

- 4) ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i loven nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg.

Med lovforslaget ændres i nr. 2, 2 måneder til 1 måned.

Med henblik på at undersøge om sygehuse opfylder denne informationspligt, har indenrigs- og sundhedsministeren nedsat en ministeriel arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen skal undersøge patienters, de offentlige sygehuses og aftalesygehuses erfaringer med patientinformationen. Arbejdsgruppen afgiver rapport i løbet af efteråret 2006. På baggrund heraf vil indenrigs- og sundhedsministeren tage stilling til, om der er behov for en yderligere forbedring af informationen til patienternes om deres valgmuligheder.

Forslaget om 1 månedes behandlingsfrist foreslås at få virkning fra oktober 2007.

Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 21, og § 3, stk. 2, og de specielle bemærkninger.

2.3. Gældende ret

De nugældende regler om udvidet frit sygehusvalg er fastlagt i sygehuslovens § 5 g. Fra 1. januar 2007 videreføres disse regler i sundhedslovens § 87, stk. 1, dog med den ændring, at amternes forpligtelser i forhold til det udvidede frie sygehusvalg overgår til regionerne.

En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan efter den eksisterende bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 1, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder 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.

I bestemmelsen er det endvidere fastlagt, at der ikke i opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgelsesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Indenrigs- og sundhedsministeren har hjemmel til at fastsætte regler om afgrænsning af, vilkår for og regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om den behandling, der er omfattet af stk. 1, og kan herunder undtage bestemte behandlingsformer. Regler herom

er fastsat i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befording m.v.

Regionsrådene i forening - i praksis Danske Regioner - 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. Kan parterne ikke opnå enighed, fastsættes vilkårene af indenrigs- og sundhedsministeren.

Der kan ikke henvises patienter efter stk. 1, til sygehuse, klinikker m.v., som ikke ønsker at indgå aftale på de således fastsatte vilkår.

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale med regionerne.

De i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som er omfattet af den nugældende 2 måneders behandlingsfrist, omfatter Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS, RCT-Jylland og RCT-København, Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkeskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Gigtsanatoriet i Skælskør, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Vejlelfjord og Center for Hjerneskode.

Disse regler vil blive videreført.

3. IT-anvendelse i sundhedsvæsenet

3.1. Lovforslagets baggrund

Sundhedsvæsenet skal sikre behandling af høj kvalitet og sammenhæng i ydelserne til den enkelte patient. Endvidere er det et krav, at der til stadighed opnås en effektiv ressourceudnyttelse. Et centralt redskab i den forbindelse er udvikling og udbredelse af elektroniske patientjournaler.

De centrale sundhedsmyndigheder har i det forløbne arbejde med de elektroniske patientjournaler fokuseret på at tilvejebringe standarder for indholdet i den elektroniske patientjournal, der understøtter det kliniske arbejde og sikrer, at der kommunikeres ud fra samme sundhedsfaglige forståelse og begrebsmodel.

Dette arbejde har resulteret i en grundstruktur for den elektroniske patientjournal (G-EPJ), som det i økonomiaftalen for 2006 mellem regeringen og amterne er aftalt, at amterne og regionerne skal basere deres udvikling af elektroniske patientjournaler på. Grundtanken har været at skabe en sammenhængende EPJ-løsning på baggrund af fælles standarder.