

Udskriftsdato: søndag den 7. juni 2026

VEJ nr 9459 af 29/08/2013 (Historisk)

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

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
j.nr. 1302576

Senere ændringer til forskriften

VEJ nr 9038 af 24/01/2014

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

Denne vejledning retter sig til regionsrådene, de offentlige sygehuse og private specialsygehuse 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 2 eller 1 måned (dvs. hhv. 60 og 30 dage) på 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 gælder for alle patienter, som er henvist til somatiske sygehusafdelinger.

Vejledningen erstatter vejledning nr. 48 af 29. juni 2009 om udvidet frit sygehusvalg og information til henviste patienter.

Indhold

1. Frit sygehusvalg
 - A. Undtagelser
2. Ret til hurtig udredning
 - A. Beregning af udredningsfristen
 - B. Udredningsplan
3. Den udvidede fritvalgsordning
 - A. Om retten til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 eller 2 måneders ventetid på behandling
 - B. Beregning af venteperioden
 - C. Om retten til udvidet frit sygehusvalg ved ændring af dato for kirurgisk behandling
 - D. Diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger
4. Information til henviste patienter
 - A. Krav til informationen
 - a. Om dato og sted for undersøgelse, udredning og behandling
 - b. Om patientens fri og udvidede fri sygehusvalg
 - c. Om ventetiden på diagnostisk undersøgelse, udredning eller behandling
 - d. Om hvor mange undersøgelser, udredninger og behandlinger de enkelte sygehuse foretager
 - e. Om tilbud om viderehenvielse af patienten til et andet sygehus
 - B. Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme
6. Befordring
7. Klageadgang

1. Frit sygehusvalg

Patienter, der er henvist til sygehusbehandling, har frit sygehusvalg efter reglerne i sundhedslovens § 86, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., og uddybet i § 13 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. Retten til frit sygehusvalg indebærer, at henviste patienter kan vælge mellem behandling på bopælsregionens sygehus, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i bopælsregionens sygehusvæsen.

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, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v. samt § 11 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v.

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, jf. reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 41 ff. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne foretages så hurtigt som muligt.

Udredningsret og frit sygehusvalg

For patienter, der har benyttet sig af det fri sygehusvalg til at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end patientens bopælsregion, skal fritvalgsregionen udrede patienten inden 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Det retlige ansvar for at imødekomme patientens ret til hurtig udredning, jf. afsnit 2, herunder inddragelse af andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker, samt i givet fald for tilrettelæggelsen af en udredningsplan påhviler dog fortsat patientens bopælsregion. Hvis fritvalgsregionen ikke på egne sygehuse kan sikre udredning af patienten inden 30 dage eller uden inddragelse af andre offentlige eller private sygehuse og klinikker, skal den således hurtigst muligt oplyse patienten om, at patientens udredningsret forudsætter, at patienten henvises til bopælsregionens sygehusvæsen.

Udvidet frit sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg på et såkaldt aftalesygehus, jf. afsnit 3, indtræder kun, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde patienten sygehusbehandling inden for 60 eller 30 dage efter afsluttet udredning eller ikke kan tilbyde patienten diagnostisk undersøgelse til brug for en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget. At fritvalgsregionen ikke kan tilbyde behandling eller undersøgelse inden for fristerne, berettiger således ikke i sig selv en fritvalgspatient til udvidet frit valg.

Genvalg

Patienter, som har benyttet det fri sygehusvalg, har til enhver tid mulighed for at foretage genvalg. 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. Viser det sig, at bopælsregionens sygehuse har mere end 60 eller 30 dages ventetid på behandling, efter patienten er udredt, eller mere end 30 dages ventetid på diagnostisk undersøgelse til brug for en alment praktiserende læge eller speciallæge, har patienten ret til at benytte det udvidede fri sygehusvalg.

A. 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, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., 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 også 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.

Det fri 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 fri sygehusvalg i udgangspunktet imødekommes, og således skal der være en betydelig længere ventetid på den pågældende afdeling end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder, hvis det skal være muligt at afvise en patient. En lukning for at modtage patienter kan kun opretholdes, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau.

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 efter opkald til 112. 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 ikke-akutte patienter forudsættes, at patienterne som udgangspunkt indkaldes til behandling efter en faglig vurdering af patientens aktuelle situation og behandlingsbehov.

2. Ret til hurtig udredning

Retten til hurtig udredning er fastlagt i sundhedslovens § 82 b og uddybet i § 12 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. Retten til hurtig udredning omfatter alle patienter, som er henvist til udredning på somatiske 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 somatiske sygehusafdelinger, inden for 30 dage, efter at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, skal være udredt, hvis det er fagligt muligt. Således skal sygehuset have besluttet, hvilken behandling patienten skal tilbydes eller afkræftet mistanken om sygdom. 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, indebærer det en pligt for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.

Private sygehuse m.v. har ikke ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 30 dage, men en region 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 udredningsretten.

Når en sygehusafdeling henviser en patient til andre regioners sygehuse eller til private sygehuse og klinikker med henblik på udredning, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til det pågældende sygehus eller klinik, jf. reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 41 ff. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne fremsendes så hurtigt som muligt.

