

Udskriftsdato: 19. december 2025

VEJ nr 9185 af 10/04/2024 (Gældende)

Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 05-0400-457

Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme

Vejledningen er udarbejdet i tilslutning til bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. Vejledningen erstatter vejledning nr. 9259 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Formålet er at vejlede om reglerne om maksimale ventetider for patienter med mistanke om kræftsygdom samt patienter med kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, som skal have påbegyndt hhv. udredning og behandling inden for de maksimale ventetider.

1 Definition af patientgruppe

1.1 Kræft

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med diagnosticeret kræftsygdom, der er henvist til behandling, og patienter med mistanke om kræftsygdom, der er henvist til udredning for kræft.

Reglerne omfatter også patienter med erkendt eller mistænkt kræftsygdom efter en sygdomsfri periode (recidiv) og tilfælde, hvor der mistænkes eller diagnosticeres kræft som led i et udredningsforløb på sygehus, herunder også udredning for anden sygdom end kræft. Reglerne gælder ligeledes tilfælde, hvor der mistænkes eller diagnosticeres kræft som led i et opfølgningsforløb på sygehus eller som led i et befolkningsrettet screeningsprogram.

Undtaget fra reglerne om de maksimale ventetider er patienter med hudkræft (på nær patienter med mistænkt eller diagnosticeret modernærkræft i huden, som er omfattet) og patienter med kræftsygdom, der afventer behandling med stamcelletransplantation fra knoglemarv eller navlesnorsblod. I disse tilfælde bør ventetiden være så kort som mulig under hensyntagen til, hvad der vurderes lægefagligt forsvarligt og praktisk muligt.

1.2 Visse iskæmiske hjertesygdomme

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med behov for revaskulariserende indgreb (genetablering af hjertets blodforsyning) efter afsluttet udredning, og hvor der ved lægeundersøgelse enten er 1) påvist venstre hovedstammesygdom, 2) dokumenteret ustabil angina pectoris eller 3) dokumenteret angina pectoris inden for 30 dage efter akut koronart syndrom.

Venstre hovedstammesygdom skal være diagnosticeret ved koronararteriografi (KAG) udført på kardiologisk specialafdeling.

Dokumenteret ustabil angina forstås som angina pectoris i hvile med samtidige forbigående ændringer på elektrokardiografi (EKG) eller stigninger i veldefinerede biokemiske markører i blodprøver.

Ustabil angina pectoris er en akut tilstand, der kræver indlæggelse, og tilstanden vil derfor som udgangspunkt være diagnosticeret på kardiologisk afdeling eller intensiv/akutmedicinsk enhed på sygehus.

Ved angina pectoris umiddelbart efter akut koronart syndrom forstås en tilstand, hvor en patient efter relevant behandling af akut koronart syndrom udvikler angina pectoris inden for 30 dage efter akut koronart syndrom.

2 Forløb omfattet af reglerne om maksimale ventetider

De maksimale ventetider gælder både ved udredning og behandling på samme sygehus, samt når det foregår på forskellige sygehuse.

Ved udredning af kræft forstås sundhedsfaglige indsatser og undersøgelser, der har til formål at diagnosticere eller afvise kræftsygdom. I det omfang udredning foretages med bredt differentialdiagnostisk sigte uden konkret begrundet overvejelse om kræft som mulig forklaring, vil reglerne om maksimale ventetider ikke gælde. Eksempelvis vil en bred blodprøvescreening, som har til formål at rejse mistanke om kræft, ikke være omfattet. I nogle af Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft er en filterfunktion beskrevet, som er undersøgelser, der skal kvalificere grundlaget for henvisning til pakkeforløb. Undersøgelser i filterfunktion er ikke omfattet af de maksimale ventetider. Ved konkret begrundet overvejelse om kræft skal der henvises direkte til udredning i det pågældende pakkeforløb for kræft uden forudgående undersøgelser i filterfunktion.

I Diagnostisk pakkeforløb er udredning på sygehus (trin 2) omfattet af de maksimale ventetider, da der er henvist til udredning for kræft.

Ved behandling af kræft forstås initial behandling og efterbehandling målrettet behandling af kræftsygdom.

Ved efterbehandling forstås kirurgi, strålebehandling og medicinsk behandling efter initial behandling.

Eksempelvis vil en patient med brystkræft være omfattet af de maksimale ventetider til neoadjuverende kemoterapi som initial behandling samt operation, kemoterapi og strålebehandling som efterbehandling.

Øvrig behandling, som sker i forlængelse af behandlingen af kræftsygdom, er ikke omfattet af de maksimale ventetider. Således vil eksempelvis tilbagelægning af stomi i forløbet efter behandling af tarmkræft og rekonstruktion af bryst efter behandling af brystkræft ikke være omfattet.

Forskningsmæssig og eksperimentel behandling af kræftsygdom er ikke omfattet af de maksimale ventetider. I tilfælde hvor protokolleret behandling finder sted som del af et behandlingstilbud, der anses for at være standardbehandlingen, gælder de maksimale ventetider. Dette gør sig fx særligt gældende ved behandling af kræft hos børn.

