



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Koordineret med:
Sagsnr.: 1503977
Dok. nr.: 1869751
Dato: 15. februar 2016

NOTAT

Høringsnotat om L 143 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Reel ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling m.v.)

1. Modtagne høringssvar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Det Sociale Netværk, Dansk Tandlægeforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejesker, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Socialt Udsatte, Statsforvaltningen, Yngre Læger, 3F, og Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra følgende: Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Ergoterapeutforeningen, FOA, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Lægeforeningen, Patienterstatningen, Region Midtjylland, Rigsombudsmanden på Færøerne, Statsforvaltningen, og Ældresagen.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

2. Generelt

Helt generelt er høringsparterne positive i forhold til lovforslagets formål om hurtig udredning og behandling.

3. Ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage.

3.1. Samspil mellem § 82 b og § 87

Danske Regioner og BPK bemærker, at der er uklar sammenhæng mellem sundhedslovens § 82 b, hvor regionen er forpligtet til at udrede patienten, og den nye § 87, hvor patientens ret til udvidet frit sygehusvalg beror på, at bopælsregionen ikke kan leve op til sin forpligtelse. Danske Regioner finder det svært at se, at der vil findes et tilbud efter § 87, som ikke allerede er iværksat efter § 82 b.

Efter sundhedslovens § 82 b yder regionen udredning ved eget sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for en måned, hvis det er fagligt muligt. Denne pligt for regionen til at søge patienten udredt inden for en rimelig tid bør efter regeringens opfattelse bevares og foreslås ikke ændret.

Lovforslaget indfører en ny, yderligere rettighed for patienten: Hvis udredningen ikke kan ske inden for 1 måned ved regionens foranstaltning efter § 82 b, får patienten ret til at benytte det udvidede frie valg til at vælge et sygehus, som Danske Regioner har indgået aftale med efter § 87, stk. 4., dvs. en større kreds af private sygehuse og klinikker. Den nye patientrettighed efter § 87 strider således ikke mod den hidtidige pligt for regionerne og ret for patienterne efter § 82 b, men supplerer og sikrer patienternes hidtidige ret.

3.2. Vedr. adskillelse af udredning og behandling

Danske Regioner, Danske Patienter og BPK bemærker, at der i en række tilfælde kan være behov for at begynde behandling samtidig med udredning. Det kan evt. vanskeliggøre brug af udredningsret eller monitoreringen af denne.

BPK bemærker, at udredning og behandling bør kobles tættere sammen, idet nogle patienter behandles allerede i forbindelse med udredningen.

Lægeforeningen bemærker, at det bør beskrives nærmere, hvad patientens rettigheder er i de tilfælde, hvor udredning og behandling ikke kan adskilles.

Regeringen er enig i, at behandling for en del patienter starter, før den egentlig diagnose er lagt fast. Det vil blive beskrevet i vejledningsform, hvordan forholdet til udredningsretten er i de tilfælde, hvor behandling påbegyndes samtidig med udredning. Fx kunne smertebehandling samtidig med udredning af den nærmere årsag til symptomerne være et eksempel på, at der er tale om et selvstændigt udredningsforløb med udredningsret inden for 30 dage.

3.3. Vedr. sammenhæng i patientforløb

Danske Regioner finder, at ret til udvidet frit sygehusvalg til hele eller dele af udrednings- eller behandlingsforløb besværliggør sammenhængende patientforløb.

Danske Patienter finder, at der skal sikres sammenhæng i udredningsforløb på tværs af sygehuse og klinikker, som indgår i et forløb. Herunder skal det sikres, at ikke allerede foretagne dele af en udredning skal gøres om i forbindelse med, at enten det

offentlige eller det private tager over med henblik på videre udredning. Dansk Psykologforening udtrykker ligeledes bekymring i forhold til sikring af tværfaglighed og kontinuitet.

