



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

PRAKSISSAMMENFATNING OM RETTE TIL HURTIG UDREDNING

2024

INDHOLD

1. FORORD	4
INDLEDNING	5
2. INDLEDNING	6
2.1. Afgørelserne i praksissammenfatningen	6
2.2. Betegnelser	6
RETSGRUNDLAG	7
3. RETSGRUNDLAG	8
3.1. Kompetence	8
3.2. Retten til hurtig udredning.....	8
3.2.1. Sundhedsloven.....	8
3.2.2. Sygehusbekendtgørelsen	8
3.2.3. Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning mv.....	9
3.3. Udvidet frit sygehusvalg til udredning	9
3.4. Regionens oplysningspligt	9
3.5. Maksimal ventetider	10
BOPÆLS-REGIONENS ANSVAR	11
4. BOPÆLSREGIONENS ANSVAR	12
UDREDNING PÅ SYGEHUS	13
5. UDREDNING PÅ SYGEHUS	14
5.1. Udredning eller diagnostisk undersøgelse	14
5.2. Udredning eller behandling	15
5.3. Hverken udredning eller behandling.....	16
FRISTENS START	17
6. FRISTENS START	18
6.1. Patienten henvises til udredning.....	18
6.1.1. Henvisningen afvises.....	18
6.2. Beslutning om udredning.....	19
6.2.1. Beslutning ved kontrolundersøgelse	19
6.2.2. Beslutning ved igangværende forløb	20
6.2.3. Tilbud om udredning for en arvelig sygdom	20
6.3. Udredningen foregår flere steder	21
6.3.1. Flere afdelinger deltager i udredningen.....	21
6.3.2. Flere sygehuse deltager i udredningen	22
FRISTEN AFBRYDES	23

7. FRISTEN AFBRYDES	24
7.1. Patienten bliver anbefalet behandling.....	24
7.2. Patienten afsluttes til kontrol	24
7.3. Patienten får ikke resultatet af udredningen.....	25
7.4. Patienten afventer yderligere undersøgelser	26
7.5. Patienten afslutter selv forløbet.....	26
7.6. Patienten afsluttes uden resultat af udredningen	27
FRISTEN OVERSKRIDES	28
8. FRISTEN OVERSKRIDES	29
8.1. Faglige årsager	29
8.1.1. Lang svartid på en undersøgelse	29
8.1.2. Behov for flere undersøgelser.....	30
8.1.3. Anden sygdom eller behandling	30
8.2. Patienten ønsker udredning senere.....	31
8.2.1. Frit sygehusvalg til et sygehus med længere ventetid	31
8.2.2. Patienten benytter ikke et tilbud om udredning	32
8.2.3. Patienten aflyser en tilbudt tid.....	33
8.3. Andre årsager	34
KAPACITET	36
9. KAPACITET	37
9.1. Travlhed på afdelingen.....	37
9.2. Regionen har ikke redegjort for fristoverskridelse	37
ØVRIGE PROBLEM-STILLINGER	39
10. ØVRIGE PROBLEMSTILLINGER.....	40
10.1. Regionen bruger et privat samarbejdssygehus	40
10.2. Regionen benytter et sygehus i en anden region.....	41
10.3. Viderehenvielse som led i udredningsretten	42
10.4. Patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg	42
10.4.1. Patienten vælger ikke at gøre brug af sin ret	42
10.4.2. Patienten vælger at gøre brug af sin ret.....	43
UDREDNINGS-PLAN	44
11. UDREDNINGSPLAN.....	45
11.1. Kravet om plan?	45
11.2. Krav til udredningsplanen	45
SAGSOVERSIGT.....	47
12. SAGSOVERSIGT.....	48

1. Forord

Med denne sammenfatning offentliggør vi en systematisk gennemgang af vores praksis om behandling af klager vedrørende udredningsretten.

En af vores vigtigste opgaver er at uddrage læring af de problemstillinger, som identificeres i de klager, som vi behandler. Denne sammenfatning er et led heri. Sammenfatningen kan benyttes som opslagsværk for både klagere, sygehuse og regioner.

Praksissammenfatningen er baseret på konkrete afgørelseseksempler, som sætter fokus på udredningsretten. Eksempler på relevante afgørelser er indsat i kort udgave i grå bokse i sammenfatningen.

Sammenfatningen offentliggøres på vores hjemmeside www.stpk.dk og vil blive ajourført og udbygget efter behov. Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne og bedes sendt til stpk@stpk.dk.

INDLEDNING



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



2. Indledning

Formålet med udredningsretten er, at alle patienter, der henvises til udredning på et sygehus, skal undgå unødigt ventetid i forbindelse med udredningen. For patienterne betyder et hurtigt udredningsforløb, at man får klarhed over, hvad man fejler, og at man hurtigst muligt kan komme i gang med behandlingen og dermed komme tilbage til hverdagen med familie og arbejde.

Retten til hurtig udredning indebærer en pligt for regionerne til inden for 30 dage at udrede patienter, der er henvist til udredning på et sygehus, hvis det er fagligt muligt. Ved indførelse af udredningsretten den 1. september 2013 blev patienternes rettigheder styrket, idet der ikke tidligere fandtes nogen rammer for ventetiden til udredning for patienter i sygehusvæsenet.

Det er væsentligt for den lige adgang til hurtig udredning, at reglerne administreres ensartet i regionerne.

2.1. Afgørelserne i praksissammenfatningen

Praksissammenfatningen er baseret på klagesager behandlet af Styrelsen for Patientklager.

Styrelsen for Patientsikkerhed varetog tidligere behandlingen af klagesagerne efter klage- og erstatningslovens § 6. Opgaven overgik til os den 1. juli 2018. Afgørelserne i sammenfatningen er udvalgt ud fra deres indhold og egnethed til at redegøre for vores praksis.

Vi tager i afgørelserne stilling til, om der er grundlag for kritik af patientens bopælsregion.

2.2. Betegnelser

I praksissammenfatningen går følgende begreber igen:

Samarbejdssygehus: Et offentligt eller privat sygehus ud over regionens egne sygehuse, som en region samarbejder med eller sædvanligvis benytter til at varetage de regionale sygehusopgaver betegnes som et samarbejdssygehus.

Aftalesygehus: Et aftalesygehus er et privatejet sygehus eller klinik i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som Danske Regioner har indgået en aftale med om udredning, diagnostiske undersøgelser og/eller behandling efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

RETSGRUNDLAG



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



3. Retsgrundlag

3.1. Kompetence

Styrelsen for Patientklager behandler klager fra patienter over regionernes afgørelser, når de vedrører udredning efter § 82 b i sundhedsloven. Det står i klage- og erstatningslovens § 6, stk. 1, nr. 4. En klage vedrørende retten til hurtig udredning er rettet mod en region.

3.2. Retten til hurtig udredning

3.2.1. Sundhedsloven

Reglerne om retten til hurtig udredning trådte i kraft den 1. september 2013. Psykiatriske patienter var ikke omfattet fra starten, men blev det fra den 1. september 2014.

Reglerne står i sundhedslovens kapitel 17 a om diagnostiske undersøgelser, udredning m.v.

Udredningsretten

Når en patient bliver henvist til udredning på et sygehus, har patienten ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Det står i sundhedslovens § 82 b, stk. 1. Det er patientens bopælsregion, der har pligt til at udrede patienten inden for fristen. Det betyder, at bopælsregionen skal søge patienten udredt ved sine egne sygehuse, ved andre regioners sygehuse eller ved private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med efter sundhedslovens § 75, stk. 2.

Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal regionen give patienten en plan for det videre udredningsforløb. Det står i sundhedslovens § 82 b, stk. 2. Patienten skal have planen inden for de 30 dage.

3.2.2. Sygehusbekendtgørelsen

I bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. er udredningsretten beskrevet i § 14, stk. 1, 4 og 5:

- Stk. 1 handler om retten til at blive udredt inden for 30 dage
- Stk. 4 og 5 handler om retten til at få en plan, hvis det ikke er muligt.

Det nærmere indhold af udredningsplanen er beskrevet i § 14, stk. 5. Her står der, at planen 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 planen mindst indeholde oplysninger om indholdet i den næste undersøgelse i udredningsforløbet samt tid og sted for denne.

