



Tværregionale faglige anbefalinger i forbindelse med implementering af ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling i psykiatrien.

Formålet med dette notat er, at skabe grundlag for en ensartet implementering i regionerne af den netop vedtagne ændring af sundhedsloven i relation til psykiatrien gennem en række præciseringer af det ny regelgrundlag.

Notatet er udformet som en besvarelse af en række væsentlige spørgsmål i forhold til den kommende implementering. I besvarelsen opsummeres indledningsvist det nye regelgrundlag, og i svarene på spørgsmålene indgår i forlængelse heraf en række præciseringer og fortolkninger som støtte for den forestående implementering.

12-06-2014

Sag nr. 14/159

Dokumentnr. 17635/14

Rettighederne gælder for børn, unge og voksne med psykisk sygdom og indebærer med virkning fra 1. september 2014 en ret til hurtig udredning inden for 2 måneder og en differentieret ret til behandling. Fra 1. september 2015 ændres retten til hurtig udredning til én måned. Ændringerne vedrører frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling.

Der tages afsæt i det af folketinget nu vedtagne lovforslag L87, det lovforberedende arbejde, gældende sundhedslov med tilhørende ministerbekendtgørelse samt vejledning og hidtidige fortolkninger på det somatiske område. Ministerens skriftlige svar på spørgsmål stillet i forbindelse med Folketingets udvalgsbehandling er i denne forbindelse søgt indarbejdet.

Notatet er udarbejdet med afsæt i følgende kildegrundlag:

- Nuværende Sundhedslov
(<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130455>)
- Bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. (Sygehusbekendtgørelsen - BEK nr. 1661: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160804>)
- Vejledning om frit sygevalg, udvidet frit sygehusvalg, hurtig udredning og information til henviste patienter (VEJ nr. 9038 vedr. somatiske patienter:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161012>)
- Vedtaget lovforslag L87 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ligestilling af somatik og psykiatri)
(http://www.ft.dk/samling/20131/lovforslag/L87/som_vedtaget.htm#dok)
- Ministerens skriftlige besvarelser af spørgsmål fra Folketingets udvalgsbehandling af lovforslag L87 benævnt ministersvar
(<http://www.ft.dk/samling/20131/lovforslag/L87/spm.htm#dok>)
- Opsamling fra styregruppens møde med Patientombuddet den 20. maj 2014

Da regelgrundlaget omhandler rettigheder ift. diagnostiske undersøgelser, udredning og behandling, er disse begreber indledningsvist beskrevet.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

Ændringerne for psykiatrien som følge af det vedtagne lovforslaget L87 er sammenfattet i hovedtræk i nedenstående figur.

Side 2

Figur 1. Lovændringer i hovedtræk ift. Sundhedsloven (SL)

Diagnostisk undersøgelse (SL § 82 a.)	Ret til hurtig Udredning (§ 82 b.)	Frit valg - Behandling (§ 86)	Ret til udvidet frit valg - Behandling (§ 87)	Oplysningspligt (§ 90)
Stort set uændret. Dog antages at lovændring medfører "udvidet frit valg" ift. aftalesygehuse	Nye tidsfrister for psykiatrien. Frist første år på 2 måneder – herefter 1 måned.	Begrænsning af patientens frie valg pga. "hensyn til den pågældende" ophæves Uændret tidsfrist	De særlige §'er for psykiatrien udgår (87 a. og 87 b.) . Alvorligheds-kriterier nu også i psykiatrien Differentiere-de tidsfrister	Konsekvens af de øvrige ændringer

Notatet er disponeret ud fra besvarelse af følgende spørgsmål:

- A. Hvordan defineres begreberne diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling formelt?
- B. Hvilke patienter er omfattet af de nye rettigheder for psykiatriske patienter og hvorledes afgrænses målgruppen?
- C. Hvad indeholder rettighederne ift. patienter henvist til diagnostisk undersøgelse?
- D. Hvad indeholder de nye rettigheder ift. patienter henvist til udredning og hvornår er en patient udredt?
- E. Hvad indeholder de nye rettigheder ift. patienter henvist til behandling?
- F. Hvorledes beregnes og anvendes tidsfrister for diagnostiske undersøgelser, udredning og behandling?
- G. Hvad gøres hvis udredning af faglige årsager ikke er mulig indenfor den generelle tidsfrist? og hvad skal en udredningsplan indeholde?
- H. Hvad gøres hvis udredning af ikke-faglige årsager ikke er mulig indenfor den generelle tidsfrist?
- I. Hvilken information skal henviste patienter have i forbindelse med indkaldelse til udredning eller behandling, herunder om patientens rettigheder?

For de anførte spørgsmål A. – I. er nedenfor beskrevet grundlaget for den kommende implementering af den nye udrednings- og behandlingsret i psykiatrien struktureret som

1) kort om lovgrundlaget, 2) formelt fortolkningsgrundlag og endelig 3) præcisering/svar.

A. Hvordan defineres begreberne diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling formelt?

Side 3

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

Sundhedslovens kapitel 17 beskriver Regionsrådets forpligtelse til at yde sygehusbehandling der omfatter behandling (§ 79), diagnostiske undersøgelser (§ 82 a.) og udredning (§ 82 b.).

De 3 ydelser defineres /afgrænses ikke indholdsmæssigt nærmere i Sundhedsloven, idet det dog anføres i § 79, at diagnostiske undersøgelser er til brug for udredning hos praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Udredning jf. VEJ 9038: ”Omdrejningspunktet for udredningsretten er afklaring af behandlingsbehov eller afkræftelse af sygdom.” samt ”Tilrettelæggelse af patientforløb og tilbud til patienterne på baggrund af indikationsniveau for undersøgelse eller behandling samt prioritering af patienter og arten af behandlingstilbud skal altid foretages på et lægefagligt forsvarligt grundlag. Den udvidede fritvalgsordning indebærer ikke ændringer heri.”</p> <p>Ministersvar (efter oplysning fra sundhedsstyrelsen) på udvalgsspørgsmål vedr. udredning:</p> <p>1. Spm. 22 til L87 (21.2.2014): ”Generelt forstås ved udredning – at man i et professionelt sundhedsfagligt regi gennem indsamling af informationer og observationer om patientens sygdomsproblemer søger at afklare karakteren, omfanget sværhedsgraden og om muligt årsagen til patientens tilstand dvs. afklarer diagnosen, samt endvidere behandlingsbehovet og behandlingsmulighederne” samt ”I nogle tilfælde vil man også under et udredningsforløb iværksætte behandling af symptomer, uanset at man fortsat søger at afklare den bagvedliggende sygdomsproblematik”.</p> <p>2. Spm. 4 til L87 (21.2.2014): ”De patienter stiller vi nu bedre med den nye udredningsret, fordi de hurtigere kan få stillet en diagnose og dermed får klarhed over deres behandlingsbehov. Og uden en diagnose har man ikke meget at bruge sin behandlingsgaranti og udvide fri sygehusvalg til.”</p>	<p>Diagnostisk undersøgelse: <i>En diagnostisk undersøgelse jf. sundhedslovens § 79 defineres i psykiatrien som en enkeltstående udredningsydelse rekvireret af en praktiserende læge eller praktiserende speciallæge i udredningsøjemed, og som uden større arbejde kan overleveres af en læge i sygehuspsykiatrien.</i></p> <p>Udredning: <i>Generelt forstås ved udredning, at man i et professionelt sundhedsfagligt regi gennem indsamling af informationer og observationer om patientens sygdomsproblemer søger at afklare karakteren, omfanget sværhedsgraden og om muligt årsagen til patientens tilstand - dvs. afklarer diagnosen, samt endvidere behandlingsbehovet og behandlingsmulighederne.</i></p> <p>Behandling: <i>Ved behandling forstås behandling i et ambulatorium eller ved indlæggelse på et sengeafsnit med afsæt i afdækkede behandlingsbehov og behandlingsmuligheder i sygehusregi, og ud fra foreliggende kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, behandlingspakker m.m.</i></p>

B. Hvilke patienter er omfattet af de nye rettigheder for psykiatriske patienter og hvorledes afgrænses målgruppen?

Side 4

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

Sundhedslovens kapitel 17, 19 og 20 omhandler **henviste** personers rettigheder ift. behandling (§§ 86 og 87), diagnostiske undersøgelser (§ 82 a.) og udredning (§ 82 b.).