Det er udelukkende faglige årsager, der kan begrunde, at udredningsfristen på 30 dage ikke overholdes. Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan mangel på en meget speciel resurse, 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, udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke kan overholdes.

Omdrejningspunktet for udredningsretten er afklaring af behandlingsbehov eller afkræftelse af sygdom. Retten til hurtig udredning inden for 30 dage, jf. § 82 b, skal samtidig danne grundlag for sygehusets efterfølgende vurdering af behandlingsbehovet, og herunder hvornår patienten kan tilbydes

behandling. Det er således hensigten, at vurderingen af, om patienten kan vente 60 eller 30 dage på behandling, skal baseres på den gennemførte udredning, jf. afsnit 3 nedenfor.

I visse situationer vil en henvisning være så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb. Hvorvidt henvisningen er så klar, at der ikke er behov for et udredningsforløb, vurderes af det sygehus, som modtager patienten, jf. afsnit 5 om uklar diagnose. Der kan også forekomme andre situationer, hvor udredningsretten efter § 82 b ikke er relevant. Det kan eksempelvis dreje sig om en sklerosepatient, der fra tid til anden henvises til sygehusbehandling i forbindelse med en opblussen af tilstanden.

Udredningen kan bestå af et forløb, som omfatter forskellige undersøgelser. Ved første indkaldelse af patienten udarbejdes der så vidt muligt en undersøgelsesplan, som ofte vil indeholde en eller flere undersøgelser, og der aftales en tid til en informationssamtale, hvor patienten kan få information om konklusionen heraf. I visse tilfælde viser der sig efterfølgende behov for yderligere undersøgelser som led i udredningsforløbet. Regionerne er, jf. afsnit 2, forpligtet til, hvis det er fagligt muligt, at udrede patienten inden for 30 dage. Når udredningsforløbet er afsluttet, får patienten information om resultatet heraf og informeres om mulige behandlingstilbud med henblik på patientens samtykke til eventuel behandling, fx operation.

Information til patienten

Udredningsretten er omfattet af de samme krav til information til patienten som det fri og udvidede fri sygehusvalg. De nærmere krav til information er fastsat nedenfor i afsnit 4.

Særligt om udredningsret i forbindelse med frit sygehusvalg

For patienter, der har benyttet sig af det fri sygehusvalg til at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end patientens bopælsregion, skal fritvalgsregionen udrede patienten inden 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

Det retlige ansvar for at efterkomme patientens ret til hurtig udredning, jf. afsnit 2., herunder inddragelse af andre regioners sygehuse samt private sygehuse og klinikker, samt for tilrettelæggelse af en evt. udredningsplan påhviler dog fortsat patientens bopælsregion. Hvis fritvalgsregionen ikke på egne sygehuse kan sikre udredning af patienten inden 30 dage uden inddragelse af andre offentlige eller private sygehuse og klinikker, skal den således hurtigst muligt oplyse patienten om, at patientens udredningsret forudsætter, at patienten henvises til bopælsregionens sygehusvæsen.

Hvis patienten benytter sig af det fri sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

A. 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 udredt og informeret om, hvad udredningen viser. Ved fristen på 1 måned forstås 30 dage, inklusiv weekend- og helligdage.

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 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 og behandling 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 udred-

ningen er afsluttet på det andet sygehus. Hvis patienten benytter sig af det fri sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

B. Udredningsplan

Boks 1. Eksempel på udredningsforløb

Eksempel

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

Hvis den lægefaglige ekspertise selv med inddragelse af andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker, trods forsøg herpå, ikke senest den 31. juli har kunnet stille en diagnose, som er tilstrækkelig klar til at vurdere patientens behandlingsbehov eller afkræfte mistanken om sygdom, skal sygehuset senest samme dato have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten.

I tilfælde af, at det ikke har været fagligt muligt at udrede patienterne inden for en frist på 30 dage, skal patienterne have en plan for et videre udredningsforløb. Tidsfristen for udarbejdelsen af denne udredningsplan er identisk med tidsfristen for udredningsretten og således skal den, jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 2, være udarbejdet inden 30 dage, efter at sygehuset har modtaget henvisningen af den pågældende patient.

Retten til at få en udredningsplan gælder for alle patienter, som er henvist til somatiske sygehusafdelinger.

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 være så stor, at det ikke er muligt at udarbejde en plan længere end én undersøgelse frem, jf. krav til udredningsplan nedenfor.

Hvor en forundersøgelse er en del af udredningsforløbet, medregnes ventetid til denne også som en del af de 30 dage, jf. § 82 b. Hvor en forundersøgelse indgår som led i behandlingsforløbet, indgår denne derimod i de 60 eller 30 dages ventetid, jf. afsnittet nedenfor.

Krav til udredningsplan

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 patients undersøgelsesbehov. Men regionerne er forpligtede til at udarbejde en plan, der tilrettelægger et udredningsforløb med et tidsperspektiv, så hurtigt som det er muligt rent fagligt. Det indebærer bl.a., at patienten skal have *modtaget* udredningsplanen inden 30 dage efter henvisningen til sygehuset.

