

Opsamlende notat vedr. ret til hurtig udredning og ret til udvidet frit sygehusvalg

Fakta, beslutninger og afklaring af
spørgsmål

Opdateret den 7. december 2016

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og formål	3
2. Udredningsretten.....	3
2.1. Definition af "udredning afsluttet"	4
2.2. Beregning af frister - udredningsretten	4
2.3. Udredningsplan.....	4
2.4. Faglige årsager.....	5
2.5. Kapacitetsmæssige udfordringer.....	5
2.6. Model for omvisitering - Klar besked konceptet	6
2.7. Aftaler med private leverandører	7
2.8. Tovholderfunktion	7
2.8.1. Tovholderfunktionen ved udredningsforløb på tværs af hospitaler ...	8
2.9. Patientgrupper, som ikke er omfattet af udredningsretten.....	9
2.10. Konsekvenser, hvis udredningsretten ikke overholdes	9
2.11. Registrering, monitorering og kvalitetsmål for udredningsretten.....	9
3. Behandling	10
3.1. Er patienten henvist til udredning eller behandling?	10
3.2. Beregning af frister – behandlingsretten	10
4. Diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge	10
4.1. Er patienten henvist til udredning eller til en diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge?.....	11
4.2. Hvis den diagnostiske undersøgelse viser, at patienten fejler noget andet end forventet	11

1. Baggrund og formål

Med virkning fra den 1. oktober 2016 blev behandlingsretten 30 dage for alle patienter. Udredningsretten har fra samme dato fået mindre ændringer, men står overordnet uændret.

Formålet med udredningsretten er, at alle patienter får en hurtig afklaring af deres sygdomssituation. Derudover giver udredningsretten tovholderfunktionen til hospitalerne, hvilket betyder, at patienter henvist til udredning fra praktiserende læge ikke skal sendes tilbage til praktiserende læge, før den samlede udredning er afsluttet, og der er truffet beslutning om, hvilket behandlingstilbud patienten skal have, eller mistanken om sygdom er afkræftet.

Udredningspatienter har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen ikke kan tilbyde udredning inden for en måned, på et af egne hospitaler eller på et privathospital eller et hospital i en anden region. Det udvidede frie sygehusvalg gælder både hele udredningsforløb og til klart afgrænsede dele af udredningsforløb. Med afgrænsede dele menes fx diagnostiske undersøgelser, som kan foretages uafhængigt af den øvrige del af udredningsforløbet og uden at det fører til fagligt begrundet behov for gentagelse af undersøgelsen.

Der skelnes derudover mellem patienter henvist til udredning og patienter henvist til diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge, da patienter henvist til diagnostisk undersøgelse ikke er omfattet af udredningsretten, men af retten til udvidet frit sygehusvalg.

Dette notat har til formål at samle op på de beslutninger, der er truffet internt i Region Midtjylland og i fællesskab med de andre regioner, samt de spørgsmål, der er dukket op i forbindelse med implementeringen af udredningsretten. Notatet har desuden til formål at sikre en ensartet praksis og håndtering af udrednings- og behandlingsretten på tværs af regionens hospitaler.

2. Udredningsretten

Udredningsretten gælder for nyhenviste patienter og medførere, at regionerne har pligt til at udrede patienter inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt.

Såfremt det af lægefaglige grunde ikke er muligt at udrede en patient inden for 30 dage (f.eks. hvis der er behov for at observere patienten i en periode), skal patienten inden for samme frist (de 30 dage) modtage en udredningsplan for det videre udredningsforløb.

Hvis regionen ikke kan udrede patienten inden for 30 dage af kapacitetsmæssige årsager, har regionen pligt til at søge andre muligheder (f.eks. ved at patienten omvisiteres til en anden region eller til et privathospital). Dette blev med virkning fra den 1. februar 2015 formaliseret i det såkaldt skærpede informationskrav, der betyder at de patienter, der ikke kan udredes inden for 30 dage, skal tilbydes et navngivet alternativt udredningssted. Navngivningen af alternativer omfatter også privathospitaler.

