

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 21. august 2012

Sag nr. 2

Emne: Beregningsfejl vedrørende Hvidovre Hospitals gældsafvikling i
budget 2012 og betydning for budgetlægningen for 2013

3 bilag

Bilag 1

Fra: Henrik Thorup
Sendt: 17. august 2012 09:12
Til: RR-Spørgsmål
Emne: Millionregnefejl

Til Regionsrådsformanden

Jeg skal bede om, at der på førstkommende FU gives en forklaring på, at der til Hvidovre Hospital er lavet en millionfejl (38 mio. kr.) fra Region Hovedstaden, der betyder, at der nu varsles 87 afskedigelser. Ligeledes bedes det forklaret, hvorfor regionsrådsmedlemmerne ikke får orientering om en sådan betydelig og beklagelig regnefejl i forbindelse med seminaret vedr. budgetlægning og senere behandlingen i FU om samme for få dage siden?

Der henvises til dagens omtale i Berlingske (17.8.)

Henrik Thorup, DF

Fra: Birgitte Kjøller Pedersen [mailto:mail@birgittekp.dk]

Sendt: 17. august 2012 15:41

Til: Helle Ulrichsen; Morten Rand Jensen; Vibeke Storm Rasmussen

Cc: RR-Spørgsmål

Emne: Fwd: Notat af 17. august 2012 om gældsafvikling i 2012 for Hvidovre Hospital og budget 2013

Kære regionsrådsformand,

Det fremgår ikke umiddelbart for mig af redegørelsen hvorvidt Hvidovre Hospital skal afvikle hele det beløb, der har vist sig at mangle, i 2012 eller om udskydelsen af gældsafvikling afbøder for noget af det og i givet fald hvor meget.

Det virker umiddelbart ikke hensigtsmæssigt, at et hospital skal sikre besparelser med en helårsvirkning på 37,4 mio på 4 måneder. Jeg vil derfor gerne vide hvilke overvejelser administrationen har gjort sig i forhold til at afbøde uhensigtsmæssige virkninger heraf og om der er alternative løsninger, der vil kunne forelægges til politisk vurdering.

vh Birgitte Kjøller Pedersen, SF

NOTAT

Dato: 17. august 2012

Gældsafvikling i 2012 for Hvidovre Hospital og budget 2013

Som det omtales i dagens medier er der ved administrationens beregning af budgettet for 2012 for Hvidovre Hospital i juni 2011 sket en fejl, der fører til, at hospitalets budget for 2012 ikke indeholder den forudsatte tilbagebetaling af gæld for hospitalets merforbrug i 2009 og 2010. Fejlen udgør 37,4 mio. kr.

Hverken administrationen eller hospitalet har opdaget fejlen, før en fornyet kontrol i juni måned 2012 af hospitalets gældsafvikling skulle gennemføres i forbindelse med budgetteringen for 2013.

Det indebærer, at hospitalets budget for 2012 er 37,4 mio. kr. for højt, og at hospitalet derfor ikke har tilpasset udgiftsniveauet til det niveau, som det med et korrekt budget burde være.

I den udmeldte ramme i budgetforslaget for 2013 er fejlen rettet, så der er den forudsatte gældsafvikling i årene 2013-15. Men det betyder, at hospitalet i forhold til 2012 ud over de generelt udmeldte sparekrav for 2013 må tilpasse udgifterne med de 37,4 mio. kr., som budgettet i 2012 er for højt.

Administrationen vil i forbindelse med 3. økonomirapport 2012 foreslå, at manglende gældsafvikling for 2012 i stedet gennemføres i forlængelse af gældsafviklingen i 2013-15, dvs. i 2016.

Hvis der som følge af den nødvendige tilpasning af udgifterne i 2013 til det udmeldte budget bliver overtallige medarbejdere, vil de blive tilbudt andet job på Hvidovre Hospital eller Amager Hospital.

Koncerndirektionen beklager fejlen og beklager, at der ikke har været en orientering af forretningsudvalget om problemstillingen i forbindelse med budgetbehandlingen for 2013.

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 21. august 2012

Sag nr. 5

Emne: Nqxlhturci "qo "wf tgf plpi utgv"qi "f khtgpkgtgv"dgj cpf kpi ui ctcprk

5 bilag

NOTAT

Høring over lovforslag om udredningsret og differentieret behandlingsgaranti.

Hermed fremsendes til orientering administrationens høringssvar til Danske Regioner vedrørende det af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 2. juli 2012 fremsendte udkast til lovforslag om bl.a. udredningsret og differentieret behandlingsgaranti. Høringssvaret er udarbejdet på baggrund af høringssvar fra regionens hospitaler og øvrige stabe.

Høringssvaret indgår sammen med høringssvarene fra de øvrige regioner i et fælles høringssvar til ministeriet.

Processen i regionen har været presset som følge af den meget korte høringsfrist hen over sommerferien. Danske Regioner sendte således den 3. juli 2012 lovudkastet i høring med frist til at fremsende bemærkninger senest den 14. august 2012. Det blev samtidig oplyst, at regionsdirektørerne på møde den 16. august 2012 vil tage stilling til udkast til et administrativt høringssvar, der efterfølgende forventes indsendt til ministeriet med forbehold for endelig godkendelse i Danske Regioners bestyrelse. Det administrative høringssvar vil blive forelagt bestyrelsen på møde den 24. august 2012.

Lovforslaget indebærer, at retten til udvidet frit sygehusvalg differentieres afhængigt af sygdommens alvor, samt at der indføres en ret til hurtig udredning.

Ved lovforslaget indføres en ny rettighed for patienterne, der indebærer, at alle somatiske patienter inden 30 dage efter, at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb.

Videre indebærer den foreslåede differentierede behandlingsgaranti, at retten til udvidet frit sygehusvalg som udgangspunkt først indtræder, hvis patienten skal vente mere end 60 dage på behandling. For patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg imidlertid allerede efter en ventetid på 30 dage. Det bemærkes, at forslaget ikke ændrer ved de eksisterende regler om maksimale ventetider for behandling af patienter ned livstruende kræftsygdomme og visse tilstande med iskæmisk hjertesygdom.

Bilag: Høringsmateriale fra Danske Regioner samt Region Hovedstadens høringssvar vedlægges.

Danske Regioner
Att.:
Thomas I. Jensen
Lars Oxlund Christoffersen

Telefon 38 66 50 00

Mail regionh@regionh.dk
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29 19 06 23
Journal nr.: 12006901

Dato: 14. august 2012

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 2. juli 2012 fremsendt udkast til forslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sygehusvæsenet i høring med frist til den 22. august 2012. Danske Regioner har efterfølgende anmodet regionen om at indsende høringssvar hertil med henblik på en samlet besvarelse fra regionerne. Danske Regioner har samtidig bedt om at modtage regionens bidrag senest den 14. august 2012.

Region Hovedstaden hilser indførelsen af en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg velkommen. Hermed får regionerne bedre mulighed for at prioritere de mest syge patienter først og får samtidig større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen, og hermed mulighed for en bedre planlægning og bedre anvendelse af sygehusvæsenets ressourcer.

Regionen er også positiv overfor, at der sker en opprioritering af udredningsdelen i patientforløbet, da en hurtigere udredning vil bidrage til en øget tryghed for patienterne.

Ændringsforslaget rejser en række spørgsmål, som der er behov for en afklaring af samt diverse bemærkninger til teksten:

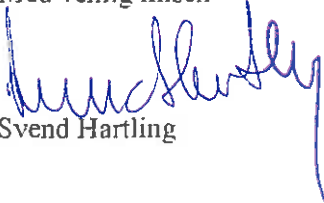
- Der er behov for en præcisering af, hvad der i lovens forstand forstås ved udredning. Skal en henvisning til behandling i hospitalsregi altid betragtes som en henvisning til udredning, eller vil der være tilfælde, hvor patienten betragtes som udredt ved henvisningen til behandling i hospitalsregi? Hvis dette er tilfældet, hvornår skal fristen for behandling i medfør af § 87 da regnes fra?
- Region Hovedstaden er bekymret for, at monitorering af tidspunkt for udredning bliver vanskelig og omkostningsfuld. I de nationale registre er det ikke umiddelbart muligt at måle på, hvor længe der går fra henvisning modtages og til udredning afsluttes. At indføre nye registreringsmarkører forekommer ikke at være en bæredygtig udvikling, da der herved vil blive beslaglagt mange kliniske resurser, og dette ikke vil give sundhed for pengene.
- Det fremgår af den foreslåede bestemmelse i § 87, at tidsfristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten har samtykket til behandling på baggrund af den gennemførte udredning. Hvilke krav stilles der til indhentelse af samtykket? Skal det forstås som et informeret samtykke? Hvem skal samtykket gives til?

- Der skal altid foretages en forundersøgelse forud for et operativt indgreb. Skal forundersøgelsen betragtes som en del af udredningen?
- Vedrørende fastsættelsen af vejledende kriterier for, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg udløses, ved en ventetid på mere end én måned, skal regionen bemærke, at der af hensyn til ensartet praksis på tværs af regioner og sygehuse bør fastsættes så konkrete og objektive kriterier som muligt for, hvad der forstås ved alvorlig sygdom fx ved fastlæggelse af en positivliste over alvorlige sygdomme. Denne reguleringsform kendes allerede, idet der for udvalgte livstruende sygdomme (kræftsygdomme og visse tilstande af iskæmisk hjerte sygdom) er fastlagt maksimale ventetider.
- I relation til den behandlingsplan, der skal foreligge, såfremt patienten ikke er udredt inden én måned, er Region Hovedstaden enig i, at begrebet "plan" skal forstås i bred forstand. Som anført under de specielle bemærkninger § 1, nr. 2, er det i visse tilfælde ikke muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb kan afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. Alt afhængigt af, hvilke krav som stilles til udarbejdelsen af en plan, kan dette have økonomiske og administrative konsekvenser for regionerne.
- Region Hovedstaden er bekymret for, at fraværet af meget klare objektive kriterier vil betyde at resursestærke patienter vil kunne argumentere sig til hurtigere behandling på bekostning af patienter med færre resurser. En positivliste over lidelser kan klassificeres som "alvorlige", og som dermed giver ret til én måneds garanti, vil kunne øge ligheden i behandlingen. En sådan positivliste var i brug under suspensionen af det udvidede fri valg i 2008 i såvel Region Hovedstaden som Region Syddanmark.
- Region Hovedstaden er enig i, at der med lovforslaget ikke bør ske ændringer i almen praksis' henvisningsmønster. Mange diagnostiske forløb skal således fortsat ske i regi af almen praksis.
- Det må forventes, at indførelsen af en ret til hurtig udredning vil udfordre kapaciteten på en række områder i Region Hovedstaden. Dette skal vurderes nærmere.
- Tilbud om udredning inden for én måned forudsætter, at venteinfo.dk er opdateret og velfungerende. Det er fortsat vigtigt med valide retningsgivende ventetidsoplysninger for patienter og sundhedspersonale. Regionen mener ikke, at venteinfo.dk aktuelt lever op til dette og anbefaler, at der fra centralt hold tages initiativ til at udarbejde og udbrede kendskabet til en vejledning til systemet, således at hospitalsafdelinger får mulighed for at udfylde venteeinformationer korrekt og ensartet.
- På side 8, 1. linje i lovforslagets mangler ordet "udvidet".
- Regionen er enig i den forslåede ændring af sundhedslovens § 86, stk. 2.

