FOLKETINGET
STATSREVISORERNE

FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

November 2018
– 3/2018

Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger

Udredningsretten

3/2018

Beretning om

udredningsretten

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2018

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i maj 2019.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2018, som afgives i februar 2020.

Henvendelse vedrørende denne publikation rettes til:
Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tlf.: 3337 5987
statsrevisorerne@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorerne

Yderligere eksemplarer kan købes ved henvendelse til:
Rosendahls Lager og Logistik
Vandtårnsvej 83A
2860 Søborg

Tlf.: 4322 7300
distribution@rosendahls.dk
www.rosendahls.dk

ISSN 2245-3008
ISBN trykt 978-87-7434-584-8
ISBN pdf 978-87-7434-585-5

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om udredningsretten

Udredningsretten er en lovbunden patientrettighed, som sikrer en lægefaglig vurdering af, hvad en patient fejler, og hvilken behandling der eventuelt skal igangsættes. Udredningsretten forpligter regionerne til at udrede patienterne inden for 30 dage fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtager henvisningen. Udredningsretten blev indført i 2013.

Folketinget styrkede udredningsretten i 2016 for at sikre, at flere patienter hurtigere fik afklaret deres behov for behandling. Sundheds- og Ældreministeriets monitorering af udredningsretten viser, at overholdelsen ikke er blevet forbedret siden, da udredningsretten fortsat ikke overholdes for 10-20 % af patienterne.

Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at regionerne i mange tilfælde ikke følger lovgivningen, når patienter udredes. Dette skyldes bl.a., at regionerne ikke har en ensartet forståelse af, hvornår udredningsretten er overholdt.

Konsekvensen er, at ikke alle patienter, der har ret til det, får et tilbud om hurtigere udredning et andet sted.

Statsrevisorerne bemærker:

- At regionerne efterspørger mere vejledning fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvornår udredningsretten er overholdt, men at ministeriet vurderer, at det nuværende regelsæt er tilstrækkeligt.
- At vejledning og information til patienter kan styrkes, så patienterne i højere grad forstår deres rettigheder, og så patienterne kan udredes hurtigere. Rigsrevisionens brugerundersøgelse viser, at Region Midtjyllands indkaldelsesbreve fremhæves af patienterne som overskuelige, bl.a. fordi den første side indeholder alle nødvendige oplysninger.
- At Rigsrevisionens stikprøvegennemgang af 322 udredningsforløb indikerer, at overholdelsen af udredningsretten reelt kan være lavere, end Sundheds- og Ældreministeriets monitorering viser.

Statsrevisorerne

14. november 2018

Henrik Thorup*
Klaus Frandsen
Henrik Sass Larsen
Villum Christensen
Frank Aaen
Britt Bager

* Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.

Statsrevisorerne støtter Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet sammen bør tilrettelægge den fortsatte implementering af udredningsretten, så patienter inden for alle specialer tilbydes hurtig udredning i overensstemmelse med lovgivningen.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og konklusion 1
1.1. Formål og konklusion 1
1.2. Baggrund 3
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning 6

2. Regionernes overholdelse af udredningsretten 8
2.1. Identifikation og registrering af udredningspatienter 9
2.2. Hurtig udredning 13
2.3. Færdigudredning 17
2.4. Udredningsplaner 22

3. Vejledning og information til udredningspatienter 26
3.1. Informationskrav ved indkaldelsen 27
3.2. Patienternes forståelse af indkaldelsesbrevet 31

Bilag 1. Metodisk tilgang 37
Bilag 2. Sundhedsdatastyrelsens monitorering 43
Bilag 3. Hjemmesiden mitsygehusvalg.dk 45
Bilag 4. Regionernes indkaldelsesbreve 46
Bilag 5. Ordliste 60

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionen har revideret regnskaberne efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionen har gennemgået regnskaberne efter § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Sundheds- og Ældreministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Astrid Krag: oktober 2011 - februar 2014
Nick Hækkerup: februar 2014 - juni 2015
Sophie Løhde: juni 2015 - november 2016
Ellen Trane Nørby: november 2016 -

Beretningen har i udkast været forelagt Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

1. Introduktion og konklusion

1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om retten til hurtig udredning (herefter udredningsretten), som er en lovbunden patientrettighed. Udredning er en lægefaglig vurdering af, hvad en patient fejler, og hvilken behandling der eventuelt skal igangsættes. Formålet med udredningsretten er, at alle patienter skal tilbydes udredning inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt, så de undgår unødig ventetid. For patienten betyder et hurtigt udredningsforløb, at patienten hurtigt får klarhed over, hvad patienten i givet fald fejler, så behandling kan påbegyndes hurtigst muligt.

Udretningsretten
Alle patienter, der er henvist og visiteret til udredning, er omfattet af udredningsretten. For patienter med mistanke om livstruende kræft- eller hjertesygdomme er der dog fastsat særlige bestemmelser. Akutte patienter, der ankommer til sygehuset uden forudgående henvisning, er ikke omfattet af udredningsretten.

Udredningsretten forpligter regionerne til at udrede patienterne inden for 30 dage fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtager henvisningen. Hvis regionen ikke selv kan tilbyde udredning inden for 30 dage, skal patienten tilbydes at få hele eller dele af sin udredning foretaget på et andet offentligt sygehus eller på et privathospital. Hvis regionen på grund af manglende kapacitet ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage på hverken egne eller andre offentlige sygehuse eller privathospitaler, får patienten ret til udvidet frit sygehusvalg og dermed ret til at vælge et privathospital, der kan udrede patienten hurtigere.

2. Siden udredningsretten blev indført i 2013, har den hvert år indgået i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne. I 2015 evaluerede Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner udredningsretten. Evalueringen viste bl.a., at andelen af patienter, som regionerne udredte inden for 30 dage, var konstant og ikke var blevet forbedret. Folketinget ønskede, at flere patienter blev udredt hurtigt, og styrkede derfor udredningsretten i 2016, så patienterne fik udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen på grund af manglende kapacitet ikke kunne tilbyde udredning inden for 30 dage.

Evaluering af udredningsretten
Det fremgår af økonomiaftalen for 2013, at resultaterne af udredningsretten skal evalueres 1 år efter ikrafttræden med henblik på at vurdere behovet for justeringer.

3. Sundheds- og Ældreministeriet har i 2016 med inddragelse af regionerne revideret vejledningen om, hvornår udredningsretten er overholdt. Derudover har ministeriet sammen med regionerne opstillet 5 principper for god information om patientrettigheder, som skal bidrage til, at regionernes information til patienterne bliver mere ensartet og lettere at forstå. Det fremgår af økonomiaftalen for 2019, at hurtig udredning og behandling af patienterne er centralt i sundhedsindsatsen. Hurtig udredning kommer sammen med behandling af høj, ensartet kvalitet og sammenhæng på tværs af aktører til at være én af de fremadrettede målsætninger i styringen af sundhedsområdet. Parterne er enige om, at regionernes pligt til at sikre patienterne en ensartet og tydelig information om rettighederne er centralt for overholdelsen af patientrettighederne.

4. Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i november 2017. Baggrunden for undersøgelsen er, at antallet af udredningspatienter har været stigende, siden udredningsretten blev indført, men udredningsretten overholdes ifølge Sundheds- og Ældreministeriets monitorering stadig ikke i 10-20 % af de 500.000-600.000 udredningsforløb, som regionerne registrerer hvert år. Overholdelsen af udredningsretten har vist større regionale udsving, men på trods af et ønske om at sikre flere patienter hurtigere udredning viser monitoreringen, at andelen af patienter på landsplan, hvor udredningsretten er overholdt, har været uændret, siden rettigheden blev styrket i 2016.

5. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne sikrer, og Sundheds- og Ældreministeriet understøtter, at patienter har lige adgang til hurtig udredning. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

- Følger regionerne lovgivningen, når patienter udredes?
- Bidrager vejledning og information til, at patienter udredes hurtigst muligt?

Konklusion

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at patienter har lige adgang til hurtig udredning, og at Sundheds- og Ældreministeriet i højere grad kan understøtte regionerne i at implementere udredningsretten korrekt. Regionerne har ikke implementeret lovgivningen om ret til hurtig udredning ens. Konsekvensen er, at det er usikkert, i hvilket omfang patienter får de rettigheder, de har krav på, og om de kan gøre brug af dem.

Folketinget styrkede i 2016 udredningsretten for at sikre, at flere patienter hurtigt får afklaret deres behov for behandling. Sundheds- og Ældreministeriets monitorering af udredningsretten viser, at overholdelsen ikke er blevet forbedret siden, idet udredningsretten fortsat ikke overholdes for 10-20 % af patienterne. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at overholdelsen reelt kan være lavere, end monitoreringen viser.

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i mange tilfælde ikke følger lovgivningen, når patienter udredes. Undersøgelsen viser, at regionerne ikke har den samme forståelse af, hvornår udredningsretten er overholdt, og derfor har implementeret udredningsretten forskelligt. Flere afdelinger fortsætter patienternes udredning efter, at patienten er registreret færdigudredt. Undersøgelsen viser, at det særligt inden for nogle specialer er vanskeligt for afdelingerne at vurdere, hvornår en patient er færdigudredt. Konsekvensen er, at det er usikkert, i hvilket omfang patienterne får opfyldt udredningsretten. Samtidig viser undersøgelsen, at regionerne i mange tilfælde kun forholder sig til, om patientens første tid ligger inden for 30 dage, og ikke, om det samlede udredningsforløb forventes at overstige 30 dage. Konsekvensen er, at ikke alle patienter, der har ret til det, får et tilbud om hurtigere udredning et andet sted. Undersøgelsen viser, at regionerne efterspørger mere vejledning fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvornår udredningsretten er overholdt, mens ministeriet vurderer, at det nuværende regelsæt er tilstrækkeligt til, at regionerne kan implementere udredningsretten korrekt.

Rigsrevisionen vurderer, at vejledning og information til patienter i endnu højere grad kan bidrage til, at patienterne udredes hurtigt. Det er væsentligt, at patienterne forstår deres rettigheder, og hvordan de skal gøre brug af dem. Undersøgelsen viser, at alle regionerne oplyser generelt om patientrettigheder i et indkaldelsesbrev. Derudover lever regionernes indkaldelsesbreve i overvejende grad op til Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav om fx oplysninger om tid og sted, men 2 regioner oplyser ikke, hvor patienten kan blive udredt hurtigere, hvis det sygehus, patienten er henvist til, ikke kan overholde udredningsretten. Undersøgelsen viser videre, at indkaldelsesbrevene i højere grad kan opfylde ministeriets principper for god information om patientrettigheder. Rigsrevisionens brugerundersøgelse viser, at de fleste patienter ud fra indkaldelsesbrevet forstår, at de har mulighed for at blive udredt hurtigere, men at de ofte forveksler de forskellige patientrettigheder. Konsekvensen er, at det ikke i alle tilfælde er tydeligt for patienten, hvilke konkrete muligheder patienten kan gøre brug af for at blive udredt hurtigere.

Det er Rigsrevisionens vurdering, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet sammen bør tilrettelægge den fortsatte implementering af udredningsretten, så regionerne kan sikre, at patienter i alle regioner og inden for alle specialer tilbydes hurtig udredning i overensstemmelse med lovgivningen.

1.2. Baggrund

6. Udretningsretten blev vedtaget af Folketinget i 2012 og trådte i kraft i september 2013 for somatikken og i 2014 i psykiatrien. Da rettigheden blev styrket i 2016, blev der samtidig med finansloven for 2016 afsat 300 mio. kr. i 2016 og 450 mio. kr. årligt fra 2017 til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre patienterne rettidig udredning og behandling. Regionerne har i forbindelse med implementeringen af udredningsretten arbejdet med at tilpasse kapaciteten, så patienterne kan udredes hurtigt.

7. Sundhedsloven giver i dag patienter ret til hurtig udredning, frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg. Formålet med udredningsretten er at sikre, at patienterne udredes hurtigt, og at regionerne bruger andre regioners sygehuse og privathospitaler, når de ikke selv har kapacitet til at udrede patienten hurtigt. For patienterne betyder det, at de hurtigere får afklaret, om de har behov for behandling, og dermed også hurtigere kan modtage den relevante behandling, når det er nødvendigt. For regionerne betyder det, at kapaciteten bruges bedre på tværs af sygehusene.

Det frie sygehusvalg skal sikre patienterne valgfrihed til selv at vælge, hvilket sygehus, hvilken klinik mv. de gerne vil udredes eller behandles på. Når patienten benytter det frie sygehusvalg til at komme på et sygehus i en anden region end den region, patienten bor i, skal dette sygehus udrede patienten inden for 30 dage. Hvis sygehuset ikke kan nå det inden for 30 dage, skal patienten oplyses om, at patientens ret til hurtig udredning forudsætter, at patienten henvises tilbage til den region, patienten bor i.

Aftalesygehus
Et aftalesygehus er et privathospital eller en klinik, som har en aftale med regionerne. For at benytte det udvidede frie sygehusvalg til at komme på et aftalesygehus kræves det, at der er mindst ét sygehus, der har indgået aftale med regionerne om den undersøgelse eller behandling, patienten skal have foretaget. Der er ikke aftalesygehuse på alle udrednings- og behandlingsområder.

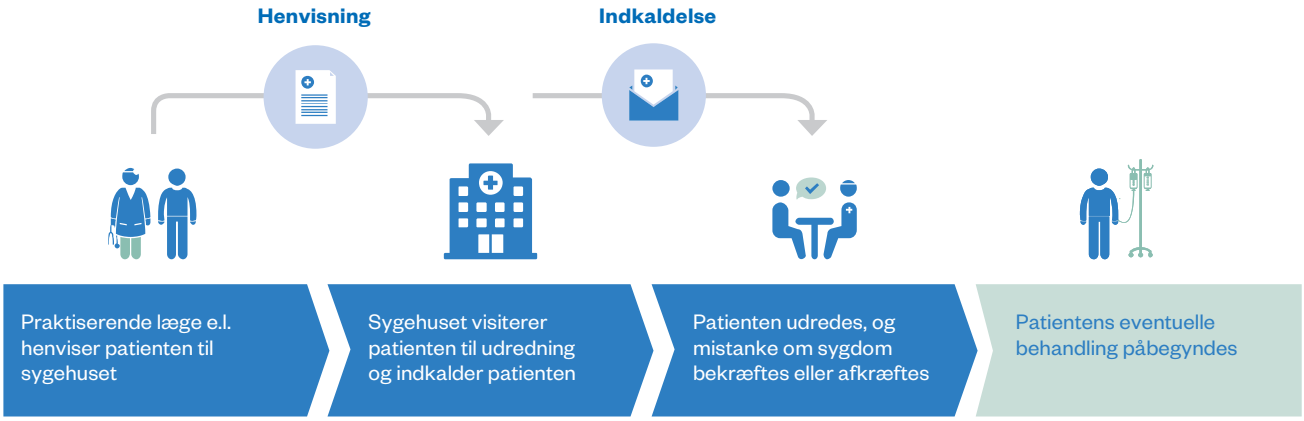
Det udvidede frie sygehusvalg træder først i kraft, når regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for 30 dage. I disse tilfælde får patienten ret til at vælge et privathospital, som Danske Regioner har indgået aftale med – et såkaldt aftalesygehus.

8. Sundheds- og Ældreministeriet har beskrevet, hvordan rettighederne skal fortolkes og håndteres i *Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.*, i *Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter* (herefter vejledning om frit sygehusvalg m.m.) og i pjecen *Når du er henvist til sygehus*. Regionerne har ansvaret for, at rettighederne overholdes i praksis.

Udredning

9. Et udredningsforløb begynder, når en patient henvises til udredning på et sygehus, og afsluttes, når patienten enten får afkræftet, at der er behov for behandling, eller tilbydes behandling. Figur 1 illustrerer dette.

Figur 1
Udredningsforløb



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

Udredning
Udredning er et undersøgelsesforløb, der har til formål enten at afkræfte mistanke om sygdom eller afdække patientens tilstand eller sygdommens karakter og på den baggrund vurdere, om og i givet fald hvilken behandling patienten skal tilbydes.

Figur 1 viser, at et udredningsforløb i sygehusregi begynder med en henvisning. Patienten bliver ofte henvist fra egen læge, men det kan også være andre enheder, fx en anden afdeling på sygehuset, der henviser patienten. Når sygehuset har modtaget henvisningen, vurderer sygehuset, om der er tale om en udredningspatient, og visiterer i så tilfælde patienten til udredning. Sygehuset sender et indkaldelsesbrev til patienten senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen.

I indkaldelsesbrevet skal patienten informeres om, hvor og hvornår patienten kan tilbydes udredning, og hvilke rettigheder patienten har og betingelserne herfor. Sygehuset skal udrede patienten inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. De 30 dage tæller fra den dag, sygehuset modtager henvisningen, til patienten er færdigudredt. Hvis patienten ikke forventes udredt inden for 30 dage på det oprindelige sygehus, skal patienten informeres om, hvor patienten ellers kan udredes inden for 30 dage, eller alternativt oplyses om, at patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg. I de tilfælde, hvor patienten ikke kan udredes inden for 30 dage, skal patienten have en udredningsplan, som er en plan for det videre forløb. Det gælder uanset årsagen til, at patienten ikke kan udredes inden for 30 dage.

Udredningen er afsluttet, når patienten enten har fået afkræftet mistanke om sygdom eller kan informeres om sygdommens karakter og behandlingsmuligheder. Regionen skal tilbyde patienten at påbegynde behandling inden for 30 dage. Kan regionen ikke det, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg til behandling.

Registrering af udredningsforløb

10. Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har siden 2014 fulgt overholdelsen af udredningsretten på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens monitorering af området. Monitoreringen er Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes redskab til at vurdere, om udredningsretten overholdes. Monitoreringen er baseret på regionernes registreringer. Det er derfor en forudsætning, at regionerne registrerer ensartet, hvis monitoreringen skal være retvisende.

11. I økonomiaftalen for 2016 blev Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne enige om at tilpasse Sundhedsdatastyrelsens monitoreringsmodel. Baggrunden var, at monitoreringen indtil da kun havde vist andelen af patienter, der ikke blev udredt inden for 30 dage, og ikke årsagerne hertil. Den nye monitoreringsmodel trådte i kraft den 1. oktober 2016.

Tilpasningen af monitoreringsmodellen betød, at regionerne nu skal registrere årsagen til, at udredningen overstiger 30 dage. I vejledningen om frit sygehusvalg m.m. skelnes der mellem gyldige årsager til, at udredningsforløbet strækker sig over mere end 30 dage, fx at patienten selv har ønsket at flytte sin tid, og årsager, hvor udredningsretten ikke er overholdt, fx manglende kapacitet. I den nuværende monitorering fremgår der forskellige årsager til, at udredningsretten er henholdsvis overholdt og ikke overholdt. Sundhedsdatastyrelsen har med input fra regionerne udarbejdet en registreringsvejledning, der angiver, hvordan regionerne skal registrere årsagen i de forskellige situationer.

Årsager, hvor udredningsretten er overholdt, selv om udredningen overstiger 30 dage

- Faglige årsager
- Patientens ønske om senere udredning
- Patientens afslag på tilbud om hurtigere udredning et andet sted.

Årsager, hvor udredningsretten ikke er overholdt, og udredningen overstiger 30 dage

- Manglende kapacitet
- Udredningsplan givet efter 30 dage
- Ingen udredningsplan
- Andre årsager.

Opfølgning på regionernes overholdelse af udredningsretten

12. Udredningsretten gælder som udgangspunkt for alle patienter, der er henvist til udredning, men det kan være vanskeligt at nå en overholdelse på 100 %. Det skyldes bl.a., at der er tilfælde, hvor regionen ikke kan finde et hurtigere udredningstilbud, og patienten i praksis ikke kan bruge det udvidede frie sygehusvalg, fordi der ikke er et aftalesygehus på området.