Der vil i forhold til patienter, der er anbragt på psykiatrisk afdeling i henhold til retsplejeloven eller straffeloven, eller anbragt på Sikringsafdelingen i henhold til et farlighedsdekret, jf. psykiatrilovens kapitel 11, fortsat være visse begrænsninger i adgangen til frit sygehusvalg, jf. sundhedslovens § 86.

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Bemærkninger til Lovforslag L87:</p> <p>”Retspsykiatriske patienter (patienter omfattet af lov om retspsykiatrisk behandling) vil ikke være omfattet, idet disse patienter indlægges/anbringes/behandles i henhold til dom, og da det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 vedr. behandlingsdømte patienter, at disse skal have påbegyndt behandling inden 14 dage efter meddelelse af dommen. Patienter henvist til ambulans mentalundersøgelse er heller ikke omfattet, idet disse ikke foretages inden for sundhedslovens rammer og hovedsageligt efter aftale mellem Justitsministeriet og regionerne.”</p> <p>VEJ 9038:</p> <p>”Tilrettelæggelse af patientforløb og tilbud til patienterne på baggrund af indikationsniveau for undersøgelse eller behandling samt prioritering af patienter og arten af behandlingstilbud skal altid foretages på et lægefagligt forsvarligt grundlag. Den udvidede fritvalgsordning indebærer ikke ændringer heri.”</p> <p>Ministersvar (spm. 22): ”Virkeligheden er imidlertid ofte mere kompleks og behandling vil kunne eller skal evt. påbegyndes inden udredningen er afsluttet.”</p>	<p>Henviste personer: Afgrænsningen af hvilke personer/patienter, der er omfattet knytter sig til begrebet henvist. I forlængelse heraf gælder regelgrundlaget ikke for akutte (og subakutte) patienter.</p> <p>Retspsykiatri: Retspsykiatriske patienter er ikke omfattet af udredningsretten.</p> <p>Igangværende forløb: Af hensyn til sammenhæng og kontinuitet i behandlingen af patienter der er i et igangværende behandlingsforløb, koordineres eventuelle nye/yderligere henvisninger til udredning eller behandling med det aktuelle behandlingssted. I dette tilfælde videregives en eventuel ny henvisning til det aktuelle behandlingssted.</p> <p>Faglig vurdering af behov for sygehusbehandling:</p> <p>Hvis henvisningen ikke sandsynliggør et behov for sygehusbehandling returnerer sygehuset henvisningen til praktiserende læge, med besked herom til den praktiserende læge samt den henviste. Sygehusets faglige vurdering udøves af en sundhedsperson i henhold til gældende autorisationslovgivning. Til støtte for den konkrete vurdering har regionerne udarbejdet en målgruppebeskrivelse, der på den generelle plan angiver hvilke forhold der indikerer behov for sygehusbehandling frem for behandling/håndtering i andet regi. Målgruppebeskrivelsen er vedlagt som bilag.</p>

