hos Heilsu- og Innlendismálaráðið. Ændringen vedrører reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har sat høringsfristen til at være mandag den 25. januar 2016. Såfremt Heilsu- og Innlendismálaráðið skulle have bemærkninger bedes de sendt direkte til ministeriet på mailadresserne [sum@sum.fo](mailto:sum@sum.fo) og [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk) med cc. til Rigsombuddet på mailadressen [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk).

Med venlig hilsen



John Johannessen  
Administrativ kontorleder  
Postboks 12  
FO-110 Tórshavn  
Tel: +298 201200  
Fax: +298 201220  
E-mail (journal): [ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk)  
[www.rigsombudsmanden.fo](http://www.rigsombudsmanden.fo)

Til: Justitsministeriet ([jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk)), statsforvaltningen-send sikkert ([post@statsforvaltningen.dk](mailto:post@statsforvaltningen.dk)), Erhvervs- og Vækstministeriet ([evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk)), Finanstilsynet (Finanstilsynet@ftnet.dk), 'post@udsatte.dk' ([post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk)), 'ast@ast.dk' ([ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)), 'Aeldresagen' ([aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)), 'Kommunernes Landsforening' ([kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk)), 'Forsikring og pension' ([fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk)), 'FOA' ([foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk)), Rigsombudsmanden på Færøerne ([ro@fo.stm.dk](mailto:ro@fo.stm.dk)), [ri-omgl@gl.stm.dk](mailto:ri-omgl@gl.stm.dk) ([ri-omgl@gl.stm.dk](mailto:ri-omgl@gl.stm.dk)), [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk) ([politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk)), [secretary@retspolitik.dk](mailto:secretary@retspolitik.dk) ([secretary@retspolitik.dk](mailto:secretary@retspolitik.dk)), [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk) ([regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk)), [kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk) ([kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk)), [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk) ([serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk)), [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk) ([kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)), [pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk) ([pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk)), [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk) ([yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk)), Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse ([SST@SST.DK](mailto:SST@SST.DK)), 'Region Nordjylland' ([region@rn.dk](mailto:region@rn.dk)), 'Region Hovedstaden' ([regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)), [kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk) ([kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk)), Fælles Fagligt Forbund (3F ([3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk)), [dhf@dhf-net.dk](mailto:dhf@dhf-net.dk) ([dhf@dhf-net.dk](mailto:dhf@dhf-net.dk)), [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk) ([dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)), Social- og Indenrigsministeriet ([sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk)), [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk) ([lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk)), [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk) ([info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk)), [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk) ([plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk)), 'fm@fm.dk' ([fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk)), 'dch@dch.dk' ([dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk)), 'DI' ([di@di.dk](mailto:di@di.dk)), 'Advokatrådet' ([samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk)), 'Da' ([Da@da.dk](mailto:Da@da.dk)), 'Dansk Erhverv' ([hoeringssager@danskerhverv.dk](mailto:hoeringssager@danskerhverv.dk)), 'regioner' ([regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)), [hmr@hmr.fo](mailto:hmr@hmr.fo) ([hmr@hmr.fo](mailto:hmr@hmr.fo)), 'Datatilsynet' ([dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)), 'Erhvervsstyrelsen' ([erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk)), 'dh@handicap.dk' ([dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk)), [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk) ([fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk)), [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk) ([info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk)), [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk) ([dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk)), [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk) ([info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)), [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk) ([danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk)), [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk) ([info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk)), [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk) ([etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk)), DKetik Institutionspostkasse ([DKetik@DKetik.dk](mailto:DKetik@DKetik.dk)), [regio-ner@regioner.dk](mailto:regio-ner@regioner.dk) ([regio-ner@regioner.dk](mailto:regio-ner@regioner.dk)), [info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk) ([info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk)), [in-fo@tandlaegeforeningen.dk](mailto:in-fo@tandlaegeforeningen.dk) ([in-fo@tandlaegeforeningen.dk](mailto:in-fo@tandlaegeforeningen.dk)), [dkfe@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkfe@danskkiropraktorforening.dk) ([dkfe@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkfe@danskkiropraktorforening.dk)), [he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk) ([he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:he-len.gerdrup.nielsen@regionh.dk)), [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk) ([dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk)), [brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk) ([brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk)), [in-fo@privatehospitaler.dk](mailto:in-fo@privatehospitaler.dk) ([in-fo@privatehospitaler.dk](mailto:in-fo@privatehospitaler.dk)), [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk) ([bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk)), [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk) ([dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)), [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk) ([dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk)), [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk) ([info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)), [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk) ([dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk)), [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk) ([pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk)), [pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk) ([pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk)), [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk) ([info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk)),

[landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk) ([landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk)), [ivs@dadl.dk](mailto:ivs@dadl.dk) ([ivs@dadl.dk](mailto:ivs@dadl.dk)), [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk) ([kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk)), [kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk) ([kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk)), [pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk) ([pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk)), [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk) ([pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk)), [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk) ([pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk)), [lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk) ([lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk)), [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk) ([kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk)), [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk) ([fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk)), [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk) ([post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk)), [forbrugerombudsmanden@kfst.dk](mailto:forbrugerombudsmanden@kfst.dk) ([forbrugerombudsmanden@kfst.dk](mailto:forbrugerombudsmanden@kfst.dk)), [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk) ([hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk)), [info@krifra.dk](mailto:info@krifra.dk) ([info@krifra.dk](mailto:info@krifra.dk)), [in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk) ([in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk)), [ka@ka.dk](mailto:ka@ka.dk) ([ka@ka.dk](mailto:ka@ka.dk)), [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl) ([govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl)), [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk) ([sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk))

**Fra:** Carlo V. Andersen ([cva@sum.dk](mailto:cva@sum.dk))

**Titel:** Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

**Sendt:** 18-12-2015 16:02:53

Til parterne på høringslisten

Vedlagt fremsendes forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling). Ligeledes fremsendes høringsbrev og høringsliste.

Som det fremgår af høringsbrevet, bedes eventuelle kommentarer sendes senest mandag den 25. januar 2016 til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk).

Med venlig hilsen

Carlo V. Andersen

---

Carlo V. Andersen  
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 7226 9464

Mail: [cva@sum.dk](mailto:cva@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

  
SUNDHEDS-  
ÆLDREMINISTERIET

**Fra:** Direktion <direktion@statsforvaltningen.dk>  
**Sendt:** 23. december 2015 13:18  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Tove Kjeldsen  
**Cc:** Kristian Dalsgaard (SIM); Helle Haxgart  
**Emne:** SV: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)  
**Signeret af:** direktion@statsforvaltningen.dk

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Under henvisning til mail af 18. december 2015 (Sagsnr. 1503977) om høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid på behandling) skal det meddeles, at Statsforvaltningen ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

**Rikke Hinrichsen**  
direktionsassistent



Statsforvaltningen  
Storetorv 10  
6200 Aabenraa  
Telefon: 72 56 70 00  
Direkte telefon: 72 56 79 78  
Mail: [direktion@statsforvaltningen.dk](mailto:direktion@statsforvaltningen.dk)  
Web: [www.statsforvaltningen.dk](http://www.statsforvaltningen.dk)  
Send e-mails til Statsforvaltningen via din digitale postkasse på [www.borger.dk](http://www.borger.dk)

Denne mail og enhver vedhæftet fil er fortrolig. Hvis du ikke er den rette modtager, bedes du venligst omgående underrette os og derefter slette mailen og enhver vedhæftet fil uden at beholde en kopi og uden at videregive oplysninger om indholdet. På forhånd tak.

---

**Fra:** Carlo V. Andersen [<mailto:cva@sum.dk>]

**Sendt:** 18. december 2015 16:03

**Til:** [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [brs@brs.dk](mailto:brs@brs.dk); [in-fo@privatehospitaler.dk](mailto:in-fo@privatehospitaler.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [hoeringssager@danskerhverv.dk](mailto:hoeringssager@danskerhverv.dk); [dhf@dhf-net.dk](mailto:dhf@dhf-net.dk); [di@di.dk](mailto:di@di.dk); [dit@dit.dk](mailto:dit@dit.dk); [dkfe@danskkiropraktorforening.dk](mailto:dkfe@danskkiropraktorforening.dk); [helen.qerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:helen.qerdrup.nielsen@regionh.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [bastrup@health.sdu.dk](mailto:bastrup@health.sdu.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [in-fo@tandlaegeforeningen.dk](mailto:in-fo@tandlaegeforeningen.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [danske.bandagister@mail.dk](mailto:danske.bandagister@mail.dk); [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [info@deoffentligetandlaeger.dk](mailto:info@deoffentligetandlaeger.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); DKetik  
Institutionspostkasse; [info@detsocialenetvaerk.dk](mailto:info@detsocialenetvaerk.dk); [erst@erst.dk](mailto:erst@erst.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [Finanstil-synet@ftnet.dk](mailto:Finanstil-synet@ftnet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [forbrugerombudsmanden@kfst.dk](mailto:forbrugerombudsmanden@kfst.dk); [hoeringer@fbr.dk](mailto:hoeringer@fbr.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk); [hmr@hmr.dk](mailto:hmr@hmr.dk); [govsec@nanoq.gl](mailto:govsec@nanoq.gl); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk); [ka@ka.dk](mailto:ka@ka.dk); [info@krifra.dk](mailto:info@krifra.dk); [in-fo@lkt.dk](mailto:in-fo@lkt.dk); [lasf@lasf.dk](mailto:lasf@lasf.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lvs@dadl.dk](mailto:lvs@dadl.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk);

[pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pf@patientforsikringen.dk](mailto:pf@patientforsikringen.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [pn@sm.dk](mailto:pn@sm.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kon-takt@regionmidtjylland.dk](mailto:kon-takt@regionmidtjylland.dk); [region@rn.dk](mailto:region@rn.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kon-takt@rsyd.dk](mailto:kon-takt@rsyd.dk); [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [secretary@retspolitik.dk](mailto:secretary@retspolitik.dk); [riomfr@fo.stm.dk](mailto:riomfr@fo.stm.dk); [ri-omgl@gl.stm.dk](mailto:ri-omgl@gl.stm.dk); [politi@politi.dk](mailto:politi@politi.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); Hovedpost; [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [3f@3f.dk](mailto:3f@3f.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk); [evm@evm.dk](mailto:evm@evm.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); [sim@sim.dk](mailto:sim@sim.dk); Sundhedsstyrelsen  
Institutionspostkasse; [pob@patientombuddet.dk](mailto:pob@patientombuddet.dk); [serum@ssi.dk](mailto:serum@ssi.dk); [kontakt@sundhedsdata.dk](mailto:kontakt@sundhedsdata.dk)  
**Emne:** Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid på behandling)

Til parterne på høringslisten

Vedlagt fremsendes forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling). Ligeledes fremsendes høringsbrev og høringsliste.

Som det fremgår af høringsbrevet, bedes eventuelle kommentarer sendes senest mandag den 25. januar 2016 til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk).

Med venlig hilsen  
Carlo V. Andersen

---

Carlo V. Andersen  
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 7226 9464  
Mail: [cva@sum.dk](mailto:cva@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
kopi til [tk@sum.dk](mailto:tk@sum.dk)

22. januar 2016  
BH/MS

## **Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg efter 30 dages ventetid til behandling)**

Ældre Sagen takker for invitation til høring vedr. udredningsret og behandlingsret.

### **Reel ret til hurtig udredning og behandling**

Ældre Sagen hilser det velkomment, at patienter med både somatiske og psykiatriske sygdomme nu får ret til udvidet frit sygehusvalg for såvel udredning som for behandling, hvis regionen ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage hhv. behandling inden for 30 dage. Det kan medvirke til bedre, hurtigere og mere sammenhængende patientforløb. Vi noterer os samtidigt, at der i finansloven er afsat midler til fremtidigt at understøtte de to ny patientrettigheder.

For patienter, der indlægges akut – hvilket ofte er tilfældet for f.eks. ældre medicinske patienter, som desuden ofte har flere forskellige diagnoser – er det dog vigtigt, at udredning og derpå behandling igangsættes ved indlæggelsen. Vi noterer os derfor, at det i de almindelige bemærkninger til lovforslaget er beskrevet, at udredningsretten ikke ændrer ved, at akutte patienter fortsat behandles og om nødvendigt indlægges akut.

Vi påskønner, at ministeren skal fastsætte krav til indhold og udformning af information om retten til udvidet frit sygehusvalg vedr. udredning og vedr. behandling. I den sammenhæng vil vi gerne opfordre til, at der herunder inkluderes krav til information om befordring i forhold til det udvidede fri sygehusvalg, da det efter vores erfaring netop er et af de temaer, som patienter kan finde uklart eller utilstrækkeligt oplyst. Befordring giver i forvejen anledning til misforståelser og klager, bl.a. til Patientombuddet.

Vi noterer os desuden, at det i bemærkninger til lovforslaget beskrives, at når der skal udarbejdes en udredningsplan, skal patienten ikke selv anmode om den, men at sygehuset har pligt til at udarbejde den. Samt at det forudsættes, at udarbejdelsen af en plan som udgangspunkt indebærer et personligt møde mellem sundhedsperson og patient, herunder en undersøgelse.

Vi opfordrer i den sammenhæng til, at patientinddragelse og fælles beslutningstagen understøttes i såvel udredning som behandling, således at beslutninger om undersøgelser og valg af behandling sker med udgangspunkt i patientens præferencer.



### **Ret til hurtig genoptræning og udredning i almen praksis**

Et sammenhængende patientforløb er ikke afsluttet med behandlingen på sygehuset – eller aftalesygehus, klinikker, mm. under det udvidede fri sygehusvalg. Ofte vil patienten have behov for genoptræning og rehabilitering for at genvinde tidligere funktionsevne og livskvalitet. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at man også på dette område indfører patientrettigheder – fx i form af en ret til genoptræning efter sundhedsloven med maksimalt en uges ventetid.

Ligeledes mener vi, at retten til udredning og diagnostiske undersøgelser også bør omfatte patienter, der udredes i almen praksis eller hos speciallæger.

### **Opmærksomhed på kvoter**

Endeligt vil vi opfordre til, at ambitionen om at give patienter ret til hurtig udredning og behandling tænkes sammen med størrelsen på kvoter for operationer hos private aftaleparter. Venteinfo.dk viser, at der fx er ventetid på forundersøgelse og operation for grå stær, hvorfor der er risiko for meget lang ventetid, særligt hvis man har brug for en behandlingstid i sidste halvår, hvor kvoten hos private øjenlæger kan være opbrugt. Synet er af stor betydning for livskvaliteten.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup  
Adm. direktør