

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

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

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

### Indhold

1.0 Det frie sygehusvalg .....	2
1.1 Udøvelsen af det frie sygehusvalg .....	3
1.2 Undtagelser .....	3
1.3 Videresendelse af relevante journaloplysninger til privat behandlingssted .....	4
2.0 Ret til hurtig udredning .....	4
2.1 Hvad er udredning? .....	5
2.1.1 Hvornår er en udredning endelig? .....	5
2.1.2 Årsager, som kan begrunde, at udredning strækker sig over mere end 30 dage .....	6
2.1.3 Forholdet mellem udredning og behandling .....	7
2.2 Ansvar for efterlevelse af retten til hurtig udredning, når patienten i medfør af det frie sygehusvalg vælger et tilbud i en anden region .....	8
2.3 Beregning af udredningsfristen .....	8
2.4 Udredningsplan .....	9
2.4.1 Krav til udredningsplan .....	11
2.5 Relevante journaloplysninger sendes til samarbejdssygehuset .....	11
3.0 Det udvidede frie sygehusvalg generelt .....	11
3.1 Udvidet frit sygehusvalg uden yderligere udredning .....	13
3.2 Personkreds, der er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg .....	13
3.3 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg .....	14
3.4 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdssygehuse .....	14
3.5 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset .....	14

3.6 Beregning af venteperioden.....	15
3.7 Reel behandling inden for 30 dage.....	16
3.8 Retten til udvidet frit sygehusvalg ved ændring af dato for kirurgisk behandling .....	17
4.0 Det udvidede frie sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger .....	17
4.1 Beregning af venteperioden.....	18
4.2 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg .....	18
4.3 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehuse og samarbejdsygehuse .....	18
4.4 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset.....	18
5.0 Information til henviste patienter .....	18
5.1 Information til patienter, der skal udredes eller behandles på et sygehus .....	20
5.1.1 Information om patientens frie valg, herunder viderehenvielse efter reglerne om frit sygehusvalg og om det udvidede frie sygehusvalg .....	21
5.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling.....	21
5.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger .....	22
5.1.4 Krav til udformning og indhold af informationsmateriale til patienterne.....	22
5.2 Information til patienter, der tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge .....	24
5.2.1 Information om patientens frie sygehusvalg .....	24
5.2.2 Information om ventetid .....	25
5.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser .....	25
5.2.4 Tilbud om viderehenvielse.....	25
5.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme.....	26
5.4 Information til patienter fra private specialsygehuse m.fl. ....	26
6. Befordring .....	26
7. Klageadgang.....	27

### 1.0 Det frie sygehusvalg

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

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

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

### **1.1 Udøvelsen af det frie sygehusvalg**

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

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

Når en sygehusafdeling henviser en patient til et sygehus efter fritvalgsordningen, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til det pågældende sygehus efter reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens kapitel 9. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne foretages så hurtigt som muligt.

### **1.2 Undtagelser**

For at tilgodese hensynet til udviklingen i presset på den enkelte afdelings kapacitet og dermed afdelingens øvrige patienter har sygehusene i medfør af sundhedslovens § 86, stk. 2, hjemmel til i et vist omfang at afvise at modtage patienter, der ønsker at benytte retten til frit sygehusvalg til behandling på det pågældende sygehus.

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

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

Retten til frit valg af sygehus indbefatter ikke tilfælde, hvor en patient indlægges akut uden forudgående henvisning, fx hvor patienter bringes til et sygehus med ambulance 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.

For så vidt angår frit sygehusvalg for patienter, der i henhold lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang på psykiatrisk afdeling, gælder, at der er ret til at vælge en afdeling, der kan modtage patienter undergivet den pågældende tvang og kan give den nødvendige behandling. Det vil sige, at en patient, der fx er frihedsberøvet på en lukket eller skærmet afdeling, ikke kan vælge at blive indlagt på en åben afdeling.