Danske Regioner finder, at det som udgangspunkt ved flytning af dele af et forløb bør være den resterende del af forløbet, som flyttes til privat regi. I de tilfælde, hvor kun en del af forløbet flyttes, bør dette bero på en faglig vurdering. Danske Regioner finder, at det bør fremgå af bemærkningerne, at de private leverandører skal forpligte sig til også at kunne tilbyde hele udredningsforløb. Danske Regioner anbefaler også, at det præciseres, hvem der har ansvaret for, at det samlede forløb holdes inden for fristen samt har ansvaret for den faglige kvalitet. Danske Regioner nævner endvidere risikoen for behov for gentagelse af undersøgelser.

Regeringen er enig i, at opdeling af forløb mellem flere aktører kan besværliggøre sammenhængende patientforløb, og derfor så vidt muligt bør undgås. Dette skal imidlertid afvejes mod ulemperne ved meget lang ventetid, hvis udredning i medfør af § 82 b ikke kan varetages inden for en given tid. Det er regeringens vurdering, at patienterne i den situation bør have mulighed for at vælge kortere ventetid, også selvom det evt. medfører flere aktører i patientforløbet. Det er i øvrigt ikke noget nyt, at der kan være flere aktører i patientforløbet. Det gælder allerede i dag med de gældende regler.

For at sikre sammenhæng, herunder også sikre sig imod behov for at gentage undersøgelser, bør der ved indgåelse af aftaler sikres klarhed over, hvilke forpligtelser der er sygehuse og klinikkerne imellem mht. at videresende udredningsoplysninger. Udredningsplanen skal ligeledes bidrage til at sikre sammenhæng i forløbet.

Det kan være hensigtsmæssigt, at der indgås aftaler med private leverandører om hele udredningsforløb, sådan at der bliver tale om et sammenhængende forløb. Det kan der opfordres til sker, men ministeriet vil ikke fastsætte krav herom, da det kan begrænse valgmulighederne for patienterne og dermed være med til, at målet om kortere ventetid og hurtig udredning ikke nås i samme omfang. Hvis ventetiden på en udredning på et offentligt sygehus fx forlænges pga. ventetid på en MR-skanning, som med kort varsel kan udføres på en privat klinik, er det kun rimeligt, at patienten får mulighed for det, så udredningen på det offentlige sygehus kan komme videre.

Det vil være bopælsregionen, som har ansvaret for, at fristen for udredning efter § 82 b overholdes. Ved benyttelse af det udvidede frie valg er der ikke fastsat en tidsgrænse for gennemførelsen af udredningen. Det er imidlertid formålet, at det skal ske hurtigere ved brug af private leverandører, end det ville være sket ved udredning efter § 82 b. Ved benyttelse af det udvidede frie sygehusvalg har patienten mulighed for at klage over behandlingen til Styrelsen for Patientsikkerhed.

3.4. Vedr. regionens pligt til patientinformation

Bedre Psykiatri og Danske Patienter finder, at udredningsretten ikke må blive en mulighed for, at regionerne overlader ansvaret om at finde tid og sted mv. til patienterne. Det må stadig være regionernes pligt at understøtte patienterne i at finde alternativer til den offentlige udredning gennem det udvidede frie valg. BPK foreslår, at regionen pålægges at hjælpe patienten med at sammensætte et forløb af offentlige og private tilbud.

Danske Regioner opfordrer til, at det kommer til at fremgå af bemærkningerne, at patienten – i tilfælde, hvor udredningsretten ikke kan efterleves i medfør af § 82 b - oplyses om, at de kan kontakte regionen/den centrale patientvejledning for omvisitering til et privat tilbud. Denne løsning giver den enkelte mulighed for selv at vælge mellem relevante private tilbud.

Regeringen er enig i, at regionerne har ansvaret for at støtte patienterne i udøvelsen af det udvidede frie valg og har en klar pligt til bl.a. at hjælpe patienterne med at finde muligheder for udredning efter reglerne om udvidet fri udredningsret.

