



Dato 25-04-2023

PRIM

Sagsnr. 03-0503-97

Vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider

Reglerne om maksimale ventetider er beskrevet i sundhedsloven¹ kapitel 21 med tilhørende bekendtgørelse² og vejledning³. Der følger en handlepligt af bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider jf. §§ 8-11, således at regionen, subsidiært Sundhedsstyrelsen, har pligt til at tilvejebringe et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider.

Den regionale handlepligt påhviler patientens bopælsregion eller den behandlende region, som bopælsregionen har indgået aftale med. Den ansvarlige region har en generel forpligtigelse til at informere patienten om dennes rettigheder i forlængelse af bekendtgørelsen.

I det følgende præciseres reglerne om handlepligt. Dette notat gentager Sundhedsstyrelsens løbende præciseringer og rådgivning til regionerne, som det bl.a. er resumeret i tidligere notater, og det tilføjer således ikke nye fortolkninger. Nærværende præciseringer flugter desuden med aktuell praksis i Styrelsen for Patientklager⁴.

Med mindre andet er angivet, anvendes i det følgende det brede behandlingsbegreb jfr. sundhedsloven § 5.

Regionens handlepligt

Efter bekendtgørelsen § 8 stk. 1 har regionen en handlepligt, som betyder, at hvis man ikke på eget sygehus kan give patienten en tid til behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, så skal regionen ikke blot informere patienten om dennes rettigheder og henvise til andet sygehus, men regionen skal også aktivt sørge for at patienten tilbydes henvisning til et andet sygehus (i anden region, privathospital her i landet, eller udenlandsk sygehus), der kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Pligt til at sikre kapacitet

Specifikt for kræftområdet indebærer handlepligten, at regionen til stadighed skal sikre en rimelig og tilgængelig kapacitet til behandling af kræftsygdomme, som angivet i pakkeforløb og retningslinjer, og som er dimensioneret efter befolkningsgrundlag m.v.

¹ Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 248 af 8. marts 2023

² Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, BEK nr. 584 af 28. april 2015

³ Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse iskæmiske hjertesygdomme, VEJ nr. 9259 af 28. april 2015

⁴ Se f.eks. <https://stpk.dk/afgoerelser-og-domme/afgoerelser-fra-styrelsen-for-patientklager/23sfp17/>

Ved varetagelse af 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 (f.eks. på grund af længerevarende knaphed i medarbejderressourcerne), så skal regionen ikke blot i det konkrete tilfælde, og ikke kun på patientens foranledning, afsøge 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.

Pligt til at afdække behandlingsmuligheder

Det er således regionens ansvar, ikke patientens, aktivt at afdække behandlingsmuligheder udenfor regionen, der sikrer overholdelsen af de maksimale ventetider.

Regionens proaktive afsøgning af behandlingsmuligheder på andre sygehuse skal ske i relevant og rimeligt omfang under hensyntagen til, at der er tale om en lovbunden handlepligt, men med samtidigt hensyn til, at der afsøges behandlingsmuligheder, som man fagligt kan stå inde for at tilbyde, og som patienten med rimelighed kan forventes at acceptere. Dette indebærer bl.a., at der skal tages hensyn til geografisk afstand mellem patientens bopæl og behandlingssted, og at der ved tilbud af behandling i udlandet skal henvises til behandling af samme eller højere faglig standard end i Danmark.

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 behandlingstilbud kan ske hurtigt og smidigt, og patienter kan præsenteres for konkrete behandlingsmuligheder ved information om, at reglerne om maksimale ventetider ikke kan overholdes på eget sygehus. De konkrete aftaler afhænger af, hvilke behandlinger der er tale om og specialiseringsniveauet.

Afsøgning af behandlingsmuligheder kan hensigtsmæssigt indledes i geografisk nærliggende regioner. For specialiserede funktioner vil det typisk betyde, at behandlingsmuligheder i første række afsøges på sygehuse i Danmark, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen til varetagelse jfr. gældende specialeplan. For højt specialiserede funktioner, der kun varetages ét eller få steder i Danmark, skal der desuden afsøges behandlingstilbud i udlandet med kvalitet sammenlignelig med danske.

Ved information om behandlingstilbud skal henvisning til andet sygehus, der kan overholde de maksimale ventetider, således være en realistisk mulighed. Henvisning til andet sygehus skal selvfølgelig ikke ske, med mindre patienten ønsker det, hvorefter det også følger, at der ikke skal blokeres behandlingstilbud på andet sygehus, før patienten har samtykket til henvisning.

