

Registreringsvejledning vedrørende monitorering af udredningsretten

1. Indledning

Retten til hurtig udredning omfatter alle nyhenviste, elektive patienter (somatik og psykiatri), der er visiteret til udredning på sygehus, eksklusiv retspsykiatriske patienter og tvangsindlagte patienter.

Patienten skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 kalenderdage, hvis det er fagligt muligt. Det vil sige fra, at henvisningen modtages på sygehuset, til patienten er færdigudredt.

Kan fristen på 30 kalenderdage (inkl. weekend- og helligdage) ikke overholdes, påhviler det i alle tilfælde sygehuset at give patienten en plan for det videre udredningsforløb inden for de samme 30 kalenderdage, *jf. Sundhedslovens § 82 b, stk. 2*. Udredningsplanen kan gives til patienten mundtligt og skal altid gives skriftligt.

Kilde:

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. § 14.

Gældende vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Sundheds- og Ældreministeriet har besluttet, at monitoreringen af udredningsretten baseres på eksisterende indberettede registreringer samt enkelte administrative procedureregistreringer i Landspatientregisteret. Denne indberetning er obligatorisk og gælder for patienter henvist fra **den 1. oktober 2016**.

I monitoreringen af udredningsretten opgøres udredningslængden, og årsagen til hvis patienten ikke er udredt inden for 30 kalenderdage. Der er derfor krav om indberetning af de obligatoriske procedurekoder, der beskrives i *kap. 2 og 3*.

Der er to typer af registreringer i forbindelse med monitoreringen af udredningsretten;

- Klinisk beslutning om at udredningen er færdig, skal registreres for alle udredningspatienter.
- I de tilfælde, hvor udredningen ikke kan ske inden for 30 kalenderdage, skal patienten have en udredningsplan, og årsag hertil skal registreres, når denne udleveres. Udleveringen skal ske inden 30 kalenderdage.

1.1 Vedrørende patienter, der indgår i pakkeforløb på kræftområdet

Da disse patienter indgår i en særlig monitorering af pakkeforløb på kræftområdet, indgår de i udgangspunktet ikke i monitorering af udredningsretten.

Der gøres særligt opmærksom på følgende forhold i relation til monitoreringen:

- Patienter, der indgår i et kræftpakkeforløb, hvor diagnosen er afkræftet, men patienten ikke er færdigudredt, *indgår* i monitorering af udredningsretten
- Patienter, der indgår i et kræftpakkeforløb, som er færdig udredt, diagnosen afkræftet, og patienten skal videre til behandling, *indgår ikke* i monitorering af udredningsretten.
- Patienter, der indgår i et kræftpakkeforløb, som er færdig udredt, diagnosen afkræftet og patienten afsluttes, *indgår ikke* i monitorering af udredningsretten

1.2 Forholdet mellem udredning og behandling ved visitation

Generelt gælder det, at patienter, hvor det ved henvisning:

- ikke er klart, *om* patienten skal tilbydes behandling eller
- ikke på baggrund af henvisningen kan gives et konkret beskrevet behandlingstilbud,

defineres som patienter henvist til udredning.

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

Det kan fx være tilfælde, hvor der fra henvisende læge fremsendes billeddokumentation, resultat af vævsprøver m.v., som entydigt afklarer sygdommens art og omfang, og hvor gængse faglige kriterier klart angiver indikation og behandling. Det kan også være tilfælde, hvor en patient har opblussen af kendt og fuldt udredt kronisk sygdom, men har behov for fornyet behandling på sygehus.

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

Dvs. i disse tilfælde (direkte visitering til behandling) skal der ikke registreres i henhold til monitorering af udredningsretten.

Eksempel på patient visiteret til udredning:

56 årig mand henvises med diagnosen "håndledssmerter". I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Der er ikke foretaget diagnostiske undersøgelser. Patienten visiteres til udredning med henblik på afklaring af sygdom og evt. behandlingstilbud.

Eksempel på patient visiteret direkte til behandling:

56 årig mand henvises med diagnosen "Karpaltunnelsyndrom". I anamnesen beskrives prikken og stikken i fingrene, føleforstyrrelser samt tryk og ubehag i håndleddet. Forud for henvisning er der foretaget nerveledningshastighedsundersøgelse, som bekræfter diagnosen. Patienten er informeret om resultatet af undersøgelsen, og ønsker behandling. Patienten betragtes som endelig udredt og kan visiteres direkte til behandling, eventuelt forudgået af et besøg, hvor den konkrete behandling planlægges i samråd med patienten. Det er en lægefaglig vurdering i forbindelse med visitation af patientens henvisning, hvorvidt patienten skal udredes eller kan modtages direkte til behandling eventuelt forudgået af et besøg til fx forsamtale.

