

Udskriftsdato: onsdag den 17. juni 2026

VEJ nr 10109 af 22/12/2023 (Gældende)

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

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2023-6338

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

- 1 Indledning
 - 1.1 Definitioner
 - 1.1.1 Samarbejdssygehuse
 - 1.1.2 Aftalesygehus
 - 1.1.3 Modtagelse af henvisning (starttidspunkt for frist)
 - 1.1.4 Særligt om personer med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme
 - 1.1.5 Særligt om rettigheder for personer uden bopæl i Danmark
 - 1.2 Videregivelse af relevante journaloplysninger
- 2 Frit sygehusvalg
 - 2.1 Undtagelser til frit sygehusvalg
- 3 Ret til hurtig udredning
 - 3.1 Hvad er udredning?
 - 3.1.1 Hvornår er en patient endeligt udredt?
 - 3.1.2 Forholdet mellem udredning og behandling
 - 3.2 Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig længere end 30 dage
 - 3.3 Beregning af udredningsfristen
 - 3.4 Udredningsplan
 - 3.4.1 Krav til udredningsplan
 - 3.5 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg – ret til hurtig udredning
- 4 Udvidet frit sygehusvalg
 - 4.1 Undtagelser til udvidet frit sygehusvalg
 - 4.2 Udvidet frit sygehusvalg til udredning
 - 4.3 Udvidet frit sygehusvalg til behandling uden yderligere udredning
 - 4.4 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg
 - 4.5 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehus og samarbejdssygehuse
 - 4.6 Beregning af fristen på 30 dage ift. udvidet frit sygehusvalg
 - 4.7 Reel behandling inden for 30 dage
 - 4.8 Retten til udvidet frit sygehusvalg ved ændring af dato for kirurgisk behandling
- 5 Diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger
 - 5.1 Beregning af fristen
 - 5.2 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg
 - 5.3 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse
- 6 Information til henviste patienter
 - 6.1 Information til patienter, der skal udredes eller behandles på et sygehus
 - 6.1.1 Information om patientens frie valg, herunder viderehenvisning efter reglerne om frit sygehusvalg og om det udvidede frie sygehusvalg
 - 6.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling
 - 6.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger
 - 6.1.4 Oplysningsbreve
 - 6.2 Information til patienter, der tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge

- 6.2.1 Information om frit sygehusvalg ift. diagnostiske undersøgelser
- 6.2.2 Information om ventetid ift. diagnostiske undersøgelser
- 6.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser
- 6.2.4 Tilbud om viderehenvielse
- 6.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme
- 6.4 Information til patienter fra private specialsygehuse, klinikker og hospices
- 7 Befordring
- 8 klageadgang

1. Indledning

Denne vejledning retter sig mod regionerne, de offentlige sygehuse, private specialsygehuse, hospices, private sygehuse og klinikker m.fl.

Den har til formål at vejlede om reglerne om ret til hurtig udredning, frit sygehusvalg og 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.

Vejledning nr. 9988 af den 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter bortfalder.

1.1 Definitioner

1.1.1 Samarbejdssygehus

Et samarbejdssygehus er et offentligt eller privat sygehus ud over regionens egne sygehuse, som regionen samarbejder med eller sædvanligvis benytter til at varetage de regionale sygehusopgaver, herunder:

- sygehuse i andre regioner, jf. sundhedslovens § 79, stk. 1, 1. pkt.,
- private specialsygehuse, hospices m.fl., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, og
- private sygehuse m.v., jf. sundhedslovens § 75, stk. 2.

Regionen skal offentliggøre en oversigt over deres samarbejdssygehuse, jf. § 23 i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. (herefter sygehusbekendtgørelsen).

1.1.2 Aftalesygehus

Et aftalesygehus er et privatejet sygehus, klinik m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som Danske Regioner har indgået en aftale med om udredning, diagnostiske undersøgelser og/eller behandling efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4.

Regionen skal offentliggøre en oversigt over aftalesygehusene, jf. § 23 i sygehusbekendtgørelsen. Der ligger en oversigt på www.sundhed.dk hvor alle aftalesygehuse fremgår.

1.1.3 Modtagelse af henvisning (starttidspunkt for frist)

En henvisning regnes som modtaget, når der er modtaget tilstrækkeligt med oplysninger til, at der kan tages stilling til, hvad patienten skal indkaldes til og hvor. Hvis en henvisning ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger, hvor der fx mangler oplysninger såsom kontrolskemaer, regnes fristen for ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er modtaget. Når henvisningen ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger, skal regionen, inden for 8

hverdage fra modtagelsen af henvisningen, anmode om supplerende oplysninger fra vedkommende, som har sendt henvisningen, fx en praktiserende læge. Se afgørelse 16SPS32 fra Styrelsen for Patientklager. I den forbindelse er det forudsat, at henvisningsproceduren tilrettelægges på en sådan måde, at patienten ikke påføres unødigt ventetid eller gene. Sygehuset bør således anmode om manglende oplysninger på tidspunktet, hvor sygehuset bliver opmærksom på, at henvisningen ikke er tilstrækkeligt oplyst.

1.1.4 Særligt om personer med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme

Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har yderligere rettigheder, som er reguleret nærmere i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. Der er også en særskilt vejledning herom (vejledning nr. 9259 af 28/04/2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme). Er patientens situation omfattet af reglerne om maksimale ventetider, har disse forrang for reglerne om ret til hurtig udredning, frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg. Patienten er dog samtidig omfattet af disse regler, herunder f.eks. ift. ret til hurtig udredning inden for 30 dage.

1.1.5 Særligt om rettigheder for personer uden bopæl i Danmark

Patienter med bopæl uden for Danmark er i visse situationer omfattet af retten til hurtig udredning, frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg. Se beskrivelsen af reglerne i vejledning nr. 9733 af 5. juli 2016 om grænseoverskridende sundhedsydelse i EU/EØS-landene (regler i medfør af patientmobilitetsdirektivet) og den seneste vejledning nr. 9111 af 28. februar 2018 om ændring af vejledning om grænseoverskridende sundhedsydelse i EU/EØS-landene (regler i medfør af patientmobilitetsdirektivet). Se også vejledning nr. 10329 af 12. december 2016 om koordinering af sundhedsydelse og visse sociale ydelser for borgere, der rejser mellem EU/EØS-landene og Schweiz, som følge af EF-forordning nr. 883/2004 om koordinering af sociale sikringsordninger.

1.2 Videregivelse af relevante journaloplysninger

Når en sundhedsperson sender en henvisning med helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om en patient, og når denne henvisning modtages på behandlingsstedet, skal det ske inden for rammerne af sundhedslovens regler om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., som findes i sundhedslovens kapitel 9.

Sundhedspersoner kan med patientens samtykke videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller behandling af andre patienter, jf. sundhedsloven § 41, stk. 1. Samtykke til videregivelse i forbindelse med behandling skal gives i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse, og skal gives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger. Samtykket skal være mundtligt eller skriftligt.

Videregivelse af de førnævnte oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, jf. sundhedsloven § 41, stk. 2, nr. 1. Det betyder, at patientens samtykke til behandling, herunder diagnostiske undersøgelser, jf. sundhedslovens § 15, stk. 1, også indebærer, at sundhedspersoner kan videregive de oplysninger, der er nødvendige for den fortsatte behandling af patienten, til andre sundhedspersoner, uden at indhente særskilt samtykke hertil.

Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6.

