

Sundhedsministeriet

Til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi til: [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

27. august 2012

## **Høringssvar vedr. vedrørende udkast til lovforslag om ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg**

Lovforslaget består af to hovedelementer:

- 1) Ret til hurtig udredning (1 måned) inden for sygehusvæsenet
- 2) Differentieret behandlingsgaranti, således at behandlingsgarantien er 1 måned for de alvorligste sygdomme og 2 måneder for øvrige lidelser

### **Ret til hurtig udredning**

Ældre Sagen hilser det velkomment, at alle patienter med somatiske sygdomme nu får den rettighed, at de skal være udredt inden for 30 dage efter henvisningen fra den praktiserende læge. Det kan medvirke til bedre, hurtigere og mere sammenhængende patientforløb.

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 der sker en udredning umiddelbart efter indlæggelsen.

Ældre Sagen skal desuden opfordre til – som der også lægges op til i bemærkningerne til lovforslaget – at udrednings- og behandlingsgarantier så hurtigt, som det er muligt, også kommer til at gælde det psykiatriske område.

### **Differentieret behandlingsgaranti**

Den differentierede behandlingsgaranti (1mdr./2 mdr.) har ifølge lovforslagets bemærkninger til formål "at prioritere de mest syge patienter først og at give sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen". De ressourcer, der frigives herved, anvendes ifølge bemærkningerne til gennemførelsen af udredningsgarantien, således at forslagene samlet set er udgiftsneutrale.



Såfremt den foreslåede differentierede behandlingsgaranti gennemføres, er det efter Ældre Sagens opfattelse afgørende, at følgende forudsætninger er opfyldt:

Det skal være faglige kriterier og afgørelser, der ligger til grund for differentieringen af, hvornår en patient har en 30-dages eller en 60-dages ret. De i bemærkningerne skitserede kriterier – 1) udsigten til helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse, 2) stærke daglige smerter og 3) daglige svære funktionsnedsættelser – forekommer som udgangspunkt fornuftige. Ved udarbejdelsen af bekendtgørelsen med vejledende kriterier skal vi dog opfordre til, at patientsynspunkter inddrages.

Det er ligeledes helt afgørende, at man ikke – med henblik på at mindske behandlingspresset – ad politisk og administrativ vej strammer behandlings- og visitationskriterier. Et eksempel på dette er aftalen om regionernes økonomi for 2013, hvor der lægges op til ”at arbejdet med visitationsretningslinjer fortsætter, og at det fokuseres på behandlingsområder med en vis volumen, og hvor der er mistanke om et utilsigtet skred i behandlingen.” Her nævnes bl.a. grå stær som et af de behandlingsområder, hvor der skal udarbejdes nye retningslinjer. Ældre Sagen skal kraftigt opfordre til, at man ikke på denne måde fra politisk hold udvælger særlige diagnoseområder, som er blevet ”for dyre”, hvorefter man så strammer behandlingskriterierne. I eksemplet med grå stær er det af stor betydning for livskvaliteten, at man har et godt syn, og dermed får behandlet denne lidelse.

### **Rehabilitering**

Et sammenhængende patientforløb slutter ikke med hospitalsbehandlingen. I mange tilfælde skal der følges op med genoptræning og rehabilitering for at genopnå den tidligere funktionsevne og livskvalitet. Ældre Sagen skal opfordre til, at man også på dette område indfører patientrettigheder – f.eks. i form af en genoptræningsgaranti i kommunerne på maks. 1 uge fra genoptræningsbehovet er identificeret. Samtidig opfordrer Ældre Sagen til, at der arbejdes videre med retten til fuld rehabilitering.

Med venlig hilsen

Bjarne Hastrup  
Adm. direktør

## **Anna Skat Nielsen**

---

**Fra:** Jørgen Andersen [jan@dp.dk]  
**Sendt:** 28. august 2012 11:54  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Anna Skat Nielsen  
**Emne:** Dansk Psykolog Forening, Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

Til ministeriet for sundhed og forebyggelse, att.: Anna Skat Nielsen

Under henvisning til telefonisk samtale g.d. sender jeg hermed Dansk Psykolog Forenings bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.).

Dansk Psykolog Forening ser positivt på, at patienter med alvorlige somatiske lidelser skal have en udredningsgaranti. Det er dog efter foreningens opfattelse afgørende, at tiden fra patienten vurderes behandlingskrævende til den rette behandling iværksættes bliver kortest mulig. Dette for at sikre at patienten bliver rask hurtigst muligt og at lidelsen ikke forværres.

Derfor havde foreningen også gerne set en udredningsgaranti for patienterne i psykiatrien fulgt af en garanti for behandling, som iværksættes i umiddelbar forlængelse af udredningsforløbet. Foreningen skal dog udtrykke sin forståelse for, at inden for de økonomiske rammer må det antages, at det ikke har været muligt at medtage hele eller dele af psykiatrien i det indledende oplæg til udmøntningen.

Når de økonomiske rammer måtte blive stillet til rådighed for psykiatrien, skal foreningen pege på, at det er vigtigt at afklare, hvilke parametre der skal ligge til grund at udrede patienter med psykiatriske lidelser. Det er væsentligt for eksempel at forholde sig til om garantien gælder alle psykiatriske lidelser eller om der i stedet skal differentieres mht. graden af alvorlighed af lidelsen såfremt der skal prioriteres. Desuden kan funktionsniveau, symptomatologi, risikofaktorer og netværk mv. være blandt parametrene til vurdering af behandlingsbehov og prognose for bedring.

Foreningen skal om udredning bemærke, at udredningen i sig selv er afgørende for at kunne tilrettelægge det rette behandlingsforløb for den enkelte psykiatriske patient, idet udredningen giver en indsigt i baggrunden for sygdomsbilledet. Karakteren af udredningen vil derfor også få betydning for den behandling som efterfølgende iværksættes.

Det er foreningens opfattelse, at psykologer skal inddrages i både arbejdet med at udrede patienterne ligesom psykologer skal indgå i behandlingsarbejdet. Det ville være oplagt at lade specialpsykologer forestå ansvaret for udredning såvel som tilrettelæggelse af behandling. Psykologerne besidder psykologfaglige kompetencer, som er afgørende for at arbejdet i psykiatrien tilrettelægges med en tilstrækkelig bredde i forståelsen af patientens lidelse såvel som behandlingsbehov. Herved sikres det størst mulige udbytte for patienten indenfor for de ressourcemæssige rammer, som udrednings- og behandlingsgarantien har.

Foreningen mener at kunne bidrage effektivt og kvalificeret i forbindelse med at indføre udredningsgaranti inden for psykiatrien, når de økonomiske rammer er til stede. Foreningen imødeser derfor at blive inddraget i arbejdet med såvel de strukturelle, prioriteringsmæssige og psykologfaglige spørgsmål i forbindelse med en udredningsgaranti for det psykiatriske område.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen  
formand i Dansk Psykolog Forening

Jørgen Andersen, konsulent  
Dansk Psykolog Forening  
Tlf. nr. 3526 9955  
mailadr.: [jan@dp.dk](mailto:jan@dp.dk)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Kristianiagade 12  
2100 København Ø  
Telefon 35 44 84 06  
Mobil 23 71 33 40  
Mail [mpk@dadl.dk](mailto:mpk@dadl.dk)  
[www.selskaberne.dk](http://www.selskaberne.dk)

31. august 2012  
Journalnummer

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

LVS takker for muligheden for at kommentere det udsendte materiale.

LVS vil primært påpege, at der er uklarhed i lovteksten i forhold til begrebet diagnose, og hvad man stiller patienterne i udsigt i den forbindelse. Patienterne er kun tjent med en diagnosegaranti, hvis det bliver præciseret, hvori en diagnose består. Der er således behov for en nærmere definition af såvel dette begreb som begrebet "kritisk sygdom", så det bliver operationelt for såvel sundhedspersonalet som patienterne. LVS vil tilråde, at man inddrager de lægevidenskabelige selskaber i den forbindelse, og LVS bistår gerne med dette.

LVS finder endvidere, at det er rosværdigt, at man vil gøre en indsats for de patienter, der bliver sendt rundt i systemet som følge af, at det er vanskeligt at nå frem til den rette diagnose. LVS stiller sig meget tvivlende over for, om det er formålstjenligt, at første henvisningssted som tovholder er den rette løsning. Det virker mere sandsynligt, at flere ressourcer til de såkaldte diagnosecentre vil være en bedre løsning.

Med venlig hilsen



Peter Schwarz  
Formand

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Att: Anna Skat Nielsen  
Holbergsgade 6  
1057 København K

DANSKE  
REGIONER



24-08-2012

Sag nr. 11/2169

Dokumentnr. 35093/12

### **Høringssvar vedr. lovudkast om ret til hurtig udredning og behandling**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med høringsbrev af 2. juli 2012 fremsendt udkast til forslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det foreliggende lovudkast rejser efter Danske Regioners opfattelse en række spørgsmål som, ikke mindst af hensyn til patienterne, må afklares nærmere. Heraf vil nogle skulle afklares i selve i lovteksten, mens andre vil kunne håndteres i en forberedelsesproces mellem Ministeriet for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner.

Det fremsendte udkast er drøftet med regionerne og Danske Regioner har på den baggrund følgende bemærkninger:

#### **Ret til hurtig udredning**

Med lovforslaget indføres en ny rettighed for patienterne, som enten skal være udredt - eller som minimum have en plan for det videre udredningsforløb - inden for 1 måned (30 dage).

Retten til udredning inden for 30 dage betyder, at der er behov for en præcisering af, hvad der i lovens forstand forstås ved udredning.

Der kan bl.a. peges på følgende spørgsmål:

- Skal en henvisning til behandling i sygehusregi altid betragtes som en henvisning til udredning – eller vil der være tilfælde, hvor patienten betragtes som udredt ved henvisningen til sygehus?

- Hvis en patient henvises med en kendt, tidligere stillet diagnose – henvises patienten da til udredning eller behandling?
- Kan den praktiserende læge henvise direkte til sygehusbehandling – f.eks. på grundlag af rekvirerede diagnostiske undersøgelser?
- Der skal altid foretages en forundersøgelse forud for et operativt indgreb. Skal en sådan forundersøgelse betragtes og medregnes som en del af udredning?

Hvis det ikke er fagligt muligt at afslutte udredningen inden for 30 dage skal regionen udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Det bør i den forbindelse præciseres, hvordan patienten skal gøres bekendt med planens indhold, og om planen evt. skal indgå i patientjournalen.

Den nye ret til hurtig udredning har efter regionernes opfattelse ikke til formål at ændre henvisningspraksis. For eksempel bør patienter, der venter på udredning hos praktiserende speciallæge, ikke på baggrund af den nye ret henvises til sygehusudredning i stedet. Dette bør præciseres i lovforslagets bemærkninger.

#### *Befordring*

Det fremgår af Sundhedslovens § 262, at retten til hurtig udredning er omfattet af reglerne om befordring i lovens § 171. Der er behov for en præcisering af, om patienter, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, har ret til befordring, såfremt patienten benytter det frie valg til at vælge videre udredning og eventuel behandling uden for regionen.

#### **Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg**

##### *Samtykke som udgangspunkt for beregning af ventetid på behandling*

Ventetiden til behandling regnes i dag og i overgangsfasen fra 1. januar til 1. september 2013 fra det tidspunkt, sygehuset har modtaget en henvisning. Med lovforslagets § 87 ændres dette til, at ventetiden beregnes fra tidspunktet for patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning.

Danske Regioner finder, at der er behov for præcisering for så vidt angår:

- Hvordan opgør man dette tidspunkt?
- Skal det forstås som et informeret samtykke?

- Til hvem skal samtykket gives? Til den læge, der har udredt patienten eller til den læge, der skal foretage behandlingen?
- Hvordan håndteres ventetid fra udredning er afsluttet og til patienten ved et ambulant besøg kan give samtykke til behandling i forhold til beregning af samlet ventetid til udredning/behandling?

#### *Oplysningspligt – Sundhedslovens § 90*

Det følger af sundhedsloven, at patienten skal modtage en række oplysninger senest 8 hverdage efter at sygehuset har modtaget en henvisning. Det ønskes præciseret om og i hvilket omfang patienten med det foreliggende lovudkast skal have information, jf. Sundhedslovens § 90, både ved henvisning til udredning og behandling.

#### *Behandling inden for 30 eller 60 dage*

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at udredningen skal danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og herunder hvornår patienten kan tilbydes behandling. Det er således hensigten, at den gennemførte udredning skal indgå i vurderingen af, om patienten kan vente 30 eller 60 dage på behandling. Det forstås umiddelbart sådan, at det er det sygehus, der modtager henvisningen til behandling, der skal vurdere, hvorvidt behandling skal gives inden for 30 eller 60 dage.

Af lovudkastets § 87 stk. 5 fremgår, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom, som grundlag for vurderingen af, om patienten skal behandles indenfor 30 eller 60 dage. Af bemærkningerne fremgår endvidere, at det er en konkret lægefaglig vurdering – på grundlag af kriterier fastlagt af sundhedsstyrelsen – om patienten skal behandles inden for 30 eller 60 dage.

Det er efter Danske Regioners opfattelse afgørende, at der af hensyn til en ensartet praksis på tværs af regioner og sygehuse, og patienternes oplevelse af lighed og sammenhæng, fastsættes så klare og objektive kriterier som muligt for, hvad der kan betegnes som henholdsvis alvorlig og mindre alvorlig sygdom. F.eks. vil en konkret liste over sygdomme/tilstande, der i sammenhængen må opfattes som alvorlige kunne understøtte en ensartet praksis og bidrage til at vejlede lægerne.

Med henblik på at sikre ensartet praksis og gode patientforløb anbefaler Danske Regioner, at fastsættelsen af kriterier sker i et tæt samarbejde med regionerne.



*Betingelser for udvidet frit sygehusvalg*

Det forudsættes, at betingelserne for det udvidede frie sygehusvalg er de samme som i dag, herunder at patienten ikke kan vælge et privathospital, hvis ventetiden her overstiger ventetiden til behandling på bopælsregionens egne sygehuse eller et af de sygehuse, regionen samarbejder med, uanset om en patient skal tilbydes behandling inden for 30 eller 60 dage.

Lovudkastet viderefører i § 87, stk. 3 reglen om, at patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ændrer tidspunktet for en kirurgisk behandling. Det bør i den forbindelse præciseres, hvad der menes med "kirurgisk behandling". Reglen gælder også for patienter, der behandles på sygehus udenfor bopælsregionen. Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt at reglen formuleres sådan, at bopælsregionen i sådanne tilfælde har mulighed for at tilbyde en ny tid til operation, som ligger inden for de fastsatte frister.

*Samarbejde med almen praksis*

Arbejdet med patientforløb efter de nye regler om udredning og behandling vil bl.a. foregå i et samarbejde mellem region og praktiserende læger. Der vil i den forbindelse bl.a. være brug for at skelne mellem henvisning til diagnostisk undersøgelse og henvisning til udredning. Denne afgrænsning er ikke helt klar i lovudkastet.

Danske Regioner er i øvrigt enig i vigtigheden af, at de nye regler ikke må føre til ændringer i henvisningsmønstret i almen praksis, og at mange diagnostiske forløb fortsat skal foregå i regi af almen praksis.

*Ressourcemæssige overvejelser*

Det fremgår af lovbemærkningerne, at der udelukkende vil være midlertidige merudgifter forbundet med udredningen. Danske Regioner skal hertil bemærke, at der også vil være en varig udgiftsmæssig effekt af udredningsgarantien, som, vi forventer, vil blive drøftet nærmere.

Det må forventes, at tilbuddet om udredning inden for 30 dage på en række områder vil udfordre kapaciteten i regionerne. Regionerne vil løbende vurdere dette forhold.

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at de ændrede regler kan have økonomiske konsekvenser for Patientombuddet men at lovudkastet samlet set er udgiftsneutralt. Da Patientombuddet er takstfinansieret (primært af regionerne) vil et stigende antal klager som følge af at der med lovforslaget

fastsættes nye patientrettigheder også have økonomiske konsekvenser for regionerne. Danske Regioner går ud fra af de faktiske økonomiske virkninger vil indgå i evalueringen af lovkomplekset om Patientombuddet i 2014.

Side 5

#### *Øvrige bemærkninger*

##### *Venteinfo.dk*

Der peges fra regionerne på, at et opdateret og velfungerende venteinfo.dk er væsentligt i relation til tilbud om udredning inden for 30 dage, herunder i forhold til information om kapacitet i andre regioner. Det efterlyses i den forbindelse, at systemet optimeres, sådan at valide, retningsgivende ventetidsoplysninger er tilgængelige for patienter og sundhedspersonale.

##### *Bemærkninger af teknisk/korrekturmæssig karakter:*

Afsnit 2.1.2, første afsnit – ”Ordningen indebærer, at en patient, som er henvist til offentlig sygehusbehandling – oftest fra praktiserende læge – får udvidede valgmuligheder, hvis der på det sygehus, som modtager henvisningen er mere end 1 måneds (30 dages) ...”. Her bør evt. stå: ”... hvis der ikke kan tilbydes behandling på et af regionens sygehuse eller ..., jf. § 87.

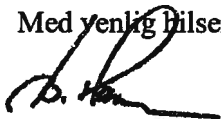
Afsnit 2.2.2, s. 7., 2. afsnit – ”Ligeledes skal patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme fortsat have adgang til akut handling og klar besked”. Her skal vel stå ”akut behandling”.

Afsnit 2.2.2, s. 7, 3. afsnit – ventetiden beregnes ikke fra tidspunktet for samtykke men fra henvisningstidspunktet.

Afsnit 2.2.2, side 8, 1. linje – her mangler ordet ”udvidet”.

Afsnit 2.2.2, side 8, nr. 3: Det er uklart om der evt. bør stå ”eller” i stedet for ”og” i formuleringen ”For eksempel manglende mulighed for at bevare beskæftigelse og udføre almindelige ... ”.

Med venlig hilsen



Bent Hansen

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

Hvidovre, den 21. august 2012  
Sag 17-2012-01144– Dok. 93821/js

## **Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer vedr. ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.**

---

### **Overordnede kommentarer**

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne takke for muligheden for at kommentere på ovennævnte lovforslag.

