

Udskriftsdato: 10. januar 2026

VEJ nr 9955 af 22/09/2016 (Historisk)

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundheds- og Ældremin., j.nr. 1603637

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9988 af 22/09/2016

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter

Denne vejledning retter sig mod regionsrådene, de offentlige sygehuse, private specialsygehuse, hospices, private sygehuse og klinikker m.fl. Den har til formål at vejlede om reglerne om frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning, udvidet frit sygehusvalg ved ventetid på mere end 1 måned (dvs. 30 dage) på udredning eller sygehusbehandling og ved aflyste operationer m.m. Den har endvidere til formål at vejlede om reglerne om sygehusenes pligt til at informere patienter, som er henvist til undersøgelse, udredning eller behandling.

Vejledningen erstatter vejledning nr. 10351 af den 19. december 2014 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Indhold

- 1.0 Det frie sygehusvalg
 - 1.1 Udøvelsen af det frie sygehusvalg
 - 1.2 Undtagelser
 - 1.3 Videreledning af relevante journaloplysninger til privat behandlingssted
- 2.0 Ret til hurtig udredning
 - 2.1 Hvad er udredning?
 - 2.1.1 Hvornår er en udredning endelig?
 - 2.1.2 Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig over mere end 30 dage
 - 2.1.3 Forholdet mellem udredning og behandling
 - 2.2 Ansvar for efterlevelse af retten til hurtig udredning, når patienten i medfør af det frie sygehusvalg vælger et tilbud i en anden region
 - 2.3 Beregning af udredningsfristen
 - 2.4 Udredningsplan
 - 2.4.1 Krav til udredningsplan
 - 2.5 Relevante journaloplysninger sendes til samarbejdssygehuset
- 3.0 Det udvidede frie sygehusvalg generelt
 - 3.1 Udvidet frit sygehusvalg uden yderligere udredning
 - 3.2 Personkreds, der er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg
 - 3.3 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg
 - 3.4 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse
 - 3.5 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset
 - 3.6 Beregning af venteperioden
 - 3.7 Reel behandling inden for 30 dage
 - 3.8 Retten til udvidet frit sygehusvalg ved ændring af dato for kirurgisk behandling
- 4.0 Det udvidede frie sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger
 - 4.1 Beregning af venteperioden
 - 4.2 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg
 - 4.3 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse
 - 4.4 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset
- 5.0 Information til henviste patienter

- 5.1 Information til patienter, der skal udredes eller behandles på et sygehus
 - 5.1.1 Information om patientens frie valg, herunder viderehenvisning efter reglerne om frit sygehusvalg og om det udvidede frie sygehusvalg
 - 5.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling
 - 5.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger
 - 5.1.4 Krav til udformning og indhold af informationsmateriale til patienterne
- 5.2 Information til patienter, der tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge
 - 5.2.1 Information om patientens frie sygehusvalg
 - 5.2.2 Information om ventetid
 - 5.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser
 - 5.2.4 Tilbud om viderehenvisning
- 5.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme
- 5.4 Information til patienter fra private specialsygehuse, klinikker og hospices
- 6. Befordring
- 7. Klageadgang

1.0 Det frie sygehusvalg

Patienter, der er henvist til diagnostisk undersøgelse, udredning eller behandling på sygehus, har frit sygehusvalg efter reglerne i sundhedslovens § 86, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014. Retten til frit sygehusvalg indebærer, at henviste patienter kan vælge mellem udredning eller behandling på bopælsregionens sygehuse eller andre af de i § 79 nævnte sygehuse, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i bopælsregionens sygehusvæsen. Sygehuset kan dog i visse nærmere bestemte situationer afslå at modtage en fritvalgspatient jf. afsnit 1.2.

Denne ret til frit sygehusvalg gælder også for personer, som er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge og for diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark, jf. sundhedslovens § 82 a, samt § 13 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Patientens ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg til private sygehuse og klinikker beskrives i afsnit 3 i denne vejledning.

1.1 Udøvelsen af det frie sygehusvalg

Det frie sygehusvalg indebærer, at en patient, der henvises til udredning eller behandling m.v. på sygehus, kan vælge behandlingssted i det offentlige sygehusvæsen, uden at dette skal godkendes af bopælsregionen. Det frie valg udøves derfor typisk ved, at patienten vælger behandlingssted i samråd med den henvisende læge, oftest en praktiserende læge eller speciallæge, som sender henvisningen direkte til det valgte sygehus.

Også patienter, som allerede er i udredning eller behandling på et sygehus, fx efter akut indlæggelse, har adgang til at vælge fortsat behandling på et andet sygehus. Det gælder også for patienter, som allerede har benyttet det frie sygehusvalg, at de har mulighed for at foretage genvalg efter reglerne om frit sygehusvalg. Patienten kan fx ønske dette, hvis fritvalgssygehusets udredningstid eller ventetider på behandling viser sig at være længere end forventet af patienten. Patienten har ret til at få en viderehenvisning til ethvert andet regionalt sygehus i bopælsregionen eller en anden region, der kan varetage undersøgelsen, udredningen eller behandlingen.

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et sygehus efter fritvalgsordningen, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til det pågældende sygehus

efter reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens kapitel 9. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne foretages så hurtigt som muligt.

1.2 Undtagelser

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, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til behandling på det pågældende sygehus.

Sygehuset kan kun afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i sygehusets optageområde ellers ville blive tilsidesat. Ligeledes er det muligt at afvise patienter fra andre regioner, hvis væsentlige hensyn til patienter med bopæl i den region, hvori sygehuset er beliggende, ellers vil blive tilsidesat.

En sygehusafdeling med regions- eller højt specialiseret funktion kan afvise at modtage fritvalgspatienter, der ikke er patienter på specialfunktionsniveau, hvis særlige hensyn til patienter på specialfunktionsniveauet eller til patienter fra egen region ellers vil blive tilsidesat.

Det frie sygehusvalg er tænkt som en mekanisme til at øge patienternes valgmuligheder, udjævne patientstrømmene mellem regionerne og sygehusene, medvirke til at sikre kvalitet i behandlingen og dermed højne patienttilfredsheden. Bl.a. derfor skal patienternes frie sygehusvalg i udgangspunktet imødekommes, og der skal være en betydelig længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder for at afvise en patient. Lukning for at modtage patienter kan kun oprettholdes, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Begrænsningen i patientens ret til det frie valg er afgrænset til konkrete afdelinger og alene i det tidsrum, hvor der konkret er kapacitetsudfordringer.

Retten til frit valg af sygehus indbefatter ikke tilfælde, hvor en patient indlægges akut uden forudgående henvisning, fx hvor patienter bringes til et sygehus med ambulance. I andre akutte tilfælde, hvor der foreligger en forudgående henvisning, og hvor patientens tilstand ud fra en lægefaglig vurdering tillader det, har patienten ret til frit valg af sygehus.

For så vidt angår frit sygehusvalg for patienter, der i henhold lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang på psykiatrisk afdeling, gælder, at der er ret til at vælge en afdeling, der kan modtage patienter undergivet den pågældende tvang og kan give den nødvendige behandling. Det vil sige, at en patient, der fx er frihedsberøvet på en lukket eller skærmet afdeling, ikke kan vælge at blive indlagt på en åben afdeling.

Der er, jf. § 86, stk. 3, i sundhedsloven, mulighed for begrænsning i adgangen til frit sygehusvalg for personer,

- 1) der er optaget i Kriminalforsorgens institutioner,
- 2) der er anbragt i institution i henhold til retsplejeloven, kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (anbringelse af ekstraordinært farlige personer) eller straffeloven,
- 3) der er anbragt på sikret afdeling i henhold til lov om social service, eller
- 4) der er frihedsberøvet, eller deres handlefrihed i øvrigt er undergivet begrænsninger i henhold til udlændingeloven.

Om frit sygehusvalg for patienter omfattet af lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v. skal det bemærkes, at disse patienter opholder sig på de psykiatriske afdelinger i henhold til en retsafgørelse eller et farlighedsdekret. Patienter under et farlighedsdekret er anbragt på Sikringsafdelingen i Region Sjælland, som er den eneste afdeling i landet, der kan modtage de pågældende patienter. For

patienter indlagt på de øvrige psykiatriske afdelinger i henhold til en retskendelse gælder, at de i nogle tilfælde vil kunne benytte sig af det frie sygehusvalg, hvis det kan godkendes af anklagemyndigheden.

1.3 Videresendelse af relevante journaloplysninger til privat behandlingssted

De specialsygehuse m.v., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, og som er omfattet af det frie sygehusvalg, er formelt private institutioner. Videregivelse af helbredsoplysninger om patienten i form af videresendelse af henvisningen til et privat udrednings- eller behandlingssted kan ske med patientens samtykke efter § 41, stk. 1, men kan også ske uden samtykke efter § 41, stk. 2, nr. 1, idet videregivelsen sker til brug for opstart af et aktuelt udrednings- eller behandlingsforløb. Bestemmelsen omfatter videregivelse af helbredsoplysninger m.v. imellem sundhedspersoner, herunder hvor en sundhedsperson benytter medhjælp til at videresende eller modtage henvisningen, jf. sundhedslovens § 6. Endvidere finder § 41, stk. 3, om patientens adgang til at frasige sig videregivelse, anvendelse.

Vejledningen om videresendelse af journaloplysninger gælder tilsvarende i forbindelse med retten til hurtig udredning, jf. vejledningens afsnit 2, og udvidet frit sygehusvalg, jf. afsnit 3 og afsnit 4.