Patienten kan efter sundhedslovens § 41, stk. 3, frabede sig, at der videregives helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger efter bl.a. sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1.

Patienten skal informeres om, at der i forbindelse med behandling kan blive videregivet helbredsoplysninger m.v. om patienten til andet sundhedspersonale, og at patienten har ret til at frabede sig videregivelse af oplysninger. Denne information kan gives direkte af den pågældende sundhedsperson eller i mere generel form, f.eks. ved skriftligt patientinformationsmateriale på behandlingsstedets hjemmeside, brochurer eller anden skriftlig vejledning. Sundhedspersonen skal sikre sig, at patienten har fået informationen og forstår rækkevidden af denne. Informationen gives typisk i forbindelse med, at patienten giver informeret samtykke til selve behandlingen, jf. sundhedslovens § 15.

Hvis patienten frabeder sig videregivelse af oplysninger, må sundhedspersonalet vurdere, om det er muligt at gennemføre den videre behandling. Patienten skal i den forbindelse informeres om, hvilke konsekvenser en manglende videregivelse af helbredsoplysninger m.v. vil få for den fortsatte behandling af patienten.

De specialsygehuse m.v., der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2, og som er omfattet af det frie sygehusvalg, er formelt private institutioner. Når f.eks. en privatpraktiserende læge, et sygehus m.v. videregiver oplysninger om patienten i forbindelse med, at henvisningen videresendes til et privat udrednings- eller behandlingssted, kan dette ske med patientens samtykke efter sundhedslovens § 41, stk. 1, men det kan også ske uden samtykke efter sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1, idet videregivelsen sker til brug for opstart af et aktuelt udrednings- eller behandlingsforløb. Sundhedslovens regler for videregivelse af helbredsoplysninger m.v. omfatter også videregivelse fra offentlige til private institutioner. Som nævnt kan patienten efter sundhedsloven § 41, stk. 3, frabede sig, at der videregives helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger efter § 41, stk. 2, nr. 1.

Når en patient henvises til et andet sygehus, er sygehusafdelingen, der ligger inde med henvisningen og evt. journal, forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til det henviste sygehus, hvis dette ikke sker automatisk.

2. Frit sygehusvalg

Retten til frit sygehusvalg omfatter alle patienter, som er henvist og visiteret til udredning, diagnostiske undersøgelser eller behandling m.v. på sygehusafdelinger. Patientens ret til frit sygehusvalg begrænses ikke, når et sygehus fx har organiseret sig med flere afdelinger på forskellige matrikler. I dette tilfælde har patienten fortsat mulighed for at vælge imellem sygehusets afdelinger beliggende på flere matrikler, uanset om de hører under samme organisatoriske enhed. Både somatiske og psykiatriske patienter er omfattet af retten til frit sygehusvalg.

Retten til frit sygehusvalg indebærer, at patienter, der er henvist til udredning eller behandling på sygehus, kan vælge mellem bopælsregionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl. der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2.

Retten til frit sygehusvalg gælder også for patienter, 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, stk. 1 og 2, samt sygehusbekendtgørelsen § 13.

Patientens brug af retten til frit sygehusvalg skal ikke godkendes af bopælsregionen. I praksis udøves det frie sygehusvalg typisk ved, at patienten vælger et sygehus i samråd med den henvisende læge, oftest en praktiserende læge eller speciallæge, som sender henvisningen til patientens valgte sygehus. Patientens egen læge har en forpligtelse til at henvise patienten til det sygehus, som patienten ønsker jf. sygehusbekendtgørelsens § 15, stk. 5.

Patienter, som allerede er i udredning eller behandling på et sygehus, fx efter akut indlæggelse, kan vælge at fortsætte behandlingen på et andet sygehus. Patienter, som allerede har benyttet retten til frit sygehusvalg, kan igen vælge at gøre brug af retten til frit sygehusvalg og blive henvist til et andet sygehus. Det kan fx være i det tilfælde, hvor ventetiden på det valgte sygehus viser sig at være længere, end patienten forventede.

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et andet sygehus, skal sygehusafdelingen hurtigst muligt sende relevante journaloplysninger om patienten til det pågældende sygehus, se mere om videregivelse af oplysninger i afsnit 1.2.

Retten til frit sygehusvalg gælder for patienter, der initialt er indlagt med tvang, men hvor deres tilstand tillader en overflytning.

Sygehuset kan i visse nærmere bestemte situationer afvise at modtage en patient, som har benyttet sin ret til frit sygehusvalg, se mere herom i afsnit 2.1.

2.1 Undtagelser til frit sygehusvalg

Patienters ret til frit sygehusvalg skal i udgangspunktet imødekommes, men der er undtagelser hertil. Et sygehus kan afvise en patient, hvis det kan begrundes i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til patienter med bopæl i sygehusets optageområde ellers ville blive tilsidesat, jf. sundhedslovens § 86, stk. 2. 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. Dette gælder også i forhold til forsikrede personer under EU-forordning nr. 883/2004, der med en tilladelse (S2) søger planlagt behandling i Danmark i den pågældende region.

Kapacitetsmæssige årsager, som kan begrunde afvisningen af en patients ret til frit sygehusvalg, er fx i den situation, hvor der er betydelig længere ventetid på den afdeling, som patienten ønsker, end på tilsvarende sygehusafdelinger andre steder i landet, se afgørelse 23SFP89 fra Styrelsen for Patientklager. Afvisningen kan kun opretholdes, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Muligheden for at begrænse patientens ret til frit sygehusvalg er afgrænset til den konkrete afdeling og alene i det tidsrum, hvor der konkret er kapacitetsudfordringer på afdelingen.

Boks 1: Eksempler på betydelig længere ventetid

En patient har i samråd med sin praktiserende læge udtrykt ønske om at blive udredt/behandlet på et andet sygehus end dét sygehus, som patienten egentligt hører til. Lægen sender henvisningen til patientens valgte sygehus - sygehus (a).

Eksempel 1

Sygehus (a), som modtager henvisningen, har 5 års ventetid til udredning/behandling på den relevante sygehusafdeling. Sygehuset undersøger ventetiden på andre tilsvarende sygehusafdelinger andre steder i landet, som udfører samme udredning/behandling. Sygehus (b) har 2 års ventetid. Sygehus (c) og (d) har 2 ugers ventetid og sygehus (e) har 4 ugers ventetid. Sygehus (a) afviser patienten, da sygehuset vurderer, at der er betydelig længere ventetid på sygehusets egen afdeling end på andre tilsvarende afdelinger i landet, heriblandt sygehus (c) og (d) og

(e). Samtidig ville væsentlige hensyn til patienter med bopæl i sygehusets optageområde blive tilsidesat.

Eksempel 2

Sygehus (a), som modtager henvisningen, har 3 års ventetid til udredning/behandling på den relevante sygehusafdeling. Sygehuset undersøger ventetiden på andre tilsvarende sygehusafdelinger andre steder i landet, som udfører samme udredning/behandling. Sygehus (b) har 2 år og 11 måneders ventetid. Sygehus (c) og (d) har 2 år og 8 måneders ventetid. Sygehuset kan ikke afvise patienten, da sygehuset vurderer, at der ikke er betydelig længere ventetid på sygehusets egen afdeling end på andre tilsvarende afdelinger i landet.