<p>Møde med Patientombuddet:</p> <p>Det er ved møde med Patientombuddet oplyst, at det er den visiterende læge (sygehuset) der vurderer om henvisningen fagligt indikerer et behov for behandling i sygehusregi. Udgangspunktet er om den visiterende læge kan se et sandsynligt behandlingsscenarie. Evt. klager over sygehusets vurdering anses af patientombuddet som en sag for de faglige systemer og ikke som et spørgsmål om manglende efterlevelse af regelsættet om udrednings- og behandlingsret.</p> <p>Økonomiaftale mellem Regeringen og Danske Regioner:</p> <p>”Parterne er enige om, at rammerne på den baggrund er til stede for indfasning af de nye patientrettigheder i hele landet. I forlængelse heraf er parterne enige om, at de nye patientrettigheder ikke bør føre til utilsigtet ændret henvisningspraksis i psykiatrien. Parterne er enige om at følge udviklingen i henvisningspraksis, herunder at drøfte behovet for evt. faglige og organisatoriske initiativer.”</p>	<p>Fagligt velbegrundede henvisninger: <i>Henvisningens informationer udgør grundlaget for sygehusets faglige vurdering af et behandlingsbehov i sygehusregi. En henvisning kan indeholde så upræcise informationer, at sygehuset herudfra ikke kan se/vurdere et sandsynligt behandlingsscenarie i sygehusregi. Såfremt sygehuset ud fra henvisningen ser et sandsynligt udrednings- og/eller behandlingsscenarie, starter tidsfrister i henhold til patientens udrednings- og behandlingsret, også selvom der i henvisningen mangler angivelse af en række relevante oplysninger. Dette gælder såvel henvisninger fra praktiserende læger som fra kommuner.</i></p> <p><i>Regionerne har i denne sammenhæng udarbejdet en henvisningsvejledning, som støtte for bl.a. praktiserende læger og speciallæger og som grundlag for en konstruktiv fremadrettet dialog herom. Denne indeholder også føromtalt målgruppebeskrivelse.</i></p> <p>Udredende aktiviteter efter behandlingsstart: <i>Udredningsrettens tidsfrister for henviste personer ophører når behandling igangsættes, uanset at der gennemføres udredende aktiviteter efter sygehusbehandling er igangsat og i forbindelse hermed.</i></p>
--	--

C. Hvad indeholder rettighederne ift. patienter henvist til diagnostisk undersøgelse?

<p>Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):</p> <p><i>Rettighederne behandles i sundhedslovens § 82 a. Bestemmelsen er som sådan ikke ny ift. psykiatrien. Dog vil personer henvist til en diagnostisk undersøgelse i psykiatrien fremover også have ret til valg af et aftale-sygehus hvis tidsfrist ikke kan overholdes.</i></p>
--

<p>Fra vejledning og minister svar:</p>	<p>Præcisering/svar:</p> <p><i>Ikke pt. behov for tiltag: Der er ligesom i somatikken et generelt ønske om, at almen praksis og speciallægepraksis i videst muligt og relevant omfang udreder personer, forinden der henvises til sygehus. Der er imidlertid også et selvstændigt væsentligt hensyn i, ikke unødigt at belaste specialiserede og knappe udredningsressourcer i det psykiatriske sygehusvæsen.</i></p> <p><i>Muligheden for henvisning til diagnostisk undersøgelse</i></p>
--	---

D. Hvad indeholder de nye rettigheder ift. patienter henvist til udredning og hvornår er en patient udredt? Side 6

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

***Ændring:** Rettighederne behandles i sundhedslovens § 82 b, der i forlængelse af det vedtagne lovforslag L87 nu også vil gælde psykiatrien. Den ny udredningsret udgør den største og væsentligste ændring i psykiatrien, hvorfor lovgrundlag m.m. er mere uddybende gengivet her.*

SL § 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

Stk 4. (jf. L87) Ved henvisning til psykiatrisk udredning er fristen dog 2 måneder.

Sygehusbekendtgørelsen:

§14 stk. 3 En plan i medfør af stk. 2 skal indeholde oplysninger om det planlagte videre udredningsforløb, f.eks. oplysninger om indholdet i planlagte undersøgelser samt tid og sted for disse. Ved uklarhed om det videre udredningsforløb skal en plan i medfør af stk. 2 mindst indeholde oplysninger om indholdet i næste undersøgelse i udredningsforløbet samt tid og sted for denne.