For mange personer med handicap er det helt afgørende, at der sikres en effektiv udredning så hurtigt som muligt i et højt kvalificeret tværfagligt samarbejde mhp. at tilrettelægge den nødvendige behandling. Mange personer med handicap venter i dag for længe på en effektiv udredning og oplever som konsekvens heraf, at behandlingen ikke bliver optimal i forhold til deres behov, hvilket både forringer effekten og dermed livskvaliteten for borgeren selv – og giver unødige omkostninger for samfundet. DH er derfor positiv indstillet overfor den nye rettigheder til hurtig udredning.

DH er ligeledes positivt indstillet overfor forslaget om at sikre patienterne samme adgang til at klage over retten til hurtig udredning som over anden undersøgelse eller behandling i sundhedsvæsenet.

DH mener, at den daglige prioritering af sundhedsvæsenets ressource skal ske på baggrund af den enkeltes behov – og at alle borgere i et samfund som Danmark skal have adgang til de sundhedsydelser af højeste kvalitet, som de har behov for. DH er derfor bekymret for, om differentieringen mellem ”alvorlig” og mindre alvorlig sygdom i nogle tilfælde kan føre til en uhensigtsmæssig nedprioritering af nogle borgere og foreslår derfor, at lovens konsekvenser bliver evalueret.

Udgangspunktet for DH er, at personer med handicap skal have lige muligheder i forhold til både udredning og behandling og vi har på den baggrund nedenstående specifikke kommentarer til lovforslaget.

## **Specifikke kommentarer og forslag**

### ***Vedr. ligestilling af somatiske og psykiske lidelser***

DH har i flere år gjort opmærksom på urimeligheden i, at der for henvisning til behandling for somatiske lidelser indtræder ret til udvidet frit sygehusvalg efter en måned, mens det for henvisning til behandling for psykiske lidelser først sker efter to måneder. For børne- og ungdomspsykiatrien endda med den yderligere forskelsbehandling, at der først kan forekomme to måneders ventetid på en undersøgelse, og derefter yderligere to måneders ventetid på behandling.

Denne grundlæggende ulighed ændres der desværre ikke på med det foreliggende forslag. Det er dog positivt, at det klart fremgår af bemærkninger, at det er regeringens mål at ligestille de to sygdomsområder i forhold til ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v. Vi vil i den forbindelse gerne foreslå, at det skrives ind i loven, at de nye regler gælder for alle, men at der i ikrafttrædelsesbestemmelserne indføres, at ændringerne vedr. henvisning til udredning og behandling for psykiske lidelser først træder i kraft på en senere fastlagt dato. Hermed vil der i lovgivningen indgå en forpligtelse til at få gennemført ligebehandlingen inden for en nærmere fastlagt tidsfrist.

### ***Vedr. utilsigtede konsekvenser og evaluering af ændringerne***

De seneste 10 års erfaringer med reglerne om udvidet frit sygehusvalg har bl.a. vist, at den lægefaglige prioritering af patienternes behov kan komme under pres, når økonomiske incitamenter får lov til at spille en større rolle i den daglige drift og organisering.

For at undgå, at indførelsen af retten til hurtig udredning og differentieringen af det udvidede frie sygehusvalg medfører negative utilsigtede konsekvenser vil vi gerne foreslå, at ændringerne evalueres efter eksempelvis to år.

I forhold til diagnosticering af nogle sygdomme kan det eksempelvis være nødvendigt med et længere forløb, inden diagnosen kan stilles. Der kan i den forbindelse være bekymring for, om den nye tidsfrist for udredning i nogle tilfælde vil føre til et kvalitetsfald i diagnosticeringen. På samme måde er vi bekymrede for, om den nye differentiering mellem ”alvorlig” og mindre alvorlig sygdom vil medføre en uhensigtsmæssig nedprioritering af nogle patientgrupper. Begge emner bør belyses i en egentlig evaluering af ændringernes konsekvenser, hvor der både fokuseres på det lægefaglige perspektiv og på patientperspektivet.

### ***Vedr. information om patienternes rettigheder***

Det udvidede frie sygehusvalg – og sundhedsvæsenet generelt – forudsætter, at den enkelte borger aktivt tager stilling til forskellige valgmuligheder. Det forudsætter igen, at borgeren er bekendt med både sine rettigheder og valgmuligheder, og at borgeren er i stand til at handle på denne viden. Begge dele er en udfordring for mange personer med handicap, herunder især personer med en psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse.

Personer med eksempelvis udviklingshæmning har ofte ikke mulighed for at "slå i bordet" og påpege retten til hurtig udredning overfor den ansvarlige læge – eller for at beskrive smerter, der kunne udløse en ret til hurtigere behandling.

DH vil derfor gerne foreslå, at lovforslaget i højere grad understreger, at sundhedsvæsenet i forbindelse med henvisning til såvel udredning som behandling skal sikre en løbende information og inddragelse af alle patienter – og herunder personer der pga. et handicap har behov for eksempelvis støttet kommunikation. Patienterne skal bl.a. vejledes om deres rettigheder, og herunder om valgmuligheder, tidsfrister, klagemuligheder m.m. Der skal også gives løbende information om, hvorledes og af hvem udredningen eller behandlingen vil blive foretaget, hvilket har stor betydning for mange patienter, bl.a. personer med en psykisk lidelse. DH stiller sig gerne til rådighed ift. den konkrete formulering af en sådan udvidelse af lovforslaget.

#### ***Vedr. befordring***

Det fremgår af forslaget, at retten til hurtig udredning vil være omfattet af de samme regler i sundhedsloven om befordring til sygehusbehandling, som er gældende i dag.

DH vil i den forbindelse gerne gentage kritikken af de nuværende regler om udvidet frit sygehusvalg, der forudsætter, at borgeren selv betaler transport til og fra det private sygehus. Vi foreslår i den forbindelse, at der som supplement til reglerne om udvidet frit sygehusvalg indføres en form for kompensationsordning, der skal gøre det muligt for personer med handicap at udnytte det udvidede frie sygehusvalg på lige fod med andre. Hvis en person med handicap og behov for ledsager skal gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, skal vedkommende fx betale dobbelt transport. For at sikre lige adgang skal det være muligt at medtage den personlige assistance, der er nødvendig for, at man kan modtage behandlingen.

Med venlig hilsen



Stig Langvad  
*formand*

**Minister for sundhed og forebyggelse**  
**Astrid Krag**  
**Holbergsgade 6**  
**1057 København K**

København, den 22. august 2012

Att. Anna Skat Nielsen

**Vedr.: Hørings svar om udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Alzheimerforeningen har erfaret, at ministeriet har udsendt ovenstående lovforslag vedr. ændring af sundhedsloven i høring. Af høringsbrevet offentliggjort på Høringsportalen den 3. juli 2012 fremgår det, at lovforslaget er sendt i høring til en lang række organisationer, institutioner og myndigheder på sundhedsområdet. Alzheimerforeningen er ikke medtaget på høringslisten og har ikke modtaget nogen officiel høringskrivelse vedr. ovenstående lovforslag.

- Alzheimerforeningen finder det beklageligt, at en patientforening for patienter med en demenssygdom og deres pårørende af ministeriet ikke opfattes som en høringsberettiget part i relation til et lovforslag om en udredningsgaranti, der omfatter demensudredning.

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at demensudredning på Sundhedsstyrelsen Venteinfo.dk indgår som en sygdom, der hører under behandlingsområdet for nerve og hjernesygdomme, og således er omfattet af lovforslagets bestemmelser om udredning.

- Alzheimerforeningen skal derfor anmode om, at foreningen fremover bliver taget med som høringsberettiget part for så vidt angår forhold, der har betydning for personer, der lider af en demenssygdom.

Alzheimerforeningen skal samtidig tillade sig at gøre opmærksom på foreningens synspunkter i forhold til selve lovforslaget.

**1. Alzheimerforeningen hilser lovforslaget velkommen**

Alzheimerforeningen hilser lovforslaget velkommen og bakker derfor op om de foreslåede ændringer af sundhedsloven. En kvalificeret demensudredning og specifik demensdiagnose er afgørende for kvaliteten af den behandlings- og plejeindsats som mennesker med en demenssygdom efterfølgende tilbydes. Jo hurtigere demensudredning derfor kan igangsættes, efter at mistanke om demenssygdom opstår, og patienten er henvist til udredning på sygehus – herunder diagnostiske undersøgelser – desto bedre for både patient og pårørende.

Alzheimerforeningen har derudover følgende kommentarer til lovforslagets indhold:

## **2. Kvaliteten af udredning må ikke forringes**

Af lovforslaget fremgår det, at Ministeren for Sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler for adgangen til udredning og regionsrådets forpligtelse (§82 b, stk. 3) samt for afgrænsning af og vilkår for diagnostiske undersøgelser (§82a, stk. 3).

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse opfordre til, at Ministeren tager initiativ til at sikre, at udredningsgarantien ikke fører til, at kvaliteten af den udredning, som regionsrådet tilbyder demenspatienter, forringes. Dette er både vigtigt i forhold til regionens egne tilbud om demensudredning og i forbindelse med henvisning til andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker – herunder også eventuelle dele af demensudredningen, der henvises til andre aktører.

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse henvise til det arbejde, der allerede er igangsat af Sundhedsstyrelsen i forhold til udarbejdelse af tværfaglige kliniske retningslinjer for udredning, behandling og kontrol af demens.

## **3. Præcisering af hvad der menes med ”plan for det videre udredningsforløb”**

Af lovforslaget fremgår det, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen indenfor 1 måned, skal regionsrådet indenfor samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb (§82b, stk. 2). I bemærkningerne til lovforslaget præciseres det at begrebet ”plan” skal opfattes i bred betydning. (jf. Specielle bemærkninger til lovforslagets nr. 2, s. 14).

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse opfordre Ministeren til at sikre, at betydningen af begrebet ”plan” ikke bliver så bred, at en ”plan” alene består af en information om, at demensudredningen vil blive igangsat på et givent tidspunkt – evt. mange uger ud i fremtiden. Alzheimerforeningen foreslår derfor, at Ministeren benytter bemyndigelsesbestemmelserne i §82, stk. 3 til at fastsætte en øvre grænse - fx på 1 måned - for hvornår, udredningen skal være påbegyndt. Hvis ikke der indføres en sådan grænse, risikerer man, at hensigten med lovforslaget udvandes, og at tidspunktet for hvornår, udredningen igangsættes, fortsat udskydes.

Alzheimerforeningen skal henvise til, at der pr. dags dato kun er et enkelt sygehus, der ifølge Sundhedsstyrelsens Venteinfo kan tilbyde første undersøgelse indenfor en frist af 1 måned. For alle andre sygehuse er ventetiden for første undersøgelse i demensudredning på mellem 6 og 26 uger.

## **4. Der skal tages særlig hensyn til svage patienter**

Af lovforslaget fremgår det, at regionsrådet yder udredning til personer, der er henvist til udredning på et sygehus eller til en diagnostisk undersøgelse på syge-

hus, indenfor 1 måned. Dette indebærer at hele udredningen – eller dele af denne – kan udføres i en anden region end bopælsregionen og/eller af en anden aktør udenfor personens bopælsregion.

Alzheimerforeningen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at komplekse og længerevarende udredningsforløb med mange forskellige aktører og på flere forskellige geografiske lokaliteter er meget uhensigtsmæssigt for personer med en demenssygdom. Det kan samtidig være forbundet med store vanskeligheder for personer med en demenssygdom og deres pårørende, hvis demensudredningen foregår i stor geografisk afstand fra personens bopæl.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at Ministeren benytter bemyndigelsesbestemmelserne i den foreslåede lov til at fastslå, at regionsrådet i tilrettelæggelse af udredningsforløb skal tage særligt hensyn til svage patienter – herunder især personer med en eventuel demenssygdom.

Alzheimerforeningen ser frem til den videre behandling af lovforslaget og deltager gerne i en yderligere dialog herom.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Anne Arndal  
Landsformand  
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen  
Direktør  
Alzheimerforeningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi: [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

22. august 2012

Sine Jensen  
Dok. 128710/

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Forslaget omhandler ret til hurtig udredning og ændrede ventetidsgarantier.

Vi finder det meget positivt, at der nu indføres en diagnosegaranti, og vi håber, at denne nye rettighed vil medføre en øget fokus på det medicinske område, som har manglet i forhold til de tidligere fritvalgsmodeller på sundhedsområdet. Samtidig håber vi, at forslaget vil komme langt flere patienter til gode, da der kun er fastlagt rammer for ventetider til udredning for en snæver kategori af meget alvorlige sygdomme, og ikke for patienter i sygehusvæsenet som helhed.

Forbrugerrådet kan grundlæggende støtte forslaget og har endvidere følgende bemærkninger.

**Planlæg allerede en evaluering nu**

Behandlings- og udredningstiden vil være 30 dage for alvorlige sygdomme og ellers 60 dage for ikke livstruende sygdomme. Forbrugerrådet opfordrer til, at en evaluering af denne differentiering iværksættes med det samme, med det formål at sikre, at det er de rigtige mennesker, som kommer forrest i køen. Indtil videre lægger lovforslaget op til, at sundhedsvæsenet prioriterer ud fra nogle meget overordnede retningslinjer, og det er naturligvis centralt at sikre, at systemet hurtigt kan revideres til fordel for de sygeste borgere. I denne forbindelse kunne det være relevant at få undersøgt, om der er hold i myterne om, at borgere med private sundhedsforsikringer kommer før andre henviste patienter og køen således bliver længere for ikke forsikrede borgere. Vi er opmærksomme på, at tilskuddet til private sundhedsforsikringer er forsvundet, men der er fortsat cirka en million danskere, som har denne form for forsikring.

**Forbrugerne har brug hjælp til at gennemskue de komplicerede rettigheder**

Ventetiderne har fyldt en del i klagesystemet og pressen, så Forbrugerrådet støtter, at forbrugerne får mulighed for at klage over ventetiden. Vi opfordrer Sundhedsministeriet til at bruge erfaringerne fra klagesystemet om netop ventetiden. Det er utroligt svært for syge mennesker at gennemskue, og det bliver ikke lettere med den nye differentierede ventetid på hhv. 30 og 60 dage. Der må være viden at hente, som må kunne inspirere til en klarere lovgivning, så vi hverken spilder patienternes eller klagesystemets tid.

Fiolstræde 17  
Postboks 2188  
DK-1017 København K

Tlf. (+45) 7741 7741  
Fax (+45) 7741 7742  
Mail [fbr@fbr.dk](mailto:fbr@fbr.dk)  
Web [www.fbr.dk](http://www.fbr.dk)

**Fornuftigt at prioritere diagnosen**

Vi er særlig tilfredse med den del af lovforslaget, som slår fast, at når den praktiserende læge har henvist en patient med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom til en diagnostisk undersøgelse på sygehuset, så skal patienten ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet efter mistanken om alvorlig sygdom. Vi kunne dog godt have ønsket, dette stod i selve loven og ikke kun i bemærkningerne.

**Garantien dækker ikke psykiatrisk udredning**

Vi hæfter os ved, at det psykiatriske område er udeladt og håber, at de kommende indsatser på det psykiatriske område i høj grad vil medvirke til, at borgere med psykisk sygdom ikke stilles ringere end borgere med fysiske (somatiske) sygdomme.

Med venlig hilsen

Mette Boye  
Afdelingschef

Sine Jensen  
Seniorrådgiver, sundhedspolitik

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

21. august 2012  
/lmt

**Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

**Generelt:**

Generelt er Gigtforeningen positiv overfor særligt garantierne i § 82 a og § 82 b. Dette skyldes ikke mindst, at der i dag (ifølge venteinfo.dk) er ventetider på første undersøgelse for gigtsygdomme på minimum 5 uger og helt op til 100 uger, hvilket selvfølgelig ikke er tilfredsstillende for vores patientgrupper. Gigtforeningen har derfor også store forventninger til, at regionerne i forbindelse med implementeringen af garantierne får mulighed for at løse ovennævnte kapacitetsproblemer, der er den direkte årsag til de nævnte uacceptable ventetider.

Garantierne synes dog først og fremmest at være rettet mod de patientgrupper, der bliver henvist til udredning på et sygehus, og hvis diagnose er ukompliceret at udrede. Det er Gigtforeningens forventning, at udredningen af disse grupper ikke vil ske på bekostning af de patienter, der "kun" bliver henvist til undersøgelse eller hvis diagnose er for kompliceret til at kunne udredes på en måned. Derfor er det nødvendigt at få kapacitetsproblemerne løst.

**Bemærkninger til § 82 a:**

Gigtforeningen er som nævnt opmærksom på, at de sygehuse, der inden for en måned har pligt til at udføre en enkelt *undersøgelse* af en patient, der er henvist efter § 82 a, har pligt til at *udrede* patienten indenfor en måned, hvis denne er henvist efter § 82 b.

Dette kan stille de patienter ringere, der har en læge, som føler sig kompetent til at foretage udredningen selv. Tilsvarende stilles de patienter ringere, som f.eks. pga. geografiske forhold, er blevet henvist til en lokal privatpraktiserende speciallæge fremfor et sygehus. Man kan være bekymret for, at sygehuses pligt til at gennemføre en udredning af patienter i medfør af § 82 b, i visse tilfælde vil betyde, at nogle sygehuse vil prioritere at gennemføre undersøgelserne af disse patienter først. Dette er særligt relevant for gigtpatienter, når det i forvejen store pres på undersøgelse for gigtsygdomme tages i betragtning.

Det er Gigtforeningens opfattelse, at det i princippet bør være karakteren af den mistænkte diagnose i forhold til den enkelte patient, der skal være afgørende for, hvor hurtigt en patient kan blive undersøgt og ikke om det er en læge i almen praksis/praktiserende speciallæge eller sygehuslæge, der har ansvaret for at stille diagnosen.

Gigtforeningen  
Gentoftegade 118  
2820 Gentofte  
tlf. 39 77 80 00  
fax 39 65 11 96  
info@gigtforeningen.dk  
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en  
privat og uafhængig  
organisation, som støtter  
gigtforskning og arbejder  
for bedre behandling  
og større livskvalitet for  
de 700.000 mennesker  
i Danmark, der lever  
med en led-, ryg- eller  
muskelsygdom.

Under produktion af  
Hendes Hægeside  
Dronning Margrethe

Gigtforeningen håber, at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse vil tage disse overvejelser i betragtning, når ministeren udnytter muligheden for i § 82 a, stk. 2, til at fastsætte nærmere regler på området.

**Bemærkninger til § 82b:**

Gigtforeningen kan kun støtte op om udredningsgarantien i §82 b.