Eksempel 3

Sygehus (a), som modtager henvisningen, har 3 års ventetid til udredning/behandling på den relevante sygehusafdeling. Sygehuset undersøger ventetiden på andre tilsvarende sygehusafdelinger andre steder i landet, som udfører samme udredning/behandling. Sygehus (b) har 5 års ventetid. Sygehus (c) og (d) har 2 ugers ventetid og sygehus (e) har 4 ugers ventetid. Sygehus (a) afviser patienten, da sygehuset vurderer, at der er betydelig længere ventetid på sygehusets egen afdeling end på andre tilsvarende afdelinger i landet, heriblandt sygehus (c), (d) og (e). Samtidig ville væsentlige hensyn til patienter med bopæl i sygehusets optageområde blive tilsidesat.

En sygehusafdeling med specialfunktion ved regionsfunktion eller højt specialiseret funktion kan afvise at modtage patienter, der ikke er patienter på specialfunktionsniveau, hvis væsentlige hensyn til patienter på specialfunktionsniveauet eller til patienter fra regionen, hvor sygehusafdelingen ligger, ellers vil blive tilsidesat, jf. sygehusbekendtgørelsen § 16, stk. 2.

I akutte tilfælde, hvor der foreligger en forudgående henvisning, har patienten ret til frit sygehusvalg, medmindre at patientens tilstand ud fra en lægefaglig vurdering ikke tillader det. Retten til frit sygehusvalg kan begrænses i situationen, hvor en patient indlægges akut uden forudgående henvisning, fx fordi patienten bringes til et sygehus med ambulance efter opkald til 112. Tilsvarende gør sig gældende for psykiatriske patienter, der tvangsindlægges på røde eller gule papirer, se nærmere herom i afsnit 4.1. I denne situation har patienten således ikke ret til at bestemme over ambulancekørslen, idet ambulancetjenesten følger den sædvanlige instruks for akut sygehusindlæggelse, hvorefter patienten bringes ind til nærmeste sygehus med den fornødne akutte modtagelse.

Retten til frit sygehusvalg kan endvidere begrænses for patienter, der er optaget i kriminalforsorgens institutioner, eller som opholder sig i institution i henhold til retsplejeloven, straffeloven (retspsykiatriske patienter), et farlighedsdekret (ekstraordinært farlige personer) efter psykiatriloven kapitel 11 eller i sikret afdeling efter lov om social service. Begrænsningen sker af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen. Den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse herom, jf. sygehusbekendtgørelse § 17.

3. Ret til hurtig udredning

Retten til hurtig udredning er fastlagt i sundhedsloven § 82 b og § 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. Både somatiske og psykiatriske patienter er omfattet af retten til hurtig udredning, se mere om begrebet under afsnit 3.1.

Retten til hurtig udredning indebærer, at udredningsforløbet for patienter, som er henvist til et sygehus, skal tilrettelægges, så det kan afsluttes inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget på ét af regionens sygehuse, hvis det er fagligt muligt, jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 1. Henvisningen skal indeholde tilstrækkelige oplysninger, se mere herom i afsnit 1.1.3.

Udredningen skal kunne tilbydes inden for rammerne af regionens generelle sygehustilbud. For at sikre, at patienter har en let adgang til sundhedsvæsenet, skal regionen forsøge at finde udredning på et sygehus, klinik mv., som ikke ligger i urimelig lang afstand fra patientens bopæl. Patienten bør dog altid oplyses om sine muligheder. I det tilfælde, der er tale om specielle ydelser, der kun leveres få steder i landet, kan hensynet af praktiske årsager ikke altid imødekommes.

Hvis regionen ikke selv kan tilbyde udredning inden for 30 dage, har regionen pligt til at søge rettidig udredning på andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med. Regionen har pligt til at informere patienten, såfremt det ikke er muligt at tilbyde udredning inden for 30 dage på det sygehus, som patienten er henvist til, og oplyse patienten om, hvilket regionalt eller privat sygehus, klinik mv., som kan udrede inden for 30 dage, samt hvor patienten kan rette henvendelse til, for at blive viderehenvist til dette. I den forbindelse skal regionen angive telefonnummer og e-mail på det relevante sygehus. Hvis fristen på 30 dage ikke kan overholdes, gælder fortsat en forpligtelse for regionerne til at sikre udredning af patienten så hurtigt som muligt.

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.

Hvis det for sygehuset ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, har patienten ret til en plan for det videre udredningsforløb, inden de 30 dage er gået, se mere om udredningsplan i afsnit 3.4 og 3.5.

Hvis en patient ikke er henvist til udredning, men fx allerede er i gang med et andet behandlingsforløb på sygehuset, og sygehuset i den forbindelse vurderer, at der er behov for at udrede patienten for noget andet, skal patienten tilbydes udredning herfor, og retten til hurtig udredning gælder. Udredningsfristen regnes i dette tilfælde fra det tidspunkt, hvor selve vurderingen af behovet for udredning blev foretaget.

3.1 Hvad er udredning?

Udredning kan bestå af en række parallelt eller serielt forløbende tiltag. Det kan være 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 af udredningen. I visse tilfælde viser der sig efterfølgende behov for yderligere undersøgelser som led i udredningsforløbet. I komplicerede udredningsforløb vil der ofte være behov for inddragelse af flere eksperter i et tværfagligt samarbejde. →

Generelt vil formålet med sygehusets udredning være:

- at bekræfte eller afkræfte henvisningens angivelse af tilstandens art eller formodningen herom (henvisningsdiagnose),
- at vurdere muligheden for eventuelle andre sygdomme (differentialdiagnose),
- at vurdere om der er konkurrerende og samtidige sygdomme (komorbiditet),
- at klarlægge tilstandens karakter og alvorlighed,

- at informere patienten om resultatet af udredning, og
- at vurdere mulige behandlinger (behandlingsindikation).

Mange patienter kan have problemer eller tilstande, som kan komplicere udredningen. Den primære faglige indsats bør 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).

3.1.1 Hvornår er en patient endeligt udredt?

En patient kan betragtes som endeligt udredt, når 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*
- tilstanden eller sygdommens karakter *og*
- at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Afsluttes udredningen 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. Der bør ikke være unødigt ventetid fra det tidspunkt, hvor prøvesvar m.v. foreligger, til det tidspunkt, hvor patienten modtager information.

Eventuelle konkurrerende og samtidige sygdomme (komorbiditet) skal kun vurderes i det omfang, de er relevante for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingstilbud. Efter endt udredning kan der være behov for at påbegynde et nyt eller nye udredningsforløb for eventuelt påviste konkurrerende og samtidige sygdomme (komorbiditet).

Ønsker patienten under et udredningsforløb selv at afstå fra yderligere udredning, må udredningen betragtes som endelig.

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 andet sundhedsfagligt 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 2: Eksempel på udredningsforløb

En 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 genhenvisning startes et nyt udredningsforløb.
2. Ved første besøg konstateres lille ukompliceret lyskebræk. Patienten har ingen smerter eller øvrige gener, ligesom samvær og daglige gøremål ikke er påvirket. Patienten informeres om tilstanden, og at behandling ikke er indiceret og hvilke forhold der kan tilsige gen-

henvisning til vurdering af behandling. Udredningen er endelig. Ved eventuel genhenvisning starter der således et 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. For udredningen af plet på den ene lunge startes der et separat udredningsforløb i kræftpakke.