2.1. Definition af "udredning afsluttet"

På tværs af regionerne er der enighed om en fælles definition af, hvornår en patient kan betragtes som udredt:

"En patient kan betragtes som udredt, når der er truffet en lægefaglig beslutning om, hvilke initiale behandlingsmuligheder patienten skal tilbydes (hvis ikke mistanken om sygdom afkræftes) og patienten informeres om dette."

Inden for de medicinske specialer er praksis ofte, at initial behandling igangsættes ved 1. besøg. Patienten er dermed efter besøget overgået til behandling. Men patienten kan ikke visiteres direkte til behandling, da der ikke ved visitationen er fuld klarhed over en diagnose og hvilken initial behandling, der vil blive igangsat.

For patienter henvist til udredning gælder det, at når patientens symptomer kan samles i en hypotese, og initial behandlingsplan/behandling indledes, skal patienten registreres med klinisk beslutning om udredning slut. Når selve behandlingen går i gang, kan der foregå en videre udredning og løbende tilpasning af behandlingen – her er udredning i lovens forstand dog afsluttet. Planlægning af behandling, videreudvikling af diagnose, udredning af comorbiditet og udredning af parallel diagnose kan dermed godt finde sted efter, at der er truffet initial beslutning om behandling/afslutning af udredning.

Udredningen skal danne grundlag for den lægelige vurdering af, om patienten skal tilbydes behandling .

Administrationen og hospitalsledelserne foretager afklaring af nogle situationer, hvor der kan være tvivl om definition og registrering i relation til udredningsretten. Disse vil blive gjort tilgængelige på <http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/udredningsret/>

2.2. Beregning af frister - udredningsretten

Tidsfristen beregnes fra den dag, hvor hospitalet modtager henvisningen, til patienten er udredt, og det er afklaret om patienten skal tilbydes observation, behandling eller ingen behandling.

2.3. Udredningsplan

Patienter, som ikke kan udredes inden for 30 dage samt patienter, som ikke ønsker at blive omvisiteret til et andet hospital, skal have en udredningsplan for det videre forløb.

Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser i et udredningsforløb. Hvis det f.eks. er klart, at patienten skal gennemgå tre yderligere undersøgelser, så skal tid og sted for disse fremgå af udredningsplanen. I situationer, hvor det kun er muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, f.eks. hvis patientens symptomer er meget uspecifikke, da skal udredningsplanen indeholde information om tid og sted for denne

undersøgelse. Det skal bemærkes, at udredningsretten ikke er overholdt, hvis overskridelsen af fristen skyldes manglende kapacitet, uanset at patienten har fået en udredningsplan.

Der er udarbejdet en skabelon for udredningsplanen, der kan sendes som et korrespondancebrev til patienten. Udredningsplanens indhold skal fremgå af patientens journal. I de tilfælde, hvor det kun er muligt at træffe beslutning om den næste undersøgelse i udredningsforløbet, kan et indkaldelsesbrev med tid og sted for næste undersøgelse betragtes som en udredningsplan.

Udredningsplaner registreres med en udredningsplankode. Der er følgende koder:

- **AFX01D1** "Klinisk beslutning: videre udredning. Udredningsplan udarbejdet pga. faglige årsager"
- **AFX 01D1A** "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"

Koderne er beskrevet i Region Midtjyllands registreringsvejledning som kan findes på: <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=XCFE5D803EF763147C1257C980045E667&dbpath=/edok/editor/RM.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

2.4. Faglige årsager

Af registreringsvejledningen fremgår, at en udredningsplan af faglige årsager kan skyldes, at en patient skal gennemgå en række undersøgelser og prøver, som man af faglige årsager ikke kan nå på 30 dage. Eksempler herpå kan være genetiske undersøgelser og andre prøver og undersøgelser med lang svartid.

Herudover kan den også registreres, hvis:

- der er behov for en observationsperiode,
- Der er behov for at inddrage eksterne samarbejdsparter og/eller pårørende
- man opdager flere forhold under udredningen, end man ud fra henvisningen kunne have forventet. Selvom man måske godt kunne have nået udredningen inden for 30 dage, hvis man havde vidst det hele fra starten, er det en gyldig grund til at registrere en udredningsplan af faglige årsager.