Det fremgår af sundhedslovens § 51, at regionerne er forpligtet til at oprette patientkontorer, som har til opgave at informere, vejlede og rådgive patienter om patienters rettigheder, herunder reglerne om adgang til behandling, frit og udvidet frit sygehusvalg mv., ventetider m.v. og reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Derudover er regionernes oplysningspligt over for patienterne fastsat i sundhedslovens § 90. I dag er regionernes vejledningspligt i forbindelse med behandlingsretten mv. beskrevet i vejledningsform. Det fremgår her, at det i informationen til patienten om mulighed for videre visitering skal fremgå, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ønsker at benytte det frie eller udvidede frie sygehusvalg. Det fremgår ligeledes, at det kan være på sygehusafdeling, det centrale visitationskontor, patientkontor eller lignende. Det vil på samme måde blive beskrevet, hvilken forpligtelse regionerne har over for deres patienter i forbindelse med udredningsretten.

3.5 Hvornår kan et privathospital vælges

Danske Regioner bemærker, at man fortolker reglerne sådan, 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.

Det fremgår af bemærkningerne, at forslaget ikke ændrer på, at såfremt bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve udredningsretten på egne sygehuse, er regionen forpligtet til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. I forbindelse hermed skal regionen – hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om, på hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage. Det vil sige, at regionen er forpligtet til primært at søge udredning efter reglerne i § 82 b. Når og hvis regionen evt. konstaterer, at dette ikke er muligt, træder retten til udvidet frit sygehusvalg i medfør af § 87, stk. 1, i kraft.

Danske Regioner bemærker, at da formålet med forslaget er at styrke patientrettighederne, så patienterne får mulighed for selv at vælge unødigt ventetid fra, bør det udvidede frie sygehusvalg kun bringes i spil, hvis det giver patienten en kortere ventetid. Danske Regioner foreslår på den baggrund følgende sætning s. 13 afsnit 7 slettet: "Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder dog ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdsygehuse."

Ovenstående svarer til de regler, der findes i dag for det udvidede frie sygehusvalg.

3.6. Vedr. udredningsplan

BPK ønsker, at udredningsplanen skal kunne bruges som beskrivelse af, hvad privathospitalet skal gennemføre, evt. ved henvisning til udrednings- eller behandlingspakker, hvis sådanne findes.

Det fremgår af bemærkningerne, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v.,

som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller klinik mv., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen, og blive i regionalt regi i forhold til den eller de resterende undersøgelser. Udredningsplanen udgør således en beskrivelse af, hvad privathospitalet skal gennemføre, hvis patienten vælger at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til hele det planlagte forløb.

3.7. Vedr. direkte henvisning til aftalesygehus mhp udredning

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget på side 13, afsnit 2, at et erkendt behov for yderligere undersøgelser end det i udredningsplanen fastlagte forudsætter "en ny henvisning" fra bopælsregionen. Danske Regioner finder, at det bør præciseres i forslaget, hvorvidt 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.

Det vil blive præciseret i bemærkningerne, at patienten fortsætter sit udredningsforløb med en revideret udredningsplan med ret til at benytte udvidet frit sygehusvalg på baggrund af den reviderede udredningsplan.

Danske Regioner finder, at det er uhensigtsmæssigt i en række situationer, at en udredningsplan som et svært ufravigeligt udgangspunkt forudsætter et personligt møde mellem patient og sundhedsperson. Danske Regioner nævner som eksempler herpå tilfælde med en fyldestgørende henvisning fra praksissektoren, tilfælde hvor sygehus ved modtagelse af henvisningen konstaterer, at der ikke kan tilbydes udredning inden for fristen, eller hvis patienten selv vælger at vente længere pga. bestemt sygehusønske, planlagt ferie m.v.

Danske Regioner finder det ikke hensigtsmæssigt, hvis viderehenvisning til privat regi ufravigeligt forudsætter et personligt fremmøde i offentligt hospitalsregi med henblik på udarbejdelse af udredningsplan. Man henviser til afgørelse nr. 15POB30, hvor Patientombuddet anså indkaldelsesbrev som en tilstrækkelig plan. Danske Regioner foreslår, at det i bemærkningerne tydeliggøres, at det må bero på en konkret faglig vurdering, om der er behov for et personligt fremmøde for at udarbejde en udredningsplan.

