

**Fra:** Direktion <direktion@statsforvaltningen.dk>  
**Sendt:** 8. juli 2016 10:24  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Mie Kathrine Damgård Petersen; Kristian Dalsgaard (SIM); Helle Haxgart  
**Emne:** Høring over bekendtgørelser og vejledning - Frist 23. august 2016 kl. 12.00  
**Vedhæftede filer:** Høringsbrev.pdf; Høringsliste [DOK96357].pdf; Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (sygehusbekendtgørelsen) [DOK97254].DOCX; Bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. [DOK96667].DOCX; Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter [DOK100769].DOCX; fesdPacket.xml  
**Signeret af:** direktion@statsforvaltningen.dk  
**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Afmærket

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Under henvisning til mail af 4. juli 2016 (Sagsnr. 1604891) om høring over udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger mv. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter, skal det meddeles, at Statsforvaltningen ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

**Rikke Hinrichsen**  
direktionsassistent



Statsforvaltningen  
Storetorv 10  
6200 Aabenraa  
Telefon: 72 56 70 00  
Direkte telefon: 72 56 79 77  
Mail: [direktion@statsforvaltningen.dk](mailto:direktion@statsforvaltningen.dk)  
Web: [www.statsforvaltningen.dk](http://www.statsforvaltningen.dk)  
Send e-mails til Statsforvaltningen via din digitale postkasse på [www.borger.dk](http://www.borger.dk)

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

---

**Fra:** Mie Kathrine Damgård Petersen [<mailto:MKDP@SUM.DK>]  
**Sendt:** 4. juli 2016 14:01

**Til:** [tt@bedrepsykiatri.dk](mailto:tt@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [tbj@dadlnet.dk](mailto:tbj@dadlnet.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regio-ner@regioner.dk](mailto:regio-ner@regioner.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etske Råd kontakt; [info@detsocialenetva-erk.dk](mailto:info@detsocialenetva-erk.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@patientforeningen-dan-mark.dk](mailto:info@patientforeningen-dan-mark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); Hovedpost; [jlu@privatehospitaler.dk](mailto:jlu@privatehospitaler.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk)  
**Cc:** Laura Toftegaard Pedersen; Tove Kjeldsen; Lene Brøndum Jensen  
**Emne:** Høring over bekendtgørelser og vejledning - Frist 23. august 2016 kl. 12.00

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk) senest tirsdag den 23. august 2016 kl. 12.00.

Det bemærkes, at ministeriet holder delvist lukket i ugerne 28-30.

Med venlig hilsen

Mie Kathrine Damgård Petersen  
Fuldmægtig, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 722 69441  
Mail: [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk)

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



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

26. juli 2016  
Dokumentnummer:  
16PEBL-10217

Patienterstatningen har 4. juli 2016 modtaget høringsbrev vedrørende høring over udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør



Søndag den 31. juli 2016.

Sundheds- og ældreministeriet  
sum@sum.dk

Kopi til mkdp@sum.dk

**Vedr.: Høring om**

**udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter**

LGBT Danmark, Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner henstiller, at ministeren benytter ændringen af bekendtgørelserne og vejledningen til at yde et stærkt bidrag til forbedring af vilkårene for behandlingen af transkønnede, ved

**i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 21 og i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg pkt.3.2 at fjerne ordet "kønsskifteoperation", således at denne behandling bliver omfattet af bekendtgørelsens §§ 13, 14 og 19.**

Kønsskifteoperation er jf. bekendtgørelsens § 21 specifikt undtaget fra "udrednings- og behandlingsgarantien". Da enhver behandling af transkønnethed betragtes som led i en kønsskifteoperation, har transkønnede ingen "udrednings- og behandlingsgaranti".

Som en konsekvens af undtagelsen oplever transkønnede ventetider mange gange i et udrednings- og behandlingsforløb.

I et konkret eksempel, som ikke er enestående, har udrednings- og behandlingsforløbet været i 33 måneder, og den pågældende venter stadig på at få foretaget selve operationen, selv om tilladelsen dertil blev givet den 29. januar 2016.

Den reelle udredning og behandling har samlet været i 12 måneder. Den endnu ikke foretagne kønsskifteoperation forventes at medføre en behandling (indlæggelse) på ca. 1 uge. De resterende 21 måneder var ventetid – og ventetiden er endnu ikke slut.

**LGBT Danmark henleder opmærksomheden på følgende:**

**Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde udtalte den 11. september 2015 i en pressemeddelelse fra Sundheds- og Ældreministeriet følgende:**

"Vi skal styrke patienternes rettigheder i sundhedsvæsenet. De skal have en reel ret til hurtig udredning, og de skal have mulighed for at vælge ventetid fra. Regeringen vil derfor sikre, at patienterne får udvidede valgmuligheder, hvis de offentlige sygehuse ikke har kapacitet til at udrede og behandle dem inden for 30 dage".

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2015/September/Minister-Udredningsretten-er-en-tom-patientrettighed.aspx>



LGBT Danmark kan fuldt ud tilslutte sig ministerens udtalelse.

**Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde** anførte knap to måneder senere (den 4. november 2015) i et svar til LGBT Danmark bl.a.:

Jeg kan bekræfte, at bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. i § 21 fastsætter, at bl.a. retten til udvidet frit sygehusvalg ikke omfatter henvisning til kønsskifteoperation.

Baggrunden herfor er beskrevet i bemærkningerne til det lovforslag, som blev præsenteret for Folketinget i 2002 og dannede grundlaget for lov nr. 143 af 25. marts 2002 om ændring af lov om sygehusvæsenet, der indførte et såkaldt udvidet frit sygehusvalg. Det er således anført, at *“(d)et er endvidere tanken at afgrænse ordningen, så den ikke omfatter en række behandlingsformer, hvor en ventetid på over 2 måneder i almindelighed ikke kan anses for et problem, der bør prioriteres. Det gælder f.eks. kosmetiske operationer i det omfang, de finder sted i det offentlige sundhedsvæsen, barnløshedsbehandling, sterilisation, kønsskifteoperationer m.m., (...)”*.

Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at begrebet “kønsskifteoperation” fortolkes bredt, hvorfor det således også dækker eksempelvis fjernelse af bryster hos transmænd eller ændring af de primære køns karakteristika, som du selv nævner.

<http://www.thranesen.dk/lgbt-danmark-20150913/>

LGBT Danmark bemærker, at siden “kønsskifteoperation” for 14 år siden blev indsat i bekendtgørelsen som en behandlingsform, hvor “en ventetid på over 2 måneder i almindelighed ikke kan anses for et problem, der bør prioriteres”, er der i Folketinget opstået en bredt funderet forståelse for transkønnedes forhold og behandlingsbehov, hvorfor det må lægges til grund, at denne 14 år gamle udlægning af transkønnedes behandlingsbehov ikke mere er gældende.

LGBT Danmark må også bemærke, at det er en overfortolkning at fortolke “kønsskifteoperation” til også at dække f.eks. fjernelse af bryster hos transmænd, som der ikke er historisk dækning for. “Kønsskifteoperation” var oprindeligt – og i hvert fald i 2002 – både i specialeplanen for lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet og de tilhørende specialeplaner, samt i almindelig sprogbrug betegnelsen for operativ ændring af kønsorganerne ved fjernelse af penis og testikler og tildannelse af en vagina henholdsvis fjernelse af æggestokke og livmoder og eventuelt tildannelse af en penis.

**Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde** anførte i et svar den 5. juli 2016 til LGBT Danmark bl.a.:

Accept og anerkendelse af transkønnede i det danske samfund er af stor vigtighed.

Og forbedringen af transkønnedes forhold i Danmark er et område, som jeg og regeringen kontinuerligt arbejder på.

<http://www.thranesen.dk/lgbt-dk-20160502-sum/>

LGBT Danmark påskønner ministerens og regeringens holdning og ser frem til forbedringerne.

LGBT Danmark vil afslutningsvis anføre, at siden “kønsskifteoperation” i 2002 blev indsat i bekendtgørelsen som en af de behandlingstyper, der ikke er omfattet af retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg, er kendskabet til transkønnede og forståelsen for deres



Side 3 af 3.

behandlingsbehov steget markant er dermed også viljen til at forbedre forholdene. Tiden synes derfor at være inde til at fjerne "kønsskifteoperation" fra bekendtgørelsens § 21 og vejledningens pkt. 3.2.

Med venlig hilsen.  
Linda Thor Pedersen  
Transpolitisk talsperson



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
med kopi til: [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk)

12. august 2016

**Vedrørende Sundheds- og Ældreministeriets sagsnr.: 1604891**

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5.  
1300 København K  
  
CVR-nr. 11-88-37-29  
  
Telefon 3319 3200  
Fax 3319 3218

E-mail  
[dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk)  
[www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk)

J.nr. 2016-122-1152,  
2016-122-1154 og  
2016-122-1155  
Sagsbehandler  
Signe Vestergård  
Abildskov  
Direkte 3319 3212

Ved e-mail af 4. juli 2016 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om at modtage Datatilsynets eventuelle bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Datatilsynet forudsætter, at persondataloven<sup>1</sup> og regler udstedt i medfør heraf, herunder sikkerhedsbekendtgørelsen<sup>2</sup>, iagttages i forbindelse med eventuelle behandlinger af personoplysninger som følge af udkastene.

Udkastene giver ikke i øvrigt Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen

Signe Vestergård Abildskov

---

<sup>1</sup> Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001

**Fra:** Pia Westring <pw@aeldresagen.dk>  
**Sendt:** 12. august 2016 12:54  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Mie Kathrine Damgård Petersen  
**Emne:** VS: Høring over bekendtgørelser og vejledning - Frist 23. august 2016 kl. 12.00  
**Vedhæftede filer:** Høringsbrev.pdf; Høringsliste [DOK96357].pdf; Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (sygehusbekendtgørelsen) [DOK97254].DOCX; Bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. [DOK96667].DOCX; Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter [DOK100769].DOCX; fesdPacket.xml

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen takker for invitationen til høring, men har desværre ikke mulighed for at afgive bemærkninger inden for den fastsatte høringsfrist.

Venlig hilsen

Pia Westring  
Afdelingssekretær/PA  
Samfundsanalyse  
Direkte: 33 96 86 29  
Mobil: 21 19 59 53  
[pw@aeldresagen.dk](mailto:pw@aeldresagen.dk)



Nørregade 49 · 1165 København K · Tlf. 33 96 86 86



---

**Fra:** Mie Kathrine Damgård Petersen [<mailto:MKDP@SUM.DK>]

**Sendt:** 4. juli 2016 14:01

**Til:** [tt@bedrepsykiatri.dk](mailto:tt@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [tbi@dadlnet.dk](mailto:tbi@dadlnet.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [regio-ner@regioner.dk](mailto:regio-ner@regioner.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); Det Etske Råd kontakt; [info@detsocialenetva-erk.dk](mailto:info@detsocialenetva-erk.dk); [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [info@patientforeningen-dan-mark.dk](mailto:info@patientforeningen-dan-mark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [post@statsforvaltningen.dk](mailto:post@statsforvaltningen.dk); [ilu@privatehospitaler.dk](mailto:ilu@privatehospitaler.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); AeldreSagen  
**Cc:** Laura Toftegaard Pedersen; Tove Kjeldsen; Lene Brøndum Jensen  
**Emne:** Høring over bekendtgørelser og vejledning - Frist 23. august 2016 kl. 12.00

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.



Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Evt. bemærkninger bedes sendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk) **senest tirsdag den 23. august 2016 kl. 12.00.**

Det bemærkes, at ministeriet holder delvist lukket i ugerne 28-30.

Med venlig hilsen

**Mie Kathrine Døngård Petersen**  
Fuldmægtig, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 722 69441  
Mail: [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk)

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

---



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 Kbh. K

11. august 2016

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

**Høringssvar fra Psykiatrifonden til: Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.**

Psykiatrifonden  
Højrevej 43, 3 sal  
2400 København NV

Tlf.: 3929 3309  
[pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk)

CVR: 1917 4363  
Giro: 028 5526

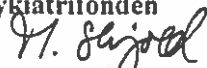
Psykiatrifonden vil igen udtrykke stor tilfredshed med, at mennesker med psykiske og fysiske sygdomme nu endelig formelt ligestilles med hensyn til udredning og behandling og at mennesker med psykiske sygdomme dermed kommer i behandling og bliver udredt så hurtigt som muligt.

Psykiatrifonden har ikke yderligere kommentarer udover de som blev fremsendt 20. januar 2016 til lovforslaget.

Fonden skal fortsat foreslå at udviklingen følges nøje og evalueres med henblik på eventuel justering af rammebetingelserne med henblik på opfyldelse af lovens intention.

De venligste hilsner

Psykiatrifonden

  
Marianne Skjold  
Direktør

  
Per Vendsborg  
Overlæge

Sundheds- og Ældreministeriet  
Fuldmægtig Mie Kathrine Damgård Petersen  
Holbergsgade 6  
1057 København K

22. august 2016

**Høringssvar vedr. "Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v." og  
"Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig  
udredning og information til henviste patienter"**

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhed Danmark, har den 1. juni 2016 modtaget udkast til bekendtgørelser og vejledning. Der indsendes samlet høringssvar på begge nedenfor.

Sundhed Danmark skal som brancheforening sikre, at private aktører på sundhedsområdet bliver en mere integreret del af et samlet sundhedsvæsen, ved et tæt offentlig-privat samarbejde på tværs af alle niveauer. Derfor er fokus på både patientens rettigheder og den generelle kvalitet af det sundhedstilbud, vi tilbyder danskerne – herunder hvor længe patienterne skal vente på udredning og behandling, vigtigt for os.

Sundhed Danmark ønsker at henlede opmærksomheden på nogle overordnede punkter, som giver anledning til bekymring på vegne af de private aktører.

- At det sikres, at de private hospitaler får mulighed for, på samme vilkår som de offentlige sygehuse, at indkalde digitalt, så den angivne frist kan efterkommes.
- At Ministeren fremad:
  - indsamler data på, hvor mange patienter, der ser en læge ved deres første besøg til hhv. udredning og behandling
  - beder regionerne lave stikprøver på udvalgte patienter for at sikre, at der ikke 'underbehandles' og på afsluttede patienter, så ikke patienterne falder ud af behandlingssystemet af forkerte årsager
  - indsamler faktiske tal på antal patienter på ventelister, så dette kan supplere viden om ventetid i uger, så det samlede billede kan opnås
- At fertilitetsområdet og rehabiliteringsområdet inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg og
- At der opstilles realistiske svartider på de enkelte prøvesvar, så patienten har muligheden for at kende de realistiske svartider. Og dermed har muligheden for at bruge sin ret til udvidet frit sygehusvalg.

Sundhed Danmark stiller sig meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



Jesper Luthman  
Branchedirektør

## Generelt

De danske privathospitaler og klinikker havde i 2015 næsten 129.000 patienter til udredning eller behandling. I 2015 ser det ud til, at op mod 2/3 af alle besøg kommer via lokale aftaler, indgået mellem regionerne og de enkelte hospitaler. Det er en positiv udvikling, der er et skulderklap til den private sektor, der ønsker at være en del af en fælles løsning i et samlet danske sundhedsvæsen. Alligevel fylder de private hospitaler og klinikker kun 1-2 pct. af den samlede omsætning på sygehusområdet.

Sundhed Danmark har støttet Regeringens intention og arbejde for at sikre alle danskere en reel ret til hurtig udredning og behandling. I den bedste verden så regionerne det som en helt naturlig del af arbejdet, at der var et tæt samarbejde med private på alle områder, hvor intentionen om hurtig udredning er tilstede. Sådan er det ikke. Derfor arbejder Sundhed Danmark både for at sikre endnu bedre aftaler og samarbejder med Danske Regioner og de fem regioner og på at sikre, at patienten ikke bliver en brik i et spil om hvem, der skal levere sundhedsydelsen – men at patienten både kan forvente samme tilbud i hele landet og en klar og forståelig kommunikation af samme rettigheder.

Sundhed Danmark vil i den forbindelse gerne kvittere for et godt og konstruktivt samarbejde om udarbejdelse af principperne for god patientkommunikation, som Ministeren sammen med Danske Patienter, de fem regioner og os har udarbejdet. Det er nu vigtigt, at det arbejde følges helt til dørs, så der samles op inden årets udgang på, hvordan de er blevet implementeret.

Vedr. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

## Kapitel 3 - Information

### §12

Kravet om 8 hverdage er fornuftigt, men da private ikke kan sende digital post direkte til patienten uden at indhente samtykke, vil de nye rammer for Post Danmark næsten umuliggøre, at indkaldelsen kan nå frem til tiden.

Derudover har patienten en klar forventning til, at sundhedsvæsenet taler sammen. Det betyder konkret, at der udover samme form for indkaldelse, også kan udveksles data mellem offentlige og private og private imellem. Systemerne er der ift. koblingen til sundhed.dk, men der er ikke adgang.

Derfor anbefaler Sundhed Danmark, at Ministeren ifb. med vedtagelsen af bekendtgørelsen sikrer, at de private hospitaler får mulighed for, på samme vilkår som de offentlige sygehuse, at indkalde digitalt, så fristen kan efterkommes.

Alternativt vil vi som brancheorganisation være nødsaget til at forvente, at regionen afholder de øgede omkostninger til porto for anbefalede breve, der kan nå frem til tiden.

Kapitel 4 – diagnostiske undersøgelser, udredning og ret til at vælge sygehus m.v.

### §19

Som det også fremgår af udkast til "Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter" (stk. 3.7), så er den klare intention med ventetidsgarantierne, at der ikke blot gives et tilbud om udredning eller behandling – men, at det er et reelt tilbud.

Specielt i psykiatrien oplever vi, at patienter:

- 1) Reelt ikke udredes i visitationsenheden, men blot visiteres til behandling på baggrund af henvisningen fra egen læge. Ministeriet har tidligere opgjort, at hele 92 pct. af alle psykiatriske

patienter i Region Hovedstadens Psykiatri visiteres inden for 30 dage. Men det sker i en enhed bestående af sundhedspersonale, hvor det ikke er en læge, patienten ser. Dermed 'forsvinder' de fra ventelisten til udredning.

- 2) Visiteres til et ikke-lægelige forløb – fx gruppeforløb hos en terapeut, mens de venter på at komme til en psykiater. Som eksemplet i boks 6 viser, kan det sagtens være en korrekt proces – men vi oplever i højere grad, at det bruges til at holde patienterne 'i gang', så de ikke bliver omfattet af ventetidsgarantierne. Fx en patient med angst, der henvises til et gruppeforløb er ikke hensigtsmæssigt for den enkelte, der kan være social angst. Og konsekvensen kan desværre være, at patienter henvist her udebliver – bl.a. pga. deres angst – og dermed afsluttes uden videre. Dermed 'forsvinder' de fra ventelisten til behandling.
- 3) Udelukkende må behandles for den diagnose, de er henvist på – fx angst. Men at der fx kan foreligge en skizofreni-diagnose, der ikke må behandles. Vores oplevelse er, at man i regionen ved, at det er meget mere bekosteligt – og derfor tillader man kun behandling af den umiddelbare henvisning.

Der er ligeledes eksempler fra udredning af rygpatienter, hvor patienten ikke har set en læge - eller tror, de har set en læge. Men reelt er de udredt, diagnosticeret og har fået en plan af anden faggruppe – fx sygeplejersker.

Ovenstående eksempler illustrerer, at trods en intention om reel behandling, kan det omgås i det daglige. Og overfor patientgrupper, der ikke formår at sige fra.

**Det anbefales, at Ministeren fremad:**

- indsamler data på, hvor mange patienter, der ser en læge ved deres første besøg til hhv. udredning og behandling
- beder regionerne lave stikprøver på udvalgte patienter for at sikre, at der ikke 'under-behandles' og på afsluttede patienter, så ikke patienterne falder ud af behandlingssystemet af forkerte årsager
- indsamler faktiske tal på antal patienter på ventelister, så dette kan supplere viden om ventetid i uger, så det samlede billede kan opnås

## §21

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

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

Ligeledes er rekreations- og rehabiliteringsophold undtaget. Danske Regioners forståelse er formuleringen er, at dette omfatter en bredere vifte af ydelser end blot ophold på fx rekonvalenscentrum, som er formuleringen i udkastet til patientpublikationen "Når du er henvist til sygehus". Det omfatter, ifølge Danske Regioner, hele rehabiliteringsområdet. Det betyder konkret, at ydelser på offentlige afdelinger til fx

behandling af blodprop i hjernen undtages – alt andet end den indledende livreddende indsats. Men øvrige dele af behandlingsforløbet helt frem til udskrivning til eget hjem eller kommunen bliver betegnet som rehabilitering. Til trods for, at de offentlige afdelinger ikke ser det på samme vis. Så der er ikke fuld enighed om, hvor rehabiliteringen starter og slutter.

**Sundhed Danmark anbefaler derfor, at:**

- fertilitetsområdet inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg og
- at rehabiliteringsområdet – forstået som alle tilbud, der foregår på sygehuset eller med sygehuset som faglig ansvarlig, inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg. Og at undtagelsen udelukkende omhandler ophold på fx rekonvalenscentrum, som er brugt af Ministeriet i patientpublikationen.

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter

#### *2.1.2. Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig over mere end 30 dage*

I Boks 2 er der givet et eksempel, hvor svartiden på prøvesvar er en legitim årsag til overskridelse af tidsfristen. Det er korrekt, at der er en række undersøgelser, som ikke kan gennemføres hurtigt. Men patienten har i dag ingen reel mulighed for at vide, om han eller hun venter for længe. For hvor lang tid bør der gå til en undersøgelse?

Der er derfor en reel risiko for, at ventetiden blot tillægges ift. at afvente prøvesvar. At årsagen til, at man skal vente på den næste tid hos lægen er prøvesvaret – der måske sagtens kunne have været færdig tidligere. Og patienten kan dermed ikke realistisk forholde sig til, om prøvesvaret kunne være kommet hurtigere.

**Sundhed Danmark foreslår, at der opstilles realistiske svartider på de enkelte prøvesvar, så patienten har muligheden for, at kende de realistiske svartider. Og dermed har muligheden for, at bruge sin ret til udvidet frit sygehusvalg.**

#### *2.1.3 Forholdet mellem udredning og behandling og 2.4 Udredningsplanen*

Vi henviser til eksemplerne ovenfor under "Kapitel 4 – diagnostiske undersøgelser, udredning og ret til at vælge sygehus m.v. / §19", hvor problemstillingen med, at der kan igangsættes flere behandlinger samtidig kan bruges til at fastholde patienten fra sine rettigheder.

