



Til lovforslag nr. L 30

Folketinget 2012-13

Tillægsbetænkning afgivet af Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 17. december 2012

Tillægsbetænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)]

1. Ændringsforslag

Venstres medlemmer af udvalget har stillet 2 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 10. oktober 2012 og var til 1. behandling den 26. oktober 2012. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Udvalget afgav betænkning den 13. december 2012. Lovforslaget var til 2. behandling den 17. december 2012, hvorefter det blev henvist til fornyet behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Møder

Udvalget har, efter lovforslaget blev henvist til fornyet udvalgsbehandling, behandlet lovforslaget i 1 møde.

Spørgsmål

Nogle af udvalgets spørgsmål, som er stillet og besvaret inden 2. behandling, er optrykt som bilag 2 til tillægsbetænkningen.

3. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (S, RV, SF og EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* i den affattelse, hvori det foreligger efter 2. behandling.

Et *mindretal* i udvalget (V, DF, LA og KF) indstiller lovforslaget til *forkastelse*. Mindretallet vil stemme for de stillede ændringsforslag.

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

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsbetænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af et *mindretal* (DF, LA og KF):

Til § 1

1) Den under *nr. 2* foreslåede § 82 b affattes således:

»§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med eller umiddelbart kan indgå aftaler med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt og uanset kapacitetshensyn, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. En person, der er henvist til udredning jf. stk. 1, kan til brug for udredningen vælge at modtage diagnostiske undersøgelser på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftale-sygehuse).

Stk. 3. Såfremt regionsrådet i bopælsregionen ikke kan yde udredning, jf. stk. 1, inden for 1 måned, kan en person, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 5 (aftalesygehuse).

Stk. 4. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 5. Regionsrådene pålægges i forening at indgå aftaler med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1-5.

Stk. 7. Bestemmelserne i stk. 1-6 omfatter ikke henvisning til psykiatrisk udredning.«

[Angivelse af, at kapacitetsmæssige hensyn ikke indgår i vurdering af, om det er fagligt muligt at udrede inden for fristen, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med ret til hurtig udredning og til diagnostiske undersøgelser på sygehus i forbindelse med ret til hurtig udredning]

2) Nr. 5 affattes således:

»5. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 3 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 3. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 2 og § 82 a.

Stk. 4. Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1, herunder at undtage bestemte behandlingsformer,
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-2, og
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 3.«

[Ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned samt præcisering af området for indgåelse af aftaler med privatejede sygehuse, klinikker m.v.]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Med den foreslåede nyaffattelse af § 82 b indføres der ret til udvidet frit valg i forbindelse med retten til hurtig udredning. Således følger det af § 82 b, stk. 3, at såfremt regionsrådet i bopælsregionen ikke kan yde udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse

og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, kan en person, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 5 (aftalesygehuse). Af det foreslåede § 82 b, stk. 5, fremgår det, at regionsrådene pålægges i forening at indgå aftaler med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1, 2 og 3.

Efter stk. 1 angives det eksplicit, at kapacitetsmæssige hensyn ikke kan indgå i vurderingen af, hvorvidt den udredning, som regionsrådet i bopælsregionen yder ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med eller umiddelbart kan indgå aftaler med, jf. § 75, stk. 2, er fagligt mulig. Det tydeliggøres således, at kapacitetsmæssige udfordringer af en sådan art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, ikke kan begrunde, at fristen for hurtig udredning, jf. den foreslåede § 82 b, ikke opfyldes.

Situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, kan f.eks. være, hvor der som led i udredningen skal udføres en række undersøgelser i forlængelse af hinanden, eller hvor den behandlingsansvarlige læge har behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil.

Med tilføjelsen er det understreget, at kapacitetshensyn ikke kan være afgørende i forhold til, hvorvidt det er muligt at udrede inden for 30 dage. Det kan dog ikke udelukkes, at der i sjældne situationer kan opstå mangel på en meget speciel ressource, som det ikke er realistisk muligt for regionen at få adgang til. Et sådant forhold vil ud fra en konkret vurdering kunne udgøre en gyldig faglig grund til, at fristen for retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke kan overholdes.

Med forslaget til § 82 b, stk. 2, indføres der udvidet frit sygehusvalg ved specifikke diagnostiske undersøgelser i forbindelse med udredning, jf. § 82 b. Således kan en person, der er henvist til udredning, i løbet af udredningsperioden på 30 dage vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 5 (aftalesygehuse).

Med forslaget bemyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter de foreslåede stk. 1-5, jf. § 82, b, og stk. 6.