3 Modtagelse af henvisning og situationer, der sidestilles hermed

Ved modtagelsen af en henvisning vil sygehuset foretage en lægefaglig visitation med udgangspunkt i de oplysninger, der fremgår af henvisningen. Hvis det ved lægefaglig visitation vurderes, at henvisningens oplysninger er et ufuldstændigt grundlag for visitation, eller det vurderes, at der skal henvises til andet sygehus eller afdeling, skal henvisningen uden unødigt forsinkelse, som udgangspunkt førstkomende hverdag efter modtagelse af henvisning, returneres til henvisende læge eller videresendes til relevant afdeling. Sygehuset skal sikre, at henvisende læge modtager information herom og anmode om supplerende oplysninger umiddelbart efter, som det også fremgår af VEJ nr. 10109 af 22/12/2023 afsnit 1.1.3. Anmodningen kan ske telefonisk, hvis forløbet tilsiger det.

Tidspunktet for modtagelsen af henvisningen er datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning til udredning eller behandling af en patient, som opfylder bekendtgørelsens anvendelsesområde fra en alment praktiserende læge, en praktiserende speciallæge, praktiserende tandlæge, et privathospital eller fra en sygehusafdeling, samt situationer der sidestilles med modtagelse af henvisning jf. nedenstående afsnit.

Tidspunktet for mistanke om eller diagnosticering af kræft ifm. et udredningsforløb, opfølgingsforløb eller screeningsprogram er at sidestille med modtagelse af henvisning fra læge til udredning eller behandling og defineres som dag 0.

Det specifikke tidspunkt for mistanke om kræft ved de tre screeningsprogrammer angives nedenfor:

- screening for brystkræft: Fra den dag, hvor der er registreret konsensus om billeddiagnostiske suspekter forandringer

- screening for tyk- og endetarmskræft: Fra den dag, hvor der i sundhedsvæsenet foreligger et positivt svar på en afføringsprøve (den klinisk biokemiske afdeling o.l.), dvs. fra den dag, hvor sygehuset har påvist blod i afføringen
- screening for livmoderhalskræft: Fra den dag, hvor sygehuset enten modtager henvisning på patient med den histologiske diagnose Neoplasma malignum cervicis uteri eller stiller diagnosen Neoplasma malignum cervicis uteri

En beslutning ved en multidisciplinær teamkonference (MDT-konference) om konkret behandlingstilbud til en patient efter endt udredning er at sidestille med modtagelsen af en henvisning til behandling. Datoen for beslutning defineres som dag 0. Det gælder også, hvis MDT-konferencen finder sted mellem afdelinger på to eller flere forskellige sygehuse. Tilfælde hvor der ikke afholdes MDT-konference, men der træffes klinisk beslutning om behandling, fx konferencebeslutning, er ligeledes at sidestille med modtagelse af henvisning til behandling, og dato for beslutning defineres som dag 0.

Dag 0 ændres ikke ved eventuel viderehenvisning til anden afdeling eller sygehus i bopæls- eller anden region. Dette gælder både for henvisning til udredning og behandling. Det betyder fx, at dato for konferencebeslutning eller beslutning på MDT-konference fortsat defineres som dag 0 for maksimal ventetid fra henvisning til behandling til tilbudt dato for start på behandling, hvis patienten viderehenvises til behandling på en anden afdeling eller andet sygehus i bopæls- eller anden region. Patienten skal således opstarte behandling senest 14 kalenderdage fra patientens informerede samtykke til den konkrete behandling på baggrund af information fra det behandlende sygehus, dog maksimalt 28 kalenderdage fra modtagelse af henvisning til behandling eller situationer, der sidestilles hermed jf. ovenfor.

4 Maksimale ventetider for kræftsygdomme og opgørelse heraf

4.1 Om maksimale ventetider for kræftsygdomme og opgørelse heraf

Ved udredning af kræft må der maksimalt gå 14 kalenderdage fra henvisning til udredning er modtaget, til udredning opstartes.

Ved behandling af kræft må der maksimalt gå 14 kalenderdage fra patienten har givet informeret samtykke til en konkret behandling, indtil behandlingen opstartes, dog maksimalt 28 kalenderdage fra henvisning til behandling er modtaget, til behandling opstartes. Der gælder således to sideløbende tidsfrister for behandling af kræft. Den af de to tidsfrister, der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes start på behandling.

Der kan efter en konkret lægefaglig vurdering være tale om, at patienten skal tilbydes start på udredning eller behandling hurtigere end de maksimale ventetider, fx ved tilfælde af akut blodkræft (leukæmi).

Opgørelse af de maksimale ventetider for kræft uddybes i det følgende.

4.2 Ved udredning for kræft

Den maksimale ventetid fra »henvisning til udredning« til »tilbudt dato for start på udredning« er 14 kalenderdage.

Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning til udredning af en patient, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten start på udredning senest dag 14.

Ved start på udredning forstås den første dag for fysisk fremmøde på sygehuset. Det vil afhænge af den konkrete kræftform, hvad den relevante indledende undersøgelse i et udredningsforløb er. Dag 0 ændres ikke ved eventuel viderehenvisning til anden afdeling eller sygehus i bopæls- eller anden region.

4.3 Ved behandling af kræft

Den maksimale ventetid fra »samtykke til en konkret behandling« til »tilbudt dato for start på behandling« er 14 kalenderdage.

Datoen for patientens informerede samtykke til den konkrete behandling er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten start på behandlingen senest dag 14.