Gigtforeningen repræsenterer flere patientgrupper, som erfaringsmæssigt er svære og langvarige at diagnosticere, og som normalt ikke kan udredes på en måned og derfor vil få lagt en udredningsplan.

Det er os magtpåliggende, at disse patientgrupper ikke bliver placeret bagest i køen til undersøgelser, i sygehusenes bestræbelser på at overholde 30-dages garantien for de mindre komplicerede patienter. Igen henleder vi opmærksomheden på det store pres, ventetiderne indenfor gigtsygdomme i forvejen er under.

Vi ser derfor frem til udformningen af de kriterier for indholdet af en udredningsplan, som ministeren vil fastsætte i medfør § 82 b, stk. 3, og vi opfordrer ministeren til at fastsætte regler og faste tidsgrænser for ventetider i dette forløb.

Vi vil desuden opfordre til, at der for alle alvorlige sygdomme bliver udarbejdet pakkeforløb til understøttelse af udredningen, ligesom på kræft og hjerteområdet.

**Bemærkninger til § 87:**

Det er Gigtforeningens opfattelse, at de 3 vejledende kriterier for ret til behandling indenfor 1 måned er fornuftige og relevante. Vi vil derfor følge den nærmere fastlæggelse af kriterierne med stor interesse. Det er meget væsentligt for Gigtforeningen, at især kriteriet om smerter bliver tillagt vægt, da smerter har stor betydning for gigtpatienters hverdagsliv og ikke mindst deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

**Bemærkninger til almindelige bemærkninger:**

Forslagene vurderes samlet set at være udgiftsneutrale for regionerne, kommunerne eller staten. Denne vurdering deler Gigtforeningen ikke. Regionerne har kapacitetsproblemer i relation til de reumatologiske afdelinger og det vil være en barriere for, at mange gigtpatienter vil kunne blive udredt indenfor udredningsgarantiens 4 uger.

Med venlig hilsen

  
Lene Witte

Direktør

Tlf. 39 77 80 36

lwitte@gigtforeningen.dk

Gigtforeningen  
Gentoftegade 118  
2820 Gentofte  
Tlf. 39 77 80 00  
fax 39 65 11 96  
info@gigtforeningen.dk  
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under beskyttelse af  
Hendes Majestæt  
Dronning Margrethe



Ministeriet for Sundheds og Forebyggelse

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

[ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

## Ministeriets sagsnr. 1207288

### Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg mv.)

Lægeforeningen afgiver hermed sit høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg mv.).

Indledningsvis vil Lægeforeningen hilse det nye lovforslag og især den nye udredningsret velkomment, da udredningsfasen er af afgørende betydning for resultatet af den endelige behandling.

Overordnet set imødekommer forslaget en lang række af de ønsker, som Lægeforeningen har fremført i henhold til en udredningsret og behandlingsgaranti, men forslaget har også en række mangler og uklarheder, som Lægeforeningen uddyber nedenfor.

#### Psykiatrien

Psykiatriske behandlinger er ikke omfattet af regeringens udspil til en udredningsret og differentieret behandlingsgaranti, på trods af at det er et område, hvor patienterne venter lang tid og ikke får den rette behandling, jf. Rigsrevisionen (Beretning om voksnes adgang til psykiatrisk behandling april 2010 og opfølgende notat august 2012) og DSI (Scenarier for bedre psykiatrisk behandling maj 2012).

Begrundelsen for ikke at ligestille psykiatrien og somatikken fra regeringens side er, at der for nuværende ikke er tilstrækkelig kapacitet i psykiatrien til at indføre en udredningsret og behandlingsgaranti, samt at regeringen afventer det igangsatte udvalgsarbejde.

Regeringen fremhæver endvidere, at der med økonomiaftalen for 2013 er afsat 200 mio. kr. til at forberede en ligestilling af somatik og psykiatri og dermed en indførelse af udredningsret og behandlingsgaranti i psykiatrien på lige fod med somatikken. Den aktuelle situation, som psykiatrien befinder sig i, bør dog tages mere alvorligt end som så, og 200 mio. kr. vil ikke

Formanden

22. august 2012

Jr. 2012-3967/652673  
EH

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8216 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: eh@dadl.dk (direkte)  
Fax: 3544 8503  
[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)



række langt i denne sammenhæng. Undersøgelser peger på, at der er et markant større behov for tilførsel af finansiering i psykiatrien for at udbygge kapaciteten og tilbyde en anstændig behandling til patienterne. At udelukke psykiatriske patienter fra at få samme patientrettigheder som somatiske patienter er ikke godt nok i arbejdet for at ligestille somatik og psykiatri.

### **Udredningsret**

Forslaget om at indføre en ret til udredning inden 30 dage finder Lægeforeningen positivt, da en hurtig udredning giver et bedre grundlag for behandling. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede en patient inden 30 dage, skal der udarbejdes en plan for udredning.

En udredningsplan bør høre til undtagelserne, og målet må være at få patienterne udredt hurtigst muligt. Det er væsentligt at monitorere, hvornår patienterne bliver udredt, og hvor mange patienter der modtager en plan for udredning for at følge op på, at udredningsretten bliver fulgt efter hensigten.

I forslaget lægges det op til, at den udredning, der foregår ved alment praktiserende læge og praktiserende speciallæger, ikke er omfattet af udredningsretten, men udelukkende omfatter patienter, der bliver udredt i hospitalsregi.

Dette er uhensigtsmæssigt af flere årsager. For det første vil det tilskynde patienten til at efterspørge en henvisning til et hospital, så man som patient er omfattet af udredningsretten. For det andet stiller det patienterne forskelligt afhængig af, hvordan de bliver behandlet i sundhedsvæsenet. For det tredje vil det modvirke LEON-princippet om, at behandlingen skal ske på det laveste effektive omkostningsniveau/omsorgsniveau, da patienterne vil blive bedre stillet ved at blive henvist hurtigt til et hospital.

Denne problemstilling gør sig fx allerede gældende ved de psykiatriske patienter, der henvises til praktiserende speciallæger. Disse patienter er ikke omfattet af udredningsretten i psykiatrien, og dermed er patienterne stillet forskelligt, alt efter hvor de bliver behandlet i sundhedsvæsenet.

I stedet for bør alle patienter, uanset hvor de modtager undersøgelser, have ret til hurtig udredning inden 30 dage.

Der er ingen tvivl om, at udredningsgarantien vil give et pres på udredningskapaciteten og at det vil kræve en stor indsats at få udredt patienterne inden 30 dage. Det stiller også krav til, at der er den nødvendige kapacitet inden for de enkelte diagnostiske områder, således at udredningen ikke begrænses af flaskehalse.

For at udredningsretten har en reel betydning og giver patienterne en bedre behandling, bør det sikres, at der er adgang til udredning i andet offentligt eller privat regi eller i udlandet, hvis tidsgrænserne for retten til udredning



ikke bliver overholdt.

#### **Differentieret behandlingsgaranti**

For Lægeforeningen er det væsentligt, at patienter får den rette behandling til rette tid. Derfor støtter Lægeforeningen op om en differentieret behandlingsgaranti.

Det er vigtigt og positivt, at selve vurderingen af behovet for behandling efter 30 eller 60 dage afhænger af en konkret lægefaglig vurdering, suppleret med vejledende kriterier udarbejdet af Sundhedsstyrelsen for, hvornår en patient opnår ret til udvidet sygehusvalg.

#### **Økonomiske konsekvenser**

De forventede økonomiske konsekvenser er beskrevet i forslaget, og samlet set vurderes forslaget ikke at medføre ekstraudgifter, da kapacitetsudbygningen til udredningsretten er beskrevet som midlertidig.

Lægeforeningen finder, at denne økonomiske vurdering er meget optimistisk, da en hurtig udredning kræver en permanent forøget kapacitet, der kan håndtere udsving i behovet for hurtig udredning. Da det udelukkende er somatikken, der er omfattet af den nye udredningsret og behandlingsgaranti, er det vigtigt, at der ikke kommer til at ske en ressourceflytning fra andre områder som fx psykiatrien, kvalitetsudvikling, sundheds-it og personalets videreuddannelse for at imødekomme den nye lovgivning.

#### **Valg af sygehus**

I forslaget er det indskrænket, at patienterne ikke kan vælge, hvilket sygehus de vil behandles på, såfremt der er lukket for tilgang af kapacitetsmæssige årsager. Af hensyn til patienternes frie valg er det vigtigt, at det kun er i tilfælde af reelle kapacitetsmæssige årsager, at patienter bliver afvist at få behandling på et andet sygehus i egen region eller et sygehus i en anden region, og udviklingen i patienternes frie valg og eventuelle afvisninger af patient bør monitoreres.

Endeligt er det vigtigt, at udredningsretten og den differentierede behandlingsgaranti bliver understøttet af kliniske retningslinjer og sundheds-it.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

☎ ☎ ☎ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
sum@sum.dk  
ani@sum.dk

**Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg)**

FOA- Fag og Arbejde vil gerne benytte sig af muligheden for at kommentere på nærværende høring.

FOA- Fag og Arbejde er positivt stemt for, at der indføres en ny patientrettighed som diagnosegarantien. Mange danskere er i dag midlertidigt uden for arbejdsmarkedet på grund af sygdom. Det er bekosteligt for både den enkelte, arbejdsmarkedet og samfundet. Dog opfatter vi det som helt essentielt, at denne udredningsgaranti kommer til at gælde alle borgere, så vi sikrer lighed i sundhed bedst. Det må og skal altid være en lægefaglig vurdering, der ligger til grund for udredningen således, at det sikres, at de sygeste altid behandles først.

Derfor undrer det os også, at det udelukkende er indenfor det somatiske område, at garantien skal gælde. Det er vanskeligt, at psykiatrien ikke er omfattet af garantien. Eller, der ikke er sat dato på, hvornår diagnosegarantien også omfatter psykiatrien.

FOA- Fag og Arbejde er bekymret for, at patienter som er henvist til hurtig udredning under diagnosegarantien eller under behandlingsgarantien, kan afvises af regionens sygehuse grundet kapacitetsmangel. Under alle omstændigheder skal problemet omkring manglen på kapacitet ikke lande hos patienterne. Patienterne skal hjælpes videre til en afdeling, der kan varetage deres behandlingsbehov, således, at det ikke er patienten der er den opsøgende part, og således, at patienten hjælpes indenfor fristen.

**Dato:**  
21.08.2012

**Sagsnummer:**  
12/13415

**Ref.:**  
ulro/kman



**FOA**

Stations Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626  
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail  
foa@foa.dk  
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk





Venlig hilsen

Karen Stæhr  
Sektorformand

Til  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Det Etiske Råd  
Rentemestervej 8  
2400 København NV  
Tel + 45 7221 6860  
[www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk)

22. august 2012  
J.nr.: 1207577  
Dok. nr.: 1007086  
UH

**Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte.

Lovforslaget vedrører en central rettighed for borgerne, nemlig retten til sundhed forstået som retten til at få tilbudt relevant undersøgelse og behandling af det offentlige sundhedsvæsen indenfor en rimelig tid. Når sygdom indtræder, har det offentlige en særlig pligt til at yde omsorg og hjælp. Sundhedsloven skal sikre opfyldelsen af behovet for

- let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- behandling af høj kvalitet,
- sammenhæng mellem ydelserne,
- valgfrihed,
- let adgang til information,
- et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- kort ventetid på behandling.

Det Etiske Råd mener grundlæggende, at det er en forpligtelse overfor borgerne, at sundhedsvæsenet drives på en måde, der både er fagligt, etisk og økonomisk ansvarlig. Der er ikke ubegrænsede ressourcer til rådighed, og en vis prioritering af de til rådighed værende ressourcer vil derfor være en nødvendighed. Set i dette lys finder Rådet det positivt, at der løbende er fokus på, om midlerne i sundhedsvæsenet anvendes på den bedst mulige måde til gode for borgerne.

Rådet er som udgangspunkt positiv overfor et forslag om at indføre en model for ret til hurtig udredning og fastsættelse af differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg baseret på kriterier om sygdommens alvorlighed, smerter, funktionshæmning m.m., uanset dette vil medføre, at nogle borgere må vente længere tid på behandling i sygehusvæsenet end i dag. Det Ethiske Råd finder det dog betænkeligt, at den foreslåede ændring af sundhedsloven på nogle punkter får særlige konsekvenser for borgere med særligt komplicerede lidelser. Rådet finder også, at patienter med psykiske lidelser ikke bør undtages fra de rettigheder, der fremgår af udkastet.

Rådet har særligt bemærket sig følgende punkter:

**Vedrørende § 82 b.** For personer, der er henvist til udredning på sygehus, fastsættes en forpligtelse for regionen til at yde udredning inden for 1 måned. Hvis det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet udarbejde en plan for det videre udredningsforløb inden for samme måned. Det fremgår af bemærkningerne, at begrebet "plan" i denne sammenhæng skal opfattes i en bred betydning. Således vil fastsættelse af en dato for næste undersøgelse i visse situationer være tilstrækkeligt for at opfylde regionens forpligtelse.

*For mange patienter er uvished om diagnose en stor belastning, og Rådet finder det derfor positivt, at der skal tilstræbes udredning inden for 1 måned. Rådet mener dog, at regionen i højere grad, end udkastet lægger op til, skal have en forpligtelse til at udarbejde en foreløbig plan for patienter med særligt komplicerede lidelser, som det ikke er muligt at afklare inden for fristen på 1 måned. Dertil kommer, at fristen i forhold til anvendelse af det udvidede frie sygehusvalg efter udkastet er koblet sammen med et endt udredningsforløb, hvilket igen får konsekvenser for patienter med særligt komplicerede lidelser (se kommentaren til § 87 nedenfor).*

Det fremgår af udkastet til **§ 82 b, stk. 4**, at bestemmelserne om ret til udredning ikke skal omfatte henvisning til psykiatrisk udredning.

*Det er Rådets grundlæggende holdning, at patienter med lidelser i sindet bør tilbydes de samme muligheder for hjælp, som tilbydes patienter med somatiske sygdomme. Det er således Rådets opfattelse, at det bør fremgå af loven, at*

*retten til hurtig udredning og differentierede ventetider også skal gælde for psykiatrien.*

**Vedrørende § 86, stk. 2.** Det fremgår af udkastet, at et sygehus, ved den foreslåede lovændring, herefter vil kunne afvise at modtage personer, der benytter det frie sygehusvalg, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Ifølge nugældende bestemmelse kan regionen kun afvise personer med denne begrundelse, hvis de bor i en anden region. Det anføres i bemærkningerne, at det imidlertid har været fast praksis, at også patienter fra den pågældende region kan afvises begrundet i sådanne kapacitetsmæssige betragtninger, og at en præcisering af lovgivningen vil skabe et større incitament for regionerne til fleksibelt at anvende den eksisterende kapacitet på tværs af regioner, hvilket vil bidrage til en bedre kapacitetsudnyttelse.

*Konsekvensen af en sådan lovændring vil være, at patienten undertiden afvises på det ønskede sygehus i egen region, og må vælge et andet sygehus. Det er Rådets opfattelse, at patienter kan have nogle særlige grunde til at vælge et bestemt sygehus i lokalområdet, og hvis patienten som en mulig konsekvens heraf vælger at acceptere en forlænget ventetid, bør patientens ønske imødekommes. Det vil antagelig især dreje sig om ældre patienter, som føler sig trygge ved et bestemt sygehus, og for hvem det er vigtigt, at familien befinder sig lige i nærheden. Rådet mener, at det er vigtigt at tage sådanne hensyn, særligt overfor ældre og skrøbelige borgere.*

**Vedrørende § 87.** Det anføres i udkastet som et forslag, at tidsfristen for et behandlingstilbud som hovedregel skal være 2 måneder, dog 1 måned ved alvorlig sygdom. Kan regionen ikke tilbyde behandling indenfor denne frist, kan patienten benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg. Fristen begynder at løbe "efter, at patienten har samtykket til behandling på baggrund af den i § 82 b gennemførte udredning". Rådet bemærker i den sammenhæng, at tidsfristen efter forslaget skal beregnes fra patientens samtykke, hvor tidsfristen efter de gældende regler gælder fra henvisning af patienten (dog med tillæg af perioder, hvor patienten gennemgår et undersøgelsesforløb). Dette har selvsagt særlig betydning for de patienter, som ikke kan udredes inden for den fastsatte tid på en måned, jf. § 82 b.

*Rådet kan tilslutte sig forslaget om indførelse af en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg baseret på kriterier om sygdommens alvorlighed, smerter, funktionshæmning m.m. Det er dog Rådets opfattelse, at det udvidede frie sygehusvalg for nogle patienters vedkommende reelt udelukkes ved denne lovændring. Det gælder præcis de patienter, der fastholdes i en uafklaret situation som følge af, at udredningen strækker sig ud over de fastsatte grænser – og for hvem det derfor ikke vil være aktuelt at give samtykke til behandling. Dette finder Rådet beklageligt, al den stund det antagelig vil dreje sig om de patienter, som har de mest komplicerede lidelser.*

Med venlig hilsen  
på Det Etske Råds vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacob Birkler'.

Jacob Birkler  
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

22. august 2012

## **Dansk Erhvervs høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv.**

Dansk Erhverv modtog den 2. juli 2012 høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg).

Dansk Erhverv arbejder målrettet for, at lovgivningen på sundhedsområdet indrettes, så den understøtter og motiverer til øget offentlig-privat samarbejde samt har fokus på effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

For Dansk Erhverv er et effektivt sundhedsvæsen et ligeså vigtigt konkurrenceparameter for danske virksomheder som en moderne infrastruktur, et uddannelsesvæsen i verdenseliten samt et skattesystem, der understøtter og motiverer medarbejdere til at yde en ekstra indsats.

Samtidig skal lovgivningen indrettes, så patienter har klare rettigheder til hurtig og effektiv undersøgelse, behandling og genoptræning. Det sikrer, at sundhedsvæsenet tager udgangspunkt i patienten, samt at medarbejdere i tilfælde af sygdom hurtigt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Dansk Erhverv er således enig i regeringens politiske hensigt med ændring af patientrettighederne i det danske sundhedsvæsen, og støtter fuldt ud regeringens politiske ambition om, at patienter skal udredes hurtigt og effektivt, således eventuel behandling kan igangsættes hurtigst muligt. En behandlingsgaranti ikke giver den store mening, hvis patienter skal vente i flere uger på korrekt svar på, hvad de fejler.

