

## **Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme**

Vejledningen er udarbejdet i tilslutning til bekendtgørelse nr. XX af xx/xx-15 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme m.v.

### **Definition af patientgruppe**

Reglerne om maksimale ventetider gælder for patienter, der efter undersøgelse hos en læge henvises til nærmere udredning og behandling efter at kræftsygdom er påvist, eller hos hvem der er mistanke om kræftsygdom. Patienter der henvises med erkendt eller mistænkt kræftsygdom efter en sygdomsfri periode (recidiv), er omfattet af reglerne. For hudkræft gælder, at reglerne kun omfatter patienter med erkendt eller mistænkt modermærkekræft i huden (ICD 10 kode C44). Reglerne om maksimale ventetider gælder ikke for patienter med kræftsygdom, der afventer behandling med stamcelletransplantation fra knoglemarv eller navlesnorsblod. I disse tilfælde bør ventetiden være så kort som mulig, under hensyntagen til hvad der er lægefagligt forsvarligt og praktisk muligt.

Erkendes eller mistænkes kræft som led i et befolkningsrettet screeningsprogram er dette at sidestille med en henvisning fra en læge, og patienten er således omfattet af reglerne.

Reglerne om maksimale ventetider gælder også for patienter med behov for revaskulariserende indgreb (genetablering af hjertets blodforsyning) efter afsluttet udredning, og hvor der ved lægeundersøgelse er påvist enten 1) venstre hovedstammesygdom, 2) dokumenteret ustabil angina pectoris eller 3) angina pectoris indenfor 30 dage efter akut koronart syndrom.

Venstre hovedstammesygdom skal være påvist ved koronararteriografi (KAG) udført på kardiologisk specialafdeling.

Dokumenteret ustabil angina forstås som angina pectoris smerter i hvile med samtidige forbigående ændringer på elektrokardiografi (EKG) eller stigninger i veldefinerede biokemiske markører i blodprøver. Ustabil angina pectoris er en akut tilstand, der kræver indlæggelse, og tilstanden vil derfor som udgangspunkt være påvist på kardiologisk specialafdeling eller intensiv/akutmedicinsk enhed på sygehus.

Ved angina pectoris smerter umiddelbart efter akut koronart syndrom forstås en tilstand, hvor en patient efter relevant behandling af akut koronart syndrom udvikler angina-smerter indenfor 30 dage efter akut koronart syndrom. Såfremt der er tale om dokumenteret ustabil angina pectoris gælder maksimale ventetider herfor.

### **Henvisning og opgørelse af maksimale ventetid for kræftsygdomme**

De maksimale ventetider opgøres fra den dato, et sygehus modtager en henvisning af en patient, der opfylder bekendtgørelsens anvendelsesområde, fra en alment praktiserende læge, en praktiserende speciallæge eller fra en sygehusafdeling.

Reglerne om maksimale ventetider gælder for henholdsvis udredning, behandling, behandling efter initial behandling og al efterfølgende behandling.

Ventetiderne opgøres i kalenderdage. Den samlede varighed af hele behandlingsforløbet skal være inden for en lægefagligt forsvarlig tidsramme, og der kan derfor efter en konkret lægefaglig vurdering være tale om, at patienten skal tilbydes undersøgelse eller behandling hurtigere end de maksimale ventetider, f.eks. ved tilfælde af akut blodkræft (leukæmi). Den maksimale ventetid gælder også såfremt udredning og behandling varetages på flere sygehuse.

Overholdelse af de maksimale ventetider skal dokumenteres, således at følgende registreres:

- dato for modtagelse af henvisning til udredning eller til behandling
- tilbudt dato for udredning
- dato for samtykke til behandling eller dato for samtykke til behandling efter initial behandling
- tilbudt dato for behandling, behandling efter initial behandling og al efterfølgende behandling.

Ved behandling forstås: operation, initiale medicinske behandling, initiale strålebehandling, medicinsk behandling/strålebehandling efter initiale behandling, al efterfølgende behandling.

Den maksimale ventetid for kræftsygdomme opgøres på følgende måde:

1) Tid fra 'henvisning til udredning' til 'tilbudt dato for udredning':

Datoen for modtagelse af henvisning på sygehus er dag 0. Ved befolkningsrettet screeningsprogram defineres datoen for erkendt eller mistænkt kræftsygdom ved specifik undersøgelse i laboratorium, screeningsklinik m.v. som dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten start på udredning senest dag 14. Ved start på udredning forstås den første dag for fremmøde på afdelingen.

