

Udskriftsdato: 15. december 2025

2012/1 BTL 30 (Gældende)

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

Ministerium: Folketinget

Betænkning

over

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

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

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

1. Ændringsforslag

Der er stillet 9 ændringsforslag til lovforslaget, hvoraf 1 er om deling af lovforslaget. Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet ændringsforslag nr. 5-9, og Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1-4.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 10. oktober 2012 og var til 1. behandling den 26. oktober 2012. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

Udvalget anmoder om, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling efter 2. behandling.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 3. juli 2012 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 384 (folketingsåret 2011-12). Den 11. oktober 2012 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra Danske Patienter og Lena Michelsen, Morud.

Ministeren for sundhed og forebyggelse har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Deputationer

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

Spørgsmål

Udvalget har stillet 165 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, hvoraf denne har besvaret 164. Det sidste svar forventer udvalget inden 2. behandling.

Samråd

Der er afholdt et samråd med ministeren for sundhed og forebyggelse den 29. november 2012 og den 11. december 2012 om ministerens svar på udvalgets spørgsmål, jf. L 30 – samrådsspørgsmål A.

3. Indstillinger

Et *flertal* i udvalget (S, RV, SF og EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af ministeren for sundhed og forebyggelse stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* i udvalget (V, DF, LA og KF) vil stemme for det under nr. 1 stillede ændringsforslag om deling af lovforslaget og indstiller det under B nævnte lovforslag til *vedtagelse* med det under nr. 4 stillede ændringsforslag. Mindretallet indstiller det under A nævnte lovforslag til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de under nr. 2 og 3 stillede ændringsforslag.

4. Politiske bemærkninger

Socialdemokratiets, Radikale Venstres, Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget vil forbedre og udvikle den såkaldte behandlingsgaranti, så de mest syge behandles hurtigt, og de mindre syge venter lidt længere, dog ikke mere end 2 måneder. Lægerne og ikke politikerne på Christiansborg skal vurdere, hvor længe en patient kan vente. Formålet er at sikre, at de mest syge kommer hurtigere til behandling end i dag.

Men en behandlingsgaranti er uden værdi, hvis man ikke ved, hvad man fejler. Den tidligere regerings behandlingsgaranti er derfor meget lidt værd for de patienter, som har cyklet rundt i systemet fra læge til læge og haft meget lang ventetid mellem hver eneste undersøgelse. Derfor foreslår regeringen samtidig en ny ret til hurtig diagnose og effektive undersøgelsesforløb.

Med lovforslaget skal man i udgangspunktet ikke vente længere end 30 dage på en diagnose fra det tidspunkt, hvor sygehuset har modtaget henvisningen fra praktiserende læge. Hvis lægerne ikke kan nå frem til en diagnose inden for 30 dage, så skal patienten i stedet have en klar plan for det videre forløb.

S, RV, SF og EL mener, at lovforslaget er et opgør med, at syge mennesker bliver kastebold mellem egen læge og forskellige sygehusafdelinger. Fremover skal det være sådan, at når man bliver undersøgt på et sygehus, så skal sygehuset tage ansvar for det samlede forløb. Syge mennesker skal ikke sendes tilbage til egen læge og nye undersøgelser med lange ventetider, før der er klarhed over, hvad de fejler. Det kan vi ikke byde syge mennesker.

S, RV, SF og EL mener endvidere, at lovforslaget er et opgør med et system, der har skævvredet sundhedsvæsenet i Danmark, fordi det langtfra er alle sygdomme, der findes private behandlingsmuligheder for. Alligevel er det kun patienter med disse afgrænsede sygdomme, der har haft fordel af behandlingsgarantien. S, RV, SF og EL ønsker et sundhedssystem, der behandler de mest syge først.

Regeringen har klart sagt, at psykiske sygdomme skal ligestilles med fysiske, derfor skal psykiatrien naturligvis også omfattes af hurtig diagnose og behandling. Regeringen har med aftalen om regionernes økonomi for 2013 afsat 200 mio. kr. til at begynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien. Men det tager lidt tid at forberede efter et forsømt årti med VKO.

Venstres, Dansk Folkepartis, Liberal Alliances og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget konstaterer, at VK-regeringen i 2001 overtog et sundhedsvæsen, hvor ventetiden var lang, og hvor kun dem med tegnebogen i orden kunne springe køen over ved lange ventetider i det offentlige. Det udvidede frie sygehusvalg blev indført under VK-regeringen for at tage et opgør med systemet under den tidligere røde regering, hvor ganske almindelige danskere måtte stå i alenlange køer til sygehusbehandling, mens velbærgede danskere kunne springe køen over og komme på privathospital.

Det udvidede frie sygehusvalg handler altså om at give patienterne en ret til at vælge køen fra, og skabe en mere lige og fri adgang til hurtig behandling.

Partierne bemærker, at det regelsæt, som det udvidede frie sygehusvalg hviler på, er forbedret ad flere omgange. I 2010 blev ordningen senest udvidet, så fristen på 1 måned også omfatter diagnostiske undersøgelser. Behandlingsgarantien har sammen med en lang række forbedringer i hele sundhedssektoren givet mærkbare resultater takket være bl.a. dygtige sosu-assistenter, sygeplejersker og læger. Der udføres i dag markant flere operationer, ventetiderne er raslet ned, og patienterne er mere tilfredse med deres

indlæggelse end nogen sinde – vel og mærke, samtidig med at sygehusene har formået at sætte rekord i produktivitet, effektivitet og kvalitet.