Nationale mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet
I 2016 blev regeringen, Danske Regioner og KL enige om 8 nye nationale mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet.

13. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet generelt har stort fokus på regionernes overholdelse af udredningsretten og løbende følger udviklingen. Hurtig udredning indgår sammen med hurtig behandling som ét af 8 nationale mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet. Målopfyldelsen vurderes ud fra, om den enkelte regions udvikling er positiv eller negativ, og hvordan regionens niveau ligger i forhold til landsgennemsnittet. Der er således ikke sat specifikke mål for, hvor høj regionernes målopfyldelse bør være, og der lægges med de nationale mål op til, at det er de enkelte regioners ansvar at forankre målene til lokalt definerede mål og indsatser. Samtidig har ministeriet dog oplyst, at udredningsretten er en lovbunden rettighed, som regionerne har pligt til at overholde. Alle regionerne følger ligeledes deres egen overholdelse af udredningsretten.

1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

Revisionskriterier

14. Undersøgelsens revisionskriterier tager udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser om ret til hurtig udredning, ret til frit sygehusvalg og ret til udvidet frit sygehusvalg, bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling mv. og vejledning nr. 9955 af 22. september 2016 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter. Endelig tager revisionskriterierne udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsens registreringsvejledning af 8. marts 2017 vedrørende monitorering af udredningsretten.

I *kapitel 2* undersøger vi, om regionerne følger lovgivningen, når patienter udredes. Det gør vi ud fra beskrivelsen af, hvornår udredningsretten er overholdt, som det er beskrevet i loven, bekendtgørelsen og vejledningen. Derudover har vi i en stikprøve af udredningsforløb gennemgået, om regionernes vurdering af, hvornår en patient er færdigudredt, er i overensstemmelse med lovgivningen, og om registreringen følger Sundhedsdatastyrelsens registreringsvejledning vedrørende monitorering af udredningsretten.

I *kapitel 3* undersøger vi, om regionernes vejledning og information bidrager til, at patienter udredes hurtigst muligt. Revisionskriterierne er i denne sammenhæng baseret på 7 informationskrav, som Sundheds- og Ældreministeriet i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv. har opstillet for sygehusenes indkaldelsesbreve. Derudover er revisionskriterierne baseret på 5 principper for god information om patientrettigheder, som fremgår af vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

Metode

15. I undersøgelsen indgår de 5 regioner og Sundheds- og Ældreministeriet, herunder Sundhedsdatastyrelsen. Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter og en stikprøvegennemgang af 322 udredningsforløb. Vi har desuden holdt møder med alle regionerne og ministeriet. Endelig har vi fået udarbejdet en brugerundersøgelse af forsknings- og analyseenheden DEFACTUM, som via interviews har undersøgt patienternes forståelse af deres indkaldelse til udredning. DEFACTUM har interviewet 62 personer, som har været indkaldt til udredning inden for det kardiologiske speciale.

I undersøgelsen indgår en kardiologisk afdeling, en ortopædkirurgisk afdeling og en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling fra hver af de 5 regioner. Det svarer til i alt 15 afdelinger. Vi har indhentet materiale fra disse afdelinger samt besøgt og interviewet dem. Vores stikprøve, der består af 322 udredningsforløb, er udtrukket på de afdelinger, som indgår i undersøgelsen.

De 3 specialer er valgt i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne med henblik på at afspejle forskellige aspekter ved udredningsretten. De 2 somatiske specialer – ortopædkirurgi og kardiologi – er valgt, fordi vi i undersøgelsen vil afspejle de forskelle, der kan være i forståelsen af udredningsretten i både et kirurgisk og et medicinsk speciale. Derudover giver kapaciteten inden for netop disse 2 specialer patienterne en reel mulighed for at blive udredt på et andet sygehus. Vi har derfor afgrænset os yderligere til patienter, der kan udredes på sygehusenes hovedfunktionsniveau, for dermed at undgå de meget specialiserede områder, hvor mulighederne for hurtig udredning er mere begrænsede. Endelig er de 2 somatiske specialer valgt, da der er registreret mange udredningsplaner på disse specialer. Ortopædkirurgien er det speciale, hvor der registreres flest udredningsplaner. Børne- og ungdomspsykiatrien er valgt for at få et psykiatrisk speciale repræsenteret, da regionerne fremhæver psykiatrien som et speciale, hvor det kan være vanskeligt at skelne mellem udredning og behandling.

Sygehusvæsenets funktionsniveauer
Sygehusvæsenets funktionsniveauer kan opdeles i specialfunktioner og hovedfunktioner. Specialfunktioner er de opgaver, som er særligt vanskelige på grund af sjældenhed eller kompleksitet, eller som er meget omkostningstunge. Hovedfunktioner udgør hovedparten af sygehusvæsenets funktioner.

16. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

Afgrænsning

17. Undersøgelsen omhandler perioden 2016-2018. I 2016 trådte nye regler om ret til hurtig udredning i kraft. Vi har gennemgået en stikprøve af udredningsforløb, der primært er afsluttet i 2017, men nogle forløb er først afsluttet i 2018. DEFACTUMs brugerundersøgelse er foretaget i sommeren 2018.

Undersøgelsen omhandler patienter, der har ret til hurtig udredning, men vi har afgrænset undersøgelsen, så den ikke omfatter patienter, der er i et kræftpakkeforløb. Det skyldes, at der gælder særlige regler for disse patienter. Stikprøven er trukket på offentlige sygehuse og omfatter derfor heller ikke patienter, der har benyttet deres ret til at blive udredt hurtigere på et privathospital (aftalesygehus).

I kapitel 3 indgår resultaterne fra brugerundersøgelsen om patienternes forståelse af informationen i indkaldelsesbrevene. Brugerundersøgelsen er afgrænset til patienter, der er henvist til udredning inden for det kardiologiske speciale. Region Sjælland indgår ikke i denne del af undersøgelsen.

18. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet. I bilag 2 fremgår den seneste opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen over regionernes overholdelse af udredningsretten. I bilag 3 er vist et indkaldelsesbrev fra hver region til patienter, der ikke kan udredes inden for 30 dage. I bilag 4 er vist et udsnit fra hjemmesiden mitsygehusvalg.dk, hvor de oplysninger om ventetid til udredning, der er tilgængelige for patienterne, fremgår. Bilag 5 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

2. Regionernes overholdelse af udredningsretten

Delkonklusion

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i mange tilfælde ikke følger lovgivningen, når patienter udredes.

Undersøgelsen viser, at det er usikkert, om alle patienter, der har ret til hurtig udredning, får tilbud herom. Det skyldes for det første, at der på tværs af regionerne er væsentlig forskel på antallet af registrerede udredningspatienter. Fx har Region Sjælland – modsat de øvrige regioner – stort set ingen udredningspatienter inden for ortopædkirurgien. Det indikerer, at regionerne ikke identificerer og registrerer alle udredningspatienter. Det skyldes for det andet, at regionerne ikke i alle tilfælde oplyser patienterne korrekt om deres rettigheder, når de indkaldes til udredning, fordi de ved indkaldelsen som regel kun forholder sig til, om den første tid ligger inden for 30 dage, og ikke, om det samlede udredningsforløb forventes at overstige 30 dage. Derudover viser undersøgelsen, at der særligt på Region Sjællands kardiologiske område er udfordringer med at sikre patienternes udredningsret.

Undersøgelsen viser samtidig, at regionerne har en forskellig forståelse af, hvornår en patient er færdigudredt. Det påvirker regionens indledende vurdering af, om patienten har ret til et tilbud om hurtigere udredning et andet sted. Konsekvensen er, at nogle patienter, der har ret til hurtigere udredning, fordi deres samlede udredningsforløb strækker sig ud over 30 dage, ikke tilbydes det. Rigsrevisionens stikprøve viser, at den forskellige forståelse betyder, at 9 ud af 14 afdelinger i mange tilfælde registrerer patienter som færdigudredt, selv om udredningen fortsætter efterfølgende. Rigsrevisionens gennemgang af 322 udredningsforløb viser således, at 151 af patienterne gik videre til et behandlingsforløb. I 61 ud af de 151 tilfælde, svarende til 40 %, fortsatte udredningen af patienten, selv om udredningsforløbet var registreret som afsluttet. Det betyder, at udredningsforløbene fremstår kortere, end de egentlig er, og at overholdelsen af udredningsretten reelt kan være lavere, end monitoreringen viser.

Undersøgelsen viser, at regionerne har vanskeligt ved at vurdere årsagen til, at udredningsretten ikke er overholdt. Denne vurdering er vigtig, da det har betydning for, om patienterne skal tilbydes hurtigere udredning et andet sted. Endvidere har det betydning for, om udredningsretten betragtes som overholdt eller ej. Det er på baggrund heraf Rigsrevisionens vurdering, at Sundheds- og Ældreministeriets monitorering ikke giver et reelt billede af regionernes overholdelse af udredningsretten.

Undersøgelsen viser, at regionerne efterspørger mere vejledning fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvornår udredningsretten er overholdt, mens ministeriet vurderer, at det nuværende regelsæt er tilstrækkeligt til, at regionerne kan implementere udredningsretten korrekt.

Regionerne har pligt til at afsøge alternative udredningstilbud, hvis de ikke kan tilbyde patienterne udredning inden for 30 dage på grund af manglende kapacitet. Hvis det ikke er muligt at finde et alternativt udredningstilbud, skal patienten tilbydes udvidet frit sygehusvalg. Undersøgelsen viser, at der er forskel på, hvordan regionerne afsøger alternative udredningstilbud, og hvor mange de afsøger, før de tilbyder patienterne udvidet frit sygehusvalg. Konsekvensen er, at patienter stilles forskelligt på tværs af regionerne. Når regionen finder et alternativt udredningstilbud, skal patienten oplyses om navnet på dette i indkaldelsesbrevet. Undersøgelsen viser, at Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark som hovedregel oplyser et navngivent tilbud i indkaldelsesbrevet. Region Hovedstaden og Region Sjælland oplyser ikke et navngivent tilbud til patienten.

19. Dette kapitel handler om regionernes overholdelse af udredningsretten. Overholdelse af udredningsretten forudsætter, at udredningspatienter identificeres, så de kan oplyses korrekt om deres rettigheder. Kapitlet handler også om regionernes registrering af udredningsforløb, når udredning ikke kan tilbydes inden for 30 dage.

2.1. Identifikation og registrering af udredningspatienter

20. Vi har undersøgt, hvordan regionerne identificerer og registrerer udredningspatienter, da det er en forudsætning for, at de i givet fald kan oplyse patienterne om deres ret til hurtig udredning.

21. Når regionen modtager en henvisning, er det den visiterende enhed i regionen, der vurderer, om patienten er en udredningspatient. Ud fra informationerne i henvisningen vurderes det, om patienten skal indkaldes til udredning, behandling eller diagnostisk undersøgelse.

Undersøgelsen viser, at alle regionerne har retningslinjer for, hvad en henvisning skal indeholde, men ifølge de besøgte afdelinger er der alligevel stor forskel på kvaliteten i de henvisninger, afdelingerne modtager. Fx har den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Odense Universitetshospital foretaget en audit i efteråret 2017, der viser, at henvisninger i 70 % af tilfældene enten slet ikke eller kun i mindre grad lever tilfredsstillende op til kravene i retningslinjerne.

Patienter, der henvises til sygehuset, kan inddeles i følgende kategorier:

- *Udredningspatient:* Det er ukendt, hvad patienten fejler, og patienten kan derfor ikke informeres om behandlingsmuligheder.
- *Behandlingspatient*: Det er kendt, hvilken type behandlingen patienten skal tilbydes.
- *Kontrolpatient*: Patienten har en kendt lidelse, der skal følges op på.
- *Diagnostisk undersøgelse*: Patientens egen læge henviser patienten til en undersøgelse, som lægen skal bruge i forbindelse med egen udredning af patienten.

22. Alle regionerne arbejder med at forbedre kvaliteten i henvisningerne fra de praktiserende læger. Flere afdelinger i undersøgelsen har arbejdet på at højne kvaliteten af henvisningerne ved at sende dem retur med anmodning om yderligere oplysninger. Afdelingerne oplever, at det på den ene side kan forbedre henvisningerne, idet den henvisende læge bliver opmærksom på, hvilke oplysninger der er nødvendige for, at sygehuset kan behandle henvisningen tilfredsstillende. Omvendt kan det for patienten betyde, at der går længere tid end nødvendigt, før udredning kan påbegyndes. De kardiologiske afdelinger på tværs af regionerne har oplyst, at de af den årsag generelt indkalder patienterne, selv om de vurderer, at henvisningen ikke er fyldestgørende. Det skyldes, at personer, der har henvendt sig med hjerteproblemer, potentielt kan være alvorligt syge. De børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på tværs af regionerne oplever, at de afslutter en større andel af patienterne efter første samtale, fordi de ikke hører til i hospitalspsykiatrien.

Afdelingerne i Region Nordjylland har oplyst, at de sjældent sender henvisninger retur, da deres praktiserende læger generelt har mange patienter, og der er stor udskiftning blandt lægerne. Frem for at belaste de praktiserende læger yderligere indkalder afdelingerne patienterne for at vurdere dem.

23. Undersøgelsen viser, at det kan være svært at vurdere, hvornår udviklingen i en kontrolpatients sygdom betyder, at patienten skal overgå til enten at være udredningspatient eller behandlingspatient. Regionerne har oplyst, at det særligt skyldes, at der ikke er en national definition af kontrolpatienter, hvilket giver risiko for fortolkningsforskelle på tværs af specialer, sygehuse og regioner. Kontrolpatienter har – modsat udredningspatienter og behandlingspatienter – ingen rettigheder, der sikrer, at de kan komme hurtigt til. Vurderingen af, om en patient er en udrednings-, kontrol- eller behandlingspatient, kan dermed have væsentlig betydning for patientens muligheder for at undgå ventetid. Det skyldes, at regionerne har pligt til at søge patienterne hurtigt udredt, mens regionerne ikke er forpligtet til at hjælpe behandlingspatienter med at finde et sted, der kan behandle dem hurtigere.

Vores stikprøve viser flere tilfælde, hvor patienten er registreret som en udredningspatient, men hvor regionen selv har påpeget, at der ved nærmere eftersyn er tale om en kontrolpatient.

24. Antallet af registrerede udredningsforløb er siden 2016 steget fra ca. 124.000 i 4. kvartal 2016 til ca. 178.000 i 2. kvartal 2018. Tabel 1 viser antallet af udredningsforløb i denne periode.

Tabel 1
Registrerede udredningsforløb i perioden 4. kvartal 2016 - 2. kvartal 2018

	4. kvartal 2016	1. kvartal 2017	2. kvartal 2017	3. kvartal 2017	4. kvartal 2017	1. kvartal 2018	2. kvartal 2018
Region Nordjylland	11.192	17.968	19.357	18.731	22.691	21.687	21.970
Region Midtjylland	40.031	44.543	43.927	41.458	47.584	44.657	45.470
Region Syddanmark	38.176	50.657	51.033	50.143	59.102	54.582	53.902
Region Sjælland	14.527	17.834	16.655	17.151	16.061	14.731	16.175
Region Hovedstaden	19.833	23.816	19.541	25.840	38.282	39.246	40.069
Landsplan	**123.759**	**154.818**	**150.513**	**153.323**	**183.720**	**174.903**	**177.586**

Note: Ifølge Sundhedsdatastyrelsen kan implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 have indflydelse på data.

Data er trukket den 28. september 2018. Der kan forekomme bagudrettede ændringer på grund af efterregistreringer.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens monitorering af udredningsretten.

Det fremgår af tabel 1, at særligt Region Nordjylland og Region Hovedstaden har registreret flere forløb i perioden. Region Nordjylland har således næsten fordoblet og Region Hovedstaden har mere end fordoblet antallet af registrerede udredningsforløb.

Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har oplyst, at stigningen i antallet af registrerede forløb er forventelig, da det erfaringsmæssigt tager tid at implementere nye registreringsordninger.

25. Undersøgelsen viser, at der ikke foreligger en kvalificeret forventning til, hvor mange patienter der bør være registreret som udredningspatienter. Forholdsmæssigt er der dog stor forskel på, hvor mange patienter der registreres i de enkelte regioner. Fx registrerer Region Syddanmark flere udredningsforløb end Region Midtjylland, selv om regionerne i forhold til indbyggertal er næsten lige store. Region Nordjylland har i størstedelen af perioden også registreret flere udredningsforløb end Region Sjælland, selv om Region Nordjylland målt på indbyggertal er 25 % mindre.

Regionernes indbyggertal

- *Region Nordjylland:* ca. 600.000
- *Region Midtjylland:* ca. 1,3 mio.
- *Region Syddanmark:* ca. 1,2 mio.
- *Region Sjælland:* ca. 800.000
- *Region Hovedstaden:* ca. 1,8 mio.

26. Der er flere forhold, som har betydning for, hvor mange udredningsforløb der er i de enkelte regioner. Fx har adgangen til privatpraktiserende læger betydning for, hvor mange patienter der udredes i sygehusregi. Udviklingen i og antallet af registrerede udredningsforløb på tværs af regionerne indikerer dog, at ikke alle udredningspatienter identificeres og registreres. Det kan – foruden varierende registreringspraksis – indikere, at der ikke er en ensartet forståelse af, hvornår en patient er en udredningspatient og dermed har ret til hurtig udredning.

27. Den enkelte afdelings forståelse af, hvornår en patient er en udredningspatient, har betydning for, hvor mange udredningspatienter der identificeres og registreres på afdelingerne. Det har stor betydning for patienterne, om de kategoriseres som udredningspatient eller behandlingspatient. For patienter, der er omfattet af udredningsretten, har regionerne pligt til at søge patienterne hurtigt udredt, mens regionerne ikke er forpligtet til at hjælpe behandlingspatienter med at finde et sted, der kan behandle hurtigere.

I Region Sjælland har den ortopædkirurgiske afdeling som den eneste af de 15 afdelinger i undersøgelsen ikke identificeret og registreret nogen udredningspatienter. I de øvrige 4 regioner vurderer de, at størstedelen af de henviste patienter er udredningspatienter. Region Sjælland har oplyst, at årsagen til, at regionen adskiller sig fra de andre regioner, er, at afdelingen gennem længere tid ikke har indkaldt patienter under udredningsretten, da det var afdelingens opfattelse, at det ville forkorte det samlede forløb for patienten.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Region Sjællands praksis på det ortopædkirurgiske område betyder, at regionen ikke har forholdt sig til, om de henviste patienter var omfattet af udredningsretten. Patienterne får derfor ikke samme hjælp til at finde et hurtigere udredningstilbud som patienter i de øvrige regioner.

Region Sjælland har oplyst, at regionen i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse er blevet opmærksom på, at regionen ikke har efterlevet Sundheds- og Ældreministeriets vejledning korrekt. Regionen har igangsat en proces, der skal sikre, at flere patienter omfattes af udredningsretten.

28. I Region Syddanmark er den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse blevet opmærksom på, at børn og unge, der er henvist fra den psykiatriske akutmodtagelse, har ret til hurtig udredning.

29. Forskellene i afdelingernes forståelse af, hvornår en patient er en udredningspatient, betyder, at ikke alle udredningspatienter identificeres og derfor ikke oplyses om deres ret til at blive hurtigt udredt. Samtidig giver monitoreringen ikke et reelt overblik over overholdelsen af udredningsretten.

Resultater

Undersøgelsen viser, at det er usikkert, om regionerne identificerer og registrerer alle udredningspatienter.

Der er væsentlig forskel på antallet af registrerede udredningspatienter på tværs af regionerne, herunder den ortopædkirurgiske afdeling i Region Sjælland, der som den eneste i undersøgelsen ikke forholder sig til, om henviste patienter er omfattet af udredningsretten.