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

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

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

### **1.3 Videre sendelse af relevante journaloplysninger til privat behandlingssted**

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

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

## **2.0 Ret til hurtig udredning**

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

Retten til hurtig udredning indebærer, at alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, efter at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, hvis det er fagligt muligt. Således skal sygehuset inden for fristen kunne informere patienten om, at mistanke om sygdom er afkræftet, eller om sygdommens art og om der anbefales observation eller behandling, jf. afsnit 2.1.1. Hvis ikke fristen på 30 dage kan overholdes, gælder fortsat en forpligtelse for regionerne til at sikre udredning af patienten så hurtigt som muligt. Hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, har regionen pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på

private sygehuse og klinikker. I forbindelse hermed skal regionen - hvis den ikke kan udrede patienten inden for fristen på det sygehus, som patienten er henvist til – oplyse patienten om, på hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage. Patienten informeres om, hvortil patienten skal rette henvendelse – inklusiv angivelse af telefonnummer – for at blive viderehenvist til udredning på et andet sygehus, der kan udrede patienten inden for 30 dage.

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

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

## **2.1 Hvad er udredning?**

Sygehusets udredning af patienten kan bestå af en række parallelt eller serielt forløbende tiltag, herunder samtaler, fysiske undersøgelser, observationer, billeddiagnostiske og funktionelle undersøgelser samt undersøgelser af blod, væv m.v. Ved første indkaldelse af patienten planlægges forløbet så vidt muligt, og hvor det er relevant aftales der en tid til en samtale, hvor patienten kan få information om konklusionen heraf. I visse tilfælde viser der sig efterfølgende behov for yderligere undersøgelser som led i udredningsforløbet, og i komplicerede udredningsforløb vil der ofte være behov for inddragelse af flere eksperter i et tværfagligt samarbejde.

Generelt vil formålet med sygehusets udredning være:

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

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

### **2.1.1 Hvornår er en udredning endelig?**

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

- patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet *eller*
- patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter *og*

- patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling

Såfremt forløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først fagligt betragtes som endeligt udredt, når patientens tilstand er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om fordele og ulemper ved behandling, samt hvilke forhold der skal afdækkes og være på plads, inden en eventuel behandling kan iværksættes. Som led i udredningen skal eventuel komorbiditet kun vurderes i det omfang, det er relevant for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingstilbud. Der kan således efter endt udredning påbegyndes nyt eller nye udredningsforløb for eventuel påvist komorbiditet.

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

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

#### **Boks 1: Eksempel på udredningsforløb**

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

1. Ved første besøg kan udfyldningen ikke genfindes. Patienten informeres.
2. Ved første besøg konstateres lille ukompliceret lyskebrok. Patienten har ingen smerter eller øvrige gener, ligesom samvær og daglige gøremål ikke er påvirket. Patienten informeres om tilstanden, og hvilke forhold der kan tilsige genhenvielse til vurdering af behandling.
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.

I 1. og 2. er udredningen endelig. Ved genhenvielse startes nyt udredningsforløb.

I 3. er udredningen pågående, trods aflastende behandling. Som følge af fund af suspekt plet på den ene lunge startes der separat udredningsforløb i kræftpakke. Såfremt speciallægevurderingen ikke kan tilbydes senest 30 dage efter sygehusets modtagelse af henvisning, vil patienten være omfattet af reglerne efter § 87 stk. 1, jf. afsnit 3.

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

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

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

### **Boks 2: Eksempler på faglige årsager der kan forlænge udredning**

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

- At en patient skal gennemgå en række undersøgelser, analyser og prøver, som man af faglige årsager ikke kan nå på 30 dage fx:
  - Genetiske undersøgelser og andre prøver og undersøgelser med lang svartid.
  - Undersøgelser eller analyser der kun kan foretages i bestemte faser eller perioder grundet tilstandens natur.
  - Ved behov for stabilisering af anden sygdom eller regulering af anden behandling før udførelse af dele af udredningsprogrammet.
  - Hvor undersøgelserne skal ske serielt og hvor den næste undersøgelse afhænger af resultatet af den foregående. Herunder hvor de planlagte undersøgelser, af grunde der ikke kunne forudses, viser sig ikke at afdække tilstanden i tilstrækkelig grad, og der derfor må iværksættes yderligere udredning.
- At der er et fagligt funderet behov for en observationsperiode, herunder hvis der er behov for at afvente symptomudvikling, eller der er en velbegrunnet sandsynlighed for, at tilstanden vil gå over af sig selv.
- Mangel på en meget speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til.
- Behov for inddragelse af eksterne samarbejdsparter og/eller pårørende fx i forbindelse med demensudredning eller indhentning af skole og forældreobservationer ved børne- og ungdomspsykiatrisk eller pædiatrisk udredning.

I tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt eller hensigtsmæssigt, at en patient er endeligt udredt inden for en frist på 30 dage fra modtagelse af henvisning, kan der samtidig være kapacitetsmæssige forhold, der forlænger enkelte dele af udredningsprogrammet. Det kan for eksempel være, hvis et barn er under udredning for ADHD, hvor forløbet forlænges af behov for indhentning af forældre- og skoleobservationer, mens der samtidig er kapacitetsbetinget lang ventetid til en konkret psykologisk undersøgelse, der ikke er afhængig af indhentede observationer. I sådanne situationer vil den del, hvor der er kapacitetsbetinget lang ventetid være omfattet af § 87, stk. 1, jf. afsnit 3.0.

Andre årsager, der gyldigt kan begrunde, at udredningen strækker sig ud over fristen på 30 dage er situationer, hvor patienten benytter sig af sit frie sygehusvalg til at vælge et sygehus, der ikke kan udrede inden for 30 dage på trods af at have modtaget tilbud om rettidig udredning fra et andet sygehus. I disse situationer er tilbud om udredning givet i overensstemmelse med § 82 b. Der skal dog udarbejdes en udredningsplan for patienten, jf. afsnit 2.3 og 2.4.

#### **2.1.3 Forholdet mellem udredning og behandling**

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

Det kan fx være tilfælde, hvor der fra henvisende læge fremsendes billedokumentation, resultat af vævsprøver m.v., som entydigt afklarer sygdommens art og omfang, og hvor gængse faglige kriterier klart angiver indikation og behandling. Det kan

også være tilfælde, hvor en patient har opblussen af kendt og fuldt udredt kronisk sygdom, men har behov for fornyet behandling på sygehus.

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

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

Behandling kan også iværksættes som led i udredning, for eksempel ved vurdering af behandlingsrespons på given specifik behandling i forbindelse med diagnostisk afklaring. Selvom der i sådanne tilfælde er iværksat en vis behandling, er udredningen uafsluttet, og patienten vil derfor fortsat være under udredning og derfor omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 82 b og § 87, stk. 1.

Såfremt henvisningen er relevant og fyldestgørende, og der henvises til videre udredning på sygehuset, vil patienten være omfattet af reglerne efter sundhedslovens § 82 b og § 87, stk. 1.

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

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

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

Hvis patienten benytter sig af det frie sygehusvalg, beregnes udredningsfristen fra den dato, hvor fritvalgssygehuset i en anden region end patientens bopælsregion modtager henvisningen af den pågældende patient.

## **2.3 Beregning af udredningsfristen**

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

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

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



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

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

### **Boks 3: Eksempler på beregning af udredningsfristen**

#### Eksempel 1:

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

Hvis den lægefaglige ekspertise selv med inddragelse af andre regioners sygehuse og private sygehuse og klinikker, trods forsøg herpå, ikke senest den 31. juli har kunnet afklare patientens behandlingsbehov eller afkræfte mistanken om sygdom, skal sygehuset senest samme dato have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten. Patienten vil i det tilfælde have ret til udvidet frit sygehusvalg til udredning og skal informeres herom.

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

Sygehuset modtager en henvisning af en patient d. 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 20. september. Regionen henviser patienten til udredning på en anden afdeling i regionen, hvor udredning kan ske inden for 30 dage. Patienten takker nej til tilbuddet, og vælger at vente på udredning i den oprindelige afdeling. Sygehuset skal senest 20. september have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten. Planen indeholder tid og sted for første undersøgelse og sendes til patienten pr. brev eller ved første undersøgelse, hvis denne finder sted indenfor 30 dage efter henvisningen er modtaget.

