

## **Notat vedr. lovgivning i forbindelse med udredning og behandling**



Dato 20-09-2016

Line Grann Overby

Tel. +4578412055

Line.Overby@stab.rm.dk

1-30-72-130-12

Side 1

Det rådgivende udvalg vedr. hospitalsområdet og det rådgivende udvalg vedr. psykiatriområdet og det specialiserede socialområdet har bedt administrationen redegøre for lovgivningen i forbindelse med udredning og behandling. Pr. 1. oktober 2016 trådte en lovændring på området i kraft, og det er således lovgivningen efter 1. oktober 2016, der redegøres for i dette notat. Der redegøres også for, hvornår en patient kan betragtes som endeligt udredt. Derudover gennemgås legitime årsager til, at udredningen overstiger 30 dage.

Når hospitalet modtager en henvisning bliver der i visitationen taget stilling til, om det på baggrund af henvisningen er muligt at afklare behandlingsbehovet, og herunder hvilken behandling patienten kan tilbydes. Hvis det er muligt så visiteres patienten til behandling. I de tilfælde hvor der er behov for at undersøge patienten nærmere for at afklare behandlingsbehovet, da visiteres patienten til udredning.

### *Ret til hurtig udredning*

De patienter som har behov for udredning, har regionen pligt til at udrede inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Det er regionen samlet set, der har pligt til at tilbyde patienten udredning inden for 30 dage. Udredningen behøver således ikke foregå på det nærmeste hospital eller på det hospital, patienten er udredt til. For at udredningen kan betragtes som endelig, så skal den udredende afdeling informere patienten om, hvorvidt mistanken om sygdom kan afkræftes eller om sygdommens karakter og om patienten kan tilbydes behandling. Sygdommen skal være afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om fordele og ulemper ved forskellige behandlingsmetoder, før patienten kan betragtes som endeligt udredt.

Hvis den afdeling patienten er henvist til ikke kan udrede indenfor 30 dage, da skal patienten have et navngivet alternativt tilbud (pga. det skærpede informationskrav).

Regionen har, som noget særligt for udredningspatienter, mulighed for at omvisitere patienten direkte til et andet tilbud, hvis dette kan

udrede inden for fristen. Dvs. at patienten ikke selv vælger at blive flyttet til et andet udredningssted. Region Midtjylland benytter dog kun dette i enkelte tilfælde, idet der lægges vægt på patienternes mulighed for selv at vælge, hvor de vil udredes.

#### *Navngivning af alternativt udredningstilbud*

Det alternative tilbud kan være et andet offentligt hospital i regionen eller et privathospital. I Region Midtjylland opfylder vi det skærpede informationskrav ved, at afdelingerne orienterer sig i venteforo for at se, om der er en anden afdeling på et hospital i regionen, der kan udrede inden for 30 dage. Hvis der er det, så navngives det offentlige hospital i brevet til patienten. I de tilfælde, hvor der ikke er en offentlig afdeling der kan udrede inden for 30 dage, da har afdelingerne en oversigt over alternative private tilbud. Oversigten omfatter privathospitaler, som regionen har indgået samarbejdsaftale med og privathospitaler, som har indgået aftale med Danske Regioner om udredning, jf. § 82b i sundhedsloven.

For at den geografiske afstand til det alternative tilbud ikke skal være for stor, da navngives der kun med privathospitaler som er beliggende inden for regionens grænser. På nær inden for neurologi, hvor der i Jylland kun er et privat tilbud i Vejle.

Hvis patienten ikke tager i mod det alternative udredningstilbud, er det således en legitim årsag til at udredningen overstiger 30 dage, da regionen har opfyldt sin pligt til at *tilbyde* udredning inden for 30 dage.

#### *Obligatorisk registrering i forbindelse med udredning*

I forhold til udredningspatienter er det obligatorisk at registrere årsagen til, at udredningen overstiger 30 dage, da regionen er forpligtet til at tilbyde patienten udredning inden for 30 dage. Uanset årsagen til at udredningen overstiger 30 dage, så har patienten ret til at få en udredningsplan for det videre forløb, og det skal samtidig registreres at udredningsplanen er udleveret. Pr. 1. oktober 2016 findes der følgende koder for udredningsplaner.