3.2.3. Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning mv.

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter (Vejledning nr. 10109 af 22. december 2023) beskriver mere detaljeret rækkevidden af bopælsregionens forpligtelser.

Vejledningen retter sig mod regionerne og mod offentlige og private sygehuse og er et væsentligt bidrag til fortolkning af reglerne.

Vores praksis og dermed også denne praksissammenfatning bygger i høj grad på indholdet i vejledningen.

3.3. Udvidet frit sygehusvalg til udredning

Patienter henvist til udredning på et sygehus fik pr. 1. oktober 2016 også ret til udvidet frit sygehusvalg. Reglerne herom står i sundhedslovens § 87, stk. 1, sygehusbekendtgørelsens § 14, stk. 2 og 3, og §§ 21 og 22 og i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning mv.

Hel eller delvis udredning på et aftalesygehus

Retten til udvidet frit sygehusvalg til udredning supplerer retten til hurtig udredning. Retten indebærer, at en patient som udgangspunkt kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde patienten endelig udredning inden for 30 dage fra henvisningen.

Patienten kan i nogle tilfælde vælge, at få dele af udredningsforløbet udført på et aftalesygehus. Det gælder for de dele, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager. Det gælder ikke for de dele, hvor ventetiden skyldes faglige årsager.

Patienten har kun ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis der er indgået aftaler mellem Danske Regioner og private sygehuse eller klinikker om den pågældende udredning.

3.4. Regionens oplysningspligt

Patienter henvist til udredning skal modtage et oplysningsbrev fra sygehuset senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen. Det står i sundhedslovens § 90.

Oplysningsbrev til patienten

Oplysningsbrevet skal sikre, at patienten får bedst muligt kendskab til sine rettigheder og bliver i stand til at træffe oplyste valg.

Oplysningsbrev skal indeholde information om:

- patienten kan tilbydes udredning inden for fristen på 30 dage
- hvilket sygehus, der kan udrede patienten inden for fristen, hvis regionen ikke kan udrede patienten rettidigt på det sygehus, som patienten er henvist til

- hvem patienten skal kontakte for at blive visiteret til udredning på et andet sygehus, hvis patienten ikke allerede er blevet omvisiteret.

Det vil således ofte være via oplysningsbrevet, at patienten får tilbud om udredning inden for fristen på et andet sygehus end det, patienten er blevet henvist til. Indholdet af brevet kan derfor være afgørende for, om regionen har opfyldt sin forpligtelse efter sundhedslovens § 82 b. Tilbud om udredning kan dog også ske på anden vis, f.eks. ved at sygehusafdelingen kontakter patienten direkte.

Det skal fremgå af brevet, hvis sygehuset allerede ved modtagelsen af en henvisning er klar over, at patienten hverken på sygehuset eller på regionens andre sygehuse eller samarbejdssygehuse kan tilbydes udredning inden for fristen.

3.5. Maksimale ventetider

Livstruende kræftsygdomme og udvalgte hjertesygdomme

Patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har flere rettigheder end andre patienter, når de henvises til udredning eller behandling. Reglerne herom står i sundhedslovens § 88, i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om behandling af personer med livstruende kræftsygdomme m.v. og i vejledning nr. 9185 af 10. april 2024 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilfælde ved iskæmiske hjertesygdomme.

Reglerne om maksimale ventetider har forrang. Patienter, der skal udredes for kræft, skal derfor altid tilbydes en forundersøgelse inden for 14 dage, med mindre hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet. De maksimale ventetider regulerer imidlertid ikke længden af det samlede udredningsforløb for kræftpatienter. Det betyder, at patienten sideløbende har ret til at blive færdigudredt inden for 30 dage.

BOPÆLS- REGIONENS ANSVAR



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



4. Bopælsregionens ansvar

Når en patient bliver henvist til udredning på et sygehus, har patienten ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

Det betyder, at regionen skal tilrettelægge udredningsforløbet, så det kan afsluttes inden for 30 dage, efter at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse, hvis det er fagligt muligt.

Pligt til at søge andre muligheder

Hvis udredningen ikke kan foretages inden for fristen på regionens egne sygehuse, har regionen pligt til at søge andre muligheder. Det kan for eksempel være på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftaler med.

UDREDNING PÅ SYGGEHUS



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



5. Udredning på sygehus

Formålet med udredning

En henvisning til udredning betyder, at sygehuset skal undersøge, hvad patienten fejler. Udredningen kan bestå af flere forskellige tiltag som:

- kliniske undersøgelser
- samtaler med sundhedsfagligt personale
- observationer
- skanninger, fx røntgen eller blodprøver.

Formålet med udredning er at be- eller afkræfte mistanke om sygdom eller diagnose og give patienten information om, hvorvidt der anbefales behandling eller ej.

Det fremgår af afsnit 7, hvornår patienten anses for endelig udredt.

Det fremgår af de fleste henvisninger, at den henvisende læge ønsker patienten udredt for en bestemt sygdom i regionsregi. Der er dog også tilfælde, hvor det kan være svært at afgøre, om patienten er henvist til udredning, behandling eller en diagnostisk undersøgelse til brug for egen læges udredning.

5.1. Udredning eller diagnostisk undersøgelse

Sundhedslovens kapitel 17a

I sundhedsloven skelnes der mellem diagnostiske undersøgelser og udredning. Diagnostiske undersøgelser er karakteriseret ved, at der er tale om en diagnostisk undersøgelse på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger.

Reglerne om hurtig udredning på sygehus gælder derfor ikke for patienter, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for egen læges eller praktiserende speciallæges udredning, fordi udredningen af patienten foregår hos den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge.

Det er afgørende, om den visiterende afdeling har vurderet henvisningen som en henvisning til udredning eller diagnostisk undersøgelse. Dette illustrerer casen nedenfor.

Case 1

Henvisning til diagnostisk undersøgelse

Patienten var blevet henvist til ultralydsskanning af sit bryst og eventuel mammografiundersøgelse. Regionen oplyste i indkaldelsesbrevet til brystundersøgelse patienten om, at der var ekstraordinært lange ventetider, og at det ikke var muligt at lave den diagnostiske undersøgelse indenfor 30 dage. Patienten blev tilbudt at få undersøgelsen udført på et aftalesygehus. Regionen oplyste, at henvisningen blev behandlet som en henvisning til diagnostisk undersøgelse. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- en henvisning til en undersøgelse til brug for den praktiserende læges egen udredning af patienten, er en diagnostisk undersøgelse. Ved en sådan henvisning, er der ikke tale om en henvisning til udredning på et sygehus.
- henvisningen til ultralydsskanning og eventuel mammografi var til en diagnostisk undersøgelse til brug for patientens egen læges udredning.
- patienten derfor ikke blev henvist til udredning.
- patienten fik tilbud om at få den diagnostiske undersøgelse udført på et aftalesygehus i overensstemmelse med reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

5.2. Udredning eller behandling

Direkte indkaldelse til behandling

Resultater og vurderinger af undersøgelser og observationer, der er foretaget før henvisningen, vil i nogle tilfælde være så klare og fyldestgørende, at der ikke er behov for udredning på et sygehus. I disse tilfælde kan den henviste patient indkaldes direkte til en forundersøgelse for at få information og blive gjort klar til behandlingen. Patienten vil i disse tilfælde ikke være omfattet af udredningsretten.

I andre situationer kan der være behov for udredning og behandling samtidig. Dette ses fx ved udredning i psykiatrien, hvor der ofte er behov for behandling af en lidelse samtidig med, at patienten udredes for en anden lidelse.

Det er en lægefaglig vurdering ud fra blandt andet oplysningerne i henvisningen, om patienten skal udredes eller behandles. Det er den visiterende læge på den pågældende afdeling, som vurderer dette. Følgende case illustrerer dette.

Case 2

Patienten blev visiteret til udredning

En patient klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok. Patienten var henvist af sin gynækolog, som i henvisningen foreslog enten laserbehandling eller fjernelse af den øverste del af skeden. Patienten blev indkaldt til en forundersøgelse, hvor det der blev vurderet, at man ville drøfte patientens situation på en lægekonsference. Man vurderede herefter, at man ikke kunne tilbyde patienten behandling, hvilket hun blev informeret om efter fristens udløb.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- det ikke fremgik entydigt af henvisningen, hvilken behandling patienten skulle have.