2) Tid fra 'samtykke til en konkret behandling' til 'tilbudt dato for start på behandling':

Datoen for samtykke til den konkrete operation, initiale strålebehandling eller initiale medicinske behandling er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten tid til operation, medicinsk behandling eller strålebehandling senest dag 14.

3) Tid fra 'henvisning til behandling' til 'tilbudt dato for behandling':

Datoen for modtagelsen af henvisning på sygehuset er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten tid til start på behandling senest dag 28. Fristen på 28 dage gælder også, såfremt udredning og behandling ikke varetages af den samme afdeling. Tidspunkt for beslutning om at patienten skal tilbydes behandling - eksempelvis ved multidisciplinærteam konference - er at betragte som 'henvisning til behandling'. Dette gælder også, hvis den multidisciplinærteam konference finder sted mellem afdelinger på to forskellige sygehuse.

Den maksimale ventetid for visse hjertesygdomme opgøres på følgende måde:

1) Tid fra 'samtykke til revaskularisering' til 'tilbudt dato for udførelse af revaskularisering':

Datoen for samtykke til revaskularisering er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten revaskularisering senest dag 14.

*Sygehuset skal i øvrigt tilbyde udførelse af revaskularisering senest dag 10 i forhold til, at patienten har givet samtykke til den konkrete behandling dag 0.*

2) Tid fra 'modtaget henvisning efter afsluttet udredning for ustabil angina pectoris' til 'tilbudt dato for udførelse af revaskularisering':

Datoen for modtaget henvisning er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten revaskularisering senest dag 21.

*Sygehuset skal i øvrigt tilbyde udførelse af revaskularisering senest dag 14 i forhold til, at patienten har givet samtykke til den konkrete behandling dag 0.*

3) Tid fra 'modtaget henvisning efter afsluttet udredning ved stabil angina pectoris efter akut koronart syndrom' til 'tilbudt dato for udførelse af revaskularisering':

Datoen for modtaget henvisning er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten koronararteriografi og revaskularisering senest dag 35.

*Sygehuset skal i øvrigt tilbyde udførelse af revaskularisering senest dag 21 i forhold til, at patienten har givet samtykke til den konkrete behandling dag 0.*

### **Hensyn til patientens helbredstilstand og ønsker**

Reglerne om de maksimale ventetider gælder ikke, hvis hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger, at undersøgelse og 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 m.v. 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.

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

### **Procedure såfremt der ikke findes behandlingssted**

Ansvar for at tilbyde undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider påhviler bopælsregionen, eller den behandlende region, som bopælsregionen har indgået aftale med. Den ansvarlige region har en generel forpligtelse til at informere patienten om dennes rettigheder i forlængelse af bekendtgørelsen.

Kan den ansvarlige region ikke tilbyde undersøgelse eller behandling på eget sygehus inden for den maksimale ventetid, følger det af regionens handlepligt efter bekendtgørelsens § 8, at patienten skal

tilbydes udredning eller behandling inden for den maksimale ventetid på et sygehus i en anden region, et privat sygehus her i landet eller et offentligt eller privat sygehus i udlandet.

Såfremt patienten ikke ønsker at modtage dette tilbud, men i stedet ønsker undersøgelse eller behandling ved et sygehus i bopælsregionen, på en dato der ligger ud over den maksimale ventetid, skal dette, og patientens samtykker hertil, dokumenteres i patientens journal.

Kan regionen ikke tilvejebringe et tilbud om undersøgelse eller behandling inden for den maksimale ventetid, skal regionen straks meddele dette til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

En sådan meddelelse til Sundhedsstyrelsen forudsætter, at regionen har undersøgt og udtømt muligheder for at henvise til undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider på et offentligt sygehus i anden region, på privathospital her i landet eller et sygehus i udlandet. Regionens tiltag og patientens samtykke skal dokumenteres i regionens meddelelse til Sundhedsstyrelsen.

Såfremt regionens meddelelse opfylder ovenstående, overtager Sundhedsstyrelsen herefter informationen til patienten. 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 her i landet at tage patienten i behandling, hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper.

**Vejledningen træder i kraft den XX 201X.**

*Sundhedsstyrelsen, den XX.XX 201X*

Else Smith

/ Søren Brostrøm