- Region Hovedstaden mener, at § 87, stk. 3, som omhandler retten til udvidet frit sygehusvalg på baggrund af en ændret tid til kirurgisk behandling, bør udgå, da der ikke findes nogen saglig begrundelse for bestemmelsen. En patient bør således alene opnå retten, dersom de almindelige betingelser for udvidet frit sygehusvalg er opfyldte.

Region Hovedstaden skal sluttelig under henvisning til høringsfristens længde og tidsmæssige placering forbeholde sig muligheden for at fremsende yderligere høringsbidrag.

Med venlig hilsen



Svend Hartling

Fra: Thomas I. Jensen, TIJ [mailto:tij@regioner.dk]

Sendt: 3. juli 2012 15:30

Til: Region Hovedstaden; kontakt@regionmidtjylland.dk; Region Nordjylland (region@rn.dk); regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk

Cc: Lars Oxlund Christoffersen, LOC.; Katrine Tang, KTA; Rikke Margrethe Friis, RMF; Maja Barfod Hørsving, MBH.; Birgitte Bidstrup, BBS; Kirsten Jørgensen, KJ; Anne Jastrup / direktør; Anni Kanstrup; Gerda Damgaard sekretær for Per Busk; Hanne Paag; Hanne Søndergaard; Iben Fibiger; Janet Samuel, JSA; Jeanette Westberg; Jens Elkjær - sundhedsdirektør; Jens Winther Jensen - sundhedsdirektør; Katja Kayser; Kjeld Martinussen; Kristian Heunicke, KHE; Lars Kinnerup; Lars Onsberg Henriksen - sundhedsdirektør; Lene Jensen; Lisbeth Nielsen, LIN; Lone Christiansen, LC; Lone Dueholm; Maj-Britt Hansen; Mie Dahl Jacobsen (sekretær Anne Jastrup); Morten Rand Jensen; Ole Thomsen - sundhedsdirektør; Peder Ring; Per Busk Sørensen; Peter Frandsen; Peter Larsen; Svend Hartling; Tommy Kjelsgaard, TK

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

Prioritet: Høj

Høring: Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Til regionerne

Danske Regioner har netop fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget vedhæftede høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.).

Vi vil bede om at modtage regionernes bidrag til et samlet høringssvar senest tirsdag d. 14 august 2012. Svar til undertegnede samt Lars Oxlund Christoffersen (loc@regioner.dk).

Vi beklager at måtte sende materialet i høring hen over sommerferien, men der er fra ministeriet givet svarfrist til d. 22. august. Vi går efter at udarbejde et udkast til høringssvar, som vi præsenterer for regionsdirektørerne på kredsens møde d. 16. august. Vi vil herefter fremsende et administrativt høringssvar til ministeriet med forbehold for endelig godkendelse i Danske Regioners bestyrelse. Bestyrelsen vil så drøfte høringssvaret på møde d. 24. august.

Med venlig hilsen

Thomas I. Jensen

Chefrådgiver

Sundheds- og Socialpolitisk kontor

Danske Regioner

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

T 35 29 81 98

Mobil 29 17 09 33

E tij@regioner.dk

Officiel post bedes sendt til

regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

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

Sendt: 2. juli 2012 16:39

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

Cc: Emil Niragira Rasmussen; John Erik Pedersen; Svend Særkjær

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

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

Mvh.

Anna Skat Nielsen
Specialkonsulent, Sygehuspolitik

Direkte tlf. 72 26 94 31
Mail: ani@im.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk

Til adressaterne på høringslisten

Dato 2 juli 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh : SUMENR
Sags nr.: 1207288
Dok. nr. 979581

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

. / . Vedlagt er udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.). Lovudkastet er sendt i høring til de på vedlagte høringsliste anførte myndigheder og organisationer m.v. Materialet vil desuden blive offentliggjort på Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til lovudkastet snarest belejligt og senest den 22. august 2012. Høringssvarene bedes sendt pr. e-mail til: sum@sum.dk med kopi til ani@sum.dk.

Spørgsmål til lovudkastet kan rettes til Emil Niragira Rasmussen eller Anna Skat Nielsen på sum@sum.dk eller telefonnummer 72 26 90 00.

Med venlig hilsen

Anna Skat Nielsen

Adressater på høringslisten

Dato: 2. juli 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1207288
Dok. nr.: 979597

Anker Fjord Hospice
Arresødal Hospice
Center for Hjerneskade
Center for Sundhed og Træning i Middelfart
Center for Sundhed og Træning i Skælskør
Center for Sundhed og Træning i Aarhus
Danmarks Apotekerforening
Danmarks Optikerforening
Dansk Erhverv
Dansk Handicapforbund
Dansk Industri
Dansk Kiropraktor Forening
Dansk Psykolog Forening
Dansk Selskab for Folkesundhed
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Dansk Sygeplejeråd
Dansk Tandlægeforening
Dansk Tandplejerforening
Danske Bioanalytikere
Danske Fysioterapeuter
Danske Handicaporganisationer
Danske Patienter
Danske Regioner
Danske Ældreråd
Datatilsynet
De Offentlige Tandlæger
Den Nationale Videnskabsetiske Komité
Det Centrale Handicapråd
Det Ethiske Råd
Diabetesforeningen
Diakonissestiftelsens Hospice
Epilepsihospitalet Filadelfia
Ergoterapeutforeningen
Farmakonomforeningen
Finansministeriet
FOA
Forbrugerrådet

Foreningen af Kliniske Diætister
Foreningen af Radiografer i Danmark
Foreningen af Speciallæger
Færøernes Landsstyre
Gigtforeningen
Grønlands Selvstyre
Hjernesagen
Hjerteforeningen
Hospice Djursland
Hospice Forum Danmark
Hospice Fyn
Hospice Limfjord Skive
Hospice Sjælland
Hospice Sydvestjylland
Hospice Sønderjylland
Hospice Vendsyssel
Industriforeningen for generiske lægemidler
Institut for Menneskerettigheder
Jordemoderforeningen
KamillianerGaardens Hospice
KL
Kræftens Bekæmpelse
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter
Lægeforeningen
Lægemiddelindustriforeningen
Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber
Parallelimportørforeningen af lægemidler
Patientforeningen i Danmark
Patientforsikringen
Patientombuddet
Pharmadanmark
Praktiserende Lægers Organisation
PTU's RehabiliteringsCenter
RCT Jylland
RCT København
Regionernes Lønnings- og Takstnævn
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind
Rigsombudsmanden på Færøerne
Rigsombudsmanden på Grønland
Rigsrevisionen
Sankt Lukas Hospice
Scleroseforeningen
Sclerosehospitalet i Haslev
Sclerosehospitalet i Ry

Sct. Maria Hospice Center
Sjældne Diagnoser
Social- og Integrationsministeriet
Statsforvaltningen Hovedstaden
Statsforvaltningen Midtjylland
Statsforvaltningen Nordjylland
Statsforvaltningen Sjælland
Statsforvaltningen Syddanmark
Sundhedsstyrelsen
Vejlefjord
Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri
Yngre Læger
ÆldreForum
Ældremobiliseringen
Ældresagen
Økonomi- og Indenrigsministeriet
3F

UDKAST

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

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

1. § 79, stk. 1, 2. og 3. pkt., ophæves.

2. Efter § 82 indsættes som et nyt kapitel

»Kapitel 17 a

Diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.

§ 82 a. En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter desuden diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler herom, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser, jf. stk. 1 og 2, og kan undtage bestemte undersøgelsesformer.

§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, 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, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

Stk. 4. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 omfatter ikke henvisning til psykiatrisk udredning.«

3. I § 86, stk. 2, ændres »fra andre regioner« til: »i medfør af stk. 1«.

4. I § 86, stk. 3, ændres »§ 79, stk. 1, 2. pkt.« til: »§ 82 a«.

5. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, 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 den i stk. 2 nævnte frist efter, at patienten har samtykket til behandling på baggrund af den i § 82 b gennemførte udredning, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 5.

Stk. 2. Tidsfristen i medfør af stk. 1 er 2 måneder. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom er fristen dog 1 måned.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 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.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtagne bestemte behandlingsformer,
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

6. I § 90, *stk. 1, nr. 2*, ændres »inden for 1 måned kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt. « til: »kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller«.

7. I § 235, *stk. 1*, ændres »§§ 79, « til: »§§ 79, 82 a, 82 b, «.

8. I § 262, *stk. 1*, ændres »§ 87, stk. 1 og 2« til »§ 87, stk. 1-3«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, foretages følgende ændring:

1. I § 6, *stk. 1, nr. 4*, indsættes før »frit og«: »diagnostiske undersøgelser efter § 82 a og udredning efter § 82 b i sundhedsloven, og«.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1 og 2 træder i kraft den 1. september 2013.

Stk. 3. I perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013, indtil § 1, nr. 1 og 2, træder i kraft, beregnes opgørelsen af tidsfristen efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven således:

- 1) Personer, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge behandling i medfør af § 87, stk. 1, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden for den i § 87, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, 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 forundersøgelserforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.1.1. Overvejelser og forslag
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Som opfølgning på regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011 og aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2013 foreslår regeringen, at der indføres en ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet.

Regeringen foreslår samtidig, at retten til udvidet frit sygehusvalg differentieres afhængigt af sygdommens alvor, således at de mest syge patienter har ret til at vælge behandling på privatklinikker efter 1 måned (30 dage), hvorimod retten for de mindst syge først udløses, hvis patienten stilles en ventetid på 2 måneder (60 dage) i udsigt.

Samtidig skal den gennemførte udredning inden for 30 dage danne grundlag for den efterfølgende vurdering af patientens eventuelle behandlingsbehov, og dermed også om patienten kan benytte det udvidede frie sygehusvalg ved enten 30 eller 60 dages ventetid.

Regeringen ønsker herudover med lovforslaget at sikre de samme muligheder for klageadgang ved den nye ret til hurtig udredning som for anden undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet.