2.0 Ret til hurtig udredning

Retten til hurtig udredning er fastlagt i sundhedslovens § 82 b og uddybet i § 14 i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. Retten til hurtig udredning omfatter alle patienter, som er henvist og visiteret til udredning på sygehusafdelinger. Herudover er der i denne sammenhæng fastsat særlige bestemmelser for livstruende kræft- og hjertesygdomme.

Retten til hurtig udredning indebærer, at alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, efter at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, hvis det er fagligt muligt. Således skal sygehuset inden for fristen kunne informere patienten om, at mistanke om sygdom er afkræftet, eller om sygdommens art og om der anbefales observation eller behandling, jf. afsnit 2.1.1. Hvis ikke fristen på 30 dage kan overholdes, gælder fortsat en forpligtelse for regionerne til at sikre udredning af patienten så hurtigt som muligt. Hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, har regionen pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. I forbindelse hermed skal regionen - hvis den ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til - oplyse patienten om, på hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage. Patienten informeres om, hvortil patienten skal rette henvendelse – inklusiv angivelse af telefonnummer – for at blive viderehenvist til udredning på et andet sygehus, der kan udrede patienten inden for 30 dage.

Regionen kan indgå aftaler med private institutioner m.v., fx efter udbud, om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser i forhold til retten til hurtig udredning. Private sygehuse m.v. har ikke efter § 82 b krav på at indgå aftale om varetagelse af udredningsforløb eller dele heraf.

Udredningen skal kunne tilbydes inden for rammerne af regionens generelle sygehusstilbud, dvs. på regionens egne sygehuse m.m., som regionen almindeligvis samarbejder med eller har aftaler med. Det betyder for eksempel, at man ikke kan give en patient et tilbud om udredning i urimelig lang afstand fra patientens bopæl, med mindre der er tale om specielle ydelser, der kun leveres få steder i landet. Hver region udarbejder en oversigt over, hvilke sygehuse m.m. der indgår i regionens sygehusstilbud.

2.1 Hvad er udredning?

Sygehusets udredning af patienten kan bestå af en række parallelt eller serielt forløbende tiltag, herunder samtaler, fysiske undersøgelser, observationer, billeddiagnostiske og funktionelle undersøgelser samt undersøgelser af blod, væv m.v. Ved første indkaldelse af patienten planlægges forløbet så vidt muligt, og hvor det er relevant aftales der en tid til en samtale, hvor patienten kan få information om

konklusionen heraf. I visse tilfælde viser der sig efterfølgende behov for yderligere undersøgelser som led i udredningsforløbet, og i komplicerede udredningsforløb vil der ofte være behov for inddragelse af flere ekspertiser i et tværfagligt samarbejde.

Generelt vil formålet med sygehusets udredning være:

- at be- eller afkræfte henvisningens angivelse af tilstandens art eller formodningen herom (henvisningsdiagnose),
- at vurdere evt. andre muligheder (differentialdiagnose),
- at vurdere om der er konkurrerende og samtidige lidelser (komorbiditet),
- at klarlægge tilstandens karakter og alvorlighed,
- at informere patienten om resultatet af udredning, og
- vurdere mulige behandlingstilbud (behandlingsindikation).

Mange patienter vil have flere problemer eller tilstande, som kan komplicere udredningen. Anerkendt klinisk praksis tilsiger, at den primære faglige indsats rettes mod det problem eller den tilstand, der samlet set og ud fra en sundhedsfaglig vurdering udgør den væsentligste risiko for patientens helbred og/eller påvirker patientens livskvalitet og daglige gøremål i størst udstrækning. Sædvanligvis vil dette problem eller denne tilstand fremgå klart som årsag til henvisningen (henvisningsindikation).

2.1.1 Hvornår er en udredning endelig?

En patient kan betragtes som endeligt udredt, såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:

- patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet *eller*
- patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter *og*
- patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Såfremt forløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først betragtes som endeligt udredt, når patientens tilstand er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmuligheder. Det bemærkes, at der ikke bør være unødigt ventetid fra det tidspunkt, hvor prøvesvar m.v. foreligger og til det tidspunkt, hvor patienten modtager information. Som led i udredningen skal eventuel komorbiditet kun vurderes i det omfang, det er relevant for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingstilbud. Efter endt udredning kan der være behov for at påbegynde nyt eller nye udredningsforløb for eventuel påvist komorbiditet.

Såfremt patienten undervejs i et uafsluttet udredningsforløb selv ønsker at afstå fra yderligere udredning, må forløbet betegnes som endeligt.

I nogle tilfælde, selv efter langvarig tværfaglig og specialiseret indsats, vil udredningen ikke kunne afsluttes med en entydig eller specifik vurdering af tilstanden eller sygdommens karakter. I sådanne tilfælde må udredningen betragtes som endelig, når en læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig personale på relevant specialiseringsniveau ud fra en konkret faglig vurdering finder, at yderligere udredningstiltag vil være udsigtsløse eller uhensigtsmæssige, herunder af hensyn til mulige skadevirkninger eller uforholdsmæssigt ressourceforbrug ved yderligere udredningstiltag.

Boks 1: Eksempel på udredningsforløb

En 58-årig patient henvises til udredning for udfyldning i den ene lyske. Patienten er mangeårig storryger og har kendt behandlingskrævende KOL. Der kan være følgende udfald af udredningsforløbet:

1. Ved første besøg kan udfyldningen ikke genfindes. Patienten informeres. Udredningen er endelig og ved eventuel genhenvi sning startes nyt udredningsforløb.
2. Ved første besøg konstateres lille ukompliceret lyskebrok. Patienten har ingen smerter eller øvrige gener, ligesom samvær og daglige gøremål ikke er påvirket. Patienten informeres om tilstanden, og hvilke forhold der kan tilsige genhenvi sning til vurdering af behandling. Udredningen er endelig og ved eventuel genhenvi sning startes nyt udredningsforløb.
3. Ved første besøg konstaterer reservelægen et lyskebrok. Pga. usikkerhed om broktype bookes patienten til vurdering ved speciallæge. Sædvanligvis vil speciallægen umiddelbart kunne afklare type og behandlingsindikation. Pga. lang ventetid til speciallægevurdering udstyres patienten med brokbind. Som forberedelse til evt. operation tages røntgenbillede, der viser en suspekt plet på den ene lunge.

Udredningen er pågående, trods aflastende behandling. Som følge af fund af suspekt plet på den ene lunge startes der separat udredningsforløb i kræftpakke. Såfremt speciallægevurderingen ikke kan tilbydes senest 30 dage efter sygehusets modtagelse af henvi sning, vil patienten være omfattet af reglerne efter § 87 stk. 1, jf. afsnit 3. Dette gør sig dog ikke gældende, såfremt den behandlende sygehusafdeling af egen kraft viderehenvi ser patienten til udredning på et andet sygehus, hvor udredningen kan afsluttes ind for 30 dage.

2.1.2. Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig over mere end 30 dage

Faglige årsager kan gyldigt begrunde, at udredningsfristen på 30 dage ikke overholdes. Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at inddrage andre offentlige sygehuse eller private sygehuse og klinikker i udredningsopgaven, kan ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes.

Patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, forudsættes fortsat udredt hurtigst muligt efter de 30 dage.

Boks 2: Eksempler på faglige årsager der kan forlænge udredning

Gyldige faglige årsager til at retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke overholdes:

- At en patient skal gennemgå en række undersøgelser, analyser og prøver, som man af faglige årsager ikke kan nå på 30 dage fx:
 - Genetiske undersøgelser og andre prøver og undersøgelser med lang svartid.
 - Undersøgelser eller analyser der kun kan foretages i bestemte faser eller perioder grundet tilstandens natur.
 - Ved behov for stabilisering af anden sygdom eller regulering af anden behandling før udførelse af dele af udredningsprogrammet.
 - Hvor undersøgelserne skal ske serielt og hvor den næste undersøgelse afhænger af resultatet af den foregående. Herunder hvor de planlagte undersøgelser, af grunde der ikke kunne forudses, viser sig ikke at afdække tilstanden i tilstrækkelig grad, og der derfor må iværksættes yderligere udredning.
- At der er et fagligt funderet behov for en observationsperiode, herunder hvis der er behov for at afvente symptomudvikling, eller der er en velbegrundet sandsynlighed for, at tilstanden vil gå over af sig selv.

- Mangel på en meget speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til.
- Behov for inddragelse af eksterne samarbejdspartner og/eller pårørende fx i forbindelse med demensudredning eller indhentning af skole og forældreobservationer ved børne- og ungdomspsykiatrisk eller pædiatrisk udredning.

I de tilfælde, hvor det af faglige årsager ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for 30 dage, kan der samtidig være undersøgelser, hvor der er ventetid af kapacitetsmæssige årsager. Til de undersøgelser vil der være udvidet frit sygehusvalg. Det gælder fx billeddiagnostiske undersøgelser eller lignende, hvor der er tale om en klart defineret del af udredningen, som kan foretages uafhængigt af den øvrige del af forløbet, dvs. uden at det fører til fagligt begrundet behov for gentagelse af undersøgelsen. I sådanne situationer vil den del, hvor der er kapacitetsbetinget lang ventetid være omfattet af § 87, stk. 1, jf. afsnit 3.0.

Tidsperspektivet for udredning i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patient. Men regionerne er forpligtede til at udarbejde en plan, der tilrettelægger et udredningsforløb med et tidsperspektiv, så hurtigt som det er fagligt muligt.

Andre årsager, der gyldigt kan begrunde, at udredningen strækker sig ud over fristen på 30 dage er situationer, hvor:

- patienten benytter sig af sit frie sygehusvalg til at vælge et sygehus, der ikke kan udrede inden for 30 dage på trods af at have modtaget tilbud om rettidig udredning fra et andet sygehus, eller
- patienten udebliver fra undersøgelsen eller ønsker at modtage udredningen på et senere tidspunkt og efter de 30 dage, for eksempel pga. planlagt ferie.