V, DF, LA og KF konstaterer, at patienternes ret til hurtig behandling inden for 1 måned er en helt unik patientrettighed, der både giver valgfrihed og sikrer lighed i sundhedsvæsenet. Alle uanset pengepung har ret til hurtig behandling efter lægefaglig vurdering, og knap 570.000 patienter har haft direkte glæde af det udvidede frie sygehusvalg og dermed fået behandling hurtigere, end de ellers ville have fået. Partierne bemærker, at det er et bredt udsnit af patienter, som har benyttet det udvidede frie sygehusvalg på tværs af indkomst, uddannelse og erhvervsmæssig stilling.

Partierne undrer sig imidlertid over, at regeringen tilsyneladende er mere optaget af, at færre patienter skal på privathospital, end den er interesseret i, at flere patienter behandles hurtigt og effektivt. Partierne opfordrer regeringen til at bekæmpe ventelister i stedet for at bekæmpe patienternes ret til hurtig behandling. På den baggrund beklager partierne dybt, at regeringen nu forringer patienternes adgang til hurtig behandling og dermed forringer patienternes nuværende patientrettigheder i forhold til det udvidede frie sygehusvalg.

V, DF, LA og KF konstaterer, at regeringens forringelser af patienternes rettigheder på dette område vil skabe et A- og et B-hold af patienter, hvor dem med økonomien i orden vil kunne springe ventelisterne over og dermed skabe en øget ulighed i adgangen til hurtig behandling, ligesom lovforslaget vil medføre længere ventetider.

Endelig bemærker partierne, at regeringens forringelse af det udvidede frie sygehusvalg indebærer, at absolut ingen patienter vil få forbedret deres ret til hurtig behandling, idet de patienter, som regeringen omtaler som de »mest syge patienter« allerede i dag har ret til at vælge behandling på private sygehuse og klinikker efter 1 måned (30 dage). De vil således fremadrettet have nøjagtig de samme vilkår for at kunne gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, som de allerede har i forvejen, mens det for alle andre gælder, at de vil få forøget deres ventetid på behandling, før de får retten til at vælge ventetiden fra. Regeringens såkaldte differentierede ventetidsgaranti er således blot en garanti for, at ingen får bedre rettigheder, mens mange får forringet deres rettigheder i forhold til det udvidede frie sygehusvalg.

Partierne konstaterer endvidere, at ministeren for sundhed og forebyggelse i svaret på spørgsmål 59 erkender, at patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme allerede i forvejen er omfattet af »akut handling og klar besked til kræftpatienter« fra oktober 2007 og aftale om regionernes økonomi for 2009, hvor der bl.a. blev indført pakkeforløb og dermed, at disse patienter allerede i dag skal behandles langt hurtigere end patienter med andre sygdomme uden unødigt ventetid.

I den forbindelse bemærker partierne endvidere, at ministeren i svaret på spørgsmål 57 erkender, at lovændringen om differentieret udvidet frit sygehusvalg således ikke ændrer ved de eksisterende regler om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme, på trods af at regeringspartiernes vedvarende retorik om, at forringelsen af behandlingsgarantien skyldes, at »de mest syge skal behandles først«. Partierne konstaterer således, at regeringspartiernes retorik om, at »de mest syge skal behandles først«, er dybt misvisende i forhold til de faktiske forhold og alene må betragtes som et politisk forsøg på at dække over regeringens forringelser af patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg. Partierne konstaterer i øvrigt, at det offentlige altid har haft pligt til at behandle de mest syge først. Endelige bemærker partierne, at ministeren i svaret på spørgsmål 58 og 60 bekræfter, at f.eks. akutte medicinske patienter selvfølgelig allerede i dag behandles akut i det danske sundhedsvæsen. Partierne konstaterer, at regeringens forringelse af det udvidede frie sygehusvalg indebærer, at en meget stor andel af de patienter, der i dag har ret til hurtig behandling inden for 1 måned, ikke vil have denne rettighed fremover efter de nye, foreslåede regler.

I den forbindelse beklager partierne, at ministeren for sundhed og forebyggelse under behandlingen af lovforslaget ikke har været villig til at oplyse et konkret skøn over for Folketinget over, hvilke patientgrupper og hvor mange patienter der som konsekvens af lovændringen fremover får forringet deres muligheder for at vælge ventetiden fra ved lange ventetider i det offentlige.

Partierne konstaterer dog, at ministeren i svaret på spørgsmål 26 erkender, at der i forbindelse med regeringens interne forberedelse af lovprogrammet for 2012-13 i ministeriets bidrag til Statsministeriet tidligere har været angivet og beregnet det skøn, at 44 pct. af de patienter, som i dag har ret til udvidet frit sygehusvalg, ikke længere vil have denne rettighed som konsekvens af regeringens forringelser. Efterfølgende har ministeren oversendt et notat til udvalget, hvori det fremgår, at ministerens oplysninger til statsministeren vurderes »ikke at give et retvisende billede«. Partierne noterer sig, at ministeren for sundhed og forebyggelse oversender beregninger til statsministeren, som ifølge ministeren ikke giver et retvisende billede. Partierne undrer sig dog samtidig over, hvorfor ministeren for sundhed og forebyggelse ikke vil oversende et nyt skøn, der så til gengæld kunne give et mere retvisende billede. Dette har ministeren nægtet, på trods af at ministeren i svaret på spørgsmål 112 indrømmer, at der »selvfølgelig er lavet en række skøn over de aktivitets- og udgiftsmæssige konsekvenser af regeringens lovforslag«. Disse skøn, der altså allerede er lavet, har udvalget ikke kunne få indsigt i. Partierne finder ikke, at der er belæg for ministerens mundtlige påstand om, at differentieringen af det udvidede frie sygehusvalg vil frigøre »meget store ressourcer«, og partierne må endvidere konstatere, at ministeren heller ikke har været i stand til at fremlægge dokumentation for påstanden. Partierne bemærker i øvrigt, at privathospitalerne allerede i dag kun fylder 2,3 pct. af det samlede sundhedsvæsen, og herunder, at de private er billigere i udbud.