Derudover er det vigtigt, at muligheden for blot at give patienten en udredningsplan, der omfatter næste besøg ikke bruges uhensigtsmæssigt. Vi ser en risiko ved, at sygehuset bevidst kun giver en tid ad gangen – for på den måde at holde på patienten. Alternativet var at vise en reel tidsplan, der ville synliggøre, at både retten til udvidet frit sygehusvalg var til stede og, at der skal forventes ventetid på alle dele af forløbet.

Det anbefales, at udredningsplanen skal indeholde en angivelse af årsagen til, at der ikke kan udfærdiges en mere detaljeret og langsigtet plan.



29-06-2016

Sag nr. 16/206

Dokumentnr. 32472/16

Jakob Schelde Holde

Tel. 22 40 62 02

E-mail: Jsh@regioner.dk

**Høringssvar til Sundheds- og ældreministeriet**

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar til følgende udkast:

- bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.
- bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.
- vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter og
- pjecen: 'Når du er henvist til sygehus'.

Danske Regioner har en række generelle bemærkninger, der vedrører alle udkastene og dertil en række bemærkninger til hvert udkast. De tekstmæssige bemærkninger er indskrevet med "registrer ændringer" eller kommentarer i vedlagte udkast til vejledningen og pjecen.

*Generelle bemærkninger*

Danske Regioner har følgende generelle bemærkninger til udkastene:

*1. Betegnelserne for private leverandører af sundhedsydelser*

Betegnelserne er generelt forvirrende med henvisning til private specialsygehuse, private institutioner, private hospice, private sygehuse samt udeladelsen af betegnelsen private kliniker. Disse kan både have aftale med Danske Regioner/Regionerne via § 75, § 79 stk. 2 (til dels § 82b) og § 87.

Det foreslås, at der for § 79 stk. 2 anvendes betegnelsen "privat specialsygehus, klinikker og hospices", at der for de profitorienterede anvendes betegnelsen "privathospitaler og klinikker", og at der som generel betegnelse anvendes "private leverandører", da de alle er private leverandører af sundhedsydelser.

*2. "30 dage" i stedet for "1 måned"*

Det foreslås at der generelt anvendes betegnelsen "30 dage" i stedet for "1 måned", da 1 måned kan skabe forvirring i forhold til måneder med 28, 29 eller 31 dage.

3. *Betegnelsen "god klinisk praksis"*

Betegnelsen 'god klinisk praksis' anvendes i de nationale kliniske retningslinjer om anbefalinger fremsat uden evidens. For at undgå misforståelser hos sundhedspersonalet anbefales, at der anvendes en anden betegnelse f.eks. "anerkendt klinisk praksis".

4. *Psykiatriske patienter*

Det anbefales ikke at fremhæve "psykiatriske patienter", da alle patienter har samme rettigheder. Det kan virke stigmatiserende og skabe forvirring om rettighederne gælder alle specialer – fx om de også gælder medicinske patienter. Enten bør alle specialer nævnes eksplicit ellers ingen.

5. *Implementerbarhed*

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter og registreringsvejledningen bør tilsammen skabe et praksisnært værktøj til at implementere lovgivningen. Det indebærer, at registreringsvejledningen skal færdiggøres hurtigst muligt, hvis det skal være muligt at implementere lovgivningen pr. 1. oktober.

6. *Konsistens*

Det er vigtigt, at der er konsistens mellem sundhedsloven, bekendtgørelserne, vejledningen og pjecen. Fx er der ved sammenligning af sundhedsloven, bekendtgørelserne og vejledningen ikke konsistens omkring, hvorvidt sygehuse i andre regioner kan anvendes til udredning.

**Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.**

Danske Regioner har følgende bemærkninger:

- *Konsistens omkring, hvorvidt sygehuse i andre regioner kan anvendes til udredning*

Det er ikke konsistens i hvorvidt der henvises til, at regionen er forpligtet til at henvise til andre regioners sygehuse. Af sundhedslovens § 82 b fremgår det således, at "Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen



*udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2." I udkastet til bekendtgørelsen § 14, stk. 1, henvises der alene til, at regionen har forpligtelse til at udrede ved egne sygehuse eller et af de sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse). Her nævnes andre regioners sygehus ikke som en mulighed.*

- *Patientinformation*

Sundheds- og Ældreministeriet har haft nedsat en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, som er kommet med anbefalinger til patientinformation. Sundheds- og Ældreministeriet har valgt at tage et koncentrat af anbefalingerne med i høringsudkastet til *Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.*

Det fremgår bl.a. af bekendtgørelsen § 12 a, at "Patientens perspektiv skal være styrende for informationen. *Stk. 2.* Regionernes information, jf. stk. 1, skal være ensartet, let forståelig, tilstrækkelig og relevant samt handlingsanvisende. Den vigtigste information skal stå først."

Danske Regioner bakker op om intentionen i bekendtgørelsen om at sikre, at patienterne får bedst mulig kendskab til deres rettigheder og bliver i stand til at træffe et oplyst valg på baggrund af den modtagne information.

Da der er tale om et komplekst felt med både sundhedsfaglige, juridiske, praktiske og økonomiske perspektiver, vil der være mange forskellige fortolkninger af, hvad der kan betragtes som relevant, tilstrækkelig og vigtigst. Danske Regioner stiller derfor spørgsmålstegn ved om denne type formuleringer hører hjemme i en bekendtgørelse – eller er bedre egnede til et sæt anbefalinger fra ministeriet. Danske Regioner ønsker desuden at gøre opmærksom på, at detaljeringsniveauet i bekendtgørelsen og vejledningen gør implementeringen ressourcetung og tidskrævende.

I denne forbindelse ønsker Danske Regioner desuden at gøre opmærksom på den store indsats, som regionerne gør hver især og i

fællesskab for at sikre god information til patienterne om deres rettigheder. Danske Regioner har på baggrund af lovgivningen sat et fælles arbejde i værk mellem regionerne om ensartet information til patienterne om deres rettigheder i regionernes indkaldelser.

- *Betegnelsen "lands- eller landsdelspatienter"*  
Vedr. § 16 stk. 2: Vi undrer os over, at der skrives "lands- eller landsdelspatienter", når Sundhedsstyrelsen er gået over til det der står i parentes – regionsfunktion og højt specialiseret funktion.
- *Definition på operation*  
Hvad defineres som operation i bekendtgørelse og vejledning? Der fortages en del indgreb, som befinder sig i en gråzone i forhold til om man skal kalde det en operation, en undersøgelse eller et kirurgisk indgreb. Et eksempel kunne være KAG procedurer. Der er brug for en afklaring og præcisering af hvad der menes med en operation for at kunne forholde sig til hvor vidt en patient har ret til udvidet frit valg ved aflysning af operationen.

#### **Bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.**

Danske Regioner har følgende bemærkning:

- Dansk Regioner finder, at det rent teknisk bør være til og med stykke 4 og ikke kun stk. 1-3 i følgende paragraf: § 1. Danske Regioner indgår aftale med og fastsætter vilkår for de private sygehuse, klinikker m.v. her i landet og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af personer efter sundhedslovens § 87, stk. 1-3 og § 82 a.

Således at følgende stk. 4 også nævnes: *Stk. 4.* Regionsrådene i for-  
ening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

#### **Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter**

Danske Regioner er glade for at have været inddraget i udarbejdelsen af vejledningen undervejs. I forbindelse med høringen har regionerne haft mulighed for at have materialet til høring på deres hospitaler, hvilket har givet

anledning til bemærkninger og ændringsforslag, som ikke tidligere har været fremført.

Side 5

Danske Regioner har følgende generelle bemærkninger til udkastet, som er uddybet nedenfor:

1. Konsistens omkring, hvorvidt sygehuse i andre regioner kan anvendes til udredning
2. Uoverensstemmelse mellem vejledningen og bekendtgørelsen om beregning af ventetid til udredning
3. Beregning af ventetid når patienten ønsker udredningen udskudt eller udebliver
4. Beskrivelse af hvordan ventetid på oplysninger håndteres
5. Oplysning om navn på samarbejdssygehus i indkaldelsesbrev
6. Samspillet mellem § 82 b og den nye § 87 i Sundhedsloven
7. Hvornår er en udredning endelig
8. Forholdet mellem udredning og behandling
9. Skellen mellem visitation til udredning og visitation direkte til behandling
10. Komorbiditet
11. Frit sygehusvalg for frihedsberøvede patienter
12. Frit valg for retspsykiatriske patienter
13. Information til retspsykiatriske patienter
14. Informationen til henviste patienter
15. Brug af betegnelserne *bør* og *skal*
16. Konsistens mellem bekendtgørelse og vejledning i forhold til fritvalg
17. Information om antal udredninger og behandlinger

***1. Konsistens omkring, hvorvidt sygehuse i andre regioner kan anvendes til udredning***

Af sundhedslovens § 82 b fremgår det, at "*Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.*"

I vejledningens afsnit 2.0 nævnes andre regioners sygehuse derimod ikke: "*Udredningen skal kunne tilbydes inden for rammerne af regionens generelle sygehusstilbud, dvs. på regionens egne sygehuse m.m., eller på sygehuse som regionen almindeligvis samarbejder med eller har aftaler med. Det betyder for eksempel, at man ikke kan give en patient et tilbud om udred-*

*ning i urimelig lang afstand fra patientens bopæl, med mindre der er tale om specielle ydelser, der kun leveres få steder i landet.”*

Side 6

Danske Regioner vil anbefale, at dette afsnit tages ud, da det hæmmer regionernes mulighed for at sikre hurtig udredning ved at udnytte andre regioners og private sygehuses kapacitet og er i modstrid med øvrige statslige tilkendegivelser omkring god ressourceudnyttelse på tværs af landet. Samtidig er betegnelsen ”urimelig lang afstand” vanskelig at fortolke i praksis. Fx ligger Region Syddanmark garantiklinikkerne langt væk fra patienter bosiddende på f.eks. Langeland. Vil det blive betragtet som urimelig lang afstand?

I forlængelse af ovenstående opfordres ministeriet til at anvende en fast definition på samarbejds- og aftalesygehuse, således at der ikke opstår misforståelser.

## ***2. Uoverensstemmelse mellem vejledningen og bekendtgørelsen om beregning af ventetid til udredning***

I afsnit 2.3, 3.6 og 4.1 er beregningen af ventetiden for henholdsvis udredning, behandling og diagnostisk undersøgelse beskrevet.

Det bemærkes, at venteperioder initieret af patientens ønske ikke medregnes i forhold til behandling og diagnostisk undersøgelse, men omvendt medregnes ifm. udredning. Det fremgår således af afsnit 2.1.3 ”I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes perioder, hvor udredning må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.”

Det er uforståeligt at der er denne uoverensstemmelse mellem *vejledningen*, og *bekendtgørelsen* § 20 stk.2: ”I opgørelsen af tidsfrister i medfør af stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor diagnostisk undersøgelse, jf. § 13, stk. 1 og 2, udredning, jf. § 14, stk. 1 - 3, og behandling, jf. § 19, stk. 1, må udsættes på grund af personens helbredstilstand eller efter personens ønske.”

Danske Regioner anbefaler, at vejledningen følger bekendtgørelsen, således at de beskrevne perioder ikke medregnes i opgørelsen af frister. Det vil sige, at hvis patienten i en periode er eks. ”ikke ventende, efter eget ønske”, vil perioden blive fratrukket den samlede udredningstid.

