

I bekendtgørelsen vil det endvidere blive fastsat, at ordningen ikke omfatter psykiatriske patienter. Problemerne i det psykiatriske sygehusvæsen – bortset fra børne- og ungdomspsykiatrien – knytter sig ikke til ventetid, og der er ikke noget relevant tilbud inden for psykiatrien i den private sygehussektor. Psykiatriens vilkår, herunder børne- og ungdomspsykiatriens, tilgodeses i stedet på andre måder, jf. bemærkningerne til nr. 2.

Det vil blive fastsat, at ordningen ikke omfatter områder, der ligger uden for sygehusvæsenets opgaver, f.eks. alternativ eller eksperimentel behandling, rent kosmetiske operationer o.l., eller behandling, der ligger på grænsen af disse opgaver, f.eks. rekonvalescens. Det er endvidere tanken at afgrænse ordningen, så den ikke omfatter en række behandlingsformer, hvor en ventetid på over 2 måneder i almindelighed ikke kan anses for et problem, der bør prioriteres. Det gælder f.eks. kosmetiske operationer i det omfang, de finder sted i det offentlige sygehusvæsen, barnløshedsbehandling, sterilisation, kønsskifteoperationer m.m., jf. i øvrigt bemærkningerne til nr. 2.

Endelig vil høreapparatbehandling ikke blive omfattet af den nye ordning. Høreapparaterne, der udgør hovedudgiften ved høreapparatbehandling, er et hjælpemiddel under den sociale lovgivning, og der er allerede mulighed for frit valg til private udbydere med tilskud efter den sociale servicelov. Regeringen foreslår som nævnt i de almindelige bemærkninger dette tilskud forhøjet fra 3.000 til 5.000 kr. pr. høreapparat med henblik på yderligere at lette presset på de offentlige audiologiske klinikker, hvoraf mange har meget lange ventetider.

Ventetiden på 2 måneder, som udløser frit valg til private sygehuse eller sygehus i udlandet, gælder den samlede egentlige ventetid fra en henvisning er modtaget på sygehuset til behandling, men således at den tid, der medgår i et eventuelt udredningsforløb, ikke tæller som ventetid i denne forbindelse. Hvor det samlede forløb består af henvisning, en forundersøgelse og en behandling, f.eks. operation, vil den samlede ventetid inden frit valg altså være 2 måneder. Hvor forundersøgelsen derimod ikke umiddelbart resulterer i en beslutning om behandling, og der i stedet bliver tale om et udredningsforløb med flere undersøgelser, behov for at se tiden an m.m., tæller ventetiden i denne udredningsfase ikke. Intern kapacitetsbetinget ventetid på over 2 uger til en undersøgelse tæller dog med i 2-måneders fristen. Den samlede ventetid løber igen, når der er truffet beslutning om behandlingen. Egentlig passiv ventetid, d.v.s. ventetid, der er medicinsk begrundet eller skyldes patientens egne forhold eller

ønsker, tæller heller ikke i beregningen af de 2 måneder.

For at patienterne kan få en reel mulighed for at bruge det frie valg, vil det blive fastsat, at sygehuset senest 8 hverdage efter henvisningen skal oplyse, hvilken tid man kan tilbyde for evt. forundersøgelse. Når behandlingen er besluttet, må der ligeledes højst gå 8 hverdage, før sygehuset oplyser, hvornår man kan tilbyde behandling.

Der er frit valg til private sygehuse og sygehuse i udlandet, når det offentlige ikke kan tilbyde behandlingen inden en bestemt frist. Det vil blive fastsat, hvad der nærmere menes hermed, herunder hvilke tilbud i det offentlige der kan medføre, at patienten ikke får frit valg til private sygehuse m.v. Det ville ikke være rimeligt, hvis et "rettidigt" tilbud om behandling på et offentligt sygehus i den modsatte ende af landet kunne medføre, at der ikke bliver frit valg. Det vil derfor blive fastsat, at behandlingen skal kunne tilbydes inden for rammerne af amtskommunens generelle sygehusstilbud, d.v.s. på amtskommunens egne sygehuse eller sygehuse m.m., som amtskommunen almindeligvis samarbejder eller har aftaler med. Hver amtskommune udarbejder en oversigt over, hvilke sygehuse m.m. der indgår i amtskommunens sygehusstilbud.

Det frie valg, der kan blive tale om efter ordningen, indebærer, at patienten får mulighed for at vælge et privat sygehus, hvis der findes et, der tilbyder den pågældende behandling under ordningen. Ordningen betyder, at den private kapacitet kan udnyttes uden egenbetaling fra patienternes side, men i modsætning til den eksisterende ordning for de livstruende sygdomme rummer den ikke nogen garanti for behandling inden en bestemt frist og heller ingen pligt for det offentlige til at sørge for at finde behandlingstilbud på de private sygehuse inden for en bestemt frist. Sygehusene har allerede en almindelig pligt til at vejlede patienterne om mulighederne for at få behandlingen hurtigere på andre sygehuse. De vil efter den nye ordning tillige have pligt til at oplyse patienterne om mulighederne for frit valg til private sygehuse og sygehuse i udlandet, og om relevante private sygehuse m.v., som amtskommunerne har indgået aftale med. I forbindelse med ordningens gennemførelse vil der ske en betydelig udvidelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriets ventetidsoplysninger på internettet - herunder om behandlingsmuligheder og eventuelle ventetider på private sygehuse.

Det er en forudsætning for frit valg med offentlig betaling til et privat sygehus, at sygehuset har indgået en aftale med det offentlige om vilkårene. Der er fastsat bestemmelser herom i det foreslåede stk. 2. Det