Omvendt skal allerede tilbudt tid til behandling på eget sygehus fastholdes, indtil det er afklaret, om der kan henvises til hurtigere behandlingstilbud på andet sygehus, og patienten har samtykket til henvisning.

Dokumentation af regeloverholdelse

Har regionen imidlertid jfr. reglerne i bekendtgørelsen § 8 stk. 1 tilbudt patienten at henvise til behandling på andet sygehus, men ønsker patienten ikke at blive henvist, og samtykker patienten samtidigt til behandlingstilbuddet på bopælsregionens sygehus, trods overskridelse af de angivne maksimale ventetider, så er reglerne om de maksimale ventetider overholdt.

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

- information, der er givet om sygehusets eget behandlingstilbud, herunder tilbudt dato for behandling
- information, der er givet om realistisk tilbud om henvisning til behandling på andet sygehus i Danmark eller i udlandet, herunder hvor meget hurtigere denne behandling kan gives
- information om mulige helbredsmæssige konsekvenser ved patientens evt. accept af forsinket behandlingstilbud
- patientens samtykke

For at dokumentere overholdelse af reglerne om maksimale ventetider, og dermed regionens handlepligt, er det således ikke tilstrækkeligt blot at dokumentere, at patienten har accepteret en tilbudt 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 behandling indenfor de maksimale ventetider, og at denne mulighed på forhånd er af søgt således, at der er tale om et reelt tilbud.

Det kan f.eks. fremgå som i følgende eksempler:

Pt. er d.d. informeret om og har samtykket til tilbud om operation [dato]. Pt. er samtidigt informeret om, at reglerne om maksimale ventetider er overholdt selvom operationen først udføres om 3 uger, da tilsynet i går fra hjerteklinikken fandt at der var behov for at optimere behandlingen med Y før pt. kan tåle anæstesi og operation.

Pt. er d.d. tilbudt operation [dato], hvilket ikke er indenfor den maksimale ventetid. Vi har tilbudt pt. henvisning til sygehus X, der kan behandle indenfor den maksimale ventetid. Pt. ønsker imidlertid at acceptere den tilbudte dato her på sygehuset på trods af, at dette forsinker patientens behandling med 18 dage. Pt. er i den forbindelse informeret om, at forsinkelsen kan have betydning for prognosen, da småcellet lungekræft har tendens til hurtig spredning

Pt. er d.d. tilbudt kikkertundersøgelse [dato], hvilket ikke er indenfor den maksimale ventetid. Vi har tilbudt pt. henvisning til sygehus X, der kan behandle indenfor den maksimale ventetid. Pt. ønsker imidlertid at acceptere den tilbudte dato her på sygehuset på trods af, at dette kan forsinke patientens diagnose med 3 dage. Pt. er i den forbindelse informeret om, at forsinkelsen på få dage ift. udtagning af vævsprøve næppe har betydning for prognosen, og at skift til andet sygehus midt i udredningsforløb kan give afledte problemer.

Den konkrete opstilling og ordlyd kan variere afhængigt af, hvilket elektronisk journalsystemet der anvendes. Således kan datoer fremgå af kontekst og forsinkelsesårsag, og patientens samtykke kan angives med valg af forløbsmarkør på rullemenu suppleret med fritekst, f.eks. ”patient ønsker senere tid grundet ferie”, ”operation udskudt pga. præoperativ optimering af hjerteinsufficiens” osv.

Det er altid vigtigt, at udøvelsen af den konkrete handlepligt tydeligt dokumenteres. Følgende eksempel er således *ikke* fyldestgørende ift. at dokumentere overholdelse af reglerne om maksimale ventetider:

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.

Hensyn til patientens helbredstilstand og ønsker

Reglerne om de maksimale ventetider gælder ikke, hvis hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger, at behandling skal udskydes. Der kan f.eks. være tale om, at patienten har anden samtidig sygdom (komorbiditet), som skal stabiliseres eller behandles, før det er lægefagligt forsvarligt at tilbyde behandling for patientens kræftsygdom. Der skal i alle tilfælde foretages en løbende lægefaglig revurdering af patientens tilstand og forhold, således at der kan gives tilbud om behandling inden for reglerne om maksimale ventetider, når patientens helbredstilstand tillader det.

Hvis en patient ikke ønsker udredning eller behandling på en tilbudt tid, 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 en ny tid hurtigst muligt. Har patienten ønsket udsættelse af en eller flere dele af forløbet, f.eks. udredning, gælder reglerne om maksimale ventetider for øvrige dele af forløbet, f.eks. operation efter afsluttet udredning.