Henvisningerne, der er regionernes indledende mulighed for at vurdere, om en patient har behov for udredning i sygehusregi, opfylder ofte ikke regionernes retningslinjer for, hvad en henvisning bør indeholde.

Regionerne påpeger, at der mangler en tydelig national definition af, hvordan der skal skelnes mellem udredningspatienter, behandlingspatienter og kontrolpatienter.

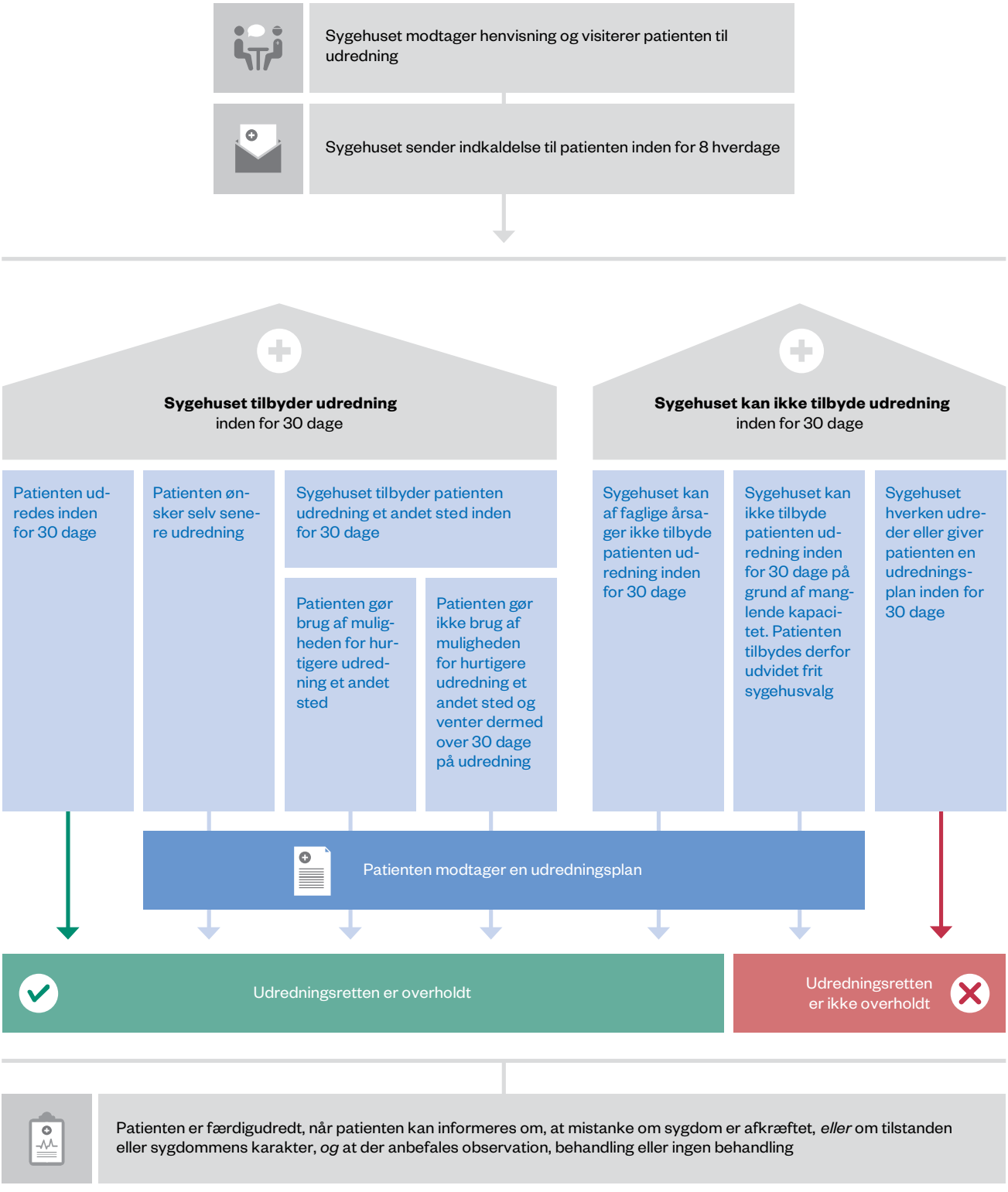
2.2. Hurtig udredning

30. Vi har undersøgt, om regionerne tilbyder patienterne hurtig udredning i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

Regionernes vurdering af, om patienten kan udredes inden for 30 dage

31. Når sygehuset har modtaget en henvisning og vurderet, at der er tale om en udredningspatient, skal sygehuset vurdere, om patienten kan udredes inden for fristen på 30 dage. Vurderes det, at patienten ikke kan udredes inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager, er regionen forpligtet til at afsøge, om patienten kan udredes et andet sted inden for 30 dage. Figur 2 viser, hvordan en patients udredning kan forløbe.

Figur 2
Mulige udredningsforløb



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

I figur 2 fremgår de forskellige muligheder for en patient, der henvises til udredning. Figuren viser, hvornår udredningsretten i et udredningsforløb kan betragtes som overholdt, og hvornår den ikke kan betragtes som overholdt. Som det fremgår, er det i de tilfælde, hvor sygehuset af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde hurtig udredning, at udredningsretten ikke er overholdt. Derudover er udredningsretten ikke overholdt, hvis regionen hverken tilbyder udredning eller giver patienten en udredningsplan inden for 30 dage.

32. Undersøgelsen viser, at mange afdelinger i undersøgelsen ved indkaldelse af en patient kun forholder sig til, om den første tid, patienten tilbydes, ligger inden for 30 dage, fra regionen har modtaget henvisningen. Det betyder, at ikke alle afdelinger på forhånd tager stilling til, om udredningen eventuelt kræver flere og længerevarende undersøgelser. I praksis betyder det, at regionerne i nogle tilfælde – og uden at oplyse patienten om retten til at blive udredt hurtigere – lægger det første besøg så sent, at flere og længerevarende undersøgelser ikke gør det muligt at overholde udredningsretten på 30 dage, hvilket er tilfældet i eksemplet i boks 1.

Boks 1

Eksempel, hvor udredningsretten ikke kan overholdes

Gennemgangen af stikprøven viser et eksempel på et udredningsforløb, hvor en patient er indkaldt til første tid til udredning på dag 28, uden at patienten oplyses om at kunne blive udredt hurtigere et andet sted.

Patienten er indkaldt til en hjertemonitorering, der tager 1 uge. Det er således et tilfælde, hvor regionen på forhånd godt kunne vide, at udredning ikke ville kunne nås inden for 30 dage, når patientens første tid ligger på dag 28. Regionen burde derfor have oplyst patienten om, at patienten havde ret til at blive udredt hurtigere et andet sted.

Regionernes afsøgning af alternative muligheder for hurtigere udredning

33. Vi har undersøgt, hvordan regionerne afsøger mulighederne for at tilbyde patienterne hurtigere udredning.

Patienter skal have tilbud om hurtigere udredning et andet sted, når den afdeling, som patienten er henvist til, ikke har kapacitet til at tilbyde udredning inden for 30 dage. Regionen har i den forbindelse pligt til at søge patienten udredt et andet sted, fx på et af de andre regioners sygehuse eller på et privathospital eller en klinik. Hvis regionen ikke kan finde andre muligheder for patienten, skal regionen tilbyde patienten udvidet frit sygehusvalg. Det betyder, at patienten får ret til frit at vælge et aftalesygehus.

34. Undersøgelsen viser, at det er forskelligt, hvordan regionerne afsøger alternative muligheder for patienterne, og hvor mange de afsøger, inden de i stedet tilbyder patienterne udvidet frit sygehusvalg.

Garantiklinikker
Garantiklinikker er afdelinger på regionernes egne sygehuse, som er udvalgt til at kunne tage imod de patienter, som regionens andre sygehuse ikke kan nå at udrede inden for 30 dage. Garantiklinikkerne dækker fx både kardiologi og ortopædkirurgi.

Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden har afgrænset deres afsøgning af hurtigere udredningstilbud geografisk. Det betyder, at de kun finder tilbud til patienten, som enten ligger i regionen eller i umiddelbar nærhed heraf. Det varierer dog mellem de 4 regioner, hvor mange tilbud de afsøger, inden de tilbyder patienten udvidet frit sygehusvalg. Fx afsøger Region Syddanmark kun egne garantiklinikker.

Region Nordjylland har ikke afgrænset sin afsøgning geografisk og kan derfor næsten altid finde et alternativt udredningstilbud. Patienter i Region Nordjylland tilbydes som konsekvens heraf sjældent udvidet frit sygehusvalg. Sundheds- og Ældreministeriet henviser i denne sammenhæng til vejledningen om frit sygehusvalg m.m., hvor det fremgår, at udredning ikke må tilbydes i urimelig lang afstand fra patientens bopæl, medmindre der er tale om en speciel ydelse, der kun leveres få steder i landet.

35. I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark oplyses patienten i indkaldelsesbrevet om tid og sted for udredning på den afdeling, som patienten er henvist til. Hvis tiden ikke ligger inden for 30 dage, oplyser de 3 regioner i indkaldelsesbrevet navnet på et alternativt udredningstilbud, som kan udrede patienten hurtigere. Hvis patienten ønsker at tage imod tilbuddet, skal patienten henvende sig til regionen.

Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden og Region Sjælland ikke angiver et navngivent alternativ i indkaldelsesbrevet, men oplyser patienten om, at patienten kan ringe til regionen, hvis patienten ønsker et alternativt udredningstilbud. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det ikke er i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m., når de 2 regioner ikke oplyser et navngivent alternativt udredningstilbud.

Region Hovedstaden har oplyst, at Sundhedsplatformen på nuværende tidspunkt ikke gør det muligt at angive et konkret udredningstilbud i indkaldelsesbrevet. Regionen arbejder på at finde en løsning. Region Sjælland har oplyst, at regionen vil ændre praksis, så snart Sundhedsplatformen gør det muligt.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen afsøger, om der er et alternativt udredningstilbud til patienten, inden indkaldelsesbrevet sendes. Region Sjælland afsøger først patientens muligheder for at blive hurtigere udredt, når patienten henvender sig for at gøre brug af sin rettighed.

Undersøgelsen viser, at den kardiologiske afdeling i Region Sjælland adskiller sig fra de andre afdelinger i undersøgelsen. Afdelingen sender ikke indkaldelsesbrev til de patienter, der ikke kan tilbydes en tid inden for 30 dage. Patienterne får dermed ikke den information om udredningsmuligheder, de ifølge vejledningen om frit sygehusvalg m.m. har krav på. I stedet kontakter afdelingen patienterne telefonisk med tilbud om at blive udredt på et privathospital. Hvis en patient ikke er interesseret i at blive sendt på privathospital, kan afdelingen ikke oplyse, hvornår patienten så kan få en tid. Afdelingen noterer i stedet, at patienten er på venteliste, indtil afdelingen har fået overblik over næste ledige tid.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne ikke i alle tilfælde tilbyder patienterne at blive hurtigt udredt i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

Når afdelingerne indledningsvis skal vurdere, om de kan overholde udredningsretten, tager de fleste stilling til, om patientens første tid ligger inden for 30 dage. En række patienter tilbydes således ikke retten til at vælge et andet sygehus, på trods af at udredningsforløbet ender med at overstige 30 dage. Konsekvensen i begge tilfælde er, at patienten ikke gøres bekendt med – og dermed heller ikke kan benytte – sin ret til at blive hurtigt udredt.

Regionernes praksis for, hvor mange alternative udredningstilbud der afsøges for patienten, hvis afdelingen ikke kan udrede patienten inden for 30 dage, varierer. Det betyder, at udredningspatienter er forskelligt stillet på tværs af regionerne. Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark giver så vidt muligt et navngivent alternativ i indkaldelsesbrevet til patienter, der ikke kan tilbydes en tid inden for 30 dage. Det varierer dog, hvor meget de 3 regioner afsøger, og dermed hvor ofte patienter i disse regioner tilbydes udvidet frit sygehusvalg.

Region Sjælland og Region Hovedstaden oplyser ikke patienterne om et navngivent alternativ i indkaldelsesbrevet. Regionerne oplyser først et konkret navngivent alternativ, når patienten selv henvender sig om det. Dette er ikke i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m. Derudover modtager patienter på den kardiologiske afdeling i Region Sjælland ikke et indkaldelsesbrev og får dermed ikke den information om udredningsmuligheder, som de har krav på.

2.3. Færdigudredning

36. Vi har undersøgt, om regionerne vurderer patienter som færdigudredt i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m. Vi har ligeledes undersøgt, om overholdelsen af udredningsretten er registreret i overensstemmelse med registreringsvejledningen.

37. Ifølge vejledningen om frit sygehusvalg m.m. skal regionerne udrede patienterne inden for 30 dage, når det er fagligt muligt. En patient betragtes som færdigudredt, når patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret de indikationer, patienten er henvist med, i en sådan grad, at patienten kan informeres om:

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

Hvis udredningsforløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først betragtes som færdigudredt, når patienten kan informeres om behandlingsmulighederne.

Overgang fra udredning til behandling

38. Det fremgår af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at det kan være fagligt velbegrundet at iværksætte en vis behandling, samtidig med at patienten udredes, men at patienten først er færdigudredt, når patienten kan oplyses om, hvorvidt patienten skal tilbydes behandling og i så fald hvilken behandling.

39. Vi har undersøgt, om patienterne i stikprøven er færdigudredt, når afdelingerne vurderer og registrerer dem færdigudredt. Vi har undersøgt det ved først at identificere de udredningsforløb i stikprøven, hvor afdelingerne har vurderet, at patienterne gik fra at være i et udredningsforløb til at være i et behandlingsforløb. Det drejer sig om 151 patienter ud af 322 patienter i stikprøven. Tabel 2 viser de tilfælde, hvor afdelingerne har vurderet og registreret patienterne færdigudredt, men hvor vores gennemgang viser, at udredningen er fortsat efterfølgende.

Tabel 2

Udredningsforløb, hvor patienterne er vurderet og registreret færdigudredt, men hvor udredningen er fortsat efterfølgende

	Speciale	Udredningspatienter, der er registreret færdigudredt og overgået til behandling	Heraf patienter, hvor udredningen er fortsat efter, at de er registreret færdigudredt
Region Nordjylland	Ortopædkirurgi	6	1
	Kardiologi	3	0
	Børne- og ungdomspsykiatri	13	11
Region Midtjylland	Ortopædkirurgi	10	1
	Kardiologi	12	8
	Børne- og ungdomspsykiatri	18	12
Region Syddanmark	Ortopædkirurgi	13	0
	Kardiologi	3	2
	Børne- og ungdomspsykiatri	11	2
Region Sjælland	Ortopædkirurgi	Ikke relevant	Ikke relevant
	Kardiologi	2	0
	Børne- og ungdomspsykiatri	15	11
Region Hovedstaden	Ortopædkirurgi	8	0
	Kardiologi	17	13
	Børne- og ungdomspsykiatri	20	0
Landsplan		**151**	**61**

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af en stikprøve på 322 udredningsforløb, svarende til 20-25 forløb pr. afdeling.

Det fremgår af tabel 2, at i alt 61 patienter ikke var færdigudredt, da afdelingerne registrerede dem som overgået til behandling og dermed vurderede patienterne som færdigudredt.

På 9 af de 14 afdelinger fortsatte udredningen under behandlingen. Det er særligt inden for børne- og ungdomspsykiatrien og til dels inden for kardiologien, at udredningen fortsætter efter, at patienten er registreret færdigudredt. Den videre udredning under behandlingen er fx tests, der skal være med til at afklare patientens eventuelle sygdom og behandlingsbehov. Undersøgelsen viser således, at der på tværs af afdelingerne er stor forskel på, hvornår en patient betragtes som færdigudredt. Den forskellige forståelse har betydning for afdelingernes forventning til et udredningsforløbs varighed og dermed også, hvordan de forholder sig til, om patienterne har ret til hurtigere udredning et andet sted. Når forståelsen er, at de fleste patienter kan registreres færdigudredt ved første besøg, tages der ved den indledende vurdering kun stilling til, om den første tid ligger inden for 30 dage.

40. Ud over de 61 tilfælde, der fremgår af tabel 2, har vi i stikprøven konstateret 7 tilfælde, hvor udredningen er fortsat efter, at patienten er registreret færdigudredt uden at være overgået til behandling. I disse tilfælde har patienten enten fået foretaget flere undersøgelser eller er først på et senere tidspunkt blevet informeret om, at udredningen er afsluttet, på trods af at udredningen er registreret som afsluttet. Konsekvensen er, at udredningsforløbene fremstår kortere, end de egentlig er.

Ortopædkirurgi

41. Stikprøven viser, at de ortopædkirurgiske afdelinger – med ganske få undtagelser – følger vejledningen om frit sygehusvalg m.m., når de registrerer patienterne færdigudredt. Region Sjællands ortopædkirurgiske afdeling indgår dog ikke i denne vurdering, da afdelingen generelt betragter henviste patienter som behandlingspatienter. Undersøgelsen viser, at det generelt er enklere at vurdere, hvornår en patient er færdigudredt inden for de kirurgiske specialer, da udredningen typisk afsluttes med en konkret vurdering af, om patienten skal tilbydes operation eller ej. De ortopædkirurgiske afdelinger kan som regel allerede ved første besøg vurdere, om patienten skal tilbydes operation, konservativ behandling i form af træning eller ikke har behov for behandling i sygehusregi.

Psykiatri

42. Stikprøven viser, at der særligt i børne- og ungdomspsykiatrien er mange tilfælde, hvor patienterne registreres færdigudredt, selv om udredningen fortsætter. Dette gælder i overvejende grad i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland. Afdelingerne i Region Nordjylland og Region Midtjylland har oplyst, at de ved den første samtale med patienten tager stilling til, om patienten hører til i psykiatrien, og eventuelt hvilken diagnosegruppe patienten tilhører, men den endelige diagnose stilles først i løbet af behandlingsforløbet. Tilsvarende har afdelingen i Region Sjælland oplyst, at afdelingen opfatter udredningen som afsluttet, når der ikke længere er berettiget tvivl om, at patienten bør have et tilbud i psykiatrien. Det kan afdelingen som regel tage stilling til ved patientens første besøg.

I Region Syddanmark og Region Hovedstaden registreres patienterne i stikprøven generelt først som færdigudredt, når de enten vurderes ikke at skulle have behandling i sygehusregi eller kan tilbydes reel behandling. I disse 2 regioner betyder dette, at patienternes udredning kommer til at strække sig over mere end 30 dage. I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland opfattes de samtaler, tests mv., der følger efter patientens første tid, som en del af et behandlingsforløb. Patienter i disse 3 regioner vil derfor være registreret færdigudredt inden for 30 dage, hvis den første tid ligger inden for 30 dage. Patienternes udredningsforløb fortsætter imidlertid efterfølgende.

Alle de besøgte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i undersøgelsen har påpeget, at det kan være svært for et barn eller en ung at kapere alt for mange samtaler, tests m.m. på samme dag eller inden for et kort tidsinterval. Derfor kan patienter inden for børne- og ungdomspsykiatrien ofte ikke udredes inden for 30 dage.

Kardiologi

43. Stikprøven viser, at 3 af de kardiologiske afdelinger vurderer og registrerer patienterne som færdigudredt, før udredningen er afsluttet. Alle de besøgte kardiologiske afdelinger har oplyst, at der inden for de medicinske specialer er en glidende overgang mellem udredning og behandling, idet behandling ofte påbegyndes, samtidig med at udredning pågår. Afdelingerne har imidlertid oplyst, at de vurderer og registrerer en patient som færdigudredt, når de igangsætter den første behandling. I boks 2 fremgår et eksempel, hvor en patient er registreret færdigudredt, selv om det fremgår, at udredningen fortsat pågår.