### **3. Beregning af ventetid når patienten ønsker udredning eller behandling udskudt eller udebliver**

I vejledningens boks 5, side 16 opstilles eksempler på beregning af ventetiden i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg til udredning og behandling.

Med den tolkning, der for nuværende lægges op til i eksempel 3, stilles hospitalet meget dårligt ift. at kunne leve op til fristen for behandling. Patienten kan reelt melde afbud til hospitalet så sent som samme dag, som patienten har fået tid til sit første fremmøde. Det vil i det konkrete eksempel betyde, at hospitalet kun har fra 14. juli til 8. august til at behandle patienten, dvs. 25 dage. I andre tilfælde vil dette kunne være betydelig kortere. Hvis det fx kun var denne ene dag (den 14. juli), som patienten ikke kunne, ville hospitalet kun have frem til 1. august, dvs. 18 dage.

Jf. Fællesindholdet afsnit 3.6 gælder følgende ift. registrering af ventestatus 23 (<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/patientregistrering-feallesindhold>): ”Hvis patienten melder afbud pga. sygdom, ferie eller af anden årsag, skal afsnittet altid finde den første ledige tid til patienten. Ventestatus 23 ‘ikke ventende efter patientens ønske’ indberettes for perioden fra den første tilbudte tid, til patienten møder til den nye tid.” Danske Regioner anbefaler, at beregningen i eksempel 3 omskrives i overensstemmelse hermed.

### **4. Beskrivelse af hvordan ventetid på oplysninger håndteres**

Der mangler en beskrivelse i vejledningen af, hvordan man skal håndtere ventetid, som skyldes at man afventer oplysninger fra patienten selv, fx samtykke, information om slægtninge eller samtykke fra slægtninge.

### **5. Oplysning om navn på samarbejdssygehus i indkaldelsesbrev**

For patienter, der kan gøre brug af retten til hurtig udredning efter § 82b gælder det i *Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter*, at patienten skal oplyses om, på hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage.

Udover hver regions bilaterale aftaler med privathospitaler om udredning<sup>1</sup>, indgår Danske Regioner fælles centrale aftaler med Sundhed Danmark om

---

<sup>1</sup> Region Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden har på baggrund af udbud indgået bilaterale aftaler med privathospitaler om udredning i henhold til § 82b. Region

udredning i henhold til § 82b på vegne af regionerne. Her vil der typisk være flere private leverandører på hver udredningsaftale.

Side 8

Hermed opstår der et skisma mellem målrettet og overskuelig patientkommunikation og konkurrenceforvridning. Hvis regionerne fokuserer på overskuelig patientkommunikation, risikerer regionerne at skabe en konkurrenceforvridende situation, hvor regionen skal vælge at oplyse om en bestemt privat udbyder frem for en anden.

Udfordringen forstærkes af, at de private hospitaler og klinikker, som er på disse fælles centrale aftaler, skifter ofte. Det gør det ressourcetungt at holde navnene på de private leverandører i de centrale aftaler manuelt opdaterede ude på afdelingerne, og udprintede informationer risikerer at være forældede, når patienten henvender sig for at gøre brug af tilbuddet.

Danske Regioners sekretariat er ved at få udviklet en teknisk løsning, der vil gøre det muligt at linke direkte til de relevante søgeresultater på sygehusvalg.dk i indkaldelserne, således at når patienten klikker på linket vil de få vist en opdateret oversigt over relevante private tilbud. Når denne løsning er implementeret, kan der i indkaldelserne henvises til oversigten på sygehusvalg.dk. Danske Regioner vil opfordre til, at der i vejledningen åbnes op for denne mulighed, så der kan indsættes et link til de relevante søgeresultater på sygehusvalg.dk fremfor at angive navnene på samarbejdssygehusene i indkaldelserne.

Danske Regioner vil argumentere for, at en løsning med et link til sygehusvalg.dk samt telefonnummer vil give patienten mulighed for selv at vælge mellem alle relevante private tilbud samt en mere overskuelig patientinformation.

Konkret kunne det i en indkaldelse være beskrevet således:

---

Syddanmark bruger egne offentlige sygehuse som garantiafdelinger som aflastning for de andre afdelinger.

For Region Sjælland og Region Hovedstadens vedkommende sendes indkaldelserne direkte fra de private samarbejdssygehuse til patienterne på regionernes brevpapir. I indkaldelserne fra Nordjylland og Midtjylland oplyses navnet på det private samarbejdssygehus, der kan tilbyde udredning inden for 30 dage. I indkaldelserne fra Region Syddanmark oplyses navnet på garantiafdelingen.

### **Mulighed for at vælge et andet hospital**

Du har ret til at få undersøgt, hvad du fejler inden for 30 dage (hurtig udredning). Det kan vi desværre ikke her på hospitalet/sygehuset/afdelingen.<sup>2</sup> Se hvilke private hospitaler og klinikker, der kan udrede dig inden for 30 dage [dybt link til sygehusvalg.dk]. Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, kan du ringe på [telefonnummer] på hverdage kl. [træffetid]. Læs mere om dine patientrettigheder [link eller bilag].

### **6. Samspeilet mellem § 82 b og den nye § 87 i Sundhedsloven**

Danske Regioner skal med den nye lov indgå aftaler om undersøgelse og udredning med alle privathospitaler, som ønsker det, i henhold til den nye § 87. Disse nye aftaler forventes at dække de samme ydelser som de eksisterende aftaler om undersøgelser og udredning, som Danske Regioner har indgået med privathospitaler på vegne af regionerne iht. § 82 b.

Der gælder to forskellige regelsæt for patientforsikring og befordring afhængig af, om det er regionen, der står for udredning i privat regi (i henhold til § 82 b), eller at patienten benytter sit udvidede frie sygehusvalg (i henhold til § 87).

Vi ønsker i den forbindelse at gøre opmærksom på, at lovændringen vil være vanskelig at administrere i forhold til opretholdelsen af to aftalekomplekser og administration af to forskellige befordringsregler. Samtidig vil de to paragrafer skabe udfordringer i forhold til entydig og præcis patientkommunikation.

Danske Regioner vil samtidig benytte lejlighed til at gøre ministeriet opmærksom på, at vi tolker loven således, at patientens ret til udvidet frit sygehusvalg træder i kraft, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager inden for 30 dage ikke kan tilbyde patienten udredning ved egne sygehuse eller samarbejdssygehuse. Samarbejdssygehuse omfatter i den forbindelse et hvilket som helst sygehus eller klinik, som regionen vælger at inddrage i varetagelsen af de regionale sygehusopgaver. Det indebærer, at regionerne kan bruge Danske Regioners centrale aftaler til udredning i henhold til § 82 b.

<sup>2</sup> Psykiatrien er organiseret som én samlet organisation i hver region. Derfor skal formuleringen imødekomme, at valget for patienter i regionens eget regi står mellem forskellige afdelinger.

For at sikre at der ikke opstår misforståelser om regionernes forpligtelse iht. § 82 b, og hvornår retten til udvidet frit valg udløses, vil Danske Regioner opfordre ministeriet til at sikre en konsistent definition i vejledningen.

### **7. Hvornår er en udredning endelig**

Det fremgår under punkt 2.1.1 *Hvornår er udredning endelig?* at:

'En patient kan fagligt betragtes som endeligt udredt, såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:

- patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet eller
- patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter og
- patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling

Det er problematisk at bruge betegnelsen "endeligt fagligt udredt", fordi der samtidig gives plads til, at patienten ikke har fået afdækket al komorbiditet. Definitionen af udredt er samtidig vigtig at gøre så præcis som mulig, da det har betydning for en ens implementering af patientrettighederne på tværs af sygehuse og afdelinger og for en ensartet monitoreringen.

Det fremgår endvidere, at: "Såfremt forløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først fagligt betragtes som endeligt udredt, når patientens tilstand er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om fordele og ulemper ved behandling, samt hvilke forhold der skal afdækkes og være på plads, inden en eventuel behandling kan iværksættes."

Samtidig fremgår det i pjecen: "Når du er henvist til sygehus" på side 3, at: "...sygehuset, inden for 30 dage efter du er henvist, skal informere dig om behandlingsmuligheder...".

Det vurderes, at I begge situationer strækker "udredning" sig ind i det som traditionelt er set som behandling. Denne formulering vil konkret betyde, at en patient ikke vil kunne betragtes som udredt før patienten har været til forsamtale til en operation, og har talt med en anæstesilæge.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at det er afgørende, at vejledning og pjece er konsistente.



Danske Regioner ønsker endvidere at gøre ministeriet opmærksom på, at vi fortolker det således, at datoen for, at udredningen er afsluttet, beregnes fra den dato hvor patienten *kunne* være blevet informeret (sidste undersøgelsesresultat), hvilket ikke nødvendigvis er datoen, hvor patienten rent faktisk informeres. Så patienten har ikke givet informeret samtykke til behandlingen.

#### *Præcis brug af betegnelserne "karakter" og "art"*

Det fremgår af vejledningen at formålet med sygehusets udredning blandt andet kan være:

- Be- eller afkræfte henvisende læge eller tandlæges vurdering af tilstandens art
- Klarlægge tilstandens karakter og alvorlighed

I den nuværende udkast bruges både betegnelserne "karakter" og "art", hvilket kan være forvirrende for læseren af vejledningen. Der ønskes en præcis og konsistent brug af betegnelserne i gennem hele vejledningen, således at personalet ude på sygehusene ved, hvad de skal levere indenfor 30 dage.

### **8. Forholdet mellem udredning og behandling**

Det er i vejledningen fortsat uklart hvorledes der skelnes mellem udredning og behandling, samt mellem aflastende behandling og reel behandling.

Forholdet mellem udredning og behandling beskrives i afsnit 2.1.3 bl.a. med følgende ordlyd: "Behandling kan også iværksættes som led i udredning, for eksempel ved vurdering af behandlingsrespons på given specifik behandling i forbindelse med diagnostisk afklaring. Selvom der i sådanne tilfælde er iværksat en vis behandling, er udredningen uafsluttet, og patienten vil derfor fortsat være under udredning og derfor omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 82 b og § 87, stk. 1."

Det har i arbejdsgruppen vedr. vejledningen været drøftet, at udredningen også kan være afsluttet, ved initial behandling i de medicinske specialer. Dvs. når der igangsættes faglig relevant behandling som tilpasses og justeres løbende, registreres som afsluttede på det tidspunkt, hvor der første gang igangsættes et kvalificeret behandlingsforsøg, som vurderes at kunne have en egentlig behandlende effekt på patientens symptomer og lidelser. Dette mener vi ikke på nuværende tidspunkt kan læses ud af ovennævnte passage fra afsnit 2.1.3. Passagen vil, som den står nu, give anledning til, at medicinerne vil tro, at de ikke kan registrere som afsluttet, før langt senere i

forløbet, selvom patienterne har været i en reel behandling i længere tid. Vi foreslår derfor, at der indsættes følgende tilføjelse: ”I forløb hvor der igangsættes en reel behandling, jf. afsnit 3.7, vil udredningen være afsluttet når det første reelle behandlingstilbud kan gives. Det gælder selvom den reelle behandling kræver løbende opfølgning og tilpasning i en periode, før man når frem til et mere permanent behandlingsniveau.”