Det følger af det foreslåede § 87, stk. 3, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. I de situationer, hvor en person måtte vælge at benytte det udvidede frie sygehusvalg til hurtig udredning, jf. den foreslåede § 87, stk. 3, anses planen for udarbejdet i forbindelse med patientens overgang til udredning på privat sygehus, klinik m.v. I de situationer, hvor patienten ikke benytter det udvidede frie sygehusvalg til hurtig udredning, skal der udarbejdes en plan for det videre undersøgelsesforløb. Begrebet plan skal i denne sam-

menhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse.

I medfør af stk. 6 bemyndiges ministeren til at fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1-5.

Til nr. 2

Som følge af den foreslåede affattelse af § 87 har en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, mulig-

hed for at vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 3 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Efter forslaget differentieres retten til det udvidede frie sygehusvalg således ikke.

Det foreslås desuden, at der i § 87, stk. 4, henvises eksplicit til § 82 a foruden § 87, stk. 1 og 2, således at regionsrådenes forpligtelse til i forening at indgå aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter, præciseres.

Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) fmd. Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S) Sophie Hæstorp Andersen (S)

Daniel Toft Jakobsen (S) Orla Hav (S) Camilla Hersom (RV) Sofie Carsten Nielsen (RV) Liv Holm Andersen (RV)

Jonas Dahl (SF) Eigil Andersen (SF) Özlem Sara Cekic (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfm.

Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V) Eyvind Vesselbo (V)

Fatma Øktem (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF) Karina Adsbøl (DF) Mette Hjermand Dencker (DF)

Joachim B. Olsen (LA) Thyra Frank (LA) Benedikte Kiær (KF)

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

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	9
Socialdemokratiet (S)	44	Det Konservative Folkeparti (KF)	8
Dansk Folkeparti (DF)	22	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Radikale Venstre (RV)	17	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	16	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	12	Javnaðarflokkurin (JF)	1

Bilag 1**Oversigt over bilag vedrørende L 30**

Bilagsnr.	Titel
17	Udkast til tillægsbetænkning

Bilag 2

Nogle af udvalgets spørgsmål og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå

Spørgsmålene og ministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra S.

Spørgsmål nr. 16:

»Ifølge lovforslaget har patienten ret til at klage, hvis de i lovforslaget angivne tidsgrænser ikke overholdes. Det fremgår dog, at patienten ikke har ret til erstatning i forbindelse med en klage på baggrund af overskridelse af udredningsretten på 30 dage. Kan ministeren redegøre for, at hvordan hun mener, at udredningsretten er en gevinst for patienterne, når 1) de ikke kan få erstatning i tilfælde af overskridelse, 2) der ingen konsekvenser er for regionerne i tilfælde af overskridelse, og 3) der ikke er mulighed for at blive omvisiteret privat i tilfælde af overskridelse? «

Svar:

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger regulerer sundhedsloven ikke i dag generelt, hvor lang tid der må medgå til udredning af patienter i sygehusvæsenet.

Med den foreslåede § 82 b om ret til hurtig udredning ønsker regeringen at styrke patienternes rettigheder og sikre, at sygehuspatienter ikke skal løbe spidsrod for at få en diagnose. I medfør af den foreslåede bestemmelse får patienterne ret til hurtig udredning i det offentlige sygehusvæsen, og regionerne får pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Dét, mener jeg, er en væsentlig styrkelse af sygehuspatienters rettigheder, selv om der stadig vil være patienter, der ikke kan udredes på 1 måned. Der vil desværre altid være patienter, der rent fagligt er meget svære at udrede, og dét kan lovgivningen ikke ændre på.

Spørgsmål nr. 91:

»Hvornår skal et udredningsforløb senest være afsluttet i de tilfælde, hvor det ikke fagligt er muligt at afslutte udredningen inden for 30 dage, og hvor patienten alene får ret til en såkaldt »plan for det videre udredningsforløb«? «

Svar:

Med den foreslåede § 82 b får patienterne ret til hurtig udredning i det offentlige sygehusvæsen, og regionerne får pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål nr. 13 vedr. L 30 skal en udredningsplan – som minimum – skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser i et udredningsforløb. Hvis det f.eks. er klart, at patienten skal gennemgå 3 yderligere undersøgelser, så vil dette skulle indgå i udredningsplanen, såfremt det ikke er muligt at afslutte disse inden for fristen på 30 dage.

I andre situationer vil det kun være muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, f.eks. hvis patientens symptomer er meget uspecifikke. I så fald skal udredningsplanen indeholde information (tid og sted) om denne næste undersøgelse.

Der er således ikke fastsat yderligere tidsfrister for udredning, men i de situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede en patient inden for 30 dage, skal der som beskrevet ovenfor udarbejdes en individuel plan for patienten, således at patienten sikres et sammenhængende forløb.

Spørgsmål nr. 145:

»Ministeren bedes oplyse om kapacitetsmæssige hensyn falder ind under betegnelsen »fagligt muligt« for en region og dermed kan bruges som årsag til ikke at udrede en person inden for 30 dage? «

Svar:

Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, er ikke en faglig grund, som kan begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes.