BPK foreslår, at ved uhensigtsmæssigt lange ventetider kan patienten blive udredt på et aftalesygehus, uden at patienten er set af en læge, som har beskrevet forløbet. Privathospitalet bliver her ansvarligt for udredningsforløbet.

BPK og Dansk Erhverv foreslår ligeledes, at der kan henvises til private tilbud direkte fra praktiserende læge, da det vil kunne fremskynde og optimere udredningsforløbet.

Det præciseres i bemærkningerne, at det klare udgangspunkt er, at en udredningsplan forudsætter et personligt møde mellem sundhedsperson og patient. Det præciseres samtidig i bemærkningerne ved yderligere eksemplificering, i hvilke tilfælde der kan udarbejdes udredningsplan uden et personligt møde mellem patient og sundhedsperson, idet der tilføjes situationer, hvor regionerne har en særlig aftale om samordnet udredning mellem praksissektoren og sygehuset. I de tilfælde vil et personligt møde ikke bringe relevant ny viden.

I vejledningen vil det blive beskrevet mere uddybende, i hvilke tilfælde der kan henvises direkte til udvidet frit sygehusvalg uden forudgående patientkontakt.

3.8. Første kontakt er altid en læge

BPK foreslår, at det påpeges, at patienterne altid skal forvente at se en læge som første-kontakt ved udrednings- eller behandlingsforløb, og at dette dokumenteres.

Det er regionerne, som har ansvaret for den konkrete tilrettelæggelse af arbejdsgange mv. som en del af deres samlede driftsansvar i medfør af sundhedslovens § 74. Regeringen finder det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte nye faggrænser i lovgivningen ud over, hvad der allerede følger af autorisationslov m.m.

4. Ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis bopælsregionen af faglige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde endelig udredning, og hvis ventetid på en nødvendig undersøgelse, konsultation m.v. derudover er begrundet i andre, ikke-faglige årsager.

Danske Patienter finder, at bestemmelsen er uklar, og at det er uklart, hvornår der er tale om, at ventetiden er begrundet i andet end faglige årsager. Der bør derfor fremadrettet være en præcis tidsmæssig faglig vurdering af, hvornår ventetiden går ud over det fagligt begrundede. Ellers ved patienten ikke, at deres ret til udvidet frit sygehusvalg er trådt i kraft.

Danske Regioner finder, at det bør fremgå af bemærkningerne, at inddragelse af eksterne samarbejdspartnere (kommuner, PPR, skole m.v.) må betragtes som "faglige årsager".

Bestemmelsen omformuleres, bl.a. så "andre, ikke-faglige årsager" erstattes af "kapacitetsmæssige årsager", og så det bliver klarere, hvordan bestemmelsen skal forstås. Regeringen er enig i, at det er vigtigt, at patienten gøres bekendt med, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg træder i kraft, og hvad retten indebærer. Da regionerne, jf. bemærkningerne, har en forpligtelse til at sikre hurtig udredning og fremdrift i udredningsforløbet bl.a. gennem afsøgning af ledig privat kapacitet, selv om udredning af patienten ikke vurderes faglig mulig inden for 30 dage fra henvisning, vil de fortsat skulle have fokus på, hvorvidt patientens udredning forsinkes af kapacitetsmæssige årsager. Når dette konstateres, vil regionen være forpligtet til at oplyse patienten om retten til udvidet frit sygehusvalg til den del af udredningen, som forsinkes den samlede udredning af kapacitetsmæssige årsager. Dette vil blive præciseret i vejledningen.

Endvidere vil det blive præciseret i vejledningen, hvornår det er fagligt velbegrundet, at et givent udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for 30 dage.

5. Afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg på behandling, så fristen bliver 30 dage for alle omfattede patienter.

