



## REFERAT

**Emne** Møde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdirektørkredsen om maksimale ventetider på kræftområdet

**Mødedato** Mandag den 27. marts 2023 kl. 14-15

**Sted** Virtuelt

**Deltagere** Anne Bukh, Region Nordjylland  
Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland  
Dorthe Crüger, Region Hovedstaden  
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden  
Helene Probst, Region Midtjylland  
Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Jesper Gyllenborg, Region Sjælland  
Mads Ellegaard Christensen, Region Sjælland  
Kurt Espersen, Region Syddanmark  
Morten Jakobsen, Region Syddanmark  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Thomas Jensen, Danske Regioner  
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner  
Lene Brøndum, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

31. marts 2023

Sagsnr. 05-0400-407  
Reference PRIM  
T +45 7222 7400  
E sst@sst.dk

*Sundhedsstyrelsen*  
Søren Brostrøm  
Steen Dalsgård Jespersen  
Tanja Popp

### **Punkt 1. Velkomst og baggrund for mødet**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og orienterede kort om baggrunden for mødet, som var sagen om lange ventetider på behandling af fremskreden tarmkræft på afdeling for mave- og tarmkirurgi på Aarhus universitetshospital. Sundhedsstyrelsen har en særskilt proces med Region Midtjylland derom. Sundhedsstyrelsen beklagede desuden det korte varsel for indkaldelsen til mødet.

Indenrigs- og Sundhedsministeren udmeldte på pressemødet den 24. marts igangsættelsen af en plan for genopretning af kræftområdet, hvormed Sundhedsstyrelsen – sammen med regionerne – har opgaver i forhold til tre initiativer:

1. Faglig gennemgang af ventetider og kapacitet på kræftområdet
2. Styrket regeloverholdelse
3. Forstærket indberetning til sundhedsmyndighederne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at baggrunden for genopretningsplanen er et ønske om hurtig opfølgning med fokus på at komme hele vejen rundt om udfordringerne, og hvad der kan gøres for at styrke området.

Formålet med nærværende møde var at opridse initiativerne, mens den konkrete proces og frister aftales på det kommende møde, der allerede er planlagt til den torsdag den 30. marts.

## **Punkt 2. Udfordringer vedrørende kapacitet og patientrettigheder**

Drøftelserne tog udgangspunkt i:

- a) Kapacitetsudfordringer, herunder 'flaskehalse' og aftaler vedrørende national kapacitet på tværs af regioner og samarbejde med udland mv.
- b) Regionale overvågningssystemer til retro- og prospektiv overvågning, herunder BI-systemer, early warning mv.
- c) Forståelse af reglerne vedrørende maksimale ventetider med udgangspunkt i det fremsendte præciseringsnotat – med fokus på regionernes handlepligt

### **a) Kapacitetsudfordringer**

*Region Midtjylland* orienterede om redegørelsen fremsendt til Sundhedsstyrelsen, der ligeledes er sendt til mødekredsen. Det er aftalt mellem Sundhedsstyrelsen og regionen, at der fremsendes yderligere informationer til styrelsen. Regionen efterspurgte en præcisering af sammenhængen mellem regionernes indberetningspligt og handlepligt samt hvilken information patienterne skal have. Sundhedsstyrelsen henviste til det eftersendte bilag *Vedr. handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider* og bemærkninger hertil i den efterfølgende drøftelse.

*Region Nordjylland* har data vedrørende maksimale ventetider og forløbstider, som skal indberettes til Sundhedsstyrelsen men har på nuværende tidspunkt ikke data om forløb, hvor patienten accepterer at vente ud over de maksimale ventetider. Regionen beskrev kapacitetsudfordringer på det urologiske område, idet der er mangel på anæstesisygeplejersker og speciallæger, men overskridelserne holder sig på mindre end en uge. På lungekræftområdet har der ligeledes været mangel på anæstesisygeplejersker i 2022. Regionen kan ikke umiddelbart afvise udfordringer på andre kræftområder men forventer det ikke. Regionen har fulgt op på mavetarmkræftområdet ift. overskridelser af maksimale ventetider og korrekt information af patienterne, hvor regionen vurderer, at der ikke er problemer hermed.

*Region Syddanmark* orienterede om kapacitetsudfordringer indenfor brystkræft (mangel på kirurger), urologi (mangel på urologer og operationskapacitet, ikke postoperativ pleje) og gynækologi (operationskapacitet). Regionen har på nuværende tidspunkt ikke regionale data for forløb ud over de maksimale ventetider. Regionen har specifikt fulgt op på overskridelser vedrørende mave- og tarmkræft, hvor der var 25 tilfælde i 2022. Alle patienter havde accepteret at vente mellem 1-7 dage ud over den maksimale ventetid, og alle var blevet tilbudt, at der kunne søges behandlingsmuligheder udenfor regionen.

*Region Sjælland* har ikke højt specialiserede funktioner indenfor kræftbehandling. Regionen er generelt udfordret på kapaciteten, men kræftområdet prioriteres højt. Der er især flaskehalse indenfor diagnostiske specialer samt på operations- og anæstesisygeplejersker, men ikke på postoperativ pleje. Der er udfordringer på bryst- og lungeområdet på grund af mangel på speciallæger, hvorfor regionen har indgået aftaler med naboregionerne. Regionen vurderer, at den følger Sundhedsstyrelsens vejledning til bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Regionen

bemærkede yderligere, at Region Sjælland har varslingsystemer og data på alle forløb i Sundhedsplatformen, der går ud over de maksimale ventetider.