- patienten derfor blev visiteret til udredning, og var omfattet af reglerne om retten til hurtig udredning.
- patienten ikke var færdigudredt inden for fristen.

Casen er også omtalt i afsnit 7.3.

5.3. Hverken udredning eller behandling

I nogle tilfælde er en henvisning hverken en henvisning til udredning, diagnostisk undersøgelse eller behandling. Dette illustreres ved følgende case.

Case 3

Patienten var henvist til en opfølgende samtale

Patienten var blevet henvist til udredning for sin uregelmæssige puls og åndenød. I indkaldelsesbrevet til første undersøgelse fremgik det, at patientrettighederne var suspenderet på grund af corona-epidemien. Patienten fik løbende foretaget flere skanninger og undersøgelser og fik påvist sygdommen sarkoidose i lungen. Mistanken om en kræfttumor i lungen blev afkræftet. Han blev efterfølgende udredt videre i hjertemedicinsk regi på grund af mistanke om kardiel sarkoidose, hvilket blev afkræftet, og han blev informeret om, at der ikke var fundet tegn på sygdom. Patienten oplyste efterfølgende, at han ikke syntes, at han var helt afklaret om sit helbred. Patientens læge sendte derfor en ny henvisning med henblik på en samtale med en hjertelæge. Patienten klagede over, at han ikke blev udredt hurtigt nok efter både den første og anden henvisning.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten ikke havde ret til at blive udredt inden for 30 dage fra den første henvisning, fordi regionen havde suspenderet retten til hurtig udredning i denne periode.
- den seneste henvisning var en henvisning til en opfølgende samtale, idet patienten var i tvivl om sit helbred.
- der derfor ikke var tale om en henvisning til udredning, og dermed heller ikke gjaldt en frist for afholdelse af samtalen med hjertelægen.

FRISTENS START



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



6. Fristens start

Det er afgørende for beregning af udredningsfristen at fastlægge, hvornår fristen begynder at løbe.

6.1. Patienten henvises til udredning

30 dage fra modtagelsen

Fristen på 30 dage løber fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtager henvisningen. Dagen, hvor henvisningen modtages, regnes som dag nul, og dag ét er derfor dagen efter, at sygehuset modtog henvisningen.

Ved 30 dage forstås 30 kalenderdage, altså inklusive weekender og helligdage.

Følgende case viser, at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtager henvisningen.

Case 4

Udredning på flere afdelinger

Sygehuset modtog patientens henvisning til udredning den 8. marts 2021. Patienten modtog dagen efter et indkaldelsesbrev til den første undersøgelse, der lå inden for fristen. Patienten fik efterfølgende foretaget undersøgelser, der lå efter fristens udløb. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt inden for fristen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- sygehuset modtog patientens henvisning den 8. marts 2021.
- fristen på 30 dage derfor udløb den 7. april 2021.
- patienten ikke var færdigudredt inden fristens udløb.

Casen er også omtalt i afsnit 6.3.1.

6.1.1. Henvisningen afvises

Retten til hurtig udredning gælder ikke, hvis sygehuset ud fra en sundhedsfaglig vurdering afviser henvisningen.

Sundhedsfaglig vurdering

Styrelsen for Patientklager kan ikke tage stilling den sundhedsfaglige vurdering i en klage over tilsidesættelse af udredningsretten.

Følgende case illustrerer, at patienten ikke er omfattet af reglerne om udredningsretten, hvis sygehuset vurderer, at der ikke skal starte et udredningsforløb, og derfor afviser henvisningen.

Case 5**Ret til frit sygehusvalg ikke tilsidesat**

Patienten var henvist til udredning ved Sygehus A, men sygehuset afviste henvisningen. Efterfølgende blev patienten henvist til udredning ved Sygehus B, som viderehenviste patienten til Sygehus A. Sygehus A afviste henvisningen med den begrundelse, at patienten allerede var udredt, og at der ikke var anledning til nyt udredningsforløb. Patienten blev senere igen henvist til udredning ved Sygehus B, som igen viderehenviste til Sygehus A. Sygehus A afviste igen henvisningen med samme begrundelse. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- sygehuset afviste henvisningerne, da det vurderede, at der ikke var grundlag for et nyt udredningsforløb.
- patienten ikke var under udredning, da hendes henvisninger blev afvist af sygehuset.

30 dage fra beslutning om udredning**6.2. Beslutning om udredning**

Udredningsforløbet kan også starte ved, at det bliver vurderet på et sygehus, at patienten skal udredes, men hvor vurderingen ikke sker på baggrund af en henvisning til udredning. Det kan fx være tilfælde, hvor patienten indlægges akut, og hvor det bliver vurderet, at patienten skal udredes. Fristen for, hvornår patienten skal være udredt, beregnes i den situation fra det tidspunkt, hvor der tages en beslutning om at patienten skal udredes.

6.2.1. Beslutning ved kontrolundersøgelse

Følgende case viser, at udredningsfristen kan begynde at løbe, når det under en kontrolundersøgelse bliver besluttet, at patienten skal have foretaget yderligere undersøgelser.

Case 6**Udredningsforløbet startede først ved henvisningen**

Patienten var styrtet på sin knallert og havde smerter i skulderen. Patienten blev set i Akutafdelingen, som igangsatte behandling og samtidig henviste til kontrol i Ortopædkirurgisk Afdeling. Ved en senere kontrolundersøgelse opstod der mistanke om, at der var skade på en sene i skulderen, og det blev derfor besluttet, at patienten skulle udredes med en MR-skanning. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten ikke var under udredning, mens han var i et kontrolforløb.
- udredningsforløbet derfor først startede, da det blev besluttet ved kontrolundersøgelsen, at der skulle ske udredning, og patienten blev henvist til en MR-skanning.

- patienten dog ikke var færdigudredt inden for fristen, og dette skyldtes ikke faglige årsager.

Casen er også omtalt i afsnit 7.4.

6.2.2. Beslutning ved igangværende forløb

Når en patient er under udredning eller behandling på et sygehus, kan der i forløbet opstå mistanke om anden sygdom, som ikke har relation til den oprindelige henvisningsdiagnose. I dette tilfælde løber fristen for det nye udredningsforløb også fra det tidspunkt, hvor det besluttes, at patienten skal udredes. Det gælder, selv om beslutningen senere følges op af en henvisning til en anden afdeling eller et andet sygehus.

Det illustrerer følgende case.

Case 7

Patienten blev ikke udredt inden for fristen

Patienten blev indlagt på en kardiologisk afdeling med mistanke om en blodprop i hjertet. Under indlæggelsen blev der foretaget en PET-CT-skanning, som rejste mistanke om kræft to forskellige steder i kroppen. I svaret på skanningen blev der derfor anbefalet yderligere undersøgelser. På baggrund af dette blev det besluttet, at patienten skulle henvises til udredning i en kirurgisk afdeling, og patienten blev informeret om dette samme dag. Henvisningen blev sendt den efterfølgende dag, hvorefter patienten startede i to nye sideløbende udredningsforløb. Patienten klagede over, at han ikke blev udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik for det ene af forløbene, fordi:

- udredningsforløbet startede, da det på baggrund af skanningen blev besluttet, at der skulle ske udredning, fordi kræft ikke kunne udelukkes.
- patienten ikke var færdigudredt inden for fristen, og det ikke skyldtes faglige årsager.

Casen er også omtalt i afsnit 10.2.

6.2.3. Tilbud om udredning for en arvelig sygdom

Familiemedlemmer til en patient der har fået konstateret en arvelig sygdom, kan også få tilbudt udredning for den samme sygdom. Det kan fx ske ved, at afdelingen udleverer et skema, som kan afleveres på afdelingen, hvis familiemedlemmet ønsker at blive undersøgt.

Casen nedenfor illustrerer, hvornår udredningsfristen begynder at løbe i denne situation.