2.5. Kapacitetsmæssige udfordringer

Kapacitetsmæssige udfordringer er ikke en gyldig grund til, at udredningsfristen på 30 dage ikke overholdes.

I et svar fra ministeren fremgår det dog, at mangel på en særlig ressource eller ekspertise, som regionen ikke kan købe sig til i andre regioner eller ved private udbydere, kan begrunde, at udredningsfristen på 30 dage overskrides.

2.6. Model for omvisitering - Klar besked konceptet

For at kunne leve op til udredningsretten forventes der i større eller mindre grad at være behov for omvisitering af patienter mellem hospitalerne i Region Midtjylland og til andre regioner eller privathospitaler. Klar besked-konceptet er tilrettet til denne opgave, og det er obligatorisk for alle afdelinger at anvende Klar besked-konceptet, da konceptet lever op til de lovgivningsmæssige krav der er til opbygning af indkaldelsesbreve og patientinformation.

For afdelinger der booker i Bookplan består Klar besked-konceptet af en intelligent brevskabelon, hvor sekretæren ved hjælp af knapfunktioner i brevskabelonen indsætter specifikke patientrettigheder. Information om den intelligente brevskabelon findes her:

<http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/info-til-hospitalerne/klar-besked-konceptet/samlet-skabelonoversigt---brugere-af-bookplan-december-2014/>

For afdelinger der booker i andre systemer, f.eks. RIS er der en række grundskabeloner til indkaldelsesbreve og informationsark med patientrettigheder. Skabeloner og informationsark findes her:

<http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/info-til-hospitalerne/klar-besked-konceptet/samlet-skabelonoversigt---brugere-af-ris-og-andre-oktober-2016/>

På følgende link findes mere information om Klarbesked konceptet:

<http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/info-til-hospitalerne/klar-besked-konceptet/>

Det er af afgørende betydning, at hospitalet hurtigst muligt sender et indkaldelsesbrev til patienten, da den tid, der anvendes på administrative processer går fra den tid, der er til rådighed til at udrede patienten indenfor 30 dage.

I tilfælde af, at udredningen overstiger 30 dage fra henvisningstidspunktet til udredningen kan afsluttes, da skal patienten have oplyst et navngivent alternativt udredningstilbud.

Der er udarbejdet oversigter med omvisiteringsmuligheder inden for de enkelte specialer. Disse kan tilgås fra følgende link – <http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/info-til-hospitalerne/klar-besked-konceptet/oversigt-med-omvisiteringsmuligheder/>

På områder, hvor der f.eks. er flere privathospitaler der kan varetage udredningen, er det angivet hvilket privathospital det enkelte hospital eller skal angive. De offentlige og private hospitaler, som fremgår af oversigten er orienteret om, at de vil blive navngivet som alternativt udredningstilbud.

For at udnytte kapaciteten internt i regionen er det vigtigt, at det i første omgang undersøges om et andet hospital i regionen kan udrede patienten. Det undersøges først og fremmest vha. af venteinfo.dk. Hvis der ikke kan findes et alternativt Region Midtjylland-hospital vha. af venteinfo.dk eller vha. oversigten, da kan et privat alternativt udredningstilbud angives.

I de tilfælde hvor et andet hospital i Region Midtjylland kan udrede patienten, da står det 1. henvisningssted for omvisiteringen. I de tilfælde hvor der er angivet et privat alternativ, skal patienten kontakte Patientkontoret, for at blive omvisiteret.

Princippet for brugen af oversigterne er, at der som udgangspunkt omvisiteres ud fra følgende principper:

1. Et hospital internt i Region Midtjylland

Det undersøges først, om der er andre afdelinger i regionen, som har 2 ugers ventetid el. derunder til den pågældende undersøgelse. Hvis der ikke er det, så kan der navngives en afdeling, som er udpeget til at være omvisiteringsmulighed (fremgår af fanerne i oversigten).