*Region Hovedstaden* orienterede dels om større strukturelle kapacitetsudfordringer og dels om kapacitetsudfordringer på individniveau. Regionen har udfordringer med at få et tilstrækkeligt antal brystkirurger, hvilket der arbejdes med løbende. Desuden er der kapacitetsudfordringer vedrørende operationskapacitet på lungekræftområdet, hvilket på nuværende tidspunkt er på et fornuftigt niveau. Regionen genkender desuden gængse udfordringer på mave- og tarmkræftområdet. Med hensyn til urologi er der udfordringer med at opretholde tilstrækkelig operationskapacitet men ikke med postoperativ pleje. Regionen har desuden besluttet at gennemføre en journalaudit for at få konkret indsigt i journalføring mv. og for at kunne vejlede klinikere i forhold til bekendtgørelsen og pakkeforløbstider.

Med initiativet om en faglig gennemgang i genopretningsplanen for kræftområdet vil kapacitetsudfordringerne blive beskrevet mere systematisk, herunder fokus på behov for eventuelle yderligere tiltag.

#### **b) Regionale overvågningssystemer**

Sundhedsstyrelsen skal sammen med regionerne udarbejde et oplæg til en forstærket løbende og mere tidstro overvågning af ventetider og manglende overholdelse af reglerne om maksimale ventetider.

Regionerne gav en umiddelbar karakteristik af deres nuværende overvågningssystemer, der vil blive beskrevet nærmere i den videre proces. Regionerne havde i den forbindelse følgende bemærkninger:

- Der er behov for tydeligt at angive, om der er fokus på maksimale ventetider og ikke pakkeforløbstider.
- Der var positive tilkendegivelser ift. at få et samlet overblik over eventuelle overskridelser, så regionerne bedre kan hjælpe hinanden.
- Der kan være forskellige prognostiske konsekvenser af ventetid afhængigt af kræftformen – om end der ikke differentieres i lovgivningen.

#### **c) Forståelse af reglerne**

Regelforståelsen har gennem årene siden indførelsen af maksimale ventetider været genstand for indgående drøftelser mellem styrelsen og regionerne. I det til mødet udsendte notat *Vedr. handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider* er Sundhedsstyrelsens fortolkning af de gældende regler præciseret. Lovgivningen er ikke blevet ændret væsentligt i en årrække, og notatet fastholder den hidtidige linje.

Det blev drøftet, hvorvidt patienten skal oplyses om konkrete tilbud om behandling, som patienten skal give accept/ikke accept til. Det blev fremført af regionerne, at det vil være meget tidskrævende, og flertallet af patienter vil alligevel takke nej til alternative tilbud. Desuden vil fremgangsmåden binde tider i operationsprogrammer andre steder, indtil det er afklaret, hvilket tilbud, patienten vil gøre brug af. Der efterspørges således en forventningsafstemning om handlepligten. Det vil blive oplevet således, at det vil være en ny praksis, hvis konkrete tilbud skal være fundet på forhånd.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at præciseringen af handlepligten og sprogbrugen herom ikke er ændret. Regionen skal aktivt sørge for, at patienter tilbydes *henvisning* til behandling indenfor de maksimale ventetider indenfor rimelighedens grænser jf. notatet. Derudover har regionerne en proaktiv handlepligt, når der er tale om større og længerevarende kapacitetsudfordringer. Regionen skal give patienterne realistiske tilbud og ikke afvente, at de selv efterspørger sådanne. Det betyder, at ved større og længerevarende kapacitetsudfordringer, skal regionen lave aftaler med andre regioner og eventuelt behandlingssteder i udlandet. Det er ikke tilstrækkeligt at informere patienten om dennes rettigheder, da der også skal udvises handlepligt.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at Region Midtjylland og Region Hovedstaden vil gennemføre journalaudits for at få afdækket hidtidig praksis, og de øvrige regioner vil overveje tilsvarende. Auditten har til formål at få et grundlag for eventuelle justeringer af praksis, der skal foretages. Således bør den omfatte kræftområdet bredt, inklusiv områder hvor overholdelsen af maksimale ventetider kan have været udfordret. En fælles systematik for gennemførelsen af audits vil blive drøftet på det kommende møde den 30. marts 2023.

Endelig efterspurgte Sundhedsstyrelsen overblik fra regionerne over nuværende retningslinjer for samtykke, handlepligt og indberetning. Sundhedsstyrelsen vil desuden bede regionerne uddybe, hvordan den regionale handlepligt forvaltes i praksis, og hvordan den dokumenteres. Den præcise bestilling aftales frem mod næste møde.

### **Punkt 3. Videre proces**

Der iværksættes følgende frem til mødet den 30. marts 2023:

- Regionerne fremsender eventuelle bemærkninger eller spørgsmål til notatet *Vedr. handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider.*
- Sundhedsstyrelsen fremsender dagsorden med baggrundsmateriale og udkast til bestillinger vedrørende genopretningsplanens initiativ 2 om styrket regeloverholdelse og initiativ 3 om forbedret indberetning til sundhedsmyndighederne.

På mødet 30. marts 2023 lægges en nærmere plan for arbejdet med de tre initiativer.

### **Punkt 4. Eventuelt**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede kort om genopretningsplanens initiativ 4 om indskærpelse af regionernes vejledningspligt om erstatning samt om initiativ 5 om nedsættelse af Politisk Task Force i genopretningsplanen.