

FAQ

Visitation, registrering og fortolkning af udredningsretten

Indhold:

Oversigt over relevante koder	1
Visitation	2
1. Offentlig finansiering af behandling	2
2. Genetisk udredning	2
3. Patienter henvist fra akutmodtagelsen	2
Udredning i forbindelse med akut indlæggelse	2
4. Udredning ikke opstartet	2
Færdigudredning	3
5. Yderligere vurdering ønsket af læge	3
6. Yderligere vurdering ønsket af patienten	3
7. Anbefaling af observation	3
8. Behandling i forbindelse med udredning	3
8a. Igangsættelse af behandling efter udredning	5
8b. Afslutning af udredning uden behandling	5
8c. Videre undersøgelser	5
Årsag til udlevering af udredningsplan (forlænget udredning)	6
9. Kapacitetsmæssig årsag til forlænget udredning	6
10. Faglige årsager til forlænget udredning	6
11. Faglige årsager grundet patientens tilstand	7
12. Faglige årsager vs. kapacitetsmæssige årsager	7
Brug af frit valg	7
13. Frit valg indenfor egen region	7
14a. Frit valg på tværs af regioner	8
14b. Frit valg på tværs af regioner	8

Oversigt over relevante koder

Registrering af endelig udredning	
AFX01A	Klinisk beslutning: endeligt udredt, behandling i sygehusregi
AFX01C	Klinisk beslutning: Endeligt udredt/udredning slut, ingen behandling i sygehusregi

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

Nr.	Emne	Spørgsmål	Svar
1	Visitation <i>Offentlig finansiering af behandling</i>	Patienten er henvist til vurdering af, om patienten er omfattet af kriterierne for behandling i det offentlige sygehusvæsen, fx brystreduktion. Klinikerne ved hvilken behandling, der ville skulle foretages. <i>Er patienten omfattet af udredningsretten?</i>	Ja – Patienten er omfattet af udredningsretten, idet det skal vurderes om der skal ske en behandling i offentligt regi. Behandlingsbehovet er således ikke afklaret.
2	Visitation <i>Genetisk udredning</i>	Patienten henvises til udredning for en arveligt betinget sygdom. Patienten har ingen symptomer, men ønsker udredning for om patienten er genetisk disponeret for at udvikle sygdommen senere i livet. <i>Er patienten omfattet af udredningsretten?</i>	Ja – patienten er omfattet af udredningsretten, da det ikke er klart om patienten skal tilbydes behandling, ingen behandling eller observation. Hvis det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage fx ved genetiske analyser med lang svartid registreres: AFX01D1. Udredningen skal dog fortsat foretages så hurtigt som det er fagligt muligt.
3	Visitation <i>Patienter henvist fra akutmodtagelsen</i>	Patienten henvises fra akutmodtagelsen til opfølgning på et akut besøg. <i>Hvordan skal disse patienter visiteres?</i>	Udrednings- og behandlingsretten omfatter patienter henvist til hhv. udredning og behandling på en sygehusafdeling. Henvisningen kan fx komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse. Patienter der henvises fra akutmodtagelsen til elektiv opfølgning på en relevant stamafdeling, skal derfor visiteres på samme måde som hvis patienten kom fra egen læge eller fra en privatpraktiserende speciallæge.
4	Udredning i forbindelse med akut indlæggelse <i>Udredning ikke opstartet</i>	Patienten er henvist til elektiv udredning. Patienten indlægges i mellemtiden akut for samme problematik. <i>Hvordan håndteres dette i forhold til udredningsretten?</i>	Den akutte indlæggelse indgår som en del af udredningsforløbet, hvorfor hændelser der sker under den akutte indlæggelse registreres på samme måde som ved ambulante besøg. Uanset om patienten færdigudredes under den akutte indlæggelse eller efter udskrivning, skal der således registreres AFX01A eller AFX01C.