Endvidere præciseres det, at sygehusene har adgang til af kapacitetsmæssige årsager at afvise patienter bosat i den pågældende region, ligesom det gælder for fritvalgspatienter fra andre regioner.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Gældende ret

2.1.1. Ret til hurtig udredning

Sundhedsloven regulerer ikke generelt, hvor lang tid der må medgå til udredning af patienter. Dog følger det af § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, at en autoriseret

sundhedsperson under udøvelse af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Autoriserede sundhedspersoner skal således ved vurdering af, hvornår en patient skal tilbydes undersøgelser som led i et udredningsforløb, i overensstemmelse med autorisationslovens § 17 f.eks. tage stilling til, om det vil være sundhedsfagligt forsvarligt at lade patienten vente på undersøgelser, og hvor længe det vil være forsvarligt. Der er således allerede i dag situationer, hvor ikke-akutte patienter ud fra en sundhedsfaglig vurdering skal udredes inden for 30 dage eller kortere, selvom der ikke er en specifik lovfæstet patientrettighed om hurtig udredning.

I medfør af sundhedslovens § 88 er der endvidere fastsat maksimale ventetider for livstruende sygdomme, hvor Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til start på undersøgelse og behandling. Det gælder for visse livstruende kræft- og hjertesygdomme. Bestemmelserne regulerer ikke det samlede tidsforløb for udredningen eller behandlingen. Ved aftale med regionerne i oktober 2007 er der imidlertid indført pakkeforløb for kræftsygdomme, og med aftalen om regionernes økonomi for 2009 er der indført tilsvarende forløb for hjertesygdomme. Her er i forhold til de enkelte sygdomstyper beskrevet forløb uden unødigt ventetid. De angivne forløbstider skal dog ses som rettesnore for den typiske patients forløb, idet pakkeforløbene – modsat de maksimale ventetider – ikke er lovfæstede rettigheder.

I dag er der således alene fastlagt lovbestemte rammer for ventetider til udredning for en snæver kategori af meget alvorlige sygdomme, og ikke for patienter i sygehusvæsenet som helhed.

2.1.2 Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Det udvidede frie sygehusvalg blev indført pr. 1. juli 2002 med lov nr. 143 af 25. marts 2002 om ændring af lov om sygehusvæsenet. Ordningen indebærer, at en patient, som er henvist til offentlig sygehusbehandling – oftest fra en alment praktiserende læge – får udvidede valgmuligheder, hvis der på det sygehus, som modtager henvisningen, er mere end 1 måneds (30 dages) ventetid på behandling, jf. sundhedslovens § 87. Sygehusbehandling omfatter her ambulante behandling, behandling under indlæggelse og forundersøgelser (f.eks. røntgen, MR, ultralyd etc.).

Patienten kan da vælge at få foretaget undersøgelsen eller behandlingen, på et aftalesygehus. Aftalesygehuse er privathospitaler, klinikker m.v. her i landet samt sygehuse i udlandet, som har indgået aftale med regionerne i fællesskab om den undersøgelse eller behandling, som patienten er henvist til på offentligt sygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 5.

Med det udvidede frie sygehusvalg har patienter ret til behandling på private sygehuse, klinikker m.v., ved ventetid på behandling i det offentlige sygehusvæsen, herunder ventetid på behandling på sygehuse, som regionen samarbejder med. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg udløses, hvis der for den enkelte patient er mere end 1 måneds ventetid på den pågældende behandling i det offentlige sygehusvæsen. Ønsker patienten at benytte sin ret til at vælge behandling på et privathospital m.v., som har aftale med regionerne om den pågældende behandling, skal bopælsregionen således viderehenvise patienten hertil.

Der er således ikke tale om automatisk viderehenvielse til behandling under det udvidede frie sygehusvalg. Viderehenvielse kræver et aktivt tilvalg af behandling på et aftalesygehus fra patienten.

Fristen for udvidet frit sygehusvalg er ens for alle patienter, uanset sygdommens karakter. Patienter med alvorlige sygdomme, hvor ventetid på behandling må antages at være særligt indgribende for den enkelte, er dermed ikke særligt tilgodeset med retten til udvidet frit sygehusvalg

frem for patienter med mindre alvorlige sygdomme, der ikke påvirker den enkelte patient i samme grad.

Ventetiden beregnes som 30 dage fra datoen, hvor sygehuset i bopælsregionen modtager en henvisning fra henvisende læge, og frem til den dato, hvor behandlingen i det offentlige sygehusvæsen kan starte.

Ved beregning af ventetiden til sygehusbehandling medregner man ikke perioder, hvor patienten gennemgår et undersøgelsesforløb. Dog medregner man ventetid ud over 2 uger til hver enkelt diagnostisk undersøgelse (for eksempel røntgenundersøgelser og scanninger), som indgår i undersøgelsesforløbet, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2. Det kan medføre, at patienter, der er i gang med udredningsforløb på det offentlige sygehus, får lagt tid til tidspunktet for, hvornår de får ret til udvidet frit valg. For patienter med alvorlig sygdom må det antages, at de skal igennem flere undersøgelser, og med blot 2 undersøgelser kan der lægges 28 dage til de 30 dage, før patienten får ret til at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg.

Ordnningen om det udvidede frie sygehusvalg er ændret ad flere omgange: Pr. 1. oktober 2007, jf. lov nr. 1556 af 20. december 2006, blev den udløsende ventetid i det offentlige sygehusvæsen nedsat fra 2 måneder (60 dage) til 1 måned (30 dage). Pr. 1. december 2008, jf. lov nr. 538 af 17. juni 2008, fik patienter også ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionsrådet ændrede en allerede tilbudt dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus - uafhængig af den konkrete ventetid på behandling.

Pr. 1. januar 2010, jf. lov nr. 1521 af 27. december 2009, blev ordningen udvidet til også at omfatte diagnostiske undersøgelser, som alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger rekvirerer på offentlige sygehuse til brug for deres egen udredning af patienter.

Pr. 1. juli 2012, jf. lov nr. 603 af 18. juni 2012, fik speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team samme adgang til at henvise til diagnostiske undersøgelser på offentlige sygehuse som alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark. Som følge heraf vil patienter, der venter på disse diagnostiske undersøgelser, også her have adgang til udvidet frit sygehusvalg, hvis ventetiden på undersøgelser i det offentlige sygehus overstiger 30 dage.

2.1.3 Klage- og erstatningsadgang

I medfør af § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, kan et regionsråds afgørelser m.v. påklages til Patientombuddet, når de vedrører frit og udvidet frit sygehusvalg efter §§ 86 og 87 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

2.1.4 Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region

Patienter henvist til sygehusbehandling har frit sygehusvalg efter reglerne i sundhedslovens kapitel 19. Retten til frit sygehusvalg indebærer, at henviste patienter kan vælge mellem behandling på bopælsregionens sygehus, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

For at tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter, har sygehusene i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 2, hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter fra andre regioner, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til behandling på det pågældende sygehus. I disse situationer har modstående

hensyn således berettiget en vis begrænsning i patienternes ret til frit valg. Patienterne kan dog fortsat vælge frit blandt øvrige sygehuse, der varetager den pågældende behandling.

Sygehuset kan kun afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers ville blive tilsidesat. Således skal der være en væsentligt længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder. En lukning for at modtage patienter fra andre regioner kan dog kun være, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Bestemmelsen, der blev indført med sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, er en præcisering af en praksis, der har været fastsat ved bekendtgørelse, jf. bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v., siden indførelsen af det frie sygehusvalg.

Det frie sygehusvalg er tænkt som en mekanisme til udjævning af patientstrømme imellem regionerne. Udgangspunktet om frit sygehusvalg gælder også i forhold til sygehuse i patientens bopælsregion, jf. § 86, stk. 1, og regionerne kan derfor ikke uden videre afvise en patients ønske om behandling på et andet af regionens sygehuse, der tilbyder den pågældende behandling, end sygehuset i det optageområde, hvor patienten har bopæl.

Lovens ordlyd og bemærkningerne hjemler specifikt afvisning af patienter fra andre regioner. Derimod indeholder hverken lovens ordlyd eller bemærkningerne en stillingtagen til begrænsninger i patienternes ret til frit valg blandt bopælsregionens sygehuse. Herunder hvorvidt de enkelte sygehuse har mulighed for at afvise patienter, der har bopæl i den pågældende region, hvis den pågældende sygehusafdelings kapacitet er presset. Det har imidlertid været fast praksis, at en tilsvarende adgang til at afvise patienter også gjaldt i forhold til patienter fra den pågældende region, hvis afvisningen er begrundet i kapacitetsmæssige betragtninger, og hvis væsentlige hensyn til personer fra sygehusets eget optageområde i regionen ellers ville blive tilsidesat.

Endvidere omfatter retten til frit valg af sygehus ikke tilfælde, hvor en patient indlægges akut uden forudgående lægehenvielse, f.eks. hvor patienter bringes til et sygehus med ambulance efter opkald til 112. I andre akutte tilfælde, hvor der foreligger en forudgående lægelig henvielse, og hvor patientens tilstand tillader det, har patienten ret til frit valg af sygehus. For ikke-akutte patienter forudsættes, at patienterne som udgangspunkt indkaldes til behandling efter en lægefaglig vurdering af patientens aktuelle situation og behandlingsbehov.

2.2. Overvejelser og lovforslag

2.2.1. Ret til hurtig udredning

Det fremgår af regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011, at regeringen vil sætte som mål, at patienter med symptomer på alvorlig sygdom skal være udredt inden for 30 dage.

Endvidere fremgår det, at når den praktiserende læge har henvist en patient med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom til en diagnostisk undersøgelse på sygehuset, så skal patienten ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet eller mistanken om alvorlig sygdom er afkræftet.

Regeringen ønsker derfor med lovforslaget at indføre en ny rettighed for patienterne, der indebærer, at alle somatiske patienter inden for 30 dage efter, at henvielsen fra den praktiserende læge er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis det ikke er fagligt muligt at afslutte udredningen inden for 30 dage.

Regionerne får dermed en pligt til at udrede patienterne inden for fristen, hvis det er fagligt muligt. Hvis det ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. Ordningen etablerer en pligt for regionerne. Private sygehuse m.v. opnår således ikke nogen ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. Derimod kan en region indgå aftaler med private – f.eks. efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser efter bestemmelsen.

Retten til hurtig udredning tilsigter ikke at medføre ændringer i almen praksis' henvisningsmønstre. Mange diagnostiske forløb for en patient kan og bør fortsat ske i regi af almen praksis med nødvendig adgang til undersøgelse på sygehusene (røntgen m.m.) i overensstemmelse med hidtidig praksis. Af samme grund videreføres den del af det udvidede frie sygehusvalg, som vedrører diagnostiske undersøgelser til brug for primært alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, jf. nedenfor.