Case 8**Udredning for arvelig sygdom**

Moren var i behandling for arveligt forhøjet kolesterol familiær (FH) og i den forbindelse blev hendes datter tilbudt udredning for FH. Datteren ville gerne undersøges, og hun afleverede derfor udfyldte skemaer til brug for udredningen på sygehuset. Sygehuset henvendte sig dog først til datteren, efter at moren havde rykket herfor gentagne gange. Herefter blev datterens udredningsforløb sat i gang, og hun fik foretaget en række undersøgelser. Efter knap fire måneder blev datteren informeret om, at hun ikke havde arvet morens sygdom. Regionen oplyste, at datteren efter deres vurdering ikke var omfattet af reglerne i sundhedsloven om hurtig udredning, fordi datteren ikke var henvist af en læge. Moren klagede over, at hendes datter ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- retten til hurtig udredning også gælder for en patient, der som familiemedlem til en patient med arvelig sygdom, har fået tilbudt udredning for sygdommen.
- fristen på 30 dage begyndte at løbe fra det tidspunkt, hvor sygehuset blev bekendt med datterens ønske om udredning på baggrund af tilbuddet.
- sygehuset startede datterens udredning cirka 2 måneder efter fristens udløb.

6.3. Udredningen foregår flere steder**6.3.1. Flere afdelinger deltager i udredningen**

Fristen på 30 dage regnes fra den dag, hvor sygehuset modtager henvisningen, selvom flere afdelinger på sygehuset deltager i udredningen. Fristen for en patient, der først bliver henvist fra afdeling A og derefter til afdeling B på samme sygehus, regnes dermed fra den dag, hvor afdeling A modtager henvisningen. Fristen løber, indtil udredningen afsluttes på afdeling B. Følgende case illustrerer dette.

Case 9**Udredning på flere afdelinger**

Patienten var henvist til udredning på et sygehus og blev dagen efter indkaldt til konsultation på sygehusets Afdeling A. Ved konsultationen blev det vurderet, at patienten skulle have foretaget yderligere undersøgelser. Patienten blev derfor henvist til sygehusets Afdeling B. Herefter blev patienten indkaldt til en undersøgelse, der lå efter fristens udløb. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt inden for fristen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- fristen løb fra det tidspunkt, hvor sygehuset havde modtaget patientens henvisning.
- fristen ikke blev afbrudt, da sygehusets Afdeling B modtog patientens henvisning.
- patienten ikke var færdigudredt, da fristen udløb.

Casen er også omtalt i afsnit 6.1.

6.3.2. Flere sygehuse deltager i udredningen

Fristen på 30 dage regnes fra den dag, hvor henvisningen modtages på det første sygehus i de tilfælde, hvor flere sygehuse deltager i udredningen. Bliver en patient henvist til sygehus A, som viderehenviser patienten til et sygehus B i eller uden for regionen, regnes fristen fra den dag, hvor sygehus A modtager henvisningen til den dag, hvor udredningen er afsluttet på sygehus B.

Det viser følgende case:

Case 10

Flere sygehuse deltog i udredningen

Patienten var blevet henvist til Sygehus A. Sygehuset sendte henvisningen videre til et samarbejdssygehus. Efter undersøgelse på samarbejdssygehuset blev patienten henvist til yderligere udredning på Sygehus B. Patienten blev undersøgt på Sygehus B og blev efterfølgende henvist til videre udredning på Sygehus C. Henvisningen blev modtaget efter fristens udløb. Patientens datter klagede over, at hendes far ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- fristen på 30 dage løb fra den dag, Sygehus A modtog patientens henvisning.
- fristen ikke blev afbrudt, da samarbejdssygehusene, Sygehus B og Sygehus C, modtog patientens henvisninger til yderligere udredning.
- patienten endnu ikke var færdigudredt, da fristen på 30 dage udløb.

FRISTEN AFBRYDEDES



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



Hvornår er patienten udredt

7. Fristen afbrydes

Det er også afgørende for beregning af udredningsfristen at fastlægge, hvornår fristen afbrydes. Det vil typisk være på det tidspunkt, hvor patienten er udredt.

En patient er udredt, når henvisningsindikationen er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om:

1. tilstanden eller sygdommens karakter eller at mistanke om sygdom er afkræftet
2. der anbefales hhv. behandling, ikke behandling eller observation.

Begge ovennævnte forhold skal være opfyldt.

Patienten er ikke udredt, hvis patienten ikke er blevet informeret om, hvad udredningen viser, og om de eventuelle behandlingsmuligheder.

7.1. Patienten bliver anbefalet behandling

I følgende case blev patienten udredt rettidigt, da patienten blev anbefalet behandling inden fristens udløb.

Case 11**Patienten var udredt ved anbefaling om behandling**

Patienten blev undersøgt på en hospitalsafdeling. To kikkertundersøgelser blev planlagt. Begge undersøgelser blev foretaget 28 dage efter henvisningsdatoen. Ved den ene af disse undersøgelser blev der fundet to polyper i tarmen, som man umiddelbart i forlængelse af undersøgelsen planlagde at fjerne ved en kikkertoperation. Patienten blev oplyst om denne plan i forbindelse med undersøgelserne. Patientens pårørende klagede over, at patienten ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten var færdigudredt, da han blev informeret om fundet af polypperne og planen for behandlingen af disse.
- det var inden for 30 dage, fra henvisningen blev modtaget.

7.2. Patienten afsluttes til kontrol

Patienten kan anses for færdigudredt, når sygehuset beslutter, at der ikke er grundlag for at udrede patienten yderligere, men at patienten skal følges i et kontrolforløb. Det viser følgende case.

Case 12**Kontrolundersøgelse var ikke udredning**

En mindreårig patient var henvist til videre udredning og behandling af nedsat hørelse. Patienten var efterfølgende til flere undersøgelser, men årsagen til hørenedsættelsen blev ikke fundet. Det blev vurderet, at man måtte se tiden an og følge udviklingen over tid. Forældrene blev informeret om dette, og udredningsforløbet blev afsluttet. Der blev planlagt en kontrolundersøgelse tre måneder senere.

Forældrene klagede over, at deres barn ikke var blevet udredt inden for fristen, fordi barnet ikke blev indkaldt til kontrol-høreprøven.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten var færdigudredt, da forældrene blev informeret om, at årsagen til hørenedsættelsen ikke var fundet, men at man måtte se tiden an og se udviklingen over tid.
- kontrol-høreprøven derfor ikke var en del af udredningen.

7.3. Patienten får ikke resultatet af udredningen

Følgende case viser, at information til patienten er afgørende for, om patienten kan anses for udredt.

Case 13**Patienten blev visiteret til udredning**

Patienten var henvist af sin gynækolog på grund af celleforandringer. Patienten blev set til en forundersøgelse på sygehuset, hvor det blev vurderet, at hendes situation skulle drøftes på en lægekonsference. På konferencen, der lå inden for fristen, blev det vurderet, at man ikke kunne tilbyde nogen form for behandling. Patienten blev informeret om dette 49 dage efter konferencen. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- det på lægekonsferencen blev vurderet, at patienten ikke kunne tilbydes nogen form for behandling.
- patienten først var udredt, da hun blev informeret om resultatet fra konferencen.
- patienten derfor ikke var udredt, før fristen udløb.

Casen er også omtalt i afsnit 5.2.

7.4. Patienten afventer yderligere undersøgelser

Følgende case viser, at en patient ikke kan anses for færdigudredt, når dennes tilstand ikke er afklaret i en sådan grad, at han eller hun kan informeres om behandling.

Case 14

Udredningsforløbet startede først ved henvisningen

Patienten var styrtet på sin knallert og fik smerter i skulderen. Patienten blev den 17. oktober 2019 henvist til MR-skanning med mistanke om, at patienten havde revet en sene over i skulderen. Den 6. november 2019 blev patienten oplyst, at skanningen viste forskellige brud, og at patienten skulle undersøges i idrætssektoren med henblik på en plan. Patienten blev den 22. november 2019 undersøgt yderligere og fik anlagt en blokade. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- regionen igangsatte et udredningsforløb den 17. oktober 2019, da man henviste patienten til MR-skanning. Fristen på 30 dage udløb derfor den 16. november 2019.
- patienten fik svar på skanningen, og blev henvist til undersøgelse og plan i idrætssektoren.
- patientens tilstand den 6. november 2019 dermed ikke var afklaret i en sådan grad, at han kunne overgå til behandling.
- patienten først var færdigudredt den 22. november 2019, hvor han blev oplyst om behandling, og behandlingen blev påbegyndt.
- patienten derfor ikke var færdigudredt inden for fristen.