Endelig undrer partierne sig over, at regeringen, der plejer at slå på tromme for en »fri og lige adgang« til sundhedssystemet, nu for første gang i sundhedslovens historie vælger at skrive »beskæftigelse« ind som et konkret kriterium i forhold til adgangen til behandling.

Af lovforslaget fremgår det, at »mulighed for at bevare beskæftigelse« indgår under et af de vejledende kriterier i forhold til at kunne udløse 30-dagesretten (kriterium 3). Partierne er opmærksomme på, at der er tale om en helhedsvurdering. Til gengæld er det første gang i sundhedslovens historie, at beskæftigede pludselig får bedre rettigheder på bekostning af arbejdsløse, pensionister og studerende. I ministerens svar på spørgsmål 40 bekræfter ministeren i øvrigt, at der i dag »ikke i sundhedsloven er fastsat specifikke bestemmelser om behandling af personer i beskæftigelse«.

V, DF, LA og KF mener ikke, at patienternes ret til hurtig behandling under det udvidede frie sygehusvalg skal forringes. Partierne kan således ikke støtte denne del af regeringens lovforslag. På den baggrund agter partierne at stille ændringsforslag om fortsat at give alle patienter uanset pengepung ret til hurtig behandling efter lægefaglig vurdering, hvis ventetiden overstiger 1 måned.

Ret til hurtig udredning

V, DF, LA og KF mener ikke, at hurtig udredning skal ske på bekostning af patienternes ret til at kunne vælge køen fra. Partierne mener, at patienterne både skal sikres hurtig udredning og behandling.

Partierne bemærker i øvrigt, at der som led i »Aftale om sundhed« – indgået mellem VK-regeringen og DF i maj 2011 – blev indgået aftale om at indføre ret til hurtig og sammenhængende udredning i tilknytning de udrednings- og diagnosecentre, som regionerne har etableret i forbindelse med Kræftplan III.

På den baggrund glæder partierne sig over, at regeringen har valgt at overtage planen om at indføre en udredningsret i sundhedsvæsenet. V, DF, LA og KF bemærker i øvrigt, at det udvidede frie valg i 2010 blev udvidet, så fristen på 1 måned også omfatter diagnostiske undersøgelser. Partierne noterer endvidere, at der i forbindelse med Kræftplan III blev taget yderligere vigtige skridt med indførelsen af en diagnostisk pakke, som skal sikre patienter med uklare symptomer, der kan tyde på kræft, en hurtig og specialiseret udredning i et sammenhængende forløb. Endelig bemærker partierne, at der allerede i forvejen er oprettet diagnostiske centre i alle landets fem regioner, hvilket ministeren også bekræfter i svaret på spørgsmål 5. Partierne konstaterer, at de forskellige initiativer er et rigtig godt afsæt for at udbrede mulighederne for hurtig udredning.

Partierne finder, at lovforslagets del om udredningsretten indeholder mange gode intentioner, ligesom lovforslaget på papiret indeholder rigtig mange pæne ord. Karakteristisk for regeringens forslag til en udredningsret er dog imidlertid, at patienterne reelt ikke sikres »ret til ret meget«. Partierne konstaterer, at

regeringen konsekvent stiller sig på systemets frem for patienternes side. Partierne mener, at patienterne skal have en reel udredningsret, der sikrer patienterne mulighed for udvidede valgmuligheder, hvis det på regionens sygehuse ikke er kapacitetsmæssigt muligt at udrede sygehuspatienterne inden for 30 dage, hvor det fagligt er muligt. Dette er desværre ikke sikret i regeringens lovforslag.

I regeringens lovforslag opnår patienterne nemlig ikke nogen ret til at vælge udredningsforløb eller dele heraf på private sygehuse og klinikker, såfremt regionen ikke tilbyder udredning inden for 1 måned, hvor det fagligt ellers er muligt.

Partierne konstaterer, at det ingen konsekvenser har for regionerne, såfremt de ikke tilbyder og afslutter udredningsforløbet inden for 30 dage, hvor det fagligt ellers er muligt. Patienterne har ingen muligheder for at gå »andre steder hen«. For patienterne betyder det, at de ikke får ret til at kunne vælge udredningsforløb eller dele heraf hos private sygehuse og klinikker ved lange ventetider i det offentlige.

Partierne bemærker, at ministeren i svaret på spørgsmål 100 erkender, at regionerne højst vil kunne modtage kritik fra Patientombuddet, såfremt regionerne ikke udreder sygehuspatienterne inden for 30 dage, hvor det fagligt er muligt.

Partierne konstaterer, at patienternes eneste reelle ret – juridisk set – består i, at de får retten til at klage til Patientombuddet, f.eks. hvis patienten ikke udredes inden for 30 dage, hvor det er fagligt muligt, eller ved manglende udfærdigelse af en plan, hvis patienten ikke tilbydes udredning inden for 30 dage. På den baggrund finder partierne, at det er en anelse paradoksalt at betegne et initiativ som en decideret »udredningsret«, når patienternes eneste konkrete rettighed består i, at de får ret til at klage til Patientombuddet.

For de patienter, hvor det fagligt ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionerne alene udarbejde en såkaldt plan for det videre udredningsforløb. I loven er der imidlertid ikke nogen beskrivelser af, hvor lang tid patienten i det tilfælde så må vente på en efterfølgende diagnostisk undersøgelse, som der i udredningsplanen er vurderet at være behov for.