Udredningen inden for 30 dage skal samtidig danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og herunder hvornår patienten kan tilbydes behandling. Det er således hensigten, at vurderingen af, om patienten kan vente 30 eller 60 dage på behandling skal baseres på den gennemførte udredning.

Regeringen ønsker herudover at sikre patienterne samme adgang til at klage til Patientombuddet over regionsrådenes afgørelser m.v. om retten til hurtig udredning som for anden undersøgelse eller behandling i sundhedsvæsenet.

Ligeledes vil retten til hurtig udredning også være omfattet af de samme regler i sundhedsloven om befordring til sygehusbehandling, som er gældende i dag, jf. § 171 i lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010.

2.2.2. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

På baggrund af regeringsgrundlaget »Et Danmark, der står sammen« fra 2011 og aftalen om regionernes økonomi for 2013 vil regeringen indføre differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg. Ordningen vil sætte størst fokus på de alvorligt syge, og samtidig fastholde akutbehandlingen af livstruende sygdomme som kræft.

Formålet med at differentiere ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg er at prioritere de mest syge patienter først og at give sygehusene større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen. Patienter med akut behandlingsbehov skal således fortsat behandles akut i overensstemmelse med hidtidig praksis. Ligeledes skal patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme fortsat have adgang til akut handling og klar besked, og skal herunder tilbydes forløb af høj kvalitet og uden unødigt ventetid, jf. aftalerne med regionerne om pakkeforløb for kræft- og hjertesygdomme. Indførelse af en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg ændrer ikke ved de eksisterende regler om maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom.

Som følge heraf ønsker regeringen med forslaget at indføre en differentiering af, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg skal indtræde. Efter forslaget skal retten til udvidet frit sygehusvalg indtræde, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder (60 dage). Ventetiden skal som i dag beregnes fra patientens samtykke til behandlingstilbud på grundlag af den gennemførte udredning.

For at tage hensyn til patienter med mere alvorlige lidelser indtræder retten til frit sygehusvalg efter forslaget imidlertid allerede efter en ventetid på 1 måned (30 dage) for patienter med mere alvorlige sygdomme eller tilstande. Vurderingen sker på grundlag af sygdommens alvorlighed, evt. smerter, funktionshæmning m.m.

De nærmere regler herom fastsættes ved bekendtgørelse. Sundhedsstyrelsen vil udarbejde vejledende kriterier for, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned medudgangspunkt i god klinisk praksis.

Af de vejledende kriterier vil det fremgå, at 30-dages retten udløses, såfremt et eller flere af nedenstående faglige kriterier er opfyldt, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

1. Udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned (30 dage)
2. Tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad
3. Daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. For eksempel manglende mulighed for at bevare beskæftigelse og udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

En beslutning om, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned vil afhænge af en konkret lægefaglig vurdering baseret på ovenstående kriterier.

2.2.3. Psykiatri

Forslagene vedrørende hurtig udredning og differentierede ventetider omfatter i første omgang alene patienter, som tilbydes somatisk sygehusbehandling eller undersøgelse. I lovforslaget videreføres de eksisterende rettigheder i psykiatrien i sundhedsloven kapitel 20a og 20b således i uændret form, og den foreslåede ret til udredning vil ikke omfatte psykiatrien.

I aftalen om regionernes økonomi for 2013 er regeringen og Danske Regioner enige om, at det psykiatriske område skal sidestilles med det somatiske område.

Regeringen og Danske Regioner er i det lys enige om, at der afsættes 200 mio. kr. i 2013 til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

2.2.4 Sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl i den pågældende region

De enkelte regioner har ansvaret for driften af regionens sygehusvæsen og herunder for at tilrettelægge kapaciteten. Der kan dog desuagtet opstå kapacitetsmæssige udfordringer på de enkelte afdelinger. For ikke at lægge yderligere belastning på afdelinger, der i forvejen er kapacitetsmæssigt pressede, er regionerne med § 86, stk. 2, givet adgang til at afvise patienter fra andre regioner. De samme hensyn kan være aktuelle i forhold til patienter med bopæl i den pågældende region, og hensynet til patienternes retsstilling og valgfrihed ses ikke at være mere udtalte for patienter med bopæl i regionen end for patienter fra andre regioner.

Derfor foreslås det at præcisere, at adgangen til at afvise patienter i medfør af § 86, stk. 2, gælder, uanset om patienten har bopæl i den pågældende region eller i en anden region. Forslaget indebærer en præcisering af, at der gælder en begrænsning i patienternes ret til frit valg. Be-

grænsningen er særligt relevant for sygehusafdelinger, der varetager specialiseret behandling, jf. sundhedslovens § 207-209, og samtidig hovedfunktioner for en afgrænset del af den pågældende region. Her kan det være nødvendigt at begrænse adgangen for hovedfunktionspatienter fra egen region for at tilgodese hensynet til den specialiserede behandling og til hovedfunktionspatienter fra nærområdet.

Begrænsningen er i overensstemmelse med praksis og findes ikke at være uforenelig med et hensyn til patienternes retsstilling. For det første fordi begrænsningen alene hjemles, hvor der konkret er kapacitetsmæssige udfordringer og hvor en pligt til ubetinget optag af patienter vil stride imod hensynet til de øvrige patienter på afdelingen, ligesom det må lægges til grund, at kapacitetspresset vil medføre en vis ventetid for den pågældende patient. Begrænsningen er endvidere alene afgrænset til konkrete afdelinger, og kun i det tidsrum, hvor der konkret er udfordringer. Patienterne har således frit valg blandt øvrige sygehuse, der tilbyder behandlingen – uden de samme kapacitetsmæssige udfordringer.

Dertil kommer at en præcisering af lovgivningen vil skabe et større incitament for regionerne til fleksibelt at anvende den eksisterende kapacitet på tværs af regioner og løbende holde sig opdateret om den tværregionale kapacitet. Det vil bidrage til en bedre kapacitetsudnyttelse.

Det fremhæves, at udgangspunktet om frit valg af sygehus fortsat gælder til behandling på bopælsregionens sygehuse såvel som andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen, jf. § 86, stk. 1. Samlet set findes den praksis, som med lovforslaget præciseres, at give sygehusene det fornødne rum for at løse kapacitetsmæssige udfordringer, så patienterne kan vælge behandling på et bredere udvalg af sygehuse med mere ensartede ventetider på behandling.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget om differentiering af det udvidede frie sygehusvalg forventes at medføre mindreudgifter for regionerne, idet det bliver lettere for regionerne at planlægge behandlingsaktiviteten. Det gør det muligt at opnå en mere effektiv udnyttelse af f.eks. personaleressourcer. Omvendt forventes forslaget om ret til hurtig udredning at medføre midlertidige merudgifter for regionerne i form af kapacitetsopbygning m.v. for at håndtere hurtigere udredningsforløb.

Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning kan have økonomiske og administrative konsekvenser for Patientombuddet. Det skyldes dels, at retten til udredning inden for 1 måned (30 dage) kan påklages til Patientombuddet, og dels at regionens konkrete beslutninger om, hvornår retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, kan påklages til Patientombuddet.

I medfør af § 18, i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Patientombuddet og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne.

Omvendt er det forventningen, at merudgifter ved ret til hurtig udredning vil blive modsvaret af mindreudgifter i form af færre klager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneutral for Patientombuddet.

Som led i aftalen om regionernes økonomi for 2013 blev parterne enige om, at de ressourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehuse opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen af patienterne (som følge af de differentierede ventetider under det udvidede frie

sygehusvalg) anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.

Forslagene om hurtig udredning og differentiering af retten til udvidet frit valg er derfor samlet set udgiftsneutrale og medfører derfor ikke merudgifter for regionerne, kommunerne eller staten.

Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for staten, regioner eller kommuner.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Forslaget vedrørende differentierede ventetider forventes at have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, dvs. de private sygehuse og klinikker, idet en del af de patienter, som i dag behandles inden for 30 dage under det udvidede frie sygehusvalg, fremover må forventes at blive behandlet i det offentlige. Omvendt kan der blive behov for, at regionerne hver især indgår flere aftaler end hidtil om diagnostiske ydelser på private sygehuse og klinikker med henblik på, at regionerne kan overholde deres pligt til så vidt muligt at afslutte udredningen af henviste patienter inden for en måned.

Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning forventes at lette de administrative byrder for patienterne, fordi patienterne i udgangspunktet kun skal have kontakt med ét sygehus som led i et udredningsforløb. Forslaget vedrørende differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg forventes at have mindre administrative konsekvenser for borgere med mindre alvorlige sygdomme, som fremover vil skulle være stillet en længere ventetid på behandling i udsigt, før de får ret til udvidet frit sygehusvalg.

Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. EU-rettens principper om rettidig behandling gælder fortsat sideløbende med de rettigheder, der indføres med forslaget.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.fl.:

3F, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ældre-råd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Cen-

trale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Finansministeriet, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjer-nesagen, Hjerteforeningen, Hospice Djursland, Hospice Forum Danmark, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, Industriforeningen for generiske lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Jor-demoderforeningen, KamillianerGaardens Hospice, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforenin-gen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Parallelim-portørforeningen af lægemidler, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientom-buddet, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RCT København, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevi-sionen, Sankt Lukas Hospice, Scleroseforeningen, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospita-let i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sjældne Diagnoser, Social- og Integrationsministeriet, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjyl-land, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Sundhedsstyrelsen, Vejle-fjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobili-seringen, Ældresagen, Økonomi- og Indenrigsministeriet.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regio- ner	<p>Lovforslaget om differentie-ring af det udvidede frie sy-gehusvalg forventes at med-føre mindreudgifter for regio-nerne, idet det bliver lettere for regionerne at planlægge behandlingsaktiviteten. Det gør det muligt at opnå en mere effektiv udnyttelse af f.eks. personaleressourcer.</p> <p>Det er forventningen, at mer-udgifter ved ret til hurtig ud-redning vil blive modsvaret af mindreudgifter i form af færre klager som følge af bedre tilrettelagte udredningsforløb, og at forslaget derfor samlet set er udgiftsneutralt for Pati-entombuddet.</p> <p>Som led i aftalen om regio-nernes økonomi for 2013 blev parterne enige om, at de res-sourcer, der frigives som følge af, at de enkelte sygehu-se opnår større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behand-</p>	<p>Forslaget om ret til hurtig udredning forventes at med-føre midlertidige merudgifter for regionerne i form af kapa-citetsopbygning m.v. for at håndtere hurtigere udred-ningsforløb.</p> <p>Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning kan have økonomiske og administrative konsekvenser for Patientom-buddet. Det skyldes dels, at retten til udredning inden for 1 måned (30 dage) kan påkla-ges til Patientombuddet, og dels at regionens konkrete beslutninger om, hvornår retten til udvidet frit sygehus-valg indtræder, kan påklages til Patientombuddet.</p> <p>I medfør af § 18, i lov om klage- og erstatningsadgang i sundhedsvæsenet afholder staten, regionsråd og kommunalbestyrelser udgifterne til driften af Patientombuddet og</p>