I disse situationer er tilbud om udredning givet i overensstemmelse med § 82 b. Der skal dog udarbejdes en udredningsplan for patienten, jf. afsnit 2.3 og 2.4.

2.1.3 Forholdet mellem udredning og behandling

I mange tilfælde vil resultater og vurdering af observationer og undersøgelser foretaget forud for henvisning til sygehuset være så klart og fyldestgørende fremstillet i henvisningen, at der ikke er behov for et udredningsforløb på sygehuset.

Det kan fx være tilfælde, hvor der fra henvisende læge fremsendes billeddokumentation, resultat af vævsprøver m.v., som entydigt afklarer sygdommens art og omfang, og hvor gængse faglige kriterier klart angiver indikation og behandling. Det kan også være tilfælde, hvor en patient har opblussen af kendt og fuldt udredt kronisk sygdom, men har behov for fornyet behandling på sygehus.

I sådanne tilfælde vil patienten kunne indkaldes direkte til forundersøgelse med henblik på information, samtykke og klargøring til behandling. I sådanne tilfælde er forundersøgelsen at betragte som en del af behandlingstilbuddet og således omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 87, stk. 2 om udvidet frit valg til behandling.

I andre tilfælde kan det være fagligt velbegrundet at iværksætte behandling, samtidig med at udredningen pågår. Det kan fx være tilfælde af kroniske ledsmerter, hvor der igangsættes smertelindrende behandling samtidig med afklaring af sygdommens art, eller ved psykiske lidelser, hvor der iværksættes angstdæmpende medicin og samtaleterapi samtidigt med den videre observation af patientens tilstand.

Behandling kan også iværksættes som led i udredning, for eksempel ved vurdering af behandlingsrespons på given specifik behandling i forbindelse med diagnostisk afklaring. Selvom der i sådanne tilfælde

er iværksat en vis behandling, er udredningen uafsluttet, og patienten vil derfor fortsat være under udredning og derfor omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 82 b og § 87, stk. 1.

Boks 3. Eksempler der skelner mellem udredning og behandling

Eksempel 1: Patienter visiteret til udredning

56-årig mand henvises med diagnosen ”håndledssmerter”. I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Der er ikke foretaget diagnostiske undersøgelser. Patienten visiteres til udredning med henblik på afklaring af sygdom og evt. behandlingstilbud.

Eksempel 2: Patienter visiteret direkte til behandling

56-årig mand henvises med diagnosen ”Karpaltunnelsyndrom”. I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Forud for henvisning er der foretaget nerveledningshastighedsundersøgelse, som bekræfter diagnosen. Patienten er informeret om resultatet af undersøgelsen, og ønsker behandling. Patienten betragtes som endelig udredt og kan visiteres direkte til behandling, eventuelt forudgået af et besøg, hvor den konkrete behandling planlægges i samråd med patienten.

Det er en lægefaglig vurdering i forbindelse med visitation af patientens henvisning, hvorvidt patienten skal udredes eller kan modtages direkte til behandling eventuelt forudgået af et besøg til fx forsamtale.

2.2 Ansvar for efterlevelse af retten til hurtig udredning, når patienten i medfør af det frie sygehusvalg vælger et tilbud i en anden region

For patienter, der har benyttet sig af det frie sygehusvalg til at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end patientens bopælsregion, skal fritvalsregionen udrede patienten inden for 30 dage fra den dato, hvor fritvalgssygehuset har modtaget henvisningen, hvis det er fagligt muligt. Hvis fritvalsregionen ikke på egne sygehuse kan sikre udredning af patienten inden 30 dage, skal fritvalsregionen således hurtigst muligt oplyse patienten om, at patientens ret til udredning inden for 30 dage forudsætter, at patienten henvises til bopælsregionens sygehusvæsen. Det retlige ansvar for at efterkomme patientens ret til hurtig udredning, herunder for inddragelse af andre regioners sygehuse samt private sygehuse og klinikker samt for tilrettelæggelse af en evt. udredningsplan, påhviler således fortsat patientens bopælsregion, fra det tidspunkt, hvor bopælsregionens sygehus modtager en henvisning. Hvis patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset i en anden region end patientens bopælsregion modtager henvisningen af den pågældende patient.

2.3 Beregning af udredningsfristen

Fristen for, hvornår en patient skal være udredt, beregnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, til den dato patienten er blevet endeligt udredt, jf. afsnit 2.1.1. Ved fristen på 1 måned forstås 30 dage inklusiv weekend- og helligdage (kalenderdage). Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag nul, og dag ét er således dagen efter, at henvisningen er modtaget af sygehuset.

Hvis flere afdelinger på et sygehus i bopælsregionen deltager i udredningen, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor henvisningen af patienten modtages på sygehuset eller på regionens henvisende enhed. Er patienten henvist til en sygehusafdeling, som siden viderehenviser patienten til endelig udredning på en anden afdeling på sygehuset, beregnes fristen således fra den dato, sygehuset modtog henvisningen til den dato, hvor udredningen afsluttes på den anden sygehusafdeling.

Deltager flere sygehuse i udredning af patienten, beregnes fristen ligeledes fra den dato, hvor henvisningen af patienten bliver modtaget på det første sygehus. Er patienten henvist til ét sygehus i

bopælsregionen, som viderehenviser patienten til et andet sygehus i eller uden for regionen, beregnes udredningsfristen således fra den dato, det første sygehus modtog henvisningen til den dato, hvor udredningen er afsluttet på det andet sygehus. Hvis patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

I opgørelsen af den samlede udredningstid medregnes perioder, hvor udredning må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter. Beregning af ventetid m.h.p. ret til udvidet frit sygehusvalg, se afsnit 3.6.

Boks 4: Eksempler på beregning af udredningsfristen

Eksempel 1:

Sygehuset modtager henvisning af en patient den 1. juli og vurderer, at det ikke kan udrede patienten endeligt inden for 30 kalenderdage, dvs. senest den 31. juli. I dette tilfælde skal regionen søge andre muligheder for at udrede patienten senest den 31. juli, herunder henvise til udredning på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Hvis den sundhedsfaglige ekspertise selv med inddragelse af andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker, trods forsøg herpå, ikke har udsigt til senest den 31. juli at kunne afklare patientens behandlingsbehov eller afkræfte mistanken om sygdom, skal sygehuset senest samme dato have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten.

Eksempel 2: Patienten takker nej til tilbud om udredning på anden afdeling

Sygehuset modtager en henvisning af en patient den 22. august og vurderer, at de af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage på den afdeling, som patienten er henvist til, dvs. senest den 21. september. Regionen henviser patienten til udredning på en anden afdeling i regionen, hvor udredning kan ske inden for 30 dage. Patienten takker nej til tilbuddet, og vælger at vente på udredning i den oprindelige afdeling. Sygehuset skal senest den 21. september have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten. Planen indeholder tid og sted for første undersøgelse og sendes til patienten pr. brev eller ved første undersøgelse, hvis denne finder sted inden for 30 dage efter henvisningen er modtaget.

Eksempel 3: Patienten ønsker at udskyde en undersøgelse

Sygehuset modtager henvisning af en patient den 1. juli og vurderer, at det kan udrede patienten endeligt inden for 30 dage, dvs. senest den 31. juli. Patienten har midlertidig planlagt en ferie og har ikke mulighed for at dukke op til en eller flere af de planlagte undersøgelser. Det medfører, at patienten ikke endeligt kan udredes inden for 30 dage. Sygehuset skal fortsat senest den 31. juli have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten.

2.4 Udredningsplan

I tilfælde af, at det ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for en frist på 30 dage, skal patienten have en plan for det videre udredningsforløb. Dette gælder uanset årsag til, at udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Tidsfristen for udarbejdelsen af denne udredningsplan er 30 dage. Den skal således være udarbejdet og udleveret til patienten inden 30 dage, efter at sygehuset har modtaget henvisningen af den pågældende patient, jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 2.

En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser, når et udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for en frist på 30 dage. Hvis det fx er klart,

at patienten skal gennemgå 3 yderligere undersøgelser, vil dette skulle indgå i udredningsplanen. Det vil være hensigtsmæssigt at sætte et tidsperspektiv for det samlede forløb, som det har været muligt at udarbejde en plan for.

Generelt påhviler det lægen så tidligt i udredningsforløbet, som det er fagligt muligt, at informere patienten om det planlagte udredningsforløb, herunder om der er faglige grunde til at forvente, at udredningsforløbet strækker sig ud over fristen. Indholdet af planen kan gives til patienten mundtligt og skal altid gives skriftligt som minimum i form af en tid for næste undersøgelse. Udredningsplanen journalføres.

Udredningsplanen udarbejdes på et så fyldestgørende fagligt grundlag som muligt. I nogle tilfælde kan sygehuset allerede ved visitation af henvisningen fastlægge en udredningsplan for patienten. Det kan fx være på områder, hvor der er fagligt fastlagte anbefalinger for standardiserede udrednings- og behandlingsforløb for bestemte patientgrupper, herunder patienter med særlige alarm-symptomer, kombinationer af risikofaktorer m.v.

Standardiserede forløb kan være beskrevet nationalt, som det kendes fra pakkeforløb for kræft eller i kliniske retningslinjer, men de kan også være fastlagt lokalt inden for andre afgrænsede patientgrupper. I sådanne tilfælde forudsætter udarbejdelsen af en udredningsplan ikke en undersøgelse på sygehuset, og det vil oftest være veldefineret, hvornår patienten fagligt kan betragtes som endeligt udredt, jf. afsnit 2.1.1.