Men lovforslaget, som det ligger nu, vil ikke indfri regeringens politiske ønske, og lovforslaget vil efter Dansk Erhvervs bedste overbevisning medføre længere sygeperioder for patienter end tilfældet er i dag, øge ulighed i sundhed, belaste de offentlige budgetter i form af stigende udgifter til sygedagpenge og svække virksomhedernes konkurrenceevne i kraft af at måtte undvære

/MKP  
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/4

-

Vores ref.: SAG-2012-02873

-

308770

sygemeldte medarbejdere længere, end det er lægefagligt nødvendigt. Dansk Erhverv kan ikke støtte regeringens forslag til ændring af sundhedsloven, som det foreligger.

Nedenfor følger Dansk Erhvervs bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven særligt med fokus på 1. Ret til hurtig udredning og 2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

### **Generelle bemærkninger**

#### Ret til hurtig udredning

Hurtig udredning er helt åbenlyst fornuftigt af hensyn til den enkelte patient, der ikke skal gå i lang tid med uvished om, hvad patienten fejler.

Men også samfundsøkonomien vil nyde godt af hurtigt udredning, hvor der inden for 30 dage fastsættes en klar diagnose. FOA og Dansk Erhverv har beregnet, at der årligt kan opnås en samfundsmæssig gevinst på 4-5.4 mia. kr. ved at accelerere udredningsforløbene i det danske sundhedsvæsen.

Også erhvervslivet vil have fordel af, at patienter bliver hurtigt udredt og diagnosticeret, således eventuel behandling kan igangsættes, og medarbejderen dermed kan vende tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt.

Derfor støtter Dansk Erhverv, at patienter som udgangspunkt skal være udredt inden for maksimalt 30 dage efter henvisning fra privatpraktiserende læge med mindre der lægefagligt er argumenter, der taler for andet.

Det er veldokumenteret, at jo hurtigere behandling igangsættes, jo større er chancerne for, at patienten kan vende tilbage til det liv, patienten havde før sygdomsforløbet. Det er ligeledes velkendt viden, at jo længere en medarbejder er sygemeldt, jo større er risikoen for, at medarbejderen mister tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Men lovforslaget, som det foreligger nu, vil ikke nødvendigvis sikre patienter hurtig udredning, idet patienterne ikke har mulighed for at søge at blive udredt på fx private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere, hvis regionerne af fx kapacitetsmæssige årsager ikke kan levere udredning inden for de i lovforslaget fastlagte 30 dage.

Regionerne har ganske vist en forpligtigelse til at levere udredning inden for 30 dage, men patienterne har ingen mulighed for at selv at sikre sin ret til hurtig udredning ved at få foretaget udredning i andet regi end i det offentlige sygehusvæsen.

Derfor foreslår Dansk Erhverv, at regionerne forpligtes til at indgå aftale med de private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere om varetagelse af udredningsforløb, såfremt

regionerne ikke kan overholde fristen på 30 dage. Dette vil sikre en reel rettighed for patienterne, og samtidig vil de private sygehuses og andres sundhedsudbyderes kapacitet bringes i anvendelse, hvilket gør, at regionerne kan fokusere egne ressourcer på at varetage udredning af de patientgrupper, hvor regionerne har kompetencen og fagligheden.

#### Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg

Dansk Erhverv støtter naturligvis, at de mest syge patienter skal behandles først. Derfor støtter Dansk Erhverv også op om de accelererede patientforløb for cancer- og hjertepatienter, som lovforslaget ikke ændrer ved.

Dansk Erhverv er af den grundlæggende overbevisning, at skal patienter behandles, så skal behandlingen igangsættes hurtigst muligt med mindre, der er helt klare lægefaglig hensyn, der taler for at behandling skal vente.

Dansk Erhverv er bekymret for forslaget til differentieret udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten som udgangspunkt skal kunne vente i op til 60 dage, før patienten har mulighed for at vælge at søge behandling på et privathospital, privatklinik eller andre private sundhedsudbydere, der har aftale med Danske Regioner.

Der er mange lidelser, der ikke er livstruende, og hvor patienter godt kan vente i op til 60 dage, uden at det forværrer deres sundhedsmæssige tilstand. Men lidelserne er ofte meget ubehagelige og smertefulde, og vil holde erhvervsaktive borgere ude af arbejdsmarkedet, med deraf økonomiske konsekvenser til følge i form af tabt arbejdsfortjeneste og i yderste konsekvens at miste jobbet. Dertil skal medtages de menneskelige konsekvenser i form af smerte, usikkerhed og angst.

Den forventede besparelse ved indførelse af differentieret udvidet frit sygehusvalg vil afhænge meget af Sundhedsstyrelsens udmøntning af lovgivningen. Men uanset den konkrete udmøntning af lovgivningen er Dansk Erhverv ikke overbevist om, at regeringen vil opnå de forventede besparelser ved af indføre et differentieret udvidet frit sygehusvalg. Derimod vil differentieringen sandsynligvis medføre øgede kommunale udgifter til sygedagpenge og øgede udgifter og gener for erhvervslivet og den enkelte patient.

Foreløbige beregninger gennemført af Dansk Erhverv på baggrund af data fra Danmarks Statistik indikerer at alene en forlængelse af ventetiden med en måned på de femten hyppigste operationer gennemført på beskæftigede, vil medføre et tabt arbejdsudbud på årsbasis på 1.000 årsværk, eller hvad der svarer til en værditilvækst på ca. 600 mio. kr. (udregnet på basis af gennemsnitlig værditilvækst pr. privatbeskæftiget).

Det er naturligvis vanskeligt at udregne præcise estimater for det tabte arbejdsudbud, der indiskutabelt vil være en følgevirkning af længere ventetid, men det er tilsvarende evident, at



analyser af de økonomiske konsekvenser, der ikke tager omkostningerne ved det tabte arbejdsudbud i betragtning, vil være misvisende.

Afslutningsvis skal Dansk Erhverv fremhæve, at lovforslaget alt andet lige vil medføre øget ulighed i sundhed, hvilket er modsat regeringens intention, som det fremgår af regeringsgrundlaget fra oktober 2011.

Uligheden består i, at en forringelse af udvidet frit sygehusvalg samtidig med at indførelse af ret til hurtigt udredning uden reelt indhold må forventes vil medføre, at det samlede patientforløb bliver længere end tilfældet er i dag. Dette vil alt andet lige tilskynde borgere og virksomheder til at tegne endnu flere sundhedsforsikringer.

Dette vil blot yderligere sætte turbo på den skævvridning i adgang til sundhedsydelser, vi ser i dag, hvor især medarbejdere på det private arbejdsmarked er omfattet af en sundhedsforsikringsordning, mens offentlige ansatte og borgere uden for arbejdsmarkedet ikke har en sundhedsforsikring.

Endelig vil lovforslaget også medføre ulighed i adgang til sundhed, idet de ressourcestærke patienter må forventes alt andet lige at vil kunne argumentere for 30 dages behandlingsgaranti ud fra tildelingskriterierne beskrevet i lovforslagets pkt. 2.2.2. Dermed vil patienter med ens sygdomme blive behandlet forskelligt alt efter lægens indstilling og den enkelte patients evne til at presse lægen til at indstille til hurtigt behandling.

Endelig tager lovforslaget ikke hånd om den åbenlyse ulighed, der består i, at patienter henvist til udredning eller behandling hos de privatpraktiserende speciallæger ikke er omfattet af garantierne, mens patienter henvist til nøjagtigt de samme undersøgelser og/eller behandling i sygehusregi er omfattet af garantierne.

Dansk Erhverv opfordrer regeringen til at fastholde ret til udvidet frit sygehusvalg efter gældende lovgivning samtidig med at regeringen indfører en reel udredningsret, hvor patienter kan benytte private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere, hvis regionerne ikke kan overholde udredningsgarantien af kapacitetsmæssige årsager. Endelig opfordrer Dansk Erhverv til, at patienter henvist til udredning og behandling hos privatpraktiserende speciallæger også omfattes af garantierne.

Med venlig hilsen

**Martin Koch Pedersen**  
Sundhedspolitisk chef

22. august 2012

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

**sum@sum.dk**

**ani@sum.dk**

**Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK, modtog ikke i første omgang høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) udsendt den 2. juli 2012, men kan efter aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afgive bemærkninger til nævnte lovforslag. BPK vil anmode om, at ministeriet fremadrettet sikrer, at BPK modtager høringer, der er af direkte relevans for branchen.

Nedenfor følger bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven med særlig fokus på 1) ret til hurtig udredning. Herefter følger bemærkninger til 2) differentieret behandlingsgaranti og 3) psykiatrien.

Generelt er BPK's holdning, at:

- Det er positivt, at der lægges op til hurtigere udredning af patienterne, da det vil være gavnligt for både patienter og samfundsøkonomi.
- Det er afgørende, at udredningsretten giver patienterne mulighed for at søge alternativer, såfremt regionernes sygehuse ikke kan imødekomme tidsfristen. Såfremt dette ikke sker, vil der ellers være risiko for, at mange patienter med den differentierede behandlingsgaranti samlet set får længere sygdomsforløb end i dag.
- Patienter, der sendes til udredning hos privat praktiserende speciallæger, skal også sikres en udredningsret med tidsfrist på 30 dage – ellers vil mange patienter fortsat vente i månedsvis på udredning, som det er tilfældet i dag.
- Patienter med psykiske lidelser både nu og fremadrettet bør sikres udrednings- og behandlingsgaranti med udvidet frit sygehusvalg.

**1: Bemærkninger til lovforslaget: Ret til hurtig udredning**

BPK støtter det politiske ønske om, at danske patienter skal udredes hurtigere – både fordi retten vil være en gevinst for de danske patienter, men også fordi hurtigere udredning for alle patienter vil have positiv effekt på samfundsøkonomien. En analyse foretaget af Dansk Erhverv og FOA viser, at indføres der en garanti for hurtig udredning i det danske sundhedsvæsen for alle patienter, så kan det resultere

i en årlig samfundsøkonomisk gevinst på 4-5.4 mia. kr. (Se bilagte analyse). Der er således tale om ganske betydelige besparelser for det danske samfund og fordele for den enkelte patient, såfremt danske patienter i højere grad udredes hurtigt.

#### Patienter hos privatpraktiserende speciallæger bør også omfattes af udredningsretten

BPK vil påpege, at så længe retten til hurtig udredning ikke gælder forløb hos privatpraktiserende speciallæger, vil der fortsat være mange patienter, der venter meget længe på udredning. Mange patienter sendes ikke til udredning på sygehuset, men hos privat praktiserende speciallæger, som kan have flere måneders ventetid, og undtages disse patienter fra udredningsretten, vil der derfor slet ikke blive gjort op med den nuværende ventetid på udredning. Indfører man kun udredningsret for patienter, der henvises til udredning på sygehuset, vil vi også se eksempler på patienter med fuldstændigt samme lidelse, hvor den ene udredes hurtigt på sygehuset, mens den anden må vente månedsvist på sin udredning hos en speciallæge.

#### *Anbefaling:*

BPK vil således anbefale, at også patienter, der henvises til udredning eller undersøgelse hos en privatpraktiserende speciallæge omfattes af udredningsretten, således at alle somatiske patienter, der har brug for udredning, gives samme udredningsret og samme tidsfrist.

#### Ingen bør modtage udredningsplan uden forundersøgelse

I nærværende lovforlag fremgår det ikke, om patientens udredningsplan *skal* udarbejdes efter et personligt møde mellem læge og patient, således at der stilles krav til regionerne om, at patienten som *minimum* skal til forundersøgelse inden for 30 dage. Pointeres dette ikke, frygter BPK, at der i regionerne kan blive dannet alternative løsninger til forundersøgelsen - f.eks. tilsendelse af en plan for standardudredningsforløb pr. brev til patienter med ikke-livstruende lidelser. Dette scenarie vil være en voldsom degradering af den sundhedsfaglige standard i Danmark, da man jo i dag som patient kan forvente at blive kaldt til forundersøgelse, før en videre plan for forløbet tilrettelægges.

#### *Anbefaling:*

BPK vil således anbefale, at der i lovforslaget fremsættes tydeligt krav om, at alle patienter som minimum inden for 1 måned indkaldes til lægefaglig forundersøgelse.

#### Uklarhed om, hvorledes udredningsretten forpligter den enkelte region

I lovforslaget §82 b, stk. 2 står der, at "Såfremt det *ikke er muligt* at udrede personen inden for en måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb." Men under Bemærkninger til lovforslaget står der anderledes i punkt 2.2.1., at "Regionerne får dermed pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er *fagligt muligt*." Sidste citat ligger i tråd med ministerens besvarelse af Sophie Løhdes §20 spørgsmål S 3112 i Folketingssalen, hvor ministeren d. 27.4.12 kl. 16.03 udtaler: "For det andet vil der jo stadig være nogle, som vi med den viden, vi har i dag, ikke er i stand til at fastslå en helt klar diagnose for, heller ikke efter 1 måned, fordi *symptomerne er for diffuse*. Der kan vi selvfølgelig ikke hekse og trylle, så man

pludselig kan udrede ting, man i dag ikke kan udrede; men de patienter vil have retten til en plan for videre udredning (...).” [BPK’s kursivering] Med udgangspunkt i ovenstående citater, mener BPK, at det er meget uklart, på hvilket grundlag en region kan vurdere, om den lever op til sin udredningspligt. Hvis en patient i sin udredningsplan er vurderet til at skulle have foretaget blodprøver, MR-scanning og DEXA-scanning, så er det naturligvis *fagligt* muligt. Men regionen mangler muligvis kapacitet til at gennemføre undersøgelserne inden for fristen. På den måde finder BPK, at lovforslagets formuleringer kan resultere i, at også patienter med helt almindelige lidelser kan blive undtaget fra udredningsretten, hvilket ikke synes at være ministerens intention.

#### *Anbefaling:*

BPK anbefaler derfor, at det gøres klart i lovteksten, at kun patienter, som ikke kan udredes inden for fristen af *lægefaglige*, men ikke ressourcemæssige årsager, kan undtages fra udredningsfristen på 30 dage. Samtidig anbefaler BPK, at måden hvorpå regionerne skal udmønte udredningsretten dikteres i bekendtgørelserne, således at patienter er ens stillet i alle regioner.

#### Manglende ”garanti” for hurtig udredning

I forlængelse heraf finder BPK ikke, at det fremlagte forslag i tilstrækkelig grad vil sikre patienterne hurtigere udredning, idet patienterne ikke gives *alternativer* til det regionale tilbud. I lovforslaget vil Danske Regioner alene få ”pligt” til at udrede patienterne hurtigere, ligesom den enkelte region ”kan” vælge at lave udbud til private sygehuse og klinikker inden for områder, hvor der i regionerne mangler kapacitet for at kunne sikre udredningen inden for 30 dage. Men så længe patienterne ikke sikres en ret til udredning hos f.eks. private sygehuse og klinikker, hvis tidsrammen overskrides, er der stor risiko for, at udredningsretten bliver en målsætning uden reelt indhold.

#### *Anbefaling:*

BPK vil derfor anbefale, at Danske Regioner bliver pålagt at indgå aftaler med private hospitaler og klinikker på de behandlingsområder, hvor der er kapacitet i det private, og hvor der er mangel på kapacitet i regionerne, således at der gives en reel ret for patienterne i stil med Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Samtidig vil BPK anbefale, at der i lovforslagets bekendtgørelser opsættes klare regler for, hvor lang tid, der højst må være mellem patienternes undersøgelser i et udredningsforløb. Får en patient en udredningsplan, fremgår det ikke af nærværende lovforslag, hvor længe denne patient må vente på at komme i gang med samt gennemføre sit udredningsforløb, hvilket åbner for meget lange udredningsforløb for nogle patienter. BPK mener endvidere, at der i lovforslagets bekendtgørelser bør opstilles klare anbefalinger for hvor lang tid, der må gå fra patientens udredning er afsluttet, og til der tages stilling til den videre behandlingsplan, som er det tidspunkt, hvorfra patientens behandlingsgaranti træder i kraft.

## **2: Bemærkninger til lovforslaget: Differentieret behandlingsgaranti**

BPK er som udgangspunkt enig i, at de mest syge patienter skal sikres en hurtig behandling, og har forståelse for, at regeringen grundet knappe ressourcer ønsker at prioritere ydelserne i

sundhedsvæsenet. Med forbehold for, at Sundhedsstyrelsens bekendtgørelser om, hvilke behandlinger, der skal have henholdsvis 1 og 2 måneders behandlingsgaranti, endnu ikke er udarbejdet, mener BPK desværre ikke, at den fremlagte differentiering af behandlingsgarantien sandsynliggør besparelser. Tværtimod kan den udløse regninger til både erhvervsliv og kommuner grundet forlænget ventetid på behandling, for eksempelvis erhvervsaktive borgere. Netop fordi lovforslaget om hurtig udredning ikke giver patienterne en *garanti*, vil der være stor risiko for, at det samlede behandlingsforløb forlænges for mange patienter – hvorved udgifter til sygedagpengeudbetalinger og tabt arbejdsfortjeneste kan udligne den planlagte besparelse.

Ser man på forslagens økonomiske effekter er det nødvendigt at være opmærksom på det tab samfundet lider ved, at den længere ventetid holder patienter uden for arbejdsmarkedet. Den længere ventetid medfører et ikke ubetydeligt fald i arbejdsudbuddet, der igen medfører et velstandstab for samfundet, flere offentlige udgifter til sygedagpenge og færre skatteindtægter.

Indledningsvise beregninger gennemført af Dansk Erhverv på data fra Danmarks Statistik indikerer, at alene en forlængelse af ventetiden med en måned på de femten hyppigste *operationer* gennemført på beskæftigede, vil medføre et tabt arbejdsudbud på årsbasis på 1.000 årsværk eller hvad der svarer til et velstandstab på ca. 600 mio. (udregnet på basis af gennemsnitlig værditilvækst pr. privatbeskæftiget). Medtages øvrige operationer og ikke mindst behandlinger af ikke operativ karakter vil tabet være betydeligt større.

Det er naturligvis vanskeligt at udregne præcise estimater for det tabte arbejdsudbud, der indiskutabelt vil være en følgevirkning af længere ventetid, men det er tilsvarende evident, at analyser af de økonomiske konsekvenser, der ikke tager omkostningerne ved det tabte arbejdsudbud i betragtning, vil være misvisende.

