



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17. oktober 2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1609022
Dok. nr.: 193006

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 16. september 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 975 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Yildiz Akdogan (S).

Spørgsmål nr. 975:

”Ministeren bedes vurdere, om det er unødigt bureaukratisk for det kliniske personale at anvende muligheden for at udvide udredningstiden på grund af faglige årsager inden for udredningsretten, så de undgår at stille forhastede diagnoser?”

Svar:

Reglerne om udredningsretten fremgår af ”Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter”.

I afsnit 2.4 fremgår følgende:

”I tilfælde af, at det ikke er muligt at udrede en patient endeligt inden for en frist på 30 dage, skal patienten have en plan for det videre udredningsforløb. Dette gælder uanset årsag til, at udredningen ikke kan afsluttes inden for fristen. Tidsfristen for udarbejdelsen af denne udredningsplan er 30 dage. Den skal således være udarbejdet og udleveret til patienten inden 30 dage, efter at sygehuset har modtaget henvisningen af den pågældende patient, jf. sundhedslovens § 82 b, stk. 2.

En udredningsplan redegør for den eller de kommende undersøgelser, som patienten forventes at skulle gennemgå. Udredningsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for de forventede kommende undersøgelser, når et udredningsforløb ikke kan afsluttes inden for en frist på 30 dage. Hvis det fx er klart, at patienten skal gennemgå 3 yderligere undersøgelser, vil dette skulle indgå i udredningsplanen. Det vil være hensigtsmæssigt at sætte et tidsperspektiv for det samlede forløb, som det har været muligt at udarbejde en plan for [...]

[...] I nogle tilfælde kan kun enkelte indledende trin i udredningsplanen fastlægges ud fra oplysningerne på henvisningen, fx således at patienten har fået foretaget blodprøveanalyser m.v. før første undersøgelse eller har besvaret spørgeskemaer til afdækning af symptomer. Den konkrete faglige vurdering af patienten, som det kræver at lægge en udredningsplan, indebærer således ofte, at patienten skal indkaldes til en undersøgelse, hvor det vurderes, om udredning af vedkommende er fagligt muligt inden for fristen. Det gælder i særdeleshed ved uafklarede tilstande, hvor der ikke er et fast udredningsprogram, og hvor den konkrete tilrettelæggelse af udredningen først vil kunne fastlægges ved en undersøgelse på sygehuset. Ved denne undersøgelse bør patienten, så vidt det er fagligt muligt, informeres om omfang og rækkefølge af den videre udredning, og der bør planlægges et opfølgende besøg, hvor patienten får samlet information om resultatet af udredningen.”

Det fremgår videre i afsnit 2.4.1 om krav til udredningsplanen, at:

”Indholdet af planen kan gives til patienten mundtligt og skal altid gives skriftligt [...] Det kan fx være relevant, at patienten også informeres mundtligt, såfremt patienten er i et udredningsforløb, og patienten skal til yderligere undersøgelser. I forbindelse med udredningen er autoriserede sundhedspersoner underlagt de almindelige krav om journalføring, som det fremgår af bekendtgørelse nr. 1090 af 28. juli 2016 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler. I denne sammenhæng henledes opmærksomheden på, at indholdet af udredningsplanen skal fremgå af patientjournalen, jf. bekendtgørelsens § 10, stk. 3, nr. 4.”

Det er således min vurdering, at der er klare anvisninger for, hvilke regler der gælder på området.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Maja Sørensen