Partierne er dog enige med regeringen i – jf. ministerens svar på spørgsmål 104 – at udviklingen i udredningsforløb i speciallægepraksis løbende skal følges, og herunder, at de erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, eventuelt kan give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis. Partierne mener, at regionerne skal pålægges at indgå aftaler med de private sygehuse, klinikker m.m. om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, hvilket i øvrigt er en forudsætning for en reel udredningsret med udvidet frit valg. Partierne mener endvidere, at det i lovteksten burde præciseres, at patienter kun af lægefaglige, men ikke af kapacitetsmæssige årsager, kan undtages fra udredningsretten på 30 dage, og dermed, at det eksplicit kommer til at fremgå, at en fravigelse af retten til hurtig udredning ikke kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, i de tilfælde hvor det fagligt er muligt at udrede personen inden for 1 måned.

Partierne konstaterer, at diagnostiske undersøgelser, der indgår som en del af udredningsforløbet i sygehusregi, i lovforslaget ikke er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Retten til diagnostiske undersøgelser via det udvidede frie sygehusvalg bibeholdes således med lovforslaget kun for de patienter, der henvises til diagnostiske undersøgelser via alment praktiserende læge eller privatpraktiserende speciallæge.

V, DF, LA og KF konstaterer på den baggrund, at regeringen med lovforslaget således fratager patienterne endnu en patientrettighed, idet diagnostiske undersøgelser, der indgår som en del af udredningsforløbet i sygehusregi, fremadrettet ikke vil være omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, men derimod alene være omfattet af patientens såkaldte ret til samlet udredning inden for 30 dage. Imidlertid er der ingen konsekvens, såfremt regionerne ikke tilbyder udredning inden for 1 måned, idet patienten ikke får ret til at få foretaget f.eks. diagnostiske undersøgelser andre steder. Problemet med regeringens såkaldte ret til samlet udredning inden for 30 dage i lovforslaget er således, at patienterne ikke har en rettighed, der sikrer mulighed for udvidede valgmuligheder, hvis det på regionens sygehuse ikke er muligt at udrede sygehuspatienterne inden for 30 dage, hvor det fagligt er muligt.

V, DF, LA og KF har ingen grund til at betvivle, at regionerne ikke vil søge at leve op til de aftaler, som de selv har indgået. Med henblik på at indføre en udredningsret, der indebærer konkrete patientrettigheder og dermed reelle valgmuligheder samt styrker patienternes frie sygehusvalg, agter partierne derfor at stille ændringsforslag om forbedring af udredningsretten, sådan at patienterne opnår nogle klare og konkrete rettigheder, der kan medvirke til at nedbringe urimelige ventetider. Partierne kan således støtte, at der indføres en udredningsret. Men partierne er dog samtidig af den klare opfattelse, at patienterne bør have en reel udredningsret, hvor patienterne er sikret mulighed for udvidede valgmuligheder, hvis det på regionens sygehuse ikke er kapacitetsmæssigt muligt at afslutte udredningsforløbet inden for 30 dage, hvor det fagligt er muligt.

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

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

5. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

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

a

Ændringsforslag om deling af lovforslaget

1) Lovforslaget deles i to lovforslag med følgende titler og indhold:

A. »Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg)« omfattende § 1, nr. 5 og 8, og §§ 3 og 4.

B. »Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet m.v.)« omfattende § 1, nr. 1-4, 6 og 7, og §§ 2, 3 og 4.

[Forslag om deling af lovforslaget]

b

Ændringsforslag til det under A nævnte lovforslag

Til § 3

2) Paragraffen affattes således:

»§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013.

Stk. 2. I perioden fra den 1. januar 2013 til den 31. august 2013 opgøres tidsfristen efter § 87, stk. 1 og 2, i sundhedsloven således:

- 1) Personer, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge behandling i medfør af § 87, stk. 1 og 2, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for den i § 87, stk. 1 og 2, som affattet ved denne lov nævnte frist kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.
- 2) Fristen regnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen.
- 3) Der medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Stk. 3. For patienter henvist før den 1. januar 2013 til behandling efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven finder de hidtil gældende regler anvendelse.«
[Konsekvens af ændringsforslag om deling]

Til § 4

3) Paragraffen affattes således:

»§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.«
[Konsekvens af ændringsforslag om deling]

c

Ændringsforslag til det under B nævnte lovforslag

Til § 3

4) Paragraffen affattes således:

»§ 3

Loven træder i kraft den 1. september 2013.«
[Konsekvens af ændringsforslag om deling]

Af ministeren for sundhed og forebyggelse, tiltrådt af et flertal (S, RV, SF og EL):

Til § 1

5) I den under *nr. 5* foreslåede affattelse af § 87 affattes *stk. 1* således:

»En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.«
[Beregning af frist i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg]

6) I den under *nr. 5* foreslåede affattelse af § 87 affattes *stk. 4* således:

»Stk. 4. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.«
[Præcisering af området for indgåelse af aftaler med privatejede sygehuse, klinikker m.v.]

7) Efter *nr. 5* indsættes som nyt nummer:

»01. I § 90, *stk. 1*, indsættes efter »modtaget henvisning af en patient«: »eller har udredt en patient, jf. § 82 b.«
[Præcisering af regionsrådets oplysningspligt]

8) I den under *nr. 6* foreslåede ændring af § 90, *stk. 1, nr. 2*, ændres »og 3« til: »og 2«.
[Korrektion]

9) Efter nr. 6 indsættes som nyt nummer:

»02. I § 90 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.«

[Præcisering af regionsrådets oplysningspligt]

Bemærkninger

Til nr. 1

Med ændringsforslaget deles lovforslaget, således at spørgsmål om differentieringen af patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg på private aftalesygehuse udskilles i et selvstændigt lovforslag.