	<p>lingen af patienterne (som følge af de differentierede ventetider under det udvidede frie sygehusvalg) anvendes til yderligere at styrke sundhedsindsatsen, herunder til en styrket diagnostisk indsats i forbindelse med indførelsen af en ret til hurtig udredning.</p> <p>Forslagene om hurtig udredning og differentiering af retten til udvidet frit valg er derfor samlet set udgiftsneutrale og medfører derfor ikke merudgifter for regionerne, kommunerne eller staten.</p> <p>Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for staten, regioner eller kommuner.</p>	<p>Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Udgifterne fordeles på grundlag af en standardtakst pr. afsluttet sag og i forhold til, om behandlingen har fundet sted ved institutioner, der drives af henholdsvis staten, regioner og kommuner, eller i privat praksis og på private sygehuse beliggende i regionerne.</p>
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen.	Ingen.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen.	<p>Forslaget vedrørende differentierede ventetider forventes at have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, idet en del af de patienter, som i dag behandles inden for 30 dage under det udvidede frie sygehusvalg, fremover må forventes at blive behandlet i det offentlige. Omvendt kan der blive behov for, at regionerne hver især indgår flere aftaler end hidtil om diagnostiske ydelser på private sygehuse og klinikker med henblik på, at regionerne kan overholde deres pligt til så vidt muligt at afslutte udredningen af henviste patienter inden for en måned.</p>
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.	Forslaget forventes ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Miljømessige konsekvenser	Forslaget har ingen miljømessige konsekvenser.	Forslaget har ingen miljømessige konsekvenser.
Administrative konsekvenser for borgerne	Forslaget vedrørende ret til hurtig udredning forventes at lette de administrative byrder for patienterne, fordi patienterne i udgangspunktet kun skal have kontakt med ét sygehus som led i et udredningsforløb. Lovforslaget om sygehusenes adgang til at afvise patienter med bopæl inden for den pågældende region er en præcisering af eksisterende praksis og har derfor ikke administrative konsekvenser for borgerne.	Forslaget vedrørende differentiering af retten til udvidet frit sygehusvalg forventes at have mindre administrative konsekvenser for borgere med mindre alvorlige sygdomme, som fremover vil skulle være stillet en længere ventetid på behandling i udsigt, før de får ret til udvidet frit sygehusvalg.
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. EU-rettens principper om rettidig behandling gælder fortsat sideløbende med de rettigheder, der indføres med forslaget.	

Specielle bemærkninger

§ 1

Til nr. 1 (§ 79)

Det foreslås, at bestemmelsen om udvidet frit sygehusvalg til specifikke diagnostiske undersøgelser til brug for praksissektorens udredning i den nuværende § 79 fremover reguleres i den foreslåede § 82 a.

Det sker for at synliggøre, at denne del af det udvidede frie sygehusvalg er en del af udredningsforløbet i praksissektoren, og ikke en del af et udrednings- og behandlingsforløb i sygehusvæsenet, idet praksissektoren i disse tilfælde ikke har overdraget ansvaret for patientens videre udredning og behandling til sygehuset, men alene trækker på sygehusvæsenets diagnostiske faciliteter.

I bestemmelsen indarbejdes endvidere § 1, nr. 2, i lov nr. 603 af 18. juni 2012 om ændring af sundhedsloven, hvor bestemmelserne i den nugældende § 79, stk. 1, udvides til også at omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark. Der tilsigtes i øvrigt ikke nogen ændring i denne adgang. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til L 139, fremsat den 29. marts 2012.

Til nr. 2 (§ 82 a og 82 b)

Bestemmelsen i § 82 a er en videreførelse af § 79, stk. 1, 2. pkt., hvorefter bestemmelserne i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelse også omfatter diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger, jf. sundhedslovens § 60, og praktiserende speciallæger, jf. sundhedsloven § 64.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 82 a, stk. 2, er på tilsvarende vis en videreførelse af bemyndigelsesbestemmelsen i § 87, stk. 4. Der vil således kunne fastsættes regler om afgrænsning af og vilkår for udredningen, ligesom bestemte områder kan undtages. Endvidere kan der fastsættes regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling. Bestemmelsen forventes udnyttet på samme vis som i dag, jf. bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v.

Den foreslåede bestemmelse i § 82 b, som er ny, fastlægger retten til udredning inden for 30 dage for patienter, der er henvist til udredning på et af regionsrådets sygehuse.

Bestemmelsen § 82 b fastlægger endvidere en pligt for regionen, hvor regionen skal tilbyde udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2.

Bestemmelsen i § 82 b, stk. 2, fastlægger, at regionsrådet – såfremt det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage – inden for samme periode skal udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Begrebet "plan" skal i denne sammenhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 82, stk. 3, giver ministeren for sundhed og forebyggelse mulighed for at fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser. Bestemmelsen forventes at blive benyttet til at fastsætte kriterier for bl.a. indholdet i den udredningsplan, som regionen skal udarbejde i medfør af § 82 b, stk. 2.

Det præciseres i den foreslåede § 82 b, stk. 4, at udredningsretten ikke vil omfatte psykiatrisk udredning. Der henvises i øvrigt til forslaget almindelige bemærkninger.

Til nr. 3 (§ 86, stk. 2.)

Det præciseres i overensstemmelse med gældende praksis, at sygehusenes adgang til at afvise patienter gælder både patienter med bopæl i den pågældende region såvel som fra andre regioner. Afvisningen kan kun ske, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager og hvis væsentlige hensyn til andre patienter ellers vil blive tilsidesat.

Til nr. 4 (§ 86, stk. 3.)

Den foreslåede ændring af § 86, stk. 3, hvormed der henvises til § 82 a, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79, stk. 1, 2. og 3. pkt. til § 82 a.

Til nr. 5 (§ 87)

Med den foreslåede nye affattelse af § 87 fastlægges det, at fristen for det udvidede frie sygehusvalg er 60 dages ventetid i det offentlige sygehusvæsen, når patienten er henvist til behandling af mindre alvorlig sygdom, og 30 dages ventetid, når patienten er henvist til behandling af alvorlig sygdom.

Samtidig ophæves bestemmelsens hidtidige indhold om opgørelse af tidsfristen under det udvidede frie sygehusvalg i perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelserforløb. Retten til udvidet frit sygehusvalg tager i stedet udgangspunkt i den gennemførte udredning i den foreslåede § 82 b, jf. § 87, stk. 1.

Udgangspunktet er derfor, at patienterne får ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 30 eller 60 dage efter at patienten har givet samtykke til behandling på baggrund i den § 82 a gennemførte udredning, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog den foreslåede § 87, stk. 5.

Med den foreslåede § 87, stk. 5, samles de eksisterende bemyndigelsesbestemmelser i § 87, stk. 4 og 6. Bestemmelsen forventes udnyttet på tilsvarende vis som i dag, jf. bekendtgørelse nr. 61 af 20. januar 2010 om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v. Ministeren for sundhed og forebyggelsen bemyndiges herudover til at fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom under det udvidede frie sygehusvalg. For nærmere herom henvises til de almindelige bemærkninger. Bemyndigelsen forventes anvendt i tilknytning til bekendtgørelse nr. 62 af 20. januar 2010 om ret til sygehusbehandling m.v.

I perioden fra 1. januar 2013 til 1. september 2013, hvor kun de differentierede ventetider er gældende, videreføres den hidtidige opgørelse af ventetiden fra henvisningen er modtaget i bopælsregionen i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3, nr. 1. Det indebærer, at regionen som hidtil skal tage stilling til patientens behov for undersøgelse, behandling m.v. i sygehusvæsenet på baggrund af den modtagne henvisning. Regionen skal på baggrund heraf vurdere, om patienten skal have ret til tid udvidet frit sygehusvalg inden for 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige afhængig af sygdommens alvor.

I perioden fra 1. januar 2013 til september 2013 videreføres den hidtidige opgørelse af ventetiden ifm. forundersøgelserforløb også i medfør af lovforslagets § 3, stk. 3, nr. 2.

Det indebærer, at patienter, der er henvist til udredning på sygehus fra 1. september 2013 og frem, skal tilbydes udredning inden for 30 dage. Denne udredning vil også danne grundlag for vurderingen af, om en patient – hvis det viser sig, at sygehusbehandling er nødvendig – skal have ret til udvidet frit sygehusvalg ved 30 eller 60 dages ventetid i det offentlige.

Patienter, der er henvist til udredning fra den 1. januar 2013 til den 31. august 2013 vil gennemgå et udredningsforløb som hidtil, hvor ventetid på forundersøgelser ud over 2 uger også tæller med i ventetiden under det udvidede frie sygehusvalg.

Bestemmelserne om udvidet frit sygehusvalg, hvor regionsrådet ændrer datoen for en tilbudt kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, er videreført i den foreslåede § 87, stk. 3.

I medfør af § 87, stk. 3, kan en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Forslaget gælder ikke kun bopælsregionens sygehuse, men alle regionale sygehuse, der aflyser en operationsdato og kun kan give en ny tid på en anden dato. En patient, der behandles på et sygehus uden for bopælsregionen har således også udvidet frit sygehusvalg, hvis den kirurgiske behandling bliver aflyst.

Patienter bibeholder retten til at blive viderehenvist til et aftalesygehus, selvom regionen kan tilbyde en ny behandlingsdato inden for 30 eller dage, jf. § 87, stk. 1, eller hurtigere behandling end aftalesygehuset.

Endvidere videreføres den nugældende bestemmelse i § 87, stk. 5, som § 87, stk. 4, hvormed regionsrådene pålægges i forening at indgå de aftaler med de private sygehuse, klinikker m.m., der er en forudsætning for det udvidede frie sygehusvalg.

Det er en forudsætning for frit valg med offentlig betaling til et privat sygehus, at sygehuset har indgået en aftale med regionerne om vilkårene. Der er i den forbindelse i stk. 4 fastsat en pligt for regionsrådene i forening til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.m., som ønsker det, og som udfører sygehusopgaver. En aftale forudsætter naturligvis enighed om vilkårene. Kan parterne ikke blive enige herom, fastsættes vilkårene på de udestående punkter i et i henhold til sundhedslovens § 87 i nedsat voldgiftsnævn.

Regionsrådene vil have pligt til at indgå aftale på de således fastsatte vilkår. Derimod kan der ikke pålægges de private sygehusejere en tilsvarende pligt. Hvis de ikke ønsker en aftale på de fastsatte vilkår, vil de ikke komme med i ordningen.