De afdelinger som er udpeget til at være omvisiteringsmulighed er tænkt som "overløbsventiler", som kan bruges til at omvisitere forholdsvis få patienter. Det er derfor vigtigt at være i løbende dialog med den pågældende afdeling omkring kapaciteten. Afdelingen som er omvisiteringsmulighed har ansvaret for at sige fra, hvis udredningsretten ikke længere kan overholdes. I tilfælde af, at det bliver nødvendigt at omvisitere et større antal patienter, da har den afgivende afdeling ansvar for at for at undersøge om den afdeling som skal modtage henvisningerne, har ledig kapacitet.

2. Private samarbejdshospitaler

Hvis der ikke er et hospital i RM, som har mulighed for at udrede patienten, da kan patienten få tilbud om at komme ud på et privathospital. Som udgangspunkt omvisiteres patienter til både udredning og efterfølgende behandling, hvis privathospitalet kan varetage behandlingen, og patienten ønsker at blive behandlet på privathospitalet. Det vil fremgå af oversigten, hvilket privathospital patienten skal tilbydes. De privathospitaler der fremgår af oversigten har indgået aftale med Danske Regioner, og kan som udgangspunkt varetage hovedfunktionspatienter (med mindre andet er angivet).

3. Hvis der ikke kan navngives et alternativt tilbud

I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at angive et alternativt privat tilbud til patienten, da sendes et brev uden et navngivet alternativ, hvor patienten opfordres til at kontakte Patientkontoret, som kan hjælpe med at undersøge alternative muligheder i andre regioner.

2.7. Aftaler med private leverandører

Danske Regioner har i samarbejde med regionerne udviklet et centralt aftale-set-up med private leverandører om udredning.

Derudover har Region Midtjylland på enkelte områder selv indgået udredningsaftaler med private leverandører. En oversigt over Region Midtjyllands udbudsftaler kan findes på følgende link: <http://intranet.rm.dk/information-til/sundhedspersonale/info-til-hospitalerne/udbud-og-privathospitaler/udbudsftaler/>

2.8. Tovholderfunktion

Med udredningsretten får hospitalerne ansvaret for at koordinere patienternes samlede udredningsforløb på hospitalet. Det betyder, at en patient, som er henvist fra

praksissektoren til et udredningsforløb i hospitalsregi, ikke skal sendes tilbage til egen læge, før den samlede udredning er afsluttet.

Det bliver således hospitalets ansvar, at der efter undersøgelse på én afdeling tages stilling til patientens videre forløb, og at patienten eventuelt sendes videre til undersøgelse på en anden afdeling på hospitalet eller et andet hospital. Det er op til de enkelte hospitaler at beslutte, hvordan tovholderfunktionen varetages ved forløb på tværs af afdelinger internt på hospitalet.

2.8.1. Tovholderfunktionen ved udredningsforløb på tværs af hospitaler

Der skal skelnes mellem om patienten omvisiteres til et samlet udredningsforløb på et andet hospital eller blot til en enkelt delundersøgelse.

Omvisitering til en enkelt delundersøgelse

I løbet af udredningsforløbet må der ikke være unødigt ventetid som følge af manglende kapacitet til enkeltundersøgelser. Både manglende kapacitet eller faglige årsager, kan betyde, at hospitalet får behov for, at henvise patienten til en enkelt delundersøgelse (f.eks. en MR-scanning eller lign.) på et andet hospital. Hospitalet bibeholder som udgangspunkt tovholderfunktionen og ansvaret for det samlede udredningsforløb, hvis der kun er tale om omvisitering til en enkelt undersøgelse.

Omvisitering til et helt udredningsforløb

Er der behov for at omvisitere patienten til et samlet udredningsforløb på et andet hospital f.eks. pga. kapacitetsproblemer, eller fordi patienten har behov for udredning på regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau, anvendes stafetmodellen som beskrevet nedenfor.

