



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.).**

Lægeforeningen hilser de påtænkte ændringer af forslag til ændring af sundhedsloven velkommen.

Forslaget om fuld aktindsigt i journaloplysninger er en nødvendig fremtidssikring af lovgivningen hen imod en digitalisering af patientoplysninger og en elektronisk adgang til oplysninger via internettet.

Lægeforeningen finder det meget positivt, at der lægges op til en mulig begrænsning af forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt i den mindreåriges journal, jf. forslaget § 37 stk. 2, hvilket vil muliggøre at undtage oplysninger, der er følsomme for den mindreårige.

Endvidere finder Lægeforeningen det meget hensigtsmæssigt og i tråd med almindelige retsprincipper, at den udvidede adgang til aktindsigt kun kommer til at gælde oplysninger, der tilføres journalen efter den 1. januar 2010, hvor lovforslaget forventes at træde i kraft.

Lægeforeningen noterer sig endvidere, at lovforslaget vedrørende udvidet adgang til aktindsigt ifølge bemærkningerne ikke medfører nogen pligt til at give patienter elektronisk adgang til egne journaloptegnelser. Det er således op til den enkelte ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson at afgøre, om elektronisk adgang skal tilbydes som en mulighed. Det findes positivt, at der med forslaget således lægges op til en blid overgang fra det gældende regelsæt.

Lægeforeningen kvitterer for, at det udvidede frie sygehusvalg med den foreslåede ændring også vil omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Med hensyn til frit valg af diagnostiske undersøgelser finder Lægeforeningen det ligeledes meget positivt, at det udvidede frie sygehusvalg med den foreslåede ændring også vil omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Indførelse af en sådan rettighed har Lægeforeningen bl.a. netop peget på i Lægeforeningens forslag fra oktober 2008 om patienters ret til "Rettidig udredning og behandling" samt Lægeforeningens forslag fra marts 2009 om "Retten til hurtig udredning".

Lægeforeningens politikpapirer vedlægges t.o.

Med venlig hilsen  
  
Jens Winther Jensen

Juridisk Sekretariat

25-09-2009

Jr. 2009-805/289615  
CLR

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8216 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: clr@dadl.dk (direkte)  
Fax: 3544 8513  
www.laeger.dk

Marts 2009

## Retten til hurtig udredning

### HURTIGERE FREM TIL DIAGNOSEN:

Hurtig udredning kan have afgørende betydning for en vellykket behandling. Derfor er det vigtigt for patienterne hurtigt at få afgjort, hvad de fejler, og hvilken behandling de har behov for.

Det kræver undersøgelser af forskellig karakter og en plan for det videre forløb.

### PATIENTERNE SKAL HAVE RET TIL:

- En hurtig og effektiv udredning inden for maksimalt én måned.
- At symptomerne, inklusive psykosociale forhold, afgør, hvor hurtigt udredning skal finde sted, men aldrig ventetid ud over en måned og i givet fald med en foreløbig diagnose og en plan for det videre forløb.
- At udredning skal ske umiddelbart, hvis der er mistanke om alvorlig sygdom.

### MULIGHEDER FOR EGEN LÆGE:

- Konsultation i egen klinik løser problemet. Patienten sættes evt. i behandling, og der kan aftales efterfølgende kontrol.
- Henvisning til diagnostiske undersøgelser hos praktiserende speciallæge eller på sygehus med svar til egen læge, der tager ansvar for det videre forløb sammen med patienten.
- Henvisning til undersøgelse og behandling på sygehus.
- Henvisning til pakkeforløb f.eks. ved mistanke om kræft- eller hjertesygdom
- akut indlæggelse.

### DIREKTE OG HURTIG HENVISNING:

For at optimere forløbet for patienter, der ikke er omfattet af pakkeforløb eller er akutsyge foreslås:

- At henvisning til diagnostiske undersøgelser kan ske direkte fra den henvisende læge, og svar skal gives umiddelbart efter undersøgelsen.
- At det er henvisende læge, der afgør, hvor hurtigt undersøgelser skal gennemføres.

### GUIDELINES OG BESLUTNINGSSTØTTE:

- Der skal aftales guidelines for indikation for henvisning til undersøgelser, hvor dette er relevant og muligt.
- Der skal etableres elektroniske beslutningsstøttesystemer.

### FORUDSÆTNINGERNE FOR HURTIG OG EFFEKTIV UDREDNING ER:

- At der er den nødvendige kapacitet inden for de enkelte diagnostiske områder, således at udredningen ikke begrænses af flaskehalse.
- At unødvendig gentagen af undersøgelser undgås.
- At der er adgang til udredning i andet offentligt eller privat regi eller i udlandet, hvis garantiens tidsgrænser ikke overholdes.

### DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER, F.EKS:

#### Billeddiagnostiske:

- røntgen
- CT og MR-scanning
- ultralyd
- scintigrafi

#### Laboratoriesvar:

- blodprøver til biokemiske svar
- mikrobiologi
- patologi
- lungefunktionsundersøgelser

#### Hjerteundersøgelser:

- ekg
- arbejds-ekg
- langtidshjerteovervågning (holter, event recording)
- ekkokardiografi

#### Endoskopi (kikkertundersøgelser):

- gastroskopi
- koloskopi
- cystoskopi.

Oktober 2008

Lægeforeningens forslag til patienters ret til

## Rettidig udredning og behandling

Alle patienter skal sikres adgang til sundhedsvæsenet uden urimelige ventetider. Særligt korte, veltilrettelagte og effektive patientforløb skal ikke kun tilbydes kræft- og hjertepatienter eller patienter, der tilfældigvis har lidelser, hvor der er et behandlingstilbud på et privat sygehus.

Det private og offentlige sundhedsvæsen bør arbejde som hinandens supplement, og tilbuddet til patienten om, hvor behandlingen skal foregå, skal indrettes herefter. Patienten har også rettigheder efter EU-retten, som skal indgå i tilbuddet om valg af behandlingssted.

Princippet er prioritering på et lægefagligt grundlag med udgangspunkt i patientens behov. Det gælder både for somatiske og psykiatriske patienter.

Patienter i det danske sundhedsvæsen skal have ret til:

- Hurtig og effektiv udredning fra nul til to måneder efter symptomernes karakter
- Diagnostiske undersøgelser på privat sygehus eller i udlandet ved manglende opfyldelse
- Behandling inden for nul til tre måneder efter sygdommens alvor
- Behandling på privat sygehus eller i udlandet ved manglende opfyldelse
- Effektivering af plan for efterkontrol og genoptræning/rehabilitering inden fem dage
- Information til alle patienter om deres rettigheder

- Adgang til at klage over manglende opfyldelse

Patienterne vil gennem dette få styrket deres rettigheder på tre hovedområder:

1. I **udredningsfasen**, hvor patienterne hurtigere skal have afgjort, hvad de fejler, så perioden med usikkerhed og risiko for forværring af sygdomstilstanden afkortes.
2. I **behandlingsfasen**, hvor alle bliver omfattet af en garanti i modsætning til nu, hvor én måneds ventetidsgarantien kun er reel for diagnoser, hvor der er et tilbud om behandling i det private eller udlandet.
3. Adgangen til at klage over manglende opfyldelse af rettigheder. Hidtil har der kun været adgang til at klage over forløb, hvor sundhedspersoner kunne gøres ansvarlige.

### UDREDNINGSFASEN

#### - HURTIGERE FREM TIL DIAGNOSEN

For patienterne er det afgørende hurtigt at få besked om, hvad de fejler og få afgjort, om der er behov for behandling eller ej. Hurtig udredning kan også øge chancen for hurtig helbredelse. Derfor skal mulighederne for hurtig udredning ved egen læge eller i speciallægepraksis styrkes.

For øjeblikket afsluttes over 90 procent af forløbene hos egen læge, hvor patienten allerede i dag har ret til at få en tid inden for fem hverdage. Knap fire procent sendes

videre til udredning på hospitalet. Lige så mange bliver udredt hos praktiserende speciallæge. Kapaciteten til undersøgelser kan være et nåleøjeblik til en hurtig og sikker diagnose.

Lægeforeningen foreslår, at indsats og kapacitet i udredningsfasen opprioriteres væsentligt. Hurtig og effektiv udredning forudsætter:

- At almen praksis og speciallægepraksis sikres adgang til diagnostiske faciliteter på sygehuse og i speciallægeklinikker som CT-scanning, røntgen m.v.
- At patienten får en garanti for hurtig udredning inden for tidsgrænser, der afgøres af patientens symptomer, fra umiddelbar udredning op til maksimalt to måneder.
- At Sundhedsstyrelsen sammen med de faglige miljøer udarbejder en national positivliste over symptomer, der fastlægger kategorier, hvor dette er realistisk og muligt. Der skal fortsat være plads til lægefaglige skøn og hensyn til f.eks. sociale omstændigheder.
- At det er lægen, der har ansvaret for udredningen, der i dialog med patienten fastlægger, i hvilken gruppe symptomerne falder og sammen med patienten gennemgår, hvor og hvornår udredningen kan finde sted.
- At patienten har mulighed for udredning i andet offentligt eller privat regi eller klinik uden for landets grænser, hvis udredningsgarantiens tidsgrænser ikke overholdes.

