

Fakta, spørgsmål og svar om udredningsretten

Dato 07-06-2013

Line Grann Overby

Tel. +45 7841 2055

line.overby@stab.rm.dk

1-30-72-130-12

Side 1

Folketinget har den 19. december 2012 vedtaget en ændring af sundhedsloven. Lovændringen differentierer behandlingsfristen og indfører en ret til hurtig udredning.

Akutte patienter, psykiatriske patienter og patienter, der er i pakkeforløb eller er omfattet af loven om maksimale ventetider for livstruende sygdom, er ikke omfattet af lovændringen. Med aftale om regionernes økonomi for 2014 er der enighed om, at udrednings- og behandlingsretten også skal indføres i psykiatrien. Rettighederne indføres i perioden 2014-2015 i to faser:

- Fase 1: 1. september 2014 indføres - for såvel børn og unge som for voksne - en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret (1 måned ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom).
- Fase 2: 1. september 2015 sker den endelige udmøntning af den fulde udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, hvorefter udredningsretten gælder inden for en måned.

Når udredningsretten træder i kraft d. 1. september 2013, har hospitalet en måned til at udrede patienten. Hvis det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for en måned, skal patienten modtage en udredningsplan. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om indholdet i de næste undersøgelser samt tid og sted for disse, eller ved uklarhed om det videre forløb, som minimum tid og sted for den næste undersøgelse i forløbet. Patienter henvist til udredning er ikke omfattet af retten til udvidet frit sygehusvalg, men regionerne har pligt til at søge at tilvejebringe kapacitet hertil.

Med loven gives hospitalerne ansvaret for koordineringen af patienternes samlede udredningsforløb på hospitalet. Det betyder, at en patient, som henvist fra praksissektoren til et udredningsforløb i hospitalsregi, ikke skal sendes tilbage til egen læge, før den samlede udredning er afsluttet.

Det bliver således hospitalets ansvar, at der efter undersøgelse på en

afdeling tages stilling til patientens videre forløb, og at patienten eventuelt sendes videre til undersøgelse på en anden afdeling.

I forbindelse med udredningsretten skelnes der mellem henvisninger til diagnostisk undersøgelse og udredning. Den praktiserende læge kan henvise en patient til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning i eget regi. Patienter, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse, skal fra 1. januar 2013 tilbydes en tid inden for 1 måned. Hvis den diagnostiske undersøgelse ikke kan foretages inden for 1 måned, har patienten ret til udvidet frit valg.

I forbindelse med forberedelserne til at udredningsretten træder i kraft, er der dukket en række spørgsmål op, som der skal findes svar på.

Spørgsmål og svar om udredningsretten

Neden for fremgår spørgsmålene grupperet i tre kategorier:

1. Spørgsmål, administrationen har fundet svar på i bekendtgørelsen eller i svar på spørgsmål stillet til ministeren.
2. Spørgsmål, hvor administrationen på baggrund af drøftelser i regi af Danske Regioner og sammen med hospitalerne har udarbejdet et svar, der vil lægge til grund for en fælles linje i Region Midtjylland og helst også på landsplan. Der sker fortsat en justering af nogle af disse svar.
3. Spørgsmål, som endnu ikke er afklaret.

1. Spørgsmål, der er fundet svar på

- Hvordan håndteres det, hvis en patient af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udredes inden for 30 dage?

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har spurgt ministeren, om kapacitetsmæssige hensyn falder ind under betegnelsen "fagligt muligt" for en region, og dermed kan bruges som årsag til ikke at udrede en person inden for 30 dage.

Ministeren svarede følgende: "Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, er ikke en faglig grund, som kan begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan det ikke udelukkes, at mangel på en meget speciel ressource, f.eks. en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til, kan udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 30 dage ikke kan overholdes".

- Skal patienter, der af kapacitetsmæssige årsager eller andre grunde ikke kan udredes inden for 30 dage, have en udredningsplan?

Patienter, som ikke kan udredes inden for 30 dage af faglige årsager, skal som nævnt have en udredningsplan. Det gør sig også gældende, hvis patienten ikke kan udredes inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager. Det ændrer dog ikke på, at hospitalerne har pligt til at udrede patienterne inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt, og det skal derfor bemærkes, at udredningsretten ikke er opfyldt, hvis patienten får en udredningsplan på grund af kapacitetsproblemer, jf. ministerens svar ovenfor.

Det er altså både patienter, som ikke kan udredes inden for 30 dage af faglige grunde, og patienter som ikke kan udredes inden for 30 dage af andre årsager, der skal have en udredningsplan. Der er dog forskel på, om udarbejdelse af en udredningsplan betyder, at udredningsretten er opfyldt.

Nedenfor gennemgås situationer, hvor patienten skal have en udredningsplan, og hvor udredningsretten er henholdsvis opfyldt og ikke opfyldt.