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Bemærkninger til lovforslag L87:</p> <p>”Det overordnede formål med lovforslaget er at sikre ligestilling i forhold til patientrettigheder i sygehusvæsenet efter sundhedsloven for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med fysiske (somatiske) sygdomme.”</p> <p>Med hjemmel i § 82 b. stk. 3. har ministeren ved fastsat nærmere regler vedr. udredning i Sygehusbekendtgørelsen. Denne er videre uddybet for det somatiske område i ministeriets vejledning VEJ 9038 afsnit 2 (udredningsrettens indhold) samt afsnit 5 (uklar henvisningsdiagnose).</p>	<p>Målgruppe og fagligt velbegrundet henvisning: Sygehusets visitor vurderer på baggrund af henvisningen, om der er behov for udredning i sygehusregi, jf. præciseringerne ovenfor under punkt B. om sygehusets faglige vurdering og om fagligt velbegrundede henvisninger.</p> <p>Udredning eller behandling: Sygehuset der modtager henvisningen vurderer, om der er behov for et udredningsforløb, eller om henvisningen er så klar at behandling kan iværksættes - fx ifm. opblussen af tidligere sygdom eller fx ved klar indikation for en given behandling</p>

Der er en ny vejledning undervejs på det somatiske område, ligesom det forventes, at der vil komme en vejledning for det psykiatriske område.

VEJ 9038:

I vejledningen anføres bl.a.:

”Hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.”

”Udredningen kan bestå af et forløb, som omfatter forskellige undersøgelser. Ved første indkaldelse af patienten udarbejdes der så vidt muligt en undersøgelsesplan, som ofte vil indeholde en eller flere undersøgelser, og der aftales en tid til en informationssamtale, hvor patienten kan få information om konklusionen heraf.

”Når udredningsforløbet er afsluttet, får patienten information om resultatet heraf og informeres om mulige behandlingstilbud med henblik på patientens samtykke til eventuel behandling, fx operation.”

”Lægens henvisningsdiagnose, herunder beskrivelse af eventuelle forudgående undersøgelser, har stor betydning for sygehusets mulighed for at vurdere, hvilket videre udrednings- eller behandlingsforløb der skal iværksættes. I de fleste tilfælde vil sygehuset umiddelbart kunne foretage vurderingen på baggrund af henvisningsdiagnosen, men i nogle tilfælde er henvisningsdiagnosen mere eller mindre uklar. I sådanne sammenhænge har sygehuset, hvis det er fagligt muligt, pligt til at udrede den pågældende patient inden for 30 dage.”

Økonomiaftale mellem Regeringen og Danske Regioner:

”I forlængelse heraf er parterne enige om, at de nye patientrettigheder ikke bør føre til utilsigtet

i et ambulant pakkeforløb. Dette gælder uanset om den praktiserende læge har henvist til udredning eller til behandling.

Behandlingsstart og udredningsfrist: *Sygehusets udredning er afsluttet, når beslutning vedr. initial behandling er truffet eller mistanken om sygdom som kræver sygehusbehandling er afkræftet. Udredningsretten og tidsfrister i forbindelse hermed ophører, når behandling igangsættes, uanset at der gennemføres udredende aktiviteter efter sygehusbehandling er igangsat og i forbindelse hermed (jf. ministerens svar på spm. 22).*

Frit valg ift. udredning: *Personer henvist til udredning har ifølge loven ret til frit sygevalg. Såfremt patienten vælger et sygehus, hvor udredningen ikke kan udføres indenfor gældende tidsfrist, oplyses patienten om dette og på hvilke sygehus eller klinik udredningen i stedet kan foregå inden for tidsfristen. Hvis patienten benytter sig af sin ret til frit sygehusvalg kan dette tilsidesætte regionens forpligtigelse til udredning indenfor en måned, men ikke regionens forpligtigelse til at oplyse om dette. Det skal bemærkes, at sundhedsloven giver patienten ret til frit valg, men ikke udvidet frit sygehusvalg. I lovgivningen ligger dog en forpligtigelse til at afsøge det private marked for udredning, hvis der ikke er kapacitet i regionerne.*

ændret henvisningspraksis i psykiatrien. Parterne er enige om at følge udviklingen i henvisningspraksis, herunder at drøfte behovet for evt. faglige og organisatoriske initiativer.”