#### **BEHANDLINGSFASEN**

##### **- RET TIL BEHANDLINGSGARANTI PÅ NUL TIL TRE MÅNEDER**

Når diagnosen er stillet, foreligger der som hovedregel faglige standarder for, hvilken

behandling der er nødvendig. Der kan tages stilling til patientens behov for hurtig behandling og, hvor denne behandling kan tilbydes. Ventetiden kan her være forskellig.

Lægeforeningen foreslår:

- At den tidligere ventetidsgaranti på én måned, hvor der er et behandlingstilbud i det private eller i udlandet, bliver afløst af en garanti for alle, der bliver gradueret fra nul til tre måneder efter diagnosen. Alle livstruende diagnoser skal behandles som akutte.
- At Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de faglige miljøer hurtigst muligt udarbejder en landsdækkende positivliste over henvisningsdiagnoser, der kræver behandling inden for en til to måneder, samt hvilke supplerende kriterier der indgår i form af f.eks. sociale hensyn.
- At den ansvarlige læge i dialog med patienten fastlægger om den enkelte patients behandling falder inden for denne gruppe eller kan vente yderligere op til maksimalt tre måneder og sammen med patienten gennemgår, hvor og hvornår behandlingen kan finde sted.
- At patienten har mulighed for behandling på andet offentligt sygehus, privat sygehus eller klinik eller uden for landets grænser, hvis ventetiden i det offentlige er længere end den garanti, som patienten har opnået krav på.

#### **EFTERBEHANDLING OG -KONTROL**

##### **- RET TIL EN PLAN**

Et godt patientforløb kræver, at der i mange tilfælde sættes ind med hurtig og relevant efterbehandling og/eller opfølgning med efterkontrol. Det er allerede i dag en patientrettighed, at der skal udar-

bejdes genoptræningsplaner, hvis patienten har et lægefagligt erkendt behov.

Lægeforeningen foreslår:

- At der i forbindelse med udskrivning udarbejdes udskrivningsplaner og/eller rehabiliterings/genoptræningsplaner for alle indlagte patienter.
- At patienten ved udskrivningen tilbydes en udskrivningssamtale, booking af evt. efterkontrol og gennemgang af evt. medicinbehov eller rehabiliterings/genoptræningsplan.
- At patienten opnår ret til, at rehabilitering/genoptræning kan iværksættes indenfor fem hverdage efter udskrivningen.

I lighed med kræftpakkerne, hvor der er udarbejdet standarder for beskrivelsen af indholdet, bør der fastlægges nationale standarder for beskrivelsen af planerne for udskrivning og genoptræning/rehabilitering.

#### **RET TIL INFORMATION**

Alle patienter skal have ret til information om:

- Rettigheder i et let og forståeligt skriftligt materiale og ved samtaler med behandlere
- Muligheden for støtte ved patientvejledere
- Mulighed for at læse om rettighederne på sundhed.dk og tilsvarende steder

Alle ansvarlige behandlere skal have tilbud om:

- Uddannelse i rettighederne samt, hvordan informationspligten bedst udøves over for patienterne

- At der sikres god kommunikation mellem sektorer og behandlere, som er forudsætningen for et veltilrettelagt patientforløb
- At de nødvendige standarder for dette udarbejdes, og der stilles IT til rådighed

#### **ADGANG TIL AT KLAGE**

Det forudsættes, at der lovgives om patienternes rettigheder, så der skabes tillid til, at der også afsættes de nødvendige ressourcer. Det følger så også naturligt, at der skal være et tilsyn med, at reglerne overholdes. Lægeforeningen har foreslået et nyt patientklagesystem, og sundhedsministeren har bebudet, at han arbejder på at indføre et nyt klagesystem med en patientombudsmand.

Lægeforeningen foreslår at det nye klagesystem indrettes således:

- At der kan klages over manglende overholdelse af frister til det lokale niveau, som skal have pligt til at rapportere til patientombudsmanden om klagerne
- At Patientombudsmanden også har beføjelse til at påtale sådanne klager
- At der kan klages over indplacering i en ventetidskategori til Patientklagenævnet, som kan tage stilling til, om der er tale om en faglig korrekt afgørelse

#### **PAKKEFORLØB FOR ALLE DIAGNOSER**

Det er Lægeforeningens holdning, at der på sigt skal udarbejdes pakkeforløb for alle diagnoser og forløb i sundhedsvæsenet, hvor dette er relevant og realistisk.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at gennemførelse af rettigheder for alle patienter vil bidrage væsentligt til at give danskerne et sundhedsvæsen i verdensklasse.