Sygehuset skal udarbejde en udredningsplan, der ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose er så fyldestgørende som muligt. Udredningsplanen bør – i så vid udstrækning som muligt redegøre 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 i et udredningsforløb (som 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, såfremt det ikke er muligt at afslutte

disse inden for fristen på 30 dage. Videre vil det, i det omfang det er muligt, være hensigtsmæssigt at sætte et tidsperspektiv for det samlede forløb, som det har været muligt at udarbejde en plan for.

I andre situationer vil det kun være muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, fx hvis patientens symptomer er meget uspecifikke. I så fald skal udredningsplanen indeholde information (tid og sted) om denne næste undersøgelse. Nye skridt i udredningsforløbet skal tilføjes til udredningsplanen, så snart sygehuset får 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 udredningsmuligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, eller hvis det er befordrende for at sikre et hurtigere udredningsforløb.

I forbindelse med udredningen er autoriserede sundhedspersoner underlagt de almindelige krav om journalføring, som det fremgår af bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. I denne sammenhæng henledes opmærksomheden på, at udredningsplanen også skal fremgå af patientjournalen, jf. bekendtgørelsens § 10, stk. 3, nr. 4.

3. Den udvidede fritvalgsordning

Den udvidede fritvalgsordning er fastlagt i § 87 i sundhedsloven, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., og uddybet i §§ 17-21 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. og indebærer, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder (1 måned ved alvorlig sygdom) kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg efter disse regler påhviler sygehusvæsenet i patientens bopælsregion.

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.

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også for personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned (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, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v. samt § 11 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. Der henvises til afsnit 3D for uddybning.

Regionen skal offentliggøre en oversigt over sine samarbejdssygehuse, dvs. offentlige sygehuse, som regionen samarbejder med eller benytter, jf. §§ 17, stk. 1 og 21, i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

A. Om retten til udvidet frit sygehusvalg ved mere end 1 eller 2 måneders ventetid på behandling

For patienter, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg, hvis patienten skal vente mere end 2 måneder (60 dage) på behandling. For patienter med mere alvorlige lidelser indtræder retten til udvidet frit sygehusvalg dog allerede efter en ventetid på 1 måned (30 dage).

Faglige kriterier

Regionsrådet i bopælsregionen træffer i medfør af § 17, stk. 3, afgørelse om, hvorvidt en sygdom er alvorlig, ud fra følgende hensyn, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring.

- 1) Hvorvidt udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned.
- 2) Hvorvidt tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad.
- 3) Hvorvidt der er daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. I vurderingen af funktionsnedsættelsen kan følgende bl.a. indgå: Manglende mulighed for at bevare beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

Det er i sidste ende en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patient, som danner grundlag for beslutningen, om patienterne er berettiget til udvidet frit sygehusvalg efter 60 eller 30 dage. Det konkrete lægefaglige skøn kan således betyde, at en patient skal tilbydes behandling hurtigere end 30 dage. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der fx inden for samme diagnose kan være forskelle på, hvor længe patienten kan vente, idet vurderingen beror på patientens samlede tilstand. Det forudsættes, at denne lægefaglige vurdering foretages af en læge med relevante kompetencer.

I vurderingen af, hvorvidt en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter 30 dage, skal patientens synspunkter i forhold til kriterierne naturligvis inddrages og tillægges vægt i behørigt omfang, men den endelige vurdering foretages af lægen.

Vurderingen af, hvorvidt sygdommen er alvorlig og dermed, om patientens ret til udvidet frit sygehusvalg indtræder efter 60 eller 30 dage efter, at patienten er udredt, dokumenteres ved indføring i patientjournalen.

Patienter med akut behandlingsbehov skal således fortsat behandles akut i overensstemmelse med hidtidig praksis. Ligeledes skal patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme 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.

Boks 2 §§ 17-21 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 17. Personer, der er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller i udlandet, som regionsrådene i forening har indgået aftale med herom (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder, jf. dog stk. 2, kan tilbyde både forundersøgelse og behandling ved regionens egne sygehuse (regionssygehuse) eller et af de sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse), jf. dog §§ 19 og 20.

Stk. 2. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

Stk. 3. Regionsrådet i bopælsregionen træffer afgørelse om, hvorvidt en sygdom er alvorlig, jf. stk. 2, ud fra følgende hensyn, og såfremt der ikke er udsigt til spontan bedring:

- 1) Hvorvidt udsigten til væsentlig bedring eller helbredelse forringes betydeligt ved udsættelse af behandlingen med yderligere 1 måned.
- 2) Hvorvidt tilstanden er ledsaget af daglige og stærke smerter med behov for stærk smertestillende medicin, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne smerterne i væsentlig grad.
- 3) Hvorvidt der er daglige svære funktionsnedsættelser, hvor der er udsigt til, at behandling kan bedre eller normalisere funktionsnedsættelsen i væsentlig grad. I vurderingen af funktionsnedsættelsen

kan følgende bl.a. indgå: Manglende mulighed for at bevare beskæftigelse, udføre almindelige og nødvendige personlige gøremål i dagligdagen, personlig hygiejne, fødeindtagelse, forflytning m.v.