Casen er også omtalt i afsnit 6.2.1.

7.5. Patienten afslutter selv forløbet

I visse situationer vil det ikke være et brud på udredningsretten, at patienten afsluttes uden udredning. Det gælder fx, hvor patienten selv afslutter udredningsforløbet, uden at han eller hun er færdigudredt.

Følgende case viser det tilfælde, hvor patienten selv aflyser sin tid, og ikke ønsker en ny og dermed afsluttes uden udredning.

Case 15

Patient aflyste sin tid inden fristens udløb

Patienten blev tilbudt en tid til første undersøgelse, der lå efter fristens udløb. Patienten aflyste dog denne tid, inden fristen var udløbet. Patienten ønskede ikke en ny tid, hvorfor hans udredningsforløb blev afsluttet. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten selv aflyste sin tid, inden fristen var udløbet.
- patienten ikke ønskede en ny tid, hvorfor han blev afsluttet.
- det derfor ikke kunne lægges til grund, at patienten ikke kunne være blevet udredt inden for fristen.

7.6. Patienten afsluttes uden resultat af udredningen

I visse tilfælde vil udredningen ikke kunne afsluttes med en entydig eller specifik vurdering af patientens tilstand. I disse tilfælde må udredning betragtes som endelig, når en læge eller anden sundhedsfaglig person finder, at yderligere udredningstiltag enten er udsigtsløse eller uhensigtsmæssige.

Det kan fx være på grund af mulige skadevirkninger eller uforholdsmæssigt ressourceforbrug. Det vil i sådanne tilfælde det ikke være et brud på udredningsretten, at patienten afsluttes uden yderligere udredning.

Vi har ikke truffet afgørelse i sager, hvor udredningen afsluttes uden resultat.

FRISTEN OVERSKRIDES



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



8. Fristen overskrides

8.1. Faglige årsager

Faglige årsager kan gyldigt begrunde, at fristen på 30 dage overskrides.

Overskridelse af fristen kan gyldigt begrundes når:

- en patient skal gennemgå en række undersøgelser, som af faglige årsager ikke kan nås på 30 dage.
- der er et fagligt funderet behov for en observationsperiode.
- der er mangel på en meget speciel ressource.
- der er behov for inddragelse af eksterne samarbejdspartnere eller pårørende.

8.1.1. Lang svartid på en undersøgelse

Følgende case illustrerer, at lang svartid på undersøgelser kan være en faglig årsag, der kan begrunde at udredningsforløbet overstiger 30 dage. Dog kun, hvis det samlede forløb ikke kunne være tilrettelagt, så det blev afsluttet inden for 30 dage.

Case 16

Lang svartid på undersøgelse var en faglig årsag

Patienten fik foretaget flere undersøgelser i sit udredningsforløb, hvor en rygmarvsundersøgelse lå ud over fristen og svar på undersøgelsen forelå efter syv dage. Patienten klagede over ventetiden på udredning, herunder ventetiden på svar på rygmarvsundersøgelsen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- sygehuset modtog patientens henvisning den 3. marts 2021. Fristen på 30 dage udløb derfor den 2. april 2021.
- patienten var færdigudredt den 29. april 2021.
- regionen ikke havde godtgjort, at det var faglige årsager, der kunne begrunde at patientens udredningsforløb varede mere end 30 dage.
- ventetiden på syv dage på svar på rygmarvsundersøgelsen var en faglig årsag, der kunne begrunde forlængelse af udredningsforløbet.
- den resterende del af forløbet dog godt kunne være tilrettelagt, så patienten blev udredt inden for fristen på 30 dage.

8.1.2. Behov for flere undersøgelser

Det kan være en faglig årsag, når den næste undersøgelse afhænger af den første. Det gælder også, når en udført undersøgelse viser sig ikke at afdække tilstanden i tilstrækkelig grad, og der derfor må iværksættes en ny undersøgelse. Følgende case illustrerer, at gentagelse af en undersøgelse kan være en faglig årsag. Regionen skal dog stadig udrede patienten hurtigst muligt.

Case 17

Nødvendig gentagelse af undersøgelse var faglig årsag

Patienten var henvist til vurdering af sine søvnforstyrrelser. Patienten fik udleveret udstyr til måling af sin søvn, men det viste sig efterfølgende, at optagelserne via udstyret var af dårlig kvalitet. Patienten fik derfor igen udleveret udstyr, og denne gang blev det vurderet, at optagelserne var brugbare. Patienten blev efterfølgende indkaldt til samtale, som dog blev udsat flere gange på grund af sygeplejekonflikten. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten stadig var under udredning, da fristen på 30 dage udløb.
- manglende kvalitet af den første måling var en faglig årsag.
- regionen dog ikke godtgjorde, at det også var faglige årsager, der lå til grund for den øvrige ventetid.
- årsagen til at patientens tider efterfølgende blev aflyst var manglende kapacitet i forbindelse med sygeplejekonflikten.

8.1.3. Anden sygdom eller behandling

Følgende case viser, at det er en faglig årsag, når udredningen må udsættes på grund af stabilisering af anden sygdom. Når den faglige årsag ikke længere er til stede, skal regionen dog udrede hurtigst muligt herefter.

Case 18

Når patientens helbredstilstand forsinker udredningen

Patienten var under udredning for kræft, og der skulle udtages en vævsprøve fra en tumor i leveren. På grund patientens almene tilstand, herunder gulsot, måtte den videre udredning udskydes, til hans galdeveje var blevet aflastet. Han fik derfor først udtaget en vævsprøve 28 dage inde i udredningsforløbet.

Svaret på denne forelås efter fristens udløb og viste, at kræften kunne stamme fra tarmene. Han skulle derfor have udført en kikkertundersøgelse af tarmene, men der var ingen ledige tider.

Patienten fik udført undersøgelsen to dage senere, hvor der blev udtaget vævsprøver fra tyktarmen. Patienten kunne 6 dage senere informeres om, at kræften stammede fra tyktarmen, men at han aktuelt ikke kunne modtage behandling med kemoterapi på grund af hans dårlige almene tilstand. Patientens pårørende klagede over, at patienten ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patientens udredningsforløb måtte pauseres i en periode på 21 dage, indtil hans tilstand gjorde det muligt at udtage en vævsprøve fra tumoren. Dette var en faglig årsag.
- ventetiden på svar på vævsprøven også var en faglig årsag.
- den efterfølgende kikkertundersøgelse dog måtte afvente på grund af mangel på ledige tider. Der var derfor ikke en faglig årsag til, at kikkertundersøgelsen ikke blev lavet hurtigst muligt.

8.2. Patienten ønsker udredning senere

Udredningen kan også gyldigt strække sig ud over 30 dage i situationer, hvor patienten ønsker at modtage udredningen efter fristens udløb.

8.2.1. Frit sygehusvalg til et sygehus med længere ventetid

I visse tilfælde vælger patienten at benytte sit frie sygehusvalg til at vælge et sygehus, der ikke kan udrede patienten inden for 30 dage, på trods af at have modtaget tilbud om rettidig udredning fra et andet sygehus. Patientens valg kan i sådanne tilfælde gyldigt begrunde, at udredningen strækker sig ud over fristen på 30 dage.

Casen nedenfor viser det tilfælde, hvor patientens brug af det frie sygehusvalg betyder, at udredningen ikke kan ske inden for 30 dage.

Case 19

Udredningsretten ved brug af det frie sygehusvalg

Regionen tilbød patienten udredning inden for fristen på et af dets regionshospitalet. Patientens mor bad dog om, at patienten skulle henvises til et andet hospital efter reglerne om frit sygehusvalg. Patientens mor blev informeret om, at dette betød, at fristen på 30 dage ikke kunne overholdes. Det accepterede moderen. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt inden for fristen.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten blev tilbudt udredningen inden for fristen

- patienten bad om at blive henvist til et andet sygehus efter reglerne om det frie sygehusvalg
- dette betød, at fristen på 30 dage ikke kunne overholdes.