### **9. Skelnen mellem visitation til udredning og visitation direkte til behandling**

Danske Regioner foreslår en passage, der nærmere præciserer visitation til udredning og direkte i behandling. Forslag her er:

Det er det enkelte speciale der, i forbindelse med visitation af patientens henvisning, afgør om patienten er en udredningspatient eller kan modtages direkte til behandling eventuelt forud gået af et besøg til eksempelvis forsamtale. Første ventestatus i de patientadministrative systemer, skal afspejle, hvad patienten reelt venter på.

#### Visitation til udredning

Generelt gælder det, at patienter hvor det ved henvisning

- ikke er klart *om* patienten skal tilbydes behandling eller
- ikke på baggrund af henvisningen kan gives et konkret beskrevet behandlingstilbud, defineres som *udredningspatienter*.

#### Visitation direkte til behandling

Patienter defineres som *behandlingspatienter*, hvis resultater samt vurdering af observationer og undersøgelser foretaget forud for henvisning via egen læge, speciallæge eller hospitalsafdeling, har klarlagt patientens behandlingsbehov i en sådan grad, at der på baggrund af patientens henvisning, kan gives et konkret behandlingstilbud.

Eksempler der skelner mellem udredning og behandling:

#### Eksempel 1: Patienter visiteret til udredning

- En patient henvises via egen læge til Ortopædkirurgisk speciale. Egen læge anfører henvisningsdiagnosen ”håndledssmerter”. I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Der er ikke foretages diagnostiske undersøgelser før henvisning til Ortopædkirurgisk speciale. Patienten kan ikke på baggrund af egen læges henvisning gives et konkret

behandlingstilbud og patienten skal visiteres til udredning. Der registreres klinisk beslutning udredning afsluttet.

Side 13

#### Eksempel 2: Patienter visiteret direkte til behandling

- En patient henvises via egen læge til Ortopædkirurgisk speciale. Egen læge anfører henvisningsdiagnosen "Karpaltunnelsyndrom". I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Egen læge har forund for henvisning foranlediget nerveledningshastighedsundersøgelse via Klinisk Neurofysiologisk Afdeling. Undersøgelsesresultatet foreligger og konklusionen er klar. Patienten betragtes som udredt via egen læge og kan visiteres direkte til behandling, eventuelt forud gået af et besøg, hvor den konkrete behandling planlægges i samråd med patienten. Der registreres ingen klinisk beslutning, da det ikke er en udredningspatient.

#### **10. Komorbiditet**

Det fremgår ikke tydeligt, hvornår der udløses en ny ret til hurtig udredning ved påvist komorbiditet. Det foreslås, at hvis det er inden for forskellige specialer, skal der startes et nyt forløb op, hvorimod hvis det er inden for det samme speciale/på samme afdeling, kan udredningen tilrettelægges som del af det samlede videre forløb. Det foreslås, at vejledningen udbygges med to eksempler der henholdsvis beskriver tilfælde hvor den videre udredning sker i forbindelse med behandlingen og tilfælde hvor videre udredning af patienten vil kræve en ny henvisning og et nyt udredningsforløb (se registreringsvejledning).

Eksempel på udredning af komorbiditet som pågår som en del af behandlingsforløbet:

- En patient henvises under diagnoserne angst og depression. Ved første besøg træffes en klinisk beslutning om igangsætning af behandling for depression. AFX01A registreres. I behandlingsforløbet udredes patienten for angstsymptomerne samtidig med opfølgning på effekt af den iværksatte behandling for depression.

Eksempel på udredning af komorbiditet i to udredningsforløb:

- Patienten udredes for personlighedsforstyrrelse og der registres at udredningen er slut med AFX01A. I forbindelse med udredningen findes historik med mavesmerter, der sendes derfor henvisning til gastroenterologisk ambulatorium. Patienten fortsætter udredningen

for personlighedsforstyrrelse sideløbende med udredning for mave/tarm problematik.

Side 14

### **11. Frit sygehusvalg for frihedsberøvede patienter**

I afsnit 1.2 er beskrevet undtagelser fra retten til frit sygehusvalg, herunder akutte patienter, som indlægges akut uden forudgående henvisning. I udkast til ny vejledning anføres under afsnit 1.2 vedrørende frihedsberøvede patienter:

”For så vidt angår frit sygehusvalg for patienter, der i henhold lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang på psykiatrisk afdeling, gælder, at der er ret til at vælge en afdeling, der kan modtage patienter undergivet den pågældende tvang og kan give den nødvendige behandling. Det vil sige, at en patient, der fx er frihedsberøvet på en lukket eller skærmet afdeling, ikke kan vælge at blive indlagt på en åben afdeling”.

Frihedsberøvede patienter omfatter tvangsindlagte og tvangstilbageholdte patienter. Det citerede afsnit i forlængelse af det under afsnit 1.1 anførte medfører således at den tvangsindlagte patient umiddelbart efter tvangsindlæggelsen kan anmode om at blive overflyttet til et andet sygehus efter reglerne om frit sygehusvalg. Patienten er blevet indlagt ved politiets foranstaltning og kan være i en akut psykotisk tilstand, men ifølge gældende regler skal der tilsyneladende umiddelbart tages stilling til patientens anmodning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i afgørelsen af en konkret klagesag vedrørende frit sygehusvalg for en tvangsindlagt patient – hvor patientens anmodning om frit sygehusvalg blev konkret undersøgt og skriftligt besvaret efter 14 dages indlæggelse – anført følgende: ”at retten til frit sygehusvalg også gælder for patienter, som er tvangsindlagt. Der kan være en akut fase, og i denne fase har patienter ifølge bemærkningerne til sundhedslovens § 86 ikke ret til frit sygehusvalg. Dog kan tvangsindlagte patienter ikke anses for at være akutte patienter under hele forløbet af tvangsindlæggelsen”.

I afgørelsen finder Styrelsen, at patientens anmodning fra selve indlæggelsesdagen skulle være konkret undersøgt og besvaret i form af en begrundet afgørelse.

Der er i vejledningen ingen beskrivelse af, hvordan overflytning af en tvangsindlagt patient skal ske. En frit valgt patient skal selv sørge for be-

fordring og for en eventuel ledsager, - men hvordan dette skal praktiseres i forbindelse med et overflytningsønske fra en netop tvangsindlagt patient, der ikke har udgang fra sengeafdelingen, er ikke beskrevet.

Det anbefales derfor, at der i vejledningen under afsnit 1.2 og afsnit 6 om befording anføres konkret vejledning om hvordan frihedsberøvede patienter kan benytte frit sygehusvalg, - herunder:

- Initiativforpligtelse til at afsøge mulighed for frit sygehusvalg
- Omkostninger og opkrævning af betaling for den sikkerhedsmæssigt fornødne transport, der for en frihedsberøvet patient ofte vil være ved politiet eller en ambulancetransport med ledsagende personale
- Om en frihedsberøvelse i henhold til psykiatriloven kan opretholdes under transporten, svarende til almindelig procedure i forbindelse med overflyttelse af frihedsberøvede patienter, hvor tvangen fra den fraflyttende afdeling ophæves ved ankomst til den nye.

## **12. Frit valg for retspsykiatriske patienter**

I udkast til ny vejledning anføres under afsnit 1.2: fremgår det: ”Om frit sygehusvalg for patienter omfattet af lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v. skal det bemærkes, at disse patienter opholder sig på de psykiatriske afdelinger i henhold til en retsafgørelse eller et farlighedsdekret. Patienter under et farlighedsdekret er anbragt på Sikringsafdelingen i Region Sjælland, som er den eneste afdeling i landet, der kan modtage de pågældende patienter. For patienter indlagt på de øvrige psykiatriske afdelinger i henhold til en retskendelse gælder, at de i nogle tilfælde vil kunne benytte sig af det frie sygehusvalg, hvis det kan godkendes af anklagemyndigheden”.

Retsstillingen for retspsykiatriske patienter er uklar i forhold til om patienten har en rettighed til i løbet af indlæggelsesforløbet at ønske frit sygehusvalg – og såfremt det er tilfældet, det nærmere omfang af sygehusets forpligtelse til at afsøge muligheder (herunder høre anklagemyndigheden) samt de ovenfor under punkt 1 beskrevne problemstillinger i relation til transport.

Det anbefales derfor, at retsstillingen for almindelige retspsykiatriske patienter præciseres i vejledningen

### ***13. Information til retspsykiatriske patienter***

Det bemærkes, at det under afsnit 5.0 (side 18) anføres, at ”afsnit 5.0 til 5.5. omhandler § 90, men § 87 behandles i afsnit 5.6” – men disse henvisninger er ikke korrekte.

I afsnit 3.3 om det udvidede frie sygehusvalg er beskrevet, at retspsykiatriske patienter ikke er omfattet af reglerne om udvidet frit sygehusvalg begrundet i, at retspsykiatriske patienter anbringes/behandles i henhold til dom, og da det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 vedr. behandlingsdømte patienter, at patienten skal have påbegyndt behandling inden 14 dage efter meddelelse af dommen.

Det under afsnit 3.3 i vejledningen anførte begrundelse tilsvarende, at sundhedsloven § 90 ikke gælder i forhold til sygehusets indkaldelse af retspsykiatriske patienter til indlæggelse i henhold til en dom.

Det anbefales, at det i vejledningen præciseres, at retspsykiatriske patienter ikke skal have information som anført i sundhedsloven § 90.

### ***14. Information til henviste patienter***

Sundheds- og Ældreministeriet har haft nedsat en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, som er kommet med anbefalinger til patientinformation. Sundheds- og Ældreministeriet har valgt at tage et koncentrat af anbefalingerne med i høringsudkastet til *Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter*.

Danske Regioner bakker op om intentionen i vejledningen om at sikre, at patienterne får bedst mulig kendskab til deres rettigheder og bliver i stand til at træffe et oplyst valg på baggrund af den modtagne information. Danske Regioner stiller spørgsmålstejn ved om de konkrete formuleringer egner sig til en vejledning, da der vil være mange forskellige fortolkninger af, hvad der kan betragtes som relevant, tilstrækkelig og vigtigst.

For at imødekomme Sundheds- og ældreministerens ønske om ensretning, har Danske Regioners sekretariat – med sparring fra den regionale arbejdsgruppe – derfor forsøgt at udarbejde standardformuleringer målrettet patientens informationsbehov for hver indkaldelsessituation.

Der gøres opmærksom på, at eksempel 2 på side 24 er misvisende juridisk. Det fremgår, at ”Som patient har du ret til at komme til behandling inden

for 30 dage dvs. at vi inden for 30 dage skal starte din behandling.” Det stiller patienten en ret i udsigt som går længere end lovgivningen foreskriver. Retten drejer sig alene om udvidet frit sygehusvalg – altså en mulighed for at vælge ventetid fra – og ikke en ”behandlingsgaranti” på 30 dage.

### **15. Brug af betegnelserne *bør* og *skal***

Anvendelsen af ordet *bør* i vejledningen vurderes som uhensigtsmæssig, da det kan medføre tvivl om fortolkningen. Det foreslås derfor, at der findes alternative formuleringer, således at der kan skelnes mellem, hvornår man *kan* vælge og hvornår man *skal*.