Stk. 4. Personer, 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.

Stk. 5. Regionssygehuset skal henvise personer til det aftalesygehus, de anmoder om, når betingelserne efter stk. 1-2 og 4 er opfyldt.

§ 18. Tidsfristen efter § 11, stk. 1 og 2, regnes fra den dag, sygehuset modtager henvisningen fra personens læge, til den dag, den diagnostiske undersøgelse kan foretages. Tidsfristen efter § 12 regnes fra den dag, sygehuset modtager henvisningen fra personens læge til udredningen kan afsluttes. Tidsfristen efter § 17, stk. 1 og 2, regnes fra den dag, hvor patienten er udredt, jf. § 12. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen efter § 17, stk. 1 og 2, fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. I opgørelsen af tidsfrister i medfør af stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor diagnostisk undersøgelse, jf. § 11, stk. 1 og 2, udredning, jf. § 12, og behandling, jf. § 17, stk. 1 og 2, må udsættes på grund af personens helbredstilstand eller efter personens ønske.

§ 19. Bestemmelserne i §§ 11 og 17 gælder ikke henvisning til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation og rekreations- og rehabiliteringsophold.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 11 og 17 gælder heller ikke henvisning til forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling.

Stk. 3. Bestemmelserne i § 11, stk. 1, 2. pkt., og § 17 gælder ikke henvisning til psykiatrisk behandling.

§ 20. Retten til at vælge en behandling eller diagnostisk undersøgelse på et aftalesygehus efter § 11, stk. 1 og 2, og § 17, stk. 1 og 2, bortfalder, hvis ventetiden på dette sygehus overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse eller et af regionens samarbejdssygehuse.

§ 21. Regionsrådene offentliggør en oversigt over deres samarbejdssygehuse, jf. sundhedslovens § 75, stk. 2, og over aftalesygehuse, jf. § 11, stk. 1 og 2, § 17, stk. 1, og bekendtgørelse om indgåelse af behandlingsaftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v.

Personkreds

Det udvidede fri sygehusvalg omfatter patienter, der er henvist til en somatisk sygehusbehandling. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en skadestue, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse.

For behandling af personer med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme m.v. gælder denne vejledning samt reglerne i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. Det er patientens informerede valg, der afgør hvilke regler, der skal tages i anvendelse. For behandling af børn og unge under 19 år med psykiske lidelser er der fastsat særlige regler vedr. ventetid i bekendtgørelse om udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge, herunder om henvisningsproceduren og dokumentationskrav til aftalesygehuse m.v.

Videre gælder det udvidede fri sygehusvalg 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.

Når patienten har benyttet det fri sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder kun, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde patienten behandling inden for 60 eller 30 dage efter afsluttet udredning. At fritvalgsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for fristerne, berettiger således ikke i sig selv en fritvalgspatient til udvidet frit valg.

Patienter, som har benyttet det fri 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 viderehenvielse til ethvert andet regionalt sygehus i bopælsregionen eller en anden region, der kan varetage behandlingen. Viser det sig, at bopælsregionens sygehuse har mere end 60 eller 30 dages ventetid på behandling, efter patienten er udredt, har patienten ret til at benytte det udvidede fri sygehusvalg.

Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse

Retten til at benytte det udvidede fri sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på behandling på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede fri 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 behandlingsdatoen senere bliver ændret fx af hensyn til patientens ønsker.

Relevante journaloplysninger 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. reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 41ff. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne foretages så hurtigt som muligt.

B. Beregning af venteperioden

Beregning

Fristen for patientens udvidede fri sygehusvalg (venteperioden) beregnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt. Dvs., at hvis patienten først udredes på sygehuset og derefter bliver tilbudt behandling, beregnes fristen fra den dato, hvor udredningen blev afsluttet til den dato, hvorpå patienten fik tilbudt behandling. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisning til sygehuset er udredt, beregnes fristen for behandling fra modtagelse af henvisningen på det regionale sygehus.

Fristen for det udvidede fri sygehusvalg beregnes således fra det tidspunkt, hvor behandlingsbehovet i sygehusregi er kendt, og ikke fra tidspunktet, hvor patienten 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 3. Eksempler på beregning af ventetiden

Eksempel 1

Sygehuset modtager den 4. juli henvisning af en patient, som allerede ved henvisningen er udredt for slidgigt i hoften. Operationsdatoen bliver fastsat til den 3. september.

Patienten skal have tilbudt henvisning til et aftalehospital efter det udvidede fri sygehusvalg, idet patientens ventetid vil blive mere end 60 dage på behandling (dvs. 61 dage). Bliver patienten tilbudt behandling den 2. september, skal patienten ikke tilbydes henvisning til aftalehospital, idet den samlede ventetid således udgør 60 dage. Hvis sygdommen er vurderet som alvorlig, jf. afsnit 2A, indtræder det udvidede fri sygehusvalg, hvis ikke behandlingen kan tilbydes senest den 2. august. Se afsnit 4 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, vurderer at sygdommen ikke er alvorlig, og fastsætter operationsdatoen til den 30. juni.