Udredning mulig på andet sygehus

8.2.2. Patienten benytter ikke et tilbud om udredning

Nogle gange får patienten ikke en tid til udredning, der ligger inden for fristen, men patienten får tilbudt udredning inden for fristen på et andet offentligt sygehus eller på et samarbejdssygehus. I dette tilfælde har regionen opfyldt sin forpligtelse, selv om patienten takker nej til tilbuddet.

Et tilbud om udredning inden for fristen på et andet sygehus vil typisk fremgå af det oplysningsbrev, regionen har pligt til at sende ved modtagelse af henvisningen.

I denne case fik patienten tilbud om udredning inden for fristen på en anden sygehusenhed inden for regionen:

Case 20

Udredning var mulig på et andet sygehus i regionen

Patienten blev henvist til udredning for problemer med hjertet og fik en tid til ultralydsundersøgelse af hjertet ca. 7 måneder fra henvisningsdatoen. I indkaldelsesbrevet stod der, at man kunne udrede patienten inden for 30 dage på en anden sygehusenhed inden for regionen. Regionen oplyste til sagen, at patienten ikke ønskede at blive omvisiteret med henblik på hurtig udredning. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten i indkaldelsesbrevet blev tilbudt udredning på en anden sygehusenhed inden for fristen.

Et tilbud om udredning inden for fristen på et andet sygehus skal være reelt.

Det er således en forudsætning, at patienten kun får oplysning om afdelinger/sygehuse, som faktisk kan varetage den aktuelle udredning. Det er også en forudsætning, at udredningen faktisk kan ske inden for fristen, hvis patienten bliver oplyst om dette.

Det viser følgende case:

Case 21

Tilbud om udredning skal være reelt

Patienten var henvist til udredning på grund af smerter i skulderen og fik efterfølgende en tid til undersøgelse 53 dage fra henvisningsdatoen. Der stod i indkaldelsesbrevet, at et privat samarbejdssygehus kunne udrede inden for fristen. Patientens egen læge kontaktede regionens sygehus med

henblik på en hurtigere tid. Det kunne patienten ikke få. Patienten kontaktede efterfølgende det private samarbejdssygehus. Han fik her oplyst, at deres første ledige tid var 50 dage fra henvisningsdatoen. Regionen oplyste ikke, hvad der var årsagen til, at patienten ikke blev udredt inden for fristen, og styrelsen lagde derfor til grund, at det skyldtes manglende kapacitet. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten fik den første undersøgelse efter fristens udløb, og det var på grund af mangel på kapacitet.
- patienten fik tilbud om udredning inden for fristen på et privat samarbejdssygehus, men her var den første ledige tid også efter fristens udløb.
- det derfor ikke var et reelt tilbud om udredning inden for fristen.

8.2.3. Patienten aflyser en tilbudt tid

Følgende case viser, at regionen skal tilbyde patienten udredning inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt, selvom patienten selv aflyser de tilbudte tider.

Case 22

Udredningsretten når patienten aflyser en tid

Patienten var henvist til vurdering af, om hun kunne tilbydes brystreduktion, og hun blev tilbudt en tid den 23. december 2022. Patienten aflyste tiden, og blev tilbudt en ny den 13. januar 2023. Denne tid blev aflyst, og patienten fik en ny tid til første undersøgelse den 26. januar 2023. Regionen mente, at patienten blev tilbudt udredning inden for fristen. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt inden for fristen.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten selv aflyste tiden til første undersøgelse den 23. december 2022.
- tiden den 13. januar 2023 blev aflyst, hvorfor patienten fik den første tid til undersøgelse den 26. januar 2023, som lå efter fristens udløb den 18. januar 2023.
- regionen stadig skulle tilrettelægge forløbet, så patienten kunne udredes inde for fristen, hvis det var faglig muligt, selvom patienten aflyste en eller flere undersøgelser.
- der ikke var faglige årsager til, at patienten fik den første tid efter fristens udløb.

8.3. Andre årsager

Der er ikke tale om en faglig årsag, hvis udredningen forlænges på grund af tekniske fejl, fejl i kommunikationen mellem flere sygehuse, forsinket journalføring eller lignende.

Fejl i kommunikation

Følgende case viser, at det ikke er en faglig årsag, når fristen overskrides på grund af manglende registrering af et svar fra et andet sygehus.

Case 23

Regionen brugte et samarbejdssygehus

Patienten var henvist til udredning for slidgigt i sit knæ. Ved modtagelse af henvisningen blev han viderehenvist til et samarbejdssygehus, som efterfølgende anmodede regionen om at godkende, at der blev foretaget en MR-skanning. Regionen accepterede dette, men accepten blev ikke registreret hos samarbejdssygehuset, og der blev ikke fulgt op. Skanningen blev derfor først foretaget efter udløbet af 30-dages fristen. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- samarbejdssygehusets problemer med at modtage regionens godkendelse af, at en undersøgelse måtte foretages, ikke var en faglig årsag, der kunne begrunde en forlængelse af udredningsforløbet.

Casen er også omtalt i afsnit 10.1.

Forsinket journalføring

Følgende case viser, at det ikke er en faglig årsag, når fristen overskrides på grund af forsinket journalføring.

Case 24

Manglende journalføring var ikke en faglig årsag

Patienten var henvist til udredning i psykiatrien grundet symptomer på stress og depression. Patienten blev undersøgt og oplyst om, at regionen ikke havde et psykiatrisk tilbud. Patienten blev derfor afsluttet. Patienten blev senere henvist igen, idet patienten oplevede forværring af sin tilstand. Visitationen registrerede, at patienten var i et åbent forløb. Patienten blev indkaldt til en tid cirka to måneder efter, at visitationen havde modtaget henvisningen. Regionen oplyste, at patientens forløb var registreret som åbent, fordi journalnotatet om, at patienten var afsluttet, først var blevet tilført journalen cirka tre måneder senere. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patientens første udredningsforløb blev afsluttet, da hun blev oplyst om, at regionen ikke havde et psykiatrisk tilbud.

- der derfor var tale om et nyt udredningsforløb, da regionen modtog den anden henvisning.
- patienten blev indkaldt til den første tid, som lå ud over fristen på 30 dage.
- en manglende eller forsinket journalføring af en patients afsluttede forløb, ikke kan begrunde en forlængelse af udredningsforløbet.

KAPACITET



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



9. Kapacitet

Kapacitetsmæssige årsager kan ikke begrunde, at fristen på 30 dage overskrides. Travlhed, personalets sygdom, ferie og øvrigt fravær er eksempler på kapacitetsmæssige årsager.

9.1. Travlhed på afdelingen

Følgende case viser, at travlhed ikke er en faglig årsag, men derimod en kapacitetsmæssig årsag.

Case 25

Travlhed var ikke en faglig årsag

Regionen havde givet en patient en tid til udredning, men regionen rykkede tiden til efter fristens udløb. Regionen oplyste, at der generelt var travlt på afdelingen om vinteren, og at det formentlig var årsagen til, at de måtte aflyse patientens tid. Forældrene til patienten klagede over, at deres søn ikke blev udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- regionen modtog patientens henvisning den 3. juni 2019. Fristen på 30 dage udløb derfor den 3. juli 2019.
- patienten var indkaldt til første undersøgelse den 5. august 2019.
- travlhed på afdelingen ikke er en faglig årsag, der kan begrunde en forlængelse af udredningsforløbet.

9.2. Regionen har ikke redegjort for fristoverskridelse

Regionen skal ved en klagesag angive årsagen til, at en patient ikke er blevet udredt inden for fristen på 30 dage. Manglende kapacitet vil blive lagt til grund, hvis regionen ikke angiver en anden årsag. Følgende case illustrerer dette.

Case 26

Regionen redegjorde ikke for fristoverskridelsen

Patienten fik en tid til samtale, men kunne ikke tilbydes en tid inden for 30 dage. Senere ændrede regionen patientens tid, hvilket patienten accepterede. Dog lå denne tid heller ikke inden for 30 dage. Regionen angav ikke en årsag til, at patienten blev tilbudt udredning efter 30 dage. Vi lagde derfor til grund, at fristoverskridelsen skyldtes manglende kapacitet. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- sygehuset modtog patientens henvisning den 6. oktober 2022. Fristen på 30 dage udløb derfor den 5. november 2022.
- patienten var til undersøgelse på afdelingen den 25. januar 2023.
- fristen derfor allerede var udløbet, inden patienten havde en tid på sygehuset.
- det var på grund af kapacitet.