Den maksimale ventetid fra »henvisning til behandling« til »tilbudt dato for start behandling« er 28 kalenderdage.

Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning til behandling af en patient, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten start på behandlingen senest dag 28.

En forudsætning for, at fristen på 28 dage er gældende, er, at patienten har afsluttet relevant udredning med henblik på, at der kan gives konkret behandlingstilbud.

Den af de to tidsfrister (hhv. 14 og 28 dage), der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes start på behandlingen.

4.4 Eksempler på forløb omfattet af de maksimale ventetider (kræftsygdomme)

Boks 1: Tre forløb fra henvisning til udredning for kræft

1. Radiologisk afdeling modtager henvisning af en kvinde fra sygehusets screeningsklinik. Radiologisk speciallæge har beskrevet screeningsmammografi den 12. juli med mistanke om kræft. Radiologisk afdeling skal indkalde patienten til start på udredning med fremmøde senest den 26. juli.
2. I forbindelse med en ambulant aftale i et planlagt opfølgningsforløb efter afsluttet behandling opstår der mistanke om recidiv af modermærkekræft. Mistanken opstår ved ambulant besøg den 5. marts. Sygehuset skal indkalde patienten til start på udredning med fremmøde senest den 19. marts.
3. Klinisk biokemisk afdeling konstaterer spor af blod i afføringsprøve indsendt af borger som led i befolkningsrettet screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft. Analyseresultatet foreligger den 2. december. Sygehuset skal indkalde patienten til start på udredning ved koloskopi med fremmøde senest den 16. december.

Boks 2: Forløb fra henvisning til tilbudt dato for start på behandling

En patient har fået diagnosticeret livmoderkræft, og den praktiserende speciallæge har henvist patienten til gynækologisk afdeling, der modtager henvisning til behandling den 5. maj.

Hvis patienten informeres om behandlingsmuligheder og afgiver informeret samtykke til konkret behandlingstilbud den 11. maj, skal sygehuset indkalde patienten til behandling, der opstartes senest den 25. maj. Hvis patienten dog først giver samtykke den 21. maj eller senere, skal sygehuset tilbyde behandling, der opstartes senest den 2. juni svarende til 28 dage efter henvisning til behandling er modtaget.

Boks 3: Forløb fra MDT-konference til tilbudt dato for start på behandling af kræft

En patient med kræft i blæren er på MDT-konference på urologisk afdeling den 4. oktober, hvor der tages beslutning om konkret behandlingstilbud.

I urologisk ambulatorium informeres patienten den 9. oktober af læge om behandling ved operation og samtykker samme dag til operation. Sygehuset skal tilbyde tid til operation senest den 23. oktober. I det tilfælde at patienten afgiver samtykke til behandling senere end den 18. oktober, skal patienten

senest tilbydes tid til operation den 1. november svarende til 28 dage efter datoen for beslutning på MDT-konference.

5 Maksimale ventetider for visse iskæmiske hjertesygdomme og opgørelse heraf

5.1 Om maksimale ventetider for visse iskæmiske hjertesygdomme og opgørelse heraf

Revaskulariserende indgreb (genetablering af hjertets blodforsyning) ved tre iskæmiske hjertesygdomme er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider. Ved de tre hjertesygdomme gælder, at der maksimalt må gå hhv. 10, 14 og 21 kalenderdage fra patienten har samtykket til revaskularisering, til revaskularisering udføres, dog maksimalt hhv. 14, 21 og 35 kalenderdage fra henvisning er modtaget til revaskularisering udføres. Der gælder således to sideløbende tidsfrister for behandling af visse iskæmiske hjertesygdomme. Den af de to tidsfrister, der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes revaskularisering.

Opgørelse af de maksimale ventetider for visse iskæmiske hjertesygdomme samt de konkrete tidsfrister uddybes i det følgende.

5.2 Ved påvist venstre hovedstammesygdom

Den maksimale ventetid fra »samtykke til revaskularisering for venstre hovedstamme sygdom diagnosticeret ved koronararteriografi« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 10 kalenderdage.

Datoen for patientens informerede samtykke til revaskularisering er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 10.

Den maksimale ventetid fra »modtaget henvisning efter afsluttet udredning« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 14 kalenderdage.

Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning for diagnosen venstre hovedstammesygdom, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 14.

Den af de to tidsfrister (hhv. 10 og 14 dage), der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes udførsel af revaskularisering.

5.3 Dokumenteret ustabil angina pectoris

Den maksimale ventetid fra »samtykke til revaskularisering for ustabil angina pectoris« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 14 kalenderdage.

Datoen for patientens informerede samtykke til revaskularisering er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 14.

Den maksimale ventetid fra »modtaget henvisning efter afsluttet udredning« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 21 kalenderdage.

Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning efter afsluttet udredning for dokumenteret ustabil angina pectoris, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 21.

Den af de to tidsfrister (hhv. 14 og 21 dage), der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes udførsel af revaskularisering.

5.4 Stabil angina pectoris inden for 30 dage efter akut myokardieinfarkt

Den maksimale ventetid fra »samtykke til revaskularisering for stabil angina pectoris efter akut myokardieinfarkt« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 21 kalenderdage.

Datoen for patientens informerede samtykke til revaskularisering er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 21.