Hvis den behandlende sygehusafdeling kan viderehenvise patienten til udredning for lyskebrok på et andet sygehus, hvor patienten endeligt udredes inden for 30 dage, vil bopælsregionen have opfyldt sin forpligtelse til at udrede patienten inden for 30 dage. Såfremt speciallægevurderingen ikke kan tilbydes senest 30 dage efter sygehusets modtagelse af henvisningen, og patienten ikke kan henvises til et andet sygehus, der kan udrede inden for 30 dage, vil patienten have ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. sundhedsloven § 87 stk. 1, se mere herom i afsnit 4. I dette tilfælde vil bopælsregionen ikke have endeligt udredt patienten inden for 30 dage, og patienten skal have en udredningsplan.

3.1.2 Forholdet mellem udredning og behandling

Det er en lægefaglig vurdering i forbindelse med visitation af patientens henvisning, hvorvidt patienten skal udredes eller kan visiteres direkte til 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 tilfældet, hvor den henvisende læge fremsender billeddokumentation, resultat af vævsprøver m.v., som entydigt afklarer sygdommens art og omfang, og hvor gængse faglige kriterier klart angiver indikation og behandling.

I tilfælde, hvor en patient har opblussen af kendt og fuldt udredt kronisk sygdom, men har behov for fornyet behandling på et sygehus, vil patienten kunne indkaldes direkte til forundersøgelse med henblik på information, samtykke og klargøring til behandling.

I andre tilfælde kan det være fagligt velbegrunder 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 sygdommen, eller ved psykiske lidelser, hvor der iværksættes angstdæmpende medicin og samtaleterapi samtidig med, at man søger at afklare den del af patientens sygdomsbillede, som patienten er under udredning for.

I nogle situationer vil en patient have flere lidelser eller symptomer på samme tid, eller det vil under udredningen for én lidelse hos patienten vise sig, at patienten også bør udredes for en anden lidelse. Efter endt udredning kan der derfor være behov for videre undersøgelser eller i sjældne tilfælde et nyt udredningsforløb. Det forhold, at der er iværksat behandling, er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten er endeligt udredt og er ej heller uforeneligt med, at der samtidig og fortsat kan pågå

udredning. Patienten bibeholder således sin ret til hurtig udredning og ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis der efter endt udredning for én eller flere lidelser er behov for udredning for en anden lidelse af en sådan sværhedsgrad, at det skal foregå i sygehusregi.

Behandling kan også iværksættes som led i udredning, fx ved vurdering af behandlingsrespons på en 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 ret til hurtig udredning og ret til udvidet frit sygehusvalg.

Boks 3: Eksempler på forskellen mellem udredning og behandling

Eksempel 1: Patienter visiteret til udredning

En patient 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

En patient 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 med et forudgående besøg, hvor den konkrete behandling planlægges i samråd med patienten.

3.2 Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig længere end 30 dage

Faglige årsager kan gyldigt begrunde, at udredningsfristen på 30 dage ikke kan overholdes af regionen. Patienter, som det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, skal udredes hurtigst muligt herefter. Tidsperspektivet for udredning i disse tilfælde beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patient.

Hvis patienten selv har ønsket at vente længere end fristen, er det også en gyldig grund til, at udredningen strækker sig længere end 30 dage. Det kan f.eks. være, hvis patienten på grund af planlagt ferie aflyser en tid inden for fristen og ønsker en tid efter fristens udløb, eller fordi patienten fx på baggrund af en dialog med lægen, ønsker at vente længere end fristen og er indforstået hermed.

Hvis regionen har tilbudt udredning inden for 30 dage, og patienten ønsker at benytte sig af sit frie sygehusvalg til at vælge et sygehus, der ikke kan udrede inden for 30 dage, er dette også en gyldig årsag, ligesom hvis patienten tilbydes udredning inden for 30 dage, men takker nej, for at blive udredt på et andet sygehus, som først kan udrede efter de 30 dage.

Der skal fortsat udarbejdes en udredningsplan for patienten, inden de 30 dage er gået, hvis udredningen strækker sig længere end 30 dage, se mere herom i afsnit 3.4. Regionen skal altid forsøge at udrede hurtigst muligt herefter.

Kapacitetsmæssige udfordringer, som kan løses ved at inddrage andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, kan derimod ikke begrunde, at udredningen strækker sig længere end 30 dage.

Boks 4: Eksempler på faglige årsager, der kan forlænge udredningsforløbet

Faglige årsager som gyldigt kan begrunde, 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 eller 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.

Såfremt regionen ikke har udredt patienten indenfor 30 dage fordi, at patienten selv har ønsket at vente længere end fristen eller har valgt at acceptere dette, fx grundet et ønske om udredning på et bestemt sygehus med længere ventetid, udløses retten til udvidet frit sygehusvalg ikke, se nærmere om patientens ret til udvidet frit sygehusvalg i afsnit 4.

3.3 Beregning af udredningsfristen

Udredningsfristen beregnes fra den dato, hvor sygehuset modtager en tilstrækkelig oplyst henvisning, til den dato, hvor patienten er endeligt udredt. Ved fristen på 1 måned forstås 30 kalenderdage, inklusiv weekend- og helligdage. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag 0, og dag 1 er således dagen efter, at henvisningen er modtaget af sygehuset, se også afsnittet 1.1.3 om modtagelse af henvisning.

Deltager flere afdelinger på et sygehus i udredningen, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor henvisningen af patienten modtages på den første afdeling på sygehuset eller på regionens henvisende enhed, til den dato, hvor den sidste sygehusafdeling afslutter udredningen.

Hvis patienten benytter sig af retten til frit sygehusvalg, beregnes fristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset modtager henvisningen.

Hvis udredningen må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand, får regionen ikke yderligere dage til at udrede patienten. Regionen skal altid forsøge at udrede hurtigst muligt herefter. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdom. Det modsatte gør sig gældende for ret til udvidet frit sygehusvalg, se mere herom i afsnit 4.7.

Boks 5: Eksempler på beregning af udredningsfristen

Eksempel 1: Ikke muligt for sygehuset at udrede patienten inden for 30 dage

Sygehuset modtager en henvisning af en patient den 1. juli, men kan ikke udrede patienten endeligt 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 henvise patienten til andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker. Hvis den sundhedsfaglige ekspertise selv med inddragelse af andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker, ikke har udsigt til senest den 31. juli at udrede patienten endeligt pga. kapacitetsmæssige årsager, skal sygehuset senest samme dato have udarbejdet en udredningsplan. Patienten har i denne situation ret til udvidet frit sygehusvalg, og kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus.

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 oplyser i indkaldelsesbrevet til patienten, at udredning kan ske på en anden afdeling i regionen inden for 30 dage og tilbyder henvisning dertil. Patienten takker nej til tilbuddet, og vælger at vente på udredning i den oprindelige afdeling. Sygehuset skal senest den 21. september have udarbejdet en udredningsplan. I denne situation er regionens tilbud om udredning givet i overensstemmelse med reglerne om ret til hurtig udredning. Patienten har i denne situation ikke ret til udvidet frit sygehusvalg.

Eksempel 3: Patienten ønsker at udskyde en undersøgelse

Sygehuset modtager en henvisning af en patient den 1. juli og vurderer, at sygehuset kan udrede patienten endeligt inden for 30 dage, dvs. senest den 31. juli. Patienten har imidlertid 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. Patientens ferie sidestilles i den forbindelse med et ønske fra patienten om en senere tid, og regionens tilbud om udredning er givet i overensstemmelse med reglerne om ret til hurtig udredning. Regionen skal udarbejde en udredningsplan senest den 31. juli.