Såfremt patienten ikke behandles inden for den maksimale ventetid, fordi hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger det, eller fordi patienten ønsker det, skal dette ligeledes dokumenteres i patientens journal.

Overdragelse af handlepligten til Sundhedsstyrelsen

Kan regionen, som beskrevet ovenfor, ikke tilvejebringe et tilbud om undersøgelse eller behandling inden for den maksimale ventetid, skal regionen efter reglerne i bekendtgørelsen § 10 straks meddele dette til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker, at Sundhedsstyrelsen overtager handlepligten.

En sådan meddelelse til Sundhedsstyrelsen forudsætter, at regionen for den konkrete patient har undersøgt og udtømt muligheder for at henvise til undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider på offentlige sygehuse i anden region, på privathospital her i landet eller sygehuse i udlandet. Regionens tiltag og patientens samtykke skal dokumenteres i regionens meddelelse til Sundhedsstyrelsen og i patientens journal jf. ovenstående.

Ved modtagelse af regionens meddelelse vil Sundhedsstyrelsen vurdere, om meddelelsen opfylder krav til indhold jfr. nedenstående, eller om der er behov for supplerende oplysninger. Såfremt regionens meddelelse opfylder kravene, overtager Sundhedsstyrelsen herefter handpligten og informationen til patienten.

Sundhedsstyrelsens pligter

Sundhedsstyrelsen skal om muligt henvise patienten til behandling på et sygehus her i landet eller i udlandet inden for den maksimale ventetid. Kan Sundhedsstyrelsen ikke tilvejebringe et tilbud inden for den maksimale ventetid, skal styrelsen hurtigst muligt meddele dette til patienten samt informere om mulighed for, at patienten under visse betingelser selv kan finde et behandlingstilbud på et offentligt eller privat sygehus her i landet eller i udlandet, hvortil der ydes betaling eller tilskud af regionen.

Efter bekendtgørelsen § 13 kan Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus i Danmark at tage patienten i behandling, hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper.

Krav til § 10-meddelelsen til Sundhedsstyrelsen

Regionens meddelelse skal indeholde en fyldestgørende beskrivelse af, at regionen for den konkrete patient har undersøgt og udtømt muligheder for at henvise til 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 bekendtgørelsen § 10, skal dokumenteres i regionens meddelelse til Sundhedsstyrelsen. Samtykket kan eventuelt fremgå af vedlagt journal kopi.

Regionens meddelelse skal desuden indeholde information om patientens diagnose, den tilbudte behandling, dato for sygehusets modtagelse af henvisning, dato for informeret samtykke til konkret behandlingstilbud, dato for start på tilbudt behandling samt informationer om andre behandlingsmuligheder, som regionen har afdækket.

Som udgangspunkt skal regionens meddelelse være skriftlig og fremsendes til den krypterede e-mail: maksimaleventetider@sst.dk. Samtidig med afsendelse af skriftlig meddelelse kan Sundhedsstyrelsen i dagtid kontaktes på hovednummeret 72 22 74 00, bed om omstilling til enheden for det primære sundhedsvæsen. Udenfor dagtid kan Sundhedsstyrelsens døgnbemandet beredskabsvagt kontaktes på tlf. 61 50 81 81.

Indberetning af hændelser hvor reglerne ikke er overholdt

Kravet om, at de enkelte regioner månedligt skal indberette hændelser til Sundhedsstyrelsen, hvor reglerne om maksimale ventetider ikke er overholdt, blev iværksat af Sundhedsstyrelsen i januar 2012 på baggrund af den daværende sundhedsministers beslutning og er således ikke fastsat i bekendtgørelse eller vejledning. Indberetningspligten gælder alle hændelser, hvor reglerne, som præciseret af Sundhedsstyrelsen, ikke er overholdt.

Hændelser indberettes i anonymiseret form, og der kan indberettes flere hændelser for samme patient. Indberetningerne skal ikke forveksles med regionens pligt til meddelelse efter bekendtgørelsen § 10, som forudsætter patientens konkrete samtykke.

Indsendelsen af de månedlige indberetninger ændrer selvsagt ikke på, at bekendtgørelsen fortsat skal overholdes til enhver tid. Indberetningerne erstatter således ikke regionens handlingspligt i den konkrete situation og i forhold til den konkrete patient, hvis det viser sig, at regionen ikke selv kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider.