

SCLEROSEFORENINGENS PATIENTHÅNDBOG

Indhold

Om patienthåndbogen	3
BEHANDLING	3
Valg af behandling	3
Frit sygehusvalg	4
Ret til hurtig udredning – gældende fra 1. oktober 2016.....	5
Udvidet frit sygehusvalg.....	7
Kontaktperson.....	9
KOMMUNIKATION OG OPLYSNING.....	9
Patientvejledning	9
Information og samtykke	10
Adgang til journaloplysninger - aktindsigt.....	13
Tavshedspligt.....	15
Diskretion.....	18
REHABILITERING.....	19
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	20
Fysioterapi	22
Rehabilitering på sclerosehospital.....	24
ANDRE SUNDHEDSTILBUD.....	25
Tilskud til psykolog	25
Tilskud til kiropraktor	26
MEDICIN.....	26
Medicin på apoteket	26
Medicintilskud	28
PATIENTKLAGE.....	28
Klagemuligheder	28
Erstatning - behandlingsskade	32
Utilsigtede hændelser	34
GENEREL INFO	36
Transport til behandlingsstedet	36
Sygesikringsgrupper	38
Skift af egen læge.....	39

OM PATIENTHÅNDBOGEN

Denne håndbog indeholder information om dine rettigheder som patient i sundhedsvæsenet. Den kan bruges som opslagsbog hvis du fx står i en situation, hvor du er i tvivl om hvad du har ret til som patient, hvem der kan hjælpe dig, eller hvor og hvordan du kan klage.

Teksten i bogen tager direkte udgangspunkt i den danske sundhedslovgivning. Sundhedslovgivningen gælder for alle mennesker, som er i kontakt med sundhedsvæsenet, uanset hvilken årsag, der er til kontakten, og hvilken diagnose, de har. Derfor er meget af indholdet formuleret på en generel måde, og det er op til dig at vurdere, hvad der er relevant information i lige netop din situation.

Da håndbogen primært er henvendt til mennesker, som har multipel sclerose, er visse emner fravalgt. Det gælder for eksempel emner, som specifikt drejer sig om cancer- eller hjerteområdet.

Problemstillinger ifm. psykiatrisk behandling og de få regler i sundhedslovgivningen, som afviger på dette område, er ikke medtaget i denne håndbog.

Under hvert afsnit finder du links til den lovgivning, som afsnittet henviser til, samt til kilder, hvor du kan læse mere om emnet.

Hvis du er i tvivl om, hvordan vejledningen skal forstås i netop din situation, er du altid velkommen til at kontakte Scleroseforeningen. Du kan også henvende dig til en patientvejleder i din region (læs om dette i afsnittet [Patientvejledning](#)).

BEHANDLING

VALG AF BEHANDLING

Hvis du har mistanke om, at du er syg, har du ret til at blive undersøgt og modtage behandling, hvis lægen finder grundlag for det. Det er en lægelig vurdering, hvilken behandling du skal have. Du kan ikke selv kræve en bestemt behandling. I det omfang det er muligt, skal du have mulighed for at være medbestemmende.

Du har altid krav på at blive informeret om dit sygdomsforløb, herunder bl.a. om behandlingsmuligheder, det forventede resultat heraf, samt om mulige komplikationer og bivirkninger (se nærmere under afsnittet [Information og samtykke](#)).

For at blive behandlet på et hospital, skal du henvises fra en praktiserende læge eller speciallæge. Din egen læge kan også vurdere, at du i første omgang skal henvises til en speciallæge. Konsultation hos en speciallæge kræver også en henvisning med undtagelse af følgende speciallæge/sundhedsprofessionelle, hvor du frit kan henvende dig, uden forudgående henvisning: Øre-, næse-, halslæge, øjenlæge, tandlæge, tandplejer og kiropraktor.

SECOND OPINION

Er du usikker på, om der er andre alternativer til den foreslåede behandling, kan du drøfte dette med den behandlingsansvarlige læge. Lægen har pligt til også at informere dig om andre lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder end de foreslåede, hvis der findes andre måder at behandle på (sundhedsloven § 16 stk. 4). Er du usikker på, om lægen har vurderet korrekt eller om der kunne være andre behandlingsforslag, kan du tale med lægen om at blive henvist til en anden læge med speciale inden for området (second opinion).

Det er ikke en lovfæstet patientret at blive henvist til en second opinion. Derfor vil det være op til lægen, om en henvisning skønnes at være relevant.

Hvis du er i behandling hos egen læge og jeres kommunikation omkring dine behandlingsmuligheder er dårlig, så har du mulighed for at vælge en anden praktiserende læge mod et gebyr. Jf. afsnittet [Skift af egen læge](#).

INFORMATION OM TILBUD

Senest 8 hverdage efter at sygehuset har modtaget henvisningen fra din læge, skal du oplyses om:

- Dato og sted for undersøgelse eller behandling
- Om man kan tilbyde dig udredning eller behandling inden for 30 dage fra henvisningen er modtaget
- At du har ret til at vælge et privat undersøgelses- eller behandlingssted, hvis man ikke kan tilbyde dig undersøgelse eller behandling inden for 30 dage på et af regionens sygehuse eller et samarbejdssygehus. (udvidet frit sygehusvalg)
- At du har ret til at vælge et andet offentligt hospital i landet (almindeligt frit sygehusvalg)
- Ventetiden på de andre sygehusafdelinger i landet samt eventuelle privathospitaler/klinikker, som foretager undersøgelsen/behandlingen
- At afdelingen kan være behjælpelig med at henvise dig til et andet sygehus, hvis du ønsker det
- At du ved henvendelse kan få oplyst det antal behandlinger, afdelingen foretager

Hvis sygehuset allerede ved modtagelsen af lægehenvvisningen er klar over, at det ikke kan tilbyde dig behandling indenfor 2 eller 1 måned, skal sygehuset allerede da tilbyde at viderehenvise dig til et andet offentligt sygehus eller et aftalesygehus. Du bestemmer selv om du vil benytte dig af tilbuddet.

Tilbuddet kan vælges helt eller delvist, se nærmere under almindeligt og udvidet frit sygehusvalg.

KLAGEADGANG

Du kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis du ikke får disse oplysninger fra hospitalet inden for 8 hverdage, se www.stps.dk

FRIT SYGEHUSVALG

Når lægen har vurderet, at du har behov for behandling på et sygehus, kan du selv vælge hvilket offentligt sygehus eller samarbejdssygehus (privatejet specialsygehus med driftsoverenskomst med regionerne), du vil behandles på.

Du kan få råd og vejledning af den læge, som henviser dig eller hos patientvejlederne (se afsnittet [Patientvejledning](#))

I VISSE TILFÆLDE BEGRÆNSES DIT VALG

- Hvis du har brug for akut behandling, bliver du bragt til nærmeste sygehus. Når den akutte fase er overstået, vil du have mulighed for at vælge at fortsætte behandlingen på et andet offentligt sygehus. Bemærk, at du selv betaler og arrangerer transporten til det valgte sygehus. Er der tale om, at du skal transporteres liggende, kan det være forbundet med en betydelig omkostning.

- Hvis du ønsker at blive behandlet på et andet offentligt sygehus, end det du hører til efter din bopælsadresse (bopælsregion er underordnet), kan den ønskede afdeling afvise at modtage dig, hvis de har væsentlig længere ventetid end andre lignende sygehusafdelinger.
- Hvis du ønsker at blive behandlet på en sygehusafdeling med højt specialiseret niveau og din sygdom ikke kræver behandling på dette niveau, kan den afdeling, som du ønsker, afvise at modtage dig.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT:

- Det frie sygehusvalg gælder både, når du henvises til indlæggelse, ambulat udredning og -behandling, diagnostisk undersøgelse og genoptræning.
- Du kan på ethvert tidspunkt i dit forløb gøre brug af din ret til frit at vælge behandlingssted.
- Når du benytter det frie sygehusvalg, skal du selv sørge for transporten frem og tilbage til undersøgelser og behandlinger. Dog kan du få refunderet den del af transportudgifterne, til billigst mulige transportmiddel, som du havde været berettiget til, hvis du havde benyttet det sygehus, regionen ville have henvist dig til. Se nærmere i afsnittet [Transport til behandlingsstedet.](#)

SÆRLIGT FOR DIG MED MS:

[Her kan du se en oversigt over sygehuse](#), som har neurologiske klinikker, hvor personer med sclerose kan modtage behandling og gå til kontrol

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, § 86](#)

[Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. nr. 469 af 23.maj 2016, kapitel 4](#)

[Pjece: ”Når du er henvist til sygehus”, Sundheds- og ældreministeriet](#)

RET TIL HURTIG UDREDNING – GÆLDENDE FRA 1. OKTOBER 2016

Når du er henvist til nærmere undersøgelse (udredning) på et sygehus, har du krav på at være færdigundersøgt og evt. få en diagnose inden 30 dage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Det betyder, at afdelingen skal iværksætte og afslutte de nødvendige undersøgelser, der skal til for enten at kunne afklare dit behandlingsbehov eller afkræfte sygdom.

KAN FRISTEN IKKE OVERHOLDES?

Hvis sygehuset ikke selv har kapacitet til at få undersøgelserne gennemført, så din situation kan afklares inden for 30 dage, skal sygehuset søge disse gennemført på andre offentlige sygehuse, samarbejdsygehuse eller ved eventuelt at lave en aftale med et privathospital om udførelse af en eller flere af undersøgelserne.

Kan sygehuset ikke det, har du ret til at vælge at blive henvist til et privat hospital, som har lavet en aftale med Danske Regioner om behandling af patienter på det offentliges regning (det udvidede frie sygehusvalg).

Du har altid ret til, på ethvert tidspunkt i forløbet, at vælge at blive henvist til et andet offentligt sygehus efter reglerne om det almindelige frie sygehusvalg. Denne mulighed gælder altid og uafhængigt af de øvrige regler.

Hvis du selv ønsker at udskyde udredningen eller det ikke, pga. dine helbredsmæssige forhold, er

fagligt muligt at gennemføre en udredning inden for 30 dage, så vil en overskridelse af de 30 dage ikke udløse en ret til at vælge et privat hospital. Du vil stadig have ret til at få en udredningsplan, se nedenfor.

UDREDNINGSPLAN

Hvis tidsfristen overskrides, har du ret til at modtage en plan for det videre forløb, der som minimum angiver tid og sted for den næste undersøgelse, du skal til. Den skal du modtage inden for de 30 dage.

BEREGNING AF FRISTEN

Fristen beregnes fra den dato, hvor henvisningen modtages (dag 0) til den dato, hvor du er udredt og har fået information om, hvad udredningen viser.

Dagen efter modtagelse af henvisningen er således dag 1.

Mangel på kapacitet på sygehuset er ikke en gyldig grund til overskridelse af 30 dages fristen.

I forhold til din ret til at modtage en udredningsplan beregnes fristen således, at der ikke fratrækkes perioder, hvor udredningen har måtte udsættes på dit ønske eller pga. dine helbredsforhold. Du vil under alle omstændigheder have ret til en udredningsplan, hvis udredningen strækker sig længere en 30 dage.

TRANSPORT

Selvom patienterne nu har fået ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, hvis sygehuset ikke kan overholde fristen på 30 dage, så har sygehuset stadig en forpligtelse til at sørge for at udredningen sker inden for fristen. Eventuelt ved inddragelse af andre offentlige sygehuse eller samarbejdssygehuse.

Det betyder, at du har ret til at få refusion af dine udgifter til transport eller kørsel (hvis du i øvrigt opfylder betingelserne herfor, Se nærmere i afsnittet om [transport til behandlingsstedet](#)) til det andet sted, som regionen(sygehuset) har henvist dig til for at hjælpe med at udrede dig inden for fristen.

Hvis sygehuset ikke kan udrede dig inden for 30 dage og du vælger at få din udredning foretaget på et privat aftalehospital (det udvidede frie valg), så arrangerer og betaler du selv transporten frem og tilbage. Du kan få refusion af de udgifter regionen alligevel ville have haft, hvis du havde valgt at forblive på det sygehus, du er henvist til.

Se nærmere herom i afsnittet om [transport til behandlingsstedet](#)

KLAGE

Du kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over, at udredningsretten ikke er overholdt, herunder at du ikke har modtaget en udredningsplan.

Du skal indgive din skriftlige klage til Styrelsen inden 4 uger efter, at du er blevet bekendt med det du ønsker at klage over. Styrelsen kan dog, hvis der er særlige grunde, behandle din klage efter de 4 ugers udløb.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 17a

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. nr. 469 af 23. maj 2016, §14

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

Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet.

UDVIDET FRIT SYGEHUSVALG

Er du færdigudredt og venter på behandling eller er du henvist direkte fra en speciallæge til sygehusbehandling og skal du vente mere end 30 dage på behandling, udvides dine muligheder for at vælge behandlingssted til også at omfatte private aftalesygehuse.

Du har også ret til at benytte private aftalesygehuse, hvis du er henvist til nærmere undersøgelse (udredning) og sygehuset ikke kan færdiggøre udredningen og evt. give dig en diagnose inden 30 dage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Et aftalesygehus er privathospitaler og -klinikker, som har en aftale med Danske Regioner om at udføre undersøgelse og behandling af offentlige patienter.

HENVISNING FRA EGEN LÆGE TIL DIAGNOSTISK UNDERSØGELSE

Har din egen læge henvist dig til en diagnostisk undersøgelse på et sygehus, til brug for lægens egen videre udredning og skal du vente mere end 30 dage på den diagnostiske undersøgelse, kan du også vælge et aftalesygehus med kortere ventetid.

BEREGNING AF VENTETID

De 30 dage beregnes fra den dato, hvor du er færdigudredt og hvor det vil være muligt at give samtykke til behandling eller fra den dato, hvor sygehuset modtager en henvisning til behandling og frem til den dato, hvor behandlingen kan starte.

Fristen til opstart af behandling efter endt udredning starter altså med at løbe fra det tidspunkt, hvor du KAN afgive informeret samtykke og ikke fra det tidspunkt, hvor samtykket rent faktisk indhentes.

Det vil sige, at selvom afdelingen indkalder dig til lægesamtale og indhentelse af samtykke på et senere tidspunkt fx pga. kapacitetsudfordringer, så tæller fristen allerede fra det tidspunkt, hvor det var muligt at informere dig om resultatet af udredningen og indhente et samtykke til behandling.

Datoen hvor henvisningen modtages eller hvor udredningen er afsluttet regnes for dag 0.

Ved beregningen medregnes ikke perioder, hvor man udsætter opstart af behandlingen pga. din helbredstilstand eller efter dit ønske.

I VISSE TILFÆLDE BEGRÆNSES DIT VALG:

- Hvis din diagnose i lægehenvielsen er for uklar til, at sygehuset kan vurdere om et aftalesygehus kan foretage den nødvendige undersøgelse og behandling, kan du ikke straks vælge et aftalesygehus. Så vil du i stedet være omfattet af retten til udredning inden for 30 dage og de rettigheder der knytter sig til den, se afsnittet [Ret til hurtig udredning](#).
- Det udvidede frie sygehusvalg omfatter ikke: organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, refertilisationsbehandling, høreapparatbehandling, kosmetisk

behandling, kønsskifteoperation og ophold på rekonvalescenthjem.

- Må sygehuset udsætte din behandling ud over 30 dage, alene pga. din helbredstilstand eller dine forhold, fx dit eget ønske om at udsætte behandlingen, kan du ikke benytte det udvidede frie sygehusvalg.
- Du kan ikke vælge behandling på et aftalesygehus som har længere ventetid end din bopælsregions sygehuse eller de sygehuse din region samarbejder med.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ AT:

- Du skal henvises af din region til aftalesygehuset. Du kan altså ikke på eget initiativ tage kontakt til et aftalesygehus og bestille en tid til behandling. Selvom betingelserne for udvidet frit sygehusvalg er opfyldt, refunderer regionerne ikke regninger for behandlinger foretaget på eget initiativ, uden forudgående godkendelse af din bopælsregion.
- Det er ikke forbundet med nogen omkostninger for dig at blive behandlet på et aftalesygehus selvom dette er privat. Når du benytter det udvidede frie sygehusvalg skal du dog selv arrangere og betale for transporten frem og tilbage til undersøgelser og behandlinger. Du kan få refunderet den del af transportudgifterne, til billigst mulige transportmiddel, som du havde været berettiget til, hvis du havde benyttet det sygehus, regionen ville have henvist dig til.
- Du bestemmer selv, om du vil benytte det udvidede frie sygehusvalg helt eller delvis. Du benytter tilbuddet helt, hvis du får evt. forundersøgelse forud for behandlingen og selve behandlingen på aftalesygehuset. Du benytter tilbuddet delvist, hvis du fx kun ønsker en eller flere af de diagnostiske undersøgelser, som sygehuset har planlagt i undersøgelsesforløbet, foretaget på aftalesygehuset, men selve behandlingen udført på det offentlige sygehus.

AFLYST OPERATION

Du kan også vælge et aftalesygehus, hvis den tilbudte operationsdato af det offentlige sygehus bliver ændret til et senere tidspunkt. Denne valgmulighed afhænger ikke af nogen tidsfrist og du kan med det samme vælge et aftalesygehus. Siger du af private årsager nej til en tilbudt operationsdato, har sygehuset ikke pligt til at give dig et nyt behandlingstilbud inden for 30 dage. Sygehuset skal dog tilbyde behandling hurtigst muligt.

HVOR KAN JEG FINDE EN OVERSIGT OVER AFTALESYGEHUSENE I DANMARK?

Du kan finde en oversigt over aftalesygehusene på hjemmesiden: www.sundhed.dk

Du kan se ventetider på de enkelte behandlinger på www.venteinfo.dk

SÆRLIGT FOR DIG MED MS:

Sygdomsmodificerende behandling af multipel sclerose kan kun foregå på en neurologisk afdeling på et offentligt sygehus. Når det kommer til denne form for behandling, kan det udvidede frie sygehusvalg derfor ikke benyttes.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 20

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. nr. 469 af 23. maj 2016, §19

Pjece: "Når du er henvist til sygehus", Sundheds- og Ældreministeriet

KONTAKTPERSON

HVAD ER EN SUNDHEDSFAGLIG KONTAKTPERSON?

En kontaktperson kan være en eller flere navngivne sundhedsfaglige personer, som deltager i behandlingen af dig.

Ifølge loven er formålet med en kontaktperson at skabe kvalitet, sammenhæng og tryghed for patienten. Det skal ske ved, at kontaktpersonen skal være med til at give information og sikre sammenhæng i patientforløbet. Kontaktpersonen skal, sammen med det øvrige personale, der er involveret i din behandling, sikre at behandlingsplanen følges og at eventuelle misforståelser forebygges og afklares.

HVORNÅR HAR DU KRAV PÅ EN SUNDHEDSFAGLIG KONTAKTPERSON?

Modtages du til ambulans behandling og/eller indlæggelse, som sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage, har du krav på at få tilknyttet en navngiven kontaktperson på sygehuset senest på 3. dagen for kontakt til sundhedsvæsenet.

Er dit behandlingsforløb kortere, vil du få tilbudt en kontaktperson, hvis du har særligt behov for det. Det er lægen, som behandler dig, der vurderer, om du har et særligt behov for en kontaktperson. Sygehuset skal både mundtligt og skriftligt oplyse dig om din kontaktpersons navn og funktion. Hvis du bliver flyttet til en anden afdeling, får du tildelt en ny kontaktperson på denne afdeling.

KLAGEADGANG

Du kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over beslutninger (afgørelser) vedr. kontaktperson. Fristen for at klage er 4 uger, der som udgangspunkt regnes fra den dag, hvor du modtog afgørelsen.

Hvis du klager over, at regionen eller kommunen har undladt at træffe en afgørelse eller beslutning, som du mener, du har krav på, regnes klagefristen normalt fra det tidspunkt, hvor du blev vejledt om eller i øvrigt blev opmærksom på din klagemulighed. Hvis du således vil klage over, at behandlingsstedet ikke tilbød dig en kontaktperson, regnes klagefristen normalt fra det tidspunkt, hvor du er blevet vejledt om, at du havde krav på en kontaktperson. Styrelsen kan i øvrigt, hvis der foreligger særlige grunde, behandle din klage efter de 4 ugers udløb.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 23a.](#)

[Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet](#)

KOMMUNIKATION OG OPLYSNING

PATIENTVEJLEDNING

Alle landets regioner har et eller flere patientkontorer, hvor du kan få råd og vejledning af en patientvejleder.

Patientvejledernes opgave er at hjælpe dig med at løse de problemer, du kan stå over for som patient eller pårørende. Du kan for eksempel få hjælp til at klage over den behandling, du har modtaget, søge erstatning, vejledning om patientrettigheder eller generel information om sundhedsvæsenet. Alle borgere kan henvende sig til en patientvejleder. Man behøver ikke at være patient eller pårørende til en patient. Man kan benytte sig af Patientkontoret både når man er indlagt, efter

udskrivelse, ifm. kontakter til egen læge, speciallæger, genoptræningstilbud og behandling på private behandlingssteder etc.

Patientvejlederen har tavshedspligt. Hvis afdelinger eller andre skal inddrages eller spørges som led i din henvendelse, sker det kun efter aftale med dig

PATIENTVEJLEDEREN KAN BLANDT ANDET INFORMERE, VEJLEDE OG RÅDGIVE OM:

- Dine rettigheder som patient
- Behandlingstilbud i sundhedsvæsenet, herunder ventetider på behandling og undersøgelse
- Frit sygehusvalg, herunder udvidet frit sygehusvalg
- Behandlingsgarantien og pakkeforløb
- Dine muligheder for at klage, søge erstatning eller rapportere utilsigtede hændelser
- Reglerne for behandling i udlandet, herunder planlagt behandling i udlandet efter EU-reglerne
- Muligheden for kørsel til behandlingsstedet og refusion af rejseudgifter
- Sundhedsvæsenets ydelser generelt

Patientvejlederen kan også hjælpe med at udrede misforståelser mellem dig og afdelingen eller sundhedspersonalet. Hvis du oplever, at du ikke kan blive enig med personalet om fx dine rettigheder som patient, så kan du bede patientvejlederen om at vejlede dig og personalet om reglerne på området.

Er du fysisk eller psykisk ude af stand til selv at skrive, kan du bede patientvejlederen hjælpe med at udforme og videresende skriftlige klager, anmeldelse af erstatningskrav samt foretage indberetning af utilsigtede hændelser.

KONTAKT TIL PATIENTVEJLEDEREN

På www.sundhed.dk kan du finde oplysninger om adresser og telefonnumre til alle landets Patientkontorer.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, §51

Bekendtgørelse nr. 1659 af 27.12.2013 om regionale patientkontorers opgaver og funktioner

INFORMATION OG SAMTYKKE

DU HAR RET TIL INFORMATION

Som patient har du ret til at blive grundigt informeret om din sygdom og behandling. Det er en pligt for sundhedspersonalet, at levere informationen så den er målrettet til dig og i et sprog, du forstår.

Du skal bl.a. have information om:

- Hvad du fejler
- Hvilke behandlingsmuligheder, der findes
- Hvilke mulige komplikationer og bivirkninger, der kan være ved en undersøgelse eller en behandling

- Hvilke muligheder der er for at forebygge og pleje
- Det forventede resultat af behandlingen
- Hvilke konsekvenser det kan have, hvis du ikke ønsker behandling

Retten til information gælder på ethvert tidspunkt i forløbet.

Hvis du ikke forstår den information, du får eller hvis du ønsker flere oplysninger, skal du fortælle det til personalet, som er forpligtet til at sørge for at du modtager informationen.

Hvis der er oplysninger om din helbredstilstand, du ikke ønsker at vide noget om, kan du bede om ikke at få information om det. Drøft dette med din behandlingsansvarlige læge så tidligt i behandlingsforløbet som muligt.

DU BESTEMMER SELV – DIT SAMTYKKE

Du bestemmer selv (giver dit samtykke til) om en tilbudt undersøgelse eller behandling skal sættes i gang. Det gælder også, selv om der ikke findes andre muligheder for behandling. Desuden kan du på et hvilket som helst tidspunkt kræve, at en behandling skal ophøre.

Hvis man ikke ønsker at samtykke til den foreslåede behandling, har man dog ikke ret til at kræve en anden undersøgelse/behandling sat i værk. Det er en lægefaglig beslutning, hvilken undersøgelse eller behandling, der er fagligt relevant, men du har altid mulighed for at fortælle lægen om dine ønsker, så de kan indgå i lægens overvejelser.

Hvis lægen ændrer en igangværende behandling, skal du informeres om dette og lægen skal have dit samtykke til den ændrede behandling. Du kan også her på ethvert tidspunkt trække dit samtykke tilbage. Det kan du gøre enten mundtligt eller skriftligt. Lægen vil i det tilfælde tale med dig igen og eventuelt aftale en anden behandling.

UNGE MELLEM 15-17 ÅR

Retten til selv at bestemme og give samtykke gælder fra du er 15 år. Hvis du er mellem 15 og 17 år, kan du altså selv give samtykke til eller frabede dig behandling. Også selvom dine forældre er uenige i din beslutning. Som hovedregel vil dine forældre også have ret til information, så de kan deltage i dine overvejelser og stillingtagen.

I særlige situationer kan informationen til dine forældre dog begrænses af hensyn til dig, hvis du beder om det. Det er sundhedspersonalet som vurderer, om der er tale om en situation, hvor man kan undlade at informere dine forældre. Dine forældre skal dog altid, hvor det er relevant, informeres om at du er i live og hvor du befinder dig.

Hvis lægen vurderer, at du ikke er i stand til alene at træffe beslutning om behandlingen på grund af manglende alderssvarende modenhed, er det dine forældre der, i dialog med dig, giver samtykke på dine vegne. Sundhedspersonalet skal tage dine tilkendegivelser med i overvejelserne af undersøgelses- og behandlingstilbud.