Patienten skal ikke have tilbudt henvisning til et aftalehospital efter det udvidede fri sygehusvalg, idet patientens ventetid vil blive 60 dage på behandling. Bliver patienten først tilbudt behandling den 1. juli udgør ventetiden 61 dage og patienten skal tilbydes henvisning til et aftalehospital, idet den samlede ventetid da overstiger 60 dage. Hvis sygdommen er vurderet som alvorlig, jf. afsnit 2A, indtræder det udvidede fri sygehusvalg, hvis ikke behandlingen kan tilbydes senest den 31. maj. Se afsnit 4 for krav til information til patienten.

I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen allerede er udredt eller, hvor henvisningen fra den praktiserende læge er tilstrækkelig klar til, at der ikke er behov for yderligere udredningsforløb, og flere sygehusafdelinger på et sygehus i bopælsregionen deltager i behandling, beregnes venteperioden fra den dato, hvor henvisningen af patienten modtages på sygehuset. Er patienten henvist til en sygehusafdeling, som siden viderehenviser patienten til behandling på en anden sygehusafdeling på sygehuset, beregnes venteperioden således fra den dato sygehuset modtog henvisningen til den dato, hvor behandlingen påbegyndes på den anden sygehusafdeling.

Deltager flere sygehuse i udredning og behandling af patienten, beregnes venteperioden 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 venteperioden således fra den dato, det første sygehus modtog henvisningen til den dato, hvor behandlingen påbegyndes på det andet sygehus.

Hvis patienten er udredt og benytter sig af det fri sygehusvalg, beregnes venteperioden fra den dato, fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

Perioder, der ikke indgår i beregningen af venteperioden

I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes ikke perioder, hvor 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.

Venteperioden dokumenteres ved følgende datoer

Til brug for dokumentation og beregning af venteperioden skal følgende datoer i behandlingsforløbet registreres i journalen eller et andet registreringssystem:

- A) Datoen for, hvornår sygehuset modtager henvisningen af patienten,
- B) Datoen for, hvornår udredningen afsluttes,
- C) Datoen for, hvornår behandling påbegyndes.

De datoer, som skal registreres, er de datoer, som sygehuset har tilbudt patienten. Hvis de faktiske aftalte datoer afviger herfra på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens eget ønske, registreres dette også, idet der i opgørelsen af den samlede venteperiode ikke medregnes perioder, hvor undersøgelse eller behandling må udsættes på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens eget ønske, jf. ovenfor.

C. Om 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. sundhedsloven § 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 60 eller 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 fri sygehusvalg.

D. 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 til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned (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, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v. samt § 11 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v.

Beregning af venteperioden

Fristen for patientens udvidede fri sygehusvalg (venteperioden) beregnes fra modtagelsen af henvisningen på regionens sygehus til den dato, hvor undersøgelsen påbegyndes. I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes ikke perioder, hvor undersøgelsen 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.

Når patienten har benyttet det fri sygehusvalg

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

Patienter, som har benyttet det fri 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 viderehenvielse til ethvert andet regionalt sygehus i bopælsregionen eller en anden region, der kan foretage undersøgelsen. Viser det sig, at bopælsregionens sygehuse har mere end 30 dages ventetid på undersøgelsen, efter patienten er henvist, har patienten ret til at benytte det udvidede fri sygehusvalg.

Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse

Retten til at benytte det udvidede fri sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på undersøgelsen på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse. Retten til at benytte det udvidede fri 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.

Relevante journaloplysninger 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. reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 41ff. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne foretages så hurtigt som muligt.

Venteperioden dokumenteres ved følgende datoer

Til brug for dokumentation og beregning af venteperioden skal følgende datoer i forløbet registreres i journalen eller et andet registreringssystem:

- A) Datoen for, hvornår sygehuset modtager henvisningen af patienten,
- B) Datoen for, hvornår undersøgelsen påbegyndes.

De datoer, som skal registreres, er de datoer, som sygehuset har tilbudt patienten. Hvis de faktiske aftalte datoer afviger herfra på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens eget ønske, registreres dette også, idet der i opgørelsen af den samlede venteperiode ikke medregnes perioder, hvor undersøgelse må udsættes på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens eget ønske, jf. ovenfor.

4. Information til henviste patienter

Regionsrådenes informationspligt er fastlagt i § 89, stk. 2, og § 90 i sundhedsloven og uddybet i § 10 i bekendtgørelse nr. 1439 af 23. december 2012 om ret til sygehusbehandling m.v. samt i § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme 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 fri og udvidede fri sygehusvalg.

Ansvar for at give henviste patienter information efter disse regler påhviler i praksis det regionale sygehus, som modtager en henvisning af en patient.

