

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

11. marts 2024  
Dokumentnummer: 24PEBL-103853

## Høringssvar- Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme – styrelsens sagsnr. 05-0400-457

Ved mail af 13. februar 2024 har Sundhedsstyrelsen bedt om bemærkninger til revideret vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme m.v. Patienterstatningen anvender Sundhedsstyrelsens vejledninger på dette område, når vi opgør en eventuel overskridelse af den maksimale ventetid i en erstatningssag.

Vi meget tilfredse med den opdaterede vejledning. Vejledningen præciserer anvendelsen af reglerne om maksimale ventetider på områder, hvor der har været tvivl.

På baggrund af problemstillinger i konkrete erstatningssager har vi dog ønsker til yderligere præciseringer:

### 1. Relevant udredning

Af vejledningens punkt 4.3 om "*Relevant udredning*" fremgår:

*"Datoen, hvor et sygehus modtager en henvisning til behandling af en patient, er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten start på behandling 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 et behandlingstilbud."*

Eksempel 1:

Patienten udredes for kræftsygdom på lokalt sygehus, og efter endt udredning, hvor kræftdiagnosen er stillet, henvises patienten til specialiseret behandling på andet hospital, hvilket patienten samtykker til. Det modtagende hospital vurderer imidlertid, at patienten ikke er tilstrækkeligt undersøgt/udredt og afviser henvisningen. Fx mener det modtagende hospital, at der skal udføres endnu en undersøgelse, som kan være en skanning. Patienten får foretaget den yderligere undersøgelse på lokalt sygehus og henvises (med samtykke) på ny.

Det giver anledning til følgende spørgsmål:

Hvornår har patienten afsluttet "relevant udredning"? Det kunne være relevant at henvise til definitionen i vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter, hvorefter udredningen skal være afsluttet inden 30 dage, såfremt det er fagligt muligt.

..

Vi lægger til grund, at den initiale udredning på det lokale sygehus må tage 30 dage. Det forekommer ikke rimeligt, hvis det modtagende sygehus kan forlænge denne periode på 30 dage ved at bede om yderligere undersøgelser i stedet for at lave dem selv som led i forberedelse af behandlingen. Men hvis det er efter reglerne, hvilke frister gælder så for det lokale og det specialiserede sygehus i anden omgang?

Eksempel 2:

Patienten udredes for kræft, hvor man konstaterer, at patienten har kræft i tarmen. Under udredningen har man også konstateret nogle forandringer i den ene lunge som skal undersøges nærmere.

I hvilket omfang skal behandlingen af kræftsygdommen afvente udredning af anden sygdom, særligt hvis man er klar til at behandle kræftsygdommen?

Hvornår har man et konkret behandlingstilbud?

Skal udredningen af sådanne lungeforandringer foretages inden for de 28 dage?

## 2. Brystkræftscreening

Af vejledningens punkt 3 er det i forbindelse med screening for brystkræft anført, at dag 0 defineres som den dag, hvor der er registreret konsensus mellem to speciallæger om, at der er billeddiagnostiske forandringer.

Vi kan konstatere, at det i screeningsspørgeskemaet, som vi får fra regionernes screeningsansvarlige, eller i patientjournalen ikke er muligt at se, hvilken dato der er registreret konsensus.

Konsensusdatoen skal derfor oplyses separat af hospitalet.

Det er vores ønske, at datoen kommer til at fremgå af patientjournalen eller screeningsspørgeskemaet, hvorved patienten og andre, der skal gennemgå patientens forløb, har mulighed for at fastslå dag 0.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast  
direktør, cand.jur.

Lea Larsson  
direktionsjurist, cand.jur.