BØRN UNDER 15 ÅR

Hvis du er under 15 år, er det dine forældre eller den af dine forældre, der har forældremyndigheden, som giver det endelige samtykke. Men du har krav på at få information af sundhedspersonalet og på at blive inddraget i beslutningen ved at sundhedspersonalet lytter til dine meninger og ønsker og så vidt muligt tager højde for dem.

AKUT BEHANDLING UDEN SAMTYKKE

I særlige situationer kan lægen behandle dig uden at have dit samtykke. Det gælder fx i livstruende situationer, hvor øjeblikkelig behandling af dig er påkrævet, og hvor du ikke er i stand til at tage stilling til eller give samtykke til behandlingen. Når den akutte situation er overstået skal du informeres og have mulighed for at give samtykke til den fortsatte behandling.

HVIS DU IKKE SELV KAN GIVE SAMTYKKE

Hvis du ikke selv er i stand til at give dit samtykke, fx ved bevidstløshed, svær hukommelsessvækkelse, svær demens eller psykose, kan dine nærmeste pårørende få informationer om din situation og sundhedspersonalets forslag til behandling af dig. Dine pårørende vil herefter kunne give samtykke på dine vegne.

Du skal involveres i beslutninger om undersøgelser og behandling i det omfang, det er muligt, selvom du ikke er fuldt i stand til at overskue informationen og give samtykke. Dine pårørende kan ikke frabede sig en nødvendig behandling af dig, ligesom du selv kan, med mindre sygdommens karakter er så alvorlig og din situation så svær at sundhedspersonalet selv, på baggrund af grundig information, foreslår dine pårørende at overveje muligheden for ingen eller mindre intensive behandlingstiltag, hvor det vil være mest gavnligt eller skånsomt for dig.

Er de pårørende ikke enige i den behandling, som sundhedspersonalet anser for nødvendig for dig, vil behandlingsforslaget blive drøftet med Sundhedsstyrelsen. Såfremt de er enige i sundhedspersonalets vurdering, bliver behandlingen gennemført.

Normalt er det dine nærmeste pårørende, der træder til og giver samtykke – dvs. din ægtefælle, samlever, voksne børn eller andre slægtninge. Det behøver dog ikke være et familiemedlem. Det kan også være en anden person, som du er særligt knyttet til. Det vurderes af sundhedspersonen i hvert enkelt tilfælde. Dit valg, hvis du har udtrykt det, vil blive respekteret. Har du ikke haft lejlighed til at give din vilje til kende, så vil andre tilkendegivelser fra dig, som kan hjælpe med at afdække hvad du måtte ønske, indgå i personalets beslutning med afgørende vægt.

Hvis du ikke har nærmeste pårørende eller en værge, vil de behandlingsansvarlige sundhedspersoner drøfte din situation med en anden sundhedsperson med faglig indsigt på området, som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i din behandling, og iværksætte den behandling man mener er bedst for dig.

SÆRLIGE SITUATIONER

Hvis du er uafvendeligt døende, kan du, ligesom i alle andre situationer, afvise at modtage mere behandling.

Hvis du ikke længere er i stand til at fortælle, hvad du ønsker, kan den behandlingsansvarlige sundhedsperson undlade at fortsætte med den livsforlængende behandling, hvor den kun kan udskyde dødens indtræden.

Du har desuden ret til at få smertestillende, beroligende eller lignende lægemidler, som er nødvendige for at lindre din tilstand, også selv om medicineringen går ud over hvad man normalt anbefaler og derfor måske kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Lægen skal respektere, hvis du har oprettet et livstestamente, hvor du har givet udtryk for, at du ikke ønsker behandling, hvis døden er uafvendelig eller hvis du på grund af svær invaliditet aldrig igen kan komme til at tage vare på dig selv fysisk og mentalt.

Du kan læse mere i afsnittet om livstestamente.

En patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for dage til uger trods anvendelse af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmuligheder.

KLAGEADGANG

Hvis du mener, at din ret til selv at bestemme ikke er blevet respekteret af lægen, kan du klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, Kapitel 5

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patientens pårørende

Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet

ADGANG TIL JOURNALOPLYSNINGER - AKTINDSIGT

Når du er fyldt 15 år, har du som udgangspunkt ret til at få at vide, hvad der står i din journal.

Du har ret til at se alt, hvad din journal indeholder, både de skrevne lægelige og sygeplejefaglige notater samt eventuelt materiale, som er tilføjet journalen eller indhentet fra fx andre hospitaler i forbindelse med din behandling.

Journalen indeholder blandt andet oplysninger om:

- Diagnose
- Sygdomsforløb
- Resultater af undersøgelser og behandling
- Røntgenbilleder/scanninger samt beskrivelsen af dem
- Korrespondance med praktiserende læge, henvisende læge, andre hospitaler, myndigheder og evt. pårørende.

En sundhedsperson skal, hvis du ønsker det, hjælpe med at forklare indholdet af journalen.

Journalen er et arbejdsredskab for sundhedspersonalet og er derfor ikke skrevet med henblik på kommunikation med patienten. Ud over latinske ord og fagudtryk, kan der derfor forekomme særlige vendinger og formuleringer, som er almindelige blandt sundhedspersonale til beskrivelse af en patients tilstand eller en situation, men som ikke anvendes på samme måde i andre sammenhænge.

HVORDAN FÅR JEG INDSIGT I MINE JOURNALOPLYSNINGER?

Du kan enten logge på sundhedsjournalen via www.sundhed.dk og se din journal elektronisk eller du kan henvende dig til den sygehusafdeling eller privatpraktiserende speciallæge, hvorfra du ønsker at se din journal og anmode om en journalkopi. Du kan både henvende dig personligt, telefonisk eller skriftligt med din anmodning.

Selvom størstedelen af journalen kan ses elektronisk via sundhedsjournalen, har du stadig ret til at

modtage en papirkopi af din journal. Det er en god idé at præcisere over for personalet, hvilke dele af journalen, du er interesseret i, f.eks. lægejournalen, sygeplejejournalen, prøvesvar, testresultater eller hele journalen.

Sygehusafdelingen/lægen skal inden 7 hverdage enten fremsende en kopi af journalen eller meddele dig, hvornår du kan forvente at modtage kopien samt årsagen til forsinkelsen.

SÆRLIGT VEDR. SUNDHEDSJOURNALEN

Der er indlagt en automatisk forsinkelse, således at journaloplysningerne tidligst kan ses 3 dage efter, at de er indført i journalen. Da journalsystemet i tillæg hertil skal opdateres før du kan se oplysningerne, kan der forekomme en ekstra forsinkelse på op til 2 dage. Du kan altså forvente en forsinkelse på 3-5 dage før de journalførte oplysninger er tilgængelige i sundhedsjournalen.

Vær opmærksom på, at svar på laboratorieprøver fremgår af sundhedsjournalen uden automatisk forsinkelse. Det betyder, at svaret vil være synligt, når det foreligger - muligvis uden nogen forsinkelse. Sundhedspersonalet vil i disse situationer ikke have nogen mulighed for at rette henvendelse til dig forud for, at du selv kan se svaret i sundhedsjournalen. Der vil stadig kunne forekomme en forsinkelse på op til 2 dage som følge af, at systemet ikke opdateres dagligt.

For at kunne logge på sundhedsjournalen, skal man have en digital signatur. Man skal være 15 år for at få en sådan. Derfor kan børn og unge under 15 år ikke bruge sundhedsjournalen, ligesom forældre ikke kan finde journaloplysninger vedrørende deres børn via sundhedsjournalen. Her må du som hidtil kontakte afdelingen for aktindsigt i dit barns journal.

HVEM KAN FÅ ADGANG TIL OPLYSNINGERNE I MIN JOURNAL?

Som hovedregel er det kun dig og de sundhedspersoner, som er involveret i din aktuelle behandling som har ret til at se dine journaloplysninger, med mindre du frabeder dig, at de kigger i din journal.

Du kan give en anden fuldmagt til at få helt eller delvist indsigt i din journal. Du bestemmer selv hvor meget af journalen, der skal være omfattet af fuldmagten. Dette kan f.eks. være en pårørende, som du ønsker at dele oplysningerne med eller en anden person efter dit valg.

For så vidt angår sundhedsjournalen, kan du, hvis du er over 15 år, oprette en fuldmagt på www.sundhed.dk, som giver adgang til din sundhedsjournal, for den som du giver fuldmagt til.

FORÆLDRE ELLER VÆRGES AKTINDSIGT

Forældre til børn under 18 år har ret til at se barnets journal – medmindre hensynet til barnet vejer tungere. Forældrene kan i særlige tilfælde og efter en helt konkret vurdering, nægtes indsigt i oplysninger om f.eks. prævention, abort eller behandling for kønssygdomme.

Såfremt en voksen patient ikke selv kan varetage sine interesser, vil det være nærmeste pårørende eller værgen, hvis en sådan er udmeldt og hvis værgemålet omfatter personlige forhold, som kan indtræde i patientens ret til at modtage information og give samtykke til behandling.

For at kunne dette, har nærmeste pårørende eller værgen ret til at se de dele af journalen, som er nødvendige for at kunne varetage patientens interesser og behov i den konkrete situation.

PÅRØRENDE TIL AFDØDE PATIENTER

Sundhedspersonalets tavshedspligt er stadig glædende, selvom patienten dør. Som nærmeste pårørende til en afdød patient har du ret til at modtage informationer om sygdomsforløbet, dødsårsagen og døds måden.

Oplysningerne kan kun udleveres, hvis det ikke må antages at stride mod afdødes ønske eller hensynet til afdøde, og hvis der ikke er andre private interesser, som taler afgørende imod at udlevere disse. De nærmeste pårørende har alene ret til informationer om sygdomsforløbet som umiddelbart ledte til døden. Pårørende har ikke ret til at få informationer om tidligere sygdomsforløb.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT:

Der gælder andre regler for sygehusjournaler, som er ført før 1. januar 1987, og privatpraktiserende sundhedspersoners journaler ført før den 1. januar 1994.

Imødekomme af en anmodning om aktindsigt kan ikke gøres betinget af, at du accepterer, at få journalen gennemgået af en sundhedsperson. Det er alene et tilbud til dig, som sundhedspersoner er forpligtet til at efterkomme, hvis du ønsker det.

Det er ikke alle sygehuse, som har en fælles journal, der anvendes af alle afdelinger på sygehuset. Har hver afdeling deres egen journal, skal du normalt henvende dig til de konkrete afdelinger, hvorfra du ønsker en kopi af journalen, eller du kan henvende dig til sygehusets journalarkiv med din anmodning om aktindsigt.

BETALING

Aktindsigt i en offentlig sygehusjournal:

Første kopi af journalen er gratis. Beder du senere om en kopi af det samme materiale, kan der opkræves et gebyr. Hvis du senere i forløbet henvender dig til afdelingen og beder om kopi af journalnotater, som er tilkommet siden sidste anmodning, vil du ikke blive opkrævet gebyr.

Du kan også få kopi af røntgenbilleder, scanninger, lydbånd etc., men du skal selv betale udgifterne til kopiering af materialet. Den diagnostiske afdeling vil kunne oplyse prisen på dette.

Aktindsigt hos en privatpraktiserende sundhedsperson:

Anmoder man om aktindsigt hos en privatpraktiserende sundhedsperson (f.eks. egen læge eller en speciallæge), kan sundhedspersonen kræve 10 kr. for hver påbegyndt side, og man kan afkræves betaling fra første gang du får aktindsigt.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, Lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 8

Vejledning om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger, nr. 155 af 14. september 1998

Lov om behandling af personoplysninger, nr. 429. af 31.maj 2000

Bekendtgørelse om betaling for afskrifter, edb-udskrifter, og fotokopier, der udleveres efter kap. 4 i lov om patienters retsstilling, nr. 664 af 14. september 1998

TAVSHEDSPLIGT

Alle sundhedspersoner er underlagt tavshedspligt. En sundhedsperson må således som altovervejende udgangspunkt ikke videregive oplysninger om en patients helbred og andre fortrolige oplysninger uden patientens samtykke.

Der er imidlertid en række undtagelser, hvor personalet af hensyn til din behandling eller af andre væsentlige hensyn må videregive oplysninger uden først at have indhentet et samtykke.

Du kan dog altid på forhånd frabede dig, at oplysninger om dig gives til andre sundhedspersoner, pårørende, myndigheder eller andre.

Det kan i visse tilfælde have konsekvenser for din undersøgelse og behandling, såfremt sundhedspersonalet ikke må udveksle oplysninger. Det kan derfor anbefales, at du tager en drøftelse med personalet om eventuelle konsekvenser af, at du frabeder dig videregivelse af oplysninger.

HVAD ER FORTROLIGE OPLYSNINGER?

Oplysninger om helbred, personlige og økonomiske forhold, er fortrolige oplysninger.

Tavshedspligten omfatter således fx oplysninger om diagnoser og undersøgelser, indlæggelse på et sygehus, behandling på en skadestue, sociale problemer, misbrug af nydelsesmidler, strafbare forhold, privatøkonomi, gæld, formue og skatteforhold etc., som patienten måtte have fortalt om i forbindelse med sin indlæggelse.