Stafetmodel

Den fælles regionale stafetmodel er grundlaget for, at tovholderansvaret videregives ved udredningsforløb på tværs af hospitaler. Det er kun behandlingsansvarlige afdelinger, der kan varetage tovholderfunktionen.

Afgivende hospital

Når patienten omvisiteres fra ét hospital til ét andet, er det det afgivende hospital, der har ansvaret for at kontakte modtagende afdeling og sikre, at patienten har modtaget:

- Tid til fremmøde på det modtagende hospital
- Oplysninger om indholdet i og formålet med det planlagte fremmøde og hvilke undersøgelser, der skal finde sted

Patienten kan først betragtes som overleveret, når patienten har haft fremmøde på det modtagende hospital. Indtil da er det det afgivende hospital, som har ansvaret for patienten. Omvisiteres patienten af kapacitetsmæssige årsager, skal det sikres at det modtagende hospital kan varetage udredningen inden for fristen på 30 dage fra henvisningsdatoen.

Det er op til det enkelte hospital at tilrettelægge egne procedurer sådan, at dette i praksis kan finde sted.

Modtagende hospital

Modtagende hospital har ansvaret for visiteringen til videre undersøgelse. Det modtagende hospital skal i forbindelse med visitation tage udgangspunkt i evt. allerede gennemført udredning og medgået tid hertil, og tilrettelægge den resterende udredning med udgangspunkt heri.

Vurderer den modtagende afdeling, at det ikke er fagligt relevant at modtage patienten til videre udredning (f.eks. udredning på regionsfunktionsniveau), så skal den afgivende afdeling orienteres herom. Modtagerafdeling skal senest 2 hverdage efter, at patienten er henvist, sende et brev til patienten med tid og sted for de kommende undersøgelser.

Hvis udredningen af faglige årsager ikke kan gennemføres inden for 30 dage fra henvisningsdatoen (den dato det første hospital modtog henvisningen), skal patienten have en udredningsplan, som det modtagende hospital udarbejder. Udredningsplanen skal som minimum indeholde information om den/de næste planlagte undersøgelser(r) i udredningsforløbet.

2.9. Patientgrupper, som ikke er omfattet af udredningsretten

Patienter, som ikke er omfattet af udredningsretten:

- akutte patienter
- patienter, der er i pakkeforløb
- patienter, hvor det på henvisningstidspunktet er klart, hvilket tilbud om behandling patienten skal have
- kronikere, da udredningsretten gælder for nyhenviste. På nær hvis der i forløbet optræder noget, som kan give mistanke om andre diagnoser end den/de allerede kendte.
- patienter i kontrolforløb

2.10. Konsekvenser, hvis udredningsretten ikke overholdes

Patienten har mulighed for at klage til Patientombuddet hvis regionen ikke har opfyldt sin forpligtelse til at sikre udredning inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Patienten har dog ikke ret til erstatning, men det koster den pågældende region knap 12.000 kr. at få behandlet en ombudsklage.

2.11. Registrering, monitorering og kvalitetsmål for udredningsretten

I økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner blev det aftalt, at monitorere udredningsrettens overholdelse. Dette gøres såvel nationalt som regionalt.

Udredningsretten er et fokusmål i Region Midtjyllands målbillede opfølgning i 2017. Der måles både på andel udredninger afsluttet inden for 30 dage og på den korrigerede overholdelse (dvs. andel udredninger som enten er afsluttet inden for 30 dage, eller hvor årsagen til, at de ikke er afsluttet inden for 30 dage er faglig eller begrundet i patientens egne ønsker om at være på et bestemt hospital eller udsætte sin tid).

Den regionale PAS-gruppe har udarbejdet en registreringsvejledning. Vejledningen fokuserer på registrering af de nødvendige oplysninger til brug for opfølgning på om fristerne til udredning overholdes. Registreringsvejledningen kan tilgås fra: <http://edok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://edok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=XCFE5D803EF763147C1257C980045E667&dbpath=/edok/editor/RM.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

3. Behandling

Med udredningsretten skete der som tidligere nævnt en opdeling mellem udredning og behandling. Patienter, som er udredt på et hospitalet eller hos den praktiserende læge eller speciallæge, og som efterfølgende henvises til behandling har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen, eller et af regionens samarbejdshospitaler, ikke kan give patienten en tid til behandling inden for 30 dage.

