

Til Sundheds- og Ældreministeriet



Dato 16-01-2019

1-31-72-294-17

Sundheds- og Ældreministeren har bedt om regionsrådets bemærkninger til rigsrevisionens beretning nr. 3/2018 om udredningsretten.

Side 1

Indledningsvist vil regionsrådet gøre opmærksom på at der løbende siden indførelsen af ret til hurtig udredning er igangsat mange initiativer, for at udrede stadig flere patienter inden for 30 dage. Udviklingen i overholdelsen følges tæt via regionens ledelsesinformationssystem både på politisk niveau og på hospitalerne, som har let adgang til forskellige nøgletal, som de kan reagere ud fra, hvis der sker fald i overholdelse eller er manglende forbedring.

Samtidig skal det bemærkes, at rigsrevisionens beretning også tydeliggør, at lovgivningen er teknisk kompliceret. Særligt forholdet mellem regionens pligt til at tilbyde hurtig udredning (jf. sundhedslovens § 82 b) og udredningspatienters ret til udvidet frit sygehusvalg (jf. § 87) gør patientrettighederne vanskelige at kommunikere om til patienterne.

Region Midtjylland vil indskærpe overfor hospitalerne, at det er den samlede udredning som skal kunne varetages inden for 30 dage, og ikke blot tid til første undersøgelse, som skal være inden for 30 dage. Det er allerede det der er meldt ud til hospitalerne på nuværende tidspunkt, men på baggrund af kritikken fra Rigsrevisionen, vil vi gøre hospitalerne opmærksomme på det igen.

I Region Midtjylland arbejder vi løbende med at forbedre indkaldelsesbrevene, og det vil vi fortsat gøre. Alle afdelinger er forpligtet til at anvende det regionale brevkoncept, og der følges ved hjælp af data op på kvaliteten i brevene.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne i mange tilfælde ikke følger lovgivningen, når patienter udredes. Rigsrevisionens konklusion bygger på en meget lille stikprøve, og dækker kun over tre specialer.

Derfor fremstår formuleringen "... i mange tilfælde.." meget mere markant end den burde. Det er særligt praksis inden for kardiologien og børne- og ungdomspsykiatrien, som rigsrevisionen bygger konklusionen på, mens rigsrevisionen vurderer, at lovgivningen følges inden for ortopædkirurgien. Dette tydeliggør, at overgangen mellem udredning og behandling i de medicinske specialer og psykiatrien er mere flydende, end i de kirurgiske specialer. Der er foregået et meget stort arbejde med at sikre korrekt administration af lovgivningen i klinikken.

Rigsrevisionens beretning peger desuden på, at udredningen i mange tilfælde fortsætter efter at patienten er registreret som færdigudredt. I forhold til denne konklusion er der en række indvendinger. Rigsrevisionens konklusion bygger bl.a. på, at der er tilfælde i stikprøven, hvor der foretages undersøgelser efter at patienten er registreret som udredt. Undersøgelser har dog ikke nødvendigvis en udredende karakter, og kan også foretages som led i opfølgning på igangsatt behandling.

Eksempelvis vil man inden for kardiologien ofte se patienten til en opfølgende undersøgelse 4-6 uger efter at en medicinsk behandling er igangsatt, og har haft tid til at virke. Denne undersøgelse udføres for at sikre, at medicinen har den forventede effekt. Den opfølgende undersøgelse kan give anledning til justering af medicinen, men har ikke en udredende karakter, da patientens tilstand og sygdommens karakter er afklaret.

Opfølgning på igangsatt medicinsk behandling inden for kardiologien kan sidestilles med opfølgning på, om konservativ behandling for den ortopædkirurgiske patient, har haft den forventede effekt. Når en behandling i gang sættes, uanset om den er konservativ, medicinsk eller operativ, så kan der senere i patientforløbet være behov for justering af behandlingen.

Hvis den periode, hvor man afventer kliniske effekt af en igangsatt behandling, skal betragtes som udredning, så vil det få den konsekvens, at udredningsforløbene bliver længere. Derudover vil det også have den administrative konsekvens, at der i højere grad skal udleveres og registreres udredningsplaner af faglige årsager. En praksis, hvor opfølgning på behandling skal finde sted inden det registreres, at udredning er slut, vil dermed ikke have betydning for hvordan patienten stilles rettighedsmæssigt (fordi der er faglige årsager til, at der skal gå x-antal uger, inden man kan følge op) eller for patientens forløb i øvrigt. det vil udelukkende påføres klinikerne ekstra registrering og administration. I Region Midtjylland har klinikerne derfor arbejdet ud fra følgende definition af hvornår udredningen kan afsluttes:

*En patient kan betragtes som udredt, når der er truffet en lægefaglig beslutning om, hvilken initial behandling, der kan tilbydes (hvis ikke mistanken om sygdom afkræftes).*

Med *initial behandling* i relation til afslutning af udredning forstår vi i Region Midtjylland en **reel** behandling, som forventes at have en behandlende effekt på patientens sygdom. Der er ikke tale om lindrende eller aflastende behandling, ikke blot f.eks. smertestillende eller andet, der skal gøre, at patienten kan klare sig, mens man udreder. Ordet *initial* imødekommer udelukkende, at der kan være behov for at justere en igangsatt behandling. Derfor var tilbagemeldingerne fra klinikerne, da definitionen blev fastlagt, at det var vigtigt at det fremgik, at indledende reel behandling kan danne grundlag for at udredningen afsluttes. Alternativet ville være, at mange patienter ikke kunne få afsluttet deres udredningsforløb, da man ikke på forhånd kan vide om der er tale om den endelige behandling eller der skal foretages justeringer.

Det fremgår af vejledningen til loven (Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter), at *"En patient kan betragtes som endeligt udredt, såfremt patienten har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis, og som har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad at:*

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

Det fremgår desuden af vejledningen at *"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."*

Region Midtjylland drøftede formuleringerne om vurdering af behandlingsrespons med Rigsrevisionen, og det er blandt andet den tekstpassage i vejledningen, som ligger til grund for Rigsrevisionens vurdering af, at undersøgelser som udføres med henblik på at følge op på igangsat behandling, skal betragtes som udredning. Disse undersøgelser udføres dog ikke med henblik på diagnostisk afklaring, og det er derfor Region Midtjyllands opfattelse, at vi registrerer udredningen som afsluttet i overensstemmelse med loven. Formuleringerne omkring vurdering af behandlingsrespons kan dog give anledning til misforståelser, og det foreslås derfor, at det i vejledningen til loven tydeliggøres, at der er forskel på at følge op på en igangsat behandling og vurdere behandlingsrespons, som led i udredning.

Afslutningsvist vil regionsrådet bemærke, at kritikken fra rigsrevisionen om forskelligheder i registreringspraksis mellem regionerne er taget til efterretning. I fællesskab med de andre regioner arbejdes der derfor konstruktivt på at formulere fælles definitioner og skriftligt materiale, som kan danne grundlag for en mere ensartet registreringspraksis på tværs af regionerne. Derudover er der nedsat tværregionale taskforces, på områder med forskelle i overholdelse af udredningsretten. Der er behov for en dialog mellem ministeriet om regionerne for at sikre en fælles forståelse af lovgivningen, og herunder hvornår en patient kan betragtes som udredt på tværs af specialer.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau  
Regionrådsformand