Situationer hvor patienten skal have en udredningsplan, og udredningsretten er opfyldt:

- *Hvis patienten ikke kan udredes inden for 30 dage af faglige årsager*
- *Hvis patienten ikke kan udredes inden for 30 dage og tilbydes omvisitering, men afslår tilbuddet*

Situationer hvor patienten skal have en udredningsplan, og udredningsretten ikke er opfyldt:

- *Hvis patienten ikke kan udredes af kapacitetsmæssige årsager*
- *Hvis der på hospitalet er sket en fejl i planlægningen af udredningsforløbet, som medfører, at patienten ikke kan udredes inden for 30 dage*

- *Hvad skal udredningsplanen indeholde?*

Jf. svar fra ministeren skal en udredningsplan skal som minimum indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser i et udredningsforløb. Hvis det f.eks. er klart, at patienten skal gennemgå tre yderligere undersøgelser, så vil dette skulle indgå i udredningsplanen.

I situationer, hvor det kun er muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, f.eks. hvis patientens symptomer er meget uspecifikke, så skal udredningsplanen indeholde information om denne (tid og sted) næste undersøgelse.

- *Hvordan defineres "behandling start"?*

Jf. bekendtgørelsen starter tidsfristen for behandling den dag, hvor patienten er udredt. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra henvisningsdatoen.

- *Hvornår skal udredning senest være afsluttet i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for 30 dage?*

Jf. svar fra ministeren er der ikke fastsat en frist.

- *Frafalder patientens ret til udredning inden for 30 dage, hvis patienten takker nej til et andet tilbud?*

Af bekendtgørelsen fremgår det, at perioder, hvor udredningen udsættes efter patienten ønske, ikke medregnes i fristen på 30 dage. Af et svar fra ministerens fremgår det desuden, at patienter som afslår et andet tilbud, har ret til en udredningsplan.

2. Spørgsmål, hvor administrationen har udarbejdet svar på baggrund af drøftelser i regi af Danske Regioner og sammen med hospitalerne. Der arbejdes løbende på yderligere afklaring og herunder på en fælles linje på tværs af hospitalerne.

- Hvordan defineres "udredning slut"?
Udredningen er afsluttet, når der er truffet en lægefaglig beslutning om, hvilken initial behandling, der kan tilbydes (hvis ikke mistanke om sygdom afkræftes).
- Hvilke patienter kan henvises direkte til behandling?
Det vil være en faglig vurdering foretaget af den visiterende læge, hvorvidt patienten kan gå direkte i behandling.

I tilfælde af at patienten visiteres direkte til behandling, vil der ofte være behov for en forundersøgelse. Denne undersøgelse vil have til formål at tage stilling til og planlægge behandlingen, og vil derfor ikke have karakter af diagnosticering eller udredning, men vil derimod være en del af behandlingsforløbet.

- Hvordan håndteres det, hvis der i udredningsforløbet opstår mistanke om en anden lidelse, uden relation til henvisningen?
Såfremt der i forbindelse med en udredning findes mistanke om en anden lidelse uden relation til henvisningen, skal patientens egen læge orienteres om dette, med henblik på aftale om at udredningen af denne lidelse starter enten i almen praksis eller hospitalet.
- Hvordan håndteres kronikere/hvornår kommer de i et nyt udredningsforløb?
Udredningsretten gælder for "nyhenviste" patienter. Følgelig vil patienten i et kronikerforløb få en fornyet ret til udredning inden for en måned, hvis der i forløbet optræder noget, som kan give mistanke om andre diagnoser end den/de allerede kendte.
- Hvilke formelle konsekvenser har det, hvis udredningsretten ikke overholdes?
Patienten kan klage til Patientombuddet hvis regionen ikke har opfyldt sin forpligtelse. Patienten har dog ikke ret til erstatning, men det koster knap 12.000 at behandle en ombudsklage.

3. Spørgsmål, hvor der ikke er fundet svar.

- Hvis en udredning er endt med en forkert konklusion, skal patienten så, når det opdages, påbegynde en ny udredningsperiode?
Administrationen er ved at afklare dette spørgsmål med Danske Regioner.
- Hvis en patient beder om en second opinion efter udredning, medfører det så en ny ret til udredning inden for en måned, eller er det udsættelse efter patientens ønske?
Der må formentlig være tale om udsættelse efter patientens eget ønske.
- Er der patientgrupper, som ikke er omfattet af udredningsretten?
Psykiatriske patienter, akutte patienter og patienter omfattet af bekendtgørelse af livstruende sygdomme er ikke omfattet af lovændringen. Hvorvidt de patientgrupper, som ikke er omfattet af udvidet frit valg, ikke er omfattet af udredningsretten er uklart. Undtagelser fra loven om udvidet frit valg:
 - organtransplantation

- *sterilisation*
- *fertilitetsbehandling*
- *refertilisationsbehandling*
- *høreapparatbehandling*
- *kosmetisk behandling*
- *kønsskifteoperation*
- *ophold på rekonvalescenthjem*
- *forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling*

Danske Regioner vil afklare dette spørgsmål med ministeriet.

- Er henviste patienter uden klinisk indikation på en sygdom, og hvor den praktiserende læge således umiddelbart ikke har mistanke om sygdom, omfattet af udredningsretten?
Eksempel på mammografi: Et hospital oplyser, at alle patienter med klinisk indikation bliver varetaget hurtigt og efter gældende retningslinjer. Patienter, hvor lægen umiddelbart ikke har mistanke om brystkræft, får imidlertid en ventetid på op til 30 uger.

Administrationen er ved at afklare dette spørgsmål med Danske Regioner.