### **16. Konsistens mellem bekendtgørelse og vejledning i forhold til fritvalg**

§ 16 i bekendtgørelsen indeholder følgende bestemmelse:

*§ 16. En sygehusafdeling kan afvise fritvalgspatienter, jf. §§ 13 og 15, af kapacitetsmæssige årsager, herunder hvis afdelingen har væsentligt længere ventetider til den pågældende behandling end andre afdelinger, og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.*

*Stk. 2. En sygehusafdeling med lands- eller landsdelsfunktion (specialfunktion ved regionsfunktion eller højt specialiseret funktion) kan afvise at modtage fritvalgspatienter, jf. § 15, der ikke er lands- eller landsdelspatienter på specialfunktionsniveau, hvis væsentlige hensyn til lands- eller landsdelspatienter på specialfunktionsniveau eller til patienter fra egen region ellers vil blive tilsidesat.*

Det bør sikres, at vejledningens afsnit vedr. lukning for det frie valg (side 3, 1.2, 3) er konsistent med ovennævnte § 16 i bekendtgørelsen og vejledningen – herunder at det tydeliggøres i vejledningen, at afdelinger med lands- eller landsdelsfunktion (regions- og hovedfunktionsniveau) kan afvise at modtage fritvalgspatienter.

### **17. Information om antal udredninger og behandlinger**

I vejledningen på side 22 fremgår det af pkt. 5.1.3 samt pkt. 5.2.3, at det skal fremgå af oplysningsbrevet, at patienten kan få oplyst antallet af udredninger og behandlinger samt diagnostiske undersøgelser, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse samt de nævnte private specialsygehuse m.fl.

Danske Regioner anbefaler, at oplysningen fjernes fra oplysningsbrevet til patienten af den grund, at der er store begrænsninger i forhold til, hvilke op-

lysninger, der rent faktisk er tilgængelige på [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk). Hvis Sundheds- og ældreministeriet ønsker, at oplysningerne skal være tilgængelige for patienterne, opfordres ministeriet til at sikre, at alle relevante oplysninger gøres tilgængelige så fx, at patienter selv på [esundhed.dk](http://esundhed.dk) kan se antallet af ekkokardiografier udført på alle offentlige og private sygehuse.

### Konkrete bemærkninger til vejledningen

I vedlagte vejledning er der indsat en række tekstmære bemærkninger. Nedenfor er der anført yderligere række bemærkninger til vejledningen:

- Side 3, afsnit 1.1: Det kunne godt tydeliggøres, at patienten også i dele af udredningsforløbet kan benytte det frie sygehusvalg.
- Side 3, afsnit 1.2; Såfremt akutte (henviste) patienter kan vælge akutte forløb på lige fod med elektive patienter, sættes begrebet optageområder i spil. Der er behov for en nærmere præcisering af akuttes patienters rettigheder.
- Side 7, boks 2: Eksempler på faglige årsager der kan forlænge udredning. Det fremgår som gyldigt fagligt eksempel: "Mangel på en meget speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til". Det anbefales, at sætningen præciseres – fx med at der alene er tale om højt specialiserede funktioner – eller helt udelades, da eksemplet kan tolkes som om det også omfatter situationer, hvor der reelt er tale om kapacitetsudfordringer.
- Side 8, afsnit 2.1.3: Det fremgår, at "*...I sådanne tilfælde er forundersøgelsen at betragte som en del af behandlingsforløbet...*" Det er uklart hvordan der beregnes, hvis der ikke er sammenfald mellem forundersøgelsen og dato for selve behandlingen. Det er ligeledes uklart hvordan der skal beregnes, når der foregår behandling under udredningen.
- Side 8, afsnit 2.2, 2. afsnit: der står: "*Hvis fritvalgsregionen ikke på egne sygehuse kan sikre udredning af patienten inden 30 dage uden inddragelse af andre offentlige eller private sygehuse og klinikker*". Vi må vel ikke omvisitere andre regioners patienter, så skal der ikke blot stå: ... eller andre offentlige hospitaler. Herudover bemærkes, at det kunne være hensigtsmæssigt med et eksempel, der viser,



hvornår fristen regnes fra, hvis en patient vælger det frie sygehusvalg til en anden region.

Side 19

- Side 9, afsnit 2.3. sidste afsnit inden boksen. Idet det i afsnit 2.1.2 er præciseret, at patientens eget ønske er en gyldig grund til ikke at udrede inden for 30 dage, kan passagen virke ulogisk. Der er muligvis brug for at tilføje, at perioder med udsættelse pga. patientens ønske eller heldbredstilstand er gyldige udsættelser, som fratrækkes i overholdelsen af udredningsretten vha. registreringen af årsagerne til udredningsplaner.
- Side 9, afsnit 2.3 boks 3: Det fremgår af eksempel 2, at regionen henviser patienten til udredning på en anden afdeling i regionen, men patienten takker nej til tilbuddet. Sker der rent faktisk en henvisning til et andet sygehus eller oplyses patienten blot om muligheden for at blive henvist til andet sygehus i regionen?
- Side 14, afsnit 3.2, 2. afsnit: Vurderingen af hvilke regler, der stiller patienten mest gunstigt, er meget svær at lave, og rettighederne er ikke sammenlignelige: Hovedreglerne for maksimale ventetider er: Udredning skal være påbegyndt inden 14 dage. Der er ingen regler for hvor lang tid udredning må tage. Der skal behandles 14 dage efter samtykke. Dvs. det er ikke entydigt om det er bedre eller dårligere end udredningsretten. I max ventetid er udredning slut ved samtykke, mens udredningsrets målepunktet ikke kræver samtykke. Afsnittet giver således uklarhed på hospitalerne. Det bør besluttes, hvilken rettighed patienten skal være dækket af, således at det enten er udredningsretten eller lovgivningen om maksimale ventetider ved livstruende sygdomme.
- Side 14, afsnit 3.3: Det bør præciseres, at fristen regnes fra det tidspunkt, bopælsregionen har modtaget en henvisning af patienten.

Det er desuden uklart, hvordan de to afsnit hænger sammen. Skal der ske en tilbagehenvisning til bopælsregionens sygehuse?

- Side 16, boks 5, eksempel 3: Eksemplet afføder et ønske om afklaring i forhold til nedenstående eksempler. Hvis sygehuset ikke kan give et rettidigt tilbud i nedenstående situationer, vil patienten så stadig oppebære retten til udvidet frit sygehusvalg:

- Hvis patienten ikke møder op til planlagt rettidig behandling, men udebliver uden afbud og derfor skal gives et nyt tilbud om behandling.
- Hvis datoen for behandling overstiger 30 dage pga. patientens ønske om behandling af en bestemt læge?
- Hvis patienten kun kan være fraværende på sit job, en bestemt dag i ugen, f. eks. om mandagen?

**Spørgsmål regionerne har rejst i forbindelse med høringen af vejledningen:**

- Side 3, Pkt. 1.2, afsnit 3. I linje 3-4 fremgår det, at: ” der skal være en betydelig længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder for at afvise en patient”. Det rejser spørgsmålet, hvad definitionen er på ” betydelig længere ventetid”?
- Lovændringen betyder, at henviste patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for fristen, og som oplever, at ventetid på en nødvendig undersøgelse forlænges ud over, hvad der er begrundet i faglige årsager, får ret til udvidet frit sygehusvalg. Det er nødvendigt at henlede opmærksomheden på, at det er uklart, hvordan loven skal implementeres i praksis, således at patienterne får tilbud om den konkrete undersøgelse i andet regi samtidig med, at det ikke skaber en uforholdsmæssig stor administrativ byrde for personalet. Det vil i mange tilfælde være vanskeligt at afklare patientens rettighed i indkaldelsessituationen, som det sker med de andre indkaldelsessituationer, hvor der gives ret til udvidet frit sygehusvalg. Hvordan skal det håndteres i praksis?

**Pjecen: Når du er henvist til sygehus**

*Generelle bemærkninger*

Ministeriets pjece er den autoritative kilde til patienternes information om udrednings- og behandlingsret. Derfor bør pjecen være let at forstå og nem at gå til som patient.

Tekstens i pjecen har et lix-tal på ca. 45, hvilket placerer den i kategorien svær på grænsen til middel. Pjecen er meget lang fordi den dækker hele området. En patient vil oftest være i en situation, hvor han har brug for viden om en konkret rettighed i forbindelse med en konkret aftale/situation og har derfor brug for at kunne orientere sig i uden at blive informeret om alle

gældende regler og rettigheder. En patient, der ikke kender til juridiske termer så som "frit-" og "udvidet frit sygehusvalg", vil være nød til at læse de første 2 siders introduktion for at vide, hvor i pjecen vedkommende kan finde information, der er relevant for vedkommende.

Derfor er web en god platform til at opdele informationer til målgruppernes forskellige situationer og behov, så patienten fx via links kan føres direkte hen til den information, som er relevant for vedkommende.. Samtidig vil det imødekomme udviklingen i det offentliges kommunikation med borgere, hvor der som hovedregel ikke længere udsendes papirpost til patienter.

Det forventes, at regionerne vil henvise patienter til information om patientrettigheder på regionernes egne web sites, og vil herfra linke til nationale websites. Så der vil i høj grad være behov for patientvenlige websites, som har gode indgange til at give et hurtigt overblik over regler og rettigheder og giver adgang til at læse mere uddybende information. Der er behov for et samlet sted patienter kan blive informeret om regler og rettigheder. Pjecen henviser til [ny hjemmeside om information til sygehusvalg], [www.sygehusvalg.dk](http://www.sygehusvalg.dk), [www.sum.dk](http://www.sum.dk), [www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk), [www.vente-info.dk](http://www.vente-info.dk) og [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) – men hvor skal patienten starte og slutte?

Forslag til generelle formidlingsmæssige forbedringer:

- Teksten bør bearbejdes, så der er færre svære og sammensatte ord samt færre passive, lange, indskudte sætninger. Fx kan sammensatte ord som "sygehusbehandling" ændres til "behandling på et sygehus", lange sætninger kan deles og sproget gøres aktivt. Brugen af svært forståelige begreber som "billeddiagnostiske undersøgelser" og "funktionelle undersøgelser" bør forklares eller udelades.
- Teksten bør grafisk sættes op, så den bliver så overskuelig og læsevenlig som mulig. Flere overskrifter, punktopstillinger og faktabokse. Pjecen kunne eventuelt suppleres med et flow diagram for at fremme forståelsen.
- Der kan opfordres til, at patienter/borgere får lejlighed til at gennemlæse og kommentere pjecen. Teksten bør kunne bestå en digital tilgængelighedstest (fx oplæsning for personer med synshandicap).
- Det bør sikres, at alle patienter altid har adgang til de samme opdaterede oplysninger om rettigheder, også de, der indlægges akut. F.eks. kan der produceres et lille trykt kort med en tydelig hjemmesideadresse, som deles ud af personalet.

#### Generelle bemærkninger til sprogbruget:

- "Indkaldelsesbrev" bør ændres til "indkaldelse" på baggrund af nye digitale løsninger.
- Brugen af ordet "hvis" går igen mange gange. Kan erstattes med "når" i mange tilfælde.
- "1 måned" bør erstattes af "30 dage"
- Det foreslås, at der konsekvent i pjecen skrives "almen praktiserende læge eller praktiserende læge", når dette menes, idet "din læge" også kan være patients sygehuslæge. Endvidere bør speciallæge også nævnes, da denne også kan henvise til sygehuset.
- Brug ordene undersøges/udredes i sammenhæng. Udredning bør ikke stå alene. Ved at supplere med ordet undersøgelse giver det mere værdi.
- Anvend ikke begrebet "dit sygehus". Der er ikke særlige sygehuse som er patientens eget sygehus (ligesom egen praktiserende læge). Så udelad ordet dit og anvend blot sygehus.