### **3: Bemærkninger til lovforslaget: Psykiatri**

#### Nuværende tilbud benyttes ikke af regionerne

BPK mener, at regeringen har et rigtigt godt fokus på gruppen af psykiatriske patienter, hvilket BPK støtter og anser for både aktuelt og nødvendigt. Med granskning af den foreslåede udredningsret og differentierede behandlingsret for somatikken, er BPK dog af den opfattelse, at de psykiatriske patienters nuværende udrednings- og behandlingsgaranti faktisk giver den psykiatriske patient *bedre og hurtigere* undersøgelses- og behandlingsmuligheder end den nye udrednings- og behandlingsret vil gøre. Dette gælder, såfremt regionerne i højere grad begynder at anvende de tilbud, der allerede i dag findes til den psykiatriske patient via Det Udvidede Frie Sygehusvalg. I dag har de private aktører nemlig ledig kapacitet til at behandle patienter med psykiske lidelser, men patienterne bliver ikke viderehenvist trods lange ventetider i det offentlige.

**Anbefaling**

BPK vil derfor opfordre til, at regeringen i højere grad sikrer, at patienter med psykiske lidelser gives mulighed for at anvende den eksisterende lovmæssige ret til hurtig behandling, så de ikke ender på ventelisten, samt at både voksne og børn med psykiske lidelser også fremadrettet gives garanti med udvidet frit sygehusvalg, og ikke kun ret til udredning og behandling.

Med venlig hilsen



Bent Wulff Jakobsen

Formand for Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK

## Hurtig udredning kan give milliarder

**Sundhedsministeren vil indføre en garanti for hurtig udredning i sundhedsvæsenet. Dansk Erhverv og FOA bakker op om idéen, der potentielt kan give en samfundsmæssig gevinst på op mod 5,4 mia. kr. ifølge nye beregninger.**

Mange danskere er i dag midlertidigt uden for arbejdsmarkedet på grund af sygdom. Det er bekosteligt for både den enkelte, virksomhederne og samfundet som helhed, fordi man ikke kan bidrage til værdiskabelse på arbejdspladsen.

Sundhedsminister Astrid Krag har nu foreslået, at der indføres en såkaldt diagnosegaranti. Den idé bakker både Dansk Erhverv og FOA op om, for nye beregninger viser, at hvis der indføres en garanti for hurtig udredning i det danske sundhedsvæsen for alle patienter, så indebærer det en årlig samfundsøkonomisk gevinst på 4-5,4 mia. kr.

"Vi hilser ministerens forslag velkomment, for der er ingen tvivl om, at der ligger et enormt potentiale på dette område. Sund arbejdskraft er en forudsætning for vækst og velstand. Men vi vil selvfølgelig gerne se den endelige tekst, før vi kan konkludere, om ministeren har valgt den rette model for en udredningsgaranti. Vi er dog umiddelbart forbeholdne over for ministerens svækkelse af behandlingsgarantien, da det ikke nytter noget med hurtig udredning og så efterfølgende ventetid på behandling," siger direktør i Dansk Erhverv, Christian T. Ingemann.

"Investering i sunde og raske medarbejdere er en gevinst på mange niveauer: det offentlige reducerer udgifterne til sygedagpenge og behandlinger, arbejdsgiverne oplever færre eller kortere sygemeldinger, og den enkelte borger får bedre helbred og bibeholder en større indkomst. Og det er helt afgørende for de danske virksomheder, at syge medarbejdere bliver raske og kommer tilbage til arbejdsmarkedet igen så hurtigt som muligt," siger han.

Også FOA hilser ministerens idé velkommen, hvis garantien kommer til at gælde for alle:

"Det er vigtigt, at en kommende udredningsgaranti kommer til at gælde alle borgere, for et af formålene med en sådan garanti er, at vi sikrer mest mulig lighed i sundheden – både på det offentlige og det private arbejdsmarked," siger Dennis Kristensen, forbundsformand i FOA.

"FOA ønsker lighed i sundhedstilbuddene, så nogle grupper ikke favoriseres frem for andre. Det betyder blandt andet, at ansatte i det private og det offentlige skal have adgang til at få diagnoser og behandling lige hurtigt. Det er helt afgørende med en hurtig udredning. Både i forhold til samfundsøkonomien, men i høj grad også for det enkelte menneske," siger han.

En garanti for hurtig udredning kan se ud som følger:

- Der må højst gå 10 arbejdsdage fra henvisning fra praktiserende læge til første undersøgelse foretages.
- Der må højst gå 10 arbejdsdage mellem hver undersøgelse.
- Der må højst gå 5 arbejdsdage fra en undersøgelse er foretaget til der gives svar til patienten.

### For yderligere kommentarer kontakt:

Kommunikationsdirektør i Dansk Erhverv, John Veje på tlf. 41190555 eller [jve@danskerhverv.dk](mailto:jve@danskerhverv.dk).  
Forbundsformand, Dennis Kristensen, FOA – Fag og Arbejde, telefon: 40184281

### **Bilag: Beregningsforudsætninger**

Beregningsen skal ses som det langsigtede potentiale, og der er i sagens natur en vis usikkerhed om et sådant estimat (se nedenfor), men selv i et forsigtigt beregningsscenarie er der tale om et potentiale i milliardklassen. En garanti for hurtig udredning vil kunne udgøre et meget vigtigt redskab til at indfri dette potentiale.

Hos PensionDanmark kan man sikre patienter en udredning betydeligt hurtigere end i det generelle sundhedssystem. Hvis det er muligt at opnå samme effektivitetsniveau andre steder, vil det kunne reducere den unødvendige ventetid, der går til man får udredning, med i gennemsnit 50 dage per person.

Det er ikke givet, at sundhedssystemet umiddelbart vil kunne indfri samme potentiale. Det kan bl.a. kræve visse ombygninger, ændrede arbejdsgange og andre tiltag. En udredningsgaranti vil være et væsentligt bidrag, der kan hjælpe sundhedssystemet med at realisere dette samlede potentiale.

En reduktion af den tid der går, før man får stillet en diagnose og kan påbegynde et evt. behandlingsforløb, vil få mange sygemeldte danskere hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. Ifølge tal fra DA's Arbejdsmarkedsrapport er der i gennemsnit 400.000 sygemeldinger på arbejdsmarkedet pr. år. Heraf har 32 pct. en varighed på 3-52 uger, hvilket svarer til 128.000 medarbejdere. Personer, hvis sygefravær er under 3 uger, vil normalt ikke få brug for udredning og behandling, da sådanne sygdomme ofte går i sig selv.

Personer, hvis sygefravær varer længere end 52 uger, vil i mange tilfælde glide ud af arbejdsmarkedet eller få deres jobfunktioner erstattet på arbejdspladsen. Det antages derfor konservativt, at hurtig udredning vil kunne reducere sygdomsforløbet med i gennemsnit 50 dage for 128.000 danskere på arbejdsmarkedet hvert år.

En udredningsgaranti vil gælde alle danskere, men den positive samfundsøkonomiske effekt opstår i kraft af, at personer i beskæftigelse kan reducere længden af deres fravær fra arbejdsmarkedet, således at arbejdsudbuddet øges.

Ifølge Danmarks Statistik er den gennemsnitlige månedsløn på arbejdsmarkedet 36.539 kr. (2010). Fordelt over 365 kalenderdage giver ordningen en gennemsnitlig gevinst på 1.251 kr. for hver dag, et sygefraværsløb reduceres (opjusteret fra 2010 til 2012-niveau ud fra Det Økonomiske Råds lønudviklingsprognose). Vi antager således, at den samfundsøkonomiske gevinst er givet ved denne gennemsnitlige lønindkomst.

Det er imidlertid ikke alle de 128.000 langtidssygemeldte på arbejdsmarkedet, som har behov for udredning. Erfaringer fra MedHelp viser, at 33 pct. af langtidssygemeldingerne hos deres kunder skyldes faktorer, hvor hurtig udredning ikke vurderes at være relevant. Der er en væsentlig usikkerhed omkring dette, idet der dog ikke findes samlet statistik for årsager til sygefravær på arbejdsmarkedet.

Antager vi, at det samme forhold gælder generelt, er det i alt 85.760 forløb, som kan blive afkortet med i gennemsnit 50 dage, ud fra PensionDanmarks erfaringer. På grund af usikkerheden om dette estimat er der også regnet på et mere forsigtigt scenarie, hvor det kun er halvdelen af de langtidssygemeldte (3-52 uger), som vil få gavn af udredningsgarantien.

Ud fra disse antagelser er der et potentiale for en samfundsøkonomiske gevinst på **5,4 mia. kr.** ved, at danskere på arbejdsmarkedet hurtigere kommer tilbage i arbejde. En garanti for hurtig udredning vil kunne realisere en stor del af dette samfundsøkonomiske potentiale.



### Beregningsoversigt – potentiale ved hurtigere udredning

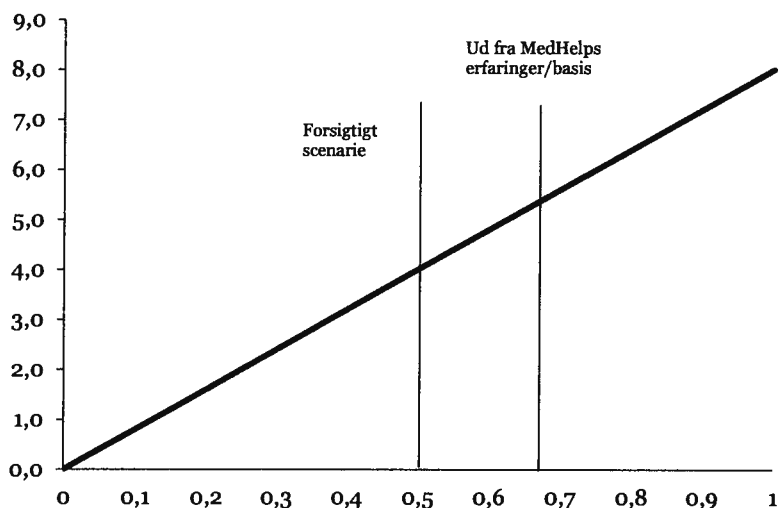
Langtidssygemeldte(3-52 uger)	Heraf med behov for udredning <sup>*</sup>	Gns. reduktion i sygdomsforløb	Gevinst per sygedag sparet	Samlet effekt
128.000 personer	85.760	50 dage	1.251 kr.	5,4 mia. kr.

**Kilde:** Pension Danmark, MedHelp, DA, Danmarks Statistik, DØR og Dansk Erhverv

\* Der findes ikke samlet statistik på arbejdsmarkedet for, hvor mange personer der årligt behov for en egentlig udredning. Beregningen er derfor foretaget ud fra erfaringerne fra sundhedsvirksomheden MedHelp, som har opgjort det ud fra kunderne. Selvom der herved er en vis usikkerhed om det præcise omfang, er der under alle omstændigheder tale om en væsentlig effekt i milliardklassen.

Som fremhævet oven for er der i sagens natur væsentlige, men nødvendige, usikkerhedsmomenter i beregningen. Derfor er der beregnet et mere *forsigtigt scenarie*, hvor behovet for udredning antages kun at være halvdelen af de sygemeldte personer (3-52 uger). Dette giver et samlet potentiale på 4 mia. kr. ved hurtig udredning.

Dette er illustreret i den nedenstående figur, som viser sammenhængen mellem den samlede samfundsøkonomiske besparelse i mia. kr. og andelen af de langtidssygemeldte (3-52 uger), der antages at kunne afkorte deres sygeforløb med i gennemsnit 50 dage. Som det ses er der i et forsigtigt scenarie tale om et samlet besparelspotentiale på godt 4 mia. kr., og på 5,4 mia. kr. i basis-scenariet.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Specialkonsulent Anna Skat Nielsen

sum@sum.dk  
ani@sum.dk

J.nr. 82-0013/12  
Den 22 august 2012

**Vedr. Sags nr.: 1207288**

Patientombuddet har modtaget høringsbrev af 2. juli 2012 vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.).

Patientombuddet har følgende bemærkninger til udkastet:

*Principielle bemærkninger*

*Til § 82 a*

Lovudkastet sonder mellem henvisning til diagnostisk undersøgelse efter § 82 a og henvisning til udredning efter § 82 b.

Det fremgår imidlertid af de almindelige bemærkninger pkt. 2.2.1, at "når den praktiserende læge har henvist en patient med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom til en diagnostisk undersøgelse [Patientombuddets fremhævnings] på sygehuset, så skal patienten ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet eller mistanken om alvorlig sygdom er afkræftet."

Patientombuddet går ud fra, at der menes, at patienten ikke skal sendes tilbage til egen læge, når patienten er henvist med henblik på udredning, jf. § 82 b. Patientombuddet skal henstille, at der skabes klarhed herover i bemærkningerne.

*Til § 82 b*

For så vidt angår den foreslåede § 82 b, finder Patientombuddet, at det af bemærkningerne tydeligere skal fremgå, hvad der forstås ved udredning.

Omfatter bestemmelsen således også de patienter, som allerede er udredt, og som henvises til behandling? Som eksempel herpå kan nævnes en sklerosepatient, som i mange år har haft diagnosen, og som fra tid til anden henvises til sygehusbehandling, når patienten får et såkaldt attack. Et andet spørgsmål er, om bestemmelsen omfatter patienter, som har en såkaldt "åben henvisning", hvor patienten har en aftale med vedkommende afdeling om at kunne kontakte afdelingen uden ny henvisning fra egen læge m.v? Der vil også i den situation kunne stilles spørgsmålsteget, om patienten er henvist til udredning. Hvis ikke disse patienter er omfattet af § 82 b, fordi der ikke skal ske udredning, vil de alene have en ret til behandling inden for 1 måned fra samtykketidspunktet, jf. den foreslåede ændring af § 87.

Patientombuddet finder endvidere, at det var hensigtsmæssigt, om bemærkningerne også omtaler andre henvisningssituationer end henvisning fra patientens egen læge. Patientombuddet kan pege på følgende situationer:

Følgende fremgår af vejledning nr. 48 af 29. juni 2009:

*"Det udvidede frie sygehusvalg omfatter patienter, der er henvist til behandling, herunder undersøgelse på en sygehusafdeling. Henvisningen kan fx komme fra en praktiserende læge eller speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en skadestue, andre offentlige sygehuse og private sygehuse."*

Det kunne – udover de i vejledning nr. 48 omtalte tilfælde – også være situationen, hvor patienten henvises fra et ambulatorium til en sygehusafdeling med samme speciale. Desuden kunne det også være hensigtsmæssigt, at bemærkningerne beskriver, hvad der gælder, når der sker henvisning fra én sygehusafdeling til en anden. Patientombuddet forstår umiddelbart reglerne sådan, at der ikke herved starter en ny frist, men gælder det også, hvis man under udredningen af de symptomer, som patienten er henvist med, opdager nogle andre uspecifikke symptomer, som skal udredes på en afdeling med et andet speciale?

Herudover er det Patientombuddets opfattelse, at det ville være hensigtsmæssigt, om lovbemærkningerne forholdt sig til den situation, hvor patienten slet ikke henvises, men hvor der under sygehusbehandling af anden sygdom opdages nogle andre uspecifikke symptomer, som skal udredes på samme afdeling. Kan patienten i denne situation påberåbe sig § 82 b?

Sammenfattende skal Patientombuddet henstille, at lovbemærkningerne i højere grad tager højde for de mange forskellige situationer, udredning af en patients symptomer påbegyndes i. Hvis det dog er opfattelsen, at § 82 b kun omfatter patienter, der henvises til udredning af uspecifikke symptomer af alment praktiserende læge

eller praktiserende speciallæge, bør dette efter Patientombuddets opfattelse fremgå udtrykkeligt.

#### *Til § 86*

For så vidt angår det frie sygehusvalg, har Patientombuddet bemærket, at reglerne foreslås ændret således, at nu også patienter fra egen region kan afvises, hvis der er kapacitetsproblemer, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat.

Patientombuddet har imidlertid set eksempler på, at afvisning velbegrundet kan ske af væsentlige hensyn til personer uden bopæl i sygehusregionen. Her kan eksempelvis nævnes Montebello, som er en del af Region Hovedstadens sygehusvæsen, men som tager patienter henvist fra hele landet efter en behovsvurdering, og hvor der efter Patientombuddets erfaring ikke lægges vægt på, hvor patienten har bopæl. Hertil kan i øvrigt nævnes de private specialsygehuse, jf. sundhedslovens § 79, stk. 2, hvor noget tilsvarende antages at gøre sig gældende.

#### *Til § 90*

Det antages, jf. vejledning nr. 48 af 29. juni 2009, at regionsrådet er forpligtet til at informere patienten om retten til udvidet frit sygehusvalg, når en operationsdato ændres, jf. § 87, stk. 3.

Dette er imidlertid aldrig blevet implementeret i sundhedslovens § 90, hvilket efter Patientombuddets opfattelse ville være hensigtsmæssigt.

#### *Til klageadgang*

For så vidt angår klageadgangen til Patientombuddet, finder Patientombuddet, at det er ønskeligt, om det i lovbemærkningerne nærmere beskrives, hvad der kan klages til Patientombuddet over, jf. klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, hvor en sådan nærmere beskrivelse findes, for så vidt angår de nye klageadgange, som blev indført med denne ændringslov.

Det er Patientombuddets opfattelse, at der, for så vidt angår den foreslåede § 82 a, jf. § 90, stk. 1, nr. 2, efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4, bør være adgang til at klage til Patientombuddet over:

1. Regionsrådets manglende information til patienten om retten til diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus, hvis diagnostisk undersøgelse ikke kan tilbydes inden for 1 måned.

2. Regionsrådets afslag på patientens ønske om diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus.

For så vidt angår den foreslåede § 82 b, jf. § 90, stk. 1, nr. 2, er det Patientombuddets opfattelse, at der efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4, bør være adgang til at klage til Patientombuddet over:

3. Manglende udfærdigelse af en plan, hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for 1 måned.
4. Indholdet af den plan, der udfærdiges, hvis der ikke kan tilbydes udredning inden for 1 måned.
5. Manglende overholdelse af planen.

Patientombuddet skal, for så vidt angår pkt. 4 og 5, bemærke, at der heri vil indgå en faglig vurdering, som ellers ville kunne påklages efter klage- og erstatningslovens §§ 1 eller 2. Det vurderes dog at være ubetænkeligt, at denne kompetence tilgås Patientombuddet efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4, idet det tillige bemærkes, at en klage over planen, jf. § 82 b, i modsat fald vil kunne skulle behandles både af Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

På denne baggrund skal Patientombuddet opfordre til, at man i nærværende lovbemærkninger præciserer, at Patientombuddet efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 1, også kan tage stilling til det lægelige skøn.