Boks 4 § 10 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 10. 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) patienten efter reglerne i § 11, stk. 1 og 2, kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse inden for 1 måned,
- 3) patienten efter reglerne i § 12 kan tilbydes udredning inden for 1 måned,
- 4) patienten efter reglerne i § 17, stk. 1 og 2, kan tilbydes behandling inden for 1 eller 2 måneder,
- 5) patienten efter reglerne i sundhedslovens § 87 a, jf. § 87 b, stk. 1 og 2, kan tilbydes undersøgelse inden for 2 måneder og behandling inden for 2 måneder, når patienten er under 19 år og henvist til psykiatrisk undersøgelse eller behandling,
- 6) patienten efter reglerne i sundhedslovens § 87 e, jf. § 87 f, stk. 1, kan tilbydes behandling inden for 2 måneder, når patienten er fyldt 19 år og henvist til psykiatrisk behandling,
- 7) retten til at vælge sygehus efter reglerne i § 11, § 13, stk. 1-3, § 17 og sundhedslovens §§ 87 a og 87 f,
- 8) sygehuset tilbyder at henvise patienten til privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i landet eller sygehuse m.v. i udlandet, som regionsrådene i forening har indgået aftale med (aftalesygehuse),
- 9) 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. § 13, stk. 2 og 3,
- 10) at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på sygehuse omfattet af nr. 8, og
- 11) at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter reglerne i § 11, § 13, stk. 1-3, § 17 og sundhedslovens § 82 a og § 87 a-§ 87 f.

Stk. 2. 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 § 17, stk. 4.

Stk. 3. De i § 13, 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 § 13, 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 § 13, stk. 1-3.

A. Krav til informationen

Informationskravene er nedlagt i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10

Om 8-dages-reglen

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:

- patienten efter reglerne i § 11, stk. 1 og 2, kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 1 måned (30 dage),
- patienten efter reglerne i § 12 kan tilbydes udredning inden for 1 måned (30 dage),
- patienten efter reglerne i § 17, stk. 1 og 2, kan tilbydes behandling inden for 2 eller 1 måned (60 eller 30 dage).

Videre skal sygehuset meddele patienten en række nærmere bestemte oplysninger, hvilket også gælder for de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i bekendtgørelsens § 13, stk. 2 og 3 – se boks 8. Disse forhold omfatter:

- a. dato og sted for undersøgelse og behandling,
- b. patientens ret til frit og udvidede frit sygehusvalg,
- c. ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling,
- d. hvor mange undersøgelser, udredninger og behandlinger, det enkelte sygehus foretager,
- e. om tilbud og viderehenvielse af patienten til andet sygehus.

Kravene til de pågældende punkter uddybes nedenfor.

Beregningen af de 8 hverdage påbegynder for så vidt angår diagnostisk undersøgelse til brug for en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge og udredningsretten den dato, sygehuset modtager henvisningen og for så vidt angår det udvidede fri sygehusvalg fra den dato, hvor udredningen er afsluttet. 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 en sådan henvisning eller patienten er udredt. 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 5 § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.

§ 7, stk. 2. Senest 8 hverdage efter, at bopælsregionens sygehus har modtaget en henvisning af en patient til undersøgelse for en livstruende sygdom, 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.

Boks 6: 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 henvisningen fra en anden sygehusafdeling mandag den 3. december, skal sygehusafdelingen, som har modtaget henvisningen, sørge for at udsende oplysningsbrevet, så patienten modtager det senest torsdag den 13. december.

a. Om dato og sted for undersøgelse, udredning og behandling

Ad bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10, stk. 1, nr. 1, og bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. § 7, stk. 2.

Sygehuset skal i oplysningsbrevet angive, på hvilken dato, afdeling samt på hvilket sygehus undersøgelse, udredning eller behandling tilbydes. Denne forpligtelse til at oplyse om dato og sted for undersøgelse, udredning eller behandling påhviler også de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i bekendtgørelsens § 13, stk. 2 og 3 – se boks 8.

Det offentlige sygehus skal også angive, om patienten kan tilbydes behandling inden for 60 eller 30 dage efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

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 undersøgelsen kan tilbydes inden for 30 dage.

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.

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 de for det udvidede fri valgs ikrafttræden fastsatte frister, skal det fremgå af oplysningsbrevet.

Boks 7: Eksempel på information om udvidet frit sygehusvalg

Eksempel

Modtager sygehuset en henvisning af en patient til operation for slidgigt i hoften den 4. juli, og har sygehuset allerede da viden om, at der ikke kan tilbydes patienten en operation på sygehuset, på regionens andre sygehuse eller samarbejdssygehuse senest den 2. september, skal det fremgå af oplysningsbrevet, at regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 60 dage. Hvis sygdommen er vurderet som alvorlig, skal det, hvis ikke behandlingen kan tilbydes inden 3. august, fremgå af oplysningsbrevet, at regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage.

I tilfælde af, at udredningsdiagnosen er uklar, skal det fremgå af oplysningsbrevet, ligesom det skal fremgå, at patienten har ret til at blive udredt inden 30 dage, hvis det er fagligt muligt, jf. afsnit 2. Se nedenfor under afsnit 5 om, hvornår en diagnose kan anses for uklar.

b. Om patientens fri og udvidede fri sygehusvalg

Ad bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10, stk. 1, nr. 7.

Det fri sygehusvalg

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, at patienten har frit sygehusvalg og derfor altid kan vælge mellem alle relevante regionale sygehuse samt de private specialsygehuse m.fl., der er nævnt i bekendtgørelsen

om ret til sygehusbehandling § 13, stk. 2 og 3. De private specialsygehuse skal dog kun omtales i det omfang, de er relevante i forhold til patientens henvisningsdiagnose.