Til nr. 2-4

De foreslåede ændringer er konsekvensændringer som følge af deling af lovforslaget.

Til nr. 5

Ændringsforslaget tilsigter at præcisere beregning af frister for det udvidede frie sygehusvalg for en person, som er henvist til sygehusbehandling og er udredt. Det foreslås således, at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. Dette vil bl.a. være relevant for patienter, der udredes på samme sygehus, som behandlingen også tilbydes på. I disse situationer vil der ikke som udgangspunkt blive udarbejdet en henvisning, hvorfor tidspunktet for udredningen foreslås som tidspunkt for beregning af fristen. Dette omfatter således også de patienter, som ikke er udredt inden for 30 dage, men i forbindelse med en plan, som de har modtaget for det videre udredningsforløb. I disse situationer vil det således også være tidspunktet for udredningen, som er tidspunkt for beregning af fristen.

I visse situationer vil en henvisning fra en alment praktiserende læge eller en speciallæge være så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb. I de situationer er udredningsretten efter den foreslåede § 82 b ikke relevant, og patienten vil med det samme være omfattet af den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87. I de tilfælde vil fristen i medfør af § 87, stk. 1, sidste punktum, skulle regnes fra modtagelse af henvisning på regionsrådets sygehus.

Hvorvidt henvisningen er så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb, vurderes af det sygehus, som modtager patienten.

Med ændringsforslaget tilsigtes det, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg allerede regnes fra det tidspunkt, hvor behandlingsbehovet i sygehusregi er kendt, og ikke fra tidspunktet, hvor patienten afgiver informeret samtykke til behandling. Med ændringsforslaget er tidsfristen således uafhængig af, om patienten først på et senere tidspunkt får mulighed for at afgive et informeret samtykke ved en forundersøgelse m.v. Det bemærkes, at den med ændringsforslaget foreslåede tidsfrist typisk vil være på et tidligere tidspunkt end tidspunktet for det informerede samtykke til behandling.

Til nr. 6

Det foreslås, at der i § 87, stk. 4, henvises eksplicit til § 82 a foruden § 87, stk. 1 og 3, således at regionsrådenes forpligtelse til i forening at indgå aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter, præciseres.

Til nr. 7

Det foreslås, at § 90, stk. 1, justeres således, at regionsrådets oplysningspligt både omfatter patienter, som er henvist, og også patienter, som er udredt, jf. § 82 b, og som på baggrund heraf har et behandlingsbehov i sygehusregi. Patienter, der er udredt på samme sygehus, som behandlingen tilbydes på, vil således

også være omfattet af regionsrådets pligt til at oplyse patienter om rettigheder m.v. i medfør af § 90, stk. 1.

Beregningen i forhold til de 8 hverdage starter den dag, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Til nr. 8

Den foreslåede korrektion af § 90, stk. 1, i § 1, nr. 2, er en konsekvens af de øvrige foreslåede ændringer til § 1, nr. 3 og 4. Der henvises til bemærkningerne hertil.

Til nr. 9

Det følger af den foreslåede § 90, stk. 2, at regionsrådet senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus skal oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3. Regionsrådets oplysningspligt foreslås reguleret i et særskilt stykke, da fristen for regionsrådets pligt til at oplyse patienten om rettigheder ved ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus regnes fra datoændringen for behandlingen og således ikke fra tidspunktet for regionsrådets modtagelse af henvisningen.

Den eksisterende bemyndigelse i § 90, stk. 2, hvorefter ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt, foreslås videreført som § 90, stk. 3.

*Annette Lind (S) Flemming Møller Mortensen (S) fmd. Julie Skovsby (S) Karen J. Klint (S)
Sophie Hæstorp Andersen (S) Daniel Toft Jakobsen (S) Orla Hav (S) Camilla Hersom (RV)
Sofie Carsten Nielsen (RV) Liv Holm Andersen (RV) Jonas Dahl (SF) Eigil Andersen (SF)
Özlem Sara Cekic (SF) Stine Brix (EL) Per Clausen (EL) Hans Andersen (V) nfmd.
Martin Geertsen (V) Jane Heitmann (V) Sophie Løhde (V) Hans Christian Schmidt (V)
Eyvind Vesselbo (V) Fatma Øktem (V) Liselott Blixt (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF)
Karina Adsbøl (DF) Mette Hjerminde Dencker (DF) Joachim B. Olsen (LA) Thyra Frank (LA)
Benedikte Kiær (KF)*

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

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

Oversigt over bilag vedrørende L 30

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Henvendelse af 25/10-12 fra Lena Michelsen, Morud
3	Kopi af brev fra ministeren for sundhed og forebyggelse vedr. oplysningerne under 1. behandling
4	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
5	Materiale til Danske Patienters foretræde 13/11-12
6	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
7	Samtlige svar på lovforslaget
8	Udkast til betænkning
9	Udkast til bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftale, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
10	Udkast til bekendtgørelse om befordring, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
11	Udkast til bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
12	Notat om redegørelse for teknisk beregning af andel, der benytter DUF med en forventet ventetid på mellem 30 og 60 dage, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
13	2. udkast til betænkning
14	Ændringsforslag, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
15	Reviderede ændringsforslag, fra ministeren for sundhed og forebyggelse