For så vidt angår den foreslåede § 87, er det Patientombuddets opfattelse, at der, udover den allerede beskrevne klageadgang i ovennævnte lovbemærkninger, efter klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4, bør være adgang til at klage til Patientombuddet over den lægelige vurdering af, om der er tale om alvorlig sygdom, jf. § 87, stk. 2. Dette er også en faglig vurdering, men Patientombuddet anser det med samme begrundelse som netop anført for hensigtsmæssigt, at klageadgangen følger af § 6, stk. 1, nr. 4.

#### *Tekniske bemærkninger*

##### *§ 82 b, stk. 1:*

I § 82 a, stk. 1, er der henvist til sundhedslovens § 79. Det henstilles også at foretage denne henvisning i § 82 b, stk. 1.

Tilsvarende er det i § 82 a udtrykkeligt angivet, at fristen regnes fra modtagelsen af henvisningen. Det henstilles også at foretage denne henvisning i § 82 b, stk. 1.

##### *Almindelige bemærkninger pkt. 2.2.1, sidste afsnit:*

Der bør tilføjes "eller beforderingsgodtgørelse" i 2. linie.

*Almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2, 3. afsnit:*

Der står: "Ventetiden skal som i dag beregnes fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning." I dag beregnes ventetiden fra sygehusets modtagelse af henvisningen.

*Almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2, 4. afsnit:*

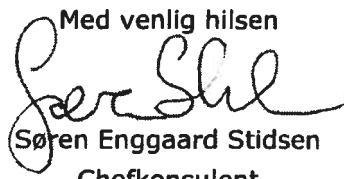
Der står "frit sygehusvalg", hvor der skal stå "udvidet frit sygehusvalg".

*Specielle bemærkninger, til nr. 2 (§ 82 a), 2. afsnit:*

Bemyndigelsesbestemmelsen findes i den foreslåede § 82 a, stk. 3. "udredningen" bør formentlig ændres til "de diagnostiske undersøgelser".

*Specielle bemærkninger, til nr. 5 (§ 87):*

"§ 82 a" bør formentlig ændres til "§ 82 b".

Med venlig hilsen  
  
Søren Enggaard Stidsen  
Chefkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 K

**Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatning inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg mv.)**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar på det meget vigtige lovforslag om hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

**Hurtig udredning**

Danske Patienter er overordnet meget tilfreds med, at der nu indføres en patientrettighed til hurtig udredning for mennesker med symptomer på somatisk sygdom, og at denne indføres med mulighed for klageadgang, såfremt rettigheden ikke indfries.

Danske Patienter anerkender, at der kan være tilfælde, hvor det ikke - ud fra en lægefaglig vurdering - er tilrådeligt eller muligt at sikre udredning indenfor for 30 dage, og finder det rigtigt, at man i de tilfælde forpligter regionen til at udarbejde en plan for den videre udredning.

Danske Patienter mener dog, at det er afgørende, at lovens tekst eksplicit afgrænser disse tilfælde til alene at kunne begrundes fagligt, og at loven også i disse tilfælde forpligter til, at der i en plan for udredning indskrives en fagligt begrundet tidsafgrænsning på udredningstiden. Det vil sikre, at fx kapacitetsproblemer ikke løses gennem denne mulighed.

Indhentelse af patientens samtykke til behandling bør ydermere være indeholdt i udredningsgarantiens 30 dage, da der erfaringsmæssigt går tid fra diagnosen er kendt, til patienten indkaldes til en samtale om behandling.

Endvidere anbefaler Danske Patienter, at praksis på dette område følges og samles centralt for at skabe et solidt grundlag, der kan sikre ensartede og fagligt velfunderede vurderinger. Det bør af lovgivningen fremgå tydeligt, at regeringen ikke forventer, at patienter, som i dag udredes inden for 30 dage, stilles ringere med den i lovgivningen fastsatte, maksimale ventetid.

Dato:  
22. august 2012

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Tlf.: 33 41 47 60

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

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

Cvr-nr: 31812976

Side 1/4

## **Diagnostiske undersøgelser**

Der skelnes i lovforslaget mellem retten til diagnostiske undersøgelser og hurtig udredning. Således fortsætter nuværende regelsæt til diagnostisk undersøgelse fra almen praksis og speciallægepraksis, hvor der indføres en udredningsret på 30 dage, når der henvises til sygehus.

Side 2/4

Danske Patienter kan kun støtte, at patienter, som er henvist til udredning på sygehus, nu sikres en hurtig udredning. Men Danske Patienter er imidlertid overrasket over og bekymret for, at lovforslaget ikke omfatter den store gruppe af patienter, der fortsat skal udredes i almen praksis eller speciallægepraksis. Denne gruppe får med lovforslaget ikke ret til hurtig udredning, men alene adgang til udvidet frit valg, som ikke sikrer en tidsgaranti for den enkeltes udredningsforløb.

Vi ved allerede i dag, at det for nogle patienter kan betyde lange udredningstider, fordi de bliver sendt fra den ene diagnostiske undersøgelse til den anden, før lægen enten kan stille en diagnose eller evt. videresende til udredning i hospitalsregi. Det kan både være belastende for den enkelte, betyde et forlænget sygefravær og for nogen, at en alvorlig tilstand ikke opdages i tide.

Derfor anbefaler Danske Patienter, at lovgivningen strammes, således at patienter, som udredes fra almen praksis og speciallægepraksis sidestilles med patienter, som udredes i hospitalsregi. Således at de også bliver omfattet af en ret til hurtig udredning.

En mere effektiv udredning kræver en betydelig diagnostisk kapacitetsudbygning. Både i form af lettere adgang for almen- og speciallægepraksis til diagnostiske undersøgelser og i form af flere diagnostiske centre til udredning af komplekse og uklare symptomer. Danske Patienter har derfor også store forventninger til, at regionerne i forbindelse med implementeringen af garantierne vil sikre den tilstrækkelige kapacitetsudbygning.

## **Differentieret behandlingsgaranti**

Med loven indføres en differentieret behandlingsgaranti, hvor skellet lægges mellem alvorlig og mindre alvorlige tilstande.

Danske Patienter anerkender behovet for, at sundhedsvæsenet skal prioritere de mest syge patienter først, og at sygehusene for at kunne gøre dette skal have en større fleksibilitet i tilrettelæggelse af behandlingen. Det er dog af allerstørste betydning, hvordan regeringen vil sikre, at de opstillede kriterier for alvorlige og mindre alvorlige sygdomme vil blive håndteret i praksis, så det ikke forringer behandlingskvaliteten - blandt andet i forhold til ikke akutte, men invaliderende sygdomme.



En forlænget ventetid på behandling kan betyde både gener for den enkelte patient fx i form smerter, men også for samfundsøkonomien, da det for nogen vil kompromittere arbejdsevnen.

Side 3/4

Danske Patienter vil derfor med interesse følge den forestående udmøntning af kriterier for skellet mellem alvorlig og mindre alvorlig sygdom. Danske Patienter finder det fornuftigt, at opgaven placeres i Sundhedsstyrelsen og finder, at de i nærværende lovforslag nævnte kriterier er et godt udgangspunkt. Det er helt afgørende, at en vurdering af behandlingsbehov ikke afgrænses til fx alene diagnosen, men tager afsæt i en vurdering af en patients samlede situation - herunder evt. psykosociale vanskeligheder og smerter.

Børn bør nævnes eksplicit, da de kan være særligt udsatte for varige negative følgevirkninger af lange udrednings- og behandlingstider eksempelvis i skoleforløbet og i fritidslivet.

Da kriterierne skal endeligt udmøntes i den faglige praksis, hvor der vil og skal være rum til fortolkning, anbefaler Danske Patienter, at der med ministerens fastlæggelse af regler for afgrænsning af - og vilkår for - vurdering af ret til behandling efter 1 eller 2 måneder, indføres en central opsamling af praksis og patienternes erfaring hermed. Det med henblik på at sikre et grundlag for at praksis bliver transparent, fagligt velfunderet og ensartet.

### **Psykiatrien**

Danske Patienter anerkender, at der kan være behov for en længere tidsramme til kapacitetsopbygning i psykiatrien før, at man kan indfri den meget vigtige intention om at sidestille psykiatrien med det somatiske område.

Men Danske Patienter finder det nødvendigt, at der i loven indskrives en forpligtende dato for implementering af samme rettigheder til udredning og behandling i psykiatrien, som der nu indføres i på det somatiske område. Danske Patienter finder initialt 2014, som tidligere er nævnt af regeringen, som en fornuftig tidshorisont.

### **Evaluerings**

Danske Patienter anbefaler, at man med baggrund i centralt opsamlede kvalitetsdata forpligter til en evaluering af praksis i nærværende lovgivning, så man sikrer, at de gode intentioner realiseres – både i relation til udrednings- og behandlingsretten.

Danske Patienter anbefaler, at der foreligger en evaluering af lovgivningens effekter for det somatiske område medio 2015 og for det psykiatriske område i 2016.

## Information

Det vil være vigtigt, at man i vejledningen af de mange forskellige patientgrupper, som berøres af dette regelsæt, er opmærksomme på det ret differentierede vejledningsbehov, som grupperne kan have. Fx kan det være vanskeligt for patientgrupper med kognitive handicap at manøvrere rundt i et offentligt system, hvis de ikke får hjælp til det. I denne sammenhæng vil Danske Patienter opfordre til, at man både i Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelse inddrager patientforeningerne, når der skal udarbejdes og udsendes informationsmateriale om det nye regelsæt.

Side 4/4

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Att.: [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)



**Forsikring & Pensions høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Forsikring & Pension takker for muligheden for at kommentere på udkast til forslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forsikrings- og pensionsbranchen påvirkes ikke direkte af de foreslåede ændringer af lovgivningen, men branchen har alligevel en interesse i området, da mere end én million danskere har en sundhedsforsikring, som kan hjælpe dem til hurtig udredning og behandling.

Sundhedsforsikringerne dækker i vidt omfang behandling af somatiske lidelser. Sundhedsforsikringerne har således finansieret behandlinger for 1.202 mio. kr. i 2011. Heraf gik omkring 772 mio. kr. til operationer, som ellers skulle være finansieret af det offentlige, mens omkring 241 mio. kr. gik til fysioterapi, kiropraktor mv. 131 mio. kr. gik til behandling hos psykolog og psykiater, mens dens resterende andel gik til andre ydelser.

**Generelt**

Forsikring & Pension bakker op om den nye ret til hurtig udredning for somatiske lidelser. Vi finder dog samtidig, at en tilsvarende ret bør etableres for de psykiatriske lidelser inden for en overskuelig fremtid. En voksende andel af erstatningsudgifterne for sundhedsforsikringer går til behandling hos psykolog og psykiater, og de psykiatriske sygdomme fylder også stadig mere i det generelle sygdomsbillede i befolkningen. Det er afgørende for patienternes mulighed for at blive rask hurtigst muligt at blive udredt og på den baggrund komme i behandling. Dette gælder ikke kun for de somatiske patienter, men i ligeså høj grad for de psykiatriske. Det er svært at argumentere for, hvorfor udredning af en somatisk sygdom skal ske hurtigere end udredning for en psykiatrisk lidelse.

Vi finder det endvidere positivt, at retten til hurtig udredning ikke kun gælder for udredning på sygehusene, men tillige for diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende lægers eller praktiserende speciallægers udredning af egne patienter.

21.08.2012

Forsikring & Pension  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
Tlf. 41 91 91 91  
Fax 41 91 91 92  
[fp@forsikringogpension.dk](mailto:fp@forsikringogpension.dk)  
[www.forsikringogpension.dk](http://www.forsikringogpension.dk)

Astrid Breuning Sluth  
Konsulent, cand.oecon  
Dir. 41 91 90 71  
[abs@forsikringogpension.dk](mailto:abs@forsikringogpension.dk)

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2009-00129  
DokID 308593

Brancheorganisation  
for forsikringsselskaber  
og pensionskasser

Med hensyn til den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg (behandlingsgaranti) er Forsikring & Pension enig i, at der er behov for en prioritering i sundhedsvæsenet i erkendelse af, at ressourcerne er knappe, og med stor sandsynlighed bliver stadigt mere knappe i de kommende tiår. Helt generelt er det vigtigt, at patienter ikke venter unødigt på behandling, da dette kan medføre en risiko for en forværring af den aktuelle sygdom samt risiko for tilstødende lidelser. Desuden viser alle statistikker, at jo længere tid man er sygemeldt, jo større er risikoen for, at den sygemeldte mister sin arbejdsmarkedstilknytning. Vi bakker derfor op om den foreslåede prioritering, men det er samtidig vigtigt, at der på trods af behandlingsgarantien på to måneder for ikke-alvorlige sygdomme fortsat gøres en stor indsats for at behandle patienterne hurtigst muligt. Vi håber derfor, at de nye garantier er et udtryk for en nødvendig prioritering snarere end en hensigt om, at patienter med ikke-alvorlige sygdomme absolut skal vente længere på behandling end i dag, jf. også nedenfor.

Lovforslaget lægger op til en skelnen mellem alvorlige og ikke-alvorlige sygdomme. Som skrevet nedenfor kan det efter vores vurdering forventes, at brugen af sundhedsforsikringer vil øges som følge af indførelsen af en differentieret behandlingsgaranti. Dette gælder forventeligt hovedsagligt for de ikke-alvorlige sygdomme, men i visse tilfælde også for de alvorlige sygdomme. Vi har – alene, men ikke kun – på den baggrund en interesse i at drøfte opdelingen i alvorlige og ikke-alvorlige sygdomme med myndighederne, og vi står gerne til rådighed med viden om, indenfor hvilke områder udbyderne af sundhedsforsikringer ser de bedste muligheder for at tilbyde patienter behandling hurtigere, end der lægges op til i lovforslaget.

Forsikring & Pension bemærker dog også, at lovforslaget reelt forlænger den tid, som patienterne skal vente på behandling og dermed på at (få muligheden for at) blive rask. Som det er i dag, har patienten ingen lovfæstet udredningsgaranti, men derimod får patienterne udvidede valgmuligheder, hvis der på det sygehus, som modtager henvisningen, er mere end én måneds ventetid på behandling. I denne henseende er behandling, jf. bemærkningerne til lovforslaget, defineret som ambulant behandling, behandling under indlæggelse og forundersøgelser (fx røntgen, MR og ultralyd). De udvidede muligheder betyder, at patienten har ret til at blive behandlet på private sygehuse og klinikker, hvis ventetiden i det offentlige er mere end én måned. Som vi læser det, opdeles den nuværende behandlingsgaranti med lovforslaget i to; nemlig en udredningsgaranti på én måned og en differentieret behandlingsgaranti på én eller to måneder. Hverken patienter med alvorlige eller patienter med ikke-alvorlige sygdomme kan med lovforslaget forvente kortere ventetid på påbegyndelse af behandling end i dag. Vi vil gerne høre, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er enige i denne betragtning.

Det har tidligere været vanskeligt for patienten at regne ud præcis, hvornår behandlingsgarantien på én måned er overskredet. Dette skyldes ikke mindst bestemmelsen i sundhedslovens § 87, stk. 2 om, at perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb ikke medregnes i ventetiden, medmindre ventetiden på hver enkelt undersøgelse er mere end to uger. Forsikring & Pension ser ophævelsen af denne bestemmelse som et fremskridt i bestræbelserne på at lette forståelsen af patientrettighederne.

## Brugen af sundhedsforsikringer

Det er vores forventning, at brugen af sundhedsforsikringer vil øges, når en del patienter kommer til at opleve, at behandlingsgarantien øges fra en måned til to måneder. Vi er enige i, at en prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet er nødvendig, og vi finder det hensigtsmæssigt, at der indføres en differentieret ret til behandling for forskellige sygdomme. Til trods for denne fornuftige prioritering vil der dog stadig være patienter med en i medfør af sundhedsloven ikke-alvorlig sygdom, som oplever store smerter og nedsat funktionsevne, og som har problemer med at få hverdagen til at fungere. Disse patienter finder sandsynligvis stor værdi i ikke først at skulle vente én måned på udredning og derefter op til to måneder på behandling, men som i stedet vil vælge at benytte en sundhedsforsikring, hvor udredning og behandling er garanteret inden for eksempelvis 10 arbejdsdage.

Lovforslaget kan desuden efter vores vurdering risikere at medføre en praksis, hvor patienterne udredes ikke kun én, men to gange, hvilket hverken er til gavn for patienten eller samfundet. Vi kan således forestille os, at lovforslaget medfører, at flere forundersøgelser, scanninger mv. fremover vil blive finansieret af det offentlige. Samtidig kan vi forestille os, at en ikke uvæsentlig del af disse udredte patienter vil opfatte en ventetid på op til to måneder som lang og af den grund vil benytte en sundhedsforsikring til selve behandlingen. Det er i disse situationer vigtigt, at de private sygehuse, klinikker mv. får adgang til det relevante materiale fra forundersøgelser, scanninger mv. således, at patienten ikke skal udredes på ny i privat regi. Vi kan ikke se, at lovforslaget eksplicit tager stilling til denne situation. Lovforslaget lægger derimod op til den omvendte situation - nemlig, at de private sygehuse, klinikker mv. kan indgå aftale med regionerne om at stå for en del af udredningen af patienter, der ender med at blive behandlet i det offentlige. Det må her formodes, at udveksling af relevante udredningsoplysninger finder sted.

Det er vores erfaring, at en del private sygehuse foretager en ny forundersøgelse, hvis patienter sendes videre fra udredning i det offentlige til behandling i det private. Tilsvarende er det vores opfattelse, at det samme gør sig gældende, hvis patienten er udredt i det private, men ønsker at blive behandlet i det offentlige. Det er samtidig vores erfaring, at udveksling af mere håndfast materiale såsom scanningsbilleder sker uden de helt store sværds slag mellem det offentlige og det private. De private sygehuse foretager dog deres egen scanning, blodprøvetagning eller lignende, hvis der er formodning for, at patientens situation har ændret sig.

## Oplysningsarbejde

Forsikring & Pension finder det endvidere vigtigt, at der fra myndighedernes side gøres en indsats for at orientere om det nye regelsæt og de nye patientrettigheder. Dette gælder både generelt i offentligheden, og når behovet opstår hos den enkelte patient. Det bør således ikke være op til patienterne selv at finde ud af, hvilke rettigheder vedkommende har. Det er vores indtryk, at det i dag kræver et aktivt tilvalg af patienten for, at patienten kan benytte det udvidede frie sygehusvalg. Således bør det efter vores mening ikke være fremover.