Ved ventetider over 30 dage, skal patienten oplyses om retten til udvidet frit sygehusvalg. Klar besked-konceptet understøtter dette.

3.1. Er patienten henvist til udredning eller behandling?

Hvorvidt patienten er henvist til udredning eller behandling, og hvilke rettigheder patienten dermed er omfattet af, beror på en konkret lægefaglig vurdering foretaget af den visiterende læge.

Det vil altså sige, at hvis det på baggrund af henvisningen fra den praktiserende læge er klart, hvilken behandling patienten skal tilbydes, så skal patienten betragtes som en behandlingspatient. Vedkommende vil dermed være omfattet af behandlingsretten og ikke af udredningsretten. Patienter henvist fra en speciallæge vil formentlig ofte kunne betegnes som udredte på henvisningstidspunktet.

I de tilfælde, hvor patienten visiteres direkte til behandling, vil der ofte være behov for en forundersøgelse. Denne undersøgelse vil have til formål at planlægge behandlingen, og vil derfor ikke have karakter af diagnosticering eller udredning, men vil derimod være en del af behandlingsforløbet.

3.2. Beregning af frister – behandlingsretten

Tidsfristen på 30 dage, regnes fra den dag hvor patienten er udredt. I de tilfælde, hvor der ud fra henvisningen kan foretages en lægefaglig vurdering af, hvilken behandling patienten skal tilbydes, regnes fristen fra modtagelsen af henvisningen.

4. Diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge

Lovgivningen på området er ikke blevet ændret.

Patienter henvist til diagnostisk undersøgelse (typisk billeddiagnostiske undersøgelser) til brug for egen læge har ret til at få gennemført en diagnostisk undersøgelse inden for 30 dage fra henvisningen er modtaget. Patienter henvist til diagnostisk undersøgelse har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis det offentlige hospital ikke kan

tilbyde en tid til den diagnostiske undersøgelse inden for 30 dage. Dette gælder ikke, hvis der er tale om en delundersøgelse (f.eks. en MR-scanning) som led i et udredningsforløb, som hospitalet står for.

Ved ventetid over 30 dage skal patienten informeres om retten til at vælge et privat aftalesygehus eller privat samarbejdssygehus. Der er udarbejdet et brevkoncept vedr. diagnostiske undersøgelser.

Udredningsretten omfatter kun de patienter, som er henvist til udredning på hospitalet, og ikke de patienter, der er henvist til diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge. Dermed er det fortsat den praktiserende læge, der har tovholderfunktionen i forhold til patienter henvist til en diagnostisk undersøgelse.

4.1. Er patienten henvist til udredning eller til en diagnostisk undersøgelse til brug for egen læge?

Hvorvidt patienten er henvist til en diagnostisk undersøgelse eller til udredning vil fremgå af henvisningen. Henvisninger til diagnostiske undersøgelser vil typisk blive fremsendt til de diagnostiske afdelinger. I forhold til ekkokardiografier (som diagnostisk undersøgelser) vil henvisningen blive sendt til de kardiologiske afdelinger, hvorfor det er meget vigtigt, at det tydeligt fremgår, hvad den praktiserende læge ønsker foretaget. De praktiserende læger er orienteret om dette.

Hvis der er tvivl om, hvorvidt der er tale om en henvisning til en diagnostisk undersøgelse eller til udredning, opfordres hospitalerne til at kontakte den praktiserende læge.

4.2. Hvis den diagnostiske undersøgelse viser, at patienten fejler noget andet end forventet

Hvis den diagnostiske undersøgelse viser en anden lidelse uden relation til henvisningen, skal patientens egen læge orienteres om dette, med henblik på at aftale hvorvidt håndteringen af denne lidelse starter i almen praksis eller på hospitalet. Det samme gør sig gældende ved udredningspatienter, hvis det viser sig, at patienten fejler noget andet end forventet.