2. Afslutning på udredning (endeligt udredt)

En patient kan betragtes som endeligt udredt, *jf. sundhedslovens § 82 b*, såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:

- patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet eller
- patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter og
- patienten kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

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

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

Såfremt forløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først betragtes som endeligt udredt, når patientens tilstand er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmuligheder. Det bemærkes, at der ikke bør være unødigt ventetid fra det tidspunkt, hvor prøvesvar mv. foreligger og til det tidspunkt, hvor patienten modtager information. Som led i udredningen skal eventuel komorbiditet kun vurderes i det omfang, det er relevant for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingstilbud. Efter endt udredning kan der være behov for at påbegynde nyt eller nye udredningsforløb for eventuel påvist komorbiditet.

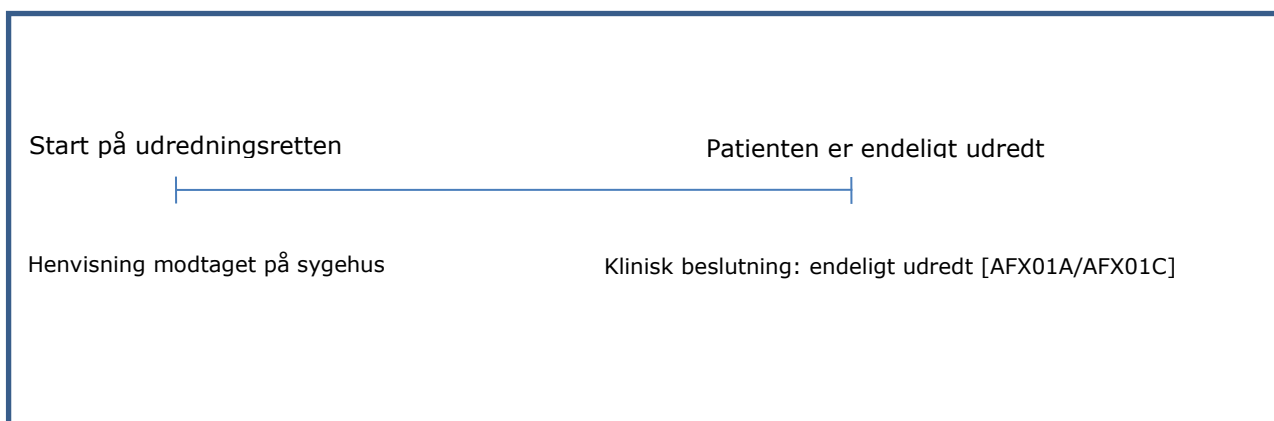
Såfremt patienten undervejs i et uafsluttet udredningsforløb selv ønsker at afstå fra yderligere udredning, må forløbet betegnes som endeligt.

I nogle tilfælde, selv efter langvarig tværfaglig og specialiseret indsats, vil udredningen ikke kunne afsluttes med en entydig eller specifik vurdering af tilstanden eller sygdommens karakter. I sådanne tilfælde må udredningen betragtes som endelig, når en læge,

tandlæge eller anden sundhedsfaglig personale på relevant specialiseringsniveau ud fra en konkret faglig vurdering finder, at yderligere udredningstiltag vil være udsigtsløse eller uhensigtsmæssige, herunder af hensyn til mulige skadevirkninger eller uforholdsmæssigt ressourceforbrug ved yderligere udredningstiltag.

Eksempel på endelig udredning:

- 42-årig kvinde henvises med mistanke om depression. Ved første besøg træffes klinisk beslutning om, at patienten skal behandles med medicin og samtaleterapi og vil have gavnlig effekt af begge behandlingsformer med det samme.
- En 58-årig patient henvises til udredning for udfyldning i den ene lyske. Patienten er mangeårig storryger og har kendt behandlingskrævende KOL. Ved første besøg kan udfyldningen ikke genfindes. Patienten informeres. Udredningen er endelig, og ved eventuel genhenvvisning startes nyt udredningsforløb.



2.1 Indberetning til Landspatientregisteret vedrørende endelig udredning af patient

Følgende to administrative procedurekoder skal anvendes, når der foreligger en klinisk beslutning, og patienten kan informeres om, hvad udredningen viser. Patienten har ikke nødvendigvis givet samtykke til evt. anbefalet behandling. Procedurekoderne markerer, at patienten er endeligt udredt (eller i visse tilfælde, *jf. afsnit 2*, at udredningen er slut), og hvad konklusionen af udredningen blev.