I nogle tilfælde kan kun enkelte indledende trin i udredningsplanen fastlægges ud fra oplysningerne på henvisningen, fx således at patienten har fået foretaget blodprøveanalyser m.v. før første undersøgelse eller har besvaret spørgeskemaer til afdækning af symptomer. Den konkrete faglige vurdering af patienten, som det kræver at lægge en udredningsplan, indebærer således ofte, at patienten skal indkaldes til en undersøgelse, hvor det vurderes, om udredning af vedkommende er fagligt muligt inden for fristen. Det gælder i særdeleshed ved uafklarede tilstande, hvor der ikke er et fast udredningsprogram, og hvor den konkrete tilrettelæggelse af udredningen først vil kunne fastlægges ved en undersøgelse på sygehuset. Ved denne undersøgelse bør patienten, så vidt det er fagligt muligt, informeres om omfang og rækkefølge af den videre udredning, og der bør planlægges et opfølgende besøg, hvor patienten får samlet information om resultatet af udredningen.

Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger, og hvor udredningen ikke er sket inden for 30 dage uanset årsagen hertil. Det kan være faglige årsager, men en patient, der fx som led i udredningsforløbet, har afslået et tilbud om undersøgelse på andre sygehuse, har også ret til en plan for det videre udredningsforløb. Ligeledes skal patienten have en udredningsplan i de tilfælde, hvor regionen ikke kan udrede inden for 30 dage på grund af manglende kapacitet.

Begrebet »plan« skal i denne sammenhæng opfattes i bred betydning. I mange tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan usikkerheden om en patients symptomer og sygdom medføre, at det ikke er muligt at udarbejde en plan længere end én undersøgelse frem, jf. afsnit 2.4.1 om krav til udredningsplan nedenfor.

I nogle tilfælde, hvor der ikke kan lægges en plan på grundlag af patientens henvisning alene, vil udredningsplanen i sagens natur blive kortfattet, evt. kun med et enkelt punkt.

Hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager (og efter at have undersøgt mulighederne for at inddrage andre sygehuse) ikke kan tilbyde patienten en tid til undersøgelse inden for 30 dage, må udredningsplanen bestå af den første mulige tid til undersøgelse, og patienten skal oplyses om muligheden for at benytte det frie og det udvidede frie valg, jf. afsnit 3.

Det samme gælder i situationer, hvor patienten har benyttet det frie sygehusvalg til at vælge et offentligt sygehus, der ikke kan udrede inden for 30 dage. I disse situationer skal udredningsplanen udarbejdes af fritvalgssygehuset.

Hvis patienten benytter det udvidede frie valg, vil bopælsregionens henvisning til det valgte aftalesygehus, hvori der beskrives, hvilken udredning og eventuel behandling henvisningen omfatter, udgøre patientens udredningsplan.

2.4.1 Krav til udredningsplan

Indholdet af planen kan gives til patienten mundtligt og skal altid gives skriftligt, jf. afsnit 2.4. Det kan fx være relevant, at patienten også informeres mundtligt, såfremt patienten er i et udredningsforløb, og patienten skal til yderligere undersøgelser. I forbindelse med udredningen er autoriserede sundhedspersoner underlagt de almindelige krav om journalføring, som det fremgår af bekendtgørelse nr. 1090 af 28. juli 2016 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. I denne sammenhæng henledes opmærksomheden på, at indholdet af udredningsplanen skal fremgå af patientjournalen, jf. bekendtgørelsens § 10, stk. 3, nr. 4.

Sygehuset skal udarbejde en udredningsplan der, ud fra den foreliggende viden om patientens tilstand, er så fyldestgørende som muligt.

I nogle situationer vil det som nævnt alene være muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet. I så fald skal udredningsplanen indeholde information (tid og sted) om denne næste undersøgelse. Nye skridt i udredningsforløbet skal tilføjes til udredningsplanen, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom. Ansvar for det videre udredningsforløb vil fortsat være forankret på sygehuset, så patienten sikres et sammenhængende forløb.

Regionen er i forbindelse med tilrettelæggelsen af udredningsplanen fortsat forpligtet til at søge andre hurtigere udredningsmuligheder såfremt forsinkelsen skyldes kapacitetsmæssige årsager.

2.5 Relevante journaloplysninger sendes til samarbejdssygehuset

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et samarbejdssygehus for at opfylde forpligtelsen efter § 82 b, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til samarbejdssygehuset, jf. afsnit 1.3.

3.0 Det udvidede frie sygehusvalg generelt

Det udvidede frie sygehusvalg til private sygehuse og klinikker er fastlagt i § 87 i sundhedsloven og uddybet i §§ 19-23 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og indebærer:

- At en person kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 30 dage kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse). Ved udredningsforløb, som af faglige årsager ikke kan afsluttes inden for 30 dage, gælder retten til de dele af forløbet, som forlænges yderligere af kapacitetsmæssige årsager.
- At en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionen i bopælsregionen ikke inden for 30 dage kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).
- At en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen, uanset om det er muligt at tilrettelægge en ny behandlingsdato inden for den samlede periode på 30 dage.

Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg efter disse regler påhviler sygehusvæsenet i patientens bopælsregion.

Boks 5: Hvad er et samarbejdssygehus, og hvad er et aftalesygehus?

Et samarbejdssygehus er et hvilket som helst sygehus ud over regionens egne sygehuse, som regionen har aftale med og sædvanligvis benytter. Dvs. sygehuse som regionen - fx via udbud, driftsoverenskomster eller aftaler – vælger at inddrage i varetagelsen af de regionale sygehusopgaver. Et samarbejdssygehus kan fx være andre regioners sygehuse, private sygehuse og klinikker eller foreningsejede specialsygehuse, jf. § 79, stk. 2, i sundhedsloven.

Et aftalesygehus er et af de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som Danske Regioner indgår aftale med om udredning, diagnostiske undersøgelser eller behandling efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, jf. § 87, stk. 4 i sundhedsloven.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er, eller i løbet af 30 dage bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for 30 dage, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal orienteres herom.

Tilrettelæggelse af patientforløb og tilbud til patienterne på baggrund af indikationsniveau for undersøgelse eller behandling samt prioritering af patienter og arten af behandlingstilbud skal altid foretages på et lægefagligt forsvarligt grundlag. Den udvidede fritvalgsordning indebærer ikke ændringer heri.

Det udvidede frie valg ændrer således heller ikke på bopælsregionernes forpligtelse til hurtig udredning i medfør af sundhedslovens § 82 b. Dvs. hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve retten til hurtig udredning på egne sygehuse, er regionen forpligtet til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller hos private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. Patienten skal i givet fald oplyses om, hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning på inden for 30 dage.

Hvis patientens bopælsregion ikke rettidigt kan tilbyde udredning, som er formålet med patientens henvisning til sygehus, kan patienten vælge at udnytte det udvidede frie sygehusvalg til at blive helt eller delvist udredt på de sygehuse, klinikker m.v., som har indgået aftale herom med Danske Regioner. Patienten får herved mulighed for selv at vælge udredning blandt aftalesygehusene. Det udvidede frie sygehusvalg til udredning efter § 87, stk. 1, supplerer således regionernes pligt til at søge patienterne udredt inden for 30 dage efter § 82 b.

Udtrykket ”kan vælge at blive helt eller delvist udredt” indebærer, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen og få udført den eller de resterende undersøgelser i regionalt regi.

Såfremt det alene er en del af forløbet, som flyttes, skal der være tale om en klart defineret del, som kan foretages uafhængigt fra den øvrige del af forløbet, så der fx ikke bliver tale om unødvendige gentagelser af samme undersøgelse. En klart defineret del af forløbet kan fx være radiologiske undersøgelser.

Hvis udfaldet af den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som patienten får foretaget i privat regi, viser et behov for yderligere undersøgelser, end det i udredningsplanen anførte, forudsættes, at der er indgået aftale herom med patientens bopælsregion, ligesom de almindelige krav for ret til udvidet frit sygehusvalg skal være opfyldt. Hvis udfaldet af undersøgelse m.v. indebærer noget andet, end der

fremgår af henvisningen, vil bopælsregionen kunne henvise til et offentligt sygehus eller et samarbejdssygehus, hvis dette kan udrede patienten hurtigere, end et af de private tilbud kan gøre det.

Uanset regler om tidsfrister i forhold til udvidet frit valg m.v. skal den visiterende læge foretage en konkret vurdering af henvisningen, herunder om der på det foreliggende findes faglig grund til, at patienten skal tilbydes akut eller subakut udredning og behandling.

Ligeledes skal patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme, jf. bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme, fortsat have adgang til akut handling og klar besked, og skal herunder tilbydes forløb af høj kvalitet og uden unødigt ventetid, jf. aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter, oktober 2007 og aftale om regionernes økonomi for 2009. Regionen skal som udgangspunkt udrede og behandle patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme efter de regler, som stiller patienten mest gunstigt.

Regionen skal offentliggøre en oversigt over sine samarbejdssygehuse, dvs. offentlige sygehuse eller private sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. §§ 19, stk. 1, og 23 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

3.1 Udvidet frit sygehusvalg uden yderligere udredning

Lægens henvisning, herunder beskrivelse af eventuelle forudgående undersøgelser, har stor betydning for sygehusets mulighed for at vurdere, hvilket videre udrednings- eller behandlingsforløb der skal iværksættes.

I nogle tilfælde vil sygehuset umiddelbart kunne vurdere, hvilken behandling patienten skal tilbydes på baggrund af henvisningen uden yderligere udredning. I sådanne situationer er patienten endeligt udredt og har ret til udvidet frit sygehusvalg til den pågældende behandling, hvis regionen ikke kan tilbyde behandlingen inden for 30 dage.