5	Færdigudredning <i>Yderligere vurdering ønsket af læge</i>	Patienten har været under udredning i Afdeling A, som umiddelbart kan tilbyde patienten behandling. Der findes dog andre behandlingsmuligheder, som det, efter en lægefaglig vurdering bør undersøges om patienten kan tilbydes. Patienten henvises til Afdeling B til afklaring af dette. <i>Hvornår er udredningen afsluttet?</i>	Patienten er først færdigudredt når Afdeling B har afklaret patientens mulighed for at modtage behandling, hvorpå der registreres AFX01A. Hvis man ikke kunne forudse, at der skulle afsættes tid til 'ekstra' udredning i Afdeling B, og det samlede udredningsforløb alene overskrides pga. behovet for revurderingen i Afdeling B, kan der registreres: AFX01D1. Hvis en samlet vurdering forventeligt vil omfatte Afdeling B, skal der afsættes tid til dette i planlægningen af udredningen, såfremt det er muligt. Hvis det er fagligt muligt, og udredningsforløbet alligevel overskrides, registreres: AFX01D4.
6	Færdigudredning <i>Yderligere vurdering ønsket af patienten</i>	Patienten har på forhånd gennemgået et udredningsforløb på et hospital som har fulgt anerkendt klinisk praksis. Patienten ønsker en revurdering af udredningsresultatet på anden afdeling/hospital. <i>Er patienten omfattet af udredningsretten?</i>	Patienten er allerede udredt og er ikke omfattet af retten til hurtig udredning.
7	Færdigudredning <i>Anbefaling af observation</i>	Patienten er henvist i regi af udredningsretten. Konklusionen på udredningen bliver, at man vil observere udviklingen i patientens tilstand, før der tages beslutning om, hvorvidt der skal foretages behandling. Der aftales derfor tid til kontrol om eksempelvis 1 år. <i>Er patienten færdigudredt? Og i givet fald – hvilken klinisk beslutning skal registreres AFX01A eller AFX01C?</i>	Patienten kan betragtes som endeligt udredt, idet tilstanden er afklaret i en sådan grad at, patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter, og patienten informeres om, at der kan anbefales observation, behandling eller ingen behandling. Der vælges klinisk beslutning: AFX01C.
8	Færdigbehandling <i>Behandling i forbindelse med udredning</i>	<i>Hvornår er behandling en del af udredningsforløbet?</i>	Hvorvidt behandlingen er en del af udredningsforløbet eller udtryk for at udredningen er afsluttet, afhænger af hvorvidt sygdommens karakter og behandlingsbehovet er afklaret når behandlingen igangsættes. Hvis dette ikke er tilfældet, er udredningen uafsluttet, også selvom der er igangsat behandling.

			Hvis behandlingsresponsen er afgørende for afdækning af sygdommens karakter, herunder den diagnostiske afklaring, er udredningen ikke afsluttet, selvom der er igangsat behandling. Hvis behandlingen derimod igangsættes efter endelig afklaring af sygdommens karakter og behandlingsbehov, og følger anerkendt klinisk praksis, er udredningen afsluttet, selvom behandlingsresponsen ikke er kendt. <i>Behandling samtidig med udredning</i> I visse tilfælde kan det være fagligt velbegrundet at iværksætte behandling samtidig med udredning. Dette kan fx være lindrende eller aflastende behandling. Eksempelvis er smertelindrende behandling af patienter med kroniske ledsmerter samtidig med afklaring af sygdommens art eller aflastende støttebind mens patienten venter på en speciallægevurdering <u>ikke</u> et udtryk for, at patienten er færdigudredt. <i>Behandling som led i udredning</i> Behandling kan også iværksættes som led i udredning, fx ved vurdering af behandlingsrespons på given specifik behandling i forbindelse med diagnostisk afklaring eller afklaring af sygdommens karakter. Selvom der i sådanne tilfælde er iværksat behandling, er udredningen <u>ikke</u> afsluttet, og patienten vil derfor fortsat være under udredning. Det kan fx være ved vurdering af behandlingsrespons på given specifik behandling. Fx medicinsk behandling af astma hos en patient med vejrtrækningsproblemer hvor behandlingsresponsen har betydning for udredning af patienten og dermed endelig afdækning af behandlingsbehov. <i>Udredning afsluttet</i> Når udredningen har afdækket sygdommens karakter og behandlingsbehov, og der kan iværksættes behandling, der følger anerkendt klinisk praksis, <u>er</u> udredningen afsluttet, også selvom behandlingsresponsen ikke kendes. Dette kan fx være en patient henvist til udredning af længerevarende hoste. Efter at have fået foretaget en lunge-
--	--	--	--