Boks 2

Eksempel, hvor patienten er registreret færdigudredt, men hvor udredningen er fortsat efterfølgende

I stikprøven indgår en patient, som henvises til kardiologisk afdeling på grund af brystsmerter. Patienten indkaldes til første tid den 1. november 2017, som er inden for 30 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen. Patienten registreres færdigudredt den 1. november, men får samtidig tilbudt CT-skanning af hjertet den 23. november. CT-skanningen viser ikke noget, og patienten henvises videre til lungemedicinsk afdeling.

Regionernes forståelse af, hvornår en patient er færdigudredt

44. Undersøgelsen viser, at alle regionerne har arbejdet med at videreformidle vejledningen om frit sygehusvalg m.m. og registreringsvejledningen, så afdelingerne får den samme forståelse af, hvornår en patient må vurderes og registreres som færdigudredt. Alle regionerne har holdt informationsmøder, stormøder e.l. i forbindelse med, at den nye monitoreringsmodel trådte i kraft i 2016. Derudover har regionerne haft forskellige indsatser i form af fx undervisning, netværksmøder, arbejdsgrupper og nyhedsbreve med henblik på at sikre en ensartet implementering af udredningsretten.

Region Nordjylland og Region Midtjylland har oplyst, at de har haft en forståelse af, at de måtte registrere patienterne færdigudredt, når der blev igangsat indledende behandling, hvilket de har undervist afdelingerne i. De har fået forståelsen ved møder mellem Sundheds- og Ældreministeriet og repræsentanter fra regionerne i forbindelse med udarbejdelsen af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., og de har efterfølgende foreslået det uddybet i selve vejledningen. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at ministeriet ikke medtog ændringsforslaget, da det netop var intentionen, at patienterne skulle være færdigudredt, og at igangsættelse af indledende behandling således ikke var tilstrækkeligt til at registrere en patient som færdigudredt.

Undersøgelsen viser, at kommunikationen mellem Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne ikke har sikret, at alle regionerne har fået den samme forståelse af, hvornår en patient er færdigudredt. Regionerne har derfor undervist deres afdelinger ud fra forskellige definitioner. Regionerne har dog generelt oplyst, at der i praksis er tilfælde, hvor det er vanskeligt at håndtere udredningsretten ud fra ministeriets bekendtgørelse og vejledning, så den passer ind i de enkelte afdelingers kliniske virkelighed. Særligt inden for nogle specialer er det vanskeligt at vurdere, hvornår en patient kan betragtes som færdigudredt, hvilket stikprøven også afspejler. Regionerne efterspørger på den baggrund mere specialespecifik vejledning, som de kender det fra kræftpakkerne. Ministeriet anerkender, at regelsættet for udredningsretten er komplekst, men vurderer, at det er et tilstrækkeligt grundlag til at sikre korrekt og ensartet implementering af udredningsretten i regionerne.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne i mange tilfælde ikke vurderer og registrerer patienter som færdigudredt i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m. og registreringsvejledningen.

Rigsrevisionens gennemgang af 322 udredningsforløb viser, at 151 af patienterne gik videre til et behandlingsforløb. I 61 ud af de 151 tilfælde, svarende til 40 %, fortsatte udredningen af patienten, selv om udredningsforløbet var registreret som afsluttet. Gennemgangen viser, at der på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger er mange tilfælde, hvor patienten registreres færdigudredt ved første besøg, selv om patientens udredning fortsætter efterfølgende. På de kardiologiske afdelinger er der tilfælde, hvor patienten registreres færdigudredt ved den indledende behandling, selv om patientens udredning fortsætter efterfølgende.

Det er Region Nordjyllands og Region Midtjyllands opfattelse, at en patient kan betragtes og registreres som færdigudredt, så snart den indledende behandling igangsættes. Dette er ifølge Sundheds- og Ældreministeriet ikke korrekt. Forståelsen af, hvornår en patient er færdigudredt, har indflydelse på, hvordan regionen indledningsvis vurderer, hvor lang tid regionen forventer, at udredningsforløbet tager, og dermed også for, hvordan regionen forholder sig til, om patienten har ret til hurtigere udredning et andet sted.

Regionerne efterspørger mere vejledning fra Sundheds- og Ældreministeriet om, hvornår udredningsretten er overholdt, mens ministeriet vurderer, at det nuværende regelsæt er tilstrækkeligt til, at regionerne kan implementere udredningsretten korrekt.

2.4. Udredningsplaner

45. Vi har undersøgt, om regionerne udleverer en udredningsplan for det videre forløb til patienterne, når udredningsforløbet varer mere end 30 dage, og om regionerne vurderer årsagen til, at en plan udleveres, korrekt.

Udredningsplan for det videre forløb

46. Vi har undersøgt, om regionerne giver patienterne en udredningsplan, der opfylder kravene i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv. og vejledningen om frit sygehusvalg m.m., hvis de ikke kan udredes inden for 30 dage.

47. Det fremgår af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at patienten skal have en plan for det videre udredningsforløb i de tilfælde, hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage. Dette gælder uanset årsagen til, at udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Udredningsplanen skal udleveres til patienten inden for 30 dage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen. Udredningsplanen skal redegøre for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå, og skal som minimum indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser.

Vores stikprøve viser, at størstedelen af udredningsplanerne enten er det første indkaldelsesbrev med tid og sted for første undersøgelse eller et nyt indkaldelsesbrev, hvis tiden er blevet ændret som følge af, at enten sygehuset eller patienten selv aflyser tiden, eller patienten udebliver. Regionernes udredningsplaner lever således op til minimumskravet om en plan i form af tid og sted for næstkommende undersøgelse.

48. Det fremgår endvidere af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at det i mange tilfælde vil være muligt at give patienten en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I en fyldestgørende plan får patienten så vidt muligt overblik over det samlede udredningsforløb. I andre tilfælde kan usikkerheden om patientens symptomer og sygdom medføre, at det ikke er muligt at udarbejde en plan længere end én undersøgelse frem.

Stikprøven viser videre, at der sjældent udarbejdes fyldestgørende udredningsplaner inden for kardiologien og ortopædkirurgien. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien er planerne, der indgår i stikprøven, generelt udarbejdet fyldestgørende.

I boks 3 fremgår et eksempel på en plan, hvor det fremgår, hvilke undersøgelser, samtaler mv. patienten og patientens forældre skal gennemgå i løbet af udredningsforløbet.

Boks 3

Eksempel på en plan fra en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling

Dato og tid		Undersøgelse
8. september 2017	kl. 08.45	WAIS testing (1. del)
20. september 2017	kl. 13.00	ADI-R (1. del) (kun forældre)
21. september 2017	kl. 08.45	WAIS testning (2. del)
28. september 2017	kl. 08.30	ADOS undersøgelse
28. september 2017	kl. 08.45	Forældresamtale
28. september 2017	kl. 13.00	Kiddie-SADS interview (1. del) (kun patienten)
4. oktober 2017	kl. 13.00	Kiddie-SADS interview (2. del) (kun patienten)
5. oktober 2017	kl. 10.30	ADI-R (2. del) (kun forældre)
-	-	Somatisk undersøgelse – endnu uvist
-	-	Skoleudtalelse
-	-	SAS-spørgeskema
13. oktober 2017	kl. 10.45	Tilbagemeldingssamtale (patient og forældre)

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af en konkret udredningsplan fra stikprøven.

Som det fremgår af boks 3, giver den fyldestgørende plan et tydeligt overblik over indholdet i udredningen og tilbagemelding om resultatet.

På de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Region Hovedstaden og Region Syddanmark betegnes disse planer som udredningsplaner. De øvrige 3 regioners børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger udarbejder tilsvarende planer til patienterne, men da afdelingerne typisk betragter patienten som færdigudredt ved første besøg, betegnes planerne som behandlingsplaner, selv om indholdet i planerne er videre udredning.

Vores gennemgang af de fyldestgørende udredningsplaner viser, at de typisk registreres udleveret, når patienten orienteres mundtligt ved det første besøg. Først ved det næste besøg udleveres udredningsplanen skriftligt, efter den er gennemgået og eventuelt tilpasset på en lægekonference. Patienten modtager som følge heraf typisk ikke sin udredningsplan inden for 30 dage, hvilket ikke er i overensstemmelse med udredningsretten.

Vurdering og registrering af årsag til udredningsplan

49. Når regionerne udleverer en udredningsplan til en patient, fordi patienten ikke kan udredes inden for 30 dage, skal regionen tage stilling til, hvad den primære årsag er til, at udredningsplanen udleveres, og registrere årsagen. Ved registreringen kan regionerne vælge mellem 5 forskellige årsager, der skal afspejle deres vurdering. Registreringen har betydning for, hvordan regionernes overholdelse af udredningsretten fremstår. Årsagerne fremgår af boks 4.

Boks 4

Årsager til udlevering af udredningsplan, når udredningen overstiger 30 dage

Årsager, hvor udredningsretten er overholdt
- Faglige årsager
- Patientens ønske om senere udredning
- Patientens afslag på tilbud om udredning på et andet sygehus.

Årsager, hvor udredningsretten ikke er overholdt
- Manglende kapacitet
- Andre årsager.

50. Undersøgelsen viser, at det særligt er sondringen mellem de 2 årsager "faglige årsager" og "manglende kapacitet", der kan være vanskelig for regionerne. Samtidig er vurderingen afgørende i forhold til patientens muligheder for hurtig udredning, da patienten ved manglende kapacitet skal tilbydes udvidet frit sygehusvalg, mens det ikke er tilfældet ved faglige årsager. Faglige årsager kan fx være undersøgelser, analyser og prøver, der overstiger 30 dage.

51. Den primære årsag til, at udredningsforløbet overstiger 30 dage, kan ændre sig under et udredningsforløb. Regionernes vurdering af den primære årsag har væsentlig betydning for, hvordan regionens målopfyldelse fremstår.

Vi har i forbindelse med gennemgangen af stikprøven konstateret, at 70 ud af 322 udredningsforløb, svarende til ca. 22 %, var fejlvurderede eller fejlregistrerede. I nogle tilfælde var det ikke blevet registreret, at der var udleveret en udredningsplan, mens regionen i andre tilfælde ved en nærmere gennemgang selv har vurderet, at planen fx var udleveret på grund af afbud fra patienten og ikke af kapacitetsmæssige årsager. Vi har endvidere i tilknytning til de udredningsforløb, som var korrekt registreret, erfaret, at det har været kompliceret og tidskrævende for afdelingerne at beregne den primære årsag til, at udredningen oversteg 30 dage.

52. Undersøgelsen viser videre, at regionerne kontinuerligt har haft et udtalt ønske om at få uddybet registreringsvejledningen med flere eksempler. Dette har Sundheds- og Ældreministeriet imidlertid ikke ønsket at efterkomme. Regionerne har i stedet selv udarbejdet en oversigt med svar på forskellige fortolkningsspørgsmål af udredningsretten, som regionerne har bedt ministeriet om at godkende.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det hverken er hensigtsmæssigt eller i overensstemmelse med lovens intention, at ministeriet skal godkende oversigten, men at ministeriet står til rådighed for at understøtte regionerne i mere korrekt implementering af udredningsretten og løbende besvarer de regionale henvendelser om fortolkningsspørgsmål, som ministeriet modtager. Regionerne har i den forbindelse oplyst, at de oplever, at ministeriet er længe om at besvare deres spørgsmål.

Rigsrevisionen kan konstatere, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet er uenige om, hvorvidt vejledningen om frit sygehusvalg m.m. imødekommer regionernes behov for at implementere udredningsretten fyldestgørende. Samtidig er det Rigsrevisionens opfattelse, at regionerne har behov for mere generel vejledning til at implementere udredningsretten ensartet, og at det således ikke er tilstrækkeligt, at regionerne kan få afklaret enkeltstående fortolkningsproblemer.

53. Undersøgelsen viser, at den kardiologiske afdeling i Region Sjælland har fortolket årsagerne "faglige årsager" og "manglende kapacitet" forkert. Konsekvensen er, at patienter i Region Sjælland, der havde ret til hurtigere udredning et andet sted, ikke er blevet tilbudt det. Stikprøven viser videre, at mange udredningspatienter inden for kardiologien i Region Sjælland tilbydes udredning på et privathospital. Når disse udredningspatienter sendes tilbage til regionens egne sygehuse, registreres dette som et nyt udredningsforløb, selv om der er tale om videre udredning. Patientens ret til at blive udredt inden for 30 dage begynder således forfra. Dette er efter Rigsrevisionens opfattelse ikke i overensstemmelse med lovgivningen.

Region Sjælland har oplyst, at undersøgelsens resultater giver anledning til en fornyet indsats og fokus på at håndtere patientrettighederne korrekt.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne udleverer en udredningsplan for det videre forløb til patienten, når udredningsforløbet varer mere end 30 dage, men udredningsplanen er sjældent fyldestgørende, og det er ofte vanskeligt for regionerne at vurdere, hvilken årsag de skal registrere som baggrund for at udlevere planen.

Udredningsplanen er i størstedelen af tilfældene et indkaldelsesbrev med en tid til det første besøg, hvilket ikke giver et overblik over indholdet i udredningsforløbet.

I stikprøven var 70 ud af 322 udredningsforløb, svarende til ca. 22 %, fejlvurderede eller fejlregistrerede. I nogle tilfælde var det ikke blevet registreret, at der var udleveret en udredningsplan, mens der i andre tilfælde var registreret den forkerte årsag til udleveringen af planen. Rigsrevisionen har ved gennemgangen af stikprøven erfaret, at det kan være kompliceret og tidskrævende at beregne den primære årsag til, at udredningen overstiger 30 dage.

Stikprøven viser, at Region Sjællands kardiologiske afdeling har fortolket udredningsretten forkert, og derfor har ikke alle patienter, der har ret til det, fået et tilbud om hurtigere udredning.

3. Vejledning og information til udredningspatienter

Delkonklusion

Rigsrevisionen vurderer, at vejledningen og informationen til udredningspatienterne i endnu højere grad kan bidrage til, at patienterne udredes hurtigt.

Undersøgelsen viser, at patienterne i de fleste tilfælde forstår, at de har ret til at blive hurtigt udredt. Indkaldelsesbrevene kan dog forbedres, så de i højere grad understøtter, at patienterne bruger muligheden for at blive hurtigt udredt.

Regionerne har hver især udarbejdet en skabelon til indkaldelsesbreve ud fra en række krav og principper, som Sundheds- og Ældreministeriet har opstillet i samarbejde med regionerne. Undersøgelsen viser, at regionernes indkaldelsesbreve til udredningspatienter i næsten alle tilfælde lever op til de krav, som ministeriet har fastsat. Rigsrevisionens stikprøve viser dog, at patienten i ca. 10 % af de udredningsforløb, hvor regionen ikke kunne tilbyde udredning inden for 30 dage, ikke var blevet oplyst korrekt om sine rettigheder i indkaldelsesbrevet, da regionen ikke havde sendt den rette version af brevet.

Undersøgelsen viser videre, at regionerne i varierende grad lever op til Sundheds- og Ældreministeriets principper for god information om patientrettigheder. Rigsrevisionen har fået foretaget en brugerundersøgelse, der viser, at patienterne generelt forstår deres indkaldelsesbrev, men at ca. ⅓ af patienterne oplever brevet som overvældende eller uoverskueligt. Endvidere viser brugerundersøgelsen, at mange patienter forveksler de forskellige rettigheder, fx ret til frit sygehusvalg og ret til hurtig udredning. Patienterne oplever dog ikke, at det er et problem, da de forstår, at de kan ringe, hvis de ville vide mere. Brugerundersøgelsen og Region Sjællands patientvejlederrapport viser imidlertid eksempler på, at patienter i 2 regioner har fået forkerte oplysninger ved henvendelse til regionen.

Brugerundersøgelsen viser, at halvdelen af patienterne primært forholder sig til indkaldelsesbrevets første side, hvilket betyder, at det er væsentligt, at de vigtige informationer fremgår her. Flere patienter fra Region Midtjylland fremhæver regionens indkaldelsesbrev, fordi alle relevante informationer, inkl. et alternativt sygehus, tydeligt fremgår af den første side. Rigsrevisionens gennemgang af regionernes skabeloner til indkaldelsesbreve viser, at flere regioner ikke har samlet alle vigtige informationer på den første side.

Sundheds- og Ældreministeriet har oprettet hjemmesiden mitsygehusvalg.dk, der skal hjælpe patienter og patientvejledere med at finde retvisende ventetidsoplysninger. Undersøgelsen viser dog, at oplysningerne på hjemmesiden hverken er dækkende eller opdaterede. Det betyder, at patienterne i praksis ikke kan få et fuldstændigt overblik over, hvor de kan udredes hurtigst muligt, men må henvende sig til regionen for at få oplysninger herom. Sygehusene bruger som følge heraf resurser på at skabe overblik over andre sygehuses ventetider.

54. Dette kapitel handler om, hvorvidt vejledningen og informationen til udredningspatienter bidrager til, at de i videst muligt omfang kan udredes hurtigt.

For at patienter kan benytte sig af deres ret til hurtig udredning og ret til udvidet sygehusvalg, forudsætter det, at patienterne forstår, at de har disse rettigheder, og hvordan de skal gøre brug af dem. Vi har derfor undersøgt, om regionernes indkaldelsesbreve følger Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav og principper for god information om patientrettigheder. De handler om, hvorvidt patienterne forstår deres indkaldelsesbrev, og om patienterne har adgang til retvisende oplysninger om ventetider på udredning.

3.1. Informationskrav ved indkaldelsen

55. Vi har undersøgt, om regionernes indkaldelsesbreve til udredningspatienter lever op til Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav. Regionerne skal leve op til informationskravene, men det er op til den enkelte region, hvordan indkaldelsesbrevene udformes, og hvordan de layoutmæssigt sættes op. Hver region har sin egen standardskabelon, som alle afdelinger i den pågældende region skal bruge. Vi har gennemgået de enkelte regioners standardskabeloner. Et eksempel på et indkaldelsesbrev fra hver region er vist i bilag 4.

Vi har endvidere undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav om, at ventetid til udredning skal oplyses, understøttes tilstrækkeligt af hjemmesiden mitsygehusvalg.dk. Her kan man undersøge, hvor der på tværs af landet er kortest ventetid.

Krav til indkaldelsesbreve

56. Sundheds- og Ældreministeriet har i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv. opstillet 7 krav til information til patienter, der indkaldes til udredning. Informationskravene fremgår af boks 5.

Boks 5

Sundheds- og Ældreministeriets 7 informationskrav

1. Indkaldelsesbrevet skal sendes senest 8 hverdage efter, at sygehuset har modtaget henvisningen, og skal oplyse patienten om:
2. Dato og sted for undersøgelse eller behandling.
3. Retten til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg.
4. Ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til (ifølge vejledningen om frit sygehusvalg m.m. er det normalt tilstrækkeligt at henvise til mitsygehusvalg.dk).
5. At patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på de enkelte sygehuse.
6. At sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus.
7. Hvorvidt patienten kan tilbydes udredning inden for 30 dage.

Kilde: Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv.

Krav 1: Afsendelse af indkaldelsesbrev inden for 8 hverdage

57. Vi har gennemgået de indkaldelsesbreve, der indgår i vores stikprøve af udredningsforløb. Vi har sammenholdt indkaldelsesbrevets afsendelsesdato med datoen for, hvornår regionen har modtaget henvisningen. Stikprøven viser, at der i 305 ud af de 322 udredningsforløb blev sendt et indkaldelsesbrev. I 287 af de 305 udredningsforløb er brevet sendt inden for 8 hverdage, fra regionen har modtaget henvisningen.