## Konkrete bemærkninger

Vores konkrete bemærkninger vedrører kun i begrænset omfang selve lovforslagets bestemmelser, men i højere grad bemærkningerne til lovforslaget.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2009-00129  
DokID 308593

**Ret til hurtig udredning**

Vi finder det som skrevet ovenfor positivt, at der med lovforslaget lægges op til ret til hurtig udredning.

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2009-00129  
DokID 308593

Vi finder det afgørende, at denne ret er absolut således, at mulighederne for at fravige retten mindskes mest muligt. Af lovforslagets § 82b stk. 2 fremgår det, 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". Det vil være i patientens interesse, hvis denne bestemmelse kunne skærpes således, at en fravigelse af retten til hurtig udredning kun kan finde sted, hvis det ikke er *fagligt* muligt at udrede patienten inden for én måned (således som det fremgår af bemærkningerne).

Såfremt det ikke er (fagligt) muligt at udrede patienten inden for én måned, er det vigtigt, at den lovfæstede udredningsplan bliver så konkret som muligt. Vi ser frem til ministerens fastsættelse af kriterier for disse udredningsplaner.

Det fremgår af bemærkningerne, at "regeringen vil sætte som mål, at patienter med symptomer på *alvorlig* sygdom skal være udredt inden for 30 dage". Det fremgår intetsteds af bestemmelserne, at retten til hurtig udredning kun er forbeholdt denne gruppe patienter, så vi antager, at retten gælder for alle patienter uanset symptomernes karakter.

**Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg (behandlingsgarantien)**

Vi finder den endvidere positivt, at der med lovforslaget lægges op til en differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg. Det er dog efter vores opfattelse afgørende, at der i videst mulige omfang foreligger klare retningslinjer for, hvilke sygdomme der i medfør af sundhedsloven er karakteriseret som alvorlige og ikke-alvorlige. Det ideelle må være, at to patienter med samme sygdom ikke oplever, at den ene får ret til behandling inden for én måned, mens den anden skal vente op til to måneder på behandling. Af bemærkningerne fremgår det, at det i sidste ende er op til en lægefaglig vurdering baseret på nogle af Sundhedsstyrelsen opstillede *vejledende* kriterier at vurdere, om patienten har ret til behandling inden for én eller to måneder. Vi frygter, at dette kan skabe ovenstående u hensigtsmæssige situation. For at undgå dette kunne vi forestille os, at kriterierne bliver så objektive som overhovedet muligt, hvilket kan være med til at reducere risikoen for forskellig ventetid for to ens diagnosticerede patienter. Vi ser frem til at se bekendtgørelsen, der fastlægger de nærmere regler herom.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at "en beslutning om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned, vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering baseret på ovenstående kriterier". Vi er i tvivl om, hvilken læge der kan/må/skal foretage denne vurdering. Er det den læge, som har stået i spidsen for udredningen, hvilket kan være såvel patientens alment praktiserende læge, en praktiserende speciallæge og en sygehuslæge? Eller er det den læge, som eventuelt skal behandle patienten? Det er afgørende for patienten, at denne ikke oplever, at den lægefaglige vurdering ændres alt efter, hvilken læge der foretager vurderingen.

Af lovforslagets § 87, stk. 5, pkt. 3 fremgår det, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om "krav til dokumentation mv. fra de privateje-

de sygehuse, klinikker mv., der indgår aftale efter stk. 4". Forsikring & Pension er i tvivl om, hvad der menes hermed. Er der tale om yderligere dokumentationskrav end de allerede i dag gennemførte? Og er der tale om dokumentationskrav gældende udelukkende for den del af de privatejede sygehuse og klinikkers behandling, som foretages på offentligt henviste patienter (i modsætning til forsikrings- eller selvbetalende patienter)? Forsikring & Pension har tidligere i drøftelser med myndighederne om specialeplanen givet udtryk for den holdning, at der ikke bør være forskel på de krav – det være sig behandlings- såvel som dokumentationskrav – som stilles til privatsygehuse og klinikker for så vidt angår offentligt henviste patienter henholdsvis forsikrings- og selvbetalende patienter. Patienterne har med rette en forventning om, at de behandlingstilbud, som myndighederne har godkendt, lever op til samme krav uanset, hvem der tager i mod tilbuddene, og uanset hvem der udfører behandlingen. Denne holdning har vi også, når det kommer til dette lovforslag.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2009-00129  
DokID 308593

Vi står til rådighed for myndighederne i det videre arbejde med lovforslaget.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth



Ældremobiliseringens sekretariat Suomisvej 3, 1927 Frederiksberg C  
Tlf. 35 35 26 99 - Fax: 35 35 26 44  
[www.aeldremobiliseringen.dk](http://www.aeldremobiliseringen.dk)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Cc: [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

21.08.2012

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

I skrivelse af 2. juli 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående.

I lovforslaget lægges op til at etablere ret til udredning inden for 30 dage eller som minimum have en plan for det videre udredningsforløb. Ældremobiliseringen finder det meget positivt med en udredningsgaranti på 30 dage, men er bekymret for, hvad det reelt indebærer, at man blot skal have en plan for det videre udredningsforløb, hvis det ikke er fagligt muligt at klare udredningen inden for 30 dage. I hvilken udstrækning udredningsgarantien faktisk virker, kan kun den fremtidige praksis på området vise. Ældremobiliseringen lægger derfor vægt på, at der hele tiden er lettilgængelige data til rådighed, så man kan se, i hvilken udstrækning der faktisk sker udredning inden for 30 dage. En sådan statistik bør bl.a. være opdelt på diagnoser og alder.

Medens udredningsgarantien på 30 dage er et klart fremskridt, er forlængelse af behandlingsgarantien fra 30 til 60 dage for ikke alvorlige lidelser et tilbageskridt. De nye regler for behandlingsgaranti vil for de fleste patienter, nemlig de der ikke har livstruende kræft eller hjertelidelser, indebære at ventetiden forlænges, og man kan frygte, at især mange ældre med diffuse symptomer og ofte flere lidelser som regel vil være underlagt 60 dages fristen. Det er også her vigtigt, at man hele tiden kan følge, hvad der faktisk sker med data, der bl.a. er opdelt på diagnose og alder.

I reglerne om hospitalers ret til afvisning af patienter fastslås det nu, at patienter kan blive henvist til et hvilket som helst sygehus i regionen, hvis der er kapacitetsproblemer på det sygehus, der dækker det område, hvor man bor. Ældremobiliseringen har forståelse for, at regionerne skal sørge for bedst mulig udnyttelse af deres sygehuskapacitet; men der vil i dele af landet være store afstande inden for regionen, og ældres behov for tryghed i et nærmiljø, de kender, taler for, at man i videst mulig omfang placerer dem på deres nærhospitaler.

Med venlig hilsen

Gitte E. Olsen  
Sekretariatchef



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att: Anna Skat Nielsen

Dansk Sygeplejeråd



Den 17. august 2012  
Ref.: KRL  
Sagsnr.: 1207-0007

**Dansk Sygeplejeråds høringssvar til Sundhedsministeriets udkast til forslag til lov om Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg mv.**

Dansk Sygeplejeråd er positiv overfor forslaget om en ret til hurtig udredning samt forslaget om en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

**Bemærkninger til forslagene**

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at der etableres en ret til hurtig udredning. Det kan være med til at mindske den samlede ventetid for patienterne, fra det øjeblik hvor der mistanke om sygdom til behandlingen går i gang.

I den forbindelse er det fornuftigt, at lovforslaget tager højde for, at der i tilfælde, hvor det fagligt ikke er muligt at afslutte udredningen, som minimum skal være en plan for det videre udredningsforløb. Samt at de endnu hurtigere udredningsforløb ved mistanke om kritisk kræft- og hjertesygdom bibeholdes.

**Glem ikke psykiatrien**

Derudover finder Dansk Sygeplejeråd det meget vigtigt, at regeringen holder fast i tilsagnet om at sidestille de somatiske og psykiatriske sygdomme i forhold til udrednings- og behandlingsrettigheder.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at det også er hensigten på sigt, men vi vil alligevel kraftigt opfordre til at man opprioriterer den nødvendige kapacitetsopbygning i psykiatrien, så man hurtigere opnår en sidestilling.

**Opfordring til at styrke rehabiliteringsindsatsen**

Som opfølgning på de to lovforslag vil Dansk Sygeplejeråd opfordre til, at ministeriet fremadrettet ser nærmere på, hvordan patienternes rettigheder kan styrkes i perioden efter behandlingen.

For mange patienter bl.a. med livstruende sygdomme, er den efterfølgende pleje og genoptræning afgørende, hvis de skal have en chance for at "vende tilbage" til deres tidligere liv. Det handler både

**The Danish Nurses' Organization**

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 1084  
DK-1008 København K

Ekspedition:  
mandag-torsdag 10.00-16.00  
fredag 10.00-15.00

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

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

om livskvalitet for den enkelte og om at sikre at flere får muligheden for at komme på arbejdsmarkedet frem for offentlig forsørgelse. Det er også afgørende i forhold til at mindske risikoen for tilbagefald.

Dansk Sygeplejeråd vil derfor opfordre til at der fremsættes forslag om en ret til rehabilitering svarende til f.eks. det forslag, som de nuværende regeringspartier S og SF, fremsatte i december 2009. Alternativt at der udarbejdes forpligtende kliniske retningslinjer, som kan anvendes i kommuner og regioner, for rehabilitering af bestemte patientgrupper.

Med venlig hilsen



Grete Christensen  
Formand

## Anna Skat Nielsen

---

**Fra:** Lillian Bondo [lib@jordemoderforeningen.dk]  
**Sendt:** 16. august 2012 11:43  
**Til:** Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Jette Poder  
**Emne:** Vedrørende: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

Jordemoderforeningen takker for det modtagne materiale vedrørende ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Det område, som jordemødre er mest involveret i, reproduktiv sundhed, er kun i begrænset omfang berørt af de foreslåede ændringer, når man bortser fra udredning vedrørende infertilitet.

Her støtter vi selvfølgelig, at der arbejdes målrettet med at udrede, således at behandling kan påbegyndes. Skønt barnløshed som tilstand ikke fysisk 'forværres' i ventetiden, så er det en markant psykisk belastning, og stigende alder gør det sværere i sidste ende at opnå det mål at blive forældre.

Jordemødres gruppe af brugere, borgere og patienter og deres familier indgår imidlertid også i et samlet billede af en sundhedsindsats, og i det lys vil Jordemoderforeningen gerne bakke op om, at der arbejdes med differentieret ventetid til forskellige kategorier af alvor i sygdommens natur. Vi ser positivt på, at alle har ret til at få behandlet en lidelse eller en sygelig tilstand inden for overskuelig tid for at undgå smerter eller funktionsnedsættelse og sociale konsekvenser, og vi sætter samtidig pris på, at meget alvorlige lidelser får en kort periode for udløsning af behandlingsgarantien med henblik på den bedste udnyttelse af ressourcerne.

Imidlertid er det uklart for Jordemoderforeningen, hvorfor man ikke inddrager psykiatriske sygdomme på helt samme niveau som somatiske sygdomme. Vi finder, at den forskydning i indsatsen for udredning, i forhold til sygdommens karakter, ikke afspejler, hvor alvorlig og invaliderende en psykiatrisk sygdom er eller kan være, og vi opfordrer til, at udredningsgarantien også kommer til at omfatte psykisk sygdom.

Endvidere vil vi opfordre til, at det gøres meget tydeligt, hvordan udredning af særligt komplicerede eller vanskelige tilfælde skal sikres. Det må ikke være muligt, at man så at sige demonstrerer hurtig håndtering af flybagage ved at sætte en løber til at levere den første kuffert på båndet.

Med venlig hilsen

Lillian Bondo, jordemoder, MPA  
Formand for Jordemoderforeningen

Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K

mobil +45 23 43 94 33

mail: [lib@jordemoderforeningen.dk](mailto:lib@jordemoderforeningen.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Pr. mail til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [ani@sum.dk](mailto:ani@sum.dk)

16. august 2012

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**  
Ministeriets sag nr. 1207288

DANSKE ÆLDRERÅD takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget.

DANSKE ÆLDRERÅD finder ministerens forslag positivt.

DANSKE ÆLDRERÅD finder det meget positivt, at der indføres en ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet – en garanti på 30 dage efter egen læges henvisning til sygehuset. DANSKE ÆLDRERÅD har forstået, at sygehuset herefter har op til 30 dages ventetid før behandling af alvorlige sygdomme og 60 dage for sygdomme, som ikke vurderes at være alvorlige. DANSKE ÆLDRERÅD har tillid til, at lovforslaget medfører, at patienterne fremover oplever større sammenhæng og færre aktører i udredningsfasen.

DANSKE ÆLDRERÅD finder det således væsentligt at loven fastsætter, at alvorlige sygdomme prioriteres forud for mindre alvorlige sygdomme. Der savnes imidlertid en mere klar sondring mellem alvorlige og mindre alvorlige sygdomme, der ikke afhjælpes gennem bemærkningerne om vejledende faglige kriterier. Der tages derfor forbehold for holdningen indtil ministerens bekendtgørelse foreligger.

DANSKE ÆLDRERÅD finder dog uanset ovenstående, at den enkelte læge ikke skal være ansvarlig for sondringen mellem alvorlige og ikke alvorlige sygdomme.

Med venlig hilsen

Kirsten Feld  
Formand

Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse  
Tlf. +45 3877 0160  
[info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk)  
[www.danske-aeldreraad.dk](http://www.danske-aeldreraad.dk)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

15. august 2012

J.nr. 0136-20120007-2 KIB

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) – j.nr. 1207288

Ved mail af 2. juli 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet Patientforsikringen om eventuelle bemærkninger til lovudkastet.

Vi har følgende bemærkninger:

Indledning:

Det fremgår af forslaget, at der indføres en ny rettighed for patienterne, som indebærer, at alle somatiske patienter inden for 30 dage efter, at henvisningen fra den praktiserende læge er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis det ikke er fagligt muligt at afslutte udredningen inden for 30 dage.

Der vil således blive tale om en lovfæstet rettighed.

Reglerne om maksimale ventetider:

Som det også fremgår af forslaget, kendes rettigheder med hensyn til behandlingsfrister fra andre sammenhænge. Ved bekendtgørelse nr. 760 af 4. oktober 1999 om behandling af visse livstruende sygdomme blev der fastsat regler om maksimale ventetider ved nogle kræftformer og hjertesygdomme. Reglerne findes nu i bekendtgørelse nr. 1749/2006.

Reglerne angiver, hvor mange dage der må gå fra henvisning til forundersøgelse, fra samtykke til operation osv. og har derfor karakter af en norm, der indgår ved vurderingen af, om lægen (eller anden sundhedsperson) har handlet som den erfarne specialist, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nytorv 5, 3. sal  
1450 København K

Tel: 3312 4343  
Fax: 3312 4341

Overskridelserne af disse maksimale ventetider har givet anledning til over 200 erstatnings-sager i Patientforsikringen. Opfattelsen hos patienterne er, at når det offentlige fastsætter frister for behandling, må det være fordi, der er empirisk grundlag for at antage, at det er den maksimale tid, som en patient kan tåle at vente, uden at der sker en skade. Patienterne mener på den baggrund, at overskridelsen af fristerne i bekendtgørelsen i sig selv udløser ret til erstatning.

Dette er efter klage- og erstatningsloven ikke tilfældet. Det er fortsat et grundkrav, at der er sket en patientskade i den tid, hvor ventetiden er overskredet. Og det er fortsat efter klage- og erstatningsloven en betingelse, at det ikke var ressourcemæssige grunde, der var årsag til, at patienten ikke blev behandlet inden for de fastsatte maksimale ventetider. Hvis der er sket en skade i den tid, hvor ventetiden blev overskredet, men overskridelsen skyldes ressource-mangel, er der efter loven ikke mulighed for erstatning.

#### Pakkeforløb:

Som det også fremgår af forslaget, findes der ud over reglerne om maksimale ventetider også de såkaldte pakkeforløb, som er aftalt mellem regeringen og regionerne.

Patientforsikringen har også behandlet erstatningssager, hvor der er krævet erstatning under henvisning til, at fristerne i pakkeforløbene ikke er overholdt. Fristerne i pakkeforløbene er ikke en rettighed, men som anført i forslaget en rettesnor. Heller ikke her vil Patientforsikringen kunne yde erstatning i anledning af den blotte fristoverskridelse. Der skal være sket en skade, og hvis ressource-mangel er baggrunden, kan der efter loven ikke ydes erstatning.

#### Patientforsikringens vurdering af forslagets betydning for patientforsikringsområdet:


Patientforsikringen vurderer på ovennævnte baggrund, at en lovregel om en udredningsgaranti for alle sygdomme på 30 dage vil medføre, at mange vil søge erstatning under henvisning til, at garantien ikke er overholdt. Patienterne og muligt også deres advokater vil givet opfatte en egentlig lovregel – i modsætning til en bekendtgørelse og en aftale om et pakkeforløb – som en grundlæggende rettighed, hvis manglende overholdelse må medføre erstatning.

Vi mener derfor, at der vil skulle afsættes yderligere ressourcer til den administrative behandling af disse sager i Patientforsikringen. Vi har ikke mulighed for nu at vurdere sagsantallet, men anslår med alle forbehold, at der kan blive tale om ekstra 250 sager om året. Vi vil naturligvis i givet fald intensivere vores information om, at den blotte fristoverskridelse ikke i sig selv udløser erstatning.

Vi foreslår, at der i bemærkningerne til lovforslaget medtages et afsnit om, at en fristoverskridelse i sig selv ikke berettiger til erstatning, og at skader sket i perioden, hvor ventetiden blev overskredet, heller ikke berettiger til erstatning, hvis årsagen til overskridelsen er ressource-mæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet.

Kopi af dette svar er sendt til Patientforsikringens bestyrelse.

Med venlig hilsen

  
Karen-Inger Bast  
direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K



8. august 2012

Sagsnr. 12-0460 / kl

**Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v. )**

Farmakonomforeningen har fået ovennævnte lovforslag i høring og har følgende kommentarer:

Farmakonomforeningen mener, at forslaget om udredningsgaranti er et godt forslag, der vil styrke patienternes rettigheder og højne kvaliteten i sundhedsvæsenet. Vi mener dog, at forslaget bør suppleres med en ret til medicingennemgang.