3.4 Udredningsplan

Er det ikke muligt at udrede en patient endeligt inden for 30 dage, har patienten ret til en plan for det videre udredningsforløb. Dette gælder uanset årsagen hertil. Det gælder fx i det tilfælde, hvor en patient som led i udredningstilbuddet har afslået undersøgelse på andre sygehuse, at patienten har ret til en plan for det videre udredningsforløb. Udredningsplanen skal være udarbejdet og udleveret til patienten inden for 30 dage, efter at sygehuset har modtaget henvisningen.

En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for undersøgelserne. Hvis det fx er klart, at patienten skal gennemgå tre yderligere undersøgelser, skal det indgå i udredningsplanen. Der bør om muligt sættes et tidsperspektiv for det samlede forløb.

Lægen skal så tidligt som det er fagligt muligt informere patienten om det planlagte udredningsforløb, herunder om der er faglige grunde til at forvente, at patienten ikke kan udredes inden for 30 dage. Udredningsplanen skal altid gives skriftligt til patienten og som minimum med angivelse af tid og sted for næste undersøgelse. Udredningsplanen kan også gives til patienten mundtligt. Udredningsplanen journalføres.

I mange tilfælde kan sygehuset allerede ud fra 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 alarmsymptomer, 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 nogle tilfælde kan kun enkelte indledende trin i udredningsplanen fastlægges ud fra henvisningen, fx at patienten skal have foretaget blodprøveanalyser m.v. før første undersøgelse eller har besvaret spørgeskemaer til afdækning af symptomer. Den konkrete faglige vurdering af patienten for at lægge en udredningsplan indebærer ofte, at patienten skal indkaldes til en undersøgelse, hvor det vurderes, om patienten kan udredes inden for 30 dage. Det gælder fx ved uafklarede tilstande, hvor der ikke er et fast udredningsprogram, og hvor den konkrete tilrettelæggelse af udredningen først kan fastlægges ved en undersøgelse på sygehuset. Ved denne undersøgelse bør patienten, hvis det er fagligt muligt, informeres om omfang og rækkefølge af den videre udredning, og der bør planlægges en opfølgende kontakt til patienten, således at patienten får resultatet af udredningen.

Begrebet »udredningsplan« skal i denne sammenhæng opfattes i bred betydning. I nogle tilfælde kan usikkerheden om en patients symptomer og sygdom medføre, at det ikke er muligt at udarbejde en plan længere end én undersøgelse frem.

Hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager, og efter at have undersøgt mulighederne for at inddrage andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker mv., ikke kan udrede patienten endeligt inden for 30 dage, må udredningsplanen bestå af den første mulige tid til undersøgelse, og patienten skal oplyses om muligheden for frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Det er bopælsregionens ansvar, at patienten modtager en udredningsplan, hvis patienten ikke kan udredes inden for 30 dage. Dette gælder også, hvis patienten har benyttet sig af det frie sygehusvalg. Fristen for, hvornår patienten skal modtage en udredningsplan, når patienten har benyttet sit frie sygehusvalg, løber fra den dag, fritvalgssygehuset har modtaget henvisningen. Hvordan bopælsregionen vil indrette sig for at opfylde sit ansvar for, at patienten modtager udredningsplanen i tide, er op til den enkelte region.

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

3.4.1 Krav til udredningsplan

Indholdet af udredningsplanen skal altid gives skriftligt og kan gives mundtligt til patienten, fx når patienten er i et udredningsforløb og skal til yderligere undersøgelser. Der gælder de almindelige krav om journalføring, jf. bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler.

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

Nye skridt i udredningsforløbet skal tilføjes til patientens udredningsplan, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom. Ansvar for det videre udredningsforløb vil fortsat være forankret på det sygehus, som har ansvaret for udredningsplanen, så patienten sikres et sammenhængende forløb.

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

3.5 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg – ret til hurtig udredning

Når en patient har benyttet sig af det frie sygehusvalg til at blive henvist til et sygehus i en anden region end patientens bopælsregion, skal fritvalgsregionen udrede patienten inden for 30 dage fra den dato, hvor fritvalgssygehuset har modtaget henvisningen, hvis det er fagligt muligt. Hvis fritvalgsregionen ikke på egne sygehuse kan udrede patienten inden for 30 dage, skal fritvalgsregionen hurtigst muligt oplyse patienten om, at patientens ret til udredning inden for 30 dage forudsætter, at patienten henvises tilbage til bopælsregionen.

Ansvar for at efterkomme patientens ret til hurtig udredning, herunder for inddragelse af samarbejdsygehuse, samt for udarbejdelse af en evt. udredningsplan, påhviler fortsat patientens bopælsregion. Det indebærer, at hvis bopælsregionen ikke kan udrede patienten inden for 30 dage fra det tidspunkt, hvor fritvalgssygehuset har modtaget en henvisning, skal bopælsregionen sikre sig, at der inden for de 30 dage udarbejdes en plan for det videre udredningsforløb.

4. Udvidet frit sygehusvalg

Retten til udvidet frit sygehusvalg følger af sundhedslovens § 87 og sygehusbekendtgørelsen § 19 og omfatter patienter, som er henvist og visiteret til udredning, diagnostiske undersøgelser eller behandling m.v. på sygehusafdelinger. Det omfatter også patienter, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, hvis datoen efterfølgende ændres, se mere herom i afsnit 4.9. Både somatiske og psykiatriske patienter er omfattet af retten til udvidet frit sygehusvalg.

Udvidet frit sygehusvalg indebærer, at:

- 1) En patient kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 30 dage kan tilbyde patienten endelig udredning på regionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller samarbejdsygehuse. Ved de dele af udredningsforløbet, som af faglige årsager ikke kan afsluttes inden for 30 dage, gælder udvidet frit sygehusvalg ikke.
- 2) En patient, 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 på vegne af regionsrådene har indgået aftale med (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i sundhedslovens § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.
- 3) En patient kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, når det regionale sygehus ændrer datoen for kirurgisk behandling, uanset om det er muligt at tilrettelægge en ny behandlingsdato inden for den samlede periode på 30 dage.

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder for patienter der initialt er indlagt med tvang, men hvor deres tilstand tillader en overflytning.

Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg påhviler patientens bopælsregion.

4.1 Undtagelser til udvidet frit sygehusvalg

Udvidet frit sygehusvalg gælder ikke for patienter, der er henvist til organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, herunder refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk behandling, kønsskifteoperation, eller rekreations- og rehabiliteringsophold. Det gælder heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling, jf. sygehusbekendtgørelsen § 21.

I forhold til fx kosmetisk behandling vil det være en lægefaglig vurdering, hvorvidt det kosmetiske aspekt eller det terapeutiske aspekt er den afgørende faktor for en beslutning om operation. Hvis en behandling alene eller primært er kosmetisk dvs. forandring eller forbedring af udseendet, så vil behandlingen ikke være omfattet af udvidet frit sygehusvalg.

Patienter, der tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium) i henhold til psykiatrilovens § 5, nr. 2, er ikke omfattet af retten til det udvidede frie sygehusvalg, da disse patienter henhører under gruppen af akutte patienter.

Patienter, der tvangsindlægges på gule papirer (behandlingskriterium) i henhold til psykiatrilovens § 5, nr. 1, er ligeledes ikke omfattet af retten til det udvidede frie sygehusvalg, da disse patienter hører under subakutte patienter, eller patienter, der skal indlægges hurtigt.