2.1.1 Endeligt udredt, behandling i sygehusregi

Hvis patienten er endeligt udredt og ska behandles i sygehusregi registreres:

AFX01A	Klinisk beslutning: endeligt udredt, behandling i sygehusregi
--------	---

Eksempel på registrering af endelig udredning, behandling i sygehusregi:

- Patienten udredes for reumatoid artrit. Efter forundersøgelse og scanning, anbefales der blokadebehandling. AFX01A registreres i forbindelse med, at patienten informeres om resultatet af udredningen skriftligt og eventuelt mundtligt. Patienten indkaldes efterfølgende til blokadebehandling.

2.1.2 Endeligt udredt/udredning slut, ingen behandling i sygehusregi

Hvis det viser sig:

- at patienten ikke har brug for behandling i sygehusregi *eller*
- en læge, tandlæge eller anden sundhedsfaglig personale på relevant specialiseringsniveau ud fra en konkret faglig vurdering finder, at yderligere udredningstiltag vil være udsigtsløse/uhensigtsmæssige *eller*
- patienten ikke ønsker yderligere udredning og/eller behandling,

anvendes AFX01C.

AFX01C	Klinisk beslutning: Endeligt udredt/udredning slut, ingen behandling i sygehusregi
--------	--

3. Plan for videre udredning

I tilfælde af, at det ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for en frist på 30 kalenderdage, skal patienten have en plan for det videre udredningsforløb. Dette gælder

uanset årsag til, at udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Tidsfristen for udarbejdelsen af denne udredningsplan er 30 dage. Den skal således være udarbejdet og udleveret til patienten inden 30 kalenderdage, efter at sygehuset har modtaget henvisningen af den pågældende patient, *jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 2.*

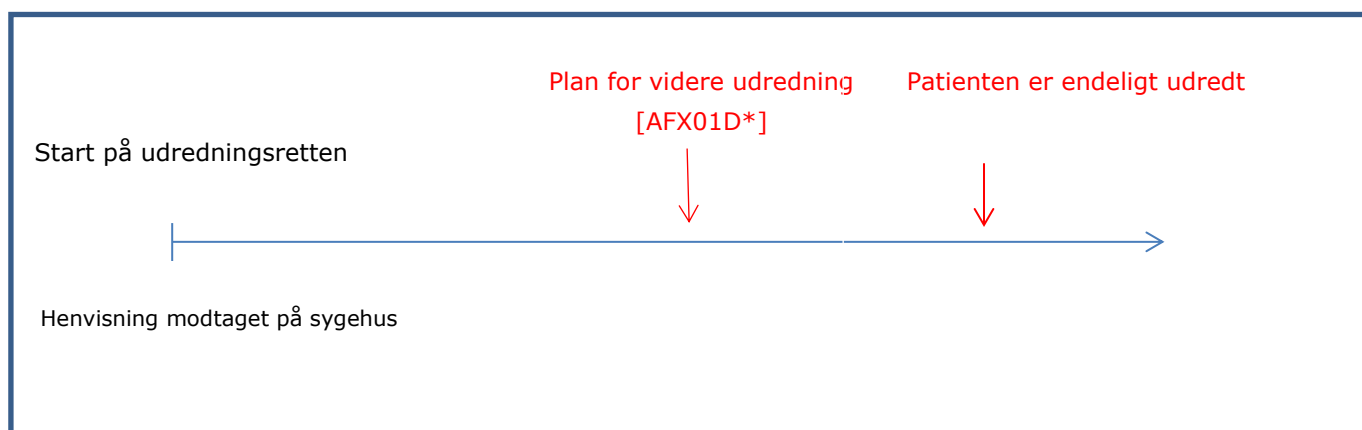
En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser, når et udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for en frist på 30 kalenderdage. Hvis det fx er klart, at patienten skal gennemgå tre yderligere undersøgelser, vil dette skulle indgå i udredningsplanen. Det vil være hensigtsmæssigt at sætte et tidsperspektiv for det samlede forløb, som det har været muligt at udarbejde en plan for.

Udredningsplanen skal gives inden 30 kalenderdage fra henvisningen er modtaget, og årsagen til, at planen er givet, skal angives. Det skal bemærkes at udleveringen og registrering af udredningsplanen skal efterfølges af en registrering, når patienten er endeligt udredt.

3.1 Indberetning til Landspatientregisteret vedrørende plan for videre udredning

Ved udlevering af en udredningsplan skal årsagen til udredningsplanen indberettes. Det vil sige, at der obligatorisk skal indberettes én af de i de følgende afsnit beskrevne administrative procedurekoder.

