



27-02-2024

EMN-2024-00249

1686854

NOTAT

Danske Regioners bemærkninger til udkast til vejledning om maksimale ventetider

Sundhedsstyrelsen har sendt udkast til Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme i høring med frist den 11. marts 2024.

Som supplement til hver enkelt regions hørings svar, er der i dette notat beskrevet en række principielle bemærkninger, som regionerne er enige om.

Fællesregionale bemærkninger

Danske Regioner vil gerne kvittere for, at Sundhedsstyrelsen nu reviderer vejledningen og for, at udkastene – senest høringsversionen – til den nye vejledning er blevet bedre gennem revisionsarbejdet. Det er godt, at der nu bliver skabt én samlet referenceramme for fortolkning af reglerne på området på tværs af Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen samt regionerne, så tolkningen fremadrettet ikke skal ske på baggrund af såvel forarbejder til lovgivningen som bekendtgørelse og vejledning samt afgørelser i forbindelser med klager og ad hoc notater. I forlængelse heraf er det afgørende, at der med vejledningen sættes et nyt referencepunkt for tidligere og eventuelle fremtidige klageafgørelser, erstatningsafgørelser samt Rigsrevisionsundersøgelser. Samtidig er det afgørende, at staten fremover af egen drift tager initiativ til revision af vejledningen, såfremt at eventuelle fremtidige klageafgørelser mv. måtte kalde på yderligere præcisering af vejledningen.

Sundhedsstyrelsens notat fra april 2023 skærpede forventningerne til regionernes handlepligt og dokumentationen heraf. På den baggrund har det været afgørende for Danske Regioner, at handlepligten skulle beskrives så klart som muligt i vejledningen, så personalet på hospitalerne ved, hvordan de skal efterleve den, herunder hvad de skal informere patienterne om, og hvordan det efterfølgende skal dokumenteres. Uagtet at der fortsat er uklarheder i udkastet til vejledningen, tegner der sig et billede af en væsentlig skærpelse af regionernes handle-, informations- og dokumentationspligt. Vi konstaterer, at de øgede krav til omfanget af skriftlig dokumentation vil øge det administrative

arbejde. Samtidig medfører den nye monitorering af maksimale ventetider dobbeltmonitorering og dobbeltregistrering i dele af de forløb, som både er omfattet af maksimale ventetider og kræftpakker. Det kalder på, at der snarest følges op med en dialog med henblik på at reducere omfanget af registrering og dokumentation med fokus på værdi for patienterne. Derudover beskrives nedenfor forslag til at fjerne et konkret unødigt dokumentationskrav ift. betydning for patientens prognose. Desuden er i vedlagte udkast til vejledning indsat kommentarer, som kan gøre handlepligten mere klar og forståelig samt reducere omfanget af unødigt dokumentation.

De drøftelser, der har været i forbindelse med revisionsprocessen, har endnu en gang vist, hvor komplekst det er at fortolke de lovgivningsbestemte patientrettigheder i mødet med patientbehandlingen. For at sikre en ensartet implementering af den reviderede vejledning vil Danske Regioner opfordre til, at Sundhedsstyrelsen i dialog med regionerne systematiserer samarbejdet om løbende at kunne sikre afklaring af usikkerheder og tvivlsspørgsmål, så der sikres en fælles fortolkning på tværs af regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Dokumentation af betydning for patientens prognose

Ift. afsnit 6, side 6 samt 9.3, 3. punkt, side 10: Det angives, at for dokumentation ift. reglerne om de maksimale ventetider gælder de generelle regler for journalføring. Der henvises tillige til BEK nr. 1225 af 08/06/2021. Det beskrives herefter i afsnit 9.5 for dokumentation af overholdelse af handlepligten i tilfælde, hvor de maksimale ventetider ikke er overholdt, at de sundhedsfaglige skal journalføre, hvorvidt en udskydelse af tiden har betydning for patientens prognose.