Retten til udvidet frit sygehusvalg kan endvidere begrænses for patienter, der er optaget i kriminalforsorgens institutioner, eller som opholder sig i institution i henhold til retsplejeloven, straffeloven (retspsykiatriske patienter), et farlighedsdekret (ekstraordinært farlige personer) efter psykiatriloven kapitel 11 eller i sikret afdeling efter lov om social service. Begrænsningen sker af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen. Den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse herom, jf. sygehusbekendtgørelse § 17.

4.2 Udvidet frit sygehusvalg til udredning

Såfremt regionen ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af 30 dage bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt på regionens sygehuse eller andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker at tilbyde patienten endelig udredning inden for 30 dage, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og patienten skal oplyses herom.

Patientens ret til udvidet frit sygehusvalg til udredning supplerer bopælsregionernes pligt til at søge patienterne udredt inden for 30 dage. Kan bopælsregionen ikke tilbyde endelig udredning inden for 30 dage på regionens sygehuse eller andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker grund af manglende kapacitet, kan patienten vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, hvis aftalesygehuset kan tilbyde udredning hurtigere. Patienten kan selv vælge blandt aftalesygehusene.

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. 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, på et aftalesygehus. I sådanne situationer vil den del, hvor der er kapacitetsbetinget lang ventetid være omfattet af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, se mere herom i, afsnit 4.

Udtrykket ”kan vælge at blive helt eller delvist udredt” i sundhedslovens § 87, stk. 1, 1. pkt., indebærer, at patienten kan vælge at få foretaget den eller de undersøgelser m.v., som fremgår af vedkommendes

udredningsplan, på et aftalesygehus, hvis aftalesygehuset kan tilbyde hurtigere udredning. Patienten kan også vælge en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen, udført på et aftalesygehus, og den eller de resterende undersøgelser udført i regionalt regi.

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

Udfaldet af den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som patienten får foretaget på et aftalesygehus, kan vise et behov for at foretage yderligere undersøgelser, end det i udredningsplanen anførte. I disse tilfælde skal der være indgået aftale med patientens bopælsregion om, at der foretages yderligere undersøgelser på aftalesygehuset, ligesom de almindelige krav for ret til udvidet frit sygehusvalg skal være opfyldt. Hvis udfaldet af undersøgelse m.v. indebærer noget andet, end det der fremgår af henvisningen, kan bopælsregionen henvise til et regionalt sygehus eller et samarbejdssygehus, hvis dette kan udrede patienten hurtigere end et aftalesygehus.

Uanset regler om tidsfrister i forhold til udvidet frit sygehusvalg 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.

4.3 Udvidet frit sygehusvalg til behandling uden yderligere udredning

Sygehuset vurderer på baggrund af henvisningen, 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 på regionens egne sygehuse eller regionens samarbejdssygehuse.

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.

4.4 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg

Har en patient benyttet sig af sin ret til frit sygehusvalg, og fritvalsregionen ikke kan udrede patienten eller iværksætte behandling inden for 30 dage pga. kapacitetsmæssige årsager, har patienten ikke på det grundlag ret til udvidet frit sygehusvalg. Hvis bopælsregionen heller ikke kan udrede patienten eller iværksætte behandling inden for 30 dage på regionens sygehuse eller regionens samarbejdssygehuse, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor bopælsregionen har modtaget henvisningen fra fritvalgssygehuset.

En patient, der har benyttet sin ret til frit sygehusvalg, har også ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis datoen for den kirurgiske behandling bliver ændret, herunder aflyst, se mere herom i afsnit 4.9.

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

Retten til udvidet frit sygehusvalg bortfalder, hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

Retten til udvidet frit sygehusvalg bortfalder ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse.

Hvis en patient er blevet henvist til et aftalesygehus til udredning og/eller behandling, kan bopælsregionen ikke trække henvisningen tilbage. Det gælder også selvom udrednings- eller behandlingsdatoen senere bliver ændret efter ønske fra patienten.

Retten til udvidet frit sygehusvalg bortfalder ikke, når det regionale sygehus ændrer datoen for kirurgisk behandling, uanset om der er længere ventetid på aftalesygehuset, se mere herom i afsnit 4.9.

4.6 Beregning af fristen på 30 dage ift. udvidet frit sygehusvalg

Fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg til udredning, beregnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, til den dato, hvor patienten er endeligt udredt. Registrering af tidspunkt for modtagelse af henvisning er beskrevet nærmere i afsnit 1.1.3.

Fristen for udvidet frit sygehusvalg til behandling beregnes fra den dato, hvor patienten er endeligt udredt og ikke fra tidspunktet, hvor patienten faktisk afgiver informeret samtykke til behandling, til den dato, hvor behandlingen tilbydes.

Fristen for udvidet frit sygehusvalg til behandling, hvor sygehuset modtager en henvisning til behandling, beregnes fra den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen, til den dato, hvor behandlingen tilbydes. Datoen, hvor sygehuset modtager henvisningen, regnes som dag 0, og dagen efter regnes som dag 1.

Deltager flere sygehuse i udredningen/behandlingen, beregnes fristen fra den dato, hvor henvisningen af patienten modtages på det første sygehus eller på regionens henvisende enhed. Viderehenviser det første sygehus patienten til et andet sygehus, beregnes fristen således fra den dato, hvor det første sygehus modtager henvisningen, til den dato, hvor det andet sygehus afslutter udredningen.

Er patienten henvist til en sygehusafdeling, som viderehenviser patienten til udredning eller behandling på en anden sygehusafdeling på sygehuset, beregnes fristen fra den dato, hvor sygehuset i første omgang modtager henvisningen, til den dato, hvor patienten er endeligt udredt, eller hvor behandlingen er påbegyndt på den anden sygehusafdeling.

Hvis behandlingen må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand får regionen de dage, hvor patienten fx er på ferie og dermed efter eget ønske vil behandles senere, tillagt i fristen på 30 dage. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdom.

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

Eksempel 1: Hvornår patienten skal tilbydes henvisning til et aftalesygehus

Sygehuset modtager den 4. juli henvisning af en patient, som allerede ved henvisningen er udredt. Dato for 1. planlagte ambulante besøg 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 et aftalesygehus, idet den samlede ventetid således udgør 30 dage.

Eksempel 2: Hvornår patienten skal tilbydes henvisning til et aftalesygehus

Sygehuset modtager en henvisning den 15. april af en patient, som ikke er udredt. Sygehuset afslutter udredningen den 1. maj og fastsætter operationsdatoen 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.

Eksempel 3: Når patienten udsætter behandling efter eget ønske - pga. ferie

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.

4.7 Reel behandling inden for 30 dage

Behandling af patienter skal reelt være påbegyndt inden for 30 dage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning til behandling eller efter, at patienten er blevet endeligt udredt på sygehuset. Hvis behandlingen reelt ikke er gået i gang inden for de 30 dage, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg.

Når patienten indkaldes direkte til forundersøgelse med henblik på information, samtykke og klargøring til behandling, kan udredningen være foretaget på et andet sygehus eller uden for sygehuset. Forundersøgelsen er i den situation ikke en reel behandling, medmindre den har et egentligt behandlingsindhold, jf. praksisændring fra Styrelsen for Patientklager. Hvilken behandling, der skal tilbydes patienten, vil altid bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering. Den faglige vurdering og stillingtagen foretages af en læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig person med relevante kompetencer.

En behandling vil som udgangspunkt kun være en reel behandling, såfremt udredningen er endelig. Det vil sige, der skal være tale om en behandling, 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 en reel behandling.