Plan for videre udredning



Bemærk: Der skal kun indberettes én kode for udleveret plan. Ved flere konkurrerende årsager registreres den klinisk vurderede **primære årsag** ud fra følgende koder:

Oversigt Administrative procedurekoder vedrørende udleveret plan for videre udredning

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

De enkelte koder er nærmere beskrevet i de følgende afsnit.

Eksempel på valg og registrering af primære årsag:

- Det vurderes fagligt, at den udredning, som patienten er henvist til vil tage 21 kalenderdage fra første fremmøde på hospitalet. Det er dog ikke muligt at give en tid til første fremmøde før på dag 14. Den samlede udredning vil derfor vare 35 dage. I dette tilfælde vil den primære årsag være udredningsplan udarbejdet pga. kapacitetsmæssige årsager, og der registreres AFX01D4.

3.1.1 Faglige årsager

Faglige årsager kan gyldigt begrunde, at udredningsfristen på 30 kalenderdage ikke overholdes. Hvis faglig årsag er den primære begrundelse for, at udredningsperioden på

30 kalenderdage ikke kan overholdes, og der dermed må gives en udredningsplan, anvendes følgende administrative procedurekode:

AFX01D1	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. faglige årsager
---------	--

Det kan være:

- At en patient skal gennemgå en række undersøgelser, analyser og prøver, som man af faglige årsager ikke kan nå på 30 kalenderdage fx:
 - Genetiske undersøgelser og andre prøver og undersøgelser med lang svartid.
 - Undersøgelser eller analyser der kun kan foretages i bestemte faser eller perioder grundet tilstandens natur.
 - Ved behov for stabilisering af anden sygdom eller regulering af anden behandling før udførelse af dele af udredningsprogrammet.
 - Hvor undersøgelserne skal ske serielt og hvor den næste undersøgelse afhænger af resultatet af den foregående. Herunder hvor de planlagte undersøgelser, af grunde der ikke kunne forudses, viser sig ikke at af-dække tilstanden i tilstrækkelig grad, og der derfor må iværksættes yderligere udredning.
- At der er et fagligt funderet behov for en observationsperiode, herunder hvis der er behov for at afvente symptomudvikling, eller der er en velbegrundet sandsynlighed for, at tilstanden vil gå over af sig selv.
- Hvis patienten bliver indlagt akut med anden sygdom i udredningsperioden.

Eksempel på registrering af faglige årsager:

- Det vurderes fagligt, at den udredning, som patienten er henvist til vil tage 35 kalenderdage fra første fremmøde på hospitalet. Det er dog ikke muligt, at give en tid til første fremmøde før på dag 10. Den samlede udredning vil derfor vare 45 dage. I dette tilfælde vil den primære årsag være udredningsplan udarbejdet pga. faglige årsager, og der registreres AFX01D1.

3.1.2 Pårørende og eksterne samarbejdsparter

Inddragelse af eksterne samarbejdsparter og pårørende i udredningen er gyldige årsager til at retten til hurtig udredning inden for 30 kalenderdage ikke overholdes. Hvis pårørende eller eksterne samarbejdsparter er den primære årsag til, at udredningen ikke

kan gennemføres inden for 30 kalenderdage anvendes følgende kode til årsagsbeskrivelse:

AFX01D1A	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. pårørende eller ekstern samarbejdspart
----------	---

Eksterne samarbejdsparter vil være samarbejdsparter uden for det sekundære sundhedsvæsen og vil således ikke være, hvis der afventes svar fra en anden sygehusafdeling eller sygehus.

Eksempel på registrering af pårørende og eksterne samarbejdsparter:

- Der er behov for inddragelse af eksterne samarbejdsparter og/eller pårørende fx i forbindelse med demensudredning eller indhentning af skole og forældreobservationer ved børne- og ungdomspsykiatrisk eller pædiatrisk udredning. Det kan for eksempel være i forbindelse med en udredning af en patient i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der er behov for en udtalelse fra patientens skole. Skolen kan først komme med udtalelsen efter 35 dage, således udredningen ikke kan afsluttes inden for 30 kalenderdage. I dette tilfælde vil den primære årsag være pårørende eller ekstern samarbejdspart, og der registreres AFX01D1A.

3.1.3 Patienter, der afslår tilbud om udredning i anden enhed

Hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for 30 kalenderdage men i stedet tilbyder patienten udredning på anden afdeling/sygehus i offentligt eller privat regi, har patienten fået et tilbud om udredning i overensstemmelse med § 82 b.

Hvis patienten af egen vilje afslår regionens tilbud om udredning inden for 30 kalenderdage på anden afdeling/sygehus, fx ved ikke at henvende sig for at gøre brug af tilbuddet, er det således en gyldig årsag til, at retten til hurtig udredning inden for 30 kalenderdage ikke overholdes.