Den maksimale ventetid fra »modtaget henvisning efter afsluttet udredning« til »tilbudt dato for udførelse af revaskularisering« er 35 kalenderdage.

Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning efter afsluttet udredning for stabil angina pectoris efter akut myokardieinfarkt, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten udførsel af revaskularisering senest dag 35.

Den af de to tidsfrister (hhv. 21 og 35 dage), der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes udførsel af revaskularisering.

5.5 Eksempler på forløb omfattet af de maksimale ventetider (visse iskæmiske hjertesygdomme)

Boks 4: Forløb fra henvisning til revaskularisering ved diagnosticeret venstre hovedstammesygdom

Thoraxkirurgisk afdeling modtager henvisning for venstre hovedstamme sygdom diagnosticeret ved koronararteriografi udført på kardiologisk afdeling. Ved multidisciplinær team-konference den 2. juli er det blevet besluttet at tilbyde by-pass behandling.

Hvis patienten giver informeret samtykke til operationen ved en samtale den 3. juli, skal sygehuset tilbyde patienten operation med start senest den 13. juli. Hvis patienten dog først giver samtykke den 8. juli skal sygehuset tilbyde operation senest den 16. juli svarende til 14 dage efter modtagelse af henvisning.

Boks 5: Forløb fra modtaget henvisning til revaskularisering ved ustabil angina pectoris

Kardiologisk afdeling modtager henvisning efter afsluttet udredning for ustabil angina pectoris den 2. juli. Sygehuset skal tilbyde patienten behandling senest den 23. juli. svarende til 21 dage efter modtaget henvisning.

Hvis patienten giver informeret samtykke til revaskularisering ved en samtale den 3. juli, skal sygehuset tilbyde patienten behandling senest den 17. juli. Hvis patienten dog først giver samtykke den 11. juli skal sygehuset skal tilbyde operation senest den 23. juli svarende til 21 dage efter modtagelse af henvisning.

Boks 6: Forløb fra modtaget henvisning efter afsluttet udredning ved stabil angina pectoris efter akut myokardieinfarkt til revaskularisering

Kardiologisk afdeling modtager henvisning efter afsluttet udredning ved stabil angina pectoris efter akut myokardieinfarkt den 3. juli.

Hvis patienten giver informeret samtykke til revaskularisering ved en samtale den 9. juli, skal sygehuset tilbyde patienten behandling senest den 30. juli. Hvis patienten dog først giver samtykke den 21. juli, skal sygehuset tilbyde patienten koronararteriograf og revaskularisering senest den 7. august svarende til 35 dage efter modtagelse af henvisning.

6 Dokumentation af overholdelse af de maksimale ventetider

For dokumentation ift. reglerne om de maksimale ventetider gælder de generelle regler for journalføring jf. bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 1225 af 08/06/2021. Generelt for denne vejledning gælder, at vejledningen angiver, *hvilken* dokumentation der som minimum skal anføres i patientens journal. Vejledningen angiver ikke *hvordan*, *i hvilken form* mv., at dokumen-

tationen skal fremgå af patientjournalen, da dette vil afhænge af patientjournalssystem mv. Specifik fremgangsmåde til dokumentation skal beskrives i lokale instrukser og vejledninger. Generelt for denne vejledning gælder også, at termen 'patientjournal' anvendes som bredt begreb, der foruden dokumentation i selve patientjournalen også omfatter anden dokumentation i form af journalnotater, registreringer, indkaldelsesbreve mv.

Overholdelse af de maksimale ventetider skal dokumenteres i patientjournalen således, at følgende fremgår:

- dato for modtagelse af henvisning til udredning/behandling eller situationer, der sidestilles hermed jf. afsnit 3
- tilbudt dato for start på udredning (ved kræft)
- dato for informeret samtykke til behandling
- tilbudt dato for start på behandling

De listede informationer danner grundlag for registrering og indberetning af forløb omfattet af de maksimale ventetider.

Se afsnit 9.3 for dokumentation af overholdelse af handlepligten i tilfælde, hvor de maksimale ventetider overskredet.

7. Hensyn til patientens helbredstilstand og ønsker

7.1 Patientens helbredstilstand

De maksimale ventetider gælder ikke, hvis et fagligt vurderet hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger, at udredningen og/eller behandlingen bør ligge senere, end de maksimale ventetider tilsiger. Der kan fx være tale om, at patienten har anden samtidig sygdom (komorbiditet), som skal stabiliseres eller behandles, eller patienten bør gennemgå præhabilitering for størst mulig helbredsmæssig gavn af udredning eller behandling. Det gælder ligeledes i tilfælde, hvor patienten vil få bedre helbredsmæssig gavn af udredning eller behandling opstartet senere end de maksimale ventetider. Af hensyn til patientens helbredstilstand skal et udrednings- eller behandlingsforløb således tilrettelægges, så det giver patienten størst mulig helbredsmæssig gavn. Det kan fx betyde, at strålebehandling skal opstartes senere end 14 dage efter patienten har givet samtykke hertil efter operation.