Det er sygehuset, der har modtaget henvisningen, der vurderer, om patienten er tilstrækkeligt udredt og dermed umiddelbart omfattet af reglerne om udvidet frit sygehusvalg til behandling, eller om patienten skal udredes og dermed er omfattet af reglerne om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg til udredning, hvis udredningen ikke af kapacitetsmæssige årsager kan afsluttes inden for 30 dage.

3.2 Personkreds, der er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter patienter, der er henvist til udredning eller behandling på sygehus, samt til diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning hos egen læge eller speciallæge. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse. Det udvidede frie sygehusvalg omfatter også patienter, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, hvis datoen efterfølgende ændres.

For behandling af personer med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme m.v. gælder denne vejledning samt reglerne i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. Regionen skal som udgangspunkt udrede og behandle patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme efter de regler, som stiller patienten mest gunstigt. Såfremt patienten i stedet ønsker at benytte sig af retten til hurtig udredning, tages reglerne i anvendelse.

Det udvidede frie sygehusvalg gælder ikke i forbindelse med henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller ophold på rekonvalescenthjem. Videre omfatter det heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

Patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium) i henhold til psykiatriloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1160 af 29. september 2015 om anvendelse af tvang i psykiatrien,

enhører under gruppen af akutte patienter og er ikke omfattet af retten til det udvidede frie sygehusvalg. Ligeledes gælder, at patienter, der tvangsindlægges på gule papirer (behandlingskriterium), ikke er omfattet af retten, da denne gruppe af patienter henhører under gruppen af subakutte patienter eller patienter, der skal indlægges hurtigt.

Retspsykiatriske patienter (patienter omfattet af lov nr. 1396 af 21. december 2005 om retspsykiatrisk behandling m.v.) vil endvidere ikke være omfattet, idet disse patienter indlægges/anbringes/behandles i henhold til dom, og da det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 vedr. behandlingsdømte patienter, at disse skal have påbegyndt behandling inden 14 dage efter meddelelse af dommen. Patienter henvist til ambulant mentalundersøgelse er heller ikke omfattet, idet disse undersøgelser hovedsageligt finder sted efter aftale mellem Justitsministeriet og regionerne.

3.3 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan foretage udredning inden for 30 dage, eller når bopælsregionen ikke kan tilbyde patienten behandling inden for 30 dage efter afsluttet udredning. Fristen regnes fra det tidspunkt, bopælsregionen har modtaget henvisningen. Som det fremgår af afsnit 1, har en patient ret til frit sygehusvalg, dvs. at få en viderehenvisning til ethvert andet regionalt sygehus i bopælsregionen eller et andet af de i § 79 nævnte sygehuse. At fritvalgsregionen ikke kan tilbyde udredning eller behandling inden for fristerne, berettiger således ikke i sig selv en fritvalgspatient til udvidet frit valg.

Viser det sig derimod, at bopælsregionens sygehuse heller ikke kan foretage udredningen inden for 30 dage eller har mere end 30 dages ventetid på behandling, efter at patienten er udredt, har patienten ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, hvis en sådan mulighed foreligger i privat regi.

3.4 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse

Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

Er patienten først blevet henvist til et aftalesygehus, kan bopælsregionen ikke trække henvisningen tilbage, selvom dato for påbegyndt udredning eller behandling senere bliver ændret af hensyn til patientens ønsker.

3.5 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et aftalesygehus efter den udvidede fritvalgsordning, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til aftalesygehuset, jf. afsnit 1.3.

3.6 Beregning af venteperioden

Retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke endeligt kan tilbyde udredning af patienten inden for 30 dage, jf. afsnit 2.1.1, eller ikke kan tilbyde patienten reel behandling inden for 30 dage inklusiv weekender og helligdage efter endelig udredning eller efter, at henvisningen til behandling er modtaget på sygehuset.

Når det af faglige årsager ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for en måned, kan der i udredningsforløbet optræde undersøgelser, hvor ventetiden af kapacitetsmæssige årsager forlænges yderligere. Til de undersøgelser vil der være udvidet frit sygehusvalg. Det gælder fx billeddiagnostiske undersøgelser eller lignende, hvor der er tale om en klart defineret del af udredningen, som kan foretages

uafhængigt af den øvrige del af forløbet, dvs. uden at det fører til fagligt begrundet behov for gentagelse af undersøgelsen.

Fristen for, hvornår en patient skal være udredt, beregnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, til den dato hvor patienten er endeligt udredt, jf. afsnit 2.1.1 og 2.3.

Fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg til behandling (venteperioden) beregnes fra det tidspunkt, hvor patienten er endeligt udredt, eller henvisningen til behandling er modtaget på sygehuset. Dvs., at hvis patienten først udredes på sygehuset og derefter bliver tilbudt behandling, beregnes fristen fra den dato, hvor udredningen blev endelig, til den tilbudte behandlingsdato. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisning til sygehuset er udredt, beregnes fristen for behandling fra modtagelse af henvisningen på det regionale sygehus. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag 0, og dag 1 i fristberegningen er således dagen efter, at henvisningen er modtaget af sygehuset.

Fristen for det udvidede frie sygehusvalg til behandling beregnes således fra det tidspunkt, hvor patienten kan informeres om sygdommens art, og om der skal tilbydes behandling, og ikke fra tidspunktet, hvor patienten faktisk afgiver informeret samtykke til behandling. Tidsfristen er således uafhængig af, om patienten først på et senere tidspunkt får mulighed for at afgive et informeret samtykke ved en forundersøgelse m.v.

Boks 6: Eksempler på beregning af ventetiden i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg til udredning og behandling

Eksempel 1:

Sygehuset modtager den 4. juli henvisning af en patient, som allerede ved henvisningen er udredt. Operationsdatoen/dato for 1. planlagte ambulante besøg/dato for 1. planlagte indlæggelsesdag bliver fastsat til den 4. august. Patienten skal have tilbudt henvisning til et aftalesygehus efter det udvidede frie sygehusvalg, idet patientens ventetid på behandling vil blive 31 dage (dvs. mere end 30 dage). Bliver patienten tilbudt behandling den 3. august, skal patienten ikke tilbydes henvisning til aftalesygehus, idet den samlede ventetid således udgør 30 dage. Se afsnit 5 for krav til information til patienten.

Eksempel 2:

Sygehuset modtager en henvisning den 15. april af en patient, som ikke er udredt. Sygehuset afslutter udredningen den 1. maj og fastsætter operationsdatoen/dato for 1. planlagte ambulante tid/dato for 1. planlagte indlæggelsesdag til den 31. maj. Patienten skal ikke have tilbudt henvisning til et aftalesygehus efter det udvidede frie sygehusvalg, idet patientens ventetid vil blive 30 dage på behandling. Bliver patienten først tilbudt behandling den 1. juni udgør ventetiden 31 dage og patienten skal tilbydes henvisning til et aftalesygehus, idet den samlede ventetid da overstiger 30 dage. Se afsnit 5 for krav til information til patienten.

Eksempel 3:

Sygehuset modtager henvisning af en patient den 1. juli og tilbyder patienten behandling inden for 30 dage, dvs. senest den 31. juli. Patienten har midlertidig planlagt en ferie og har ikke mulighed for at dukke op til den planlagte tid. Det medfører, at patienten ikke kan få påbegyndt behandling inden for 30 dage. Patienten har fortsat ret til påbegyndt behandling inden for 30 dage, men den tid patienten er på ferie inden for de 30 dage efter henvisningen tæller ikke med i beregningen af ventetiden. Hvis patienten eksempelvis er på ferie fra den 14. juli til den 21. juli, dvs. 8 dage, skal patienten have påbegyndt behandling senest den 8. august i stedet for som oprindeligt den 31. juli.

Er patienten henvist til en sygehusafdeling, som siden viderehenviser patienten til udredning eller behandling på en anden sygehusafdeling på sygehuset, beregnes venteperioden således fra den dato, hvor sygehuset modtog henvisningen, til den dato, hvor udredningen eller behandlingen påbegyndes på den anden sygehusafdeling.

I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes ikke perioder, hvor udredning eller behandling må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.

3.7 Reel behandling inden for 30 dage

At behandlingen af patienter skal påbegyndes inden for 30 dage efter henvisning til behandling eller endt udredning indebærer, at patienten skal tilbydes start af reel behandling inden fristens udløb.

Det fremgår af afsnit 2.1.1, hvornår en patient kan betragtes som endeligt udredt.

Udredningen kan eventuelt være foretaget på andet sygehus eller udenfor sygehus, hvor patienten så indkaldes direkte til forundersøgelse med henblik på information, samtykke og klargøring til behandling. Forundersøgelsen er i den situation at betragte som en del af behandlingstilbuddet. Hvilken behandling, der skal tilbydes patienten, vil altid bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering og stillingtagen i det konkrete tilfælde. Den faglige vurdering og stillingtagen foretages af en læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig person med relevante kompetencer.

Et behandlingstilbud vil som udgangspunkt kun være et reelt behandlingstilbud, såfremt udredningen er endelig (jf. ovenfor), og der på den baggrund er givet fyldestgørende information, som er tilstrækkelig til, at patienten kan samtykke til det samlede behandlingstilbud. For at være et reelt behandlingstilbud skal der samtidig være tale om et behandlingstilbud, der tager udgangspunkt i en konkret vurdering af patientens tilstand, og som følger anerkendt klinisk praksis samt faglige standarder og retningslinjer på området såfremt sådanne foreligger. Såfremt behandlingstilbuddet består af flere dele, skal intervallet mellem de enkelte dele af behandlingsforløbet ligeledes følge gængs faglig standard.

Behandling der iværksættes samtidig med, at udredningen pågår, fx smertelindrende medicin eller aflastende bandage, kan generelt ikke betragtes som et reelt behandlingstilbud.