Langt de fleste oplysninger om en patient, som sundhedspersonalet får kendskab til i forbindelse med arbejdet, er derfor fortrolige.

TAVSHEDSPLIGT MELLEMLUNDHEDSPERSONER

Tavshedspligten gælder som hovedregel også mellem sundhedspersoner på sygehuset og i forhold til for eksempel patientens egen praktiserende læge. Når du ikke er i gang med et behandlingsforløb, skal du derfor som udgangspunkt give et mundtligt samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger m.v., før en sundhedsperson må videregive oplysninger til en anden sundhedsperson.

Når du er i gang med et undersøgelses- eller behandlingsforløb, må de sundhedspersoner, som er involveret i dit forløb udveksle de nødvendige informationer til brug for behandlingen af dig. Man regner med, at patienten er indforstået med det og endda forventer, at det sker i nødvendigt omfang.

Det betyder, at relevante oplysninger om din behandling bliver udvekslet mellem de sundhedspersoner, der er involveret i din undersøgelse og behandling og givet videre, hvis du fx overflyttes til behandling på en anden afdeling eller et andet sygehus.

Din læge eller den speciallæge, som har henvist dig til behandling, modtager et udskrivningsbrev fra sygehuset om den behandling, du har modtaget, så de er orienteret om, hvad sygehuset har fundet ved undersøgelserne og hvilken behandling man har iværksat.

Du kan altid frabede dig, at sundhedspersonalet udveksler disse oplysninger.

Personalet vil i så fald informere dig om, hvilke konsekvenser det kan have for din undersøgelse eller behandling, at de ikke kan udveksle informationerne.

TAVSHEDSPLIGT OVERFOR PÅRØRENDE

Patientens ægtefælle, samlever, nære slægtninge og andre pårørende er i juridisk forstand "uvedkommende" i forhold til patientens fortrolige helbredsoplysninger m.v.

Selvom det for det meste, og især ved alvorlige og livstruende sygdomme, kan have stor betydning, at pårørende indgår i behandlingsforløbet, skal du som patient give et samtykke, hvis du ønsker, at dine pårørende får fortrolige oplysninger om dig.

Der kan således være nogle oplysninger, du gerne vil dele med dine pårørende og andre, som du ikke ønsker at dele. Sundhedspersonalet vil respektere dine ønsker.

Sundhedspersonalet må ikke give oplysninger om patientens forhold til pårørende "under fire øjne", uden at patienten får noget at vide om samtalen. I det tilfælde, at du ikke selv kan varetage dine interesser, fx er bevidstløs i længere tid, eller du af andre årsager ikke kan modtage information og tage beslutninger på egne vegne, vil de pårørende blive inddraget i beslutningerne omkring din

behandling og i den anledning modtage de nødvendige oplysninger for at kunne tage stilling.

Hvis der er oplysninger som tyder på, at du ikke under nogen omstændigheder ønsker dine pårørende involveret, vil personalet respektere dette.

TAVSHEDSPLIGT OVERFOR FORÆLDRE

Når det gælder børn og unge under 18 år, har sundhedspersonen ikke tavshedspligt over for forældrene (forældremyndighedens indehaver). Som udgangspunkt skal forældre aktivt informeres om deres børns forhold.

Dog kan tavshedspligt over for forældrene være nødvendig, hvis der er afgørende hensyn til barnet og dets forhold til forældrene, som taler imod udlevering af informationer. For eksempel hvis der er tale om behandling af barnet eller den unge i relation til seksuallivet, og/eller hvor oplysninger kan give anledning til alvorlige konflikter. Oplysning om, at barnet eller den unge er i live og hvor de opholder sig, skal altid videregives til forældrene. Det er sundhedspersonalet, som i dialog med barnet/den unge tager stilling til, i hvilket omfang forældrene skal informeres.

OPLYSNINGER TIL ANDRE FORMÅL

Hvis der skal gives oplysninger til andre formål end til brug for behandling, fx til de sociale myndigheder, arbejdsgiver, politiet, forsikringselskaber osv., kræver det som hovedregel, at man giver sit skriftlige samtykke hertil. Et skriftligt samtykke er gældende i 1 år, hvis ikke man trækker det tilbage forinden.

Der findes enkelte undtagelsestilfælde, hvor sundhedspersonen kan give oplysninger videre uden samtykke til andre formål end behandling. Det kan for eksempel være ved efterforskning af meget alvorlig kriminalitet, eller hvor det direkte følger af lovgivningen.

Hvis sygehuset videregiver oplysninger om dig til andre formål end til behandling, har du ret til at blive orienteret om det og om formålet hermed.

Hvis du mener, at der uberettiget er videregivet helbredsoplysninger om dig, kan du klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

TAVSHEDSPLIGT OM AFDØDE

Tavshedspligten ophæves ikke, fordi en patient dør.

De nærmeste pårørende har dog mulighed for at få information om årsagen til patientens død, døds måde og om det sygdomsforløb som ledte op til døden. De pårørende har kun mulighed for at få informationer om det umiddelbart forudgående sygdomsforløb og ikke patientens eventuelt tidligere sygdomsforløb.

Før de nærmeste pårørende kan få disse oplysninger skal den læge, som havde ansvaret for patienten op til dødstidspunktet vurdere, om det må antages at ville stride imod patientens ønske at informationerne udleveres, fx hvor patienten har frabedt sig dette, eller om hensynet til patienten i øvrigt gør, at personalet vurderer, at oplysningerne ikke skal gives. Det kan være i tilfælde, hvor der fremgår oplysninger i journalen, som personalet ikke er sikker på, at patienten ville have ønsket at dele med andre.

Personalet vil altid respektere en afdød patients ønsker, hvor de har kendskab til dem, fx ved at der er gjort notat i journalen eller andet sted eller hvor personalet er mundtligt orienteret herom.

HVEM MÅ HENTE OPLYSNINGER OM DIT HELBRED FRA ELEKTRONISKE SYSTEMER?

Når du er i et behandlingsforløb, kan praktiserende læge, speciallæge, sundhedspersonalet på sygehuset samt andre sundhedspersoner, som deltager i den aktuelle behandling af dig, indhente de oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af dig.

Du har ret til at frabede dig, at oplysningerne indhentes.

ELEKTRONISK JOURNAL, SUNDHEDSJOURNALEN PÅ SUNDHED.DK

Fra 1. oktober 2008 og fremefter overføres dine journaldata vedrørende sygehusbehandling til sundhedsjournalen, som er en national elektronisk journal.

Praktiserende læger, speciallæger, læger på sygehuse samt andre sundhedspersoner kan herfra indhente de oplysninger, der er nødvendige i forbindelse med en aktuel behandling af dig. Du kan frabede dig, at den behandlende læge eller anden behandlende sundhedsperson indhenter oplysninger fra sundhedsjournalen.

Du kan selv se dine journaldata på adressen www.sundhed.dk, hvis du har NemID eller en digital signatur. Der er indlagt en automatisk forsinkelse, således at journaloplysningerne tidligst kan ses 3 dage efter, at de er indført i journalen. For prøver regnes forsinkelsen fra prøvetagningstidspunktet. Da journalsystemet i tillæg hertil skal opdateres før du kan se oplysningerne, kan der forekomme en ekstra forsinkelse på op til 2 dage. Du kan altså forvente en forsinkelse på 3-5 dage før de journalførte oplysninger er tilgængelige i sundhedsjournalen. Sundhedspersonale må kun indhente oplysninger fra de elektroniske systemer, såfremt de er til brug for den aktuelle behandling af dig. De må også kun indhente oplysninger som er nødvendige for behandlingsforløbet.

REGISTRERING AF SUNDHEDSPERSONERS INDHENTNING AF ELEKTRONISKE OPLYSNINGER

Sundhedspersoners indhentning af oplysninger om dig registreres altid elektronisk. Indhentes dine oplysninger via sundhed.dk, kan du her ved brug af NemID eller digital signatur se, hvem der har indhentet oplysningerne og hvornår. Regionen kontrollerer ved stikprøver, at indhentningen af oplysninger har været berettiget.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, Kapitel 9](#)

[Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet](#)

[Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med efterfølgende ændringer](#)

[Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt mv. i helbredsoplysninger](#)

[Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patientens pårørende](#)

[Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv](#)

[Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv](#)

[Om sundhedsjournalen: www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

DISKRETION

Når du bliver indlagt på et sygehus, har du som udgangspunkt ret til at være indlagt, uden at andre får oplysninger om, at du er på sygehuset.

I praksis er det dog således, at sygehusets Information vil give oplysninger om på hvilken afdeling, du er indlagt, hvis nogen spørger til det. Der vil ikke blive givet andre informationer end disse.

Hvis du ikke ønsker at andre bliver bekendt med, at du er indlagt, så kan du ved indlæggelsen bede personalet om at notere i journalen, at du er indlagt ”under diskretion”. Det betyder blot, at man ikke vil informere om, at du befinder dig på sygehuset. Det har ingen betydning for din undersøgelse og behandling og har heller ingen indflydelse på, hvilke oplysninger det sundhedspersonale, som behandler dig, har adgang til.

Hvis nogen henvender sig og spørger, vil svaret fra personalet eller Informationspersonalet typisk være, at man ikke kan se, at der skulle være indlagt nogen patienter under dit navn.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ:

- At personalet ikke kan pålægges at holde rede på hvem, som gerne må få informationer og hvem, som ikke må. Der kan være flere patienter indlagt under diskretion, ligesom der er forskelligt personale på forskellige tidspunkter af døgnet. Indlæggelse under diskretion vil derfor være gældende for alle, som henvender sig.
- At dine pårørende, som henvender sig, derfor ikke får noget af vide – heller ikke selvom de er helt nærtstående, (f.eks. ægtefælle eller børn). Det kan skabe stor uro hos pårørende ikke at vide hvor du befinder dig, og det er derfor en god idé selv at holde dine pårørende underrettet i det omfang du ønsker det.

REHABILITERING

Rehabilitering har til formål at sikre at en forringet eller mistet funktionsevne genvindes bedst muligt, og skal tilbydes personer med nedsat funktionsniveau som følge af sygdom eller ulykke.

Rehabiliteringsindsatser er rettet mod alle borgere og dækker en lang række forskellige indsatser som fx forebyggelse, træning, personlig og praktisk hjælp, hjemmehjælp, sygedagpengeopfølgning, specialundervisning mv.

Reglerne om rehabilitering er derfor også at finde i lovgivningen på flere forskellige områder som sundheds-, beskæftigelses-, undervisnings- og socialområdet. Rehabilitering er derfor et kompliceret område, da indsatsen ofte involverer mange lovområder, sektorer og faggrupper.

I forbindelse med kommunalreformen, er regioner og kommuner blevet forpligtet til at iværksætte forskellige tiltag som skal sikre, at regioner og kommuner løfter opgaven omkring rehabilitering i en koordineret tværgående patientindsats, med henblik på at patienten kan modtage et sammenhængende patientforløb. Det sker blandt andet via sundhedsaftaler.

SUNDHEDSAFTALER

Regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler om varetagelsen af sundhedsopgaver i de patientforløb, som går på tværs af region og kommune.

Der skal indgås sundhedsaftaler på minimum 6 obligatoriske indsatsområder:

- Indlæggelses- og udskrivningsforløb
- Træningsområdet
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

- Indsatser for mennesker med sindslidelser
- Opfølgning på utilsigtede hændelser

FORLØBSPROGRAMMER FOR KRONISK SYGDOM OG PAKKEFORLØB FOR LIVSTRUENDE SYGDOMME

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning til anvendelse af forløbsprogrammer for kronisk sygdom, som kan fungere som støtte for regioner og kommuners indsatser på området.

ANSVAR

For så vidt angår rehabiliteringsindsatser, som fremgår af sundhedsloven, har både regioner og kommuner ansvaret for tilbuddet til borgerne.

For eksempel har regionerne (ved regionens sygehuse) pligt til at tilbyde genoptræning under indlæggelse eller specialiseret genoptræning efter udskrivning fra sygehuset.

Regionerne og kommunerne deler ansvaret for den patientrettede forebyggelse, der har til formål at modvirke, at en sygdom udvikler sig yderligere og at begrænse eller udskyde eventuelle komplikationer. Kommunerne har ansvaret for at tilbyde fx almindelig genoptræning efter udskrivning fra sygehus, vedligeholdelsestræning, hjemmesygepleje og fysioterapi. For så vidt angår de indsatser, der henhører under social-, arbejdsmarkeds- og undervisningsområdet, er ansvaret samlet hos kommunerne.

KILDER/LÆS MERE HER:

[En oversigt over de forskellige regioner og kommuners tilbud inden for rehabilitering finder du på www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft) eller på regionernes og kommunernes hjemmesider.

[Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, afsnit IX](#)

[Vejledning nr. 9439 af 13. juli 2011 om kommunal rehabilitering](#)

[Vejledning nr. 110 af 1. december 2009 om træning i kommuner og regioner](#)

[Sundhedsstyrelsens vejledning ”Regionernes forebyggelsesopgaver – en vejledning til sundhedslovens §119 stk. 3”, 2009](#)

GENOPTRÆNING OG VEDLIGEHOLDELSESTRÆNING

Regionerne og kommunerne har ansvaret for at tilbyde relevante indsatser til borgere, som har brug for genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

DEFINITIONER OG ANSVAR

Genoptræning defineres som en målrettet og tidsafgrænset træning af en erhvervet funktionsnedsættelse mhp. at reetablere patienten eller borgerens funktionsevne til hidtidige eller bedst mulige niveau. Både bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Vedligeholdelsestræning er træning, der ydes for at forhindre et funktionstab.

Genoptræning kan foregå under indlæggelse, efter udskrivelse og også uden forudgående indlæggelse på et sygehus.

GENOPTRÆNING EFTER SYGDOM - UDEN FORUDGÅENDE SYGEHUSBEHANDLING

Hvis du har brug for hjælp til træning i forbindelse med en fysisk nedsat funktionsevne, der følger af en sygdom, som ikke behandles på hospitalet, skal kommunen tilbyde genoptræning (servicelovens § 86, stk. 1).

Der kan fx være tale om genoptræning efter længere tids sengeleje i hjemmet på grund af influenza eller et fald, som har medført en sådan fysisk svækkelse, at genoptræning er nødvendig.

VEDLIGEHOLDELSESTRÆNING EFTER SERVICELOVEN

Hvis du har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, har kommunen pligt til at tilbyde vedligeholdelsestræning med henblik på at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder (servicelovens § 86 stk. 2).

Endeligt har kommunen også pligt til at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov for det på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eller som har særlige sociale problemer. Der kan også være tale om personer, der har brug for et længere rehabiliteringsforløb som følge af en sygdom eller en ulykke (servicelovens § 85).

HVORDAN FÅR DU HJÆLP?

Hvis du har behov for genoptræning – uden forudgående sygehusbehandling, vedligeholdelsestræning eller anden hjælp, kan du henvende dig til visitationen i din egen kommune, som vil vurdere dit træningsbehov og iværksætte den nødvendige træning.

Det er kommunen, der afgør, om du har behov for genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter serviceloven - og i hvilken form. Der er ikke krav om, at der skal udarbejdes en genoptræningsplan. Du skal modtage skriftlig besked om afgørelsen, som skal være begrundet, så du kan se hvad kommunen har lagt vægt på og så du kan klage, hvis du ikke er tilfreds.

GENOPTRÆNING EFTER ENDT SYGEHUSBEHANDLING

Det er din behandlingsansvarlige læge, der tager stilling til, om du har brug for genoptræning ud fra en sundhedsfaglig vurdering.

GENOPTRÆNINGSPLAN

I forbindelse med udskrivning fra et sygehus skal lægen tage stilling til, om du har behov for genoptræning.

Vurderer lægen, at du har behov for genoptræning, har sygehuset pligt til at udarbejde en genoptræningsplan, før du udskrives fra sygehuset. Dette gælder også hvis du har været indlagt på et af de to sclerosehospitalet. Genoptræningsplanen fungerer som en lægehenvielse og betyder, at genoptræningen efter udskrivning er gratis, uanset om genoptræningen skal foregå på et sygehus eller i kommunen.

Genoptræningsplanen skal udleveres til dig senest ved udskrivelsen og sendes til din kommune, hvis genoptræningen skal foregå i kommunalt regi. Kommunen vil så tage kontakt til dig for en nærmere aftale om genoptræningen.

SPECIALISERET ELLER ALMINDELIG GENOPTRÆNING?

Genoptræningen kan enten foregå på sygehuset, mens du er indlagt eller efter at du er udskrevet (specialiseret genoptræning), eller i kommunalt regi (almindelig genoptræning).

I følgende to situationer skal genoptræningen være specialiseret og foregå på sygehuset:

- Hvis du har behov for genoptræning, der kræver et samtidigt eller tæt tværfagligt samarbejde på speciallægeniveau med henblik på en tæt koordinering af genoptræning, udredning og behandling
- Hvis du har behov for genoptræning, der af hensyn til din sikkerhed forudsætter mulighed for

bistand fra andet sundhedsfagligt personale, som kun findes i sygehusregi.

I alle øvrige situationer skal genoptræning foregå som almindelig genoptræning i kommunalt regi. Det er lægen, som beslutter, om genoptræningen skal være specialiseret eller kan foregå som almindelig genoptræning.

FRIT VALG MELLEML GENOPTRÆNINGSTILBUD I KOMMUNALT REGI

Vurderer lægen, at du har behov for almindelig genoptræning efter udskrivning fra et sygehus, har du ret til at vælge mellem de genoptræningstilbud, som kommunen har til sine borgere og som er fagligt relevante for dig, eller som bopælskommunen køber sig til via private leverandører.

Du har også ret til at vælge genoptræningstilbud i andre kommuner, dog ikke genoptræningstilbud som kommunen har købt sig til hos private leverandører og tilbyder egne borgere. Bopælskommunen skal ved den første kontakt til patienten informere om muligheden for frit valg mellem genoptræningstilbud i egen og andre kommuner.

En kommunes genoptræningsinstitutioner kan af kapacitetsmæssige årsager afvise at modtage patienter, der har bopæl i en anden kommune, hvis institutionen har væsentlig længere ventetid til genoptræning end andre kommunale genoptræningsinstitutioner, og hvis væsentlige hensyn til patienter fra egen kommune ellers vil blive tilsidesat.

FRIT VALG VED SPECIALISERET GENOPTRÆNING PÅ SYGEHUSET

Hvis du ifølge genoptræningsplanen har behov for at modtage specialiseret genoptræning på et sygehus, har du ret til selv at vælge på hvilket sygehus i egen eller andre regioner, du vil modtage genoptræningen.

Det sygehus, du vælger efter reglerne om almindeligt frit valg, kan afvise at modtage dig, hvis de har væsentlig længere ventetid end andre sygehuses genoptræningsenheder.

Vær opmærksom på, at du selv skal arrangere og betale transporten frem og tilbage fra genoptræningen, hvis du vælger et andet hospital end det, du normalt ville være blevet henvist til.

MERE INFORMATION OM GENOPTRÆNING

I vejledningen om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (se nedenfor) kan du læse mere om reglerne for genoptræning, herunder finde oplysninger om retten til at modtage en genoptræningsplan ved udskrivning fra sygehus samt om transport, frit valg, klageadgang mv.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedslovens § 140 og 84](#)

[Serviceloven kapitel 16, § 85 og 86](#)

[Bekendtgørelse nr. 1088 af 6. oktober 2014 om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.](#)

[Vejledning nr.9759 af 8.10.2014 om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner](#)

FYSIOTERAPI

HVAD ER FYSIOTERAPI?

Fysioterapi er en behandlingsform, som kan forebygge eller behandle lidelser i kroppen og retter sig især mod de dele af kroppen, du bruger, når du bevæger dig. Det kan for eksempel være muskler, led, nervesystemet eller kredsløbet.

VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI

I særlige tilfælde kan du få gratis behandling hos en fysioterapeut.

Du kan få gratis behandling hos fysioterapeut, hvis du har et svært fysisk handicap, eller du har en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. En progressiv sygdom er en sygdom, som udvikler sig og gradvist forværres og i denne kategori henhører multipel sclerose.

Vederlagsfri fysioterapi kræver en lægehenviisning og forudsætter, at du opfylder visse betingelser, som er oplistet nedenfor.

FUNKTIONSNEDSÆTTELSE SOM FØLGE AF PROGRESSIV SYGDOM

Har du funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom, kan du få vederlagsfri fysioterapi, hvis du opfylder alle nedenstående kriterier:

1. Du skal have en funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.
Funktionsnedsættelse er defineret som problemer i kroppens funktioner eller kroppens strukturer, som en væsentlig afvigelse eller mangel fra normal funktion.
2. Tilstanden skal være varig, det vil sige, at der skal være udsigt til, at din tilstand vil vare i mindst 5 år.
3. Du skal have en diagnose, som på diagnoselisten i Sundhedsstyrelsens vejledning er klassificeret som en progressiv sygdom.
4. Diagnosen skal være stillet af en læge på en sygehusafdeling eller en praktiserende speciallæge i neurologi, reumatologi eller andet relevant speciale.

Tilbuddet omfatter fysioterapi på hold. Individuel fysioterapi kan i særlige tilfælde være en mulighed.

SVÆRT FYSISK HANDICAP

Har du et svært fysisk handicap, kan du få vederlagsfri fysioterapi, hvis du opfylder alle nedenstående kriterier:

1. Du skal have et svært fysisk handicap, som det er defineret i Sundhedsstyrelsens vejledning om vederlagsfri fysioterapi. Svært fysisk handicap er her negativt defineret som: ”En person, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap.”
2. Tilstanden skal være varig. Varig betyder, at der skal være udsigt til, at din tilstand vil vare i mindst 5 år. Ved følger efter ulykkestilfælde, kan du ikke opfylde varighedskriteriet før tidligst ét år efter ulykken.
3. Du skal have en diagnose, der er omfattet af den diagnoseliste, som er en del af Sundhedsstyrelsens vejledning.

Tilbuddet omfatter fysioterapi både individuelt og på hold eller som en kombination af begge former. Tilbuddet omfatter også ridefysioterapi på hold, hvis din læge vurderer, du har gavn heraf.

HVORNÅR KAN JEG FÅ TILSKUD TIL ALMINDELIG FYSIOTERAPI?

Du kan få tilskud til behandling hos en fysioterapeut, hvis du henvises af en læge.

Fysioterapeuten skal have overenskomst med sygesikringen.

Du skal benytte dig af henvisningen senest to måneder efter, du har fået den hos lægen. Hvis du venter længere, skal du henvende dig hos lægen igen, for at få en ny vurdering og henvisning.

HVILKE FYSIOTERAPEUTER KAN JEG VÆLGE IMELLEM?

Du kan frit vælge hvilken fysioterapeut du vil benytte, men hvis du vil have tilskud til behandlingen, skal du vælge en fysioterapeut med overenskomst med sygesikringen.

Du kan finde en liste over fysioterapeuter på www.sundhed.dk, under ”Find behandler”.

HVORDAN FOREGÅR BETALING?

Du betaler direkte til fysioterapeuten og tilskuddet fra sygesikringen fratrækkes beløbet.

HVAD, HVIS JEG IKKE HAR NOGEN LÆGEHENVISNING?

Hvis du ikke har en henvisning fra lægen, kan du stadig få fysioterapi, men så skal du selv betale hele beløbet.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014 §§ 67, 72, 140a

Bekendtgørelse nr. 710 af 27. juni 2008 om tilskud til fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut i praksissektoren og i kommunen

Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi af 3. juli 2008

REHABILITERING PÅ SCLEROSEHOSPITAL

Sclerosehospitalet i Ry og Haslev tilbyder specialiseret rehabilitering til personer med multipel sclerose. Der er tale om en multidisciplinær, intensiv rehabilitering, som forgår under indlæggelse. Tilbuddet om rehabilitering på sclerosehospital er landsdækkende og omfatter tværfaglig udredning og behandling af aktuelle medicinske problemstillinger og rehabiliteringsbehov.

Sclerosehospitalet er foreningsejede specialsygehuse, og regionerne dækker udgiften til driften. Du skal henvises til ophold af en læge. Dette kan enten være en praktiserende læge, en praktiserende speciallæge, eller en sygehuslæge.

Når du er blevet henvist af en læge til indlæggelse på et sclerosehospital, gælder de samme regler om frit sygehusvalg mellem de to hospitaler, som ved andre former for henvisninger til sygehusbehandling. Se afsnittet om almindeligt frit sygehusvalg.

Sclerosehospitalet arbejder inden for en årlig økonomisk ramme. Den økonomiske ramme gør, at der kan være ventetid på indlæggelse, som ofte vil overskride de almindelige regler for, hvornår sundhedsvæsenet skal have igangsat den rehabilitering/genoptræning/behandling, man er henvist til. Du har ret til at komme på venteliste til indlæggelse.

I princippet er sclerosehospitalet omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, men da sclerosehospitalet er de eneste sygehuse, som tilbyder specialiseret rehabilitering af personer med sclerose, er der desværre ikke mulighed for at vælge behandling andre steder.

DU KAN LÆSE MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, §79 stk. 2.

Rapport fra arbejdsgruppen om afklaring af ansvarsforhold for tilbud om behandling ved visse af de foreningsejede specialsygehuse. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2009

ANDRE SUNDHEDSTILBUD

TILSKUD TIL PSYKOLOG

At blive ramt af en kronisk, progredierende sygdom som multipel sclerose, kan udløse en følelsesmæssig krise, både i forbindelse med at diagnosen gives, men også senere i sygdomsforløbet.

Hvis du oplever, at du eller en pårørende har brug for professionel støtte til at bearbejde livssituationen, kan du tale med din læge om at få en henvisning til psykologsamtaler. Hvis der er tale om en pårørende, vil det være din pårørendes praktiserende læge, der står for henvisningen.