En række høringsparter støtter, at fristen for udvidet frit sygehusvalg på behandling bliver 30 dage for alle omfattede patienter.

Danske Regioner, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd udtrykker bekymring over, at sygehusenes mulighed for fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen mindskes, herunder at mulighederne for at differentiere i forhold til behandlingsbehovets hastegrad formindskes.

Danske Regioner påpeger videre, at der ikke er fagligt belæg for, at alle patienter har gavn af behandling inden for en måned. Der nævnes i den forbindelse fx ortopædkirurgi, hvor hurtig behandling kan øge risiko for overbehandling, idet en del symptomer forsvinder af sig selv i løbet af nogen tid.

Ved henvisning til behandling på sygehus er det sygehuset, som vurderer, hvilket videre udrednings- eller behandlingsforløb der skal iværksættes, jf. vejledning nr.

10351. Det er således sygehuset, som vurderer, om patienten er tilstrækkeligt udredt. Det er ligeledes, jf. bemærkningerne til lovforslaget, den ansvarlige region, som i forbindelse med at man udarbejder en plan for det videre udredningsforløb på et sundhedsfagligt grundlag vurderer, om en undersøgelse, konsultation m.v., fx en scanning eller en samtale med en psykiater, af faglige årsager bør afvente et bestemt stykke tid. Det kan eksempelvis være tilfældet ved et fagligt funderet behov for en observationsperiode, herunder hvis der er velbegrundet sandsynlighed for, at tilstanden vil gå over af sig selv.

Danske Regioner foreslår, at opdelingen i udredningsret og behandlingsret på hver 30 dages erstattes af en samlet ret på 60 dage.

Forslag om en samlet frist for udredning og behandling på 60 dage vil for nogle patienter komme til at betyde længere ventetid end med en opdelt maksimal ventetid. Formålet med forslaget er at sikre reel ret til hurtig udredning og behandling.

Danske Regioner finder, at der er behov for at få defineret, hvad der menes med "reel behandling" på det somatiske område.

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

6. Bemyndigelse til at ministeren fastsætter nærmere regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedr. udredning og behandling efter det udvidede fri sygehusvalg.

6.1. Krav til information til patienterne

Danske Regioner, BPK, Dansk Erhverv, Ergoterapeutforeningen udtrykker støtte til, at der udarbejdes ensartet information til patienterne. BPK foreslår, at der nedsættes en arbejdsgruppe mhp at udarbejde standardtekster til patientinformation. BPK tilbyder at deltage. Ergoterapeutforeningen foreslår at inddrage patienterne i arbejdet.

Danske Regioner vil igangsætte fælles udviklingsarbejde mellem regionerne herom og påpeger, at det er vigtigt, at regionerne inddrages i arbejdet med fastsættelse af krav til informationen.

Der vil blive igangsat et arbejde med at præcisere, hvilke krav der stilles til den information, som regionerne skal give vedr. udredning og behandling. Det forventes her, at centrale parter vil blive inddraget, herunder repræsentanter for patienterne.

BPK og Dansk Erhverv foreslår, at venteinfo.dk og sygehusvalg.dk i højere grad kobles sammen, så patienterne kan få et samlet overblik.

Der arbejdes fortløbende på at udarbejde så godt et informationsmateriale som muligt mhp. patienternes mulighed for at foretage sygehusvalg på et oplyst grundlag. Dette arbejde fortsættes, og de ovenfor anførte betragtninger vil indgå i overvejelserne.

Der arbejdes blandt andet specifikt på at skabe et bedre, samlet overbliksværktøj målrettet patienternes behov for information i forbindelse med at foretage sygehusvalg.

Som led i dette arbejde er der foretaget undersøgelser af, hvilke informationer der er vigtige for patienten i forbindelse med sygehusvalg.

