

Regionernes vejledning til håndtering af ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling i psykiatrien

Denne vejledning er udarbejdet af regionerne i fællesskab, og er en vejledning til implementering og håndhævelse af ret til hurtig udredning og differentieret behandling på psykiatriområdet. Regionerne har i arbejdet med vejledningen bl.a. været i dialog med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Patientombuddet. Vejledningen er desuden udarbejdet på baggrund af et større grundlæggende notat om rammer og forståelse af den nye ret. 06-08-2014
Sag nr. 14/159
Dokumentnr. 17635/14

Folketinget har i juni 2014 vedtaget en ændring af sundhedsloven, der giver patienter med psykiske lidelser samme rettigheder som patienter med fysiske lidelser i forhold til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling.

Rettighederne gælder for børn, unge og voksne med psykisk sygdom og indebærer med virkning fra 1. september 2014 en ret til hurtig udredning inden for 2 måneder (60 dage). Fra 1. september 2015 ændres retten til hurtig udredning til én måned (30 dage). Samtidig indebærer de nye rettigheder en differentieret ret til behandling. Det betyder, at patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling indenfor fristen. Fristen er på 30 dage i de tilfælde hvor patienten er alvorlig syg, og 60 dage i tilfælde hvor patienten er mindre alvorligt syg.

I denne vejledning præciseres ændringerne vedrørende frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling ved at give svar på følgende spørgsmål:

- Hvilke patienter er omfattet af de nye rettigheder for psykiatriske patienter og hvorledes beskrives målgruppen?
- Hvad indeholder rettighederne i forhold til patienter henvist til diagnostisk undersøgelse?
- Hvad indeholder rettighederne i forhold til patienter henvist til udredning? og hvornår er en patient udredt?
- Hvad indeholder rettighederne i forhold til patienter henvist til behandling?
- Hvorledes beregnes tidsfrister for diagnostiske undersøgelser, udredning og behandling?
- Hvad skal der gøres, hvis udredning af faglige årsager ikke er mulig indenfor to måneder (fra 1. september 2015 en måned (30 dage))? Og hvad skal en udredningsplan indeholde?

- Hvad skal der gøres hvis udredning af ikke-faglige årsager ikke er mulig indenfor to (60 dage) og fra 1. september 2015 (30 dage) en måned? Og hvad skal en udredningsplan indeholde?
- Hvilken information skal den henviste patient have i forbindelse med indkaldelse til udredning eller behandling? (Bl.a. om patientens rettigheder)

Hvilke patienter er omfattet af de nye rettigheder?

Hvilke patienter omfatter de nye rettigheder?

Retten til hurtig udredning samt differentieret behandling inden for 2 måneder (60 dage) eller én måned (30 dage) gælder for alle henviste patienter, som har behov for udredning eller behandling på sygehuset. Rettighederne omhandler ikke akutte patienter og retspsykiatriske patienter.

Hvad gøres der ved patienter som er i igangværende behandling i sygehuspsykiatrien?

Af hensyn til sammenhæng og kontinuitet i behandlingen af patienter, der er i et igangværende behandlingsforløb, koordineres eventuelle nye/yderligere henvisninger til udredning eller behandling med behandlingsstedet. I dette tilfælde videresendes en eventuel ny henvisning til det aktuelle behandlingssted, hvor patienten er i behandling.

Hvis patienten på henvisningstidspunktet er i et igangværende behandlingsforløb hos praktiserende speciallæge i psykiatri/børne- og ungdomspsykiatri bør denne speciallæge være involveret i henvisningen. Evt. kan henvisningen tilbagevisiteres med henblik på dette.

Faglig vurdering af patientens behov for sygehusbehandling

Det er fortsat sygehuset, der fagligt vurderer, om patienten har et behov for sygehusbehandling. Hvis henvisningen sandsynliggør et behov for sygehusbehandling eller sygehusudredning, er patienten omfattet af de nye rettigheder herunder tidsfrister. Hvis henvisningen ikke sandsynliggør et behov for sygehusbehandling, så skal sygehuset returnere (tilbagevisitere) henvisningen til praktiserende læge med besked herom samt til den henviste patient.

Sygehusets faglige vurdering skal udøves af en sundhedsperson i henhold til gældende autorisationslovgivning. Til støtte for den konkrete vurdering har regionerne udarbejdet en målgruppebeskrivelse, der på det generelle plan angiver hvilke forhold, der indikerer behov for sygehusbehandling frem for behandling/håndtering i andet regi. Målgruppebeskrivelsen er indføjet til sidst i denne vejledning.

Hvad menes der med fagligt velbegrundede henvisninger?

Henvisningens informationer udgør grundlaget for sygehusets faglige vurdering af et behandlingsbehov i sygehusregi. En henvisning kan indeholde så upræcise informationer, at sygehuset herudfra ikke kan se, om der er behov for behandling i sygehusregi. Såfremt

der ud fra henvisningen vurderes et sandsynligt behandlingsscenarie eller indikation for udredning i Sygehuspsykiatrien, starter tidsfrister i henhold til patientens ret til hurtig udredning eller ret til differentieret behandling, også selvom der i henvisningen mangler angivelse af en række relevante oplysninger. Dette gælder såvel henvisninger fra praktiserende læger som fra kommuner.

Regionerne har i denne sammenhæng udarbejdet en henvisningsvejledning, som støtte for bl.a. praktiserende læger og speciallæger og som grundlag for en konstruktiv fremadrettet dialog herom. Denne indeholder også føromtalt målgruppebeskrivelse.

Hvad indeholder rettighederne i forhold til patienter henvist til specifik diagnostisk undersøgelse?

Patienter henvist til specifik diagnostisk undersøgelse, fx særlig psykologisk test, skal være omfattet af målgruppebeskrivelsen

Ligesom i somatikken er det generelle princip, at almen praksis og speciallægepraksis i videst mulig og relevant omfang udreder personer med psykiske lidelser. Først hvor dette er forsøgt, og når patienten ikke kan behandles i almen praksis, hos praktiserende psykolog eller hos speciallæge i psykiatri, henvises til sygehus.

Hvad indeholder de nye rettigheder i forhold til patienter henvist til udredning og hvornår er en patient udredt?

Hvem vurderer om patienten har behov for udredning i sygehuspsykiatrien?

Sygehusets visitator skal på baggrund af henvisningen vurdere, om der er behov for udredning i sygehusregi, jævnfør præciseringerne ovenfor om sygehusets faglige vurdering og om fagligt velbegrundede henvisninger.

Hvem beslutter om patienten skal modtages til udredning eller behandling?

Sygehuset, der modtager henvisningen, skal vurdere, om der er behov for et udredningsforløb, eller om henvisningen er så klar, at behandling kan iværksættes. Det kan for eksempel være i forbindelse med opblussen af tidligere sygdom eller ved klar indikation for en given behandling i et ambulante pakkeforløb. Dette gælder uanset om den praktiserende læge har henvist til udredning eller til behandling.

Hvordan afgrænses udredningsforløbet i forhold til et efterfølgende behandlingsforløb - og hvad betyder dette for udredningsfristen?

Generelt forstås ved udredning (jf. Sundhedsstyrelsen), at man i et professionelt sundhedsfagligt regi gennem indsamling af informationer og observationer om patientens sygdomsproblemer, søger at afklare karakteren, omfanget og sværhedsgraden og om muligt årsagen til patientens tilstand. Herigennem afklares om patienten skal tilbydes be-

handling i sygehusregi, det diagnostiske afsæt for behandling samt behandlingsbehovet i øvrigt og endelig behandlingsmulighederne.

Sygehusets udredning i henhold til udredningsretten er afsluttet, når beslutning vedr. initial behandling på grundlag af udredningen er truffet, eller mistanken om sygdom, som kræver sygehusbehandling er afkræftet. Fra dette tidspunkt ophører tidsfristen for hurtig udredning og tidsfristerne for differentieret behandling starter. Dette gælder, uanset om der eventuelt gennemføres udredende aktiviteter efter sygehusbehandling er igangsat og i forbindelse hermed.

Hvad betyder det for retten til hurtig udredning hvis patienten benytter sig af sin ret til frit sygehusvalg?

Personer henvist til udredning har ifølge loven ret til frit sygehusvalg.

Såfremt patienten vælger at blive udredt på et bestemt offentligt sygehus, hvor udredningen ikke kan udføres indenfor gældende tidsfrist, skal patienten oplyses om dette samt om på hvilket sygehus eller klinik, udredningen i stedet kan foregå inden for tidsfristen. Regionens forpligtelse er, at tilbyde patienten et tilbud om udredning inden for den gældende tidsfrist. Det er så op til patienten om man vil være brug af tilbuddet, eller om man vil benytte sig af sin ret til frit sygehusvalg, som kan betyde at udredningen overstiger en måned. Så vil dette tilsidesætte regionens forpligtelse til udredning indenfor en måned, men ikke regionens forpligtelse til at oplyse om dette.

Det skal bemærkes, at sundhedsloven giver patienten ret til frit sygehusvalg, men ikke udvidet frit sygehusvalg, dvs. at patienten ikke får ret til at vælge udredning på et privat-hospital. I lovgivningen ligger dog en forpligtelse til at bopælsregionen afsøger andre regioner og det private marked for udredning, hvis der ikke er kapacitet i egen region.

Hvad indeholder de nye rettigheder i forhold til patienter henvist til behandling?

Hvem vurderer om patienten har behov for behandling i sygehuspsykiatrien?

Sygehusets visitator skal på baggrund af henvisningen eller i forbindelse med sygehusets udredning vurdere, om der er behov for behandling i sygehusregi, jævnfør præciseringerne ovenfor om sygehusets faglige vurdering og om fagligt velbegrundede henvisninger.

Hvem vurderer om der er tale om udredning eller behandling?

Sygehuset, der modtager henvisningen skal vurdere, om der er behov for et udredningsforløb, eller om patientens tilstand er så klart beskrevet, at patienten kan visiteres direkte til behandlingsforløb. Dette gælder uanset om den praktiserende læge har henvist til udredning eller til behandling.

Hvad indeholder rettighederne i forhold til patienter henvist til behandling?

Ret til differentieret behandling betyder, at patienten har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling indenfor fristen. Fristen er på 30 dage i de tilfælde hvor patienten er alvorlig syg, og 60 dage i tilfælde hvor patienten er mindre alvorligt syg.

Hvordan vurderer man den differentierede behandlingsret?

Vurderingen af alvorlighed vil altid være en individuel lægefaglig vurdering uanset diagnose, men til støtte anbefales følgende generelle kriterier gældende for både børne- & ungdoms-psykiatrien og voksenpsykiatrien:

- De tilstande, hvor man forventer en alvorlig forværring af patientens tilstand fra en til to måneder (fare for patientens liv og levned) skal behandles indenfor 1 måned
- Patienter med mistanke om psykose, svær depression og patienter med spiseforstyrrelse med alvorlighedsgrad 4 og 5 behandles inden for 1 måned (30 dage)
- Øvrige patienter behandles inden for 2 måneder (60 dage)

Er patientens frie valg ændret?

Ja, det er vigtigt at bemærke, at en faglig vurdering af særlige hensyn til den pågældende patient, ikke længere kan anvendes til at begrænse patientens frie sygehusvalg.

Hvorledes beregnes og anvendes tidsfrister for udredning og behandling?

Tidsfristen for udredning: Tidsfristen regnes fra datoen for sygehusets modtagelse af henvisningen fra praktiserende læge eller praktiserende speciallæge. Denne dag regnes som dag 0. Såfremt sygehuset ud fra henvisningens indhold tilbagevisiterer denne, starter tidsfristen ikke.

Tidsfrist for behandling: Tidsfristen regnes fra datoen for sygehusets modtagelse af henvisningen fra praktiserende læge eller praktiserende speciallæge (i de tilfælde hvor sygehuset visiterer direkte til behandlingsforløb) eller datoen for sygehusudredningens afslutning (i de tilfælde hvor patienten har været igennem et udredningsforløb). Denne dag regnes som dag 0.

Hvad gøres hvis udredning af faglige årsager ikke er mulig indenfor den gældende frist? Og hvad skal en udredningsplan indeholde?

Faglige årsager er årsager, der ikke skyldes manglende kapacitet. Det kan være i tilfælde, hvor sygdommens karakter gør, at patientens symptomer skal overvåges i længere tid før der kan tages stilling til initial behandling. Det kan også omhandle involvering af aktører, hvor det er nødvendigt for udredningen (i børne- og ungdomspsykiatrien eller ved udred-

ning for demens), og hvor der ikke er mulighed for udredning indenfor tidsfristen. Det kan også være begrænsning i patientens mulighed for at deltage i flere successive undersøgelser indenfor tidsfristen, eller særlige tidsmæssige forudsætninger i forhold til observation. Faglige årsager kan også omhandle tid som medgår til indhentning af manglende oplysninger fra praktiserende læge, og som ikke kan indhentes på anden vis. Hvis udredning af disse årsager ikke er mulig inden for tidsfristen, skal der udarbejdes en udredningsplan, der skal udleveres til patienten

Udredningsplaner: Udredningsplaner kan variere betydeligt i omfang og indhold afhængigt af det enkelte udredningsforløb. En udredningsplan skal som udgangspunkt være skriftlig og forudgå af et møde med en sundhedsperson. Udredningsplanen skal som minimum indeholde oplysninger om næste fremmøde/undersøgelses tid og sted samt hovedpunkterne i udredningen samt en tidsramme for denne.

