

terne at få bistand og rådgivning fra patientkontorerne. Patientvejlederne skal straks kunne indhente de journaloplysninger mv., der er nødvendige, hvor de idag først skal indhente et skriftligt samtykke fra patienten, jf. lov om patienters retstilling § 27, stk. 1.

Med lovforslaget foreslås det, at sundhedspersoner skal kunne give patientvejlederen disse oplysninger med patientens mundtlige samtykke med henblik på hurtig og let rådgivning af patienten

I praksis drejer det sig oftest om oplysninger om patientens henvisningsdiagnose, hvor længe patienten har stået på venteliste, samt hvor længe patienten endnu skal vente på undersøgelse og behandling. Med disse oplysninger kan patientvejlederen hurtigt og let rådgive om patientens muligheder for at blive viderehenvist dels til et andet offentligt sygehus efter det frie sygehusvalg og dels til et privat sygehus, klinik eller et sygehus i udlandet efter det udvidede frie sygehusvalg.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at fastsætte nærmere regler om videregivelse af helbredsoplysninger mv. og om krav til det mundtlige samtykke.

c. Frit valg til private institutioner

Efter den gældende sygehuslov, jf. § 3, stk. 3, 1. pkt., kan en amtskommune indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver. Dette medfører dog ikke, at sygehuslovens fritvalgsregler gælder i forhold til behandling på den private institution. En del af den offentligt finansierede sygehuskapacitet er dermed uden for det frie sygehusvalg.

Med henblik på at øge patienternes valgmuligheder finder regeringen, at private institutioner på sygehusområdet også skal kunne blive omfattet af det frie sygehusvalg, når der er et særligt behov for deres ydelser.

Det foreslås derfor, at indenrigs- og sundhedsministeren efter ansøgning fra en privat institution skal kunne bestemme, at lovens fritvalgsregler helt eller delvist skal finde anvendelse på institutionen.

Bestemmelsen skal alene bruges, når der er særligt behov for de ydelser, som et sygehus mv. tilbyder, og den er primært møntet på selvejende hospicer, der har driftsaftale med et amt, og som fx modtager tilskud mv. fra hospicepuljerne.

Den vil dog også kunne bruges, hvor fx private sygehuse med høj ekspertise har driftsaftale med et amt om at varetage amtets patientbehandling inden for et nærmere bestemt behandlingsområde. Patienter fra andre amter har i dag ikke frit valg til et sådant privat

sygehus, og forslaget tilsigter at undgå en deraf følgende udhuling af det frie sygehusvalg, når et amt lægger en behandling ud på et privat sygehus. Det vil således kunne overvejes at anvende forslaget på det højt specialiserede Steno Diabetescenter, som i dag varetager en del af diabetesbehandlingen for Hovedstadens Sygehusfællesskab og Københavns Amt og i øvrigt modtager patienter henvist fra andre amter.

d. Frit valg til private rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge

Med lovforslaget foreslås endvidere, at det frie sygehusvalg også kommer til at omfatte de to private rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge - OASIS (Center for behandling og rådgivning for flygtninge i København) og RCT-Jylland (Rehabiliteringscenter for Torturofre i Haderslev).

Dette er bl.a. en opfølgning på anbefalingerne fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge og på økonomaftalen for 2002 mellem den daværende regering og Amtsrådsforeningen. Arbejdsgruppen anbefaler, at der stilles et særligt, tværfagligt, tværkulturelt rehabiliteringstilbud til rådighed for personer, som i et andet land har været udsat for en traumatisk hændelse i form af rædselsoplevelser under krig, borgerkrig og politisk forfølgelse, tortur og andre former for organiseret vold, som yderligere kan have medført tab af nærtstående personer, hus og hjem, hjemland m.m., som har ført til alvorlige psykiske, fysiske og sociale problemer, samt personer, som lever sammen med en primært traumatiseret person, således at relationen i sig selv truer personens psykiske, fysiske og sociale integritet.

Det blev ved økonomaftalen for 2002 aftalt mellem den daværende regering og amtskommunerne, at der er behov for flere og bedre geografisk dækkende behandlingstilbud end i dag, og at henstille til amtskommunerne at iværksætte en gradvis udbygning af tilbuddet inden for sygehuslovens rammer. Det fremgår endvidere, at de eksisterende rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge som institutioner vil blive lagt ind under sygehusloven. Det drejede sig på daværende tidspunkt om OASIS (Center for behandling og rådgivning for flygtninge i København), CEPAR (Center for Psykosocialt arbejde med flygtninge og indvandrere i København) og RCT-Jylland (Rehabiliteringscenter for Torturofre i Haderslev), hvoraf alene OASIS og RCT-Jylland fortsat eksisterer.

Det forventes, at de enkelte amtskommuner og kommuner indgår aftale om videreførelse af de behandlingsforløb, som kommunerne allerede har iværksat.