Patientens ønske om frit sygehusvalg er også en gyldig årsag til, at retten til hurtig udredning inden for 30 kalenderdage ikke overholdes.

Udredningen kan strække sig ud over fristen på 30 kalenderdage, hvor patienten benytter sig af sit frie sygehusvalg til at vælge et sygehus/sygehusafdeling, der ikke kan udrede inden for 30 kalenderdage på trods af at have modtaget tilbud om rettidig udredning fra et andet sygehus/sygehusafdeling. I disse situationer er tilbud om udredning givet i overensstemmelse med § 82 b.

Hvis patientens afslag på tilbud om udredning i anden enhed er den primære årsag til, at udredningen ikke sker inden for 30 kalenderdage, anvendes følgende kode til årsagsbeskrivelse:

AFX01D2	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. patientens afslag på tilbud om udredning i anden enhed
---------	---

Eksempel på registrering af patientens afslag om tilbud i anden enhed ved brug af frit sygehusvalg:

- Patienten får en tid på et af regionens sygehuse, så udredningen forventes at kunne ske inden for 30 dage, men patienten henvender sig med ønsket om at blive viderehenvist til et specifikt sygehus, hvor ventetiden er mere end 30 dage. Der angives en AFX01D2 kode.

Eksempel på registrering af patientens afslag på tilbud om udredning på anden **afdeling/sygehus**

- Patienten får alternativ ny tid på et af regionens egne sygehuse eller samarbejdssygehuse, da regionen ikke har kapacitet til at udrede patienten inden for 30 kalenderdage på patientens umiddelbare første henviste sygehus. Patienten henvender sig ikke for at gøre brug af det alternative tilbud. Der angives en AFX01D2 kode.

3.1.4 Patientens ønske om senere udredning

At patienten vælger at afslå det primære tilbud om udredning og ønsker, at udredningen skal foregå på et senere tidspunkt, f.eks. fordi patienten skal på ferie, eller hvis patienten melder afbud eller udebliver er en gyldig årsag til, at udredningen ikke sker inden for 30 kalenderdage.

Hvis patientens ønske om senere udredning er den primære årsag til, at udredningen ikke kan gennemføres inden for 30 kalenderdage anvendes følgende kode til årsagsbeskrivelse:

AFX01D3	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. patientens ønske om udredning på et senere tidspunkt end tilbudt
---------	---

Eksempler på registrering af patientens ønske om senere udredning:

- Sygehuset modtager henvisning på en patient den 1. juli og vurderer, at patienten kan udredes inden for 30 kalenderdage, dvs. senest den 31. juli. Patienten har midlertidig planlagt en ferie og har ikke mulighed for at møde op til en eller flere af de planlagte undersøgelser. Det medfører, at patienten ikke kan udredes inden for 30 kalenderdage. Sygehuset skal fortsat senest den 31. juli have udarbejdet en plan for den videre udredning af patienten, og der registreres en AFX01D3 kode.

3.1.5 Manglende kapacitet

Der kan være kapacitetsmæssige forhold, der primært begrundes en længere udredningsperiode.

Manglende kapacitet skal angives, hvis hverken regionen selv eller de afdelinger og sygehuse, som regionen samarbejder med og sædvanligvis benytter, har kapacitet til at løse udredningsopgaven.

Manglende kapacitet skal typisk angives, hvis det ikke er muligt at angive et navngivent tilbud i indkaldelsesbrevet. Manglende kapacitet skal også angives, hvis patienten tilbydes udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med udredningen.

Manglende kapacitet registreres med følgende kode:

AFX01D4	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. manglende kapacitet
---------	--

Eksempel på registrering af manglende kapacitet:

- En patient henvises til neurologisk udredning. Det vurderes, at udredning vil tage i alt 14 kalenderdage. Første ledige tid i afdelingen er dag 21 fra henvisningsdatoen. Der findes ikke mulighed for udredning andet sted, hvorfor patienten ikke kan tilbydes dette. Samlet udredningstid er således 35 kalenderdage. Efterfølgende udsætter patienten fremmøde med yderligere 14 dage, hvilket giver en samlet udredningstid på 49 kalenderdage. Det er primære årsag til at udredningsretten ikke kan overholdes, der registreres. I dette tilfælde manglende kapacitet, og der registreres AFX01D4.

3.1.6 Andre årsager

Andre årsager end de i *afsnit 3.1.1* til *3.1.5* beskrevne angives med koden:

AFX01D9	Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. andre årsager
---------	--