58. De børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger sender indkaldelsesbrevene med posten, fordi patienter under 15 år ikke har e-Boks. De afdelinger, vi har besøgt, har oplyst, at brevene ofte kommer sent frem med posten, selv om de betaler for hurtig udbringning. Regionerne har i nogle tilfælde oplevet, at indkaldelsesbrevet kan være op til 2 uger undervejs. Det betyder, at afdelingerne bliver nødt til at give patienter under 15 år en tid, der ligger unødigt langt ude i fremtiden, og at afdelingerne så efterfølgende har tilsvarende kortere tid til at udrede patienten for at kunne overholde fristen om udredning inden for 30 dage.

Krav 2-7: Oplysninger i indkaldelsesbrevet

59. Regionerne sender forskellige indkaldelsesbreve, alt efter om de vurderer, at en patient kan udredes inden for 30 dage eller ej. Vi har gennemgået regionernes standardskabeloner til de indkaldelsesbreve, som regionerne sender til patienterne, når de ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage. Det har vi gjort, fordi det i disse tilfælde er væsentligt, at patienterne informeres om, hvilke muligheder de har, hvis de gerne vil udredes hurtigere. Informationskravene gælder dog alle indkaldelsesbreve, dvs. uanset om udredning kan nås inden for 30 dage eller ej.

60. Vores gennemgang viser, at Region Syddanmarks indkaldelsesbreve lever op til alle informationskravene i bekendtgørelsen. Region Nordjyllands, Region Midtjyllands, Region Sjællands og Region Hovedstadens indkaldelsesbreve lever op til næsten alle kravene. Det eneste krav, de ikke lever op til, er kravet om, hvorvidt antallet af undersøgelser, der foretages på de enkelte sygehuse, kan oplyses, jf. krav 5 i boks 5.

Derudover viser vores stikprøve dog, at regionerne ikke har sendt den rette version af indkaldelsesbrevet til 16 ud af 175 patienter, svarende til ca. 10 %. Disse patienter har derfor ikke været korrekt oplyst om deres ret til at blive udredt hurtigere, på trods af at den første tilbudte tid lå efter 30 dage. Konsekvensen for disse patienter er, at de ikke har haft mulighed for at benytte retten til at blive hurtigt udredt.

Information om ventetid på udredning

61. Det 4. krav til indkaldelsesbrevene er, at patienten oplyses om ventetiden på udredning. Det fremgår af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at det normalt vil være tilstrækkeligt at give de oplysninger, som kan findes på mitsygehusvalg.dk. Det fremgår videre, at det som hovedregel vil være tilstrækkeligt at henvise hertil i indkaldelsesbrevet, forudsat at det tydeligt fremgår, hvor patienten kan henvende sig, hvis patienten ikke ønsker at søge information på mitsygehusvalg.dk.

Vi har undersøgt, om patienterne har adgang til retvisende oplysninger om, hvor de kan blive hurtigt udredt. Særligt patienter, der bliver tilbudt udvidet frit sygehusvalg, er afhængige af at have adgang til opdaterede og korrekte oplysninger om sygehusenes ventetid til udredning, da de ikke tilbydes et navngivent alternativ i indkaldelsesbrevet.

62. Gennemgangen viser, at alle regionerne har enheder, som patienterne kan kontakte for at få oplysninger om ventetid på udredning. Herudover har Sundheds- og Ældreministeriet oprettet hjemmesiden mitsygehusvalg.dk med henblik på, at patienter og sygehuspersonale kan undersøge, hvor der på tværs af landet er kortest ventetid til den undersøgelse (både udredning og behandling), patienten er indkaldt til. Ifølge vejledningen om frit sygehusvalg m.m. er det normalt tilstrækkeligt, at regionerne i indkaldelsesbrevene henviser til mitsygehusvalg.dk i stedet for at oplyse om ventetider i selve brevet.

63. På mitsygehusvalg.dk guides brugeren gennem en række trin, der fører til en oversigt over ventetider på forskellige offentlige og private sygehuse. Af oversigten fremgår også, hvilke sygehuse der tilbyder udredning, men som ikke har indberettet ventetider inden for den seneste måned. Det er ikke obligatorisk for sygehusene at indberette ventetider til mitsygehusvalg.dk. Et eksempel på søgeresultater fremgår af bilag 3.

Vi bad i august 2018 Sundhedsdatastyrelsen om at lave et udtræk på en tilfældig dato for at kortlægge omfanget af manglende oplysninger på mitsygehusvalg.dk. Udtrækket viste, at ca. 900 ud af ca. 6.500 ventetidsoplysninger var over 1 måned gamle og derfor ikke nødvendigvis retvisende. Det svarer til 14 % af de tilgængelige oplysninger. Herudover har Sundhedsdatastyrelsen oplyst, at styrelsen ikke har tal på de sygehuse, som ikke indberetter ventetider. Patienter og patientvejledere, der benytter mitsygehusvalg.dk, kan derfor ikke være sikre på, at alle muligheder for hurtigere udredning fremgår af hjemmesiden.

Herudover har patientvejledere i flere regioner oplyst, at oplysningerne på mitsygehusvalg.dk ofte ikke er brugbare, og at ventetidsoplysningerne ikke er reelle. Endvidere opleves hjemmesiden som ustabil og ikke brugervenlig, ligesom der er behov for at tilpasse de undersøgelser og behandlinger, der kan søges på. I alle regionerne har enten regionen, sygehusene eller afdelingerne derfor egne – ofte tidskrævende – procedurer, hvor de fx ringer rundt og udarbejder lister over, hvor der er ledig kapacitet. Kapaciteten på tværs af regioner og sygehuse kan således kun bruges optimalt, hvis patienten eller regionen aktivt ringer rundt til afdelinger og hører, hvor der er plads.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at mitsygehusvalg.dk er et væsentligt værktøj for patienternes mulighed for at finde afdelinger, der kan udrede dem hurtigere. Hjemmesiden kan også bidrage til at forbedre brugen af kapaciteten på tværs af sygehusene. Hjemmesidens brugbarhed begrænses dog væsentligt af, at oplysningerne ikke dækker alle sygehuse, kun er vejledende og ikke i alle tilfælde er opdaterede. Konsekvensen er, at patienterne ikke selv kan finde de nødvendige oplysninger om ventetider, men må kontakte regionen herom. For regionerne betyder det, at de må bruge resurser på at holde sig opdaterede om ventetider, fx ved at ringe eller skrive rundt til andre sygehuse.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionernes indkaldelsesbreve til udredningspatienter i overvejende grad lever op til Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav. Region Syddanmarks indkaldelsesbreve lever op til alle 7 informationskrav. De 4 øvrige regioner lever op til alle kravene undtagen kravet om, at antallet af undersøgelser, som sygehuset foretager, skal oplyses. Samtidig viser Rigsrevisionens stikprøve dog, at regionerne i ca. 10 % af 175 udredningsforløb ikke har sendt den rette version af indkaldelsesbrevet til patienterne. Disse patienter har derfor ikke været oplyst korrekt om deres ret til at blive hurtigere udredt et andet sted.

Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav om, at ventetid til udredning skal oplyses, er ikke understøttet tilstrækkeligt via hjemmesiden mitsygehusvalg.dk. Det skyldes, at brugbarheden begrænses væsentligt af, at oplysningerne på mitsygehusvalg.dk ikke dækker alle sygehuse, kun er vejledende og ikke i alle tilfælde er opdaterede. Fx var 14 % af ca. 6.500 ventetidsoplysninger på en tilfældig dag i august 2018 mere end 1 måned gamle.

3.2. Patienternes forståelse af indkaldelsesbrevet

64. Vi har undersøgt, om regionernes information til patienter bidrager til, at patienterne forstår – og kan bruge – deres muligheder for hurtigere udredning. Det har vi gjort ved at undersøge, om regionernes indkaldelsesbreve følger Sundheds- og Ældreministeriets principper for god information om patientrettigheder. Derudover har vi via en brugerundersøgelse undersøgt patienternes forståelse af indkaldelsesbrevet.

65. Regionerne har oplyst, at det er en vanskelig opgave at informere patienter om deres rettigheder på en letforståelig måde. Der er rigtig mange – og indimellem modsatrettede – hensyn, som regionerne skal tage, når de formulerer indkaldelsesbrevene. Det kan være svært at finde en balance mellem at oplyse patienten om alle patientrettigheder og samtidig sikre, at patienten er opmærksom på væsentlige forhold i forbindelse med undersøgelsen, fx om patienten skal have taget en blodprøve inden undersøgelsen, eller om patienten skal faste inden undersøgelsen.

66. For at sikre, at patienterne forstår deres indkaldelsesbrev, har Sundheds- og Ældreministeriet i vejledningen om frit sygehusvalg m.m. opstillet 5 principper for god information om patientrettigheder. Principperne er udarbejdet på baggrund af anbefalinger fra en arbejdsgruppe, der bestod af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Patienter, Danske Regioner og Sundhed Danmark. De 5 principper for god information om patientrettigheder fremgår af boks 6.

Boks 6

Sundheds- og Ældreministeriets 5 principper for god information om patientrettigheder

1. Informationen skal være letforståelig og tage udgangspunkt i patientens perspektiv.
2. Informationen skal være ensartet.
3. Informationen skal være tilstrækkelig og relevant.
4. Informationen skal være handleanvisende.
5. Den vigtigste information skal stå først.

Kilde: Vejledningen om frit sygehusvalg m.m.

67. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet ikke har evalueret de 5 principper for god information om patientrettigheder. Det samme er tilfældet for de standardformuleringer, der også fremgår af vejledningen. Det er således ikke blevet afprøvet, hvordan patienterne forstår informationen ud fra de principper og de eksempler på formuleringer, som ministeriet har udarbejdet for at understøtte regionerne i at formidle forståeligt til patienterne.

Regionernes efterlevelse af de 5 principper for god information om patientrettigheder

68. Vi har gennemgået regionernes indkaldelsesbreve for at vurdere, om de følger de 5 principper for god information om patientrettigheder. Det har vi gjort med udgangspunkt i de indkaldelsesbreve, som regionerne har sendt til patienterne i vores stikprøve, omfattende alle 3 specialer, hvor patienten ikke kunne tilbydes udredning inden for 30 dage.

Vi har endvidere fået foretaget en brugerundersøgelse af patienternes forståelse af indkaldelsesbrevet. Brugerundersøgelsen omfatter patienter, der har været indkaldt til udredning på en kardiologisk afdeling, og som ikke har kunnet tilbydes en tid inden for 30 dage.

Princip 1: Letforståelig information med udgangspunkt i patientens perspektiv

69. Informationen i indkaldelsesbrevet skal være letforståelig og tage udgangspunkt i patientens perspektiv. I vejledningen om frit sygehusvalg m.m. uddybes informationsprincippet, hvoraf det fremgår, at sproget skal være letforståeligt i form af hverdagsdansk. Begreberne skal dog også være letgenkendeligt og gøre patienten i stand til at søge videre efter mere information. Det er således væsentligt, at patienterne er opmærksomme på, at de er udredningspatienter og derfor er omfattet af udredningsretten. Vi har derfor undersøgt, om ordet "udredning" optræder tydeligt i indkaldelsesbrevene.

Vores gennemgang viser, at alle regionerne nævner udredning eller udredt i indkaldelsesbrevene, men at der mellem regionerne er forskel på, hvor informationen om udredning er placeret. I flere regioner nævnes ordet udredning under overskrifter, som ikke nødvendigvis læses af alle patienter, fx i Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor overskriften hedder "Vil du aflyse eller ændre tiden?". Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det ikke kan forventes, at patienterne bliver opmærksomme på deres rettigheder, hvis de nævnes under en overskrift, som ikke synes at have en logisk sammenhæng til rettighederne.

I brugerundersøgelsen oplyser størstedelen af patienterne, at de ikke oplever vanskeligheder i forhold til at forstå indkaldelsesbrevet, hverken med hensyn til det anvendte sprog eller informationsmængden. De giver således udtryk for at forstå, at de har mulighed for at blive udredt hurtigere. Dog oplyser ca. ⅓ af patienterne, at brevet kan virke overvældende, og at layoutet og rækkefølgen af informationerne kan medføre, at brevet opleves uoverskueligt, ligesom visse ord og sætninger besværliggør læsningen og skaber tvivl.

Princip 2: Ensartet information

70. Det fremgår af vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at informationen både inden for den enkelte region og på tværs af regionerne skal være ensartet.

Vores gennemgang viser, at regionerne i varierende grad gør brug af Sundheds-og Ældreministeriets standardformuleringer, og informationen om patientrettigheder er således ikke ensartet på tværs af regionerne. Herudover er indkaldelsesbrevene i Region Sjælland ikke ens på tværs af de udvalgte specialer. Regionerne følger således ikke princippet fuldstændigt.

Princip 3: Tilstrækkelig og relevant information
71. Informationen om patientrettigheder skal være så kort, klar og præcis som muligt. Samtidig skal informationen i videst muligt omfang målrettes den enkelte patient.

Brugerundersøgelsen viser, at det primære for patienterne er information om tid og sted for deres undersøgelse. Undersøgelsen viser videre, at der ofte forekommer en forveksling af de forskellige former for patientrettigheder. Patienterne nævner således i flæng ret til hurtig udredning, ret til frit sygehusvalg og ret til udvidet frit sygehusvalg. Flere patienter er endvidere i tvivl om, hvorvidt man stadig har ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis man vælger at blive omvisiteret. Dette tyder på en sammenblanding af ret til hurtig udredning og ret til frit sygehusvalg. Derfor kan indkaldelsesbrevene forbedres i forhold til at sikre, at patienterne tydeligt forstår, hvilke rettigheder de er omfattet af.

Princip 4: Handleanvisende information
72. Informationen skal give patienten forudsætning for så nemt som muligt at handle på sit valg. Det betyder fx, at der skal være et telefonnummer, som patienten kan ringe til for at gøre brug af sin ret til hurtigere udredning.

Brugerundersøgelsen viser, at flere patienter har været forvirrede over de forskellige telefonnumre, der nævnes i indkaldelsesbrevet. I brevet fremgår typisk op til 3 telefonnumre: nummeret til afdelingen, der har indkaldt patienten, nummeret til en patientvejleder og nummeret til den enhed, der kan omvisitere patienten til en hurtigere udredning. Det er ikke altid klart for patienterne, hvilket telefonnummer de skal benytte. De ringer derfor blot til et tilfældigt nummer og bliver herefter vejledt eller viderestillet. Undersøgelsen viser, at 2 patienter i Region Hovedstaden er blevet fejlinformeret, fordi de kontaktede afdelingen, der oplyste, at de kom bag i køen, hvis de valgte at benytte deres ret til at blive omvisiteret.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at hvis patienten skal kunne handle på sit valg, er det afgørende, at patienten informeres korrekt, når patienten kontakter regionen. Det bør således tydeligt fremgå i indkaldelsesbrevet, hvilket telefonnummer patienten skal ringe til for at bruge retten til hurtigere udredning.

73. Patientvejledningen i Region Sjælland har oplyst, at de oplever en stigning i antallet af henvendelser fra patienter, hvor vejlederne kan konstatere, at patienten er blevet fejlinformeret om sine rettigheder. Fx har en afdeling oplyst, at udredningsretten er suspenderet på grund af implementeringen af Sundhedsplatformen. I Region Sjælland udarbejder Patientvejledningen en årsberetning, hvor de i 2017 har beskrevet det stigende problem med fejlinformation. Et uddrag heraf fremgår af boks 7.

Boks 7

Uddrag fra Patientvejledningens årsberetning for 2017 i Region Sjælland

"Patientvejledningen oplever et stigende antal henvendelser fra patienter, hvor det kan fastslås, at grundlæggende patientrettigheder ikke er overholdt. Personalet oplyser, at sygehusene generelt er presset på at kunne levere undersøgelse og behandling inden for de frister, der følger af udrednings- og behandlingsretten. Mangel på speciallæger på udvalgte områder, kravet om hjemtag fra private og hertil Sundhedsplatformen betyder, at mange patienter får tider til undersøgelse og behandling, som ligger mange måneder frem i tiden. De fleste patienter accepterer ventetiden, men Patientvejledningen oplever, at de patienter, der ønsker at gøre brug af deres rettigheder, nu i stigende grad mødes med afvisning og fortolkninger af regler, som er på kanten eller i strid med gældende lov".

Princip 5: Det vigtigste først

74. Den vigtigste information skal stå først. Det betyder ifølge vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at informationen om retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg bør anføres i sammenhæng med information om tid og sted og så vidt muligt i starten af indkaldelsesbrevet.

Brugerundersøgelsen viser i overensstemmelse med vejledningen om frit sygehusvalg m.m., at patienterne vurderer, at information om tid og sted for deres undersøgelse er det vigtigste. Ca. halvdelen af patienterne forholder sig primært til den side i indkaldelsesbrevet, hvor disse informationer fremgår, og orienterer sig i mindre grad i bilagene. Det kan derfor ikke forventes, at patienterne bliver opmærksomme på deres rettigheder, hvis de ikke står på den første side.

Vores gennemgang af indkaldelsesbrevene viser, at brevene i alle 5 regioner består af en side med informationer om tid, sted mv. samt en række bilag, der bl.a. uddyber de forskellige patientrettigheder, som gælder for alle patienter, og giver en række praktiske informationer om parkering mv. Region Sjællands og Region Hovedstadens indkaldelsesbreve indeholder endvidere en forside inden selve indkaldelsen, hvor der bl.a. står, at det er vigtigt at læse brevet grundigt.

Gennemgangen viser, at alle regionerne nævner patientrettighederne på samme side som teksten om tid og sted, men rettighederne fremgår mere eller mindre tydeligt, da de nævnes under forskellige overskrifter.

Alternativt tilbud

75. Region Midtjylland og Region Syddanmark oplyser et alternativt tilbud i umiddelbar nærhed af tid og sted for undersøgelsen. Region Midtjylland har informationen i en sideboks, mens Region Syddanmark oplyser alternative tilbud lige under oplysningen om tid og sted. Flere patienter i Region Midtjylland fremhæver specifikt boksen med oplysninger om et alternativt sygehus som en hensigtsmæssig markering, der gør det overskueligt og nemt at bruge muligheden for at blive hurtigere udredt. I Region Sjælland og Region Hovedstaden oplyses ikke, på hvilket sygehus det alternative tilbud er, men at patienten kan henvende sig, hvis patienten ønsker at få undersøgt muligheden for at blive hurtigere udredt.

I Region Nordjyllands indkaldelsesbreve fremgår det alternative tilbud først i et efterfølgende bilag og er således ikke i forlængelse af tid og sted for undersøgelsen. Regionen har oplyst, at regionen af tekniske årsager ikke har kunnet nævne det alternative tilbud på den første side. Det skyldes, at regionen har et brevkoncept, der består af en række brevskabeloner, som skal redigeres manuelt på den enkelte afdeling. Ved ændringer i indkaldelsesbrevets første side skal regionen rette de ca. 8.000 versioner af brevet, der findes, individuelt. Regionen estimerer, at det kræver ca. 1 årsværk. Regionen forsøger derfor i videst muligt omfang at undgå at tilpasse brevskabelonerne. Ud over at alle væsentlige informationer ikke fremgår på den første side, betyder de mange brevversioner også, at der er risiko for, at patienterne ikke får den rette version af indkaldelsesbrevet. Vores stikprøve viser således, at 7 ud af de 43 patienter, som var indkaldt efter 30 dage, ikke fik et brev med tilbud om at blive udredt hurtigere et andet sted, på trods af at de var berettiget til det.

Patienternes strategi for valg af brug eller ikke brug af ret til hurtigere udredning
76. Sundheds- og Ældreministeriets monitorering af udredningsretten viser, at mange patienter ikke benytter regionernes tilbud om at blive udredt hurtigere et andet sted.