Boks 7: Eksempler på igangsættelse af reel behandling

Eksempel 1: Voksenpsykiatri

42-årig kvinde henvises til psykiatrisk ambulatorium på mistanke om depression. Ved første ambulante besøg er den lægefaglige vurdering, at patienten skal behandles med medicin og samtaleterapi, og at patienten vurderes i stand til at modtage begge former for behandling med gavnlig effekt med det samme. Der igangsættes umiddelbart medicinsk behandling med antidepressiv medicin samt medicinsk behandling af ledsagende søvnforstyrrelse for at lindre patientens forpinthed. Desuden tilbydes patienten samtaleterapi i gruppe, som opstarter indenfor 30 kalenderdage. Det behandlingsbehov der var vurderet ved første besøg er imødekommet og behandlingstilbuddet må betragtes som et reelt behandlingstilbud. Såfremt der havde været væsentligt længere ventetid til samtaleterapi, og behandlingstilbuddet derfor alene havde bestået af medicinsk behandling, havde der ikke været tale om et reelt behandlingstilbud, da det var vurderet, at patienten ville have gavn af dette med det samme. Hvis det i stedet ved første besøg vurderedes, at patienten ikke ville have effekt af fx samtaleterapien med det samme, så ville den medicinske behandling være det reelle behandlingstilbud.

Eksempel 2: Somatik

61-årig rask og erhvervsaktiv mand henvises med stort navlebrok, som giver patienten betydelige gener. Efter endt udredning tilbydes kikkertoperation, som der imidlertid er flere måneders ventetid på. I ventetiden tilbydes korset, som imidlertid erfaringsmæssigt ikke er tilfredsstillende behandling, og som ud fra en konkret vurdering af patientens tilstand heller ikke skønnes at være den optimale behandling for patienten. Korsettet er således ikke et reelt behandlingstilbud.

3.8 Retten til udvidet frit sygehusvalg ved ændring af dato for kirurgisk behandling

Patienter, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen for behandlingen, jf. sundhedslovens § 87, stk. 3.

Ved kirurgisk behandling forstås operation og tilsvarende behandlingsmæssige indgreb.

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder ikke kun på bopælsregionens egne sygehuse, men på alle offentlige sygehuse, der aflyser en aftalt operationsdato og kun kan give en ny tid på en anden dato. En patient, der behandles på et offentligt sygehus uden for bopælsregionen, har eksempelvis også udvidet frit sygehusvalg, hvis operationsdatoen her bliver ændret, herunder udsat eller aflyst.

Patienter har ret til at blive viderehenvist til et aftalesygehus, selvom regionen kan tilbyde en ny behandlingsdato inden for 30 dage eller hurtigere behandling end aftalesygehuset.

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder dog ikke, hvis operationen må ændres på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.

Sygehuset skal samtidig med meddelelse til patienten om ændring af operationsdatoen oplyse patienten om, at patienten dermed har ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg.

4.0 Det udvidede frie sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også for personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis bopælsregionen ikke inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine sygehuse eller samarbejdssygehuse. Denne ret indtræder også i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark, jf. sundhedslovens § 82 a samt § 13 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

4.1 Beregning af venteperioden

Fristen for patientens udvidede frie sygehusvalg (venteperioden) beregnes fra modtagelsen af henvisningen på regionens sygehus til den dato, hvor den diagnostiske undersøgelse påbegyndes. I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes ikke perioder, hvor den diagnostiske undersøgelse må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.

4.2 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder kun, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde patienten den diagnostiske undersøgelse inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget. At fritvalsregionen ikke kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse inden for 30 dage, berettiger således ikke i sig selv en fritvalgspatient til udvidet frit valg.

Patienter, som har benyttet det frie sygehusvalg, har til enhver tid mulighed for at foretage genvalg. Patienten kan fx ønske dette, hvis fritvalgssygehusets ventetider viser sig at være længere end forventet af patienten. Patienten har ret til at få en viderehenvisning til ethvert andet regionalt sygehus i bopælsregionen eller en anden region, der kan foretage den diagnostiske undersøgelse. Viser det sig, at bopælsregionens sygehuse har mere end 30 dages ventetid på den diagnostiske undersøgelse, efter patienten er henvist, har patienten ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg.

4.3 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse

Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på den diagnostiske undersøgelse på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede frie sygehusvalg bortfalder ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

Er patienten først blevet henvist til et aftalesygehus, kan bopælsregionen ikke trække henvisningen tilbage, selvom undersøgelsesdatoen senere bliver ændret fx af hensyn til patientens ønsker.

4.4 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et aftalesygehus efter den udvidede fritvalgsordning, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til aftalesygehuset, jf. afsnit 1.3.

5.0 Information til henviste patienter

Regionens informationspligt er fastlagt i sundhedslovens § 90 og uddybet i § 12 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. samt i § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Derudover er krav til indhold og udformning af regionernes informationsmateriale fastlagt i § 87, stk. 6, og uddybet i § 12 a i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Formålet med informationspligten er at sikre, at patienterne hurtigt får information om undersøgelses- og behandlingstidspunkt, udredningsmuligheder samt om deres muligheder for at benytte det frie og udvidede frie sygehusvalg.

Ansaret for at give henviste patienter information efter disse regler påhviler i praksis det sted, der modtager en henvisning af en patient.

Boks 8: § 12 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 12. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, oplyse patienten om:

- 1) dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 13, § 14, § 15, stk. 1-3, og § 19,
- 3) ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til, ved regionens eget sygehusvæsen, andre regioners sygehuse, private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med samt de private specialsygehuse m.fl., jf. § 15, stk. 2 og 3,
- 4) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på sygehuse omfattet af nr. 3, og

- 5) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 13, § 14, § 15, stk. 1-3, og § 19.

Stk. 2. Regionsrådet skal desuden senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, oplyse patienten:

- 1) om patienten efter reglerne i § 13, stk. 1 og 2, kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse inden for 1 måned,
- 2) om patienten efter reglerne i § 14, stk. 1 og 2, kan tilbydes udredning inden for 1 måned.
- 3) om patienten efter reglerne i § 19, stk. 1, kan tilbydes behandling inden for 1 måned,
- 4) om sygehuset tilbyder at henvise patienten til privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som Danske Regioner har indgået aftale med (aftalesygehuse).

Stk. 3. Regionsrådet skal, senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 19, stk. 2.

Stk. 4. De i § 15, stk. 2 og 3, nævnte private specialsygehuse m.fl. skal senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om:

- 1) dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3,
- 3) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på sygehuset, og
- 4) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3.

Boks 9: § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

Stk. 2. Senest 11 kalenderdage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning af en patient til undersøgelse for sygdom i henhold til § 1, skal sygehuset meddele patienten, om vedkommende kan tilbydes behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på bopælsregionens sygehuse eller på et andet sygehus, som regionsrådet har indgået aftale med. I bekræftende fald skal patienten have meddelt en dato for forundersøgelsen.

Informationskravene er fastsat i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 12 jf. boks 9. Heraf fremgår det, at regionen senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget en henvisning eller har udredt en patient, skal oplyse patienten om:

- dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- patientens ret til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg,
- ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling,
- at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst, hvor mange undersøgelser, udredninger og behandlinger, det enkelte sygehus foretager,
- om tilbud og viderehenvisning af patienten til andet sygehus.

Videre skal sygehuset meddele patienten:

- om patienten efter reglerne i § 13 kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 30 dage,
- om patienten efter reglerne i § 14 kan tilbydes udredning inden for 30 dage,
- om patienten efter reglerne i § 19 kan tilbydes behandling inden for 30 dage.

Beregningen af de 8 hverdage påbegynder den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag nul, og dag et er således den følgende dag. Weekend- og helligdage indgår ikke i beregningen.

8-dages-reglen indebærer således, at patienten skal modtage et oplysningsbrev fra sygehuset senest den 8. hverdag efter den dag, sygehuset har modtaget henvisningen. Sygehuset skal opbevare en kopi af oplysningsbrevet.

Bopælsregionen skal sikre, at patienter, som får tilbudt undersøgelse, udredning eller behandling før, de 8 dage er gået, forinden får samme information som andre henviste patienter.

Boks 10: Eksempler på frister for udsendelse af oplysningsbreve

Eksempel 1:

Modtager sygehuset en henvisning fra en praktiserende læge mandag den 3. december, skal sygehusafdelingen sørge for at udsende oplysningsbrevet, så patienten modtager det senest torsdag den 13. december.

Eksempel 2:

Modtager sygehusafdelingen (a) henvisningen fra en anden sygehusafdeling (b) mandag den 3. december, skal sygehusafdelingen (a), som har modtaget henvisningen, sørge for at udsende oplysningsbrevet, så patienten modtager det senest torsdag den 13. december, da dette er 8 dage fra det første sygehus (b) har modtaget henvisningen.

5.1 Information til patienter, der skal udredes eller behandles på et sygehus

Sygehuset skal i oplysningsbrevet angive, på hvilken dato, afdeling samt på hvilket sygehus udredningen eller behandlingen tilbydes, jf. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling § 12, stk. 1, nr. 1.

For udredning gælder det, at der i oplysningsbrevet skal informeres om patientens ret til udredning inden for 30 dage samt betingelserne herfor. Dertil skal det af regionens information i forbindelse med udredning på sygehuse fremgå – såfremt regionen ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – på hvilket sygehus, patienten kan udredes inden for 30 dage. Patienter informeres om, hvortil patienten skal rette henvendelse – inklusiv angivelse af telefonnummer og eventuel e-mail adresse – for at blive visiteret til udredning på et andet sygehus, der kan udrede patienten inden for 30 dage, hvis dette ikke allerede er sket.