Boks 7: Eksempler på igangsættelse af reel behandling

Eksempel 1: Voksenpsykiatri

En patient henvises til psykiatrisk ambulatorium på mistanke om depression. Ved første ambulante besøg er den lægefaglige vurdering, at patienten både 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 inden for 30 dage. Det behandlingsbehov, der var vurderet ved første besøg, er imødekommet, og behandlingen må betragtes som reel.

Havde der været en væsentligt længere ventetid til samtaleterapi, og behandlingen derfor alene havde været medicinsk, havde der ikke været tale om en reel behandling, da det var vurderet, at patienten ville have gavn af begge former for behandling 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 have været reel behandling.

Eksempel 2: Somatik

En patient henvises med stort navlebrok, som giver patienten betydelige gener. Efter endt udredning tilbydes patienten 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 en reel behandling.

4.8 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 regionale sygehuse, der ændrer, herunder fremrykker, udsætter eller aflyser en fastsat operationsdato. En patient, der behandles på et regionalt sygehus uden for bopælsregionen, har således også udvidet frit sygehusvalg, hvis operationsdatoen bliver ændret.

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 på aftalesygehuset.

Patienter har ikke ret til at benytte sig af retten til udvidet frit sygehusvalg, hvis operationsdatoen bliver ændret på grund af patientens ønske eller såfremt patientens helbredstilstand tilsiger en hurtig behandling. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdom.

Når regionen ændrer operationsdatoen, er regionen forpligtet til, senest 8 hverdage efter ændringen, at oplyse patienten om en ny dato for operation, og om patientens rettigheder, herunder at patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg. Denne oplysning er en forudsætning for, at patienten bedst muligt har kendskab til sine rettigheder og er i stand til at træffe et valg.

5. Diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger

Udvidet frit sygehusvalg omfatter også patienter, 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 egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller samarbejdssygehuse, jf. sundhedsloven § 82a og sygehusbekendtgørelsens § 13. 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. sygehusbekendtgørelsens § 13, samt ved bekendtgørelse nr. 167 af 14. februar 2017 om praktiserende kiropraktorers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser.

5.1 Beregning af fristen

Fristen for udvidet frit sygehusvalg beregnes fra datoen, hvor sygehuset modtager henvisningen, til den dato, hvor den diagnostiske undersøgelse påbegyndes. Perioder, hvor den diagnostiske undersøgelse må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand, får regionen tillagt i fristen på 30 dage. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.

5.2 Når patienten har benyttet frit sygehusvalg

Hvis en patient har benyttet sig af sin ret til frit sygehusvalg, og fritvalgsregionen ikke kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse inden for 30 dage, giver det ikke i sig selv ret til udvidet frit sygehusvalg. Retten til udvidet frit sygehusvalg indtræder kun, hvis bopælsregionen heller ikke kan tilbyde patienten den diagnostiske undersøgelse inden for 30 dage efter, at henvisningen er modtaget.

Patienter, som har benyttet sin ret til frit 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 eller regionens samarbejdssygehuse har mere end 30 dages ventetid på den diagnostiske undersøgelse, efter patienten er blevet henvist tilbage til bopælsregionen, har patienten ret til at benytte sin ret til udvidet frit sygehusvalg.

5.3 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens egne 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 samarbejds-

sygehuse. Retten til at blive henvist til et aftalesygehus bortfalder ikke, hvis ventetiden på aftalesygehuset er identisk med ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdsygehuse.

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

6. Information til henviste patienter

Formålet med oplysningspligten er at sikre, at patienter hurtigt får information om deres rettigheder, heriblandt ret til hurtig udredning, information om undersøgelses- og behandlingstidspunkt, udredningsmuligheder samt om deres muligheder for at benytte frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.

Regionens oplysningspligt er fastlagt i sundhedslovens § 90 og i sygehusbekendtgørelsens § 12 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 sundhedslovens § 87, stk. 6, og i sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 5. Ansvar for at give henviste patienter information efter disse regler påhviler i praksis det sted, der modtager henvisningen.

Efter sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 1, skal regionen senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget en henvisning eller har udredt en patient, 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 et andet sygehus,
- om patienten kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 30 dage,
- om patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage, og
- om patienten kan tilbydes behandling inden for 30 dage.

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.

Beregningen af de 8 hverdage påbegynder den dato, hvor sygehuset modtager henvisningen. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag 0, og dag 1 er således den følgende hverdag. Weekend- og helligdage indgår ikke i beregningen.

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

Regionens informationsmateriale om udredning og behandling og oplysninger som følger af sygehusbekendtgørelsen § 12, stk. 1-5 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. Informationen skal være let forståelig, tilstrækkelig og relevant samt handlingsanvisende. Den vigtigste information skal stå først, se mere herom i afsnit 6.1.4. om oplysningsbreve.

Boks 8: Eksempler på frister for udsendelse af oplysningsbreve

Eksempel 1

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

Eksempel 2

Hvis sygehus (a) har modtaget henvisningen den 3. december, og videresender henvisningen til et andet sygehus (b), skal sygehus (b) sørge for at udsende oplysningsbrevet, så patienten modtager det senest onsdag den 13. december, da dette er 8 dage fra det første sygehus (a) har modtaget henvisningen.

6.1 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. sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 1.

Hvis patienten skal udredes inden behandling, skal der i oplysningsbrevet informeres om patientens ret til hurtig udredning inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

Regionen har pligt til at informere patienten, såfremt det ikke er muligt at tilbyde udredning inden for 30 dage på det sygehus, som patienten er henvist til, og oplyse patienten om, hvilket regionalt eller privat sygehus, klinik mv., som kan udrede inden for 30 dage, samt hvor patienten kan rette henvendelse til, for at blive viderehenvist til dette. I den forbindelse skal regionen angive telefonnummer og e-mail på det relevante sygehus.

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 enten linker til de relevante søgeresultater på www.sygehusvalg.dk eller direkte til det relevante sygehus. Oplysninger i linket skal svare 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 samarbejdssygehuse. Det er ligeledes en forudsætning, at der alene oplyses om afdelinger/sygehuse, som rent faktisk kan varetage den aktuelle udredning inden for 30 dage. Der kan oplyses navn på mere end et sygehus, som kan tilbyde udredningen inden for 30 dage.

For både udredning og behandling gælder det, at det regionale sygehus skal angive, om patienten kan tilbydes udredning eller behandling inden for 30 dage. Når sygehuset allerede ved modtagelsen af en henvisning eller umiddelbart efter udredningen af en patient er klar over, at patienten ikke vil kunne tilbydes påbegyndelse af behandling eller undersøgelse inden for 30 dage, skal det fremgå af oplysningsbrevet.

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 eller omvisiteringsenhed med angivelse af træffetid, telefonnummer og e-mail. Det bør også fremgå, hvilken information og vejledning patientkontoret kan være behjælpelig med.

6.1.1 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 og samarbejdssygehuse, jf. sundhedslovens § 79, stk. 2. Samarbejdssygehuse skal dog kun omtales i det omfang, de er relevante.

Det skal fremgå, hvor i landet de eller det relevante samarbejdssygehus 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 frit sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset modtager henvisningen.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, hvilket sted og telefonnummer samt e-mail, som patienten skal henvende sig til, såfremt patienten ønsker at gøre brug af sin ret til frit sygehusvalg, eller blot ønsker nærmere oplysninger herom.

Hvis patienten ikke kan tilbydes endelig udredning eller påbegyndt behandling 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 et aftalesygehus, hvis patienten ønsker det efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, om regionen tilbyder at henvise patienten til et aftalesygehus i Danmark eller i udlandet.