Brugerundersøgelsen viser, at særligt 2 forhold har betydning for patienternes valg. Det første er ventetiden. Fx nævner de patienter, der kun skulle vente 2 uger ud over de 30 dage, at de valgte ikke at bruge tilbuddet, når ventetiden ikke var længere, mens de patienter, der havde en ventetid på flere måneder, syntes, at det var for længe at vente.

Det andet er patienternes oplevelse af sygdommens karakter. Nogle er fx blevet direkte opfordret af deres praktiserende læge til at bruge muligheden for hurtig udredning. Andre er ikke blevet oplyst direkte om, hvorvidt lægen vurderer, at de har behov for hurtig udredning, men har selv ud fra samtalen med lægen konkluderet, at det ikke er alvorligt, og de derfor sagtens kan vente, mens andre er blevet bekymret og derfor gerne vil udredes hurtigt. Det er således ikke kun regionens vejledning og information, der har betydning for, om patienten bruger muligheden for hurtigere udredning, men også bl.a. patientens tolkning af informationen fra den praktiserende læge.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne i varierende grad lever op til Sundheds- og Ældreministeriets 5 principper for god information om patientrettigheder.

Brugerundersøgelsen viser, at patienterne på tværs af regionerne overordnet set forstår deres indkaldelsesbrev. Ca. ⅓ af patienterne oplever dog informationen som uoverskuelig, og mange patienter oplyser, at de som følge heraf primært forholder sig til den første side. Imidlertid fremgår alle væsentlige oplysninger ikke af den første side i alle regionernes indkaldelsesbreve. Region Midtjyllands indkaldelsesbreve fremhæves af patienterne som overskuelige, hvor den første side indeholder alle de nødvendige oplysninger, og hvor det alternative tilbud tydeligt fremgår i nærheden af oplysningerne om tid og sted.

Brugerundersøgelsen viser også, at mange patienter forveksler de forskellige rettigheder, fx ret til frit sygehusvalg og ret til hurtig udredning. Patienterne oplever dog ikke, at det er et problem, da de ved, at de kan ringe til regionen, hvis de vil vide mere. Vi er imidlertid stødt på eksempler fra 2 regioner fra henholdsvis brugerundersøgelsen og fra Region Sjællands patientvejlederrapport, hvor patienterne har ringet til regionen og fået forkert vejledning om ret til hurtig udredning.

Brugerundersøgelsen viser videre, at patienternes eventuelle brug af muligheden for at blive hurtigere udredt ikke kun påvirkes af deres forståelse af indkaldelsesbrevet. Patienternes valg influeres bl.a. af ventetiden og den praktiserende læges anbefaling.

Rigsrevisionen, den 7. november 2018

Lone Strøm

/Claus Vejlø Thomsen

Bilag 1. Metodisk tilgang

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne sikrer, og Sundheds- og Ældreministeriet understøtter, at patienter har lige adgang til hurtig udredning. Derfor har vi undersøgt følgende:

- Følger regionerne lovgivningen, når patienter udredes?
- Bidrager vejledning og information til, at patienter udredes hurtigst muligt?

I undersøgelsen indgår de 5 regioner og Sundheds- og Ældreministeriet, herunder Sundhedsdatastyrelsen.

Undersøgelsen omhandler perioden 2016-2018. I 2016 trådte nye regler om ret til hurtig udredning i kraft. Vi har foretaget en stikprøvegennemgang af udredningsforløb, som er afsluttet i 2. halvår 2017 og 1. halvår 2018.

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter og en stikprøvegennemgang af 322 udredningsforløb. Vi har desuden holdt møder med Sundheds- og Ældreministeriet og alle regionerne. Endelig har vi fået udarbejdet en brugerundersøgelse af DEFACTUM, som har undersøgt patienternes forståelse af regionernes indkaldelsesbreve til udredning.

Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter, herunder:

- lovgivningen om retten til hurtig udredning og retten til udvidet frit sygehusvalg, herunder bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling mv.
- vejledningen om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter
- regionernes høringssvar til lovgivningen, bekendtgørelsen og vejledningen
- Sundhedsdatastyrelsens registreringsvejledning
- regionernes retningslinjer og vejledninger om registrering af udredningspatienter og om, hvilke rettigheder udredningspatienten har
- korrespondance mellem Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne
- regionernes indkaldelsesbreve til udredningspatienter.

Formålet med gennemgangen af dokumenterne har været at afdække regionernes rammer for at implementere udredningsretten. Vi har på den baggrund udledt revisionskriterier for og undersøgt regionernes implementering af udredningsretten, herunder samspillet med Sundheds- og Ældreministeriet.

Formålet med gennemgangen af indkaldelsesbrevene har været at undersøge, om brevene lever op til Sundheds- og Ældreministeriets informationskrav og principper for god information om patientrettigheder. Vi har valgt kun at gennemgå regionernes indkaldelsesbreve til patienter, som regionerne af kapacitetsmæssige årsager ikke kunne udrede inden for 30 dage på den afdeling, patienten først var henvist til. Det har vi gjort, fordi det er disse breve, hvor patienterne selv skal handle ved at kontakte regionen for eventuelt at gøre brug af deres muligheder for at blive hurtigere udredt.

Møder

Vi har holdt møder med:

- Sundheds- og Ældreministeriet
- Sundhedsdatastyrelsen
- de 5 regioner, herunder 3 sygehusafdelinger i hver region, patientvejledere og visitationsenheder samt administrativt personale.

Formålet med møderne med Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen har været at forstå lovgivningen og arbejdet med monitoreringen af overholdelsen af udredningsretten.

Formålet med møderne med regionerne har været at få en forståelse af regionernes forvaltningsramme, og hvordan den omsættes i praksis på sygehusafdelingerne. Formålet med møderne på sygehusafdelingerne har derudover været at forstå baggrunden for udredningsforløbene i stikprøven. Vi har i samarbejde med regionerne udvalgt de sygehusafdelinger, som vi besøgte, og som indgår i stikprøven, jf. tabellen nedenfor.

Sygehusafdelinger, som Rigsrevisionen har holdt møder med om udredningsretten

	Sygehus	Afdeling
Region Nordjylland	Regionshospital Nordjylland, Frederikshavn	Ortopædkirurgi
	Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Kardiologi
	Psykiatrien, Region Nordjylland	Børne- og ungdomspsykiatri
Region Midtjylland	Regionshospitalet Silkeborg	Center for Planlagt Kirurgi
	Regionshospitalet Viborg	Hjertesygdomme
	Aarhus Universitetshospital	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Region Syddanmark	Sygehus Lillebælt	Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle
	Sygehus Lillebælt	Hjertemedicinsk Afdeling, Vejle
	Odense Universitetshospital	Børne- og ungdomspsykiatri, Odense
Region Sjælland	Næstved Sygehus	Center for Planlagt Ortopædkirurgi
	Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Kardiologisk Afdeling
	Psykiatrien, Region Sjælland	Afdeling for børne- og ungdomspsykiatri, Roskilde
Region Hovedstaden	Nordsjællands Hospital	Ortopædkirurgisk afdeling, ambulatorium, Hillerød
	Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	Kardiologisk ambulatorium, Frederiksberg
	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	Ambulatorium for børn Ambulatorium for unge

Stikprøve af udredningsforløb

Formålet med stikprøven har været at undersøge, om udredningspatienterne er blevet oplyst korrekt om deres rettigheder, og om udredningsforløbene er registreret korrekt. Formålet har endvidere været at afdække, hvornår patienterne ifølge regionerne er færdigudredt.

Vi har udtaget en stikprøve på 322 udredningsforløb. Udgangspunktet har været 25 udredningsforløb pr. afdeling for hver af de 2 somatiske specialer og 20 udredningsforløb fra hver afdeling i børne- og ungdomspsykiatrien. På nogle afdelinger var der tilfælde, hvor der ikke var nogen udredningsforløb i alle monitoreringskategorierne. Dette afspejler, at afdelingerne ikke bruger kategorierne særligt ofte, og i disse tilfælde udtog vi flere udredningsforløb fra de øvrige monitoreringskategorier. Der er derfor ikke lige mange udredningsforløb fra hver monitoreringskategori pr. afdeling. Hvert udredningsforløb omfatter alt materiale og alle registreringer, der er relevante i forhold til udredningsretten og eventuelt tilbud om behandling. Det betyder, at et udredningsforløb strækker sig fra, at patienten henvises til sygehuset, til patienten er færdigudredt og eventuelt tilbydes behandling. Et udredningsforløb indeholder således dokumenter såsom henvisning, patientjournal, registrering til monitorering af udredningsretten, indkaldelsesbrev, udredningsplan og registrering af brug af retten til frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg.

Stikprøven af udredningsforløb er i udgangspunktet udtrukket på de afdelinger, som vi har holdt møder med. Stikprøven er udtrukket ved, at Sundhedsdatastyrelsen på de pågældende afdelinger har identificeret udredningsforløb, der er registreret som afsluttet den 1. november 2017 eller derefter. For Region Sjælland var datoen 15. september 2017 for at undgå udredningsforløb, der var afsluttet de dage, hvor Sundhedsplatformen blev implementeret i regionen. Hvis der ikke var det efterspurgte antal udredningsforløb den 1. november 2017, fortsatte Sundhedsdatastyrelsen til den næstfølgende dag, indtil det ønskede antal udredningsforløb var opnået. Stikprøven blev udtrukket i februar 2018, og de fleste udredningsforløb i stikprøven er afsluttet i 2017. De udredningsforløb, som Sundhedsdatastyrelsen havde udtrukket, blev herefter kvalificeret af regionerne for at sikre, at der var tale om den rigtige afdeling. I Region Nordjylland foregik processen omvendt, idet regionen først selv udtrak udredningsforløbene, som herefter blev kvalificeret af Sundhedsdatastyrelsen.

Patienter, der har benyttet udvidet frit sygehusvalg under deres udredning, indgår som udgangspunkt ikke i stikprøven. Det skyldes, at stikprøven er udtrukket på offentlige sygehuse. I stikprøven af udredningsforløb fra den kardiologiske afdeling i Region Sjælland indgår dog nogle udredningspatienter, der har benyttet muligheden for at blive hurtigere udredt på et privathospital. På den ortopædkirurgiske afdeling i Region Sjælland var der i alt kun registreret 6 udredningsforløb. Vi har gennemgået dem, men de indgår ikke i den samlede sagsgennemgang, da Region Sjælland havde sendt patienterne til behandling i Region Hovedstaden, som efterfølgende vurderede, at der var tale om udredningspatienter. Udredningsforløbene giver således ikke udtryk for afdelingens registreringspraksis.

Vi har anmodet Sundhedsdatastyrelsen om at finde udredningsforløb inden for alle monitoreringskategorierne på baggrund af regionernes registreringer af udredningsforløb. Stikprøven er dermed formålsbestemt og ikke repræsentativ. Vi har udvalgt udredningsforløb med udgangspunkt i de registreringer, som den enkelte region har indberettet til Sundhedsdatastyrelsen. Monitoreringskategorier med få udredningsforløb vil imidlertid være repræsenteret i større omfang i vores stikprøve, end de ville have været, hvis vi havde udvalgt en tilfældig stikprøve. Årsagen til vores valg er, at vi gerne vil kunne udtale os om alle monitoreringskategorierne, som dækker over forskellige årsager til, at udredning ikke kan nås inden for 30 dage. Fordelingen af udredningsforløbene på de forskellige monitoreringskategorier i vores stikprøve fremgår af nedenstående tabel.

Stikprøvens udredningsforløb fordelt på monitoreringskategorier

	Udredningsforløb i stikprøven	Udredt inden for 30 dage	Faglige årsager	Afslag på tilbud	Ønske om senere udredning	Manglende kapacitet	Udredningsplan givet efter 30 dage	Ingen udredningsplan
Region Nordjylland	**68**	**12**	**4**	**24**	**7**	**2**	**6**	**13**
Ortopædkirurgi	25	4	0	10	4	0	2	5
Kardiologi	23	4	4	7	3	2	0	3
Børne- og ungdomspsykiatri	20	4	0	7	0	0	4	5
Region Midtjylland	**69**	**23**	**4**	**8**	**11**	**8**	**7**	**8**
Ortopædkirurgi	25	4	2	4	3	4	4	4
Kardiologi	25	5	1	4	5	4	3	3
Børne- og ungdomspsykiatri	19	14	1	0	3	0	0	1
Region Syddanmark	**71**	**14**	**11**	**8**	**15**	**8**	**10**	**6**
Ortopædkirurgi	31	4	6	4	4	4	5	4
Kardiologi	20	4	0	4	4	4	3	1
Børne- og ungdomspsykiatri	21	6	5	0	7	0	2	1
Region Sjælland	**44**	**8**	**12**	**4**	**10**	**0**	**4**	**7**
Ortopædkirurgi	-	-	-	-	-	-	-	-
Kardiologi	25	3	6	4	4	0	4	4
Børne- og ungdomspsykiatri	19	5	6	0	6	0	0	3
Region Hovedstaden	**70**	**10**	**10**	**4**	**11**	**14**	**11**	**10**
Ortopædkirurgi	25	3	4	4	3	5	3	3
Kardiologi	25	5	0	0	5	6	5	4
Børne- og ungdomspsykiatri	20	2	6	0	3	3	3	3

Kilde: Rigsrevisionen.

Stikprøverne er gennemgået med udgangspunkt i patientens indkaldelsesbrev(e) og oplysninger i patientjournalen. I vores gennemgang af de enkelte udredningsforløb har vi sammenholdt registreringerne om patientens forløb med de oplysninger, der fremgår af patientjournalen. Endvidere har vi haft fokus på, om patientens udredning er fortsat efter, at sygehuset har vurderet og registreret patienten som færdigudredt. Denne del af gennemgangen er foretaget ud fra den definition af færdigudredt, som fremgår af *Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter*. Dvs. at patienten kan registreres færdigudredt, når 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. Hvis forløbet afsluttes med en anbefaling om behandling, kan patienten først betragtes som færdigudredt, når patientens tilstand er afklaret i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmuligheder, jf. vejledningens afsnit 2.1.1. Hvis der i patientjournalen stod "udredning", "videre udredning" eller formuleringer om, at videre undersøgelser bør foretages for at afklare symptomer efter, at patienten er registreret færdigudredt, har vi vurderet, at udredning er fortsat efterfølgende. Vi har ved gennemgangen endvidere lagt vægt på, at igangsættelse af indledende behandling ikke er tilstrækkelig til, at patienten kan vurderes færdigudredt, jf. vejledningens afsnit 2.1.3, hvor det fremgår: *"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.*"

Resultaterne af stikprøven er forelagt den enkelte region og afdeling, der har haft mulighed for at kommentere på vores resultater og fremlægge yderligere dokumentation i de tilfælde, hvor det ikke umiddelbart har fremgået, hvordan patientens udredningsforløb har udviklet sig.

Ekstern konsulent

Vi har til en del af undersøgelsen gjort brug af DEFACTUM, der er en uafhængig forsknings- og analyseenhed i Region Midtjylland. DEFACTUM har foretaget en kvalitativ brugerundersøgelse af patienters forståelse af sygehusenes indkaldelsesbreve med fokus på ret til hurtig udredning. Undersøgelsen er foretaget blandt udredningspatienter inden for det kardiologiske speciale og omfatter patienter fra 4 af de 5 regioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland bruger begge Sundhedsplatformen, hvilket betyder, at de 2 regioners indkaldelsesbreve overordnet set er ens. Vi har på den baggrund valgt kun at medtage én af de 2 regioner i brugerundersøgelsen. Da den kardiologiske afdeling i Region Sjælland i undersøgelsesperioden ikke har sendt indkaldelsesbreve, der følger regionens egne retningslinjer for indkaldelse af udredningspatienter, er det Region Hovedstaden, der indgår i brugerundersøgelsen.

DEFACTUMs undersøgelse består af en gennemgang af de 4 regioners skabeloner til indkaldelsesbreve og gennemførelse af 62 telefoninterviews med udredningspatienter, hvoraf 25 har gjort brug af retten til at blive hurtigere udredt.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

Bilag 2. Sundhedsdatastyrelsens monitorering

Overholdelse af udredningsretten i 2. kvartal 2018 fordelt på årsager og regioner (somatik)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Landsplan
Udredningsforløb i alt	**20.734**	**43.069**	**51.418**	**15.210**	**38.306**	**168.737**
Udredt inden for 30 dage	60 %	64 %	54 %	47 %	47 %	55 %
Udredt efter 30 dage:						
- Faglige årsager	4 %	1 %	5 %	7 %	4 %	4 %
- Afslag på tilbud	26 %	15 %	18 %	9 %	16 %	17 %
- Ønske om senere udredning	4 %	4 %	4 %	3 %	4 %	4 %
Udredningsret overholdt	**94 %**	**84 %**	**81 %**	**66 %**	**71 %**	**80 %**
- Manglende kapacitet	1 %	9 %	16 %	9 %	19 %	12 %
- Andre årsager	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
- Udredningsplan givet efter 30 dage	1 %	1 %	1 %	4 %	2 %	1 %
- Ingen udredningsplan	5 %	6 %	2 %	21 %	9 %	7 %
Udredningsret ikke overholdt	**7 %**	**16 %**	**19 %**	**34 %**	**30 %**	**20 %**

Note: Ifølge Sundhedsdatastyrelsen kan implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 have indflydelse på data. Derudover kan regionale forskelle i registreringspraksis have indflydelse på de opgjorte indikatorer. Det gælder særligt indikatorer for overholdelse af udredningsretten, som er nye fra 4. kvartal 2016 og derfor under indfasning.

Tallene i tabellen summerer ikke i alle tilfælde til 100 % på grund af afrunding.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens monitorering af udredningsretten.