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 30

Spm.nr.	Titel
1	Spm., om patienter får den rigtige diagnose med den nye udredningsgaranti, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm., om der findes parametre i den nye udredningsgaranti, som også fokuserer på den rigtige diagnose frem for på den rigtige tid, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om kommentar til internt omdelt henvendelse af 25/10-12 fra Lena Michelsen, Morud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om kommentar til materialet fra Danske Patienters foretræde den 13/11-12, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvor mange patienter der forventes årligt at blive henvist til udredning på sygehusene m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 6 Spm., om lovforslaget vil påvirke henvisningsmønstret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 7 Spm. om udredningspakker, som er aftalt mellem privathospitalerne og Danske Regioner, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om mulighed for at sende diagnostiske undersøgelser og anden udredningsaktivitet i udbud blandt de private hospitaler og klinikker, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om længere udredningstid end 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvor lang tid en patient skal vente på udredning, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om, på hvilken baggrund man som patient kan modtage en udredningsplan, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om at monitorere udredningsretten med henblik på evaluering, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om en plan for patientens videre forløb, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om retningslinjer for en plan for patientens videre forløb, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om at forpligte regionerne på at opdatere venteinfo.dk, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om patientens ret til at klage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, at det er sygehuset, der skal tage stilling til, om en patient skal påbegynde behandling inden 30 eller 60 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, at ressourcestærke patienter vil komme foran i køen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvor mange patienter der forventes at blive vurderet til en behandlingsgaranti på 60 dage frem for en behandlingsgaranti på 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om at løfte psykiatrien og forkorte ventelisterne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om gigtpatienter stadig skal have den samme ret til hurtig udredning som i dag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om at sikre, at patienterne får en korrekt diagnose, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvor længe der må gå mellem de forskellige undersøgelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 24 Spm., om at stille et ændringsforslag om deling af lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om ret til udvidet frit sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 26 Spm. om, på hvilke afgørende punkter regeringens forslag om »differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg« er markant ændret fra den 1. juni 2012, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om at fremlægge valide og retvisende beregninger baseret på det endeligt fremsatte lovforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvor mange der har benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om at bekræfte, at 415.465 patienter har benyttet sig af det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om, hvorfor 44 pct. af de patienter, som i dag har ret til udvidet frit sygehusvalg, ifølge lovforslaget ikke længere skal have denne rettighed, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om en oversigt over antallet af patienter, som pr. kvartal har benyttet det udvidede frie sygehusvalg fra 2002 til i dag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om, at det udvidede frie sygehusvalg har givet en kortere ventetid, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om, hvilke konkrete økonomiske konsekvenser for erhvervslivet ministeriet vurderer der vil være, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 34 Spm., om det udvidede frie sygehusvalg vil medføre fald i aktiviteten på de private sygehuse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 35 Spm., om det at bevare beskæftigelsen er blandt de kriterier, som kan udløse 30-dagesretten, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om, at forslaget fremmer eller hæmmer uligheden i sundhedsvæsenet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 37 Spm., om forslaget giver mere eller mindre ulighed i sundhedsvæsenet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om at oversende udkast til den bekendtgørelse, som Sundhedsstyrelsen udarbejder, med vejledende kriterier i forhold til ret til udvidet frit sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om, at beskæftigede skal have bedre muligheder for hurtig behandling efter ventetid på 1 måned sammenlignet med personer, der er på overførselsindkomster og står uden for arbejdsmarkedet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 40 Spm. om, at »manglende mulighed for at bevare beskæftigelse« indgår
som et specifikt fagligt kriterium, til ministeren for sundhed og fore-
byggelse, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om, at »manglende mulighed for at bevare beskæftigelse« er
udtryk for et rent sundhedsfagligt kriterium, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om det ud fra ministerens opfattelse er udtryk for en konkret
lægefaglig opgave at foretage sundhedsfaglige prioriteringer ved at
skelne mellem beskæftigede og personer uden for arbejdsmarkedet, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 43 Spm. om, hvordan man konkret er kommet frem til i ministeriets
bidrag til statsministeriet i forbindelse med regeringens lovprogram
fra 2012-13, at 44 pct. af de patienter, som i dag har ret til udvidet frit
sygehusvalg, og ikke længere vil have denne rettighed, til ministeren
for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om, hvilke operationer, undersøgelser og patientgrupper der vil
være omfattet af 60-dagesretten frem for 30-dagesretten, til ministeren
for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om, hvor mange patienter der forventes at få tilbudt ret til frit sy-
gehusvalg efter henholdsvis 30 og 60 dage, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 46 Spm., om den gennemsnitlige erfarede ventetid til operation vil vokse,
til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om, at retten til udvidet frit sygehusvalg for patienter med mere
alvorlige lidelser først vil indtræde efter en ventetid på 1 måned, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om, at absolut ingen patienter vil få bedre patientrettigheder i
forhold til det udvidede frie sygehusvalg, end de allerede har i dag
med eksisterende lovgivning, til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om, at det er et bredt udsnit af patienter, som benytter det
udvidede frie sygehusvalg m.v., til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om, hvor stor en procentandel af alle behandlede patienter der i
hvert af årene 2002-2012 er behandlet efter reglerne om det udvidede
frie sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-
sterens svar herpå
- 51 Spm. om den gennemsnitlige ventetid til henholdsvis udredning og
behandling i Norge, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og
ministerens svar herpå
- 52 Spm. om at sikre patienterne korte ventetider til undersøgelse og be-
handling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens
svar herpå
- 53 Spm. om, hvilke patientgrupper der som følge af indførelsen af »Pa-
sientrettighedsloven, Rett til nødvendig helsehjælp« i Norge venter
længst på udredning og behandling, til ministeren for sundhed og
forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 54 Spm., om ministeren er principielt modstander af det frie udvidede sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 55 Spm., om det udvidede frie sygehusvalg generelt er en helt unik patientrettighed, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om, at færre patienter skal på privathospital, end at flere patienter behandles hurtigt og effektivt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 58 Spm. om at bekræfte, at patienter med livstruende sygdomme allerede i dag bliver indlagt akut, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om akutbehandling af livstruende sygdomme, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 60 Spm. om, at cirka 70 pct. af patienterne på de offentlige sygehuse indlægges akut, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 61 Spm. om identiske patientrettigheder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 62 Spm. om udsagnet fra formanden for Praktiserende Lægers Organisation, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 63 Spm. om, at ingen patienter får hurtigere adgang til at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, end de allerede har i dag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 64 Spm. om initiativ til at ændre lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 65 Spm. om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned eller 2 måneder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 66 Spm. om antallet af patienter, der fremover ikke er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 67 Spm. om ventetiden til behandling for patienter, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 68 Spm. om behandlingsgarantien på 1 måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 69 Spm. om eksempler på »mindre alvorlig sygdom«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 