6.2. Befordring

Danske Regioner opfordrer til, at der i lovforslagets bemærkninger redegøres for, hvilken ret til befordring eller befordringsgodtgørelse en patient har, hvis det udvidede frie sygehusvalg vælges til hurtig udredning. Ældre Sagen opfordrer til, at krav til information omfatter information om befordring ved udvidet frit sygehusvalg

Det fremgår af § 13 i bkg. nr. 959 af 29/08/2014 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven, at personer, der opfylder mindst en af betingelserne i § 11, jf. §§ 26 og 27, og som vælger at anvende det frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86, det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 82 a og § 87, har ret til godtgørelse af deres befordringsudgifter som minimum svarende til befordringsudgiften til det behandlingssted, hvor behandlingen ville have fundet sted efter regionsrådets visitationskriterier.

Det vil fremgå af den kommende vejledning, at regionerne informerer om befordringsreglerne, sådan som det allerede er tilfældet vedr. behandlingsretten. På samme måde vil information om befordring fremgå af pjecen om frit og udvidet frit sygehusvalg m.v.

7. Andet

7.1. Frist for omvisitering

Danske Regioner finder, at det presser regionernes mulighed for at overholde udredningsretten, at patienten kan vælge at vente til den 29. dag med at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg. Regionerne ønsker mulighed for, at der fastsættes en tidsgrænse for, hvornår patienten senest skal henvende sig for at blive omvisiteret.

Muligheden for at benytte det udvidede frie valg er netop tiltænkt de situationer, hvor regionerne ikke kan nå at udrede eller behandle inden for fristen. Det må – jo nærmere man kommer den 30. dag – være mere og mere klart, at regionen ikke kan opfylde sin forpligtelse. Derfor er det netop i tråd med forslagens formål at lade patienten vælge et andet tilbud. Det må antages, at patientens interesse heri vil være mindre, hvis patienten ud fra den hidtidige aktivitet og kontakter har en begrundet forventning om, at udredningen eller behandlingen snart er færdiggjort. Der findes derfor ikke grundlag for at forhindre patienterne i at benytte det udvidede frie sygehusvalg helt frem til udrednings- eller behandlingsfristens udløb.

7.2. Vedr. finansiering m.v.

FOA og Lægeforeningen udtrykker begge beklagelse over afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg til behandling. Danske Patienter, FOA og Dansk Sygeplejeråd udtrykker bekymring for, at ordningen vil gå ud over andre patientkategorier. Bedre Psykiatri, Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, FOA og Dansk Sygeplejeråd bemærker, at forslaget forudsætter, at der samtidigt tilføres tilstrækkeligt med ressourcer, ligesom der også fra flere sider udtrykkes bekymring for, at den foreslåede ændring af sundhedsloven kan flytte fokus og ressourcer i sundhedsvæsenet med henblik på overholdelse af loven og opfyldelse af patientens ret.

KL bemærker, at det er afgørende, at regeringen også prioriterer indsatsen i det nære sundhedsvæsen.

Danske Regioner bemærker, at man finder, at de administrative konsekvenser for det offentlige er væsentlig større, end bemærkningerne giver indtryk af.

Det lægges til grund, at den administrative infrastruktur er etableret som følge af den eksisterende lovgivning. Der følger således ikke med lovforslaget yderligere selvstændige administrative byrder. Det må forventes, at antallet af aftaler i henhold til § 87, stk. 4, vil stige som følge af, at udredningsområdet selvstændigt bliver omfattet. De administrative byrder hermed er dog begrænsede.

Med den samtidige kapacitetsudvidelse på udrednings- og behandlingsområder mv., som er aftalt ved Finansloven for 2016, forudsættes ændringen gennemført uden utilsigtede konsekvenser for øvrige områder i sundhedsvæsenet.

7.3 Vedr. indgåelse af aftaler

BPK anbefaler, at det i bemærkninger, bekendtgørelse eller vejledning præciseres, at Danske Regioner skal forhandle med branchen og ikke med enkeltvirksomheder, sådan som Danske Regioner gør i dag.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker, at evt. udbud og aftaler bør indgås med de enkelte privathospitaler, klinikker mv. og ikke med brancheforeningen, idet aftale med brancheforeningen højst sandsynligt vil udelukke priskonkurrence mellem de enkelte privathospitaler, klinikker m.v. om opgaverne. Det bør derfor overvejes at udbyde opgaverne, evt. i form af rammeaftaler og delaftaler.