Overholdelse af udredningsretten i 2. kvartal 2018 fordelt på årsager og regioner (psykiatri)

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Sjælland		Region Hovedstaden		Landsplan	
	Børn og unge	Voksne	Børn og unge	Voksne	Børn og unge	Voksne	Børn og unge	Voksne	Børn og unge	Voksne	Børn og unge	Voksne
Udrednings-forløb i alt	**359**	**876**	**1.115**	**1.286**	**948**	**1.536**	**540**	**425**	**1.013**	**750**	**3.975**	**4.873**
Udredt inden for 30 dage	43 %	74 %	88 %	77 %	83 %	79 %	62 %	64 %	27 %	75 %	64 %	76 %
Udredt efter 30 dage:												
- Faglige årsager	1 %	1 %	1 %	4 %	3 %	4 %	3 %	19 %	10 %	6 %	4 %	5 %
- Afslag på tilbud	46 %	13 %	2 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0%	0 %	5 %	3 %
- Ønske om senere udredning	4 %	7 %	6 %	8 %	11 %	12 %	2 %	7 %	5%	4 %	6 %	8 %
Udredningsret overholdt	**94 %**	**95 %**	**97 %**	**90 %**	**97 %**	**96 %**	**67 %**	**91 %**	**42 %**	**85 %**	**79 %**	**92 %**
- Manglende kapacitet	0 %	1 %	2 %	7 %	0 %	2 %	1 %	2 %	46 %	5 %	12 %	4 %
- Andre årsager	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
- Udredningsplan givet efter 30 dage	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	2 %	2 %	3 %	3 %	1 %	1 %
- Ingen udred-ningsplan	5 %	3 %	2 %	2 %	2 %	1 %	29 %	6 %	10 %	6 %	8 %	3 %
Udredningsret ikke overholdt	**5 %**	**4 %**	**4 %**	**10 %**	**3 %**	**3 %**	**32 %**	**10 %**	**59 %**	**14 %**	**21 %**	**8 %**

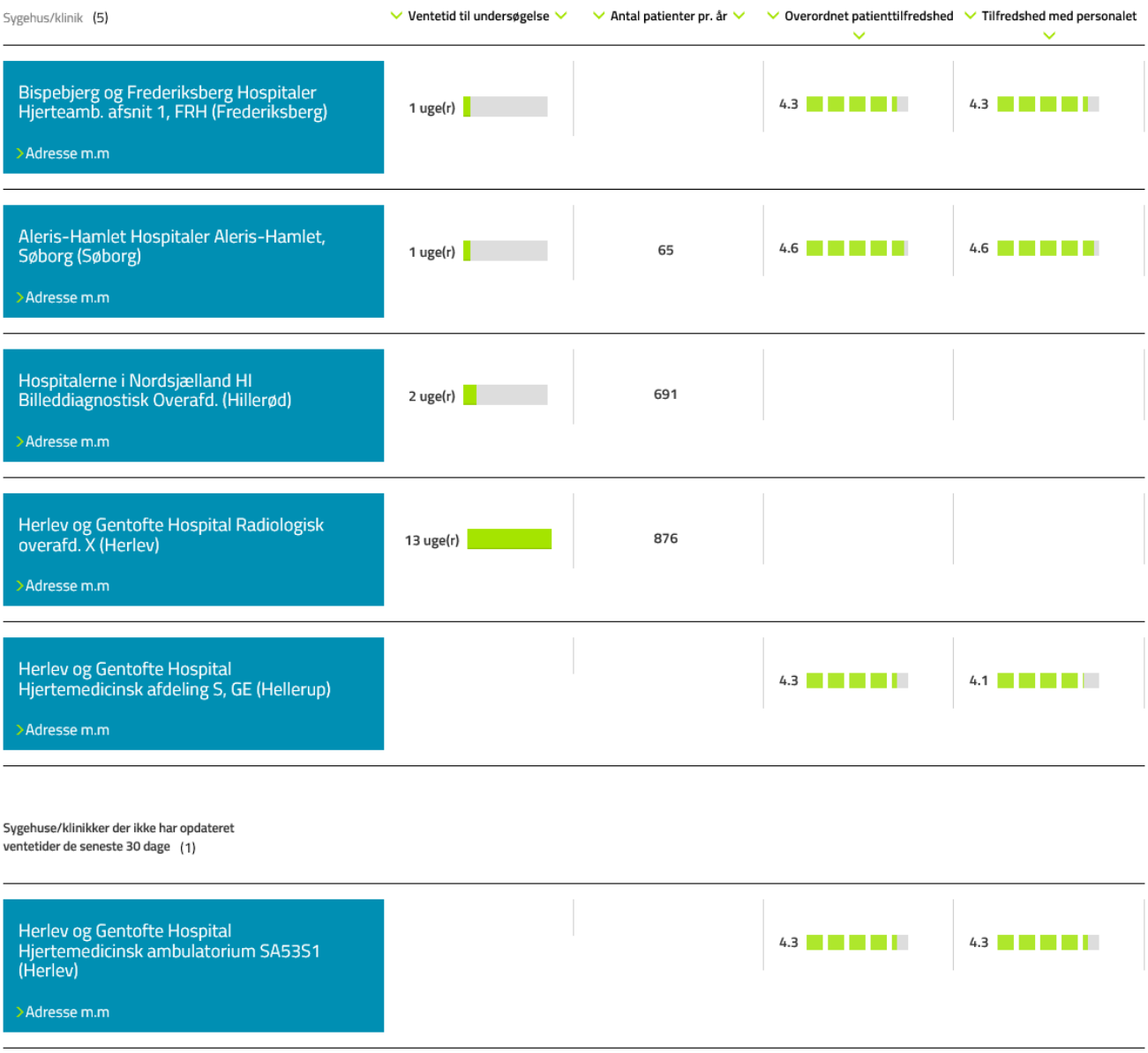
Note: Ifølge Sundhedsdatastyrelsen kan implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra ultimo november 2017 have indflydelse på data. Derudover kan regionale forskelle i registreringspraksis have indflydelse på de opgjorte indikatorer. Det gælder særligt indikatorer for overholdelse af udredningsretten, som er nye fra 4. kvartal 2016 og derfor under indfasning.

Tallene i tabellen summerer ikke i alle tilfælde til 100 % på grund af afrunding.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens monitorering af udredningsretten.

Bilag 3. Hjemmesiden mitsygehusvalg.dk

Udsnit fra hjemmesiden mitsygehusvalg.dk for CT-skanning af hjertet i Region Hovedstaden, august 2018



Bilag 4. Regionernes indkaldelsesbreve

Region Nordjyllands indkaldelsesbrev

REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND
– i gode hænder

Regionshospital Nordjylland, Bispensgade 37, 9800 Hjørring

Klinik Medicin
Hjertemedicinsk
Henvisningsenheden

Direkte: 97 64 24 42
Telefontid: 08.00–15.30
www.rhnordjylland.dk

Sagsnummer:

28. september 2017

Indkaldelse til hjerteundersøgelser

Du er blevet henvist til os. Vi vil derfor gerne se dig

Mandag d. 23.10.2017 kl. 11.00
hjerterytme-optagelse i 5 døgn (R-test-monitorering)

Mandag d. 06.11.2017 kl. 11.30
hjerteskanning
og svar på hjerterytme-optagelse ved læge

Medicinsk Ambulatorium, indgang 4, afsnit 202B, stueplan
Regionshospital Nordjylland
Bispensgade 37
9800 Hjørring

Forbered dig til aftalen – se siden "Husk"
For at vi kan behandle dig, er det vigtigt, at du forbereder dig korrekt. På 'Husk'-siden har vi skrevet, hvad du skal forberede og medbringe til aftalen. Vær opmærksom på, at der kan være forberedelser, som du skal foretage i god tid inden.

Ring, hvis du ikke kan komme
Jo før, vi har dit afbud, jo bedre. Det giver os mulighed for at give din tid til en anden og finde en ny tid til dig snarest. Du finder telefonnummer og telefontid øverst i brevet.

Andre muligheder i sundhedsvæsenet
Vi har modtaget henvisningen fra din læge/afdeling den 26. september 2017. Vi kan ikke udrede/undersøge dig inden for 30 dage. Du har derfor ret til at blive udredt/undersøgt på et andet offentligt hospital eller hos visse private hospitaler (ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg). Se på siden "Dine rettigheder som patient", hvilke hospitaler der kan udrede/undersøge dig, og kontakt Enheden for Sygehusvalg

hurtigst muligt på tlf. 97 64 80 20, hvis du ønsker at gøre brug af denne mulighed.

Med venlig hilsen

Hjertemedicinsk Afsnit

REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

Dine rettigheder som patient

HER KAN DU LÆSE OM NOGLE AF DE GENERELLE PATIENTRETTIGHEDER. IKKE ALLE RETTIGHEDER GÆLDER I ALLE SITUATIONER.

Du har ret til hurtig udredning
Region Nordjylland skal udrede dig (undersøge hvad du fejler) inden for 30 dage fra den dato, hospitalet har modtaget din henvisning. Vi kan ikke udrede dig inden for 30 dage, men det kan **Aleris-Hamlet Hospitaler, Aalborg**. Hvis du ønsker at benytte dig af denne mulighed, skal du hurtigst muligt kontakte Enheden for Sygehusvalg. Vær opmærksom på, at ventetiden kan ændre sig, fra du har modtaget dette brev. Der kan desuden være særlige forhold i din situation, som betyder, at Enheden for Sygehusvalg vil anvise dig et andet hospital.

Du har som udgangspunkt ret til frit sygehusvalg
Du har som udgangspunkt ret til frit at vælge mellem alle offentlige hospitaler i hele landet. Vil du benytte dig af dit frie sygehusvalg, så kontakt Enheden for Sygehusvalg.

Du kan have ret til udvidet frit sygehusvalg
Hvis der er mere end 1 måneds ventetid på udredning/undersøgelse eller behandling, kan du have mulighed for at vælge et andet offentligt hospital eller visse private hospitaler. Vil du undersøge muligheder for udvidet frit sygehusvalg, så kontakt Enheden for Sygehusvalg.

Du har ret til viden om ventetider
På www.mitsygehusvalg.dk kan du se ventetider på de offentlige hospitaler.

VIL DU UNDERSØGE DINE MULIGHEDER FOR BEHANDLING ET ANDET STED?

Enheden for Sygehusvalg
Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
Tlf. 97 64 80 20
Telefontid: Mandag – fredag 9.00 – 12.00

Bor du ikke i Region Nordjylland, skal du henvende dig til din hjemregion.

Kørsel til og fra hospitalet
Som udgangspunkt skal du selv sørge for kørsel til og fra hospitalet og selv betale kørselsudgifterne. I enkelte tilfælde kan du have ret til at få tilskud til dine kørselsudgifter eller blive kørt til hospitalet.

Benytter du frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg til et offentligt eller privat hospital, som ikke er en del af Region Nordjyllands behandlingstilbud, skal du selv sørge for og selv betale kørslen.

Du kan eventuelt være berettiget til kørselsgodtgørelse. Hvis du er berettiget, skal du bede om en kørselsblanket på den afdeling, hvor du har været til undersøgelse eller behandling.

Hvis du er berettiget til kørsel ind til hospitalet, skal du ringe til Kørselskontoret.

Region Nordjyllands Kørselskontor
Fyrkildevej 7
9220 Aalborg Øst
Tlf. 97 64 80 30
Telefontid: Mandag – fredag 8.00 – 12.00

HAR DU SPØRGSMÅL TIL DINE RETTIGHEDER?

Patientkontoret
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
Tlf. 97 64 80 10
Telefontid: Mandag – fredag 9.00 – 12.00

§ Læs mere om kørsel og dine rettigheder som patient på www.patientrettigheder.rn.dk

ID-nr. Patientrettigheder, specifik02
September 2017

Region Midtjyllands indkaldelsesbrev

Regionshospitalet Viborg
Heibergs Allé 4, DK-8800 Viborg

Regionshospitalet Viborg
Hjerteklinik

midt
regionmidtjylland

Kære

1. marts 2018

U SI

Vi har 22. februar 2018 modtaget en henvisning fra Lægehuset i
Vi kan derfor tilbyde dig tid til hjertemedicinsk vurdering i vores Hjerteklinik:

onsdag d. 6. juni 2018 kl. 9.00
Hjerteklinik Viborg, 6. etage
Regionshospitalet Viborg
Heibergs Allé 4, 8800 Viborg

Det skal du gøre inden undersøgelsen

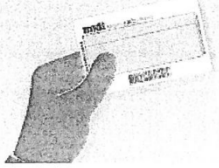
- Medbring en medicinliste, hvorpå du har noteret præparatnavn og dosis, såfremt du får medicin.

Sådan foregår undersøgelsen
Informationer om undersøgelsen er vedlagt dette brev, såfremt vi har informationsmateriale, som vil være relevant for dig.
Konsultationen vil tage ca. 45 minutter.
Du skal være forberedt på, at der kan være ventetid før undersøgelsen.

Sådan gør du, når du kommer til hospitalet
Vejledning til hvordan du finder hjerteklinikken og hvor du kan parkere, kan du se på vedhæftede oversigtskort.

Ved indgangen til venteværelset i Hjerteklinikken skal du registrere din ankomst ved ankomst-skanneren.

Skan sundhedskortet, når du kommer hen på afdelingen. Så ved vi, du er kommet.



Giv besked, hvis du ikke kan komme

Andre muligheder
Se hospitalernes ventetider på www.mitsygehusvalg.dk

Mulighed for at vælge et andet hospital
Du har ret til at få undersøgt, hvad du fejler, inden for 30 dage fra den dato, hvor vi modtog din henvisning. Det kan vi desværre ikke her på hospitalet.

Du kan blive udredt inden for 30 dage på **Regionshospitalet Silkeborg.**

Hvis du ønsker at benytte denne mulighed, skal du hurtigst muligt kontakte os.

Så vil vi sørge for at kontakte Regionshospitalet Silkeborg, som herefter vil sende dig en ny indkaldelse.

Fordi Regionshospitalet Silkeborg kan undersøge dig inden for 30 dage, har du ikke ret til at vælge et privathospital (udvidet frit sygehusvalg).

Læs om dine rettigheder
Læs mere om dine rettigheder som patient på www.info-udredning.rm.dk

Hvis du ikke kan komme til aftalen, så ring til os så hurtigt som muligt på telefon 7844 8210. Så kan vi tilbyde tiden til en anden patient.

Med NemID kan du logge ind på booking.rm.dk og se dine kommende og tidligere tider. Det fremgår tydeligt på booking.rm.dk, hvis du selv kan flytte en tid.

Sådan kommer du til hospitalet
Hovedreglen er, at du selv skal sørge for at komme til og fra hospitalet. I særlige tilfælde kan du få et tilskud til dine kørselsudgifter eller blive kørt med Region Midtjyllands patientbefordring.
Hvis du ikke har adgang til offentlig transport, giver det dig ikke automatisk ret til kørsel og/eller kørselsgodtgørelse.
Du kan læse mere i pjecen "Kørsel til og fra hospitalet" på www.ph.rm.dk/borger/korsel-til-og-fra-hospitalet/

Ring til os, hvis du har spørgsmål
Du er altid velkommen til at ringe til os på telefon 7844 8210.
Vi træffes mellem klokken 08.00 og 12.00.
Får du det dårligere før aftalen, så kontakt din egen læge.

Med venlig hilsen

Lægesekretær

Udredning

Dine rettigheder som patient

Få stillet en hurtig diagnose (ret til hurtig udredning)
Som patient har du ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis du ikke kan blive udredt på et hospital i Region Midtjylland eller på ét af de private hospitaler, vi samarbejder med, kan du vælge at komme på privathospital (udvidet frit sygehusvalg).

Hvis det ikke er muligt at udrede dig inden for 30 dage, skal du have en udredningsplan.

Læs mere på www.udredning.rm.dk.

For at du kan vælge et privathospital, skal der være en aftale mellem regionerne og privathospitalet om behandlingen. Og ventetiden til behandlingen må ikke overstige ventetiden på Region Midtjyllands hospitaler eller på ét af de private hospitaler, vi samarbejder med.

Det er den region, du bor i, der har ansvaret for at udrede dig. Hvis du vælger at komme på et hospital i en anden region, kan du ikke være sikker på at blive udredt inden for 30 dage.

Vælg et andet offentligt hospital (frit sygehusvalg)
Som patient kan du som udgangspunkt frit vælge mellem alle offentlige hospitaler i hele landet. En hospitalsafdeling kan dog afvise patienter, hvis afdelingen har væsentligt længere ventetid end andre lignende afdelinger.

Det er den region, du bor i, der har ansvaret for at udrede dig hurtigt. Hvis du vælger at komme på et hospital i en anden region, kan du derfor ikke være sikker på at blive udredt inden for 30 dage.

Hvis du ønsker at vælge et andet offentligt hospital, kan du kontakte afdelingen/hospitalet på det telefonnummer, du har fået oplyst i indkaldelsesbrevet.

Læs mere på www.valgafsygehus.rm.dk.

Kørsel
Hvis det er nødvendigt at henvise dig til et andet hospital for at kunne udrede dig inden for 30 dage, vil du have ret til kørsel eller kørselsgodtgørelse. Du skal selvfølgelig stadig opfylde de almindelige betingelser. Dem kan du læse mere om i pjecen "Kørsel til og fra hospitalet" på www.befordring.rm.dk.

Hvis ingen hospitaler kan overholde fristen på 30 dage og du vælger at komme på privathospital (udvidet frit sygehusvalg), er hovedreglen, at du selv skal sørge for at komme til og fra hospitalet.

Patientkontoret i Region Midtjylland
Har du brug for råd og vejledning om dine rettigheder som patient, kan du ringe til Patientkontoret på 7841 0444. Læs mere på www.patientkontoret.rm.dk, hvor du også kan sende en sikker mail.

Hvis du ikke bor i Region Midtjylland, skal du kontakte patientkontoret i den region, du bor i, for at få information om dine muligheder: www.andreregioner.rm.dk.

Patientkontoret, oktober 2016

regionmidtjylland midt

Region Syddanmarks indkaldelsesbrev

Sygehus Lillebælt

Returadresse: Patient- og Servicesekretariatet K1, Sygehusvej 24, 6000 Kolding

SLB Hjerreredirinsk Arbularoriur (Vejle)
Beriderbakken 4, 7100 Vejle
Telefon: 79406417

Send sikker mail via afdelingens hjemmeside
CPR-nr.:
23. oktober 2018

Vi har modtaget din henvisning den 22-10-2018, og har givet dig en tid:

mandag den 19. november 2018 kl. 08:15
Mødested, Hjertemedicinsk Ambulatorium

Beriderbakken 4, 7100 Vejle

Som patient har du ret til at få undersøgt, hvad du fejler (ret til udredning) inden for 30 dage, fra vi har modtaget din henvisning. Her i afdelingen kan vi ikke leve op til den frist, men det kan Hjertemedicinsk Afdeling, Friklinikken, Grindsted.
Hvis du ønsker at blive undersøgt på Hjertemedicinsk Afdeling, Friklinikken, Grindsted, i stedet for hos os, skal du hurtigst muligt ringe og aftale det med os på telefon 79406417.
Læs mere på siden *Patienters Rettigheder*.

Før du kommer
Det er vigtigt, at du - eller en af dine nærmeste - læser informationerne her i brevet og i eventuelle bilag. Vi kan have brug for oplysninger fra dig, og der kan være vigtig information om forberedelser, du skal gøre dig forud for dit besøg. Dine forberedelser kan have afgørende betydning for, om vi kan gennemføre undersøgelsen eller behandlingen.

Dette er en tid til ultralydsscanning af dit hjerte. I den vedhæftede folder kan du læse om, hvordan undersøgelsen foregår.

Afbud
Er du forhindret i at komme, skal du ringe afbud på 7940 6397 (Telefontid er kl. 8-11 og 13.30 - 14.30). Du er også velkommen til at ringe til os, hvis du har spørgsmål om undersøgelsen.

Udfyld skema
Du skal udfylde vedhæftede spørgeskema, så godt du kan. Har du ikke mulighed for at printe spørgeskemaet hjemmefra, kan du ved ankomst få udleveret et skema her. Henvend dig i skranken. Vi beder dig udfylde skemaet inden undersøgelsen.
Husk altid at medbringe en opdateret medicinliste.

Find os
Vi beder dig møde i Hjertemedicinsk ambulatorium, A540. Fra sygehusets forhal følger du den blå stribe i gulvet til Månetårnet. Hjertemedicinsk ambulatorium ligger på 4. sal.

Når du ankommer, skal du indscanne dit sundhedskort og tage plads i venteværelset. Vær forberedt på at der kan opstå ventetid.

Kørsel
Hvis du er berettiget til kørsel og har behov for dette, kan du bestille det her (telefontid kl. 8.00 - 15.00):

Du tager ansvar for **din sundhed**
Sammen tager vi hånd om **din sygdom**

www.sygehuslillebaelt.dk

Brev: A UG SLB-Hjerte til FRI-Hjerte v9

Side 1 af 3

CPR-nr.

Bor du i Region Syddanmark.....tlf: 79 40 67 43
Bor du i Region Midtjylland.....tlf: 70 23 62 48

Meld afbud i god tid - så kan en anden få glæde af tiden.

Venlig hilsen

Sygeplejerske

CPR-nr.

PATIENTERS RETTIGHEDER

Du har rettigheder som patient
Sundhedsloven giver dig en række rettigheder som patient. Nogle af dem er beskrevet på denne side.
Du kan læse mere på www.regionsyddanmark.dk/patientrettigheder.