70 Spm. om at afskaffe det udvidede frie sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 71 Spm. om udredningsret på 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 72 Spm. om et ændringsforslag til lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 73 Spm. om undersøgelse/udredning henholdsvis på sygehuset og hos de alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 74 Spm. om aktuelle ventetider til undersøgelse/udredning, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 75 Spm. om, hvor mange patienter der ikke vil være omfattet af udredningsretten på årsbasis, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 76 Spm. om, hvilke merudgifter lovforslaget vil medføre, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 77 Spm. om, hvor stor en procentandel af patienterne, der allerede i dag bliver udredt inden for 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 78 Spm. om, hvor mange somatiske patienter der pr. 1. oktober 2012 ventede i mere end 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 79 Spm. om, hvor mange patienter der pr. 1. juli 2012 ventede i mere end en måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 80 Spm. om, hvor hurtigt udredningen skal finde sted, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 81 Spm. om rettighed til at vælge udredningsforløb, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 82 Spm. om lovforslagets såkaldte ret til hurtig udredning, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 83 Spm. om den foreslåede § 82 b, stk. 2, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 84 Spm. om, at patienter kun af lægefaglige, men ikke ressourcemæssige årsager, kan undtages fra udredningsfristen på 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 85 Spm. om, i hvilke tilfælde en plan for det videre udredningsforløb skal være fyldestgørende, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 86 Spm. om, hvor lang ventetid der maksimalt må gå fra én undersøgelse til den næste, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 87 Spm. om, at lovforslaget ikke påvirker henvisningsmønstret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 88 Spm. om patientens udredningsplan, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 89 Spm. om, at regionerne ikke kan danne alternative løsninger til forundersøgelsen, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 90 Spm. om, at alle patienter som minimum inden for 1 måned indkaldes til lægefaglig forundersøgelse, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 91 Spm. om, hvornår et udredningsforløb senest skal være afsluttet, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 92 Spm. om, at den nye udredningsret gælder alle, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 93 Spm. om, at fristen på 1 måned også skulle omfatte diagnostiske
undersøgelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministe-
rens svar herpå
- 94 Spm. om, at regionerne efter lovforslaget ikke juridisk er forpligtet til
at indgå nogen som helst aftaler med private hospitaler og klinikker,
til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 95 Spm. om, hvis regionen ikke lever op til 30-dages tidsfristen, til mini-
steren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 96 Spm. om, hvad en patient konkret skal gøre, såfremt en region undla-
der at tilbyde udredning inden for 30 dage, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 97 Spm. om ventetiden, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og
ministerens svar herpå
- 98 Spm. om, at der ikke vil være tusindvis af danskere, som fortsat
kommer til at vente længere end 1 måned, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 99 Spm. om, hvor længe udredningen maksimalt må tage, til ministeren
for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 100 Spm. om konsekvenser for regionerne, hvis der ikke kan ske udred-
ning inden for 30 dage, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og
ministerens svar herpå
- 101 Spm. om statistisk grundlag vedrørende udredning, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 102 Spm. om, at regionerne ikke prioriterer at udrede de mindst vanskelige
patienter først, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministe-
rens svar herpå
- 103 Spm. om, hvis sygehuset eller regionen ikke selv har kapacitet til at
sikre den hurtige diagnose, til ministeren for sundhed og forebyggelse,
og ministerens svar herpå
- 104 Spm. om udredningsretten, til ministeren for sundhed og forebyggelse,
og ministerens svar herpå
- 105 Spm. om, hvorfor ministeren fortsat og senest i sin kronik i JP den 13.
september 2012 kalder udredningsretten for en garanti, til ministeren
for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 106 Spm. om, på hvilket grundlag en region retmæssigt kan undlade at
opfylde udredningsretten på 30 dage, til ministeren for sundhed og
forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 107 Spm. om, at en diagnosegaranti ikke er en garanti for en diagnose
inden for 1 måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og
ministerens svar herpå
- 108 Spm. om, at alle regioner i dag har mindst et diagnostisk center, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 109 Spm. om præciseringen i § 86, til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 110 Spm. om at redegøre for de økonomiske konsekvenser ved at forringe
det udvidede frie sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 111 Spm. om, at forslaget om hurtig udredning medfører »midlertidige«
merudgifter til kapacitetsopbygning m.v., til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 112 Spm. om, hvor store de midlertidige merudgifter til kapacitetsopbyg-
ning i forbindelse med forslaget om hurtig udredning forventes at væ-
re i 2013, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens
svar herpå
- 113 Spm. om, hvor store mindreudgifter ministeren skønner at forslaget
om differentiering af det udvidede frie sygehusvalg isoleret set medfø-
rer, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar
herpå
- 114 Spm. om merudgifterne til hurtig udredning, til ministeren for sund-
hed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 115 Spm. om, at lovforslaget på sigt indebærer samlede mindreudgifter, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 116 Spm. om ekstra klagesager ved lovforslaget, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 117 Spm. om, hvilke midlertidige offentlige merudgifter der isoleret set
er forbundet med indførelse af en udredningsret, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 118 Spm. om at definere »meget store ressourcer«, til ministeren for sund-
hed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 119 Spm. om analysen foretaget af Dansk Erhverv og FOA, til ministeren
for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 120 Spm. om konkrete økonomiske konsekvenser for Region Hovedstaden
m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar
herpå
- 121 Spm. om samfundsøkonomiske gevinster, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 122 Spm. om, hvilken aktivitetsvirkning det anslås at ændringen af det
udvidede frie sygehusvalg vil medføre, til ministeren for sundhed og
forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 123 Spm. om, hvorvidt en knæoperation på et offentligt sygehus bliver
markant billigere, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-
sterens svar herpå
- 124 Spm. om, at brugen af tegnede sundhedsforsikringer vil øges, til mini-
steren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 125 Spm. om økonomiske overvejelser i forhold til beslutningen om, hvor-
når en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 126 Spm., om BPK fremadrettet får mulighed for at afgive bemærkninger til høring af lovforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 127 Spm. om at sikre korrekte, valide og opdaterede informationer om ventetider m.v., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 128 Spm. om at redegøre for baggrunden for, at de centrale nøgletal ikke længere opdateres på ministeriets hjemmeside, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 129 Spm. om, hvorfor tal for benyttelsen af det udvidede frie sygehusvalg ikke længere er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 130 Spm. om, at tal for benyttelsen af det udvidede frie sygehusvalg igen gøres offentlige, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 131 Spm. om, at tal for benyttelsen af det udvidede frie sygehusvalg findes fremadrettet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 132 Spm. om den erfarede ventetid til operation, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 133 Spm. om, at den erfarede gennemsnitlige ventetid til operation for alle patienter fortsat opgøres løbende, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 134 Spm. om statistik for ventetiden til behandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 135 Spm. om beregningen for den samlede venteperiode, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 136 Spm. om, hvorvidt opgørelsesmetoden for antal gennemførte operationer er ændret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 137 Spm. om indførelse af en ny udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 138 Spm. om, hvad det koster at indføre en udredningsgaranti i hele psykiatrien, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 139 Spm. om, hvilke omkostninger der vil være forbundet med, at patienter med »alvorlig psykiatrisk sygdom« får ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 140 Spm. om gennemsnitlig ventetid til voksenpsykiatrien, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 141 Spm. om psykiatriske diagnoser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 142 Spm. om patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