Udenlandske sygehuse kan opnå aftale om behandlingen af danske patienter på samme vilkår som de private danske sygehuse.

Til nr. 6 (§ 90, stk. 1, nr. 2.)

Den foreslåede ændring af § 90, stk. 1, nr. 2, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a. Endvidere indebærer den foreslåede ændring, at regionernes oplysningspligt udvides til også at omfatte den foreslåede ret til udredning i § 82 b.

Til nr. 7 (§ 235, stk. 1.)

Den foreslåede ændring af § 235, stk. 1, er en konsekvens af, at retten til udvidet frit sygehusvalg til diagnostiske undersøgelser overflyttes fra § 79 til § 82 a, og at der indføres en ret til hurtig udredning i § 82 b.

Til nr. 8 (§ 262, stk. 1)

Den foreslåede ændring af § 262, stk. 1, er en konsekvens af den nye affattelse af § 87, stk. 2.

§ 2

Til nr. 1 (§ 6, stk. 1, nr. 4)

Den foreslåede ændring af § 6, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, er en konsekvens af de foreslåede ændringer i sundhedsloven, jf. § 1, nr. 1 og 2, således at regionsrådets afgørelser m.v. også kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører udredning i sygehusvæsenet.

§ 3

Det foreslås, at loven træder kraft i den 1. januar 2013, dog således at retten til hurtig udredning, jf. § 82 b, træder i kraft den 1. september 2013 grundet behov for regional kapacitetsopbygning, jf. § 1, nr. 7.

I overensstemmelse med aftalen om regionernes økonomi for 2013 indgået den 9. juni 2012 mellem regeringen og Danske Regioner foreslås det, at retten til hurtig udredning for alle somatiske patienter indføres pr. 1. september 2013. Den differentierede ret til udvidet frit sygehus-

valg indføres dog allerede pr. 1. januar 2013. I den forbindelse fastholdes det eksisterende grundlag for beregning af ventetiden i perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb, frem til 1. september 2013.

I forlængelse heraf foreslås det i § 3, stk. 1, at opgørelse af ventetiden efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven i perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013, indtil § 1, nr. 2, træder i kraft, beregnes som hidtil. Frem til 1. september 2013 regnes fristen således fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, og der skal som udgangspunkt ikke medregnes perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i forløbet. Efter den 1. september 2013 medgår forundersøgelser ikke i opgørelsen af ventetiden, da udgangspunktet her i stedet er den foreslåede udredning inden for 30 dage.

Grundlaget for den forskudte ikrafttræden af lovforslagets to hovedpunkter er, at regionerne vil have et behov for først at opbygge den nødvendige udredningskapacitet og de arbejdsgange m.v., som er nødvendige for at kunne gennemføre udredningen inden for 30 dage.

§ 4

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde og indebærer, at loven ikke finder anvendelse for Grønland og Færøerne, jf. sundhedslovens § 278.

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, foretages følgende ændringer:

§ 79. Regionsrådet yder sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved sit sygehusvæsen og ved andre regioners sygehuse. Bestemmelserne om sygehusbehandling i afsnit VI omfatter også diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64. Disse bestemmelser omfatter desuden diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

1. § 79, stk. 1, 2. og 3. pkt., ophæves.

Stk. 2. Regionsrådet yder endvidere sygehusbehandling til personer, der har bopæl i regionen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS, RCT i København og RCT-Jylland, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, PTU's RehabiliteringsCenter, Center for sundhed og træning i Middelfart, Center for sundhed og træning i Århus, Center for sundhed og træning i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjerneskade.

Stk. 3. Regionsrådet yder tillige specialiseret ambulans behandling til henviste patienter, der har bopæl i de regioner, hvor afdelinger af Øfaldt Centret er beliggende.

2. Efter § 82 indsættes som et nyt kapitel

»Kapitel 17 a

*Diagnostiske undersøgelser og udredning
m.v.*

§ 82 a. En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehus, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. Stk. 1 omfatter desuden diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler herom, herunder om afgrænsning af og vilkår for undersøgelser, jf. stk. 1 og 2, og kan undtage be-

stemte undersøgelsesformer.

§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, 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, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

Stk. 4. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 omfatter ikke henvisning til psykiatrisk udredning.«

§ 86. En person, der henvises til sygehusbehandling, kan vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen.

Stk. 2. Et sygehus kan afvise at modtage personer fra andre regioner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom.

Stk. 3. For psykiatriske patienter kan adgangen til at vælge efter stk. 1 begrænses, hvis hensynet til den pågældende taler herfor. Adgangen til at vælge, hvor en diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt., skal foretages, kan dog ikke begrænses, jf. dog stk. 2.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan efter forhandling med justitsministeren og velfærdsministeren fastsætte regler om, at personer ikke har ret til selv at vælge sygehus i henhold til stk. 1 og 3, når

1) de er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,

3. I § 86, *stk. 2*, ændres »fra andre regioner« til: »i medfør af stk. 1«.

4. I § 86, *stk. 3*, ændres »§ 79, stk. 1, 2. pkt.« til: »§ 82 a«.

2) de er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien eller straffeloven.

3) de er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, eller

4) de er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 5 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. I opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1 og 3, og kan herunder undtage bestemte behandlingsformer. Endvidere fastsætter ministeren regler om regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om denne behandling.

Stk. 5. 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.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 5.

5. § 87 affattes således:

»§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, 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 den i stk. 2 nævnte frist efter, at patienten har samtykket til behandling på baggrund af den i § 82 b gennemførte udredning, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 5.

Stk. 2. Tidsfristen i medfør af stk. 1 er 2 måneder. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom er fristen dog 1 måned.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 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.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

Stk. 7. Reglerne om udvidet frit sygehusvalg efter stk. 1-6 gælder ikke til og med den 30. juni 2009.

§ 90. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten

1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling.

2) om patienten inden for 1 måned kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt., eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1, henholdsvis inden for 2 måneder kan tilbydes behandling efter reglerne i § 87 a, § 87 b, § 87 e og § 87 f,

3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86-87 b, 87 e og 87 f,

4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,

5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og

6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86-87 b, 87 e og 87 f.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt.

§ 235. Bopælsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling m.v. efter §§ 79, 83 og 85-88, § 89, stk. 1 og 3, og § 160 a.

Stk. 2. Den region, der yder sygehusbehandlingen, kan opkræve bopælsregionen eller opholdsregionen betaling herfor efter reglerne i afsnit XIX.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning af betalingen, når bopælsregionen eller den midlertidige opholdsregion skal betale for en pati-

6. I § 90, stk. 1, nr. 2, ændres »inden for 1 måned kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt. « til: »kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller«.

6. I § 90, stk. 1, nr. 2, ændres »inden for 1 måned kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 79, stk. 1, 2. pkt. « til: »kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller«.

7. I § 235, stk. 1, ændres »§§ 79, « til: »§§ 79, 82 a, 82 b, «.

ents behandling ved en fremmed regions sygehusvæsen.

Stk. 4. Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2 og 3, er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af indenrigs- og sundhedsministeren.

§ 262. Opholdsregionen afholder udgifter til befording eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter reglerne i §§ 79-83, 86, § 87, stk. 1 og 2, § 87 b, § 87 f og § 89, når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 171. Dog afholdes udgiften til befording fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

Stk. 2. Bopælsregionen afholder udgifter til befording og ophold i forbindelse med behandling efter § 88, stk. 1-3.

8.1 § 262, *stk. 1*, ændres »§ 87, stk. 1 og 2« til »§ 87, stk. 1-3«.

§ 2

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, foretages følgende ændring:

§ 6. Regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Patientombuddet, når de vedrører

- 1) tolkebistand efter § 50 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 2) behandling i praksissektoren efter § 60 og §§ 64-72 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 3) vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter § 81 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,
- 4) frit og udvidet frit sygehusvalg, udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge og udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne efter §§ 86-87 h i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

1. I § 6, *stk. 1, nr. 4*, indsættes før »frit og«: »diagnostiske undersøgelser efter § 82 a og udredning efter § 82 b i sundhedsloven, og«.

5) maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

6) behandling i udlandet efter § 89 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri, for så vidt angår retlige forhold.

7) regionernes oplysningspligt efter § 90 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

8) kontaktperson på sygehuset efter §§ 90 a-c i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

9) beløb til personlige fornødenheder efter regler fastsat med hjemmel i § 91 i sundhedsloven,

10) tilskud til ernæringspræparater efter § 159 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

11) hjemtransport af afdøde patienter efter § 160 a i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

12) tilskud til tandpleje efter § 166 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

13) tilskud til ydelser i et andet EU/EØS-land efter § 168 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

14) vilkår for en persons ret til befording og befordingsgodtgørelse ved sygehusbehandling efter § 171 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri,

15) kørselsgodtgørelse til læger efter § 175 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri eller

16) refusion af udgifter til sygehusbehandling i et andet EU/EØS-land efter regler fastsat med hjemmel i § 76 i sundhedsloven.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage efter stk. 1.

§ 3

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2013, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. § 1, nr. 1 og 2 træder i kraft den 1. september 2013.

Stk. 3. I perioden fra 1. januar 2013 til 31. august 2013, indtil § 1, nr. 1 og 2, træder i kraft, beregnes opgørelsen af tidsfristen efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven således, at

- 1) Personer, der er henvist til sygehusbehandling, kan vælge behandling i medfør af § 87, stk. 1, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden for den i § 87, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, 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.

§ 4

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 21. august 2012

Sag nr. 6

Emne: Udførelse af i henhold til § 10 i Lov om Regionernes
Økonomiske Råd og om de økonomiske forhold i Regionerne

4 bilag

UDKAST

Kapitel 7

Midlertidige bestemmelser i styrelsesvedtægten:

§ 12.

Med Økonomi- og Indenrigsministerens tilladelse af, jf. lov nr. af 2012 nedsættes der for perioden 1. juli 2012 – 31. december 2013 følgende stående udvalg:

Kvalitetsudvalget

Psykatriudvalget

Miljø- og grøn vækstudvalget

§ 13. Kvalitetsudvalget

Kvalitetsudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Kvaliteten i Region Hovedstadens sundhedsydelser, herunder kontrol og opfølgning på de opstillede kvalitetsmål inden for bl.a. patientbehandlingen. Udvalget skal følge debatten om kvalitet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Udvalget skal varetage opfølgning, udmøntning og afgrænsede forvaltningsopgaver på følgende områder:

- Eksisterende planer herunder kræftplan (partikelterapi), fødeplan og ældreplan.
- Den kliniske kvalitet på regionens hospitaler blandt andet på baggrund af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.
- Arbejdet med patientsikkerhed på regionens hospitaler og i praksissektoren.
- Arbejdet med sikring af kvalitet i medicinanvendelsen på hospitaler og i praksissektoren.
- Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget.
- Opfølgning på akutområdet, herunder opfølgning på og implementering af de politiske beslutninger.