Du har ret til udredning inden for 30 dage
Det betyder, at vi skal undersøge dig, og finde frem til hvad du fejler, inden for 30 dage fra den dag vi har modtaget din henvisning. Det kan vi ikke tilbyde dig her i afdelingen, se på forreste side hvor de kan. Hvis du vælger at tage imod den tid, vi har tilbudt dig, skal du være opmærksom på:

- Vi udreder dig så hurtig vi kan. Hvis der bliver brug for flere besøg end det planlagte, vil du få udleveret en udredningsplan over det videre forløb eller som minimum tid og sted for næste undersøgelse.
- Ved afslutningen af din udredning bliver der taget stilling til, om du skal behandles.

Du har ret til viden om ventetider
På www.mitsygehusvalg.dk kan du se, på hvilket sygehus ventetiden er kortest. Er oplysningerne om ventetider ikke tilgængelige på www.mitsygehusvalg.dk, er du velkommen til at ringe til os for at få yderligere oplysninger. Vi kan også oplyse dig om, hvor mange undersøgelser eller behandlinger vi foretager af den type, du venter på *(afdelingens telefonnummer står på forsiden)*.

Du kan frit vælge sygehus
Du kan frit vælge mellem de offentlige sygehuse i Danmark, der tilbyder den udredning og behandling, du har brug for (frit sygehusvalg). Offentlige sygehuse i de øvrige regioner kan afvise dig, hvis de har lang ventetid. Du kan kontakte os, hvis du ønsker din henvisning sendt til et andet sygehus *(afdelingens telefonnummer står på forsiden)*.

Du kan være berettiget til transport
Som hovedregel skal du selv sørge for transport til sygehuset. Du kan dog være berettiget til tilskud til dine transportudgifter. Du kan også være berettiget til transport af helbredsmæssige grunde.
Du kan læse mere på www.regionsyddanmark.dk/patientrettigheder.

Du kan få flere oplysninger
Har du i øvrigt spørgsmål eller ønsker du pjecer med oplysninger om dine rettigheder tilsendt, kan du kontakte os *(afdelingens telefonnummer står på forsiden)*.

Hvis du har spørgsmål om transportgodtgørelse eller vil bestille transport:
Kontakt Kørselskontoret Tlf.: 7011 3111

Hvis du har brug for yderligere råd og vejledning om patientrettigheder, herunder ventetid og frit sygehusvalg m.v.:
Kontakt Patientkontoret Tlf.: 7663 1490

Bor du uden for Region Syddanmark, skal du kontakte patientkontoret i din hjemregion.

Region Sjællands indkaldelsesbrev

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Afd. for Børne og Ungepsykiatri • Ringstedgade 61 • Næstved 4700

Digital post fra Region Sjælland
Du har modtaget digital post fra et sygehus eller Psykiatrien i Region Sjælland.
Læs posten på næste side.

Hvis du er indkaldt til undersøgelse eller behandling kan du læse, hvor og hvornår du skal møde.
Hvis der er bilag er det vigtigt, at du også læser bilagene.

Vigtige bemærkninger til dig:

Vi har modtaget henvisning den 26.04.18 fra egen læge.

Hvis I har brug for hjælp inden første samtale, kan I kontakte Psykiatrisk Akutmodtagelse i Roskilde, hvor der kl. 8.00-22.00 er en vagthavende læge fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afd.
Alternativt kan I kontakte Psykiatrisk Akutmodtagelse i enten Slagelse eller Vordingborg.
Roskilde, tlf. 58537500 - Slagelse, tlf. 58536420 - Vordingborg, tlf. 58537030.Kom i god tid da det kan være vanskeligt at finde en parkeringsplads.
Det må forventes, at det ambulante besøg kan vare op til 3 timer.

Dine rettigheder som patient
Som patient har du en række rettigheder. Du har blandt andet frit valg mellem alle offentlige sygehuse. Hvis Region Sjællands sygehuse, eller de sygehuse, regionen samarbejder med, ikke kan tilbyde dig udredning (undersøgelse) inden for 30 dage, eller hvis du skal vente mere end 30 dage på behandling, kan du vælge at blive udredt eller behandlet på et privat aftalesygehus. Bemærk! Ventetidsreglerne gælder ikke ved undersøgelse og behandling til høreapparater, sterilisation og fertilitet.
Læse mere om dine rettigheder på www.regionsjaelland.dk/rettigheder

Brug for hjælp til digital post
Hvis du har problemer med digital post, kan du kontakte e-Boks brugersupport.
Telefon 82 30 32 30
Telefontid: Hverdage, lørdag og søndag klokken 9 til 20. Helligdage klokken 10 til 15.

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

Indkaldelse

9. maj 2018

Du har tid til 1. samtale. Vi vil gerne se dig:

Dato og tid	tirsdag 5. juni, 2018 kl. 9:00
Sted	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik
Adresse	Psykiatrien i Region Sjælland
	Birkevænget 9
	Opgang Z2
	4300 Holbæk

Børn og unge under 18 år skal deltage i samtalen og altid ledsages af forældre eller anden repræsentant for forældremyndigheden.
Forældremyndighedsindehavere skal give samtykke, før udredningen kan begynde.

Vil du aflyse eller ændre tiden?
Hvis du vil aflyse eller ændre tiden, skal du ringe til os på telefon 58 53 82 00, 08:00-15:00.

Du er også velkommen til at ringe, hvis du har spørgsmål.

Du har ret til at blive undersøgt (udredt) inden for 30 dage fra den dato, hvor vi modtog din henvisning. Den tidsfrist kan vi i øjeblikket ikke overholde. Hvis du ønsker at gøre brug af din ret, skal du hurtigst muligt ringe til Visitationsenheden for Psykiatri på tlf. 58 53 61 00, mandag-torsdag kl. 8.00-14.30, fredag kl. 8.00-13.30. Så kan vi oplyse dig om ventetid på andre sygehuse og dine muligheder for udredning inden for 30 dage.
Venlig hilsen

Personalet
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN
– vi er til for dig

Psykiatrien

Dine rettigheder som patient

Som patient i Psykiatrien har du en række rettigheder.
Find dem på www.regionsjaelland.dk/psykvis og få et overblik herunder.

Frit sygehusvalg
Som patient kan du frit vælge, hvilket offentligt behandlingssted du vil behandles på, hvis stedet tilbyder behandlingen. Rettigheder gælder under hele dit forløb.

Ret til udredning og behandling
Hvis du er henvist til Psykiatrien, har du ret til at blive udredt eller at komme direkte i behandling inden for en måned regnet fra den dag, vi har modtaget henvisningen.

Udvidet frit sygehusvalg
Hvis vi ikke kan tilbyde behandling inden for en måned efter gennemført udredning, har du ret til at blive behandlet på et privat hospital eller en privat klinik.

På www.sygehusvalg.dk kan du se de privathospitaler og -klinikker, vi samarbejder med.

Ønsker du at benytte det udvidede frie sygehusvalg
Så kontakt Psykiatrisk Visitationsklinik på telefonnummer 58 53 61 00

Vigtigt
Hvis du selv aftaler tid med et af ovenstående sygehuse/klinikker uden først at have kontaktet Psykiatrisk Visitationsklinik, kan Region Sjælland ikke refundere dine udgifter.
Hvis du vælger at benytte det udvidede frie sygehusvalg, skal du selv arrangere og betale transporten til behandlingsstedet.

Ventetid til første samtale
Du kan finde information om ventetider til første samtale på www.regionsjaelland.dk/psykvis.

Dine oplysninger
Vi udveksler helbredsoplysninger med din egen læge og andre sundhedspersoner, hvis det er relevant for din behandling. Du skal gøre os opmærksom på, hvis du ikke ønsker, at vi udveksler informationer.

Transport til og fra behandling
Du skal som udgangspunkt selv sørge for og betale for transport til og fra behandlingsstedet. Hvis du er i tvivl , så spørg din egen læge.

Du har ret til at blive kørt, hvis din tilstand gør det nødvendigt ud fra en sundhedsfaglig vurdering. Det er personalet i Psykiatrien eller egen læge, der vurdere dit helbred.

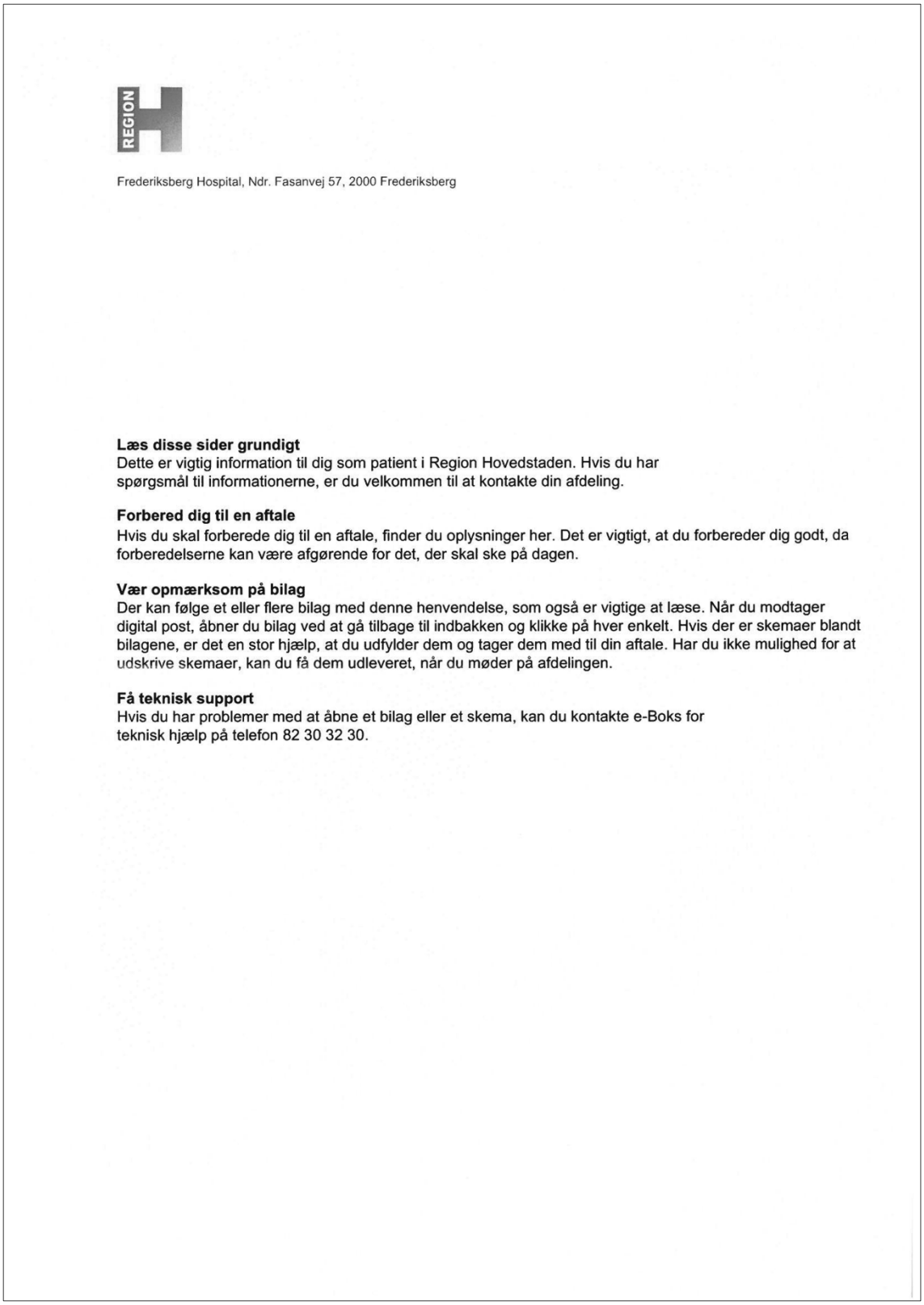
Du kan læse om reglerne på
www.regionsjaelland.dk/befordring.
Du kan også ringe til Befordringsservice :
Tlf. 70 15 35 15
Telefontid på hverdage:
Mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 8-16.
Onsdag kl. 8-14.

Brug for hjælp?
Har du spørgsmål om ventetid og sygehusvalg, kan du kontakte den afdeling, der har indkaldt dig. Find kontaktoplysninger i indkaldelsen.

Har du spørgsmål til dine rettigheder, kan du kontakte Patientvejledningen: Tlf. 70 15 50 01
Telefontid på hverdage:
Mandag til torsdag kl. 9-13 og fredag kl. 9.30-13

Læs mere om Patientvejledningen, og se hvordan du sender sikker mail på
www.regionsjaelland.dk/patientvejledning.

Region Hovedstadens indkaldelsesbrev



Frederiksberg Hospital, Ndr. Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg

Læs disse sider grundigt
Dette er vigtig information til dig som patient i Region Hovedstaden. Hvis du har spørgsmål til informationerne, er du velkommen til at kontakte din afdeling.

Forbered dig til en aftale
Hvis du skal forberede dig til en aftale, finder du oplysninger her. Det er vigtigt, at du forbereder dig godt, da forberedelserne kan være afgørende for det, der skal ske på dagen.

Vær opmærksom på bilag
Der kan følge et eller flere bilag med denne henvendelse, som også er vigtige at læse. Når du modtager digital post, åbner du bilag ved at gå tilbage til indbakken og klikke på hver enkelt. Hvis der er skemaer blandt bilagene, er det en stor hjælp, at du udfylder dem og tager dem med til din aftale. Har du ikke mulighed for at udskrive skemaer, kan du få dem udleveret, når du møder på afdelingen.

Få teknisk support
Hvis du har problemer med at åbne et bilag eller et skema, kan du kontakte e-Boks for teknisk hjælp på telefon 82 30 32 30.

Frederiksberg Hospital

4. oktober 2018

Indkaldelse

Vi har modtaget din henvisning d. 11-09-2018.

Vi vil gerne se dig til konsultation:

Dato og tid	onsdag 24. oktober, 2018 kl. 11:00
Sted	Hjerteafdeling Y, Hjerteambulatorium Y2
Adresse	Frederiksberg Hospital Nordre Fasanvej 57 Vej 4, Indgang 3, Etage: stuen 2000 Frederiksberg

Vil du aflyse eller ændre tiden?
Hvis du vil aflyse eller ændre tiden, skal du ringe til os på telefon 38 16 30 03, 08:00 - 15:00.

Du er også velkommen til at ringe, hvis du har spørgsmål.

Du har ret til at få undersøgt, hvad du fejler inden for 30 dage, fra du er henvist. Det kaldes også for udredning. Vi kan desværre ikke nå at udrede dig inden for 30 dage. Hvis du vil høre om ventetider og muligheder for at vælge et andet hospital, kan du kontakte en rådgiver i Sygehusvalg på telefon 38 64 99 00 på hverdage kl. 9.00-11.45, torsdage dog kl. 13.00-15.45. Du kan også sende en mail via www.regionh.dk/fritvalg Hvis du vil beholde din tid, skal du ikke gøre noget.

Venlig hilsen

Personalet
Hjerteafdeling Y, Hjerteambulatorium Y2

Frederiksberg Hospital
Hjerteambulatorium Y

HUSK

Vigtige forberedelser inden dit besøg

! **Tag disse ting med til din undersøgelse**
- En udfyldt medicinliste
- Vedlagte spørgeskema i udfyldt stand
- Vedlagte samtykkeerklæring i udfyldt stand

Værd at vide

➡ **Tag dit gule sundhedskort med**
Husk dit gule sundhedskort. Du skal bruge det i flere af hospitalets afdelinger til at registrere din ankomst.

➡ **Find vej på hospitalet**
Vi har vedlagt et oversigtskort, så du kan finde vej på hospitalet. Du kan også bruge vores find vej-app på en smartphone eller tablet. Gå ind på www.regionh.dk/findvej. Læs mere om at finde vej, muligheder for parkering og offentlig transport på www.frederiksberghospital.dk/find-vej

➡ **Læs om dine rettigheder**
www.regionh.dk/patientrettigheder
www.sundhed.dk
Sundheds- og Ældreministeriets pjece: www.regionh.dk/sygehusvalg

➡ **Vælg et andet offentligt hospital – det frie sygehusvalg**
Du har som udgangspunkt frit sygehusvalg til offentlige hospitaler. Du kan kontakte en rådgiver i Sygehusvalg, som kan oplyse dig om dine muligheder for at få en tid på et andet hospital. Du kan ringe til en rådgiver på telefon 38 64 99 00 på hverdage kl. 9.00-11.45, torsdage dog kl. 13.00-15.45. Du kan også sende en mail via www.regionh.dk/fritvalg. Du kan se ventetider på www.venteinfo.dk

REGION

➡ **Sørg selv for transport**
Du skal normalt selv arrangere og betale for din transport til og fra hospitalet. I enkelte tilfælde kan du have ret til at få hjælp til udgifterne eller til kørsel frem og tilbage. Kontakt afdelingen, hvor du har en aftale, hvis du er i tvivl. Læs mere om transport på www.regionh.dk/transport

➡ **Tilmeld dig NemSMS, og bliv husket på din aftale**
Du kan modtage en sms, der minder dig om din aftale med hospitalet. Du tilmelder dig NemSMS på www.borger.dk.

➡ **Ring, hvis du har brug for en tolk**
Har du behov for en tolk, skal du kontakte os så hurtigt som muligt. Vi sørger herefter for at booke en til dig

Måned år – f.eks: Maj 2016

Bilag 5. Ordliste

Akutmodtagelse	En fysisk lokalitet, der behandler patienter med akut opståede mindre skader.
Audit	En metode til kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet, hvor kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser vurderes på grundlag af konkrete patientforløb. Audit gennemføres som en stikprøvekontrol og er en proces, hvor data analyseres og vurderes, kvaliteten belyses, og der fremsættes forslag til eventuelle forbedringstiltag.
Frit sygehusvalg	Patienten kan ved udredning og behandling frit vælge mellem alle offentlige sygehuse og enkelte private specialsygehuse i Danmark.
Kardiologi	Betegnelse for speciale, der omfatter undersøgelse og behandling af hjertesygdomme.
Kontrolpatient	Patient, der har eller har haft en kendt sygdom, indkaldes med mellemrum til kontrol for at sikre, at sygdommen ikke forværres, og eventuelt at den rette behandling gives.
Monitorering af udredningsretten	Sundhedsdatastyrelsen monitorerer regionernes overholdelse af udredningsretten for Sundheds- og Ældreministeriet. Monitoreringen er baseret på regionernes registreringer i de enkelte patientforløb. Resultatet offentliggøres kvartalsvis på eSundhed.dk.
Ortopædkirurgi	Betegnelse for speciale, der omfatter den kirurgiske og ikke-kirurgiske behandling af skader samt medfødte og erhvervede lidelser i bevægeapparatet.
Patientjournal	Journal, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling mv., herunder hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. Journalen føres for at sikre patientsikkerheden, idet den danner baggrund for information og behandling af patienten. Journalen fungerer som internt kommunikationsmiddel mellem sundhedspersonalet og sikrer kontinuitet i behandlingen.
Psykiatri	Betegnelse for speciale, der beskæftiger sig med at forebygge, diagnosticere og helbrede psykiske sygdomme.
Somatik	Betegnelse for speciale, der beskæftiger sig med fysiske sygdomme.
Sundhedsplatformen	Et fælles it-system i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Formålet med Sundhedsplatformen er at erstatte en række gamle it-systemer med ét it-system, der samler tidstro informationer om patienterne for at sikre højere kvalitet i behandlingen.
Udredningsret	Patienters ret til at blive udredt inden for 30 dage, fra sygehuset har modtaget henvisningen, hvis det er fagligt muligt.
Udvidet frit sygehusvalg	Patientrettighed, der træder i kraft, når regionen ikke kan udrede/påbegynde behandling inden for 30 dage. Det udvidede frie sygehusvalg giver mulighed for at få udredning/behandling hurtigere, fx på et privathospital.
Visitation	En vurdering af, hvilken behandling og hvilke ydelser en patient har behov for, og hvem der skal udføre behandlingen.