Information til patienten om, hvilket sygehus, der kan udrede inden for 30 dage, kan for patienter, som modtager indkaldelse til udredning elektronisk, ske via et link, som linker direkte til de relevante søgeresultater på sygehusvalg.dk. Det er dog en forudsætning, at de oplysninger, som fremgår af linket, svarer til de navne på samarbejdssygehuse, man ville have oplyst i et brev til borgeren. Det er således en forudsætning, at der er tale om navne på sygehuse, som indgår i regionens generelle sygehusstilbud, dvs. egne sygehuse eller sygehuse m.v. som regionen almindeligvis samarbejder med eller har aftale med. Det er ligeledes en forudsætning, at der alene oplyses om afdelinger/sygehuse, som rent faktisk kan varetage den aktuelle udredning.

For både udredning og behandling gælder det, at det offentlige sygehus skal angive, om patienten kan tilbydes udredning eller behandling inden for 30 dage efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Når sygehuset allerede ved modtagelsen af en henvisning af en patient eller umiddelbart efter udredningen af en patient er klar over, at patienten hverken på sygehuset eller på regionens andre sygehuse eller samarbejdssygehuse vil kunne tilbydes påbegyndelse af behandling eller undersøgelse inden for den fastsatte frist for det udvidede frie valgs ikrafttræden, skal det fremgå af oplysningsbrevet.

Hvis patienten skal udredes inden behandling, skal det fremgå af oplysningsbrevet, ligesom det skal fremgå, at patienten har ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt, jf. afsnit 2.

Aftalesygehuse og de diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger m.v., som der er indgået aftaler om med Danske Regioner, kan ses på www.sygehusvalg.dk.

Oplysningsbrevet bør i alle tilfælde indeholde informationer om regionens patientkontor med angivelse af træffetid og telefonnummer. Det bør også fremgå, hvilken information og vejledning patientkontoret kan være behjælpelig med.

5.1.1 Information om patientens frie valg, herunder viderehenvisning efter reglerne om frit sygehusvalg og om det udvidede frie sygehusvalg

Der skal i oplysningsbrevet informeres om, at patienten har frit sygehusvalg og derfor kan vælge mellem alle relevante regionale sygehuse samt de private specialsygehuse, klinikker og hospices m.fl., der er nævnt i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling § 15, stk. 2 og 3. De private specialsygehuse, klinikker og hospices skal dog kun omtales i det omfang, de er relevante.

Det skal fremgå, hvor i landet de eller det relevante private specialsygehus(e), klinik(ker) og hospice(s) er beliggende, så patienten kan lade afstanden til sygehuset indgå i sine overvejelser om at benytte det frie sygehusvalg.

Videre bør det fremgå, at hvis patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, hvilket sted og telefonnummer patienten skal kontakte, såfremt patienten ønsker at gøre brug af sit frie sygehusvalg, eller blot ønsker nærmere oplysninger herom.

Hvis patienten ikke kan tilbydes udredning eller behandling inden for 30 dage eller diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 30 dage, skal det tillige fremgå af oplysningsbrevet, at sygehusafdelingen tilbyder at viderehenvise patienten til udredning, diagnostisk undersøgelse og behandling på et aftalesygehus, hvis patienten ønsker det efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, om sygehuset tilbyder at henvise patienten til private sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som regionsrådene i foreningen har indgået aftale med (aftalesygehuse).

Det skal også fremgå, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ønsker at benytte sit frie eller udvidede frie sygehusvalg, eller blot ønsker at få nærmere oplysninger herom. Det kan være på sygehusafdelingen, det centrale visitationskontor, patientkontoret eller lignende.

Der er endvidere fastsat principper for indhold og udformning af information om patientrettigheder i oplysningsbreve, jf. 87, stk. 6 i sundhedsloven og § 12 a i bekendtgørelsen. Principperne fremgår af afsnit 5.1.4.

5.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet informere patienten om ventetiden på den udredning eller behandling, som patienten er henvist til, uanset om den er ved regionens egne sygehuse, andre regioners

sygehuse eller ved de private specialsygehuse, klinikker og hospices m.fl., som er nævnt i § 15, stk. 2 og 3, i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling.

Af oplysningsbrevet, jf. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 12, stk. 1, nr. 3, skal fremgå ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse, samarbejdssygehuse, andre regionale sygehuse og relevante private specialsygehuse. Det vil normalt være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på www.venteinfo.dk eller www.mitsygehusvalg.dk, og det vil som hovedregel være tilstrækkeligt at henvise hertil i oplysningsbrevet, forudsat at dette efterfølges af præcis information om, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ikke selv ønsker at søge information på www.venteinfo.dk.

Hvis patienten henvender sig for at få oplysning om ventetider på flere offentlige sygehuse, skal patienten have oplysning herom. Sygehusafdelingerne bør dog tjekke ventetidsoplysningerne på Venteinfo, før de videregives til en patient, hvis de har mistanke om, at ventetiderne er væsentligt forskellige fra det oplyste.

Ventetider, som ikke fremgår af Venteinfo, må sygehuset søge oplyst på anden vis.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, hvor patienten kan henvende sig for at få oplysninger om ventetider på andre offentlige sygehuse. Det kan fx være på sygehusafdelingen, det centrale visitationskontor eller patientkontoret.

5.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, jf. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 12, stk. 1, nr. 4, at patienten kan få oplyst antallet af udredninger og behandlinger, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse samt de nævnte private specialsygehuse m.fl. Det skal også fremgå, hvor patienten kan henvende sig for at få de pågældende oplysninger. Når patienten anmoder om det, skal patienten have oplysninger om de behandlinger og undersøgelser, der kan ses på www.esundhed.dk.

Det vil være tilstrækkeligt at fremsende en udskrift fra www.esundhed.dk. Der bør efter omstændighederne gives oplysninger i videre omfang, hvis disse er tilgængelige på afdelingen m.v.

5.1.4 Krav til udformning og indhold af informationsmateriale til patienterne

Ifølge § 87, stk. 6, fastlægger sundheds- og ældreministeren regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet § 87 stk. 1-3. Kravene er uddybet i § 12 a i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

Boks 11: § 12 a i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 12 a. Regionernes informationsmateriale om udredning og behandling og regionernes oplysninger i medfør af § 12 skal sikre, at patienterne får bedst muligt kendskab til deres rettigheder og bliver i stand til at træffe oplyste valg på baggrund af den modtagne information. Patientens perspektiv skal være styrende for informationen.

Stk. 2. Regionernes information, jf. stk. 1, skal være ensartet, let forståelig, tilstrækkelig og relevant samt handlingsanvisende. Den vigtigste information skal stå først.

Ministeren har fastsat fem principper for god information om patientrettigheder vedrørende udredning og behandling i oplysningsbreve til patienterne. Principperne skal sikre:

- at patienten får kendskab til – og forstår – sine rettigheder, og at patienten selv føler sig velinformeret,
- at patienten er i stand til at træffe et oplyst valg på baggrund af den information, de har fået, og
- at patienten bliver i stand til at handle på baggrund af dette valg.

De fem principper for god patientinformation vedrørende udredning og behandling er:

1. Informationen skal være letforståelig og tage udgangspunkt i patientens perspektiv

Informationen om patientrettigheder skal tage udgangspunkt i patienten og være i et så letforståeligt og genkendeligt sprog som muligt i oplysningsbrevene. Med *letforståeligt* menes, at sproget skal være hverdagsdansk. Med *genkendeligt* menes, at de begreber som anvendes, skal gøre patienten i stand til at søge videre efter mere information. Det betyder fx, at latinske betegnelser og juridiske begreber kan anvendes, hvis det anses for nødvendigt, men at de altid bør forklares eller oversættes.

2. Informationen skal være ensartet

Informationen om patientrettigheder skal være ensartet i oplysningsbrevene - både indenfor den enkelte region og på tværs af regionerne. Til brug herfor er udarbejdet eksempler på information om patientrettigheder, som kan anvendes, jf. boks 12.

Boks 12: Eksempler på letforståelig information vedrørende udredning og behandling i oplysningsbreve

Eksempel 1: Ret til hurtig udredning ved et samarbejdshospital

”Du har ret til at få undersøgt, hvad du fejler inden for 30 dage fra [henvisningsdatoen], hvor vi modtog din henvisning (ret til hurtig udredning). Det kan vi desværre ikke her på hospitalet/sygehuset/afdelingen. Du kan blive udredt inden for 30 dage på [navn/e på samarbejdssygehus]. Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, kan du ringe på [telefonnummer] på hverdage kl. [træffetid]. Læs mere om dine patientrettigheder [link eller bilag].”

Eksempel 2: Udvidet frit sygehusvalg til udredning

”Du har ret til at få undersøgt, hvad du fejler inden for 30 dage fra [henvisningsdatoen], hvor vi modtog din henvisning (ret til hurtig udredning). Det kan vi desværre ikke [fx ”på et offentligt hospital”]. Derfor har du ret til at vælge et privathospital (udvidet frit sygehusvalg). Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, kan du ringe på [telefonnummer] på hverdage kl. [træffetid]. Læs mere om dine patientrettigheder [link eller bilag].”

Eksempel 3: Udvidet frit sygehusvalg til behandling

”Du har ret til at vælge et privathospital, fordi vi ikke kan tilbyde dig behandling [fx ”på et offentligt hospital”] inden for 30 dage fra [henvisningsdatoen], hvor vi modtog din henvisning (udvidet frit sygehusvalg). Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, kan du ringe på [telefonnummer] på hverdage kl. [træffetid]. Læs mere om dine patientrettigheder [link eller bilag].”