Ministersvar (spm. 24 til L87)

Det fremgår af aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2014, at indførelsen af den nye udrednings- og behandlingsret i psykiatrien **skal følges af en fortsat faglig velbegrundet henvisningspraksis** i kommunerne og et fortsat fokus på forebyggelse og støtte til borgeren.

E. Hvad indeholder de nye rettigheder ift. patienter henvist til behandling?

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

*SL § 86. Omhandler frit valg. **Ændring:** Begrænsning af patientens frie valg pga. ”hensyn til den pågældende” ophæves.*

*SL § 87. Omhandler udvidet frit valg. **Ændring:** De særlige bestemmelser for psykiatrien udgår (87 a. og 87 b.) og differentierede tidsfrister afhængig af sygdommens alvorlighed vil nu også gælde i psykiatrien.*

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>VEJ 9038:</p> <p>Vejledningen punkt 3.A: ”Det er i sidste ende en konkret lægefaglig vurdering af den enkelte patient, som danner grundlag for beslutningen, om patienterne er berettiget til udvidet frit sygehusvalg efter 60 eller 30 dage. Det konkrete lægefaglige skøn kan således betyde, at en patient skal tilbydes behandling hurtigere end 30 dage. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der fx inden for samme diagnose kan være forskelle på, hvor længe patienten kan vente, idet vurderingen beror på patientens samlede tilstand. Det forudsættes, at denne lægefaglige vurdering foretages af en læge med relevante kompetencer.”</p>	<p>Målgruppe: Sygehusets visitator vurderer på baggrund af henvisningen eller i forbindelse med sygehusets udredning, om der er behov for behandling i sygehusregi, jf. præciseringerne ovenfor under punkt B om sygehusets faglige vurdering og om fagligt velbegrundede henvisninger.</p> <p>Udredning eller behandling: Sygehuset der modtager henvisningen vurderer, om der er behov for et udredningsforløb, eller om henvisningen er så klar at behandling kan iværksættes. Dette gælder uanset om den praktiserende læge har henvist til udredning eller til behandling.</p>

	<p>Differentieret behandlingsret:</p> <p><i>Vurderingen af alvorlighed vil altid være en individuel lægefaglig vurdering uanset diagnose, men til støtte anbefales følgende generelle kriterier gældende for både børne- & ungdoms-psykiatrien og voksenpsykiatrien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>De tilstande, hvor man forventer en alvorlig forværring af patientens tilstand fra en til to måneder (fare for patientens liv og levned) skal behandles indenfor en måned</i> • <i>Patienter med mistanke om psykose, svær depression og patienter med spiseforstyrrelse med alvorlighedsgrad 4 og 5 behandles inden for 1 måned. De resterende patienter behandles inden for 2 måneder</i> <p>Ophævet begrænsning i patientens frie valg: <i>Det er vigtigt at bemærke, at en faglig vurdering af særlige hensyn til den pågældende patient ikke længere kan anvendes til at begrænse patientens frie sygehusvalg.</i></p>
--	--

F. Hvorledes beregnes og anvendes tidsfrister for diagnostiske undersøgelser, udredning og behandling?

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

De hidtidigt gældende tidsfrister for psykiatrien i forhold til udvidet frit valg vedr. behandling differentieres og bliver afhængige af sygdommens alvorlighed. Tidsfrister i forhold til udredning er (ligesom udredningsretten generelt) nye for psykiatrien.

Sygehusbekendtgørelsen:

Bekendtgørelsens § 20 præciserer hvorledes tidsfrister beregnes ift. diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling.