ØVRIGE PROBLEM- STILLINGER



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



10. Øvrige problemstillinger

I dette afsnit beskrives cases, som illustrerer en række andre problemstillinger, som styrelsen har taget stilling til.

10.1. Regionen bruger et privat samarbejdssygehus

Patienten skal have tilbud om udredning inden for rammerne af regionens generelle sygehustilbud. Det betyder, at regionen skal benytte sine egne sygehuse og de sygehuse, regionen almindeligvis samarbejder med eller har aftaler med. For at sikre let adgang til sundhedsvæsenet, skal regionen forsøge at finde udredning på et sygehus, klinik mv., som ikke ligger i urimelig lang afstand fra patientens bopæl. Patienten bør dog altid oplyses om sine muligheder. I det tilfælde, der er tale om specielle ydelser, der kun leveres få steder i landet, kan hensynet af praktiske årsager ikke altid imødekommes.

Afstand til samarbejdssygehuset

Regionen skal stadig sikre udredning inden for fristen

Bopælsregionens forpligtelse til at søge patienten udredt inden for fristen består også efter, at regionen har henvist patienten videre til et privat samarbejdssygehus.

Det viser nedenstående cases.

Case 27

Regionen brugte et samarbejdssygehus

Patienten var henvist til udredning for slidgigt i et knæ. Ved modtagelse af henvisningen blev han viderehenvist til et privat samarbejdssygehus, som efterfølgende anmodede regionen om at godkende, at der blev foretaget en MR-skanning. Regionen accepterede dette, men accepten blev ikke registreret hos samarbejdssygehuset, og der blev ikke fulgt op. Skanningen blev derfor først foretaget efter udløbet af 30-dages fristen. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- samarbejdssygehusets problemer med at modtage regionens godkendelse af, at en undersøgelse måtte foretages, ikke var en faglig årsag, der kunne begrunde en forlængelse af udredningsforløbet.

Casen er også omtalt i afsnit 8.3.

Case 28**Regionen brugte et samarbejdssygehus**

Patienten blev henvist til udredning for grå stær. Patienten blev af regionen henvist til en privat samarbejdsklinik for at blive udredt inden for 30 dage. Patienten fik her en tid til lægeundersøgelse 48 dage fra henvisningsdatoen. Regionen oplyste til sagen, at det offentlige sygehus ikke modtog information om, at samarbejdssygehuset ikke kunne overholde patientrettighederne. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten fik sin tid til undersøgelse efter fristens udløb, og det var på grund af kapacitetsmæssige årsager.
- den private klinik var et samarbejdssygehus.
- det stadig er regionens ansvar at sikre, at patienten bliver udredt inden for fristen, selvom patienten er viderehenvist til et samarbejdssygehus.

10.2. Regionen benytter et sygehus i en anden region

Regionen skal stadig sikre udredning inden for fristen

Det er bopælsregionens ansvar at sikre, at patienten bliver udredt inden for fristen, selv om et offentligt sygehus i en anden region deltager i udredningen. Det kan være i en situation, hvor patienten skal udredes på højt specialiseret niveau, som ikke tilbydes i bopælsregionen. Det kan også være, at bopælsregionen har indgået en aftale med det andet offentlige sygehus for at opfylde sine forpligtelser.

Følgende case illustrerer dette.

Case 29**Patienten blev ikke udredt inden for fristen**

Patienten blev udredt for kræft i bugspytkirtlen på en kirurgisk afdeling. Efter de første undersøgelser blev patienten henvist til drøftelse på en multidisciplinær teamkonference på et sygehus i en anden region, som var det sygehus, som skulle foretage en eventuel operation. Her blev konferencen først afholdt, efter at fristen på 30 dage var udløbet. Patienten klagede blandt andet over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- patienten endnu ikke var færdigudredt, da fristen udløb, da man afventede en konference på sygehuset i den anden region.
- bopælsregionen ikke havde beskrevet nogen faglig årsag til, at patienten først blev drøftet på en konference efter fristens udløb.

Casen er også omtalt i afsnit 6.2.2.

10.3. Viderehenvielse som led i udredningsretten

Ikke frit sygehusvalg

Nogle gange bliver en patient henvist til et sygehus i bopælsregionen, men bliver efterfølgende henvist videre til et offentligt sygehus i en anden region, fordi bopælsregionen ikke kan tilbyde patienten udredning inden for fristen. I det tilfælde er der ikke tale om frit sygehusvalg. Da består bopælsregionens forpligtelse fortsat.

Det viser følgende case:

Case 30

Patienten blev omvisiteret til en anden region

Patienten var henvist til udredning for demens og fik en tid i bopælsregionen ca. halvandet år senere. Det var ikke muligt at blive udredt inden for 30 dage på et af regionens hospitaler, og det skyldtes mangel på kapacitet. Patienten ønskede sig efterfølgende omvisiteret til et sygehus i en anden region, hvor der kun var tre måneders ventetid. Patientens pårørende klagede over, at patienten ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik, fordi:

- det var af kapacitetsmæssige årsager, at patienten fik den første tid efter fristens udløb.
- der ikke er tale om frit sygehusvalg, når en patient bliver omvisiteret til et sygehus i en anden region, fordi udredningen ikke kan foretages inden for fristen på bopælsregionens egne sygehuse.
- bopælsregionen derfor fortsat var forpligtet til at udrede patienten inden for fristen, selvom patienten blev omvisiteret til en anden region.

10.4. Patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg

Regionen skal stadig sikre udredning inden for fristen

Retten til udvidet frit sygehusvalg til udredning supplerer retten til hurtig udredning. Bopælsregionens forpligtelse til at søge patienten udredt inden for fristen består derfor fortsat, selv om patienten har ret til at vælge et privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, og patienten har fået dette oplyst.

Forpligtelsen består, indtil patienten gør brug af sin ret.

10.4.1. Patienten vælger ikke at gøre brug af sin ret

Følgende case viser, at regionens forpligtelse stadig består, hvis patienten ikke gør brug af sin ret til udvidet frit sygehusvalg.

Case 31**Patienten benyttede ikke udvidet frit sygehusvalg**

Patienten var henvist til udredning for hoftesmerter, og hun fik en tid til de første undersøgelser senere end 30 dage fra henvisningen. Det fremgik af indkaldelsesbrevet, at hun havde mulighed for at modtage sin udredning på et privathospital (aftalesygehus) som led i det udvidede frie sygehusvalg, da regionen ikke kunne udrede hende inden for fristen på 30 dage. Patienten valgte ikke at blive omvisiteret til privathospitalet. Patienten klagede over, at hun ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev udtalt kritik i forhold til udredningsretten, fordi:

- en patients adgang til det udvidede frie sygehusvalg ikke ændrer på regionens forpligtelse til at søge patienten udredt inden for fristen.
- regionen ikke havde beskrevet nogle faglige årsager til, at patienten først fik tilbudt den første tid mere end en måned efter, at regionen modtog henvisningen.

10.4.2. Patienten vælger at gøre brug af sin ret

Patienten er ikke længere under udredning i bopælsregionens regi, hvis patienten vælger at gøre brug af retten til udvidet frit sygehusvalg. Regionens pligt til at udrede patienten inden for fristen ophører, når patienten henvises til et aftalesygehus.

Det viser følgende case.

Regionens forpligtelse ophører**Case 32****Regionen omvisiterede patienten rettidigt**

Patienten var under udredning og skulle i forløbet undersøges i en anden afdeling. Her fik han en tid efter udløbet af 30-dages fristen. Han blev i forbindelse med indkaldelsen til undersøgelsen orienteret telefonisk om muligheden for at kontakte patientvejledningen. Han blev efterfølgende og inden udløbet af fristen på 30 dage omvisiteret til et aftalesygehus efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg. Patienten klagede over, at han ikke var blevet udredt hurtigt nok.