HVORNÅR KAN JEG FÅ TILSKUD TIL PSYKOLOGHJÆLP?

For at få tilskud til psykologsamtaler skal du have en henvisning fra din praktiserende læge. Din læge skal vurdere, at du befinder dig i en krise, som er udløst af din sygdom.

Du skal betale en del af regningen for konsultationen selv, men hvis psykologen har overenskomst med sygesikringen, kan du få tilskud til samtalerne. Tilskuddet dækker 60 procent af psykologens honorar, og du skal selv betale det resterende beløb direkte til psykologen.

TIDSMÆSSIGE BEGRÆNSNINGER

Du kan få en henvisning til psykologsamtaler inden for seks måneder efter den hændelse, der er årsag til, at du har behov for psykologhjælp. I særlige tilfælde kan grænsen for henvisning udvides til 12 måneder efter hændelsen.

Du skal benytte dig af henvisningen senest en måned efter, du har fået den hos lægen. Hvis du venter længere, skal du henvende dig hos lægen igen, for at få en ny vurdering og henvisning.

KAN JEG FRIT VÆLGE MIN PSYKOLOG?

Du kan frit vælge den psykolog, du ønsker. Du kan læse mere om, hvilke psykologer der findes i Danmark på www.sundhed.dk, under "Find behandler". Det er oplyst, om psykologen er omfattet af sygesikringen.

HVOR MANGE KONSULTATIONER ER JEG BERETTIGET TIL?

Du kan maksimalt få tilskud til 12 konsultationer hos en psykolog.

KILDER/LÆS MERE HER:

Lov om psykologer, lovbekendtgørelse nr. 229 af 8. marts 2012.

Bekendtgørelse om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser. Socialministeriet, nr. 813 af 12. september 1994

SÆRLIGT FOR DIG MED MS

Er du medlem af Scleroseforeningen og har du MS, eller er du pårørende til en person med MS, kan du få gratis psykologsamtaler med en af foreningens ansatte psykologer. Læs mere om tilbuddet på Scleroseforeningens hjemmeside www.scleroseforeningen.dk

TILSKUD TIL KIROPRAKTOR

En kiropraktor beskæftiger sig med undersøgelse, diagnose, forebyggelse og behandling af smertetilstande og nedsat funktion i muskler og skelet.

SKAL JEG HAVE HENVISNING TIL KIROPRAKTOR?

Du kan henvende dig direkte til en kiropraktor uden henvisning fra egen læge eller speciallæge.

Du skal betale en del af regningen for konsultationen selv, men hvis kiropraktoren har tilsluttet sig overenskomst med sygesikringen, kan du få tilskud.

TILSKUD

Regionen yder tilskud til behandlingen, hvis klinikken har overenskomst med sygesikringen. Tilskuddet bliver automatisk fratrukket prisen på klinikken, og du betaler den resterende del af beløbet direkte til kiropraktoren.

TILSKUDDETS STØRRELSE

Tilskuddets størrelse er afhængig af flere faktorer, fx hvilken behandling du skal have, antallet af behandlinger og om du er kroniker eller ikke-kroniker.

Ønsker du oplysninger om tilskuddets størrelse, kan du spørge hos kiropraktoren, som også skal informere dig om, hvorvidt klinikken har overenskomst med sygesikringen.

HUSK, AT...

Kiropraktorer er forpligtede til at føre journal, som du kan bede om aktindsigt i, ligesom kiropraktoren også er forpligtet til at give dig den fornødne information om din sygdom, undersøgelser, behandlinger, etc., samt om risiko for komplikationer og bivirkninger ved behandlingen.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedslovens § 66.](#)

[Bekendtgørelse nr. 1141 om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren af 29. september 2010](#)

MEDICIN

MEDICIN PÅ APOTEKET

I Danmark må receptpligtig medicin kun sælges på apoteker.

Håndkøbsmedicin, som fx hovedpinepiller, må sælges uden for apotekerne, men skal udleveres af personalet på salgsstedet. Visse apoteker har døgnåbent. Du finder en oversigt over apoteker i din nærhed og deres åbningstider på www.apoteket.dk, under [find apotek](#).

SUBSTITUTION

Apoteket har pligt til at udlevere det billigste produkt til dig. Det kaldes substitution. Medicinen har altid det samme aktive indholdsstof, men farve, form, navn og fyldstoffer kan være forskellige. Det aktive indholdsstof er det, der virker i medicinen. Det samme indholdsstof kan figurere under forskellige præparatnavne. Hvis du for eksempel søger på Pamol, Panodil eller Pinex, er det aktive indholdsstof i alle tre præparater Paracetamol, selvom medicinen optræder under forskellige navne. Indholdsstoffet står for det meste på medicinens pakning under navnet på produktet.

SITUATIONER, HVOR APOTEKET IKKE ER FORPLIGTET TIL AT UDLEVERE DEN BILLIGSTE MEDICIN

- Hvis din læge vurderer, at det er vigtigt, at du får lige netop den medicin, der står på recepten. Lægen kan skrive "Ikke substitution" eller "Ej S" på recepten, hvis du fx ikke kan tåle et bestemt farve- eller hjælpestof i de billigere produkter.
- Hvis du selv ønsker at få det produkt, der står på recepten eller et produkt fra en bestemt producent, kan du selv bestemme, hvilket produkt du vil købe.
- Hvis det produkt, som din læge har skrevet på recepten, kun er ganske lidt dyrere end det billigste, behøver apoteket ikke udlevere det billigste.

OPLYSNINGSPLIGT OM BILLIGERE KOMBINATIONER AF FLERE ENS PAKNINGER

Du skal også informeres om muligheden for at købe flere ens, små pakninger i stedet for én stor, hvis alternativet med mindre pakninger samlet vil blive billigere i forhold til prisen pr. tablet.

Du bestemmer selv, om du vil købe flere ens små pakninger eller én stor pakning. Hvis prisforskellen er lille, skal apoteket ikke oplyse om muligheden for at erstatte den store pakke med flere mindre pakker.

HVORFOR FÅR JEG OFTE FORSKELLIG MEDICIN?

Hvis du er i behandling med en bestemt slags medicin over længere tid, kan prisen på din medicin variere fra gang til gang. Det skyldes, at priserne bliver reguleret hver 14. dag. Det sker for at øge konkurrencen mellem medicinalfirmaerne og er med til at give billigere priser på medicin. Den medicin, du får, kan enten være originalmedicin, parallelimporteret medicin eller kopimedicin.

ORIGINALMEDICIN

Den medicin, der kom først på markedet er originalmedicin. Når et medicinalfirma har udviklet et nyt lægemiddel, får de patent på det. Patentet sikrer, at de udgifter, firmaet har haft til at udvikle den nye medicin, så vidt mulig kan tjenes ind igen, inden patentet udløber. Når patentet er udløbet, kan andre firmaer kopiere medicinen.

PARALLELIMPORTERET MEDICIN

Parallelimporteret medicin er faktisk også originalmedicin. I EU foreligger der en handelsaftale, der gør, at man kan købe lægemidler i andre EU-lande og importere dem til Danmark.

Da medicinpriserne er bestemt af det enkelte lands økonomi, kan medicinpriserne i nogle tilfælde være billigere end i Danmark. Parallelimportørerne køber derfor den originale medicin i et andet EU-land og sælger den i Danmark. Selvom den ydre emballage kan se lidt anderledes ud, er den originale og den parallelimporterede medicin som udgangspunkt ens.

Der er dog tilfælde, hvor et originalt lægemiddel findes i forskellige versioner i EU – fx med eller uden parfume. I det tilfælde er medicinen ikke 100 procent ens.

KOPIMEDICIN

Kopimedicin er medicin, som er produceret af andre medicinalfirmaer efter patentets udløb. Kopimedicin indeholder det samme aktive stof, som den originale medicin, men der kan være anvendt fx andre farve- og fyldstoffer.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Lov om apoteksvirksomhed. Lovbekendtgørelse nr. 1040 af 3. september 2014](#)

[Vejledning om apotekets pligt til substitution og pligt til at informere om billigere kombinationer af flere ens mindre pakninger nr. 45 af 29. maj 2006.](#)

MEDICINTILSKUD

Det meste medicin, som du køber på apoteket, er omfattet af et generelt tilskud, som automatisk fratrækkes prisen.

Hvis den medicin, du har brug for, ikke er omfattet af et generelt tilskud, kan din læge i mange tilfælde søge om tilskud til medicinen hos Lægemiddelstyrelsen.

Du kan læse mere om individuelle tilskud til medicin i Lægemiddelstyrelsens faktaark [Tilskud \(støtte\) til medicinudgifter](#) eller på [Lægemiddelstyrelsens hjemmeside](#)

PATIENTKLAGE

KLAGEMULIGHEDER

Hvis du er utilfreds med din kontakt til sundhedsvæsenet og ønsker at klage, er der flere muligheder for at gøre det.

Læs mere om mulighederne nedenfor.

KLAGER OVER SYGEHUSETS SERVICE

Er du utilfreds med kontakten til sygehuset, serviceniveauet, omgangstonen, de fysiske rammer eller fx rengøringen eller maden, kan du:

- Sige det direkte til det involverede personale, der kan forsøge at bedre forholdet med det samme.
- Sende en klage til ledelsen af den pågældende afdeling eller til sygehusets direktion.

Ønsker du hjælp til kontakten, kan du henvende dig til sygehusets patientvejleder, der kan hjælpe med at løse problemerne sammen med sygehusets personale eller formidle din klage.

KLAGER OVER DEN SUNDHEDSFAGLIGE BEHANDLING

Hvis du ønsker at klage over den sundhedsfaglige behandling, du har modtaget eller mangel på samme, kan du klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

SUNDHEDSFAGLIG BEHANDLING OMFATTER:

- Undersøgelse, diagnose og sygdomsbehandling

MEN OGSÅ:

- Fødselshjælp
- Pleje
- Genoptræning
- Forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient
- Information om og samtykke til behandling
- Journalføring
- Sundhedspersoners tavshedspligt
- Lægeerklæringer

Styrelsen for Patientsikkerhed skelner mellem, om klagen vedrører konkrete sundhedspersoner, eller om klagen er rettet mod et patientforløb i sundhedsvæsenet. Du kan frit vælge, om du ønsker at klage over en eller flere konkrete sundhedspersoner, eller om du ønsker at klage over et samlet patientforløb.

HVEM ØNSKER DU AT EN EVENTUEL KRITIK SKAL RETTES IMOD?

Når du klager til Styrelsen, skal du derfor overveje, hvem du ønsker skal modtage eventuel kritik.

Du har to muligheder:

- Du kan vælge, at kritikken skal rettes mod et **behandlingssted**, og så vil din klage blive afgjort af Styrelsen for Patientsikkerhed (Styrelsessag).

Styrelsen for Patientsikkerhed kan også kritisere behandlingsstedet, selv om fejlen ikke er begået af en sundhedsperson, men for eksempel af en lægesekretær eller en portør.

Styrelsen vil rette en eventuel kritik til afdelingens ledelse.

- Du kan vælge, at kritikken skal rettes mod **en eller flere konkrete sundhedspersoner**, og i det tilfælde vil din klage blive afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn (disciplinærnævns sag)

Det er ikke nødvendigt, at du kender navnene på de sundhedspersoner, du ønsker at klage over.

Nævnet vurderer, om den sundhedsperson, du klager over, har levet op til god faglig standard i udførelsen af sit arbejde.

På Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside under ”Borgere”, ”klager over sundhedsvæsenet” finder du i venstre side ”Vejledninger”. Her kan du læse mere om hvordan Styrelsen arbejder med klagesagerne.

KAN DU KLAGE BÅDE OVER PATIENTFORLØBET OG KONKRETE SUNDHEDSPERSONER?

Som udgangspunkt skal din klage afgøres som enten en styrelsessag eller en disciplinærnævns sag.

Dog kan du, hvis du får medhold i en styrelsessag, vælge efterfølgende at bede disciplinærnævnet tage stilling til de samme forhold. Men er din klage først behandlet som en disciplinærnævns sag, kan du ikke efterfølgende få sagen behandlet som en styrelsessag og få deres vurdering af samme patientforløb.

Hvis du ønsker nærmere vejledning om forskellen på de to klagemuligheder, kan du kontakte en patientvejleder, som vil kunne hjælpe med dette.

HVAD KAN JEG FÅ UD AF AT KLAGE?

Når du klager, får du vurderet, om der er begået fejl i behandlingen, eller om dine rettigheder som patient ikke er blevet efterlevet. Hvis det er tilfældet, får du en anerkendelse af det. Afdelingen eller sundhedspersonen, som du har klaget over, vil i så fald få en skriftlig meddelelse om, at Styrelsen finder grundlag for kritik i sagen.

Du får ikke en økonomisk erstatning, selvom du får medhold i din klage. Hvis du ønsker at anmode om erstatning, skal du anmelde skaden til Patienterstatningen.

Du kan læse om mulighederne for at få erstatning i afsnittet [Erstatning](#).