Der skal under alle omstændigheder foretages en løbende lægefaglig revurdering af patientens tilstand og forhold, således at der tilbydes start på udredning eller behandling hurtigst muligt efter, at patientens helbredstilstand tillader det. Den lægefaglig revurdering skal ske i et relevant interval med baggrund i den konkrete patients helbredstilstand. Den løbende revurdering skal journalføres. Der skal tilbydes start på udredning eller behandling hurtigst muligt og uden unødigt ventetid efter, at patientens helbredstilstand tillader det.

7.2 Eksempel på forløb hvor de maksimale ventetider ikke gælder grundet patientens helbredstilstand

Boks 7: Forløb med infektion

Onkologisk afdeling modtager den 14. december en henvisning på en patient med diagnosticeret lungekræft. Patienten indkaldes til samtale den 20. december med henblik på tilbud om opstart på medicinsk behandling og samtykker hertil.

Fem dage efter at patienten har samtykket til behandling, konstateres det, at patienten har lungebetændelse og ikke kan opstarte medicinsk onkologisk behandling som planlagt, før infektionen er behandlet,

og patienten er i bedring. Sygehuset skal indkalde patienten med henblik på behandlingsstart hurtigst muligt og uden unødigt ventetid efter patientens helbredstilstand igen tillader det.

7.3 Patientens ønske

Hvis en patient afviser det tilbudte tidspunkt for start på udredning eller behandling, som ligger inden for de maksimale ventetider, har patienten ikke ret til at få en ny tid inden for den maksimale ventetid. Patienten skal dog tilbydes et nyt tidspunkt hurtigst muligt. Hvis patientens udskydelse af tidspunktet for udredning eller behandling vurderes at have mulige helbredsmæssige konsekvenser, skal patienten informeres om disse. Formen for informationen afhænger af en konkret vurdering i det enkelte tilfælde og afhænger blandt andet af, om det vedrører udredning eller behandling. Eksempelvis kan information i et indkaldelsesbrev til udredning for kræft være tilstrækkelig information, hvis det fyldestgørende beskriver betydningen af hurtig udredning for den pågældende kræftsygdom mv.

Har patienten ønsket udsættelse af én eller flere dele af forløbet, fx i forbindelse med udredningen, gælder reglerne om maksimale ventetider for de øvrige dele af forløbet fortsat, fx initial behandling efter afsluttet udredning.

7.4 Dokumentation af patientens helbredstilstand og ønsker

Såfremt patienten ikke påbegynder udredning eller behandling inden for den maksimale ventetid, fordi patientens helbredstilstand tilsiger det, eller fordi patienten ønsker det sådan, skal det dokumenteres i patientens journal og skal som minimum indeholde:

- tydelig beskrivelse af årsagen til, at patientens helbredstilstand enten tilsiger, at start på udredning eller behandling bør udskydes, eller at patientens helbredstilstand bedres gennem fx stabilisering eller præhabitering for størst mulig helbredsmæssig gavn af udredning eller behandling.

eller

- tydelig beskrivelse af, at patienten ønsker at opstarte udredning eller behandling på et senere tidspunkt end den tilbudte tid
- information der er givet om mulige helbredsmæssige konsekvenser ved start på udredning eller behandling på et senere tidspunkt end den tilbudte tid;
 - eventuel information skal kun dokumenteres, hvis det vurderes, at en senere start på udredning eller behandling end den tilbudte tid, har helbredsmæssige konsekvenser
 - i hvilken form informationen mest hensigtsmæssigt gives til patienten vil være en vurdering i det enkelte tilfælde og vil bl.a. afhænge af, om det vedrører udredning og behandling

8 Forholdet mellem reglerne om maksimale ventetider, de almindelige patientrettigheder og forløbstiderne i pakkeforløb for kræft

Reglerne om maksimale ventetider er fastsat ved bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015, som er udstedt i medfør af sundhedslovens § 88, stk. 6 og § 89, stk. 5. Reglerne om maksimale ventetider udgør en patientrettighed, således at en patient altid skal tilbydes start på udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider, medmindre patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

De almindelige patientrettigheder gælder for alle patienter, herunder også kræftpatienter. Dette gælder fx i forhold til hurtig udredning efter sundhedslovens § 82 b, hvorefter patienten har ret til hurtig udredning inden for 30 dage, såfremt det er fagligt muligt. Reglerne om maksimale ventetider har dog forrang for de almindelige patientrettigheder, hvilket betyder, at patienten altid skal tilbydes udredning eller behandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider, hvis patientens situation er omfattet af disse regler.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet pakkeforløb for kræft, der definerer et standardpatientforløb fra mistanke om sygdom over udredning, behandling og opfølgning samt rehabilitering og palliation med anbefalede standardforløbstider for udvalgte dele af forløbet. Standardforløbstiderne er faglige rettesnøre og udgør ikke en patientrettighed som reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelsen om maksimale ventetider.

9 Handlepligt og procedure såfremt der ikke kan tilbydes start på udredning- eller behandling inden for de maksimale ventetider

9.1 Om regionens handlepligt

Ansaret for at tilbyde udredning og behandling inden for de maksimale ventetider påhviler bopælsregionen eller den udredende og/eller behandlende region, som bopælsregionen har indgået aftale med og fx har viderehenvist til. Den udredende og/eller behandlede region er fortsat den ansvarlige region i tilfælde, hvor der ikke kan tilbydes tid inden for de maksimale ventetider. Den ansvarlige region (bopælsregion eller region, som bopælsregion har indgået aftale med) har en forpligtigelse til at informere patienten om dennes rettigheder i medhør af bekendtgørelsen.