Udvalget kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.

§ 14. Psykiatriudvalget

Psykatriudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Opfølgning på realiseringen af Region Hovedstadens vision for fremtidens psykiatri, herunder følge debatten om psykiatri- og socialområdet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Udvalget skal varetage opfølgning, udmøntning og afgrænsede forvaltningsopgaver på følgende områder:

- Følge kvalitetsudviklingen indenfor psykiatrien, herunder udviklingen i anvendelsen af tvang,
- Opgaver i forbindelse med etablering og drift af PsykInfo,
- Satspuljeprojekter på psykiatriområdet,
- Styrkelse af den ambulante behandling i psykiatrien under inddragelse af sammenhængende forløb, samarbejde på tværs af sektorer og shared care,
- Særlige indsatser vedr. patienter med dobbeltdiagnoser og patienter, der pendler mellem psykiatriske og sociale tilbud,
- Særligt fokus på indsatserne og udviklingen af disse i forhold til børn- og unge, herunder særligt områder med stigninger såsom spiseforstyrrelser og ADHD,
- Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget.

Udvalget kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.

§ 15. Miljø- og grøn vækstudvalget

Miljø- og grøn vækstudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Udvalget skal følge og udvikle regionens miljøindsats og erhvervsudvikling, herunder koblingen mellem grøn vækst og erhvervsudvikling, og følge debatten om miljø og erhvervsudvikling og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Udvalget skal varetage opfølgning, udmøntning og afgrænsede forvaltningsopgaver på følgende områder:

- Opfølgning på den regionale bæredygtighedsstrategi – Agenda 21.
- Gennemførelse af den regionale klimastrategi i samarbejde med kommunerne og opfølgning på arbejdet med en grøn vækst vision.
- Rekreative områder, jord, råstof og spildevand.
- Større strategiske satsninger på erhvervsområdet ifm. udviklingen af samarbejdet med erhvervslivet om nye innovative løsninger i tilknytning til ny- og ombygninger på regionens hospitaler.
- Samarbejde med erhvervslivet om nye metoder og produkter og energibesparende foranstaltninger.
- Samarbejde med erhvervslivet omkring bæredygtig udvikling ifm. kvalitetsfundsbyggerierne.

- Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget.

Udvalget kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.

§ 16 Styrelsesregler

Lov om kommunernes styrelse, kapitel III om udvalg mv. finder tilsvarende anvendelse for de regionale stående udvalg, herunder § 23 om retten til at indbringe udvalgets afgørelser for regionsrådet.

§ 17 Vederlæggelse

Der ydes vederlag for medlemskab af de stående udvalg således:

For medlemskab af stående udvalg betales et årligt vederlag, der i april 2012 – niveau udgør 14.050 kr. Formanden for udvalget modtager et årligt vederlag på 28.100 kr. i samme niveau.

Økonomi- og Indenrigsministeriets bemærkninger

Slettet: Retteeksemplar af 17. august 2012 af styrelsesvedtægt med ændringer som følge af

Slettet: godkendelse

Formateret: Fremhævning

STYRELSESVEDTÆGT FOR REGION HOVEDSTADEN

Kapitel 1

Regionsrådet

§ 1. Regionsrådet består af 41 medlemmer, jfr. § 8 i lov nr. 537 af 24. juni 2005 om regioner m.v. (i det følgende kaldet regionsloven).

Slettet:

§ 2. Regionsrådet er Region Hovedstadens øverste myndighed og fastlægger retningslinjerne for regionens virksomhed.

Stk. 2. Regionsrådet vedtager regionens budget og godkender dens regnskab.

Slettet: 1

Stk. 3. Regionsrådet fastlægger strategi for udviklingen på regionens ansvarsområder og vedtager planer og politikker for udviklingen af regionens virksomheder, herunder

Slettet: 2

- sundhedsplaner
- specialeplaner
- praksisplaner
- plan for sundhedsberedskab og præhospital indsats
- servicestrategi
- planer for regional og interregional udvikling
- planlægning vedrørende jordforurening og råstofplanlægning
- forskningspolitik
- arbejdsmiljøpolitik
- løn- og personalepolitik
- indkøbspolitik, og
- kommunikationspolitik

Stk. 4. Regionsrådet fastlægger generelle administrative retningslinjer for regionens virksomhed, herunder

Slettet: 3

- kasse- og regnskabsregulativ og
- revisionsregulativ og
- retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale.

Stk. 5. Regionsrådet godkender aftaler med andre myndigheder, herunder

Slettet: 4

- sundhedsaftaler med kommunerne, og

- rammeaftaler med kommunerne på det sociale område

Stk. 6. Regionsrådet vælger medlemmer til de udvalg, råd, nævn m.v., hvor Region Hovedstaden i henhold til loven eller andre bestemmelser skal være repræsenteret.

Slettet: 5

§ 3. Regionsrådet vælger en formand og en første og anden næstformand, jfr. regionslovens § 9.

Slettet: 2

§ 4. De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden, jf. regionslovens § 3.

Slettet: 3

Kapitel 2

Forretningsudvalget

§ 5. Regionsrådet vælger et forretningsudvalg på 15 medlemmer, jfr. regionslovens § 13. Formanden for regionsrådet er født formand for udvalget, jfr. regionslovens § 14.

Slettet: 4

§ 6. Forretningsudvalget udarbejder til forelæggelse for regionsrådet forslag til

Slettet: 5

- regionens årsbudget
- regionens regnskab
- regionens kasse- og regnskabsregulativ
- regionens revisionsregulativ
- retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale, og
- strategier, planer og politikker, jfr. § 2 stk. 2, i det omfang den umiddelbare forvaltning ikke er henlagt til et stående udvalg, jfr. kapitel 6.

Slettet: Forretningsudvalgets erklæring skal indhentes om enhver sag, som forelægges for regionsrådet til beslutning. ¶
¶
Stk. 2.

Formateret: Fremhævning

Slettet: af de

Slettet: 7

Formateret: Fremhævning

Slettet: 3

Stk. 2. Forretningsudvalget varetager i henhold til regionslovens § 13 de funktioner, som efter lov om kommunernes styrelse varetages af et økonomiudvalg. Forretningsudvalget har derfor

- indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for samtlige regionens administrationsområder,
- varetager den umiddelbare forvaltning af anliggender, der vedrører regionens kasse- og regnskabsvæsen og løn- og personaleforhold, og
- varetager regionens økonomiske planlægning og forestår regionens samlede planlægningsopgaver.

Stk. 3. Forretningsudvalget fastsætter herudover regler om

Slettet: 4

- indberetninger fra regionens administration med henblik på udvalgets udøvelse af budget- og bevillingskontrol, jfr. stk. 5, og
- i hvilket omfang regionens værdier skal forsikres.

Stk. 4. Forretningsudvalget fører tilsyn med

Slettet: 5

- a) at forvaltningen af økonomiske midler sker i overensstemmelse med regionsrådets beslutninger og i øvrigt på forsvarlig måde
- b) at forvaltningen af regionens kasser og regionens regnskabsføring er forsvarlig
- c) at de på årsbudgettet meddelte bevillinger og rådighedsbeløb samt de ved særlig beslutning bevilgede beløb ikke overskrides uden regionsrådets samtykke
- d) at regionens arkivalier opbevares på betryggende måde, og
- e) løn- og ansættelsesforhold for personale i selvejende institutioner, jf. regionslovens § 37.

Stk. 5. Forretningsudvalget har - i det omfang den umiddelbare forvaltning ikke er henlagt til et stående udvalg, jf. kapitel 6 - tillige den umiddelbare forvaltning af regionens øvrige ansvarsområder.

Formateret: Skrifttype: Fed, Fremhævning

Slettet: 6

Formateret: Fremhævning

Slettet:

Slettet: 7

Formateret: Fremhævning

Kapitel 3

Regionsrådsformanden

§ 7. De nærmere regler om regionsrådsformandens opgaver i forbindelse med regionsrådets møder fastsættes i forretningsordenen, jf. regionslovens §§ 10 og 16, jf. § 30 i lov om kommunernes styrelse.

Slettet: 6

§ 8. Regionsrådsformanden varetager som øverste daglige leder af regionens samlede administration de funktioner, der fremgår af regionslovens § 16, jf. §§ 30-33 i lov om kommunernes styrelse.

Slettet: 7

Stk. 2. Regionsrådsformanden sørger for, at der indhentes erklæring fra forretningsudvalget og de stående udvalg, jf. kapitel 6, inden regionsrådet træffer beslutning i en sag.

Formateret: Fremhævning

Stk. 3. Regionsrådsformanden påser sagernes ekspedition, herunder at de ekspederes uden unødigt forsinkelse. Regionsrådsformanden kan af forretningsudvalget, andre af regionsrådet nedsatte udvalg og af de ansatte forlange enhver oplysning om sager, der er underlagt dem, og om sagernes ekspedition.

Stk. 4. Regionsrådsformanden sørger for, at ingen udgift afholdes eller indtægt oppebæres uden fornøden bevilling, og påser, at udgifter og indtægter føres i overensstemmelse med de af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionsrådet fastsatte regler. Finder regionsrådsformanden, at en disposition ikke har haft bevillingsmæssig hjemmel, forelægges spørgsmålet for regionsrådet.

Kapitel 4

Andre udvalg

§ 9. Regionsrådet etablerer et kontaktudvalg, hvor formanden er regionsrådets formand og de øvrige medlemmer er borgmestrene for kommunerne i regionen, jf. regionslovens §

Slettet: 8

6.

§ 10. Regionsrådet kan nedsætte særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet, stående udvalg, jf. kapitel 6, eller forretningsudvalget. Regionsrådet bestemmer de særlige udvalgs sammensætning og fastsætter regler for deres virksomhed, jf. regionslovens § 13 og lov om kommunernes styrelse § 17, stk. 4.

Kapitel 5

§ 11. Stedfortræderen for et regionsrådsmedlem indkaldes ved medlemmets forfald af de grunde, der er nævnt i regionslovens § 12, jfr. § 15 stk. 2 i lov om kommunernes styrelse, uanset hindringens varighed.

Kapitel 6

Stående udvalg - midlertidige bestemmelser

Med økonomi- og indenrigsministerens tilladelse af, jf. lov nr. 586 af 18. juni 2012, nedsættes der for perioden 1. 2012 – 31. december 2013 følgende stående udvalg:

§ 12. Kvalitetsudvalget

Kvalitetsudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Stk. 2. Kvaliteten i Region Hovedstadens sundhedsydelser, i form af kontrol af og opfølgning på de opstillede kvalitetsmål inden for bl.a. patientbehandlingen.