**Medicingennemgang**

Medicineringsfejl koster patienter og samfundet dyrt, både økonomisk og menneskeligt. Fejl på både sygehuse og i primær sektor – og ikke mindst i overgangen mellem de to sektorer – fører til genindlæggelser, syge og forringet livskvalitet. Fejlene kan opstå både som decideret fejlordination, manglende eller for tidlig seponering, eller fordi patienten ikke er oplyst godt nok om de forskellige præparater og derfor indtager dem på forkert måde.

Udredningsgarantien bør derfor suppleres med en ret til at få foretaget en medicingennemgang af lægemiddeluddannet personalet, f.eks. læge, farmakonom eller farmaceut, for alle patienter der modtager 5 eller flere præparater. Medicingennemgangen kan foretages enten på sygehusene i forbindelse med ambulant behandling eller indlæggelse, eller én gang årligt i almen praksis eller af fagligt personale ansat i kommune eller regionen.

Farmakonomforeningen mener, at en sådan ret – og evt. pligt – til medicingennemgang vil kunne spare regionerne for mange penge til genindlæggelser, fejlslagne behandlinger og unødige sygesikringstilskud. Dertil kommer udgifter til hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejehjem til især ældre patienter, der på grund af forkert medicinbrug har en forringet funktionsevne.

**Psykisk syge**

Farmakonomforeningen mener, at opdelingen i somatisk og psykisk sundhedsvæsen er kunstig. Psykiske patienter bør have de samme rettigheder som somatiske patienter.


Vi kan derfor ikke støtte forslaget om at psykiatrien er undtaget fra udredningsgarantien, ligesom vi påpeger at der også i psykiatrien er et stort behov for medicinenemgang for patienterne – ikke mindst fordi mange psykiatriske patienter på grund af deres sygdom kan have svært ved selv at overskue deres medicin.

**Klageadgang**

Farmakonomforeningen er meget tilfreds med, udredningsgarantien også er omfattet af Patientombuddet.

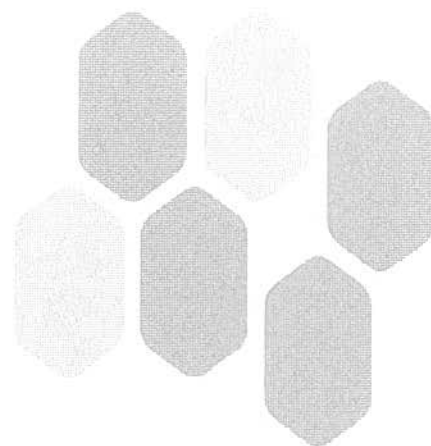
Farmakonomforeningen har ikke kommentarer til de øvrige elementer i lovforslaget.

Med venlig hilsen



Susanne Engstrøm  
formand





Til  
Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

16. aug. 2012.

**Høringssvar på ændring af sundhedsloven – ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg**

Forslaget om en hurtigere udredning og differentieret ret til frit sygehusvalg hilses umiddelbart velkommen af Danske Bioanalytikere. Der er dog udfordringer i forhold til administrationen og monitoreringen af retten til hurtig udredning, som der må tages højde for.

**Bioanalytikere som diagnostiske forløbskoordinatorer**

Bioanalytikere og de laboratoriemedicinske afdelinger på landets sygehuse er klar med ekspertise til at levere hurtige svar, som vil kunne honorere klinikernes behov for at lave hurtige udredninger. Laboratorierne honorerer allerede de generelle krav om accelererede patientforløb og hurtige svar i forbindelse med kræftpakker.

En udredningsgaranti på 30 dage vil dog kræve hensigtsmæssig tilrettelæggelse af diagnostiske undersøgelsesforløb på tværs af kliniske afdelinger og laboratorier. I den forbindelse vil det være oplagt, at bioanalytikere inddrages som diagnostisk forløbskoordinator for patientens undersøgelser. Bioanalytikeres store viden om det diagnostiske område kan med fordel anvendes i dialog med det kliniske personale om valg af relevante undersøgelser, samt koordinering af prøvetagning, analyser

Sekretariatet Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
Tlf: 46 95 35 35  
Fax: 46 95 35 00  
[www.dbio.dk](http://www.dbio.dk)  
Email: [dbio@dbio.dk](mailto:dbio@dbio.dk)

og resultater.

### **Behov for styrket samarbejde på tværs**

Danske Bioanalytikere mener, at samarbejde og koordinering mellem de kliniske afdelinger, diagnostiske centre og laboratorier er af væsentlig betydning for ikke kun en hurtig udredning, men også en grundig og dybdegående udredning, som kan ligge til grund for et hensigtsmæssigt behandlingsforløb.

Hvordan skal garantien administreres på tværs af kliniske specialer? Hvem har ansvaret for at henvise patienten videre til andre kliniske specialer, hvis den forventede diagnose ikke viste sig, at være korrekt? Er der behov for en overordnet forløbskoordinator til at sikre hurtig overlevering?

### **Udfordrende monitorering**

I forhold til monitoreringen af en udredningsgaranti rejser der sig en række spørgsmål. Hvis patienten har flere sygdomme – hvilke skal der da måles på? Hvornår gælder garantien fra, hvis der opda- ges flere sygdomme undervejs i udredning- og behandlingsforløbet? Et andet aspekt er, om man kan sammenligne udredningstider på tværs af sygehuse, når regionerne ikke anvender ens systemer.

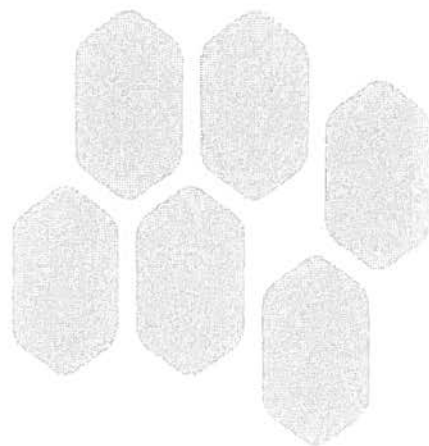
### **Ressourcekrævende klagesystem**

Hvis en patientgaranti skal give mening, skal der desuden være et klagesystem og adgang til erstatning. Det er ressourcekrævende og kan være med til at skabe større ulighed i sundhedsvæsenet, da det er almindeligt kendt, at det er i forvejen ressourcestærke patienter, der benytter disse adgange.

Hvis retten til hurtig udredning skal bidrage til hurtigere patientforløb og ikke blot være en "tom" garanti, må der tages højde for, hvordan udfordringerne i forhold til forløbskoordinering, moni- tore- ring og klagesystem imødegås inden lovforslaget sendes til afstemning.

Venlig hilsen

Martina Jürs  
Danske Bioanalytikere  
Næstformand





Lægemiddel  
Industri  
Foreningen

Lersø Parkallé 101  
2100 København Ø  
Telefon 39 27 60 60  
Telefax 39 27 60 70

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Enheden for sygehuspolitik


info@lif.dk  
www.lif.dk

Dato: 06-07-2012

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Fra Lægemiddelindustriforeningens side takker vi for muligheden for at afgive høringssvar. Lif har imidlertid ingen bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

  
Helle Rasmussen  
Chefkonsulent

## **Anna Skat Nielsen**

---

**Fra:** Helle Sandager [HS@Apotekerforeningen.dk]  
**Sendt:** 7. august 2012 14:10  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Cc:** Anna Skat Nielsen  
**Emne:** Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Apotekerforeningen har modtaget følgende lovforslag i høring:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.).

Jeg kan meddele, at foreningen ikke har bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Politisk konsulent  
Helle Sandager

**Danmarks Apotekerforening**  
Kanonbådsvej 10  
1437 København K  
Tlf.: 29 63 12 35  
email: [hs@apotekerforeningen.dk](mailto:hs@apotekerforeningen.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

København, den 14. august 2012

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Dansk Kiropraktor Forening har ikke bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Annette Bonne  
Chefkonsulent



**Økonomi og  
indenrigsministeriet**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Telefon 72 28 24 00  
Fax 72 28 24 01  
oim@oim.dk  
www.oim.dk

**Sagsnr.**  
1207606

**Doknr.**  
1008591

**Enhed**

Forvaltningsjura

**Sagsbehandler**  
DEPDML

**Dato**

16. august 2012

**Svar på høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 3. juli 2012 anmodet Økonomi- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

**Dorthea Maria Lund**

## Anna Skat Nielsen

---

**Fra:** Susanne Pihl Jakobsen  
**Sendt:** 3. august 2012 13:55  
**Til:** Anna Skat Nielsen; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
**Emne:** Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) - SPJ 30.7.

Den Nationale Videnskabsetiske Komité har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Den Nationale Videnskabsetiske Komité har ikke bemærkninger til lovudkastet.

Med venlig hilsen

**Susanne Pihl Jakobsen**  
Specialkonsulent

**DEN NATIONALE  
VIDENSKABSETISKE  
KOMITÉ**

Direkte: 72 26 93 72  
Mail: [spj@dnvk.dk](mailto:spj@dnvk.dk)

Den Nationale Videnskabsetiske Komité  
Finsensvej 15 \* 2000 Frederiksberg  
Tlf.: 72 26 93 70 \* Mail: [dnvk@dnvk.dk](mailto:dnvk@dnvk.dk)  
[www.dnvk.dk](http://www.dnvk.dk)

---

**Fra:** Anna Skat Nielsen  
**Sendt:** 3. juli 2012 15:16  
**Til:** 'info@patientsikkerhed.dk'; 'info@arresoedal.dk'; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité  
**Emne:** VS: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) - SPJ 30.7.

Nedenstående og vedhæftede genfremsendes grundet fejlmeddelelse ifm. den oprindelige fremsendelse.

Mvh.  
Anna

**Anna Skat Nielsen**  
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

  
**MINISTERIET  
FOR SUNDHED  
OG FOREBYGGELSE**

Direkte tlf. 72 26 94 31  
Mail: [ani@im.dk](mailto:ani@im.dk)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

**Fra:** Anna Skat Nielsen  
**Sendt:** 2. juli 2012 16:39  
**Til:** 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; '3f@3f.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk';  
'do@optikerforeningen.dk'; 'DKF@kiropraktor-foreningen.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk';

## Anna Skat Nielsen

---

**Fra:** Jesper Clausen [jec@rigsrevisionen.dk]  
**Sendt:** 10. juli 2012 16:47  
**Til:** Anna Skat Nielsen  
**Emne:** SV: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) j.nr. 2012-6001-15

Kære Anna Skat Nielsen

Rigsrevisionen har ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jesper Clausen  
Fuldmægtig

---

RIGSREVISIONEN



St. Kongensgade 45  
DK-1264 København K

Tlf. +45 339 28 400  
Dir. +45 339 28 390  
Fax +45 331 10 415

jec@rigsrevisionen.dk  
www.rigsrevisionen.dk

---

---

**Fra:** Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

**Sendt:** 2. juli 2012 16:39

**Til:** 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; '3f@3f.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'DKF@kiropraktor-foreningen.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'info@igldk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'info@lif.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@pfl.dk'; 'pd@pharmadanmark.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'hospiceforum@hospice.dk'; 'info@cancer.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'aef@aeldreforum.dk'; 'ae@aeldremobiliseringen.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'mail@ankerfjordhospice.dk'; 'info@arresoedal.dk'; 'kontakt@cfh.ku.dk'; 'middelfart@gigtforeningen.dk'; 'skaelskoer@gigtforeningen.dk'; 'aarhus@gigtforeningen.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'hospice@diakonissen.dk'; 'Epilepsihospitalet@filadelfia.dk'; 'hospice@hospicedjursland.dk'; 'hospicefyn@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'info@hospicelimfjord.dk'; 'info@hosj.dk'; 'hospice@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'amo@hospicesonderjylland.dk'; 'info@hospice-vendsyssel.dk'; 'info@hospice-aalborg.dk'; 'ptu@ptu.dk'; 'amerbs@rct-jylland.dk'; 'bpedersen@rct-jylland.dk'; 'rct@rct.dk'; 'infoost@rcfm.dk'; 'hospice@sanktlukas.dk'; 'haslev@sclerosehospital.dk'; 'ry@sclerosehospital.dk'; 'sct.maria@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'sekretariatet@vejleford.dk'; 'administration@dsff.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'dnvk@sum.dk'; DKetik Institutionspostkasse; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; Rigsrevisionen; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; 'fm@fm.dk'; 'ism@ism.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk';



## Anna Skat Nielsen

---

**Fra:** Bettina Nielsen [bn@lkt.dk]  
**Sendt:** 12. juli 2012 09:14  
**Til:** Anna Skat Nielsen  
**Emne:** SV: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

Kære Anna

Vi har ingen kommentarer. God sommer.....

Mange hilsner fra Bettina

Bettina Louise Barsøe Nielsen  
Sekretariatschef

Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere  
Vesterbrogade 6D 1. sal.  
1606 København V.  
Tlf. 3311 2800  
[www.lkt.dk](http://www.lkt.dk)

---

**Fra:** Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]  
**Sendt:** 2. juli 2012 16:39  
**Til:** 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; '3f@3f.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'DKF@kiropraktor-foreningen.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'info@deoffentligetandlaeger.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'info@igldk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; Info; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'info@lif.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@pfl.dk'; 'pd@pharmadanmark.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'hospiceforum@hospice.dk'; 'info@cancer.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'aef@aeldreforum.dk'; 'ae@aeldremobiliseringen.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'mail@ankerfjordhospice.dk'; 'info@arresoedal.dk'; 'kontakt@cfh.ku.dk'; 'middelfart@gigtforeningen.dk'; 'skaelskoer@gigtforeningen.dk'; 'aarhus@gigtforeningen.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'hospice@diakonissen.dk'; 'Epilepsihospitalet@filadelfia.dk'; 'hospice@hospicedjursland.dk'; 'hospicefyn@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'info@hospicelimfjord.dk'; 'info@hosj.dk'; 'hospice@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'amo@hospicesonderjylland.dk'; 'info@hospice-vendsyssel.dk'; 'info@hospice-aalborg.dk'; 'ptu@ptu.dk'; 'amerbs@rct-jylland.dk'; 'bpedersen@rct-jylland.dk'; 'rct@rct.dk'; 'infoost@rcfm.dk'; 'hospice@sanktlukas.dk'; 'haslev@sclerosehospital.dk'; 'ry@sclerosehospital.dk'; 'sct.maria@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'sekretariatet@vejleford.dk'; 'administration@dsff.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; 'dnvk@sum.dk'; DKetik Institutionspostkasse; 'info@tinganes.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'center@humanrights.dk'; 'pf@patientforsikringen.dk'; 'pob@patientombuddet.dk'; 'riomfr@fo.stm.dk'; 'riomgr@gl.stm.dk'; 'info@rigsrevisionen.dk'; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; 'vihs@socialstyrelsen.dk'; 'fm@fm.dk'; 'ism@ism.dk'; 'hovedstaden@statsforvaltning.dk'; 'midtjylland@statsforvaltning.dk'; 'nordjylland@statsforvaltning.dk'; 'sjaelland@statsforvaltning.dk'; 'syddanmark@statsforvaltning.dk'; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; 'jm@jm.dk'  
**Cc:** Emil Niragira Rasmussen; John Erik Pedersen; Svend Særkjær  
**Emne:** Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

Se venligst vedhæftede høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven

## Anna Skat Nielsen

---

**Fra:** Lars Holsaae [lh@deoffentligetandlaeger.dk]  
**Sendt:** 3. juli 2012 15:16  
**Til:** DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; Anna Skat Nielsen  
**Emne:** SV: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

Sundhedsministeriet

De Offentlige Tandlæger har modtaget ovennævnte ændringsforslag til bl.a. sundhedsloven i høring. For god ordens skyld skal bemærkes, at foreningen ikke har bemærkninger, da forslaget ikke har virkninger på tandplejeområdet.

---

Venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

**Mobil:** +45 40 26 61 81

**Hovednr:** +45 33 14 00 65

**Web:** [deoffentligetandlaeger.dk](http://deoffentligetandlaeger.dk)

Peter Bangs Vej 36, 3. tv  
DK-2000 Frederiksberg

**Sekretariatets åbningstider:**  
Mandag-fredag: Kl. 9 -15



---

**Fra:** Info

**Sendt:** 3. juli 2012 08:49

**Til:** Lars Holsaae

**Emne:** VS: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

---

**Fra:** Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]

**Sendt:** 2. juli 2012 16:39

**Til:** 'regioner@regioner.dk'; 'kl@kl.dk'; '3f@3f.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'DKF@kiropraktor-foreningen.dk'; 'dp@dp.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'fysio@fysio.dk'; Info; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonon.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'frd@radiograf.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'info@igldk.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'lasf@lasf.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'info@lif.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'info@pfl.dk'; Pharmadanmark; 'plo@dadl.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'df@diabetes.dk'; 'dhf@dhf-net.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'fbr@fbr.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'hospiceforum@hospice.dk'; 'info@cancer.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjældnediagnoser.dk'; 'aef@aeldreforum.dk'; 'ae@aeldremobiliseringen.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'mail@ankerfjordhospice.dk'; 'info@arresoedal.dk'; 'kontakt@cfh.ku.dk'; 'middelfart@gigtforeningen.dk'; 'skaelskoer@gigtforeningen.dk'; 'aarhus@gigtforeningen.dk'; 'hoeringssager@danskerhverv.dk'; 'di@di.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'hospice@diakonissen.dk'; 'Epilepsihospitalet@filadelfia.dk'; 'hospice@hospicedjursland.dk'; 'hospicefyn@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'info@hospicelimfjord.dk'; 'info@hosj.dk'; 'hospice@hospice.regionsyddanmark.dk'; 'amo@hospicesonderjylland.dk'; 'info@hospice-vendsyssel.dk';

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
sum@sum.dk

INSTITUT FOR  
MENNESKE  
RETTIGHEDER

STRANDGADE 56  
DK-1401 KØBENHAVN K  
TEL. +45 32 69 88 88  
FAX +45 32 69 88 00  
CENTER@HUMANRIGHTS.DK  
WWW.MENNESKERET.DK  
WWW.HUMANRIGHTS.DK

9. august 2012  
J.nr.: 540.10/27651/SWG

**Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 2. juli 2012 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast.

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sags nr. 1207288.

Med venlig hilsen

Sara W. Guldagger