Autoriserede sundhedspersoner og regioner har endvidere pligt til at informere skadelidte patienter om muligheden for at søge erstatning og i fornødent omfang bistå med anmeldelse til Patienterstatningen. Dette vil særligt være relevant, hvis den forøgede ventetid har påført patienten en skade som f.eks. en forringet overlevelsesprognose.

9.2 Regionens handlepligt

Kan den ansvarlige region (bopælsregion eller region, som bopælsregion har indgået aftale med) ikke tilbyde start på udredning eller behandling på eget sygehus inden for den maksimale ventetid, følger det af regionens handlepligt efter bekendtgørelsens § 8, at regionen er forpligtet til at tilbyde henvisning til andet sygehus i en anden region, et privat sygehus her i landet eller et offentligt eller privat sygehus i udlandet, der kan tilbyde start på udredning eller behandling inden for den maksimale ventetid. Regionen skal kunne informere patienten om udrednings- eller behandlingsmæssige og praktiske forhold, så patienten kan tage stilling på informeret grundlag. Henvisning til andet sygehus skal ske med patientens samtykke.

Regionen skal ikke blot informere patienten om dennes rettigheder og mulighed for henvisning til andet sygehus, men regionen skal også aktivt sørge for, at patienten tilbydes at blive henvist til et andet sygehus, der kan tilbyde start på udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider. Der skal være tale om et realistisk tilbud til patienten om at blive henvist. Med realistisk tilbud forstås ikke, at det er en konkret tid på et andet sygehus, der skal tilbydes, og at eksempelvis en operationstid er fastsat og booket, men et tilbud om at finde en tid på et andet sygehus, hvor der er en realistisk forventning til, at patienten kan tilbydes en tid inden for maksimale ventetider. Informationen til patienten om et realistisk tilbud skal ske på baggrund af forhåndsviden, som stiller patienten en mulighed i udsigt, som patienten kan have forventning om efterfølgende kan blive til noget. Muligheden for at give patienten et realistisk tilbud forudsætter, at regionerne samarbejder og løbende vidensdeler om udrednings- og behandlingskapacitet.

Henvisning til andet sygehus skal ikke ske med mindre, at patienten ønsker det, hvoraf det også følger, at der ikke skal reserveres udrednings- eller behandlingstid på et andet sygehus, før patienten har samtykket til henvisning til andet sygehus. Det allerede tilbudte tidspunkt for udredning eller behandling på eget sygehus skal fastholdes, indtil det er afklaret, om der kan henvises til hurtigere tilbud på andet sygehus, og patienten har samtykket hertil.

Regionen skal kunne understøtte, at andre udrednings- eller behandlingsmuligheder kan afsøges inden for kort tid, så det er foreneligt med, at patienten kan få information om hvorvidt, der kan findes et andet tilbud inden for de maksimale ventetider.

9.2.1 Afsøgning af andre udrednings- eller behandlingsmuligheder

Regionens proaktive afsøgning af udrednings- eller behandlingsmuligheder på andre sygehuse i Danmark eller udlandet skal ske i relevant og rimeligt omfang under hensyntagen til, at der er tale om en lovbunden handlepligt. Der skal afsøges udrednings- eller behandlingsmuligheder af fagligt vurderet tilstrækkelig kvalitet, som patienten med rimelighed kan forventes at acceptere. Det indebærer blandt andet, at der skal tages hensyn til geografisk afstand mellem patientens bopæl og udrednings- eller behandlingssted. Regionens proaktive afsøgning forstærkes ved systematiske kapacitetsudfordringer. Der er således proportionalitet i afsøgningen ift. enkeltstående tilfælde og systematiske udfordringer.

Afsøgning af udrednings- eller behandlingsmuligheder skal indledes i geografisk nærliggende regioner. For specialiserede funktioner (regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner) vil det typisk betyde, at udrednings- eller behandlingsmuligheder først skal afsøges på sygehuse i Danmark, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen til varetagelse jf. gældende specialeplan, for herefter at afsøges i udlandet. For højt specialiserede funktioner, der kun varetages ét eller få steder i Danmark, skal der afsøges udrednings- eller behandlingstilbud i udlandet med kvalitet på samme eller højere fagligt niveau som danske.

9.2.2. Ved systematiske kapacitetsudfordringer

Specifikt for kræftområdet indebærer handlepligten desuden, at regionen til stadighed skal sikre en rimelig og tilgængelig kapacitet til behandling af kræftsygdomme, som angivet i pakkeforløb for kræft og retningslinjer, og som er dimensioneret efter befolkningsgrundlag mv. Ved varetagelse af specialiserede funktioner (regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner), der kun er godkendt ét eller få steder i landet, påhviler der denne eller de regioner, der varetager funktionerne, en særlig forsyningsforpligtelse. Har regionen udfordringer med kapacitet på egne sygehuse, skal regionen sikre adgang til supplerende kapacitet på andre sygehuse (i anden region, privathospital her i landet, eller udenlandsk sygehus).

Det følger heraf, at hvis en region har vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer på egne sygehuse (fx på grund af længerevarende knaphed i medarbejderressourcerne), så skal regionen ikke blot i det konkrete tilfælde afsøge udrednings- eller behandlingstilbud udenfor regionen, der overholder de maksimale ventetider, men regionen skal generelt og proaktivt arbejde for at sikre denne kapacitet udenfor regionen, således at regionen kan overholde sin handlepligt i de konkrete tilfælde. Jo større systematiske kapacitetsudfordringer med potentiale for overskridelser af reglerne om maksimale ventetider, desto mere proaktiv skal regionen agere. Har regionen systematiske kapacitetsudfordringer, skal regionen proaktivt indgå aftaler med andre relevante sygehuse i Danmark eller i udlandet om at kunne stå løbende til rådighed i forhold til henvisning af patienter, således at afsøgning af udrednings- eller behandlingstilbud kan ske hurtigt og smidigt, og patienter kan præsenteres for konkrete udrednings- eller behandlingsmuligheder ved information om, at reglerne om maksimale ventetider ikke kan overholdes på eget sygehus. De konkrete aftaler afhænger af, hvilken udredning eller behandling, der er tale om, og specialiseringsniveauet på den konkrete udredning eller behandling.

9.3 Dokumentation af overholdelse af handlepligt

Har regionen jf. reglerne i bekendtgørelsens § 8 stk. 1 tilbudt patienten at henvise til udredning eller behandling på andet sygehus, men ønsker patienten ikke at blive henvist, og samtykker patienten samtidigt til udredning- eller behandlingstilbuddet på den ansvarlige regions sygehus, trods overskridelse af de maksimale ventetider, så er reglerne om de maksimale ventetider overholdt.

Overholdelsen af handlepligten i disse tilfælde skal tydeligt dokumenteres i patientens journal og skal som minimum indeholde:

- information der er givet om sygehusets eget udredning- eller behandlingstilbud, herunder tilbudt dato for start på udredning eller behandling
- information der er givet om tilbud om henvisning til udredning eller behandling på andet sygehus i Danmark eller i udlandet, herunder at dette tilbud er inden for de maksimale ventetider (ved enkeltstående tilfælde; *forventeligt* inden for de maksimale ventetider).
- information der er givet om mulige helbredsmæssige konsekvenser ved patientens evt. accept af tilbudt tid til udredning eller behandling, der ligger udover den maksimale ventetid;
 - eventuel information skal kun dokumenteres, hvis det vurderes, at en senere start på udredning eller behandling end den tilbudte tid, har helbredsmæssige konsekvenser.
 - i hvilken form informationen mest hensigtsmæssigt gives til patienten vil være en vurdering i det enkelte tilfælde og vil blandt andet afhænge af, om det vedrører udredning og behandling
- patientens samtykke til den tilbudte tid, der ligger udover den maksimale ventetid

De listede informationer danner grundlag for registrering og indberetning af forløb omfattet af de maksimale ventetider.

For at dokumentere overholdelsen af reglerne om maksimale ventetider og dermed regionens handlepligt, er det således ikke tilstrækkeligt blot at dokumentere, at patienten har accepteret en tilbudt udrednings- eller behandlingstid, der overskrider de maksimale ventetider. Det skal derudover også dokumenteres, at regionen har udøvet sin handlepligt ved at tilbyde henvisning til andet sygehus, der kan tilbyde udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider, og at denne mulighed er et realistisk tilbud.

9.4 Eksempler på dokumentation af handlepligt

I det følgende er tre eksempler på fiktive uddrag fra patientjournaler; to eksempler på tilstrækkelig dokumentation af overholdelse af handlepligten (boks 8 og 9) og ét eksempel, hvor overholdelsen af handlepligten ikke er tilstrækkeligt dokumenteret (boks 10). Eksemplerne i boks 8 og 9 illustrerer den forudgående afsøgning af andre udrednings- og behandlingsmuligheder henholdsvis ved enkeltstående tilfælde og ved systematiske kapacitetsudfordringer, hvor der kan trækkes på aftaler om udrednings- og behandlingstilbud fra andre sygehuse, som patienten forventeligt kan stilles i udsigt.

Uddragene er eksempler, og den konkrete opstilling og ordlyd kan således variere i praksis og stadig være tilstrækkelig. Eksempelvis er sætningen i boks 8 om, at sygehus X eller Y forventeligt kan opstarte behandling inden for den maksimale ventetid ikke et udtryk for, at der altid skal fremgå to navngivne tilbud.

Boks 8: Eksempel på tilstrækkelig dokumentation af overholdelse af handlepligt ved enkeltstående overskridelser

Pt. er d.d. tilbudt operation [dato], hvilket ikke er indenfor den maksimale ventetid. Vi har oplyst patienten, at vi forventer, at sygehus X eller Y kan opstarte behandling indenfor den maksimale ventetid, hvilket vi har tilbudt patienten at undersøge nærmere. Pt. ønsker imidlertid at acceptere den tilbudte dato her på sygehuset på trods af, at dette forsinker patientens behandling. Pt. er i den forbindelse informeret om, at forsinkelsen kan have betydning for prognosen, da småcellet lungekræft har tendens til hurtig spredning.