Regeringen finder ikke en eksklusivbestemmelse som foreslået af BPK hensigtsmæssig. Til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens bemærkninger om udbud bemærkes, at de enkelte regioner stadig vil have mulighed for at udbyde opgaverne vedr. udredning og behandling med henblik på at kunne opfylde deres forpligtelser i medfør af hhv. sundhedslovens § 82 b og § 79. Regionen er primært forpligtet til at søge udredning og behandling efter reglerne i § 82 b og § 79. Når regionen har konstateret, at dette ikke er muligt træder retten til udvidet frit sygehusvalg i medfør af § 87, stk. 1 og stk. 2, i kraft. Formålet hermed er at sikre patienten flere valgmuligheder. Dette opfyldes bedst ved, at alle de private sygehuse og klinikker, der opfylder en række kvalitetskrav m.m., har mulighed for at anmode om at indgå aftale med Danske Regioner.

BPK og Dansk Erhverv foreslår, at regionerne forpligtes til at fremlægge kapacitetsplaner på områder med lang ventetid mhp., at disse kan anvendes i forbindelse med indgåelse af nationale og lokale aftaler.

Eksisterende information om ventetider på forskellige undersøgelser og behandlinger vil være en god indikator for de private sygehuse og klinikker for, hvor der er mulighed for aftaleindgåelse. Der er derfor ikke planer om at pålægge regionerne yderligere opgaver med fx kapacitetsplaner.

7.4 Monitorering og evaluering

Bedre Psykiatri anbefaler, at man evaluerer og følger op på ordningen, herunder brugen af private hospitaler og klinikker, som der indgås aftale med, for at sikre tilstrækkelig kvalitet, geografisk spredning placering af behandlingssteder mv.

Danske Regioner påpeger udfordringer i forbindelse med monitoreringen bl.a. i de situationer, hvor patienten flyttes mellem offentligt og privat regi. Her er spørgsmålet, hvordan kontakterne i Landspatientregistret kan kobles sammen til et forløb. Dertil kommer problemstillingen med at skelne mellem udrednings- og behandlingsforløb. Danske Regioner henviser i øvrigt til evalueringen fra december 2015. Danske Regioner finder videre, at det er vigtigt, at forslaget ikke medfører et stigende antal registreringer, som ikke bidrager til patientbehandlingen.

BPK og Dansk Erhverv foreslår, at monitoreringen af ventetider suppleres med oplysning om, hvorvidt patienten har set en læge eller ej ved besøget. Dansk Psykolog Forening foreslår, at det evalueres, hvor mange kontaktpersonskift der har været i forløbene, og hvor lange forløbene er endt med at blive, samt patienters og pårørendes oplevelse heraf.

Ministeriet deler opfattelsen af, at der er behov for at følge udviklingen på området. Man vil således følge området via national monitorering.

Det er dog ikke umiddelbart en konsekvens af lovforslaget, at der forudsættes yderligere registrering og monitorering, der ikke allerede er indeholdt i den eksisterende aftalte model. Det kan dog være hensigtsmæssigt, at der med registreringen af patienter, som benytter det udvidede frie sygehusvalg, kan sondres mellem patienter efter § 87, stk. 1 hhv. stk.2, d.v.s. til udredning og til behandling. Ministeriet skal desuden bemærke, at ministeriet og Danske Regioner arbejder på at udvikle en fælles national model for ensartet, valid og kvantificerbar metode til opgørelse af bl.a. patienter, der selv vælger at vente længere, og patienter, som ikke udredes inden for 30 dage grundet faglige årsager, jf. Aftale om regionernes økonomi for 2016.

Dansk Psykolog Forening beklager, at "Evaluering af udredningsretten" fra december 2015 alene omfatter det somatiske område.

Det fremgik af økonomiaftalen for 2013, at resultaterne af udrednings- og behandlingsretten skulle evalueres et år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovene for justeringer. Formålet med evalueringen var at belyse resultaterne af retten til hurtig udredning, som på det tidspunkt kun omfattede det somatiske område. Evalueringen vil indgå i arbejdet med udredningsretten i psykiatrien, som trådte i kraft den 1. september 2015.

7.5. Praksissektoren ikke omfattet

DSAM og Lægeforeningen bemærker, at forslaget ikke sikrer generel reel ret til hurtig udredning, da visse tilstande udredes hos speciallæge, hvor ventetiden kan være flere måneder. Lægeforeningen finder det uhensigtsmæssigt, at patienter henvist til sygehus er bedre stillet end patienter, som behandles i speciallæge eller almen praksis.

Danske Patienter udtrykker bekymring over, at udredningsretten ikke omfatter patienter, som udredes i almen praksis eller hos speciallæge.

Det har ikke været formålet med dette lovforslag at overføre regionernes pligt og patienternes ret til hurtig udredning i henhold til § 82 b til almen praksis og speciallægesektoren. Det skyldes bl.a., at denne sektor består af selvstændigt erhvervsdrivende læger, som i høj grad selv disponerer over tilgangen af patienter. En sådan ordning ville derfor kræve en omfattende og indgribende styring fra regionernes side og indebære langt større kontrol af praktiserende lægers og speciallægers aktivitet og kapacitet.

Derimod er der ikke noget til hinder for, at praktiserende speciallæger kan indgå aftale om ydelser under det udvidede frie sygehusvalg efter den nye § 87, stk. 1, i det omfang, det ikke tilsidesætter lægernes pligter efter praksisoverenskomsten. Dette er allerede tilfældet under det eksisterende udvidede frie sygehusvalg til behandling.

Danske Regioner finder, at det i bemærkningerne bør fremgå, at udgangspunktet stadig er, at så meget diagnostik som muligt skal foregå ved egen læge inden henvisning til sygehus.

Forslaget ændrer ikke på arbejdsdelingen mellem praksissektoren og sygehusvæsenet. Forslaget om reel ret til hurtig udredning vedrører alene udredning af patienter, der er henvist til udredning på sygehus.

Det vil i øvrigt blive fulgt løbende, hvordan udredningsretten indvirker på praksissektoren, og de erfaringer man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet kan indgå i evt. fremtidige overvejelser om tilpasninger.

7.6: Udvidelse af områder, omfattet af det udvidede frie sygehusvalg

BPK og Dansk Erhverv ønsker, at fertilitetsbehandling omfattes af reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Formålet med dette lovforslag er ikke at udvide i forhold til, hvilke behandlingsområder det udvidede frie sygehusvalg omfatter.

Den nævnte begrænsning i forhold til behandlingstilbud omfattet af det udvidede frie sygehusvalg blev fastsat ved det udvidede frie sygehusvalgs indførelse i 2002, jf. L 2002 143. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at ordningen bl.a. ikke omfatter en række behandlingsformer, hvor en ventetid på over 2 måneder i almindelighed ikke kan anses for et problem, der bør prioriteres.

BPK ønsker, at rehabilitering, som foregår på sygehuset eller med sygehuset som faglig ansvarlig, omfattes af reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Ældre Sagen opfordrer til, at der også indføres patientrettigheder vedr. genoptræning og rehabilitering. Man foreslår en maksimal ventetid på en uge.

Ministeriet bemærker hertil, at når en patient udskrives fra sygehus, er al videre rehabilitering et kommunalt myndigheds- og finansieringsansvar, hvorimod udredning og behandling, som dette lovforslag vedrører, er regionale sygehusopgaver. Det skal bemærkes, at regeringen har fokus på det sammenhængende patientforløb. Således er der iværksat en række initiativer som skal styrke det nære sundhedsvæsen.