Boks 8 § 13 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

§ 13. Personer, der henvises af en læge til sygehusbehandling m.v., kan vælge mellem enhver regions sygehus, jf. dog §§ 14-16.

Stk. 2. Retten til at vælge behandling efter stk. 1 gælder også følgende private specialsygehuse m.fl.: Sankt Lukas Hospice, Diakonissestiftelsens Hospice, Sct. Maria Hospice Center, rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge OASIS, RCT-Jylland og RCT i København, Epilepsihospitalet i Filadelfia, sclerosecentre i Haslev og Ry, PTU's Rehabiliteringscenter, Center for sundhed og træning i Middelfart, Center for sundhed og træning i Århus, Center for sundhed og træning i Skælskør, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Vejlefjord og Center for Hjernesgade, jf. § 39, stk. 1.

Stk. 3. Retten til at vælge behandling efter stk. 1 gælder endvidere KamillianerGaardens Hospice, Hospice Fyn, Arresødal Hospice, Hospice Sjælland, Hospice Sønderjylland, Anker Fjord Hospice, Hospice Limfjord og Hospice Sydvestjylland, Hospice Vendsyssel, Hospice Djursland, jf. § 39, stk. 2 samt Kong Chr. X's Gigthospital i Gråsten.

Stk. 4. Retten til at vælge sygehusbehandling efter stk. 1-3 gælder uanset bopælsregionens behandlingstilbud og kriterier for sygehusbehandling i sit sygehusvæsen, jf. dog §§ 14 og 16.

Stk. 5. En læge, der henviser en person til sygehusbehandling, skal henvise til det sygehus, som personen vælger efter stk. 1-3, hvis sygehuset kan varetage behandlingen af personen.

Det skal fremgå, hvor i landet, de(t) relevante private specialsygehus(e) er beliggende, så patienten kan lade afstanden til sygehuset indgå i sine eventuelle overvejelser om at benytte det fri sygehusvalg.

Denne forpligtelse til at oplyse om det fri sygehusvalg påhviler også de private specialsygehuse m.fl.

Videre bør det fremgå, at hvis patienten benytter sig af det fri sygehusvalg, beregnes undersøgelses-, udrednings- og behandlingsfristerne fra den dato, fritvalgssygehuset modtager henvisningen af den pågældende patient.

Det udvidede fri sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg samt betingelserne herfor skal fremgå af oplysningsbrevet.

Det skal endvidere fremgå af oplysningsbrevet, hvis sygehusafdelingen, hverken på sygehuset, bopælsregionens andre sygehuse, samarbejdssygehuse eller på de nævnte private specialsygehuse m.fl., ikke kan tilbyde patienten en dato for behandling inden for 60 eller 30 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen eller udredningen er afsluttet, eller ikke inden for 30 dage efter at have modtaget henvisningen kan tilbyde undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge.

Sygehuset skal videre med udgangspunkt i kriterierne i 3A, begrunde beslutningen om, hvorvidt det udvidede fri valg til sygehusbehandling indtræder efter 60 eller 30 dage. Det skal også fremgå, at det er en forudsætning for at benytte det udvidede fri sygehusvalg, at aftalesygehuset kan tilbyde behandlingen eller undersøgelsen hurtigere, end bopælsregionen kan på sine sygehuse og samarbejdssygehuse. Hvis sygehuset har besluttet, at patientens sygdom ud fra kriterierne i 3A ikke vurderes som alvorlig og dermed, at patientens udvidede fri sygehusvalg indtræder efter 60 dage, efter at udredningen er afsluttet, skal oplysningsbrevet også indeholde en klagevejledning. Således skal det fremgå, at beslutningen kan påklages til Patientombuddet, jf. § 6, nr. 4, i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage-

og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet som ændret med lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Aftalesygehuse og de undersøgelser og behandlinger mv., som de har indgået aftaler om med Danske Regioner, kan ses på www.sygehusvalg.dk.

c. Om ventetiden på diagnostisk undersøgelse, udredning eller behandling

Ad bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10, stk. 1, nr. 9

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet til patienten informere om ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i § 13, stk. 2-3, i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling, jf. boks 8.

Der skal oplyses om 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.ventefinfo.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.ventefinfo.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.

d. Om hvor mange undersøgelser, udredninger og behandlinger de enkelte sygehuse foretager

Ad bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10, stk. 1, nr. 10

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, at patienten kan få oplyst antallet af undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse samt på 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 oplysning om de behandlinger og undersøgelser, der kan ses på www.sundhedskvalitet.dk. Det vil være tilstrækkeligt at fremsende en udskrift fra www.sundhedskvalitet.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 fri sygehusvalg påhviler også de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i bekendtgørelsens § 13, stk. 2 og 3, jf. boks 8.

e. Om tilbud om viderehenvielse af patienten til et andet sygehus

Ad bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 10, stk. 1, nr. 8 og 11

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 regionsrådene i foreningen har indgået aftale med (aftalesygehuse).

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.