#### Eksempel 3: Patienten ønsker at udskyde en undersøgelse

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

## **2.4 Udredningsplan**

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

En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser, når et udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for en frist på 30 dage. Hvis det fx er klart, at patienten skal gennemgå 3 yderligere

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hvor der er en forundersøgelse, som indgår som led i behandlingsforløbet, indgår denne i de 30 dages ventetid til behandling, jf. afsnit 3.

#### **2.4.1 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 fagligt muligt.

Indholdet af planen kan gives til patienten mundtligt og skal altid gives skriftligt, jf. afsnit 2.4. Det kan fx være relevant, at patienten også informeres mundtligt, såfremt patienten er i et udredningsforløb, og patienten skal til yderligere undersøgelser. I forbindelse med udredningen er autoriserede sundhedspersoner underlagt de almindelige krav om journalføring, som det fremgår af bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. I denne sammenhæng henledes opmærksomheden på, at indholdet af udredningsplanen skal fremgå af patientjournalen, jf. bekendtgørelsens § 14, stk. 3, nr. 4.

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

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

Regionen er i forbindelse med tilrettelæggelsen af udredningsplanen fortsat forpligtet til at søge andre udredningsmuligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, eller hvis det kan sikre et hurtigere udredningsforløb.

#### **2.5 Relevante journaloplysninger sendes til samarbejdssygehuset**

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

#### **3.0 Det udvidede frie sygehusvalg generelt**

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

- At en person kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse). Retten gælder også til de dele af et udredningsforløb, som forlænges yderligere af kapacitetsmæssige årsager, ved udredningsforløb som af faglige årsager ikke kan afsluttes inden for 1 måned.

- At en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som Danske Regioner har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionen i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter (samarbejdssygehuse).
- At en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis det regionale sygehus ændrer datoen, uanset om det er muligt at tilrettelægge en ny behandlingsdato inden for den samlede periode på 30 dage.

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

#### **Boks 4: Hvad er et samarbejdssygehus, og hvad er et aftalesygehus?**

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

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

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

Det udvidede frie valg ændrer således heller ikke på bopælsregionernes forpligtelse til hurtig udredning i medfør af sundhedslovens § 82 b. Dvs. hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan efterleve retten til hurtig udredning på egne sygehuse, er regionen forpligtet til af egen drift at søge patienten udredt på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, hvis disse kan tilbyde hurtigere udredning. Patienten skal i givet fald oplyses om, hvilket sygehus patienten kan tilbydes udredning på inden for 1 måned.

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

Udtrykket "kan vælge at blive helt eller delvist udredt" indebærer, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4.

Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen og få udført den eller de resterende undersøgelser i regionalt regi.

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

Hvis udfaldet af den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som patienten får foretaget i privat regi, viser et behov for yderligere undersøgelser, end det i udredningsplanen anførte, forudsættes, at der er indgået aftale herom med patientens bopælsregion, ligesom de almindelige krav for ret til udvidet frit sygehusvalg skal være opfyldt. Hvis udfaldet af undersøgelserne mv. indebærer noget andet, end der fremgår af henvisningen, vil bopælsregionen kunne henvise til et offentligt sygehus eller et samarbejdssygehus, hvis dette kan udrede patienten hurtigere, end et af de private tilbud kan gøre det.

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

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

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

### **3.1 Udvidet frit sygehusvalg uden yderligere udredning**

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

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

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

### **3.2 Personkreds, der er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg**

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter patienter, der er henvist til udredning eller behandling på sygehus. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, 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. 584 af 28. april 2015 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. Regionen

skal som udgangspunkt udrede og behandle patienter med livstruende kræft- og hjertesygdomme efter de regler, som stiller patienten mest gunstigt. Såfremt patienten i stedet ønsker at benytte sig af retten til hurtig udredning, tages reglerne i anvendelse.

Videre gælder det udvidede frie 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.

Patienter, der i psykiatrien tvangsindlægges på røde papirer (farlighedskriterium) i henhold til psykiatriloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2010 om anvendelse af tvang i psykiatrien, henhører under gruppen af akutte patienter og er ikke omfattet af retten til det udvidede frie sygehusvalg. Ligeledes gælder, at patienter, der tvangsindlægges på gule papirer (behandlingskriterium), ikke er omfattet af retten, da denne gruppe af patienter henhører under gruppen af subakutte patienter eller patienter, der skal indlægges hurtigt.

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

For personer henvist til psykiatrisk behandling før den 1. september 2014 (i henhold til reglerne i kapitel 20 a og 20 b i sundhedsloven) finder de hidtil gældende regler om udvidet ret til behandling anvendelse.

### **3.3 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg**

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

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

### **3.4 Hvis ventetiden på aftalesygehuset overstiger ventetiden på bopælsregionens sygehus og samarbejdssygehuse**

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

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

### **3.5 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset**

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

### 3.6 Beregning af venteperioden

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

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

Når det af faglige årsager ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for en måned, kan der i udredningsforløbet optræde undersøgelser, hvor ventetiden af kapacitetsmæssige årsager forlænges yderligere. Til de undersøgelser vil der være udvidet frit sygehusvalg. Det gælder fx billeddiagnostiske undersøgelser eller lignende, hvor der er tale om en klart defineret del af udredningen, som kan foretages uafhængigt af den øvrige del af forløbet, dvs. uden at det fører til fagligt begrundet behov for gentagelse af undersøgelsen.

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

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

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

#### **Boks 5: Eksempler på beregning af ventetiden i forbindelse med udvidet frit sygehusvalg til udredning og behandling**

##### Eksempel 1:

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

##### Eksempel 2:

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

til information til patienten.

#### Eksempel 3:

Sygehuset modtager henvisning af en patient den 1. juli og tilbyder patienten behandling inden for 30 dage, dvs. senest den 31. juli. Patienten har midlertidig planlagt en ferie og har ikke mulighed for at dukke op til den planlagte tid. Det medfører, at patienten ikke kan behandles inden for 30 dage. Patienten har fortsat ret til 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 14. juli til den 21. juli, dvs. 8 dage, skal patienten være behandlet senest den 8. august i stedet for som oprindeligt den 31. juli.

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

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.

### **3.7 Reel behandling inden for 30 dage**

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

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

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

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

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

### **Boks 6: Eksempler på igangsættelse af reel behandling**

#### Eksempel 1: Voksenpsykiatri



42-årig kvinde henvises til psykiatrisk ambulatorium på mistanke om depression. Ved første ambulante besøg er den lægefaglige vurdering, at der er tale om depression, formentlig af svær grad, og at patienten skal behandles med medicin og samtaleterapi. Der igangsættes umiddelbart medicinsk behandling med antidepressiv medicin samt medicinsk behandling af ledsagende søvnforstyrrelse for at lindre patientens forpintethed. Desuden tilbydes patienten samtaleterapi i gruppe for sin depression til opstart indenfor 30 kalenderdage. Den iværksatte behandling ved første besøg må betragtes som et reelt behandlingstilbud, idet tilbuddet følger god klinisk praksis. Såfremt der havde været væsentligt længere ventetid til samtaleterapi, og behandlingstilbuddet derfor alene havde bestået af medicinsk behandling, havde der ikke været tale om et reelt behandlingstilbud.

#### Eksempel 2: Somatik

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

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

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

Ved kirurgisk behandling forstås operation og tilsvarende behandlingsmæssige indgreb.

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

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

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

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

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

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også for personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis bopælsregionen ikke inden for 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 samt § 13 i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v.

#### **4.1 Beregning af venteperioden**

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

#### **4.2 Når patienten har benyttet det frie sygehusvalg**

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

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

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

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

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

#### **4.4 Relevante journaloplysninger sendes til aftalesygehuset**

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

#### **5.0 Information til henviste patienter**

Regionens informationspligt er fastlagt i sundhedslovens § 90 og uddybet i § 12 i bekendtgørelse nr. xxx af xx. xx 201x om ret til sygehusbehandling m.v. samt i § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Derudover er krav til indhold og udformning af regionernes informationsmateriale fastlagt i § 87, stk. 6, og uddybet i § xx i bekendtgørelse nr. xxx af xxx 2016 om ret til sygehusbehandling mv.

Afsnit 5.0 til 5.5 omhandler § 90, mens § 87 behandles i afsnit 5.6.

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

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

**Boks 7: § 12 i bekendtgørelse nr. 958 af 29. august 2014 om ret til sygehusbehandling m.v.**

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

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

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

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

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

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

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

**Boks 8: § 7, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.**

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

Informationskravene er fastsat i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 12 jf. boks 7. Heraf fremgår det, at regionen senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget en henvisning eller har udredt en patient, skal oplyse patienten om:

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

- om tilbud og viderehenvielse af patienten til andet sygehus.

Videre skal sygehuset meddele patienten:

- om patienten efter reglerne i § 13 kan tilbydes en diagnostisk undersøgelse til brug for den alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge inden for 1 måned (30 dage),
- om patienten efter reglerne i § 14 kan tilbydes udredning inden for 1 måned (30 dage),
- om patienten efter reglerne i § 19 kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage).

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

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

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

#### **Boks 9: 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.

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

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

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

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

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

Aftalesygehuse og de diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger mv., som der er indgået aftaler om med Danske Regioner, kan ses på [www.sygehusvalg.dk](http://www.sygehusvalg.dk).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **5.1.2 Information om ventetid til udredning og behandling**

Sygehusafdelingen skal i oplysningsbrevet informere patienten om ventetiden på den udredning eller behandling, som patienten er henvist til, uanset om den er ved regionens egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller ved de private specialsygehuse m.fl., som er nævnt i § 15, stk. 2 og 3, i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling.

Af oplysningsbrevet, jf. bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 12, stk. 1, nr. 3, skal fremgå ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse, samarbejdssygehusene, andre regionale sygehuse og private relevante specialsygehuse. Det vil normalt være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk) eller [hjemmeside vedr. information til sygehusvalg], og det vil som hovedregel være tilstrækkeligt at henvise hertil i oplysningsbrevet, forudsat at dette efterfølges

af præcis information om, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ikke selv ønsker at søge information på [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk).

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

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

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

### **5.1.3 Information om antal udredninger og behandlinger**

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

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

### **5.1.4 Krav til udformning og indhold af informationsmateriale til patienterne**

Ifølge § 87, stk. 6, fastlægger sundheds- og ældreministeren regler om krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet § 87 stk. 1-3. Kravene er uddybet i § 12 a i bekendtgørelse nr. xxx af xxx 2016 om ret til sygehusbehandling mv.

#### **Boks 10: Bekendtgørelse nr. XXX om ret til sygehusbehandling mv.**

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

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

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

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

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

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

Informationen skal 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.

Patientens perspektiv, skal være styrende for, hvordan der informeres om patientrettigheder, herunder hvordan informationen gøres letforståelig og genkendelig. Det kan bl.a. sikres ved altid at inddrage patienter eller patientforeninger i udformning og afprøvning af patientinformationen.

2. Informationen skal være ensartet

Informationen om patientrettigheder skal være ensartet i oplysningsbrevene - både indenfor den enkelte region og på tværs af regionerne. Det indebærer, at de konkrete formuleringer i informationen og informationens placering skal være i overensstemmelse med princip 5 om, at den vigtigste information skal være først i oplysningsbrevet.

3. Informationen skal være tilstrækkelig og relevant

Informationen 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 Sundheds- og Ældreministeriets pjeces "Når du er henvist til sygehus", hvor patientrettighederne beskrives. Samtidig skal informationen til patienten i videst muligt omfang målrettes til den enkelte patient og dennes rettigheder. Det vil fx sige, at informationen om udvidet frit valg skal have en mindre fremtrædende plads i oplysningsbrevet til patienter, som ikke kan gøre brug af retten til udvidet frit valg.

4. Informationen skal være handleanvisende

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

5. Den vigtigste information skal stå først

Den, for patienten, væsentligste information skal stå først i oplysningsbrevet, mens mindre væsentlig information bør stå længere nede i oplysningsbrevet eller henvises til bilag. Information om retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg skal i de situationer, hvor patienten kan gøre brug af retten 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.

Der er i boks 11 anført eksempler på, hvordan patienter, der kan gøre brug af retten til hurtig udredning eller udvidet frit valg, kan informeres om dette i oplysningsbrevet.

**Boks 11: Eksempler på letforståelig information vedrørende udredning og behandling i oplysningsbreve**

#### Eksempel 1: Retten til hurtig udredning

*"Som patient har du ret til at blive udredt inden for 30 dage, dvs. at vi inden for 30 dage skal undersøge, hvad du fejler. Vi har ikke mulighed for at udrede dig inden 30 dage, og du har i stedet mulighed for at blive udredt/undersøgt på [navn på sygehus. Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, skal du hurtigst muligt kontakte patientvejleder/visitation/enhed på [telefonnummer og træffetid]. Du kan også læse mere på [fx nummer og overskrift] eller på venteinfo.dk."*

#### Eksempel 2: Ret til udvidet frit valg i forbindelse med undersøgelse, udredning eller behandling

*"Som patient har du ret til at komme til undersøgelse/behandling/blive udredt inden for 30 dage dvs. at vi inden for 30 dage skal undersøge, hvad du fejler/skal starte din behandling inden for 30 dage. Vi har ikke mulighed for at udrede/undersøge/behandle dig inden 30 dage. Du har derfor ret til udvidet frit sygehusvalg, dvs. at blive udredt/undersøgt/behandlet på et andet sygehus. Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, skal du hurtigst muligt kontakte patientvejleder/visitation/enhed på [telefonnummer og træffetid]. Du kan også læse mere på [fx sidenummer og overskrift] eller på venteinfo.dk."*

#### Eksempel 3: Aflysning af tid til kirurgisk behandling, som udløser ret til udvidet frit sygehusvalg

*"Vi har været nødt til at aflyse din oprindelige tid. Vi kan tilbyde dig en ny tid, men som patient har du nu også ret til udvidet frit sygehusvalg, dvs. at blive behandlet på et andet sygehus. Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, skal du hurtigst muligt kontakte patientvejleder/visitation/enhed på [telefonnummer og træffetid]. Du kan også læse mere på [fx sidenummer og overskrift] eller på venteinfo.dk."*

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

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

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

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

### **5.2.1 Information om patientens frie sygehusvalg**

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



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

### **5.2.2 Information om ventetid**

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

Der skal oplyses om ventetiden på bopælsregionens egne sygehuse, samarbejdssygehuse, andre regionale sygehuse og relevante private specialsygehuse. Det vil normalt være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på [www.ventefno.dk](http://www.ventefno.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.ventefno.dk](http://www.ventefno.dk).

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

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

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

### **5.2.3 Information om antal diagnostiske undersøgelser**

Det skal fremgå af oplysningsbrevet, at patienten kan få oplyst antallet af diagnostiske undersøgelser, der foretages på hver af regionens egne og andre regioners sygehuse samt på de nævnte private specialsygehuse 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 diagnostiske undersøgelser, der kan ses på [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk). Det vil være tilstrækkeligt at fremsende en udskrift fra [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk). Der bør efter omstændighederne gives oplysninger i videre omfang, hvis disse er tilgængelige på afdelingen m.v.

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

### **5.2.4 Tilbud om viderehenvvisning**

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.

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

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

### **5.3 Særlig information til patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme**

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

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

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

### **5.4 Information til patienter fra private specialsygehuse m.fl.**

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

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

## **6. Befordring**

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

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

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

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

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

De nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. xxx af xxxx 201x om befordring eller befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven.

## **7. Klageadgang**

De i vejledningen beskrevne forhold kan indbringes for Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, som ændret ved lov nr. 743 af 25. juni 2014 om ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter ved ret til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

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

*Sundheds- og Ældreministeriet, den xx. xxx 2016*

Lene Brøndum Jensen

/ xx