Boks 9: Eksempel på tilstrækkelig dokumentation af overholdelse af handlepligt ved systematiske kapacitetsudfordringer

Pt. er d.d. tilbudt kikkertundersøgelse [dato], hvilket ikke er indenfor den maksimale ventetid. Vi har tilbudt pt. henvisning til sygehus X, der kan tilbyde start på udredning indenfor den maksimale ventetid. Pt. ønsker imidlertid at acceptere den tilbudte dato her på sygehuset på trods af, at dette kan udsætte patientens diagnose. Pt. er i den forbindelse informeret om, at skift til andet sygehus midt i udredningsforløb kan give afledte problemer.

Boks 10: Eksempel på ikke-tilstrækkelig dokumentation af overholdelse af handlepligt

Pt. er d.d. [dato] tilbudt operation [dato], hvilket ikke er indenfor den maksimale ventetid. Vi har tilbudt pt. henvisning til andet sygehus. Pt. ønsker at acceptere den tilbudte dato her på sygehuset.

Jf. beskrivelse i afsnit 9.3 af, hvad dokumentation af overholdt handlepligt som minimum skal indeholde, mangler der i eksemplet i boks 10 beskrivelse af, at der er givet et realistisk tilbud om henvisning til andet sygehus med tid inden for de maksimale ventetider samt eventuel beskrivelse af information givet om mulige helbredsmæssige konsekvenser ved en tid, der ligger udover den maksimale ventetid.

10 Overdragelse af handlepligten til Sundhedsstyrelsen

Hvis regionen ikke kan tilvejebringe et tilbud om udredning eller behandling inden for den maksimale ventetid, skal regionen straks meddele dette til Sundhedsstyrelsen, såfremt patienten samtykker til det.

En sådan meddelelse til Sundhedsstyrelsen forudsætter, at regionen hurtigt har undersøgt og udtømt mulighederne for at henvise den konkrete patient til udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider på et offentligt sygehus i en anden region, på privathospital her i landet eller et sygehus i udlandet. Med udtømmende forstås, at regionen har afsøgt de muligheder for den konkrete udredning eller behandling i ind- og udland, der er kendskab til inden for det konkrete kræftområde, hvor det er vurderingen, at kvaliteten er at sidestille med den her til lands, og patienten vil kunne klare transport og ophold.

Regionens meddelelse skal indeholde en fyldestgørende beskrivelse af, at regionen for den konkrete patient har undersøgt og udtømt muligheder for at henvise til udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider på relevante offentlige sygehuse i anden region, på privathospital her i landet eller på sygehuse i udlandet. Regionens tiltag og patientens samtykke efter bekendtgørelsens § 10 skal dokumenteres i regionens meddelelse til Sundhedsstyrelsen. Samtykket kan eventuelt fremgå af vedlagt journal kopi. Regionens tiltag og patientens samtykke skal ligeledes dokumenteres i patientens journal.

Regionens meddelelse skal desuden indeholde information om patientens diagnose eller mistænkte kræftform, den tilbudte udredning eller behandling, dato for sygehusets modtagelse af henvisning, dato for informeret samtykke til konkret behandling (såfremt det vedrører behandling), dato for start på tilbudt udredning eller behandling samt informationer om andre udrednings- eller behandlingsmuligheder, som regionen har afdækket. Yderligere skal kontaktoplysninger på patient og konkret kontaktperson på afdelingen fremgå af meddelelsen, sådan at Sundhedsstyrelsen umiddelbart kan handle på meddelelsen uden forsinkelse.

Regionens meddelelse skal være skriftlig og fremsendes til den krypterede e-mail: maksimaleventetider@sst.dk. Samtidig med afsendelsen af den skriftlige meddelelse skal Sundhedsstyrelsen i dagtid på alle hverdage fra kl. 9-15 kontaktes på hovednummeret 72 22 74 00 med omstilling til den ansvarlige

afdeling, Enhed for det Primære Sundhedsvæsen. Udenfor dagtid skal Sundhedsstyrelsens døgnbemandet beredskabsvagt kontaktes på tlf. 61 50 81 81.

Såfremt regionens meddelelse opfylder ovenstående, overtager Sundhedsstyrelsen herefter handlepligten og informationen til patienten. Sundhedsstyrelsen skal om muligt henvise patienten til udredning eller behandling på et sygehus her i landet eller i udlandet inden for den maksimale ventetid. Sundhedsstyrelsen tager i den efterfølgende afsøgning udgangspunkt i de af regionen afsøgte muligheder og undersøger muligheden for udredning eller behandling af den pågældende patient inden for de maksimale ventetider. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et tilbud inden for den maksimale ventetid, skal styrelsen hurtigst muligt meddele dette til patienten og informere om muligheden for, at patienten under visse betingelser selv kan finde et udrednings- eller behandlingstilbud på et offentligt eller privat sygehus her i landet eller i udlandet, hvortil der ydes betaling eller tilskud af regionen.

Efter bekendtgørelsens § 13 kan Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde, hvor der ikke på anden måde kan tilvejebringes et udrednings- eller behandlingstilbud, pålægge et offentligt sygehus her i landet at tage patienten i udredning eller behandling, hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper. Ved en sådan vurdering indgår generelle patienthensyn, herunder konsekvenser for andre patienters helbredstilstand eller prognose.

Sundhedsstyrelsen, den 10. april 2024

STEEN DALSGÅRD JESPERSEN

/ Tanja Popp