Derimod kan det ikke udelukkes, at mangel på en meget speciel ressource, f.eks. en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til, kan udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke kan overholdes.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 91 vedr. L 30.

Spørgsmål nr. 147:

»Ministeren bedes oplyse, om det er hensigten, at patienter med psykiske sygdomme også bliver omfattet af ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg – den såkaldte behandlingsgaranti.«

Svar:

Jeg kan henvise til bemærkningerne til L 30.

Det fremgår heraf, at regeringen og Danske Regioner i aftalen om regionernes økonomi for 2013 er enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske område. Regeringen og Danske Regioner er i det lys enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Spørgsmål nr. 149:

»Ministeren bedes oplyse, om det er ministerens vurdering, at alle aftaler vedrørende det udvidede frie valg vil blive ophævet og erstattet af udbud.«

Svar:

Bestemmelserne om regionernes indgåelse af aftaler under det udvidede frie sygehusvalg ændres ikke med det foreliggende lovforslag. Forslaget vedrører derimod betingelserne for patienternes benyttelse af det udvidede valg. Det er derfor ikke min forventning, at aftalerne under det udvidede frie sygehusvalg vil blive ophævet.

Hvad angår aftaler med private sygehuse m.v. via udbud, så vil regionerne ligesom i dag fortsat have mulighed for at inddrage anden offentlig eller privat kapacitet i løsning af sygehusvæsenets opgaver.

Spørgsmål nr. 150:

»Ministeren bedes oplyse, om der i dag er en deadline for, hvornår patienter, der er henvist til udredning hos en privatpraktiserende speciallæge, skal være udredt.«

Svar:

Der eksisterer ikke i dag regler i sundhedslovgivningen om, at patienter skal udredes eller tildeles udredningsplaner inden for en given tidsfrist i praksissektoren.

Jeg kan i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål 57 (L 30).

Spørgsmål nr. 151:

»Brancheforeningen for Privathospitaler er nervøse for, hvor længe patienter med diffuse symptomer fremover skal vente på at få stillet en diagnose. Ministeren bedes derfor oplyse, om patienter, der har diffuse symptomer, med forslaget om ret til hurtig udredning kommer til at vente længere tid på at få stillet en diagnose end i dag.«

Svar:

Forslaget om en udredningsret inden for 30 dage i sygehusregi har til hensigt at sikre hurtigere og mere præcise udredningsforløb i sygehusvæsenet, så patienterne hurtigt får klarhed om deres diagnose.

Det er min klare forventning, at dette især vil være til gavn for netop de patienter, som har meget komplekse eller diffuse symptomer, og som derfor i dag ofte har udsigt til lange udredningsforløb.

Spørgsmål nr. 152:

»Ministeren bedes oplyse, om en patient, der er henvist til en MR-scanning på hospitalet, med forslaget vil kunne få denne scanning på et privathospital på det offentliges regning, hvis ikke MR-scanningen kan gennemføres inden for 30 dage på et offentligt sygehus.«

Svar:

Patientens adgang til at benytte det udvidede frie sygehusvalg i det nævnte tilfælde afhænger af henvisningens karakter.

Hvis den diagnostiske undersøgelse (f.eks. en MR-skanning) er en rekvisition i henhold til praksisoverenskomsterne fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge til brug for dennes egen udredning af patienten, vil der med regeringens forslag gælde de samme regler for udvidet frit sygehusvalg ved mere end 30 dages ventetid, som er gældende i dag.

Hvis den diagnostiske undersøgelse indgår som en del af udredningsforløbet i sygehusregi, vil den ikke være omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, men derimod patientens ret til samlet udredning inden for 30 dage.

Hvis den diagnostiske undersøgelse indgår som en del af behandlingsforløbet (dvs. hvor patienten er udredt, men hvor det f.eks. skal sikres, at patienten er klar til at gennemgå en større operation), vil undersøgelsen være omfattet af de differentierede ventetider på enten 30 eller 60 dage.

Spørgsmål nr. 153:

»Ministeren bedes oplyse, om patienter i dag har krav på en klar udredningsplan med endelig deadline for, hvornår der skal være stillet en diagnose, ved undersøgelse på sygehus eller ved privatpraktiserende speciallæge.«

Svar:

Der eksisterer ikke i dag generelle regler i sundhedslovgivningen om, at patienter skal udredes eller tildeles udredningsplaner inden for en given tidsfrist, hverken i praksissektoren eller i sygehusregi.

Der er dog udarbejdet særskilte regler om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 57 (L 30).

Regeringens forslag om en ret til udredning inden for 30 dage i sygehusregi er således en ny patientret-tighed.