



Til lovforslag nr. L 143

Folketinget 2015-16

Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 26. april 2016

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

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

[af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde)]

1. Ændringsforslag

Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet 1 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 26. februar 2016 og var til 1. behandling den 15. marts 2016. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 2 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og sundheds- og ældreministeren sendte den 18. december 2015 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 124. Den 26. februar 2016 sendte sundheds- og ældreministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Høreforeningen.

Sundheds- og ældreministeren har over for udvalget kommenteret den skriftlige henvendelse til udvalget.

Deputationer

Endvidere har Høreforeningen mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 26 spørgsmål til sundheds- og ældreministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et flertal i udvalget (S, DF, V, LA og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*. Flertallet vil stemme imod det stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiet mener, at den fri og lige adgang til behandling af høj kvalitet er en grundsten i velfærdssamfundet. Derfor er det essentielt med fortsatte investeringer i et stærkt offentligt sundhedsvæsen med høj sundhedsfaglig ekspertise, de bedste behandlingsmetoder og kort ventetid.

Patienterne skal have de bedste muligheder for at blive udredt og behandlet med kortest mulig ventetid. Det arbejdede Socialdemokratiet for, da vi sad i regering, hvilket førte til historisk korte ventelister, og det gør vi fortsat. Det kræver, at al tilgængelig kapacitet – offentlig såvel som privat – inddrages i indsatsen for kortere ventetider, dog uden at gentage overbetalingen af privathospitalerne i 00'erne.

Kort ventetid til behandling er ikke meget værd, hvis man som patient skal vente unødigt længe på en diagnose. Derfor er Socialdemokratiet tilfreds med, at regeringen nu fortsætter i det spor, som den tidligere regering lagde ud, hvor man tænker ventetiden til udredning og behandling sammen. For vi må erkende, at udredningsretten ikke fungerer godt nok, når kun ca. 60 pct. af patienterne udredes inden for de 30 dage. Derfor støtter Socialdemokratiet fuldt ud en styrkelse af udredningsretten.

Socialdemokratiet er fortsat tilhænger af den differentierede behandlingsgaranti, som vi indførte, da vi havde regeringsansvaret, og som betød, at mere alvorlige lidelser blev prioriteret højere end mindre alvorlige skavanker. Det ændrer vi ikke med vores tilslutning til lovforslaget. Socialdemokratiet finder derudover Danske Regioners forslag om en samlet 60-dages udrednings- og behandlingsgaranti interessant. Vi er enige i ønsket om at sikre patienterne kortere ventetid til behandling. Men vi er – belært af erfaringerne – samtidig meget bekymrede for, at den 30-dages behandlingsret vil betyde personaleflugt fra det offentlige til privat-

hospitalerne, overbehandling og mindre sundhed for pengene.

Men det er en samlet pakke, regeringen har fremlagt. Den har vi valgt at støtte, fordi vi mener, at det er vigtigt at styrke patienternes muligheder for at få stillet en diagnose hurtigere end i dag. Samtidig er det at drive privathospital ikke længere den guldgrube, som det har været. Det har vi været med til at sørge for, da vi sad i regering, hvor vi sikrede, at privathospitalerne nu betaler for deres egne fejloperationer. Vi har også set en mere rimelig afregning med privathospitalerne, bl.a. via regionale udbud af større antal operationer. Men det ændrer ikke ved, at det stadig er meningsfuldt, at de mest alvorlige lidelser bliver behandlet først.

Socialdemokratiet vil løbende i tæt dialog med patientforeninger, de faglige organisationer og regionerne holde skarpt øje med konsekvenserne af lovforslaget. Vi har særlig fokus på, om lovforslaget sikrer patienterne sammenhængende forløb, og at vi som samfund får mest mulig sundhed for pengene. Derudover har det afgørende betydning for os, at lovforslaget ikke skaber ulighed, hverken socialt eller geografisk.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget ønsker, at danske patienter får en ordentlig udredning og en god behandling. Dette lovforslag er et skridt i den rigtige retning, og derfor kan Dansk Folkeparti støtte forslaget, men det er samtidig tydeligt, at der skal mere til end lovforslaget her, hvis vi på sigt skal sikre en ordentlig udredning og en god behandling for alle.