Stk. 3. Udvalget skal som led i den umiddelbare forvaltning varetage opfølgning og udmøntning på følgende områder inden for de af regionsrådet fastsatte rammer:

- Eksisterende planer herunder kræftplan (partikelterapi), fødeplan og ældreplan.
- Den kliniske kvalitet på regionens hospitaler blandt andet på baggrund af de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser.
- Arbejdet med patientsikkerhed på regionens hospitaler og i praksissektoren.
- Arbejdet med sikring af kvalitet i medicinanvendelsen på hospitaler og i praksissektoren.
- Opfølgning på akutområdet, herunder opfølgning på og implementering af de politiske beslutninger.

Stk. 4. Udvalget udarbejder inden for ovenstående områder forslag til strategier, planer og politikker til forelæggelse for regionsrådet.

Stk. 5. Udvalget skal følge debatten om kvalitet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Stk. 6. Udvalget fremkommer efter anmodning fra forretningsudvalget med bidrag til årsbudgettet og flerårige budgetoverslag.

Slettet: 9

Formateret: Indrykning: Venstre: 65,2 pkt., Første linje: 0 pkt.

Slettet: ¶

Slettet: Midlertidige bestemmelser ¶

Slettet: 0

Slettet: ¶

Slettet: Ændringer af styrelsesvedtægten ¶

¶ § 11. Denne styrelsesvedtægt træder i kraft den 1. januar 2007. ¶

¶ Stk. 2. Forslag til ændringer i vedtægten skal undergives to behandlinger med mindst 6 dages ¶ mellemrum.

Formateret: Skrifttype: Fed, Kursiv

Slettet: ¶ Kapitel 7 ¶ M

Formateret: Skrifttype:

Slettet: i styrelsesvedtægten:

Slettet: ¶ § 12. ¶

Slettet: Ø

Slettet: I

Slettet:

Slettet:

Slettet: juli

Slettet: Kvalitetsudvalget ¶ Psykiatriudvalget ¶ Miljø- og grøn vækstudvalget ¶

Slettet: 3

Formateret: Skrifttype: Fed

Slettet: herunder

Slettet: Udvalget skal følge debatten om kvalitet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Slettet: ,

Slettet: og afgrænsede forvaltningsopgaver

Slettet: <#>Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget. ¶

Formateret: Skrifttype: Times New Roman, 12 pkt

Slettet: kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for ud (... [1]

§ 13. Psykiatriudvalget

Psykiatriudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Slettet: 4

Stk. 2. Opfølgning på realiseringen af Region Hovedstadens vision for fremtidens psykiatri.

Slettet: , herunder følge debatten om psykiatri- og socialområdet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Stk. 3. Udvalget skal som led i den umiddelbare forvaltning varetage opfølgning og udmøntning på følgende områder inden for de af regionsrådet fastsatte rammer:

Slettet: ,

Slettet: og afgrænsede forvaltningsopgaver

Slettet: :

Formateret: Skrifttype: 12 pkt

- Følge kvalitetsudviklingen indenfor psykiatrien, herunder udviklingen i anvendelsen af tvang,
- Opgaver i forbindelse med etablering og drift af PsykInfo,
- Satspuljeprojekter på psykiatriområdet,
- Styrkelse af den ambulante behandling i psykiatrien under inddragelse af sammenhængende forløb, samarbejde på tværs af sektorer og shared care,
- Særlige indsatser vedr. patienter med dobbeltdiagnoser og patienter, der pendler mellem psykiatriske og sociale tilbud,
- Særligt fokus på indsatserne og udviklingen af disse i forhold til børn- og unge, herunder særligt områder med stigninger såsom spiseforstyrrelser og ADHD.

Slettet: ,

Formateret: Skrifttype: 12 pkt

Stk. 4. Udvalget udarbejder inden for ovenstående områder forslag til strategier, planer og politikker til forelæggelse for regionsrådet.

Slettet: <#>Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget.¶

Stk. 5. Udvalget skal følge debatten om psykiatri- og socialområdet og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Stk. 6. Udvalget fremkommer efter anmodning fra forretningsudvalget med bidrag til årsbudgettet og til flerårige budgetoverslag.

Slettet: kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.

Slettet: 5

§ 14. Miljø- og grøn vækststudvalget

Miljø- og grøn vækststudvalget, der har 9 medlemmer valgt af og blandt regionsrådets medlemmer, varetager den umiddelbare forvaltning af følgende opgaver:

Stk. 2. Udvalget skal følge og udvikle regionens miljøindsats og erhvervsudvikling, herunder koblingen mellem grøn vækst og erhvervsudvikling.

Slettet: , og følge debatten om miljø og erhvervsudvikling og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Stk. 3. Udvalget skal som led i den umiddelbare forvaltning varetage opfølgning og udmøntning på følgende områder inden for de af regionsrådet fastsatte rammer:

Slettet: ,

Slettet: og afgrænsede forvaltningsopgaver

- Opfølgning på den regionale bæredygtighedsstrategi – Agenda 21.
- Gennemførelse af den regionale klimastrategi i samarbejde med kommunerne og opfølgning på arbejdet med en grøn vækst vision.
- Rekreative områder, jord, råstof og spildevand.

- Større strategiske satsninger på erhvervsområdet ifm. udviklingen af samarbejdet med erhvervslivet om nye innovative løsninger i tilknytning til ny- og ombygninger på regionens hospitaler.
- Samarbejde med erhvervslivet om nye metoder og produkter og energibesparende foranstaltninger.
- Samarbejde med erhvervslivet omkring bæredygtig udvikling ifm. kvalitetsfundsbyggerierne.

Stk. 4. Udvalget udarbejder inden for ovenstående områder forslag til strategier, planer og politikker til forelæggelse for regionsrådet.

Slettet: <#>Udmøntning af de økonomiske rammer, som regionsrådet tillægger udvalget.¶

Formateret: Skrifttype: Fed, Kursiv

Stk. 5. Udvalget skal følge debatten om miljø og erhvervsudvikling og inddrage borgerne og andre relevante aktører, hvor det er muligt.

Formateret: Skrifttype: Times New Roman

Formateret: Skrifttype: Times New Roman

Stk. 6. Udvalget fremkommer efter anmodning fra forretningsudvalget med bidrag til årsbudgettet og til flerårige budgetoverslag.

Formateret: Skrifttype: Times New Roman

Slettet: kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.

§ 15 Styrelsesregler

Lov om kommunernes styrelse, kapitel III om udvalg mv., finder for så vidt angår de deri indeholdte regler om stående udvalg tilsvarende anvendelse for de regionale stående udvalg, herunder § 23 om standsingsret.

Slettet: 6

§ 16 Vederlæggelse

Der ydes vederlag til hver af formændene for de i §§ 12, 13 og 14 nævnte stående udvalg med et årligt beløb, der svarer til 3,4 % af regionsrådsformandens årlige vederlag.

Slettet: ten til at indbringe udvalgets afgørelser for regionsrådet

Slettet: 7

Slettet: ¶
Der ydes vederlag for medlemskab af de stående udvalg således:¶
For medlemskab af stående udvalg betales et årligt vederlag, der i april 2012 – niveau udgør 14.050 kr. Formanden for udvalget modtager et årligt vederlag på 28.100 kr. i samme niveau.

Stk. 2. Regionsrådet kan beslutte at yde vederlag til de øvrige medlemmer af de i §§ 12, 13 og 14 nævnte stående udvalg.

Stk. 3. Summen af de vederlag, der kan ydes efter stk. 1 og 2, kan sammenlagt med summen af de årlige vederlag, der kan ydes regionsrådsmedlemmer for medlemskab af særlige udvalg af midlertidig karakter, jf. § 7, stk. 1, 2 og 4 – 6, i bekendtgørelse om vederlag, diæter og pension m.v. for varetagelse af regionale hverv, højst udgøre 100 % af regionsrådsformandens årlige vederlag.

Formateret: Skrifttype: 12 pkt

Stk. 4. Regionsrådet træffer beslutning om fordeling af vederlag til de i stk. 2 nævnte udvalg inden for den i stk. 3 nævnte ramme. Fordelingen skal foretages forud for og med virkning for mindst ét regnskabsår ad gangen. Regionsrådet kan dog træffe beslutning om vederlag for 2012 med virkning fra den 1. i måneden efter Økonomi- og Indenrigsministeriets godkendelse af de midlertidige bestemmelser i denne styrelsesvedtægts kapitel 6. Fordelingen kan i øvrigt ændres i løbet af regnskabsåret, hvis der foretages ændringer i antallet af særlige udvalg af midlertidig karakter eller i udvalgenes opgavefordeling. Det beløb, der er fordelt til et udvalg, fordeles ligeligt mellem udvalgsmedlemmerne, idet der ses bort fra udvalgets formand.

Stk. 5. § 7, stk. 3, i bekendtgørelse om vederlag, diæter og pension m.v. for varetagelse af regionale hverv finder ikke anvendelse. §§ 8, 22 og 24 i bekendtgørelsen finder tilsvarende anvendelse for de stående udvalg. § 23 i bekendtgørelsen finder anvendelse for formændene for de stående udvalg.

Slettet:

Kapitel 7

Formateret: Skrifttype: Ikke Kursiv

Ændringer og ikrafttrædelse

§ 17. Forslag til ændringer i vedtægten skal undergives to behandlinger med mindst 6 dages mellemrum.

Formateret: Indrykning: Første linje: 65,2 pkt.

§ 18. Denne styrelsesvedtægt træder i kraft den 2012.

Formateret: Skrifttype: Fed

Således vedtaget i møder i forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden den 14. november 2006 og den 12. december 2006.

§ 4 (nu § 5) om forretningsudvalgets antal af medlemmer og § 5 stk. 4 (nu § 6) om forretningsudvalgets umiddelbare forvaltning ændret på regionsrådets møder den 30. november 2009 og 8. december 2009.

Slettet: ¶

¶
§ 4 om forretningsudvalgets antal af medlemmer og § 5 stk 4 om forretningsudvalgets umiddelbare forvaltning ændret på regionsrådets møder den 30. november 2009 og 8. december 2009. ¶

§ 10 (nu § 11) om indkaldelse af stedfortræder er ændret på regionsrådets møder den 5. januar og den 2. februar 2010.

De midlertidige bestemmelser i styrelsesvedtægtens kapitel 6, bestemmelsen i § 6, stk. 5 om forretningsudvalgets umiddelbare forvaltning og bestemmelserne i § 16 om vederlæggelse er vedtaget af regionsrådet den og den

kan stille forslag til regionens budget for det kommende år inden for udvalgets ansvarsområder.