Der blev ikke udtalt kritik, fordi:

- patienten valgte at gøre brug af sin ret til at blive omvisiteret til et privathospital efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, inden fristen på 30 dage udløb.
- bopælsregionen ikke er ansvarlig for planlægningen på et aftalesygehus.
- regionen derfor ikke længere var forpligtet til at udrede patienten inden for 30 dage.

UDREDNINGS- PLAN



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



11. Udredningsplan

En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå.

11.1. Kravet om plan?

Uanset årsag

Hvis det ikke er muligt for regionen at udrede en patient inden for 30 dage, skal regionen inden for 30 dage udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Kravet om en udredningsplan gælder uanset årsagen til, at endelig udredning ikke kan ske inden for fristen.

Normalt er det lægen, der så tidligt i udredningsforløbet, som det er fagligt muligt, skal informere patienten om planen for udredningsforløbet.

Plan lægges ved visitation af henvisning

I nogle tilfælde kan sygehuset ved visitation af henvisningen fastlægge en udredningsplan. Det kan fx være i standardiserede forløb, hvor udarbejdelse af planen ikke forudsætter, at patienten først bliver undersøgt på sygehuset.

Plan lægges løbende

I andre tilfælde vil det kun være muligt at fastlægge enkelte trin i udredningsplanen ud fra de oplysninger, som henvisningen indeholder. Planen vil her kunne bestå af den første tid i udredningsforløbet. I disse tilfælde skal sygehuset løbende opdatere udredningsplanen i takt med, at patientens sygdomsbillede ændrer sig, og patienten får foretaget de forskellige undersøgelser. Nye skridt i udredningsforløbet skal derfor tilføjes til planen, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom.

Vi har ikke truffet afgørelse i sager, hvor patienten har klaget over manglende udredningsplan. Vi tager kun stilling til, om patienten har fået en plan, hvis patienten har klaget over dette.

11.2. Krav til udredningsplanen

I udredningsplanen skal der redegøres for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at få foretaget. Planen skal indeholde:

Tid og sted for undersøgelser

- Oplysninger om tidspunkt for forventede undersøgelser.
- Oplysninger om sted for forventede undersøgelser.

Et estimat for, hvornår udredning kan tilbydes, vil derfor ikke være tilstrækkeligt.

Udredningsplanen skal være så fyldestgørende som muligt ud fra den foreliggende viden om patientens tilstand.

Altid skriftlig

Indholdet af udredningsplanen kan gives mundtligt til patienten og skal altid gives skriftligt. Den skriftlige information skal som minimum indeholde en tid for næste undersøgelse.

Når regionen tilrettelægger udredningsplanen, er regionen fortsat forpligtet til at søge patienten udredt gennem andre hurtigere udredningsmuligheder. Dette gælder når forsinkelsen af udredningen skyldes kapacitetsmæssige årsager.

SAGSOVERSIGT



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER



12. Sagsoversigt

Case nr.	Titel	Link
1	Patienten var henvist til diagnostisk undersøgelse. Afsnit 5.1.	Henvisning til diagnostisk undersøgelse
2	Patienten blev visiteret til udredning. Afsnit 5.2.	Patienten blev visiteret til udredning
3	Henvisning til opfølgende samtale var ikke en henvisning til udredning. Afsnit 5.3.	Patienten var henvist til en opfølgende samtale
4	Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtager henvisningen. Afsnit 6.1.	Udredning på flere afdelinger
5	Reglerne om hurtig udredning gælder ikke, når sygehuset afviser en henvisning til udredning. Afsnit 6.1.1	Ret til frit sygehusvalg ikke tilsidesat
6	Udredningsfristen løb fra det tidspunkt, hvor sygehuset ved en kontrolundersøgelse vurderede, at patienten skulle udredes. Afsnit 6.2.1.	Udredningsforløbet startede først ved henvisningen
7	Beslutning om udredning for anden sygdom startede et separat udredningsforløb med en separat frist. Afsnit 6.2.2.	Patienten blev ikke udredt inden for fristen
8	Fristen løb fra det tidspunkt, hvor sygehuset blev bekendt med patientens ønske om tilbudt udredning. Afsnit 6.2.3.	Udredning for arvelig sygdom
9	Fristen regnes fra den dag, hvor sygehuset modtager henvisningen, selvom flere afdelinger på sygehuset deltager i udredningen. Afsnit 6.3.1.	Udredning på flere afdelinger
10	Fristens start når flere sygehuse deltager i udredningen. Afsnit 6.3.2.	Flere sygehuse deltog i udredningen
11	Patienten var færdigudredt, da han blev informeret om behandling. Afsnit 7.1.	Patienten var udredt ved anbefaling om behandling
12	Kontrolundersøgelse var ikke en del af udredningsforløbet. Afsnit 7.1.	Kontrolundersøgelse var ikke udredning

13	Information til patienten er afgørende for, om patienten kan anses for udredt. Afsnit 7.3.	Patienten blev visiteret til udredning
14	Patienten kan ikke anses for færdigudredt, når dennes tilstand ikke er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandling. Afsnit 7.4.	Udredningsforløbet startede først ved henvisningen
15	Patienten afsluttede selv udredningsforløbet, uden at han var færdigudredt. Afsnit 7.5.	Patient aflyste sin tid inden fristens udløb
16	Lang svartid på undersøgelser kan være en faglig årsag. Afsnit 8.1.1.	Lang svartid på undersøgelse var en faglig årsag
17	Det var en faglig årsag, at den næste undersøgelse afhang af den første. Afsnit 8.1.2.	Nødvendig gentagelse af undersøgelse var faglig årsag
18	Faglig årsag, at udredningen måtte udsættes på grund af stabilisering af anden sygdom. Afsnit 8.1.3.	Når patientens helbredstilstand forsinker udredningen
19	Patienten ønskede frit sygehusvalg, som betød, at patienten ikke kunne udredes inden for fristen. Afsnit 8.2.1.	Udredningsretten ved brug af det frie sygehusvalg
20	Regionen tilbød patienten rettidig udredning på et af regionens øvrige sygehuse. Afsnit 8.2.2.	Udredning var mulig på et andet sygehus i regionen
21	Regionens tilbud om udredning skal være reelt. Afsnit 8.2.2.	Tilbud om udredning skal være reelt
22	Regionens forpligtelse når patienten aflyser en tilbudt tid. Afsnit 8.2.3.	Udredningsretten når patienten aflyser en tid
23	Regionen brugte et samarbejdssygehus. Afsnit 8.3.	Regionen brugte et samarbejdssygehus
24	Forsinket journalføring var ikke en faglig årsag der kunne begrunde overskridelse af fristen. Afsnit 8.3.	Manglende journalføring var ikke en faglig årsag
25	Kapacitetsmæssige årsager kan ikke begrunde, at fristen på 30 dage overskrides. Bl.a. travlhed er en kapacitetsmæssig årsag. Afsnit 9.1.	Praksis retten til hurtig udredning
26	Regionen redegjorde ikke for fristoverskridelse. Afsnit 9.2.	Regionen redegjorde ikke for fristoverskridelsen
27	Regionen var fortsat forpligtet til at søge patienten udredt inden for fristen, selvom den henviste patienten til udredning på et aftalesygehus. Afsnit 10.1.	Regionen brugte et samarbejdssygehus

28	Regionen var ansvarlig for, at patienten blev udredt inden for fristen, uanset viderehenvielse. Afsnit 10.1.	Regionen brugte et samarbejdssygehus
29	Regionen benytter et sygehus i en anden region. Afsnit 10.2.	Patienten blev ikke udredt inden for fristen
30	Viderehenvielse som led i udredningsretten var ikke frit sygehusvalg. Afsnit 10.3.	Patienten blev omvisiteret til en anden region
31	Patienten valgte ikke at gøre brug af sin ret til det udvidede frie sygehusvalg. Afsnit 10.4.1.	Patienten benyttede ikke udvidet frit sygehusvalg
32	Patienten er ikke længere under udredning i bopælsregionens regi, hvis patienten vælger at gøre brug af sin ret til udvidet frit sygehusvalg. Afsnit 10.4.2.	Regionen omvisiterede patienten rettidigt



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N