			funktionsundersøgelse med reversibilitet og thorax-røntgen diagnosticeres patienten med behandlingskrævende reflux-betinget hoste og opstartes i reflux-behandling med protonpumpe-inhibitor. I dette tilfælde er udredningen afsluttet, selvom behandlingsresponsen ikke er kendt, da behandlingsresponsen ikke har betydning for afklaringen af sygdommens karakter.
8a	Færdigudredning <i>Igangsættelse af behandling efter udredning</i>	Relevante kliniske undersøgelser er foretaget og behandlingsbehovet skønnes afklaret. <i>Skal man være 100% sikker på, at man har fundet den rigtige behandling til patienten, før man kan sige, at man har udredt patienten?</i>	Nej. Når patienten har gennemgået et udredningsforløb hvor både sygdommens karakter er afklaret og der er taget stilling til hvilken behandling patienten skal tilbydes, er udredningen afsluttet. Der registreres derfor klinisk beslutning – AFX01A. Dette selvom man først senere, under en kontrol kender patientens behandlingsrespons, og eventuelt foretager tilpasninger eller ændringer af den igangsatte behandling.
8b	Færdigudredning <i>Afslutning af udredning uden behandling</i>	Relevante kliniske undersøgelser er foretaget. <i>Når der umiddelbart ikke findes et behandlingsbehov, skal man så være 100% sikker på dette, før der registreres en klinisk beslutning?</i>	Nej. Udredningen kan afsluttes med klinisk beslutning – AFX01C, når alle relevante undersøgelser har afdækket sygdommens karakter og har afklaret, at patienten ikke har et aktuelt behov for behandling i hospitalsregi. Dette selvom det findes relevant at følge op med en senere kontrol.
8c	Færdigudredning <i>Videre undersøgelser</i>	<i>Hvornår er videre undersøgelser en del af udredningen?</i>	Undersøgelser der har til formål at afdække sygdommens karakter og/eller patientens behandlingsbehov er en del af udredningen. Hvis undersøgelserne foretages som opfølgning på igangsat behandling, eller som led i et kontrolforløb efter sygdommens karakter og patientens behandlingsbehov er afdækket, er undersøgelserne ikke en del af udredningsretten.

9	Årsag til udlevering af udredningsplan (forlænget udredning) <i>Kapacitetsmæssig årsag til forlænget udredning</i>	Afdelingen forventer at kunne udrede patienten inden for 30 kalenderdage. Patienten har brug for tolk, og denne tolk er booket, men udebliver, og på grund af dette, er det ikke længere muligt at udrede patienten inden for 30 kalenderdage. <i>Hvilken årsag til udlevering af udredningsplanen skal registreres?</i>	Der skal registreres: AFX01D4.
10	Årsag til udlevering af udredningsplan (forlænget udredning) <i>Faglige årsager til forlænget udredning</i>	<i>Hvornår må man registrere årsagen 'faglige årsager for udlevering af en udredningsplan', hvis udredningen tager længere tid end forventet?</i> <i>Hvor stor en 'buffer' skal man have?</i>	Det er vigtigt, at man har et overblik over, hvor lang tid en 'standard' udredning tager i ens egen afdeling. Man kan have flere forskellige typer af patienter, hvor udredningen er af forskellig længde. En afdeling kan fx have en gruppe af patienter – Gruppe A – hvor man ved, at udredningen normalt vil tage 8 kalenderdage fra første fremmøde, og en gruppe af patienter – Gruppe B, hvor man ved, at udredningen normalt vil tage 16 kalenderdage. Patienter fra gruppe A skal således have første fremmøde senest på dag 22 fra henvisningsdato, hvorimod patienter fra gruppe B skal have første fremmøde senest på dag 14 fra henvisningsdato. For patientgrupper, hvor resultatet af en indledende undersøgelse afgør, om patienten skal gennemgå yderligere undersøgelser eller ej, for at kunne færdigudredes, skal der planlægges efter den længste udredningstid. Hvis man har indkaldt patienten rettidigt og i god tro til, at man kan færdiggøre udredningen inden for 30 kalenderdage, og det efterfølgende viser sig, at der er behov for yderligere udredning i form af undersøgelser eller andet, som forlænger udredningen, og dette er den primære årsag til, at man ikke kan udrede patienten inden for 30 kalenderdage, registreres årsagen til udlevering af udredningsplan: AFX01D1.