#### *Konkrete kommentarer*

Danske Regioners tekstnære kommentarer er skrevet direkte ind i pjecen med "registrer ændringer" eller sat ind som kommentarer.

De mere principielle kommentarer er gengivet her:

- Side 5, afsnittet om højt specialiseret behandling i udlandet: Det er beskrevet som om det er en mulighed patienten mere eller mindre selv kan beslutte sig for. Forhåndsgodkendelse er ikke praksis ved højt specialiseret behandling i udlandet, men derimod en sag, der skal ind over SST. Dernæst kan der kun henvises fra en afdeling her i landet med højeste ekspertise, hvorfor en dialog med egen læge eller Patientkontoret er irrelevant.

Der er behov for at tydeligere, at der er forskellige regelsæt og muligheder for behandling i udlandet. Det kan anbefales at begynde afsnittet med at forklare om mulighederne for behandling i udlandet efter EU-reglerne (det er det, som har langt den største aktualitet i hverdagen), hvilket efterfølges af et afsnit, der forklarer om de øvrige muligheder for behandling i udlandet (som jo omfatter hele verden og ikke kun EU/EØS landene).

- Pjecen bør præcisere (som det er beskrevet i bekendtgørelse og vejledning), at afdelinger med højtspecialiserede funktioner ikke altid kan deltage i det fri sygehusvalg for patienter med sygdomme, der er hovedfunktion.
- Spørgsmål om transport fylder generelt en del for patienterne. I pjecen står der beskrevet hvornår man ikke kan få transportudgifter dækket, men der er ikke en vejledning og beskrivelse af hvornår og hvordan man kan få transport dækket. Det foreslås, at der skrives om transportregler fx. ”Som udgangspunkt skal du selv sørge for transport til og fra hospitalet. I enkelte tilfælde kan du få transport eller få godtgjort dine udgifter til transport: (hvorefter de 3 betingelser i befordringsbekendtgørelsens § 15 opridses). Ellers forudsætter teksten, at patienten kender reglerne i forvejen.

#### **Patientkontorer telefonnumre**

Grundet Region Hovedstadens organisering af henholdsvis patientkontorer og Sygehusvalg (visitations-gruppen) ønsker regionen nedenstående ændringer af layout for at sikre, at patienterne ringer til rette sted. Regionen forestiller sig, at problemstillingen også må berøre andre regioner, fx at patienten henvises til sygehus ved ønske om omvisitering til et aftalesygehus. Det forestiller vi os ikke er relevant i nogen region.

Af nedenstående ændringer fremgår de tilrettede telefonnumre/emailadresser. Det er af stor betydning for regionen, at der ved kontaktoplysningerne er mulighed for at sonde mellem Sygehusvalg og Patientkontorerne, herunder at funktionen i parentes med få ord beskrives. Dette sker for at gøre det lettere for patienten, at ringe det rigtige sted første gang.

Til orientering får Region Hovedstadens patientkontorer i løbet af efteråret 2016 nye emailadresser. Region Hovedstaden vil vende tilbage til ministeriet herom.

**Region Hovedstaden:**

Sygehusvalg (omvisitering):

38 64 99 00

Patientkontorer (information om regler):

Bispebjerg-Frederiksberg Hospitaler, Bispebjerg	38 66 66 32	csu-patientkontorbispebjerg@regionh.dk
Bispebjerg-Frederiksberg Hospitaler, Frederiksberg	38 66 66 34	csu-patientkontorfrederiksberg@regionh.dk
Bornholms Hospital	38 66 66 33	csu-patientkontorbornholm@regionh.dk
Enhed for Patientvejledning	38 64 99 44	csu-ptientkontorregionsgaarden@regionh.dk
Herlev-Gentofte Hospitaler, Gentofte	38 66 66 36	csu-patientkontorgentofte@regionh.dk
Herlev-Gentofte Hospitaler, Herlev	38 66 66 40	csu-patientkontorherlev@regionh.dk
Hvidovre-Amager Hospitaler, Amager	38 66 66 31	csu-patientkontoramager@regionh.dk
Hvidovre-Amager Hospitaler, Hvidovre	38 66 66 42	csu-patientkontorhvidovre@regionh.dk
Nordsjællands Hospitaler, Frederikssund	38 66 66 35	csu-patientkontornordsjaelland@regionh.dk
Nordsjællands Hospitaler, Hillerød	38 66 66 41	csu-patientkontornordsjaelland@regionh.dk
Rigshospitalet, Blegdamsvej	38 66 66 44	csu-patientkontorrighospitalet@regionh.dk
Rigshospitalet, Glostrup	38 66 66 37	csu-patientkontorglostrup@regionh.dk

**Fra:** 1 - ERST Høring <hoering@erst.dk>  
**Sendt:** 23. august 2016 15:30  
**Til:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Mie Kathrine Damgård Petersen  
**Emne:** Erhvervsstyrelsens høringssvar vedr. udkast bekendtgørelse og vejledning I bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning(ERST Sagsnr: 2016 -...

**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Afmærket

Til Sundheds- og Ældreministeriet,

Erhvervsstyrelsen har modtaget høring vedr. "udkast bekendtgørelse og vejledning I bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg".

Høringen giver ikke Erhvervsstyrelsen (herunder TER) anledning til bemærkninger, idet forslaget ikke medfører (nye) administrative konsekvenser for erhvervslivet.

*'Fra oktober 2015 skal al regulering med direkte konsekvenser for erhvervslivet (jf. Vejledning om erhvervsøkonomiske konsekvensvurderinger) træde i kraft på en af to fælles ikrafttrædelsesdatoer hhv. 1. januar og 1. juli.'*

Med venlig hilsen

**Maja Alicia Petersen**  
stud.jur.

**ERHVERVSSTYRELSEN**  
Team Jura

Dahlerups Pakhus  
Langelinie Allé17  
2100 København Ø  
Telefon: +45 3529 1000  
Direkte: +45  
E-mail: [MaAli@erst.dk](mailto:MaAli@erst.dk)  
[www.erhvervsstyrelsen.dk](http://www.erhvervsstyrelsen.dk)

**ERHVERVS- OG VÆKSTMINISTERIET**

 Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail hvis det er nødvendigt.



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

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

Den 23. august 2016  
Side 1  
Ref.: mn  
E-mail: [mn@etf.dk](mailto:mn@etf.dk)  
Direkte tlf: 5336 4949

**Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv., bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger mv. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information om henviste patienter**

Ergoterapeuten takker for at være blandt høringsparterne.

Ergoterapeutforeningen anser det som afgørende, hvis borgere hurtigere kan sikres en tilbagevending til deres hverdag ved at benytte en udvidet ret til frit sygehusvalg, hvad angår både udredning, behandling samt genoptræning og rehabilitering.

Endvidere mener foreningen, at det er et gode for den enkelte patients motivation og medansvar, hvis der tale om et reelt frit valg. Derfor er det grundlæggende positivt, hvis frit valg kan medføre et forstærket behov for identifikation, beskrivelse og prisfastsættelse af ergoterapeutiske tilbud.

I lyset af den stramme økonomi kan Ergoterapeutforeningen frygte, at en udifferentieret ventetidsgaranti på 30 dage er vanskelig forening med en fornuftig prioritering af ressourcerne.

Af bekendtgørelsen fremgår det, at hvad angår de 30 dage foreslås en række undtagelser, heriblandt rehabiliteringsophold. Her er det Ergoterapeutforeningens vurdering, at der *ikke* bør være denne undtagelse. Det begrundes med, at den eksisterende viden tilsiger, at rehabilitering også bør iværksættes hurtigst muligt af hensyn til videre genoptræning, så den enkeltes funktionsevne bevares, og at de hurtigt kan vende tilbage til deres hverdag og job.

Ergoterapeutforeningen kan således ikke understøtte lovforslaget, hvis det overvejende handler om et ideologisk begrundet ønske om flere offentlige midler til fordel for den private sektor, som vi kan have en begrundet bekymring for ud fra tidligere erfaringer. Derfor bør det løbende monitoreres og evalueres, at implementering af bekendtgørelsen ikke udhuler ressourcer fra offentlige sygehuse til fordel for private leverandører.





Ergoterapeutforeningen uddyber naturligvis gerne ovenstående kommentarer.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager  
Formand

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

**Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede frivalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.**

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

Vi finder, at der er sket mange væsentlige forbedringer i forhold til tidligere, og at ministeriet har taget tidligere høringssvar og input til evalueringen med i den nye vejledning. Det er fx positivt, at det nu forklares, hvornår en patient kan betragtes som værende udredt, at forholdene ved en forlænget udredningsperiode som følge af faglige og kapacitetsmæssige årsager er blevet præciseret, og at der tages højde for, at udredning og behandling i nogle tilfælde følges ad.

Vi mener dog fortsat, at der er nogle forhold vedrørende koordinationen mellem indsatsen på forskellige sygehuse, fx i udredningsforløb, der går på tværs af (måske flere) offentlige og private sygehuse, der kan forbedres. Mens det er positivt, at den henvisende afdeling er forpligtet til at oversende relevante journaloplysninger til samarbejds- eller aftalesygehuse (vejledningens pkt. 1.3), mangler der stadig en indsats, der sikrer, at det er regionen – og ikke patienten – der står med den overordnede koordinations- og overleveringsopgave. Bl.a. fremgår det i vejledningens pkt. 2.0, at det ved viderehenvielse til udredning er patienten selv, der skal rette henvendelse til det andet sygehus, hvis patienten ønsker udredning inden for 30 dage. Som påpeget i høringssvar pr. 22.01.2016 bør det være regionen, der varetager denne opgave.

I nævnte høringssvar udtrykker vi også bekymring ved, at udredning i primærsektoren med den reviderede udredningsgaranti stadig ikke sidestilles udredning på sygehuse. Vi er glade for bestemmelsen i *bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.* der fastlægger, at udredningsretten også gør sig gældende for diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos almen- eller speciallægepraksis, men vi mener stadig ikke, at problematikken med lange ventetider på udredning hos speciallæger er tilstrækkeligt udbedret. § 13, stk. 1 er dermed et skridt i den rigtige retning, men Danske Patienter mener stadig, at der er behov for en retmæssig sidestilling af udredning i primær- og sekundærsektoren.

Dato:  
23. august 2016

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

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

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

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør



Side 2/2

Afdeling O

Blegdamsvej 9  
2100 København Ø

Opgang 62  
Afsnit 6233

Telefon 3864 7080  
Fax 3864 7077  
Mail [tbj@dadlnet.dk](mailto:tbj@dadlnet.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att.: Mie Kathrine Damgård Petersen, Fuldmægtig, Sygehuspolitik

Dato: 23. august 2016

#### Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Dansk Psykiatrisk Selskab har ikke umiddelbart nogen kommentarer til udmøntningen af det frie valg. Vi vil dog benytte lejligheden til at gøre opmærksom på, at en stor gruppe af de psykiatriske patienter ikke er omfattet af det frie valg. Det drejer sig om en relativ stor gruppe af indlagte patienter, som er underlagt tvang. Ligeledes bliver en stor del af de psykiatriske patienter i den såkaldte stationære psykiatri indlagt akut. Her har man heller ikke de samme muligheder for at eksekvere et frit valg.

I et ressourceknap system, hvor de politiske prioriteringer omhandler nogle grupper af patienter, men ikke andre grupper, vil der ske en skævvridning, således at ressourcer vil blive flyttet fra førnævnte patientkategorier til de patienter, som kan foretage et frit valg. Det har vi allerede set med tidligere versioner af det frie sygehusvalg. Det har meget negative konsekvenser, specielt da de patientkategorier, der ikke kan foretage et frit valg, er dem med de sværeste og ofte kroniske sindslidelser.

Der ligger store sundhedsmæssige udfordringer i forhold til overdødelighed, kriminalitet og misbrug i denne patientkategori, som således bliver underprioriteret. Vi kunne derfor godt tænke os, at det frie valg, blev modsvaret af en prioritering af dette område.

Venlig hilsen

På Dansk Psykiatrisk Selskabs vegne



Torsten Bjørn Jacobsen  
Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab



Til Sundheds- og Ældreministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), samt kopi til [mkdp@sum.dk](mailto:mkdp@sum.dk)

**Vedr. Høring over udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter**

Jordemoderforeningen takker for modtagelsen af materialet til ovennævnte høring.

I lyset af den stramme økonomi i sundhedssektoren kan Jordemoderforeningen frygte, at en udifferentieret ventetidsgaranti på 30 dage er vanskeligt forenelig med en fornuftig prioritering af ressourcerne.

Der er en række undtagelser fra de 30 dage - herunder nævnes rehabilitering. Vi finder det ikke godtgjort, at det er vigtigere at få korrigeret ikke hastende tilstande inden for 30 dage, mens man kan udsætte for eksempel en genoptræning, som efter foreliggende viden om rehabilitering er vigtig at få iværksat så tidligt som muligt efter en tilstand, der har ændret eller truer førligheden.

Af høringsbrevet fremgår det, at høringen er tilvejebragt på baggrund af ændringerne i sundhedsloven vedrørende hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg. Udkastet til bekendtgørelsen præciserer i §§ 4 og 5 hvem, der har ret sygehusbehandling og i hvilke tilfælde. Det fremgår, at personer, der ikke har bopæl i landet, har ret til akut sygehusbehandling, herunder hørende fødsel.

Jordemoderforeningen vil gerne i denne anledning igen påpege de særlige forhold, der gør sig gældende under graviditet og fødsel – omfattende kvinder, der har bopæl og legalt ophold i landet, såvel som kvinder, der opholder sig papirløst/illegalt i Danmark.

En stor del af svangreomsorgen indbefatter veldokumenterede opsporende, forebyggende og sundhedsfremmende tiltag for at sikre den bedst mulige sundhed for den gravide og det ufødte barn. Tiltag, der kan få betydning for barnets sundhed for resten af dets liv.

En graviditet er en fremadskridende proces - somme tider i meget akut forandring, men aldrig i stilstand.

Derfor er et velfærdssamfund nødt til at betragte graviditet, fødsel og efterfødselsomsorg under ét og vise det hensyn til den kommende generation, at moderens usikre livssituation ikke påfører barnet skader, der kunne have været undgået med enkle midler.

Det er derfor bydende nødvendigt, at alle kvinder - uanset bopælssituation – vederlagsfrit tilbydes den fornødne svangreomsorg.

Med venlig hilsen

Lillian Bondo

Formand for Jordemoderforeningen, MPA

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

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE +45 3269 8979  
MOBIL +45 9132 5769  
EMKI@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 16/02108-4

**HØRING OVER UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM  
RET TIL SYGEHUSBEHANDLING M.V., UDKAST TIL  
BEKENDTGØRELSE OM INDGÅELSE AF AFTALER  
EFTER DE UDVIDEDE FRITVALGSORDNINGER M.V.  
OG VEJLEDNING OM FRIT SYGEHUSVALG, UDVIDET  
FRIT SYGEHUSVALG, RET TIL HURTIG UDREDNING  
OG INFORMATION TIL HENVISTE PATIENTER**

23. AUGUST 2016

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 4. juli 2016 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til de ændringer, der har givet anledningen til udstedelsen af ny bekendtgørelse m.v.

Instituttet skal imidlertid henlede ministeriets opmærksomhed mod, at instituttet for nylig er fremkommet med to anbefalinger til ændring af bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. Instituttet udgav i juni 2016 udgav undersøgelsen 'Uregistrerede migranternes sundhedsrettigheder' om primært gravide kvinder og børns sundhedsrettigheder. Rapporten er tidligere sendt ministeriet og kan findes på instituttets hjemmeside:  
<http://menneskeret.dk/udgivelser/uregistreredes-migranternes-sundhedsrettigheder>.

I rapporten anbefaler instituttet blandt andet:

- At Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så fødsler altid er omfattet af retten til gratis hospitalsbehandling.

- At Sundheds- og Ældreministeriet ændrer sygehusbekendtgørelsen, så enhver kvinde altid har ret til kontrol og behandling under graviditet, fødsel og barsel samt adgang til abort.

For så vidt angår vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter henviser Institut for Menneskerettigheder til tidligere afgivet høringssvar af 22. oktober 2014, der vedlægges dette høringssvar.

Høringssvaret findes endvidere på instituttets hjemmeside:

[http://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/hoeringssvar/119\\_b\\_vejledning\\_frit\\_sygehusvalg\\_mv.pdf](http://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/hoeringssvar/119_b_vejledning_frit_sygehusvalg_mv.pdf).

I høringssvaret anbefaler instituttet blandt andet, at det i vejledningen beskrives, hvordan det sikres, at patienter, der ikke taler dansk, modtager information på et sprog, som de behersker.

Der henvises til ministeriets sagsnr.: 1604891.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe

FULDMEGTIG

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

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE 3269 8898  
MOBIL 3269 8898  
LVS@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

J. NR.  
540.10/31236/LVS/HAL/MAF

## HØRING OVER UDKAST TIL VEJLEDNING OM FRIT SYGEHUSVALG, UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG, RET TIL HURTIG UDREDNING OG INFORMATION TIL HENVISTE PATIENTER

22. OKTOBER 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 23. september 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Det fremgår af vejledningen, at regionerne har en informationspligt, som har til formål at sikre, at patienter hurtigt får information om undersøgelses- og behandlingstidspunkter, udredningsmuligheder samt muligheder for at benytte det fri og udvidede fri sygehusvalg. Ifølge vejledningen påhviler ansvaret for at opfylde informationspligten i praksis det sted, der modtager en henvisning af en patient.

I august 2014 udgav Institut for Menneskerettigheder undersøgelsen "Lige adgang til sundhed", der analyserer hvilke problemstillinger, der opstår i mødet mellem sundhedsvæsenet og (sårbare) patienter med etnisk minoritetsbaggrund.<sup>1</sup> Disse problemstillinger kan i praksis medføre, at patienter på grund af deres etniske oprindelse stilles ringere i forhold til adgangen til tilgængelige sundhedsydelser.

En del af undersøgelsen behandler adgangen til information og tolkning for patienter med behov herfor. Undersøgelsen viser blandt andet, at der kan være udfordringer i forhold til skriftlig kommunikation med sårbare etniske minoritetspatienter. Udfordringer kan for eksempel opstå, hvis en patient ikke taler dansk, og derfor ikke forstår et brev fra sundhedsvæsenet vedrørende et behandlingsforløb eller anden relevant information.



- Institut for Menneskerettigheder anbefaler – med henblik på at fremme den enkeltes menneskerettigheder – at det i vejledningen beskrives, hvordan det sikres, at patienter modtager information på et sprog, som de behersker, om undersøgelses- og behandlingstidspunkt, udredningsmuligheder, muligheder for at benytte det fri og udvidede fri sygehusvalg mv. For eksempel kan der i alle skriftlige henvendelser tilføjes en sætning på engelsk, der klart og utvetydigt angiver, hvor patienten kan henvende sig, såfremt patienten ikke forstår brevets indhold.

Der henvises til sagsnr. 1303838.

Med venlig hilsen

Line Vikkelsø Slot

SPECIALKONSULENT, PH.D.

---

<sup>1</sup> Institut for Menneskerettigheder, Lige adgang til sundhed – en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund, 2014.

Til  
Sundheds- og Ældreministeriet

sum@sum.dk med kopi til mkdp@sum.dk

23. august 2016  
Sagsnr. 1607932  
Dok.nr. 154885  
Sagsbeh. UH

**Vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter**

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring. Rådet har ikke konkrete bemærkninger til de fremsendte bekendtgørelser og vejledning, men vil alene udtrykke nogle generelle overvejelser i tilknytning hertil.

Loven og de tilknyttede bekendtgørelser m.v. placerer patienten i centrum som den, der primært beslutter, om det vigtigste for denne konkrete patient er at blive behandlet hurtigt, eller om patienten foretrækker at vente lidt længere og blive behandlet i nærmiljøet tættere på familie etc. Truende sygdomme kan måske hurtigere blive identificeret og kureret, og patienter kan komme hurtigt tilbage i arbejde. Omvendt kan konkret prioriterings bagside være afledte konsekvenser for andre patienter, fx patienter med kroniske sygdomme, som måske kan opleve nogle begrænsninger i tilbud.

Prioritering af de midler, der er til rådighed for sundhedsvæsenet, er ikke en ny diskussion i disse år. Det er imidlertid Rådets opfattelse, at denne prioriteringsdiskussion bliver mere og mere påtrængende i vor tid, i takt med udviklingen inden for lægevidenskaben og befolkningens sammensætning. Nogle af de sværeste konkrete etiske dilemmaer i dag omhandler netop prioritering.

Med venlig hilsen  
på Det Ethiske Råds vegne



Gorm Greisen  
Formand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v., udkast til bekendtgørelse om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v., og vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter**

FOA takker for muligheden for at afgive bemærkninger til denne høring. FOA har i januar 2016 afgivet høringssvar ifm den lovændring, der ligger til grund for disse bekendtgørelsesændringer.

FOA mener, at det altid skal være et mål, at alle patienter venter kortest mulig tid på udredning, behandling og kontrol. FOA hilser derfor alle tiltag, der har til formål at mindske ventetiden i forbindelse med udredning og behandling i det offentlige sundhedsvæsen, velkommen. Men vedtagelsen af L 143 og de efterfølgende bekendtgørelsesændringer omhandlende ændring af udredningsretten og afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, giver anledning til bekymring i FOA.

Baggrunden for indførslen af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg var, at den tidligere 30 dages garanti pressede hospitalerne yderligere, hvad angår både personale og økonomi. Den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg gjorde det muligt at prioritere således, at patienter med mindre alvorlige sygdomme kunne vente lidt længere med at blive udredt og evt. efterfølgende sat i behandling, end patienter med alvorlige sygdomme.

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

FOA er derfor bekymret for, hvorvidt de offentlige sygehuse kan håndtere den øgning i antallet af udrednings- og behandlingsanmodninger som en ændring af udredningsretten og en afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg må forventes at medføre.

Dato:  
22-08-2016

Dokument nr.:  
16/190330-4

Ref.:  
KAS

**FOA**

Staunings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon:  
+45 46 97 26 26

Mail:  
foa@foa.dk

www.foa.dk

FOA er derfor imod en ændring af udredningsretten og en afskaffelse af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg sådan som det er beskrevet i det fremsendte høringsmateriale, med mindre det kan garanteres, at det offentlige sundhedsvæsen, tilføres de økonomiske og personalemæssige ressourcer, der kræves for at håndtere det øgede pres på det offentlige sundhedsvæsen som disse ændringer må forventes at medføre.

Med venlig hilsen



Karen Stæhr  
Sektorformand  
FOA