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

6.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling

Sygehuset skal i oplysningsbrevet, jf. sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 3, informere 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.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.mitsygehusvalg.dk.

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

Ventetider, som ikke fremgår af www.mitsygehusvalg.dk, 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.

6.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, jf. sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 1, nr. 4, at patienten ved henvendelse til sygehuset, kan få oplyst antal udredninger og behandlinger, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse, samarbejdssygehuse samt de nævnte private specialsygehuse, aftalesygehuse 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.mitsygehusvalg.dk.

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

6.1.4 Oplysningsbreve

Kravene til oplysningsbreve er fastsat i sygehusbekendtgørelsens § 12, stk. 5. Fem principper skal sikre, at patienten:

- får kendskab til – og forstår – sine rettigheder, og at patienten selv føler sig velinformeret,
- er i stand til at træffe et oplyst valg på baggrund af den information, patienten har fået, og
- 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 inden for den enkelte region og på tværs af regionerne. Til brug herfor er udarbejdet eksempler på information om patientrettigheder, som kan anvendes, jf. boks 9.

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 henviser til Indenrigs- og Sundhedsministeriets 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 og e-mail, som patienten kan ringe eller skrive til, hvis patienten ønsker at gøre brug af en patientrettighed, jf. eksemplerne i boks 9. Dette telefonnummer inkl. 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 www.sygehusvalg.dk, www.mitsygehusvalg.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.

Boks 9: Teksteksempler til brug i oplysningsbreve

Eksempel 1: Ret til hurtig udredning ved et samarbejdssygehus

”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] eller skrive til [e-mail]. 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] eller skrive til [e-mail]. 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] eller skrive til [e-mail]. Læs mere om dine patientrettigheder [link eller bilag].”

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

Regionen skal i oplysningsbrevet til patienten oplyse om:

- Undersøgelsen kan tilbydes inden for 30 dage,
- Ventetiden ved regionens egne sygehuse og samarbejdssygehuse,
- Patientkontorenes eller omvisiteringsenhedens kontaktoplysninger, træffetid og hvilken information og vejledning, patientkontoret kan hjælpe med.

6.2.1 Information om frit sygehusvalg ift. diagnostiske undersøgelser

Regionen skal i oplysningsbrevet til patienten oplyse om:

- At patienten har ret til frit sygehusvalg og kan vælge mellem bopælsregionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse m.fl. der er nævnt i sundhedslovens § 79, stk. 2.

- hvor i landet de(t) relevante samarbejdssygehus(e) er beliggende, så patienten kan lade afstanden til sygehuset indgå i sine overvejelser om at benytte frit sygehusvalg. Denne forpligtelse til at oplyse om det frie sygehusvalg påhviler også de private specialsygehuse, klinikker og hospices m.fl., og
- hvilket sted og telefonnummer samt e-mail, som patienten skal kontakte, såfremt patienten ønsker at gøre brug af sin ret til frit sygehusvalg, eller blot ønsker nærmere oplysninger herom.

Denne forpligtelse til at oplyse om det frie sygehusvalg påhviler også samarbejdssygehuse.

6.2.2 Information om ventetid ift. diagnostiske undersøgelser

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet til patienten informere om ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse, andre regionale sygehuse og relevante samarbejdssygehuse. Det vil normalt være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på www.mitsygehusvalg.dk, og det vil også som hovedregel være tilstrækkeligt at henvise hertil i oplysningsbrevet, forudsat at dette efterfulgt af information om, hvor patienten kan henvende sig ved spørgsmål.

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.mitsygehusvalg.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 www.mitsygehusvalg.dk, 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 regionssygehuse. Det kan fx være på sygehusafdelingen, det centrale visitationskontor eller patientkontoret.

6.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser

Det skal fremgå af oplysningsbrevet:

- At patienten kan få oplyst antallet af diagnostiske undersøgelser, der foretages på hvert af regionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse samt samarbejdssygehuse, og
- 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.mitsygehusvalg.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 samarbejdssygehuse.

6.2.4 Tilbud om viderehenvvisning

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, om sygehuset tilbyder at henvise patienten til et aftalesygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4.

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

Det skal også fremgå, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ønsker at benytte frit sygehusvalg eller udvidet frit 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 sygehusbekendtgørelsens § 15, stk. 2 og 3.

Uanset om regionen mener at have afsøgt alle behandlingsmuligheder, skal en patient med ret til udvidet frit sygehusvalg informeres herom.

6.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme

I oplysningsbreve til patienter, som er henvist for livstruende kræftsygdomme eller visse hjertesygdomme, henvises til bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. og tilhørende vejledning herom (vejledning nr. 9259 af 28/04/2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme).

6.4 Information til patienter fra private specialsygehuse, klinikker og hospices

Der er forskel på kravene til information fra hhv. de offentlige og fra de private specialsygehuse, klinikker og hospices. Kravene til de private specialsygehuse, klinikker og hospices er mindre omfattende og følger af sygehusbekendtgørelsen § 12, stk. 4.

Private specialsygehuse, klinikker og hospices skal senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning af en patient, oplyse patienten om:

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

7. Befordring

Reglerne om befordring eller befordringsgodtgørelse til behandling på sygehus er beskrevet i bekendtgørelse nr. 816 af 18. juni 2018 om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Udgangspunktet er, at patienten selv skal sørge for og betale transport til sygehuset og hjem igen.

Patienten har ret til at blive kørt i ambulance eller særligt indrettet sygebil til og fra sygehuset, hvis patientens helbredstilstand gør det nødvendigt.

Patienten har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis patienten opfylder én af følgende betingelser:

- Modtager folke- eller førtidspension og udgiften overstiger 45 kr. (takst pr. 1.1.2023).
- Bor mere end 50 km fra det sygehus, hvor patienten skal modtage den nødvendige behandling og udgiften overstiger 108 kr. (takst 1.1.2023), jf. cirkulære nr. 9060 af 27. januar 2023.
- Patienten bliver indkaldt til videre ambulans behandling, og ikke er i stand til at tage offentlige transportmidler.
- Hvis hospitalet sender patienten hjem på weekend eller en kort ferie, og patienten ikke er i stand til at tage offentlige transportmidler.

Det er regionen, der skal betale udgifterne til transport af patienter til behandling på sygehus, og som bestemmer, om transporten skal ydes som befordring eller som befordringsgodtgørelse. Befordringsgodtgørelse ydes med et beløb svarende til befordringsudgiften med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at hvis en patient benytter frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg, har patienten kun krav på befordringsgodtgørelse svarende til, hvad patienten ville have modtaget, hvis udredningen eller behandlingen havde fundet sted på det sygehus, bopælsregionen ville have henvist patienten til, dog således at godtgørelsen ikke overstiger patientens faktiske befordringsudgifter.

Patienten bør oplyses om, hvornår og på hvilke vilkår patienten har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, samt konsekvensen af at benytte frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg.

8. Klageadgang

Regionens afgørelser om diagnostiske undersøgelser efter sundhedslovens § 82 a, udredning efter sundhedslovens § 82 b, frit og udvidet frit sygehusvalg efter sundhedslovens §§ 86 og 87, regionernes oplysningspligt efter sundhedslovens § 90 og regler fastsat med hjemmel heri, kan påklages til Styrelsen for Patientklager. Det fremgår af § 6, nr. 4 og 7, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 22. december 2023

RANDI FRYDENBERG HEDE

/ Julia Hvid Pedersen