11	Årsag til udlevering af udredningsplan (forlænget udredning) <i>Faglige årsager grundet patientens tilstand</i>	Patienten kommer ind til undersøgelse i regi af udredningsretten, men ved fremmøde viser det sig, at undersøgelsen ikke kan gennemføres på grund patientens tilstand, fx dårlig udrensning forud for kikkertundersøgelse af tyktarmen. Aflysning/udsættelse af tiden er den primære årsag til, at udredningen ikke kan gennemføres inden for 30 kalenderdage. <i>Hvilken årsag til udlevering af udredningsplanen skal registreres?</i>	Der skal registreres: AFX01D1.
12	Årsag til udlevering af udredningsplan (forlænget udredning) <i>Faglige årsager vs. kapacitetsmæssige årsager</i>	I vejledningen til loven står: 'Mangel på en meget speciel ressource, fx en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til.' <i>Hvad er ikke en 'meget speciel ressource'?</i>	Alle funktionsniveauer, uagtet det er basis, specialiseret eller højt-specialiseret, skal betragtes som en del af det 'set-up' som er lavet for at efterleve efterspørgslen på sundhedsydelser i Danmark. Disse kan ikke betragtes som 'en meget speciel ressource'. Generel mangel på speciallæger, eller en højt-specialiseret funktion, som ikke har kapacitet til at efterleve efterspørgslen, skal derfor ikke udløse plan om 'lægefaglige årsager'. Der er i de tilfælde tale om 'kapacitetsmæssige årsager'. En meget speciel ressource er heller ikke, hvis en patient er startet udredning hos en reservelæge og reservelægen lige vil vende patientens prøvesvar med en overlæge før udredningen kan fortsættes/afsluttes. Der er ikke fundet eksempler på noget som kan opfattes som en meget speciel ressource.
13	Brug af frit valg <i>Frit valg indenfor egen region</i>	Sygehus A kan tilbyde patienten udredning inden for 30 kalenderdage. Patienten vælger at bruge sit frie valg og vælger at blive	Sygehus B skal registrere startmarkøren: AFV01A1: Henvist til udredning" samt udredningsplan AFX01D2.

		henvist til udredning på Sygehus B, som ikke kan udrede patienten inden for 30 kalenderdage. Sygehus A sender henvisningen videre, men foretager ikke nogen registreringer. <i>Hvordan skal sygehus B registrere?</i>	Henvisningen omvisiteres indenfor egen region med oprindelig henvisningsdato.
14a	Brug af frit valg <i>Frit valg på tværs af regioner</i>	Sygehus i Region A kan tilbyde patienten udredning inden for 30 kalenderdage. Patienten vælger at bruge sit frie valg og vælger at blive henvist til udredning på sygehus i Region B, som ikke kan udrede patienten inden for 30 kalenderdage. <i>Hvad skal sygehus i Region A foretage sig?</i> <i>Hvordan skal sygehus i Region B registrere?</i>	For patienter, der har benyttet sig af det frie sygehusvalg til at blive henvist til et regionalt sygehus i en anden region end patientens bopælsregion (Region A), skal fritvalgsregionen (Region B) udrede patienten inden for 30 dage fra den dato, hvor fritvalgssygehuset har modtaget henvisningen, hvis det er fagligt muligt. Sygehuset i region A lukker henvisningen med forløbsmarkøren AFV01X2 og sender en ny henvisning til sygehuset i region B. Sygehuset i Region B registrerer AFX01D2. Dette i kraft af at bopælsregionen allerede har givet patienten mulighed for udredning inden for 30 dagen, enten i egen region eller ved tilbud om udvidet frit sygehusvalg. Sygehuset i Region B skal ikke sende navngivet tilbud om udredning i anden enhed.
14b	Brug af frit valg <i>Frit valg på tværs af regioner</i>	Patienten henvises fra praktiserende læge eller speciallæge, direkte til et sygehus i en anden region end patientens bopælsregion. Patienten har ønsket at benytte det frie sygehusvalg. <i>Hvordan skal sygehuset i den anden region registrere?</i>	Hvis fritvalgsregionen ikke kan udrede patienten inden for 30 dage, skal fritvalgsregionen oplyse patienten om, at retten til udredningen inden for 30 kalenderdage forudsætter, at patienten tilbagehenvises til bopælsregionen, og at denne ret bortfalder hvis patienten fortsat ønsker udredning i fritvalgsregionen. Der registreres samtidig: AFX01D2 pga. patientens afslag på tilbud om udredning i anden enhed. Sygehuset skal ikke sende navngivet tilbud om udredning i anden enhed.