HVEM KAN KLAGE?

Du kan klage over den behandling, du selv har modtaget.

Du kan også ved fuldmagt lade en anden person klage på dine vegne, f.eks. en pårørende, advokat eller forening. På samme måde kan du klage på vegne af en patient, hvis du får fuldmagt fra vedkommende. Hvis du er nærmeste pårørende til en afdød patient, kan du også klage over den behandling, som den afdøde modtog.

HVORDAN KLAGER JEG?

Indgivelse af en klage skal ske elektronisk via www.stps.dk eller www.borger.dk.

Hvis du er fritaget fra Digital Post, vil du også være fritaget fra at anvende det elektroniske klageskema. Du kan så indsende klagen med almindelig post direkte til Styrelsen for Patientsikkerhed. Du finder et klageskema på Styrelsens hjemmeside www.stps.dk

Styrelsen indhenter selv journalmateriale og udtalelser fra de involverede sundhedspersoner, men du er velkommen til at vedhæfte eventuelle papirer og fremsende andet materiale, som du ønsker skal indgå i sagens behandling.

Der er ikke nogen krav til, hvordan du formulerer dig i klageskemaet. Du kan ikke skrive noget på en forkert måde og Styrelsen vil kontakte dig, hvis de mangler oplysninger fra dig eller er i tvivl om, hvad du har skrevet.

Hvis du ønsker nærmere vejledning eller hjælp til at klage, kan du kontakte en patientvejleder.

KLAGEFRISTER

Klagen skal være indgivet inden to år efter, at du første gang fik mistanke om eller burde have fået mistanke om fejl i behandlingen. Klagen skal dog senest være indsendt fem år efter, at behandlingen fandt sted.

DIALOGSAMTALE

Når du klager til Styrelsen for Patientsikkerhed, vil du blive bedt om at tage stilling til, om du ønsker en dialogsamtale med den eller dem, som du klager over.

Dialogen vil ofte foregå med de sundhedspersoner, som du klager over, og det giver dig mulighed for at tale med dem om din klage. Du har måske nogle uafklarede spørgsmål, du godt vil stille. Det kan også være, at du har brug for at høre dem forklare, hvorfor de handlede, som de gjorde.

Hvis du krydser af i ”ja tak” til en dialog i klageskemaet, betyder det ikke, at du samtidig siger nej til at fortsætte klagesagen. Hvis du efter dialog samtalen stadig ønsker at klage, har du ret til det og sagen kører videre. En dialog vil aldrig påvirke udfaldet af din sag.

Hvis du har sagt ja til en dialogsamtale, kan du vente med at beslutte, hvem eventuel kritik skal rettes mod, indtil du efter dialogen skal tage stilling til, om du ønsker at klagesagen skal fortsættes, eller om du ønsker den stoppet.

KLAGE OVER TILSIDESÆTTELSE AF DINE PATIENTRETTIGHEDER

Hvis du mener, at kommunen, sygehuset eller regionen har tilsidesat en eller flere af dine rettigheder som patient, kan du klage til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Du kan klage over afgørelser om følgende rettigheder:

- Vederlagsfri fysioterapi
- Tolkebistand.
- Tilskud til behandling hos privatpraktiserende læger, speciallæger, tandlæger, kiropraktor, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykolog, briller til børn.
- Vilkår for ret til sygehusbehandling.
- Frit og udvidet frit sygehusvalg
- Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme (behandlingsgarantien).
- Tilskud til sygehusbehandling i udlandet
- Regionens oplysningspligt vedr. tid og sted for behandling, frit valg mv.
- Kontaktperson på sygehuset.
- Beløb til personlige fornødenheder.
- Tilskud til ernæringspræparater.
- Hjemtransport af afdøde patienter.
- Tilskud til tandpleje til særlige patientgrupper.
- Tilskud til behandling hos en praktiserende sundhedsperson i et andet EU/EØS-land.
- Transport og transportgodtgørelse ved behandling på et sygehus.
- Sundhedskort
- Lægevalg
- Indplacering i sikringsgruppe
- Omsorgstandpleje og specialtandpleje

Se ovenfor under ”Hvordan klager jeg?” for nærmere om hvordan du indgiver en rettighedsklage.

Du skal anmelde din klage over afgørelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed inden 4 uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Styrelsen kan dog behandle din klage efter de 4 ugers udløb, hvis der er særlige grunde som gør sig gældende.

Hvis der er tale om en klage over at du IKKE har modtaget en afgørelse, regnes klagefristen normalt fra det tidspunkt, hvor du er blevet vejledt om eller i øvrigt blev opmærksom på din klagemulighed.

KILDER/LÆS MERE HER:

www.stps.dk

www.sundhed.dk

Sundhedsloven, Lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014.

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011

ERSTATNING - BEHANDLINGSSKADE

Du kan søge om erstatning i Patienterstatningen, hvis du mener, at du er blevet påført en skade af den behandling, du har modtaget. Dette gælder også tandskader.

Du kan få erstatning for fysiske og psykiske skader efter undersøgelser eller behandlinger på f.eks. sygehuse, hos en privatpraktiserende speciallæge eller hos fysioterapeuten. Du kan også få erstatning for fysiske skader efter brug af medicin.

For at opnå erstatning er det en betingelse, at skaden er sket i forbindelse med din undersøgelse, behandling, ved deltagelse i biomedicinske forsøg, eller hvis du har været donor.

Du kan ikke få erstatning for den sygdom, du behandles for, eller fordi behandlingen ikke gjorde dig rask.

DU KAN FÅ ERSTATNING, HVIS :

- Det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, og at skaden dermed kunne være undgået.
- Skaden skyldes fejl eller svigt i apparatur eller teknisk udstyr.
- Skaden kunne have været undgået ved at anvende en anden, lige så effektiv teknik eller behandling
- Skaden er så alvorlig og sjælden, at den går ud over, hvad du med rimelighed må tåle - set i forhold til den sygdom, der var årsag til behandlingen.

Du kan også få erstatning, hvis du har fået en skade efter et ulykkestilfælde på sygehusets område i forbindelse med undersøgelse eller behandling. Det er en forudsætning, at sygehuset har et erstatningsansvar efter de almindelige erstatningsretlige regler. Dette kan Patienterstatningen vurdere og træffe afgørelse om.

HVORDAN ANMELDER JEG SKADEN?

Hvis du ønsker at søge erstatning for en behandlingsskade, lægemiddelskade eller en skade som følge af et ulykkestilfælde på sygehuset, skal skaden anmeldes til Patienterstatningen.

Du kan anmelde din skade ved at udfylde et skema, som du finder på www.patienterstatningen.dk. Du kan enten printe skemaet ud eller anmelde elektronisk ved at logge på med dit Nem-ID.

Du kan også bede om skemaet på afdelingen eller hos patientvejlederen.

Hvis du udfylder et papirskema, skal du sende det til Patienterstatningen eller Styrelsen for Patientsikkerhed. Patientvejlederen kan vejlede dig om udfyldelsen af anmeldelsesskemaet. Du kan også bede patientvejlederen om at sende anmeldelsen for dig.

Hvis en sundhedsperson bliver bekendt med en skade, som eventuelt kan give ret til erstatning, har sundhedspersonen pligt til at bistå dig med at anmelde skaden.

FRIST FOR ANMELDELSE

I følge loven kan en skade blive for gammel til at kunne behandles i Patienterstatningen, som så vil afvise sagen.

Hvornår er en skade forældet?

- Skader indtrådt før 2007 forældes 5 år efter kendskabet til skaden.
- Skader indtrådt efter 2007 forældes 3 år efter kendskabet til skaden.

Der gælder dog en absolut forældelsesfrist på 10 år fra skadesdatoen for alle skader - uanset om du har haft kendskab til skaden eller ej.

BEREGNING AF ERSTATNINGEN

Erstatningens størrelse afhænger af mange forhold, herunder hvor alvorlig din skade er, og hvilke konsekvenser den har haft for dig.

Det er Patienterstatningen som foretager udregningen efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Reglerne er komplicerede. På Patienterstatningens hjemmeside kan du finde en vejledning som gennemgår erstatningsmulighederne og eksempler på, hvordan Patienterstatningen beregner erstatningerne.

Patienterstatningen udbetaler kun erstatning, hvis det beregnede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr., selvom Patienterstatningen har fastslået, at du har fået en skade. For lægemiddelskader er denne grænse på 3.000 kr.

Hvis Patienterstatningen af denne årsag ikke kan udbetale dig erstatning, kan du rette dit erstatningskrav til sygehuset eller Regionen, som vil tage stilling til kravet og eventuelt udbetale erstatning.

FULDMAGT

Hvis du ønsker at lade dig repræsentere af en anden person, kan du give fuldmagt til enhver myndig person efter dit eget valg. Dette gælder også for ægtefæller.

Er patienten på grund af alvorlig sygdom ikke i stand til at underskrive anmeldelsen, og er anmeldelsen i stedet underskrevet af ægtefælle eller anden nærtstående, så vil sagen blive behandlet alligevel. Hvis forholdene senere tillader det, skal patienten bekræfte anmeldelsen.

ERSTATNING VEDRØRENDE AFDØDE PATIENTER

Skader på patienter, der efterfølgende er afgået ved døden, kan anmeldes til Patienterstatningen af de efterladte som har mulighed for at få erstatning, samt af dødsboet.

De pårørende, som kan komme i betragtning i forbindelse med erstatningsudbetaling, er afdødes ægtefælle, sambo eller andre som blev forsørget af patienten, mindreårige børn, den/de person/er som har afholdt begravelsesudgifterne samt efterladte, der er berettiget til overgangsbeløb. Der kan udbetales erstatning for tab af forsørger, udgifterne til begravelsen samt overgangsbeløb.

ERSTATNING FOR LÆGEMIDDELSKADE

Hvis du har fået en fysisk skade på grund af et lægemiddel, er der mulighed for at få erstatning herfor.

Der kan tildeles erstatning, når det vurderes, at skaden skyldes lægemidlet, og hvis skaden går ud over, hvad du med rimelighed bør acceptere. Der er tale om en skønsregel. Skadens omfang vejes altid op imod alvoren af den sygdom, du behandles for. Der kan ifølge loven ikke tildeles erstatning for psykiske bivirkninger ved medicin.

Erstatningen ydes kun, hvis lægemidlet er udleveret efter 1. januar 1996, er godkendt i Danmark, er

ordineret af en læge, og hvis erstatningsbeløbet overstiger 3.000 kr.

HVORDAN ANMELDER JEG LÆGEMIDDELSKADEN?

Ansøgning om erstatning behandles af Patienterstatningen. Se ovenfor under afsnittet ”Hvordan anmelder jeg skaden?”

HVIS SKADEN ER SKET PÅ ET PRIVATHOSPITAL

Skader, der sker på private hospitaler, er også dækket af erstatningsordningen.

Det gælder også behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner som f.eks. fysioterapeuter, kiropraktorer, egen læge m.v.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet](#)

[Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 om dækningsområdet for patientforsikring](#)

[Indenrigs- og Sundhedsministeriets vejledning nr. 125 af 25. juni 1992 om erstatningskriterier i patientforsikringsloven](#)

[Lov om erstatningsansvar, lovbekendtgørelse nr. 266 21. marts 2014](#)

[Patienterstatningens pjece: Har du fået en behandlings- eller lægemiddelskade?](#)

UTILSIGTEDE HÆNDELSER

Patienter og pårørende er ofte de første, der opdager, når noget er tæt på at gå galt eller når der er sket en fejl. Derfor kan patienter og pårørende rapportere utilsigtede hændelser, ligesom sundhedspersonalet kan.

Sundhedsvæsenet kan lære af rapporterne om utilsigtede hændelser og på den måde forebygge, at andre bliver udsat for det samme. Du kan således hjælpe ved at rapportere hændelser, hvor mangler eller brister i sikkerheden førte til, at du eller en pårørende blev skadet eller udsat for en risiko for skade.

HVAD ER EN UTILSIGTET HÆNDELSE?

En utilsigtet hændelse er en situation, hvor:

- Noget ikke går som forventet, uden at det skyldes patientens sygdom
- En patient er kommet til skade, eller har været i risiko for at blive skadet

En utilsigtet hændelse kan for eksempel være, hvis du:

- Får for stor dosis medicin, fordi der er sket en regnefejl
- Falder og brækker armen, fordi du er svimmel efter en operation
- Får forsinket behandling, fordi blodprøverne er blevet væk
- Ikke får ikke besøg af hjemmeplejen, fordi der er sket misforståelser mellem sygehus og hjemmepleje

Du kan rapportere utilsigtede hændelser, der er sket i sundhedsvæsenet, fx på sygehuse, hos den praktiserende læge, på plejehjem, i hjemmeplejen eller andre steder i sundhedsvæsenet.

Uanset hvor hændelsen blev opdaget, kan den rapporteres.

HVORDAN RAPPORTERER JEG?