- 143 Spm., om det er nødvendigt med flere eller færre private hospitaler og
klinikker inden for psykiatrien, til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 144 Spm. om forudsætningen for et reelt udvidet frit valg i psykiatrien, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 145 Spm., om kapacitetsmæssige hensyn falder ind under betegnelsen
»fagligt muligt«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-
sterens svar herpå
- 146 Spm. om oprettelsen af et diagnostisk center i Region Midtjylland, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 147 Spm. om den såkaldte behandlingsgaranti, til ministeren for sundhed
og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 148 Spm., om nogen patienter vil blive stillet dårligere, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 149 Spm., om alle aftaler vedrørende det udvidede frie valg vil blive
ophævet og erstattet af udbud, til ministeren for sundhed og forebyg-
gelse, og ministerens svar herpå
- 150 Spm. om deadline for, hvornår patienter, der er henvist til udredning
skal være udredt, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-
sterens svar herpå
- 151 Spm. om, hvor længe patienter med diffuse symptomer fremover skal
vente på at få stillet en diagnose, til ministeren for sundhed og fore-
byggelse, og ministerens svar herpå
- 152 Spm. om scanning på et privathospital på det offentliges regning, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 153 Spm. om, hvornår der skal være stillet en diagnose, til ministeren for
sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 154 Spm. om oversendelse af talepapir fra samrådet den 29/11-12, til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 155 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag om deling af lovforsla-
get, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar
herpå
- 156 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag til lovforslaget, hvor
der i lovteksten præciseres m.v., til ministeren for sundhed og fore-
byggelse, og ministerens svar herpå
- 157 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag til lovforslaget, hvor
det pålægges regionerne at indgå aftaler med de private sygehuse,
klinikker m.m., til ministeren for sundhed og forebyggelse, og mini-
sterens svar herpå
- 158 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag til lovforslaget vedrø-
rende patientens rettigheder til frit og udvidet frit sygehusvalg m.v., til
ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 159 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag til lovforslaget, hvor
der i lovteksten præciseres længden af det tidsrum, der må gå, fra
udredningen er afsluttet, og til den differentierede behandlingsgaranti
træder i kraft, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministe-
rens svar herpå

- 160 Spm. om teknisk bistand til et ændringsforslag til lovforslaget, hvor patienter, som er henvist til sygehusbehandling, også fremadrettet kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse m.v., som regionsrådene har indgået aftale med, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 161 Spm. om at oversende en liste over og beskrivelse af den række af aktivitetsmæssige skøn, der er foretaget i forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2013, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 162 Spm. om at oversende definitionen af »aktivitetsmæssige konsekvenser«, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 163 Spm. om at bekræfte, at der ikke i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse foreligger beregninger (tal) eller skøn (tal) over, hvor mange patienter der i dag opnår ret til udvidet frit sygehusvalg, som ikke vil få det efter lovforslaget, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 164 Spm. om skøn over de aktivitets- og udgiftsmæssige konsekvenser af regeringens lovforslag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
- 165 Spm. om, hvor mange patienter indenfor somatikken der i 2009, 2010 og 2011 blev udredt på de offentlige hospitaler, til ministeren for sundhed og forebyggelse

Oversigt over samrådsspørgsmål vedrørende L 30

Samråds- spm.nr.

Titel

- A Samrådsspm. om ministerens svar på udvalgets spørgsmål, til ministeren for sundhed og forebyggelse