Fra vejledning og minister svar:

Præcisering/svar:

<p>Fra VEJ 9038:</p> <p>Bekendtgørelsen uddybes yderligere i vejledningen, herunder med angivelse af eksempler.</p> <p>”Perioder, der ikke indgår i beregningen af venteperioden</p> <p>I opgørelsen af den samlede venteperiode medregnes ikke perioder, hvor behandling må udsættes på grund af patientens ønske eller helbredstilstand. Helbredstilstanden omfatter i denne forbindelse såvel den enkelte patients samlede helbred som den aktuelle sygdoms karakter.”</p>	<p>Tidsfristen for udredning: Tidsfristen regnes fra datoen for sygehusets modtagelse af henvisningen fra praktiserende læge eller praktiserende speciallæge. Denne dag regnes som dag 0. Såfremt sygehuset ud fra henvisningens indhold afviser denne, starter tidsfristen selvsagt ikke.</p> <p>Tidsfrist for behandling: Tidsfristen regnes fra datoen for sygehusets modtagelse af henvisningen fra praktiserende læge eller praktiserende speciallæge eller datoen for sygehusudredningens afslutning. Denne dag regnes som dag 0.</p>
---	---

G: Hvad gøres hvis udredning af faglige årsager ikke er mulig indenfor den generelle tidsfrist? og hvad skal en udredningsplan indeholde?

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

SL § 82 b. stk 2. Stk. 2. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1[2] måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Stk. 3. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2.

Bekendtgørelsen

§14 stk. 3 En plan i medfør af stk. 2 skal indeholde oplysninger om det planlagte videre udredningsforløb, f.eks. oplysninger om indholdet i planlagte undersøgelser samt tid og sted for disse. Ved uklarhed om det videre udredningsforløb skal en plan i medfør af stk. 2 mindst indeholde oplysninger om indholdet i den næste undersøgelse i udredningsforløbet samt tid og sted for denne.

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Fra VEJ 9038:</p> <p>Vejledningen beskriver krav til udredningsplaners indhold, beskriver forskellige situationer for og eksempler på udredningsplaner i somatikken. Det anføres i denne forbindelse, at der ikke er særlige formkrav.</p>	<p>Faglige årsager: Faglige årsager forstås som årsager som ikke skyldes manglende kapacitet. Dette kan omhandle fx involvering af aktører, hvor det er nødvendigt for udredningen (i børne- og ungdomspsykiatrien eller ved udredning for demens), og hvor der ikke er mulighed</p>

<p>Ministeren har i et skriftligt svar ifm. udvalgsbehandling af L87 anført, at udarbejdelse af en udredningsplan som udgangspunkt indebærer at patienten mødes med en sundhedsperson.</p>	<p><i>herfor indenfor tidsfristen, begrænsning i patientens mulighed for at deltage i flere successive undersøgelser indenfor tidsfristen, eller særlige tidsmæssige forudsætninger ift. observation. Faglige årsager kan endvidere omhandle tid som medgår til indhentning af manglende oplysninger fra praktiserende læge, og som ikke kan indhentes på anden vis.</i></p> <p>Udredningsplaner: <i>Udredningsplaner kan variere betydeligt i omfang og indhold afhængigt af det enkelte udredningsforløb. En udredningsplan skal som udgangspunkt være skriftlig og forudgås af et møde med en sundhedsperson.</i></p>
--	---

H: Hvad gøres hvis udredning af ikke-faglige årsager ikke er mulig indenfor den generelle tidsfrist?

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

§ 82 b. Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 [2] måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Fra VEJ 9038:</p> <p>”Hvis udredningen ikke kan realiseres på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt for regionen til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker.</p> <p>Private sygehuse m.v. har ikke ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 30 dage, men en region kan indgå</p>	<p>Afsøgning af andre muligheder for hurtig udredning:</p> <p><i>I lovgivningen ligger en forpligtigelse til at afsøge det private marked for udredning, hvis der ikke er kapacitet i regionerne. Danske Regioners aftaler vedrørende ret til hurtig udredning anses for at være en afsøgning af markedet, da disse indgås med kvalificerede private sygehuse og klinikker der ønsker aftaler.</i></p> <p><i>Den enkelte region beslutter selv hvorvidt man vil benytte sig af Danske Regioners aftaler.</i></p>

aftaler med private institutioner m.v. – fx efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtigelser i forhold til udredningsretten.