Dette er ikke i tråd med punkt 5.5 i Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område (VEJ nr. 9520 af 01/07/2021). Heraf følger blandt andet, at hvis patienten helt eller delvist fravælger tilbudt undersøgelse eller behandling, skal give information om, hvilke konsekvenser, fravalget kan medføre, journalføres i nødvendigt omfang. Kravet til journalføringen af informationen øges, jo mere kompleks en behandling er, og jo større risiko der er for udvikling af komplikationer.

Heraf må gælde at forpligtelsen til journalføring gælder, såfremt fravalget har eller kan have konsekvenser/komplikationer. Såfremt en udskydelse af tiden ikke vurderes at have betydning for patientens prognose, forekommer det unødigt at skulle dokumentere dette.

Såfremt Sundhedsstyrelsen vurderer, at der på trods af ovenstående skal gælde en øget journalføringsforpligtelse på dette område end for andre dele af sundhedsvæsenet, vil Danske Regioner anmode om, at regionerne kompenseres økonomisk for denne ekstra opgave.

Det er desuden vigtigt i vejledningen at gøre opmærksom på, at en vurdering af betydningen af ventetid for den enkelte patient altid vil bero på et fagligt skøn. I den forbindelse bemærkes det, at såfremt der er tale om en udskydelse af kortere varighed, vil der sjældent være evidensbaseret viden om betydningen heraf.

Fortsatte principielle uklarheder

Der er derudover fortsat følgende principielle uklarheder:

- Det fremgår, at "Undersøgelser i filterfunktion ligger forud for udredningsforløbet og er som udgangspunkt ikke omfattet af de maksimale ventetider, men det vil være den samlede kliniske vurdering, der afgør, om der er konkret begrundet overvejelse om kræft, og dermed om de maksimale ventetider gælder." Det er væsentligt at fastholde, at det er den samlede kliniske vurdering der afgør, om der er mistanke om kræft, og at patienten dermed er omfattet af de maksimale ventetider for udredning. Referencen til filterfunktioner bidrager til uklarhed omkring, hvad det vil indebære i praksis. Vi deltager gerne i en dialog med henblik på at sikre, at det kan operationaliseres.
- Det bør tydeliggøres, at det er de maksimale ventetider vedr. udredning der gælder, når der er begrundet mistanke om kræft ved de tre screeningsprogrammer
- Det fremgår, at ved behandling af kræft forstås initial behandling og al efterfølgende behandling af kræftsygdom. Da der kan opstå uklarhed omkring hvad "al efterfølgende behandling" dækker over, kan det med fordel udgå eller uddybes ved, at vejledningen fsva. behandling efter initial behandling i stedet lægger sig op ad bekendtgørelsens ordlyd om, at de maksimale ventetider gælder "Til medicinsk behandling eller strålebehandling efter initial behandling" jf. § 2. [Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme \(retsinformation.dk\)](#) Der er jf. ovenstående ligeledes behov for at præcisere eksemplet i boks 4 samt den uddybende formulering i vejledningen om, at "I tilfælde hvor patienten på samme tidspunkt giver samtykke til et samlet behandlingsforløb bestående af flere behandlingsmodaliteter, der skal opstartes i forlængelse af hinanden, gælder, at den førstkommende behandlingsmodalitet senest skal opstartes på dag 14 efter patientens informerede samtykke og senest 28 dage efter henvisning til behandling. De efterfølgende behandlinger i behandlingsforløbet skal opstartes hurtigst muligt herefter."

- Det udestår fortsat at skabe klarhed omkring informationsfristen for hvornår, en patient skal have information, om der kan tilbydes udredning/behandling indenfor de maksimale ventetider givet, at der ikke er overensstemmelse mellem fristen i sundhedsloven § 88, stk. 2 (8 hverdage) og samme frist i bekendtgørelse om maksimale ventetider § 7, stk. 2 (11 kalenderdage).