Hvad gøres hvis udredning af kapacitetsmæssige årsager ikke er mulig indenfor den gældende frist?

Så skal det afsøges om andre sygehuse kan varetage hurtig udredning. Bopælsregionen er forpligtet til at afsøge om andre regioners sygehuse kan udrede inden for tiden eller om private sygehuse og klinikker kan hjælpe, hvis der ikke er kapacitet i egen region. Regionen kan selv indgå aftale med private leverandører eller de kan anvende Danske Regioners aftaler vedrørende ret til hurtig udredning. Dette anses for at være en afsøgning af markedet, da alle kvalificerede private sygehuse og klinikker der ønsker aftaler, kan indgå aftaler med Danske Regioner. Den enkelte region beslutter selv, hvorvidt man vil benytte sig af Danske Regioners aftaler.

Hvilken information skal henviste patienter have i forbindelse med indkaldelse til udredning eller behandling, herunder om patientens rettigheder?

Patienten skal oplyses om sine rettigheder. Regionerne har i fællesskab udarbejdet tekst til de forskellige indkaldelsesbreve.

Hvad er aftalesygehuse og samarbejdssygehuse?

Ved aftalesygehus forstås private sygehuse eller klinikker, der har indgået aftale med Danske Regioner, og som patienter kan vælge i henhold til regelsættet om udvidede frie sygehusvalg. Det vil sige til tilfælde, hvor regionen ikke kan overholde gældende tidsfrister for behandling. Med samarbejdssygehuse forstås private sygehuse eller klinikker som den enkelte region har indgået aftale med for at supplere egen kapacitet. Regionen kan visitere direkte til et samarbejdssygehus uden patientens samtykke, og samarbejdssygehuset skal efterleve samme krav til skriftlig patientinformation gældende for regionens egne sygehuse.

Hvad hvis patienten bliver væk fra aftalen?

Udebliver patienten fra udredning, er regionerne ikke forpligtet juridisk til at sende opfølgende breve og/eller give et nyt tilbud, men der påhviler dog lægen en forpligtelse til at udøve sin gerning omhyggeligt og samvittighedsfuldt. Det vil sige, at vurderes patienten f.eks. for selvmordstruet, så bør man overveje kontakt eller henvendelse til patienten direkte eller til henvisende/egen læge med henblik på adækvat handling.

Kan sygehuset bede patienten bekræfte en tid?

Regionerne kan opfordre patienten til at bekræfte tid, men bekræfter patienten ikke tiden, må tiden til undersøgelse ikke aflyses. Man kan ikke kræve en bekræftelse af tiden fra patienten.

Bilag

Målgruppebeskrivelse for Psykiatri og Børne- & Ungdomspsykiatri

Regionspsykiatrien tilbyder hospitalsbaseret udredning og behandling til patienter med psykisk sygdom der har følgende karakteristika:

Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer Betydelig forpinthed Adfærd præget af betydelig ustabilitet, selvskaade og/eller selvmordsrisiko samt truende adfærd Nyopståede psykotiske symptomer
Funktionsniveau	Betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom*
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga. komorbiditet eller manglende mental udvikling
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor Ustabilt samarbejde om vedligeholdelsesbehandling Visse nærmere definerede patientgrupper der bør udredes og behandles i Sygehuspsykiatrien

*Hos personer med udviklingshæmning vurderes funktionsnedsættelsen i forhold til normal udvikling og begavelse

Der henvises i øvrigt til gældende regionale og nationale vejledninger.

Det er aftalt, at man i Region Midtjylland afprøver følgende kriterier for afslutning af patienterne:

Patienten behandles i den hospitalsbaserede psykiatri (ambulant og stationær) så længe:

- Målgruppebeskrivelsen stadig er opfyldt
- Patientens sygdom er i væsentlig positiv udvikling
- Afslutning medfører betydelig risiko for patientens liv og levned