Kode	Beskrivelse
AFX01D1	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. <b>faglige årsager</b>
AFX01D1A*	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. <b>pårørende eller ekstern samarbejdspart</b>
AFX01D2	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. patientens <b>afslag på tilbud om udredning i anden enhed</b>
AFX01D3*	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. <b>patientens ønske om udredning på et senere tidspunkt</b> end tilbudt
AFX01D4*	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. <b>manglende kapacitet</b>
AFX01D9	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. <b>andre årsager</b>

\*nye koder pr. 1. oktober 2016.

Opsummeret så er følgende årsager legitime årsager til, at udredningen tager mere end 30 dage:

- Faglige årsager, kan f.eks. være behov for at tage særlige prøver med lang svartid, undersøgelser som kun kan foretages i bestemte perioder pga. sygdommen,

undersøgelser som afhænger resultater fra foregående undersøgelser eller behov for at observere et barn over en længere periode.

- Hvis en pårørende eller ekstern samarbejdspart er skyld i, at udredningen trækker ud. Inden for f.eks. børne- og ungdomspsykiatrien er det ofte nødvendigt at samarbejde med skolen og forældrene i forbindelse med udredning.
- Patienten benytter ikke det navngivne alternative udredningstilbud
- Patienten ønsker at udskyde udredningen, f.eks. pga. ferie eller lignende.

Udover registrering af udredningsplaner, så er det også obligatorisk at registrere, når udredning afsluttes, for at der på den måde kan følges op på, hvorvidt det samlede udredningsforløb blev afsluttet inden for 30 dage. Udredning afsluttes med følgende koder:

Kode	Beskrivelse
AFX01A	Klinisk beslutning: endeligt udredt, <b>behandling i sygehusregi</b>
AFX01C	Klinisk beslutning: Endeligt udredt/udredning slut, <b>ingen behandling i sygehusregi</b>

AFX01A anvendes i de tilfælde hvor patienten er færdig udredt og der er et behandlingsbehov og i de tilfælde hvor behandlingen skal foregå i sygehusregi.

AFX01C anvendes i de tilfælde hvor patienten er færdig udredt og der enten ikke er et behandlingsbehov, at patienten ikke ønsker behandling, at videre udredning er udsigtsløse/uhensigtsmæssige eller hvis behandlingen skal foregå uden for sygehusregi. F.eks. kommunal fysioterapi.

#### *Udvidet frit sygehusvalg til udredning og behandling*

I de tilfælde hvor regionen, eller et af de privathospitaler regionen samarbejder med (enten via regionale samarbejdsaftaler eller via § 82b i sundhedsloven), ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage, da har patienten ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg, til at blive helt eller delvist udredt på et af de privathospitaler, som har indgået aftale med Danske Regioner om udvidet frit sygehusvalg, jf. § 87, stk. 4. i sundhedsloven.

"Helt eller delvist" dækker over, at patienten kan vælge at få foretaget hele udredningen eller blot nogle af de undersøgelser, som fremgår af udredningsplanen, på privathospital. I den sammenhæng har patienten mulighed for at vælge frit mellem de privathospitaler som har indgået aftale med Danske Regioner. Det vil sige, at der også kan vælges et privathospital uden for regionens grænser.

Det skal bemærkes, at når patienten bruger sit udvidede frie valg, gælder der ingen frister for, hvornår privathospitalet skal afslutte udredningen eller behandlingen. Det må således gerne overskride 30 dage, privathospitalet må blot ikke have længere ventetider end de offentlige hospitaler til opstart af forløbet.

I forhold til behandling, da har regionen ikke en pligt til at behandle inden for 30 dage, men patienten får nogle udvidede rettigheder, når der ikke kan tilbydes behandling inden for fristen.

I de tilfælde, hvor hverken regionen, eller et af regionens private samarbejdshospitaler, kan påbegynde behandling inden for 30 dage fra udredningen på hospitalet er afsluttet, så har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg. Dette gælder også, hvis patienten vurderes at være

udredt allerede ved henvisningen, jævnfør beskrivelse af hvornår en patient er en udredningspatient.

Da der ikke følger en pligt i for regionen i forhold til behandling, er der ikke obligatoriske registreringer, som forklarer årsager til, at behandling ikke kan påbegyndes inden for 30 dage.