3. Informationen skal være tilstrækkelig og relevant

Informationen om patientrettigheder i oplysningsbrevene skal være så kort, klar og præcis som mulig. Uddybninger og længere forklaringer bør henvises til bilag eller længere nede i brevet, ligesom det er muligt at henvise til Sundheds- og Ældreministeriets pjece ”Når du er henvist til sygehus”, hvor patientrettighederne beskrives. Samtidig skal informationen til patienten i videst muligt omfang målrettes den enkelte patient og dennes rettigheder.

4. Informationen skal være handleanvisende

Informationen skal give patienten forudsætning for så nemt som muligt at handle på sit valg. Det betyder fx, at der både bør være en klar angivelse af, om patienten har og kan gøre brug af en patientrettighed, og at der skal være et telefonnummer, som patienten kan ringe til, hvis patienten ønsker at gøre brug af en patientrettighed, jf. eksemplerne i boks 12. Dette telefonnummer inklusiv træffetid skal stå i direkte forlængelse af, eller i situationer hvor dette er umuligt, i tydelig sammenhæng med informationen om patientrettigheden. Desuden skal alle patienter informeres om, hvor de kan få yderligere skriftlig information, herunder eksempelvis venteinfo.dk, pjecen ”Når du er henvist til sygehus”, regionens egen hjemmeside eller lignende.

5. Den vigtigste information skal stå først

Information om retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg bør i de situationer, hvor patienten kan gøre brug af disse rettigheder anføres i sammenhæng med information om tid og sted for den planlagte undersøgelse eller behandling – og så vidt muligt i starten af oplysningsbrevet. Teksten bør indgå som en naturlig del af den øvrige tekst, således at patienten ikke overser informationen.

5.2 Information til patienter, der tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge

I oplysningsbreve til patienter, som er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, skal det offentlige sygehus også angive, om den diagnostiske undersøgelse kan tilbydes inden for 30 dage.

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet til patienten informere om ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, som patienten er henvist til ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de private specialsygehuse, klinikker eller hospices m.fl., som er nævnt i § 15, stk. 2 og 3, i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling.

Oplysningsbrevet bør i alle tilfælde indeholde informationer om regionens patientkontor med angivelse af træffetid og telefonnummer. Det bør også fremgå, hvilken information og vejledning patientkontoret kan være behjælpelig med.

5.2.1 Information om patientens frie sygehusvalg

Der skal i oplysningsbrevet informeres om, at patienten har frit sygehusvalg og derfor kan vælge mellem alle relevante regionale sygehuse samt de private specialsygehuse, klinikker og hospices m.fl., der er nævnt i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling § 15, stk. 2 og 3. De private specialsygehuse, klinikker og hospices skal dog kun omtales i det omfang, de er relevante. Det skal fremgå, hvor i landet de eller det relevante private specialsygehus(e), klinik(ker) og hospice(s) m.fl. er beliggende, så patienten kan lade afstanden til sygehuset indgå i sine overvejelser om at benytte det frie sygehusvalg. Denne forpligtelse til at oplyse om det frie sygehusvalg påhviler også de private specialsygehuse, klinikker og hospices m.fl. Videre bør det fremgå, at hvis patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient. Det skal fremgå af oplysningsbrevet, hvilket sted og telefonnummer patienten skal kontakte, såfremt patienten ønsker at gøre brug af sit frie sygehusvalg, eller blot ønsker nærmere oplysninger herom.

5.2.2 Information om ventetid

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet til patienten informere om ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, som patienten er henvist til ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de private specialsygehuse klinikker og hospices, som er nævnt i § 15, stk. 2 og 3, i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling.

Der skal oplyses om ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse, samarbejdssygehuse, andre regionale sygehuse og relevante private specialsygehuse, klinikker og hospices. Det vil normalt være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på www.ventefo.dk, og det vil også som hovedregel være tilstrækkeligt at henvise hertil i oplysningsbrevet, forudsat at dette efterfølges af præcis information om, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ikke ønsker selv at søge informationen på www.ventefo.dk.

Hvis patienten henvender sig for at få oplysning om ventetider på flere offentlige sygehuse, skal patienten have oplysning herom. Sygehusafdelingerne bør dog tjekke ventetidsoplysningerne på www.ventefo.dk, før de videregives til en patient, hvis de har mistanke om, at ventetiderne er væsentligt forskellige fra det oplyste.

Ventetider, som ikke fremgår af Venteinfo, må sygehuset søge oplyst på anden vis.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, hvor patienten kan henvende sig for at få oplysninger om ventetider på andre offentlige sygehuse. Det kan fx være på sygehusafdelingen, det centrale visitationskontor eller patientkontoret.

5.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, at patienten kan få oplyst antallet af diagnostiske undersøgelser, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse samt på de nævnte private specialsygehuse, klinikker og hospices. Det skal også fremgå, hvor patienten kan henvende sig for at få de pågældende oplysninger. Når patienten anmoder om det, skal patienten have oplysninger om de behandlinger og diagnostiske undersøgelser, der kan ses på www.esundhed.dk. Det vil være tilstrækkeligt at fremsende en udskrift fra www.esundhed.dk. Der bør efter omstændighederne gives oplysninger i videre omfang, hvis disse er tilgængelige på afdelingen m.v.

Denne forpligtelse til at oplyse om det frie sygehusvalg påhviler også de private specialsygehuse, klinikker og hospices, som er nævnt i bekendtgørelsens § 15, stk. 2 og 3.

5.2.4 Tilbud om viderehenvisning

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, om sygehuset tilbyder at henvise patienten til privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som Danske Regioner har indgået aftale med (aftalesygehuse), jf. sundhedslovens § 87, stk. 4.

Videre skal det fremgå af oplysningsbrevet, at sygehuset tilbyder at viderehenvise patienten til et andet offentligt sygehus efter reglerne om frit sygehusvalg, hvis patienten ønsker det.

Det skal også fremgå, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ønsker at benytte sit frie eller udvidede frie sygehusvalg, eller blot ønsker at få nærmere oplysninger herom. Det kan være på sygehusafdelingen, det centrale visitationskontor, patientkontoret eller lignende.

Denne forpligtelse til at tilbyde viderehenvisning af patienten til et andet sygehus påhviler også de private specialsygehuse, klinikker og hospices, som er nævnt i bekendtgørelsens § 15, stk. 2 og 3.

5.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme

Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har ret til behandling inden for de maksimale ventetider, der er fastsat i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. De skal derfor have information herom i et oplysningsbrev.

Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har de samme rettigheder i forhold til fx frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg som andre patienter, derfor skal disse patienter have de samme oplysninger som andre patienter.

I oplysningsbreve til patienter, som er henvist for livstruende kræftsygdomme eller visse hjertesygdomme, skal det også fremgå, om sygehuset kan tilbyde påbegyndelse af behandling inden for den for disse patienter særligt fastsatte maksimale ventetid på bopælsregionens sygehuse eller på et andet sygehus, som regionsrådet har indgået aftale med. Hvis sygehuset ikke kan det, skal det oplyse, at det tilbyder at henvise patienten til et andet regionalt sygehus, privat sygehus eller sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider.

5.4 Information til patienter fra private specialsygehuse, klinikker og hospices

Det følger af sundhedsloven, at der er forskel på kravene til de offentlige og de private specialsygehuse, klinikker og hospices, idet kravene til de private specialsygehuse, klinikker og hospices er mindre omfattende. Private specialsygehuse, klinikker og hospices skal, jf. bekendtgørelse § 15, stk. 2 og 3, senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om:

- 1) dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3,
- 3) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på sygehuset, og
- 4) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 15, stk. 1-3.

6. Befordring

Det bør fremgå af oplysningsbrevet, hvornår og på hvilke vilkår patienten har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse.

Det bør således også fremgå af oplysningsbrevet, at patienter, som benytter sig af det frie eller det udvidede frie sygehusvalg, selv skal sørge for egen befordring og for en eventuel ledsager m.v. Patientens læge skal desuden informere patienten om dette, når patienten vælger at benytte det frie eller det udvidede frie sygehusvalg.

En patient, som er berettiget til befordring eller befordringsgodtgørelse efter reglerne herom, og som bliver behandlet på et sygehus, som patienten er henvist til efter regionens visitation, har ret til dækning af sine befordringsudgifter for hele afstanden til og fra behandlingsstedet.

Har en patient derimod efter reglerne om frit sygehusvalg eller på et aftalesygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg valgt at blive undersøgt eller behandlet på et andet sygehus, end det patienten ville være blevet henvist til efter regionens visitation, har patienten hverken krav på befordring eller på fuld dækning af sine befordringsudgifter dertil. Dette gælder uanset, om patienten har valgt at blive behandlet på et sygehus i eller uden for sin bopælsregion. Patienten har dog krav på befordringsgodtgørelse svarende til, hvad patienten ville have modtaget, hvis undersøgelsen, udredningen eller behandlingen havde fundet sted på det sygehus, bopælsregionen ville have henvist patienten til dog således, at godtgørelsen ikke overstiger personens faktiske befordringsudgifter.

Befordringsgodtgørelse ydes med et beløb svarende til befordringsudgiften med det efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel.

De nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 973 af 28. juni 2016 om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

7. Klageadgang

De i vejledningen beskrevne forhold kan indbringes for Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter ved

ret til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

I medfør af § 6, nr. 4 og 7, kan regionens afgørelser m.v. påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, når de vedrører diagnostiske undersøgelser efter § 82 a, udredning efter § 82 b i sundhedsloven, frit og udvidet frit sygehusvalg samt regionernes oplysningspligt efter § 90 og regler fastsat med hjemmel heri.

Sundheds- og Ældreministeriet, den 22. september 2016

LENE BRØNDUM JENSEN

/ Laura Toftegaard Pedersen