Du kan rapportere elektronisk ved at gå ind på Dansk Patientsikkerhedsdatabases hjemmeside www.dpsd.dk. Her kan du rapportere direkte i databasen under ”rapportér hændelse”. Klik på linket i venstre side ”Patienter og pårørende”

Du kan også kontakte en patientvejleder, som kan vejlede dig eller hjælpe med at rapportere hændelsen. Du kan rapportere anonymt, men det er en fordel at skrive navn, cpr.nr., e-mail og telefonnummer. Så er det muligt at kontakte dig, hvis der er behov for at få flere oplysninger til brug for undersøgelsen af, hvordan man bedst forhindrer, at situationen opstår igen.

HVAD SKER DER, NÅR JEG HAR RAPPORTERET?

1. Rapporten sendes til stedet, hvor hændelsen er sket.
2. Rapporten bliver gennemgået af hændelsesstedet for at finde ud af:
 - Hvad der er sket
 - Hvordan det kunne ske
 - Hvordan en lignende hændelse kan forebygges
3. Rapporten sendes anonymiseret til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager den centrale administration af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. Det er Styrelsens Læringsenhed, der modtager og gennemgår de rapporterede hændelser fra hele landet og formidler viden herfra tilbage til sundhedsvæsenet.

Den samlede viden fra rapporteringer om utilsigtede hændelser og fra klage- og erstatningssager benyttes forebyggende og omsættes f.eks. til ændringer i behandlingsforløb, bedre instrukser til sundhedspersonalet osv. til gavn for fremtidige patienter.

Du får normalt ikke svar tilbage på, om og i givet fald hvilke ændringer der er sket ud fra netop din rapport, men du har sikkerhed for, at din rapport bliver gennemgået med henblik på at øge patientsikkerheden og at undgå, at lignende situationer opstår igen.

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, AT:

Rapportering ikke er det samme som at klage eller at søge erstatning. Se nærmere herom under afsnittene ”Klage” og ”Erstatning”.

Sundhedspersoner, som læger, sygeplejersker og social- og sundhedshjælpere er forpligtet til at rapportere om en fejl eller risikosituation, som de bliver opmærksom på. Apotekere og reddere skal ligeledes oplyse om utilsigtede hændelser.

KILDER/LÆS MERE HER:

[Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 61](#)

[Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., nr. 1 af 3. januar 2011](#)

[Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., nr. 1 af 3. januar 2011](#)

[Dansk Patientsikkerhedsdatabase: www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)

GENEREL INFO

TRANSPORT TIL BEHANDLINGSSTEDET

Som hovedregel skal du selv sørge for og betale transporten, når du skal til behandling på sygehuset.

Hvis din helbredstilstand gør det nødvendigt, har du ret til at blive transporteret til sygehuset. Det er en sundhedsfaglig vurdering, som foretages af afdelingen, evt. i samarbejde med den sundhedsperson, som henviser dig til sygehusbehandling.

HAR DU RET TIL KØRSEL ELLER KØRSELSGODTGØRELSE?

Du har ret til at blive kørt mellem din bopæl og sygehuset eller få kørselsgodtgørelse, hvis du opfylder én af nedenstående betingelser:

- Du modtager pension efter de sociale pensionslove
- Du bor længere væk end 50 km fra det sygehus, hvor den nødvendige behandling kan finde sted og som din region bestemmer, du skal henvises til efter regionens regler herfor
- Du indkaldes til videre ambulans behandling eller midlertidigt hjemsendes af sygehuset og din fysiske eller psykiske tilstand udelukker transport med offentlige transportmidler

Det er sygehuset, der beslutter, om du skal tilbydes at blive kørt, eller om du selv skal sørge for dette. Det beror på en sundhedsfaglig vurdering.

Du kan kun få dine udgifter refunderet til det billigste, forsvarlige transportmiddel, såfremt dine udgifter hertil overstiger 60 kr. og for pensionister 25 kr. Du får refunderet din reelle udgift, også selvom du ikke har benyttet evt. rabatordninger, som transportselskabet tilbyder til passagerer, der rejser ofte.

Er du henvist efter din bopælsregions visitationskriterier til et af regionens samarbejdssygehuse, eller til en sygehusafdeling med højt specialiserede funktioner i en anden region, har du samme ret til at blive kørt eller modtage kørselsgodtgørelse som ovenfor nævnt.

HVORDAN SKAL DU TRANSPORTERE DIG?

Du kan kun få refusion for udgifter, som svarer til det efter forholdene billigst mulige transportmiddel. Der vil oftest være tale om offentlige transportmidler som tog og bus, men det er din helbredsmæssige tilstand, der afgør transportformen.

Mener du, at det er nødvendigt at benytte andre former for transport end almindelige offentlige transportmidler, er det en god idé at kontakte afdelingen eller Regionens kørselskontor og tale med dem om dine overvejelser. Det er nemlig afdelingen/regionen, som endeligt beslutter, hvordan transporten kan foregå og dermed hvilke udgifter, du kan få dækket.

BEHANDLING UDEN FOR DIN BOPÆLSREGION ELLER PÅ SYGEHUS EFTER EGET VALG

Hvis du efter henvisning fra din bopælsregion behandles uden for regionen, fx fordi undersøgelsen eller behandlingen ikke tilbydes i bopælsregionen, har du ret til transport eller transportgodtgørelse i samme omfang, som hvis du blev behandlet på et sygehus i regionen.

Hvis du, efter reglerne om frit sygehusvalg, selv vælger behandling på et andet sygehus end det, du tilhører, skal du selv betale for den del af transporten, der er længere end til regionssygehuset.

Du skal stadig være berettiget til transport for at kunne få delvis refusion. Selvom du normalt vil være berettiget til kørsel arrangeret af sygehuset, så vil du ikke få kørsel til et sygehus, du selv har valgt. Her kan du i stedet få delvis refusion af dine udgifter, jfr. afsnittet ovenfor.

LEDSAGERS TRANSPORT

Hvis du har ret til transport, samtidig med at du på grund af alder eller helbredstilstand har behov for en ledsager, kan din ledsager også få transport eller transportgodtgørelse.

Det er sygehuset som beslutter, om du har ret til en ledsager.

KØRSEL TIL PRAKTISERENDE LÆGE ELLER SPECIALLÆGE

Når du skal til konsultation hos din egen læge eller en speciallæge, har du ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse efter samme regler, som når du skal til behandling eller undersøgelse på sygehuset. Det gælder dog kun, hvis du er omfattet af sygesikringsgruppe 1.

Er du omfattet af sygesikringsgruppe 2, kan du ikke modtage kørselsgodtgørelse til lægebesøg hos egen læge eller speciallæge.

Hvis du er berettiget til kørsel eller kørselsgodtgørelse, kan du få godtgørelse til besøg hos den speciallæge, der har konsultation nærmest på din bopæl. Hvis denne speciallæge er forhindret i at yde lægehjælp, gives der kørselsgodtgørelse til den nærmeste, som ikke er forhindret. Hvis du vælger en fjernere boende speciallæge, kan du få kørselsgodtgørelse med det beløb, du havde haft ret til, hvis du havde søgt den nærmest boende speciallæge.

GENOPTRÆNING

Har sygehuset vurderet, at du skal modtage genoptræning efter udskrivelse, kan du modtage kørsel eller kørselsgodtgørelse i henhold til betingelserne nævnt ovenfor.

Det er din kommune, som sørger for kørsel eller kørselsgodtgørelse ifm. genoptræning, som foregår i kommunalt regi. Skal du til genoptræning på sygehuset, vil det være sygehusafdelingen som står for transporten.

HVOR KAN JEG FÅ MERE VEJLEDNING?

Reglerne om kørsel og kørselsgodtgørelse er komplicerede regler. På nogle sygehuse er der oprettet særlige kørselskontorer, hvor du kan henvende dig med spørgsmål vedrørende kørsel.

Du kan også henvende dig til en patientvejleder, som kan være behjælpelig med nærmere information og vejledning.

KLAGE

Du kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over afgørelser vedrørende kørsel eller kørselsgodtgørelse. Du skal indgive din skriftlige klage over afgørelsen til Styrelsen inden 4 uger efter, at du har modtaget afgørelsen. Styrelsen kan dog, hvis der er særlige grunde, behandle din klage efter de 4 ugers udløb.

Hvis du vil klage over, at sygehuset ikke tilbød dig kørsel, regnes klagefristen normalt fra det tidspunkt, hvor du er blevet vejledt om eller i øvrigt blev opmærksom på din ret til kørsel.

Hvis du vil klage over et afslag på en anmodning om kørselsgodtgørelse, regnes klagefristen fra tidspunktet for modtagelsen af afslaget på kørselsgodtgørelse.

Er du utilfreds med håndteringen af kørslen, herunder personalets opførsel, er det sygehuset, som

har bestilt kørslen, du skal kontakte.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, Kapitel 53

Sundheds og Ældreministeriets bekendtgørelse nr. 973 af 28. juni 2016 om befordring og befordringsgodtgørelse efter Sundhedsloven

Lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet

SYGESIKRINGSGRUPPER

DU KAN VÆLGE MELLEM TO SYGESIKRINGSGRUPPER:

- Gruppe 1, hvor du er tilmeldt en bestemt praktiserende læge
- Gruppe 2, hvor du ikke er tilmeldt en bestemt praktiserende læge og frit kan vælge behandling hos en speciallæge.

SYGESIKRINGSGRUPPE 1

Er du tilmeldt gruppe 1, skal du ikke betale for behandling hos praktiserende speciallæge (egen læge og andre privatpraktiserende speciallæger).

Hvis du har brug for konsultation hos en speciallæge, fysioterapeut, fodterapeut og psykolog, skal du først have en henvisning fra din egen læge eller en anden speciallæge, med undtagelse af konsultationer hos øre-/næse-/halslæge, øjenlæge, tandlæge, tandplejer og kiropraktor.

SYGESIKRINGSGRUPPE 2

Hvis du er tilmeldt gruppe 2, yder regionen et tilskud til behandlingen. Tilskuddet svarer til hvad regionen yder til den praktiserende speciallæge i gruppe 1.

Da speciallægerne er private erhvervsdrivende, kan de selv fastlægge deres takster for lægebesøg og en konsultation kan derfor være dyrere end det tilskud, du kan få fra regionen. Lægen kan forud for konsultationen oplyse dig om prisen. Du kan frit vælge at henvende dig til en speciallæge og skal ikke først have en henvisning fra en anden læge. Dog med undtagelse af behandling hos fysioterapeut, fodterapeut og psykolog. Her skal du også i gruppe 2 have en henvisning.

SKIFT AF SIKRINGSGRUPPE

Du kan skifte sikringsgruppe online på www.borger.dk.

Ændringen træder i kraft 14 dage efter, at du har registreret dit skifte. Du kan tidligst skifte til en anden gruppe 1 år efter, at du sidst skiftede gruppe.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 14.

Bekendtgørelse nr. 566 af 29. april 2015 om valgfri indplacering i sikringsgruppe og udstedelse af sundhedskort m.v.

SKIFT AF EGEN LÆGE

Hvis du oplever, at du ikke har et godt samarbejde eller kommunikation med din praktiserende læge, eller der er andre forhold, du ikke er tilfreds med, så kan du skifte læge.

DU KAN FRIT VÆLGE EN LÆGE, DER:

- Har åben for tilgang, og
- Ligger under 15 km fra din bopæl.
I København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør er grænsen 5 km.

Ønsker du en læge længere væk fra din bopæl, vil du ikke have ret til sygebesøg fra lægen.

DET ER GRATIS AT SKIFTE LÆGE, HVIS:

- Du skifter læge i forbindelse med en flytning
- Din nuværende læge lukker sin praksis.

I andre tilfælde koster det et gebyr.

HVORDAN SKIFTER JEG LÆGE?

Du kan skifte læge ved at meddele dette til din kommune via den digitale løsning på kommunens hjemmeside eller på www.borger.dk.

Har du ikke mulighed for at betjene dig selv elektronisk, kan du få hjælp ved at henvende dig i borgerservice eller på biblioteket.

BØRN

Børn under 15 år er tilmeldt den læge, som deres forældre har valgt. Hvor forældrene er samboende, men har hver sin læge, beslutter forældrene, hvilken af de to læger barnet skal have. Er forældrene ikke samboende, har barnet automatisk samme læge, som den forælder, hvor barnet er bopælsregisteret.

Børn mellem 0-15 år er dog selvstændigt sygeforsikret og kan derfor med forældremyndighedsindehaveren/værgens samtykke vælge en anden læge end forældrenes.

Børn og unge mellem 15-18 år kan selv vælge læge uden samtykke fra forældrene. Det kræver et Nem-Id og er gratis i den måned og måneden efter, hvor barnet fylder 15 år.

KILDER/LÆS MERE HER:

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, kapitel 15

Bekendtgørelse nr. 966 af 29. august 2014 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren



Mosedalvej 15
2500 Valby
Telefon 3646 3646
info@scleroseforeningen.dk
www.scleroseforeningen.dk

Udgivet af Scleroseforeningen 2017 | Tekst af chefkonsulent, cand.jur Nanette Sylvest Hendil
Redigeret af Marie Lynning og Lasse Skovgaard, Scleroseforeningen