Når en sygehusafdeling henviser en patient til andre regioners sygehuse eller til private sygehuse og klinikker med henblik på udredning, er afdelingen forpligtet til at sørge for, at relevante journaloplysninger om patienten sendes til det pågældende sygehus eller klinik, jf. reglerne om videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 41 ff. Den henvisende sygehusafdeling bør tilstræbe, at fremsendelsen af journaloplysningerne fremsendes så hurtigt som muligt.”

I. Hvilken informationen skal henviste patienter have i forbindelse med indkaldelse til udredning eller behandling, herunder om patientens rettigheder?

Regelgrundlag (Sundhedslov, Vedtaget lovforslag L87 samt Sygehusbekendtgørelsen):

Regionsrådets oplysningspligt fremgår af sundhedslovens § 90.

Sygehusbekendtgørelsen:

Regionsrådets oplysningspligt uddybes i bekendtgørelsens § 12, med hjemmel i SL's § 90 stk. 2.

***Ændring:** Oplysningspligten på det psykiatriske område er i flere henseender uændret, men ændres specifikt som konsekvens af den ny udredningsret samt af den differentierede behandlingsret.*

Fra vejledning og minister svar:	Præcisering/svar:
<p>Fra VEJ 9038:</p> <p>”Formålet med informationspligten er at sikre, at patienterne hurtigt får information om undersøgelses- og behandlingstidspunkt, udredningsmuligheder samt om deres muligheder for at benytte det fri og udvidede fri sygehusvalg.</p>	<p>Patienten skal oplyses om sine rettigheder:</p> <p><i>Der udarbejdes på tværs af alle regioner en beskrivelse af den information, der som minimum skal indgå i de forskellige indkaldelsesbreve. I denne beskrivelse nyttiggøres erfaringer fra det somatiske område, og når de foreligger inddrages nye ministerielle vejledninger for</i></p>

Ansvaret for at give henviste patienter information efter disse regler påhviler i praksis det regionale sygehus, som modtager en henvisning af en patient.”

Patientombud:

Det er ved møde med Patientombuddet oplyst, at regionerne kan opfordre patienten til at bekræfte tid, men bekræfter patienten ikke, må tiden til undersøgelse ikke aflyses. Man kan ikke kræve en beskæftigelse af tiden.

Udebliver patienten fra udredning, er regionerne ikke forpligtet juridisk til at sende opfølgende breve og/eller give et nyt tilbud, idet Patientombuddet anfører, at der i forhold til den enkelte patient påhviler lægen en forpligtelse til at udøve sin gerning omhyggeligt og samvittighedsfuldt. Dvs. vurderes patienten f.eks. for selvmordstruet bør man overveje en form for kontakt eller henvendelse til patienten direkte eller via egen læge.

somatikken og psykiatrien.

Aftalesygehuse og samarbejdssygehuse:

Ved aftalesygehus forstås private sygehuse eller klinikker der har indgået aftale med Danske Regioner og som patienter kan vælge iht. regelsættet om udvidede frie sygehusvalg, dvs. hvis regionen ikke kan overholde gældende tidsfrister for behandling.

Ved samarbejdssygehuse forstås private sygehuse eller klinikker som den enkelte region har indgået aftale med henblik på supplerings af egen kapacitet. Regionen kan visitere direkte til et samarbejdssygehus uden patientens samtykke og samarbejdssygehuset skal efterleve samme krav til skriftlig patientinformation som gældende for regionens egne sygehuse.

Målgruppebeskrivelse for Psykiatri og Børne- & Ungdomspsykiatri

Regionspsykiatrien tilbyder hospitalsbaseret udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom der har følgende karakteristika:

Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer Betydelig forpinthed Adfærd præget af betydelig ustabilitet, selvskade og/eller selvmordsrisiko samt truende adfærd Nyopståede psykotiske symptomer
Funktionsniveau	Betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom*
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga. manglende mental udvikling eller komorbiditet
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor Ustabilt samarbejde om vedligeholdelsesbehandling

Der henvises i øvrigt til gældende regionale og nationale vejledninger.

*Hos personer med udviklingshæmning vurderes funktionsnedsættelsen i forhold til normal udvikling og begavelse