

## **Høringssvar til Sundhedsstyrelsens vejledning om maksimale ventetider**

Dato 11.03.2024

Region Midtjylland vil indledningsvis gerne takke Sundhedsstyrelsen for det store arbejde, der er lagt i arbejdet med vejledningen, samt for at Sundhedsstyrelsen har været lydhør over for en række af regionernes bemærkninger undervejs i revisionsprocessen.

1-31-72-34-24

Vi henviser til Danske Regioners høringssvar for overordnede bemærkninger til udkastet.

Side 1

Region Midtjylland har derudover følgende tekstnære bemærkninger:

### **S. 1, 3. og 4. afsnit:**

I udkastet står *“Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter med diagnosticeret kræftsygdom, der er henvist til behandling, og for patienter hos hvem, der er mistanke om kræftsygdom, som er henvist til udredning for kræft. Patienter med erkendt eller mistænkt kræftsygdomme efter en sygdomsfri periode (recidiv) er også omfattet af reglerne”*.

Region Midtjylland finder det uklart, om patienter med forstadier til kræft også er omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

### **S. 1, sidste afsnit:**

I udkastet står *“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”*.

Region Midtjylland finder, at det er uhensigtsmæssigt, at SST her genindfører begrebet om *“konkret begrundet overvejelse”/“konkret begrundet mistanke”*, som tidligere er fjernet fra bekendtgørelsen. Vi vil opfordre til, at SST som ejer af pakkeforløbene for kræft, i stedet ift. de enkelte filterfunktioner tager stilling til, om disse er omfattet af maksimale ventetider eller ej.

### **S. 2, 2. afsnit:**

I udkastet står *"I tilfælde hvor protokolleret behandling finder sted som del af et behandlingstilbud, der anses for at være standardbehandlingen, gælder de maksimale ventetider"*.

Region Midtjylland finder, at dette er en udvidelse af patientgruppen, idet forskningsmæssig behandling ikke er omfattet af reglerne om maksimale ventetider. Det følger af forarbejderne til § 88 og af bekendtgørelsen. Det er efter regionens opfattelse juridisk uklart, hvornår der vil være tale om forskningsmæssig behandling og protokolleret behandling som standardbehandling. Det kan endvidere blive vanskeligt at fristberegne de maksimale ift. det protokollerede forsøg. Vi anbefaler, at protokolleret behandling fortsat anskues som forskningsmæssig behandling og dermed undtages fra reglerne om maksimale ventetider.

### **S. 2, 9. afsnit:**

I udkastet står at det specifikke tidspunkt for en mistanke om kræft ved screening for brystkræft er *"Fra den dag, hvor der er registreret konsensus mellem to speciallæger om, at der er billeddiagnostisk suspekter forandringer. Dette kan enten være den dag, hvor der er konsensus på baggrund af 2. granskning, eller fra den dag, hvor der opnås konsensus mellem speciallægerne ved en 3. granskning"*.

Region Midtjylland gør opmærksom på, at nogle regioner allerede i dag bruger kunstig intelligens/AI til 1. granskning, og flere andre regioner der investerer i teknologi mhp. at bruge det i fremtiden. Vi vil derfor foreslå, at ovenstående omformuleres til: *"Fra den dag, hvor der er registreret konsensus om, at der er billeddiagnostisk suspekter forandringer. Dette kan enten være den dag, hvor der er konsensus på baggrund af 2. granskning, eller fra den dag, hvor der opnås konsensus ved en 3. granskning"*.

Ovenstående vil være i overensstemmelse med de gældende retningslinjer fra DBCG ([https://www.dmcg.dk/siteassets/forside/kliniske-retningslinjer/godkendte-kr/dbcg/dbcg\\_mistanke-om-brystkraft---udredning-og-diagnostik\\_v.1.0\\_admgodk070722.pdf](https://www.dmcg.dk/siteassets/forside/kliniske-retningslinjer/godkendte-kr/dbcg/dbcg_mistanke-om-brystkraft---udredning-og-diagnostik_v.1.0_admgodk070722.pdf)) og de nuværende retningslinjer i screeningsprogrammet ([https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/mammografiscreening/kliniske-retningslinjer-for-mammografiscreening-i-danmark.-revideret-2.maj-2022\\_...\\_.pdf](https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/mammografiscreening/kliniske-retningslinjer-for-mammografiscreening-i-danmark.-revideret-2.maj-2022_..._.pdf))

### **S. 7, sidste afsnit:**

I udkastet står *"Patienten skal informeres om hvorvidt udskydelsen af tidspunktet for udredning eller behandling vurderes at have betydning for patientens prognose og i så fald informeres om de mulige helbredsmæssige konsekvenser"*.

Endvidere fremgår ift. dokumentation af patientens helbredstilstand og ønsker, at følgende som minimum skal dokumenteres i patientens journal *"information der er givet om hvorvidt der er, og i så fald hvilke, mulige helbredsmæssige konsekvenser ved start på udredning eller behandling på et senere tidspunkt end den tilbudte tid"*.

Dette anser vi som en væsentlig skærpelse ift. de generelle regler for journalføring, hvor det gælder, at forpligtelsen til journalføring gælder, såfremt fravalget har eller kan have konsekvenser/komplikationer. Hvis en udskydelse af tiden ikke vurderes at have betydning for patientens prognose, forekommer det udnødigt at skulle dokumentere det.

Vi gør samtidig opmærksom på, at det kan være meget vanskeligt at vurdere betydningen af ventetid for den enkelte patient. Der peges fra sundhedsfaglig side på, at der i udgangspunktet ikke findes et vidensgrundlag om, hvorvidt forsinkelser af dage til 1-2 ugers varighed kan have betydning for prognosen.

Endvidere bør SST være opmærksomme på, at patienter ofte indkaldes per brev, og at de taler med en sekretær – ikke en læge – hvis de ønsker at udskyde deres tid.

### **S. 8, 6. afsnit:**

I udkastet står beskrevet, at reglerne om maksimale ventetider har forrang, hvilket vi er helt enige i. Derefter står: *"(...) såfremt forholdet er reguleret herved. Hvis forholdet ikke er reguleret efter reglerne om maksimale ventetider, finder de almindelige patientrettigheder anvendelse i det omfang forholdet er reguleret heri. Dette gælder f.eks. i forhold til ret til hurtig udredning efter sundhedslovens § 82 b, hvorefter patienten har ret til hurtig udredning inden for 30 dage, såfremt det er fagligt muligt."*

Det er efter vores opfattelse uklart, hvad der menes med "forholdet". Uanset hvordan dette ord forstås, bemærkes det dog, at vejledningen ikke kan ændre på, at de øvrige patientrettigheder i sundhedsloven finder *samtidig* anvendelse. Et udredningsforløb, der er omfattet af de maksimale ventetider, så udredningen skal være påbegyndt 14 dage efter henvisning, er således *samtidig* omfattet af udredningsretten efter sundhedslovens § 82 b. Dette fremgår også udtrykkeligt af afsnit 1.1.4, "Særligt om personer med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme" i vejledning nr. 10109/2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.