Hvis patienten ikke kan tilbydes behandling inden for 60 eller 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 undersøgelse og behandling på et aftalesygehus, hvis patienten ønsker det efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

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

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

Denne forpligtelse til at tilbyde viderehenvielse af patienten til et andet sygehus påhviler også de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i bekendtgørelsens § 13, stk. 2 og 3, jf. boks 8.

B. 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. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. De skal derfor også have information herom i oplysningsbrevet.

Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har også ret til frit sygehusvalg, samt til udvidet frit sygehusvalg hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling indenfor 30 dage. De skal derfor have det samme oplysningsbrev som andre patienter.

5. Uklar diagnose

Hvis sygehuset ikke kan tilbyde behandling inden for 60 eller 30 dage, efter at patienten er henvist og udredt, skal sygehuset allerede i oplysningsbrevet tilbyde patienten viderehenvielse til et aftalesygehus, hvis der er et, som kan varetage undersøgelse og behandling. Sygehuset har således pligt til på baggrund af hver udredning at vurdere, om det kan tilbyde behandling inden for 60 eller 30 dage - og hvis ikke - at tilbyde viderehenvielse til et relevant aftalesygehus.

Uklar henvisningsdiagnose

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

I de fleste tilfælde vil sygehuset umiddelbart kunne foretage vurderingen på baggrund af henvisningsdiagnosen, men i nogle tilfælde er henvisningsdiagnosen mere eller mindre uklar. I sådanne sammenhænge har sygehuset, hvis det er fagligt muligt, pligt til at udrede den pågældende patient inden for 30 dage.

Uklar udredningsdiagnose

Hvis sygehuset på baggrund af patientens udredning i nogen grad kan vurdere karakteren af patientens behandlingsbehov, og vurderer sygehuset, at det ikke vil være i stand til at tilbyde behandling inden 60 eller 30 dage, skal det tilbyde patienten viderehenvielse til et aftalesygehus.

Boks 9: Eksempel på udvidet frit sygehusvalg ved uklar diagnose

Eksempel

En regional sygehusafdeling, der generelt har mere end 60 dages ventetid på behandling af patienter, udreder en patient med en uklar diagnose. Diagnosen er dog ikke mere uklar end, at afdelingen forventer selv at kunne varetage behandlingen af patienten. Da der på det pågældende område er et aftalesygehus, som vil kunne varetage tilsvarende undersøgelse og eventuel behandling, skal den regionale sygehusafdeling tilbyde patienten viderehenvisning til aftalesygehuset.

Er udredningsdiagnosen så uklar, at det ikke er muligt for sygehuset at vurdere karakteren af patientens behandlingsbehov, vil sygehuset ofte heller ikke kunne vurdere, om behandling kan tilbydes inden for 60 eller 30 dage. Når sygehuset efter en vis nærmere undersøgelse af patienten er blevet tilstrækkeligt afklaret med hensyn til en mulig diagnose til at kunne vurdere karakteren af patientens videre behandlingsbehov, vil sygehuset da normalt også være i stand til at vurdere, om det kan tilbyde behandling inden for 60 eller 30 dage, og er således også forpligtet til at oplyse patienten herom. Kan sygehuset ikke tilbyde behandling inden for 60 eller 30 dage fra tidspunktet for afklaringen af patientens behandlingsbehov, skal det oplyses til patienten, og der skal tilbydes viderehenvisning til et aftalesygehus, hvis det samtidig er klart, at der er tale om en behandling, som regionerne har indgået aftale med under det udvidede fri sygehusvalg. Sygehusene er således forpligtet til, så snart udredningsdiagnosen er tilstrækkelig klar til at vurdere behandlingsmulighederne og efter gældende regler, jf. afsnit 4, at oplyse patienten herom samt om patientens rettigheder.

Hvorvidt henvisnings- eller udredningsdiagnosen er tilstrækkelig klar til at iværksætte behandling vurderes af det sygehus, som har modtaget eller udredt patienten.

6. Befordring

Det bør fremgå af oplysningsbrevet, hvornår patienten har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse. Det bør også fremgå, at patienter, som benytter sig af det fri eller det udvidede fri sygehusvalg, selv skal sørge for egen befordring og for en eventuel ledsager m.v.

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

Har en patient derimod valgt at blive undersøgt, udredt eller behandlet på et andet sygehus, end det patienten ville være blevet henvist til efter regionens visitationskriterier efter reglerne om frit sygehusvalg eller på et aftalesygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, har patienten ikke krav på dækning af sine befordringsudgifter dertil. Dette gælder uanset, om patienten har valgt behandling 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

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

De nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1266 af 15. december 2012 om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

7. Klageadgang

De i vejledningen beskrevne forhold kan indbringes for Patientombuddet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om 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 Patientombuddet, 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. Denne klageadgang vedrører også regionens afgørelser om, hvorvidt, at patientens sygdom ud fra kriterierne i 3A ikke vurderes som alvorlig og dermed, om patientens udvidede fri sygehusvalg indtræder efter 60 eller 30 dage, efter at udredningen er afsluttet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 29. august 2013

LENE BRØNDUM JENSEN

/ Tue Schou Pedersen