Lovforslaget ændrer f.eks. ikke ved den ulighed, der er i forhold til diagnoser. Der er patienter, der ikke har diagnoser, som ikke kan få den rigtige hjælp, og der er patienter, som bliver henvist til en speciallæge og dermed ikke er omfattet af udredningsretten. Dansk Folkeparti havde meget gerne set, at speciallægebehandling også var omfattet af lovforslaget, så det ikke handler om, hvor man bliver behandlet – om det er på sygehus eller ved en speciallæge – men at det er selve behovet for udredning og behandling, der er afgørende.

Hvis man havde valgt at tage speciallægerne med i lovforslaget, ville det også have mindsket den ulighed, der følger af, at nogle regioner har lavet aftaler med private klinikker, speciallæger, eller andre, mens andre regioner ikke har gjort det.

Med dette lovforslag kommer patienterne tættere på et frit valg, end de er i dag, og derfor kan Liberal Alliance støtte lovforslaget. Men et frit valg fungerer kun, hvis der er noget at vælge imellem og man kender til valgmulighederne. Derfor er information om retten til at vælge, hvilke steder man kan vælge imellem, samt relevante oplysninger om de forskellige behandlingssteder vigtig. Informationen skal være lettilgængelig og letforståelig. Mange patienter har ikke selv overskud til at tilegne sig viden om rettigheder og muligheder, og det skal derfor være lægernes, hospitalernes og regionernes ansvar at oplyse patienterne om deres valgmuligheder. Det er desuden vigtigt for Liberal Alliance, at det ikke besværliggøres unødigt, når private sygehuse, klinikker m.v. skal godkendes til at indgå en aftale, men at det foregår på lige vilkår.

Brugen af private sygehuse og klinikker bør være noget, regionerne planlægger proaktivt, og ikke kun noget, man bruger som nødløsning i sidste øjeblik. En sådan planlægning ville kunne bidrage til kortere ventetider, bedre forløb for patienterne, lavere priser og bedre kapacitetsudnyttelse. Samtidig ville det give de private sygehuse og klinikker bedre muligheder for at planlægge langsigtet og levere den efterspurgte service.

Et *mindretal* i udvalget (EL, ALT, RV og SF) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for det stillede ændringsforslag.

Enhedslistens medlemmer af udvalget støtter ikke forslaget. Det lægger op til en opdeling af det danske sundhedsvæsen, hvor privathospitalernes andel styrkes og det offentlige skal betale for flere behandlinger på privathospitaler.

Enhedslisten støtter selvfølgelig retten til hurtig udredning og behandling. Men det opnår man ikke ved en garanti, som forslaget her lægger op til. Det får man ved at få flere speciallæger. Der er i dag f.eks. mangel på speciallæger i reumatologi, børnepsykiatri og neurologi. Den problemstilling forværres af L 143. Forslaget her får i stedet som konsekvens, at ressourcer bliver flyttet til de specialer, hvor der er konkurrence, og hvor regionerne derfor af ressourcehensyn vil prioritere, såsom ryg-, hofte-, knæ- og fedmeoperationer. I stedet risikerer man en nedprioritering af de medicinske patienter med flere diagnoser, af de sværere psykiatriske patienter og af de akutte patienter, der udgør 75 pct. af alle patienter.

Desuden betyder forslaget, at vi får et endnu mere opsplittet sundhedsvæsen. Patienterne har ikke brug for flere forløb på forskellige sygehuse. Der er i stedet brug for et sammenhængende patientforløb, hvor der er et tæt samarbejde mellem de forskellige enheder.

Enhedslisten ser det som et tilbageskridt, når man afskaffer den differentierede behandlingsgaranti på 30 dage for livstruende sygdomme og erstatter den med en generel. Det får som konsekvens, at nogle patienter med forholdsvis lettere gener bliver skubbet frem i køen frem for patienter med mere komplicerede forløb.

Forslaget medvirker samlet set ikke til et bedre sundhedsvæsen, det bidrager alene til en styrkelse af den private sektor i sundhedsvæsenet.

Derfor stemmer Enhedslisten imod.

Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget støtter ikke forslaget. Det lægger op til en opdeling af det danske sundhedsvæsen, hvor privathospitalernes andel igen skal styrkes og det offentlige skal betale for flere behandlinger på privathospitaler.

Socialistisk Folkeparti støtter selvfølgelig retten til hurtig udredning og behandling. Men det opnår man ikke ved en garanti, som forslaget her lægger op til. I stedet risikerer man en nedprioritering af de medicinske patienter med flere diagnoser, af de sværere psykiatriske patienter og af de akutte patienter, der udgør 75 pct. af alle patienter. Socialistisk Folkeparti ser det som et tilbageskridt, når man afskaffer den differentierede behandlingsgaranti på 30 dage for livstruende sygdomme og erstatter den med en generel. Det får som konsekvens, at nogle patienter med forholdsvis lettere

gener bliver skubbet frem i køen frem for patienter med mere komplicerede forløb.

Forslaget medvirker samlet set ikke til et bedre sundhedsvæsen, det bidrager alene til en styrkelse af den private sektor i sundhedsvæsenet.

Derfor stemmer Socialistisk Folkeparti imod.

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

AF et *mindretal* (EL), tiltrådt af et *mindretal* (ALT, RV og SF):

Til § 1

1) I den under *nr. 1* foreslåede affattelse af § 87 affattes *stk. 2* således:

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

ter. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen dog 1 måned. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.«
[Opretholdelse af den differentierede garanti på 60 dage]

Bemærkninger

Til nr. 1

Med den foreslåede affattelse af § 87, *stk. 2*, fastlægges det, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg er 60 dages ventetid i det offentlige sygehusvæsen, når patienten er henvist til behandling af mindre alvorlig sygdom, og 30 dages ventetid, når patienten er henvist til behandling af alvorlig sygdom. Ved 1 måned forstås således 30 dage, inklusive weekend og helligdage.

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

En beslutning om, hvorvidt der er tale om mindre alvorlig eller alvorlig sygdom, jf. § 87, *stk. 2*, foretages af den sygehusafdeling, som modtager den færdigudredte patient med henblik på behandling. Ventetiden beregnes fra den dato, patienten har afgivet et informeret samtykke til behandlingstilbuddet, til den dato, sygehuset har tilbudt at foretage behandlingen.

Liselott Blixt (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF) Jeppe Jakobsen (DF)

Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Jane Heitmann (V) Eva Kjer Hansen (V) Hans Andersen (V) Jakob Engel-Schmidt (V)

Thomas Danielsen (V) Jacob Jensen (V) Laura Lindahl (LA) May-Britt Katstrup (LA) Mette Abildgaard (KF)

Erik Christensen (S) Flemming Møller Mortensen (S) nfmd. Jeppe Bruus (S) Julie Skovsby (S) Karin Gaardsted (S)

Lea Wermelin (S) Yildiz Akdogan (S) Peder Hvelplund (EL) Finn Sørensen (EL) Carolina Magdalene Maier (ALT)

Torsten Gejl (ALT) Lotte Rod (RV) Jonas Dahl (SF) Trine Torp (SF)

Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	46	Socialistisk Folkeparti (SF)	7
Dansk Folkeparti (DF)	37	Det Konservative Folkeparti (KF)	6
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	34	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Enhedslisten (EL)	14	Siumut (SIU)	1
Liberal Alliance (LA)	13	Tjóðveldi (T)	1
Alternativet (ALT)	10	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Radikale Venstre (RV)	8		

Oversigt over bilag vedrørende L 143

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra sundheds- og ældreministeren
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Henvendelse af 8/4-16 fra Høreforeningen
5	Udkast til betækning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 143

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om, hvad det vil koste at indføre udredningsret hos speciallæger for mennesker med astma og allergi, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvad det vil koste at indføre udredningsret hos speciallæger for mennesker med gigtlidelser, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan det sikres, at regionerne laver aftaler med speciallæger på de områder, hvor de ikke selv har kapacitet, som f.eks. gigt-sygdomme, astma og allergi, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvilke diagnoser der i dag ikke kan komme ind under udredningsretten, da de skal udredes hos private speciallæger, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre de mennesker, som har en sjælden diagnose og ikke kan få den helt samme ret som andre med bredere diagnoser, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm., om ministeren i forlængelse af svar på spørgsmål 4 vil sende udvalget en opgørelse over, hvem de forskellige regioner har aftalt et samarbejde med, så man kan se, hvilke regioner der vil få gavn af udredningsretten, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der kan ske en klar sontring mellem udredning og behandling, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om, hvordan forholdet til udredningsretten er i de tilfælde, hvor behandlingen påbegyndes samtidig med udredning, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
9	Spm. om, hvordan der i praksis skal skelnes mellem regionernes pligt til at give patienterne et privat tilbud, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
10	Spm., om det er ministerens opfattelse, at der kan opstå en situation, hvor en patient er omfattet af både § 82 b og § 87 samtidig, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå

- 11 Spm. om, hvornår en patient er omfattet af § 82 b og/eller § 87, når en henvisning til udredning er modtaget på et sygehus, når udredningen er iværksat, og når der er udarbejdet en udredningsplan, fordi fristen ikke kan overholdes, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om, hvornår der vil kunne opstå en situation, hvor sygehuset ikke allerede i processen vedr. § 82 b vil have afdækket, om der findes andre sygehuse, der kan undersøge patienten, og der dermed findes et tilbud efter § 87 om udvidet frit valg, som ikke allerede er iværksat efter § 82 b, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvad der menes med »ny henvisning« på side 7 i lovforslaget, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvem patienten kan stille til ansvar for såvel tiden som den faglige kvalitet i det tilfælde, hvor en patient undervejs i et udredningsforløb bruger § 87 til at opsøge et privat tilbud, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, hvilke kriterier ministeren agter at sætte op for, hvornår det vil være fagligt velbegrunder og dermed udtryk for »faglige årsager«, at et udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for 30 dage, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvornår vejledningen foreligger, så regionerne får de bedste betingelser for at sikre en ordentlig implementering frem mod lovens ikrafttræden den 1. oktober 2016, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvordan ministeren agter at opnå en tidsmæssig retvisende gengivelse i den nationale monitorering af udredningsretten, når et udredningsforløb overflyttes til eller fra privat regi midt i udredningsforløbet, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvordan ministeren agter at monitorere udviklingen i sammenhæng og kontinuitet i patientforløb, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der også sker en monitorering af de forløb, hvor den henviste patient ud fra et oplyst valg selv vælger at vente på udredning i mere end 30 dage, fordi patienten ikke ønsker at bruge hverken det frie sygehusvalg eller det udvidede frie sygehusvalg, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om kommentar til oplægget fra Høreforeningen på mødet i Sundheds- og Ældreudvalget den 12. april 2016, jf. L 143 – bilag 4, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om ministeren kan bekræfte, at det kan være vanskeligt at få henvisning til sygehuse i en anden region, selv om disse sygehuse har en kortere ventetid, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm., om ministeren kan bekræfte, at der er store regionale forskelle på ventetiden i uger, jf. L 143 – bilag 4, og hvad der i bekræftende

fald er forklaringerne på disse forskelle, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå

- 23 Spm., om, det er ministerens vurdering, at der samlet set findes audiologer nok, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at alle patienter får kendskab til deres rettigheder og valgmuligheder i forbindelse med lovforslaget, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at godkendelse af private behandlingstilbud sker på lige vilkår, og at der ikke stilles større krav til private end til offentlige behandlingssteder, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag, som sikrer, at den differentierede garanti på 60 dage opretholdes, til sundheds- og ældreministeren, og ministerens svar herpå