
Vurdering af administrationen af maksimale ventetider for behandling af patienter i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital



Indholdsfortegnelse

1.	SAMMENFATNING	5
1.1	Undersøgelsen	5
1.2	Ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling	6
1.3	Sammenfattende vurdering	6
2.	INDLEDNING	8
2.1	Anmodningen	9
2.2	Metode	11
2.3	Introduktion til maksimale ventetider for kræftbehandling	12
3.	SAGSFREMSTILLING	14
3.1	Ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling	14
3.1.1	Ventetider i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023	14
3.1.2	Aarhus Universitetshospitals monitorering af overholdelse af de maksimale ventetider til kræftbehandling	17
3.1.3	Klinikforum og Taskforce for Kræftområdet i Region Midtjylland	20
3.1.4	Aarhus Universitetshospitals håndtering af ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling	22
3.1.5	Aarhus Universitetshospitals praksis ved patientens manglende samtykke til overskridelse af de maksimale ventetider	50
3.1.6	Lægefaglig udtalelse fra Aarhus Universitetshospital angående operationstidspunktets betydning ved kræft	55
3.1.7	Rigsrevisionens undersøgelser af overskridelse af maksimale ventetider	56
3.1.8	Medieomtalte sager	65
3.2	Henvi sning af patienter til behandling i udlandet	67
3.2.1	Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for patientbehandling i udlandet	67
3.2.2	Aarhus Universitetshospitals praksis for henvi sning af patienter til behandling i udlandet	70
3.2.3	Konkrete patientforløb vedrørende behandling i udlandet	84
3.2.4	Medieomtalte sager	94
3.3	Praksis for indberetning til Sundhedsstyrelsen ved manglende overholdelse af maksimale ventetider	96
3.4	Prioritering af patienter	97
3.4.1	Aarhus Universitetshospitals prioriteringsalgoritme	97
3.4.2	Mave- og Tarmkirurgisk afdelings praksis for prioritering af patienter	99
3.4.3	Medieomtalte sager	101
3.5	Aarhus Universitetshospitals redegørelse for konkrete patientforløb	103
3.5.1	Patientsager med den længste overskridelse af maksimale ventetider	104

3.5.2	Patientsager, hvor patienter efter tildeling af operationsdato fik fremrykket tidspunktet for operation	107
3.5.3	Patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres	107
3.5.4	Patienter, hvor handlepligten ikke er overholdt	109
3.5.5	Tilfældigt udvalgte patientsager	110
3.6	Økonomiske forhold på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling	111
4.	RETSGRUNDLAG	112
4.1	Maksimale ventetider på kræftbehandling	112
4.1.1	Sundhedsloven	112
4.1.2	Bekendtgørelse om maksimale ventetider for behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme	115
4.1.3	Vejledning til bekendtgørelse om maksimale ventetider for kræftbehandling	118
4.1.4	Praksis fra Styrelsen for Patientklager	122
4.1.5	Sundhedsstyrelsens notat af 27. maj 2019 om proces ifm. håndtering af handlepligt jfr. regler om maksimale ventetider	123
4.1.6	Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider	125
4.1.7	Sundheds- og Ældreministeriets patientpjece om maksimale ventetider	131
4.1.8	Region Midtjyllands retningslinjer vedr. maksimale ventetider	132
4.2	Informeret samtykke	138
4.2.1	Sundhedsloven	138
4.2.2	Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.	141
4.2.3	Vejledning til bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.	143
4.2.4	Region Midtjyllands retningslinjer om informeret samtykke	145
4.3	Journalføring	149
4.3.1	Autorisationsloven	149
4.3.2	Bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)	150
4.3.3	Sundhedsloven	151
4.3.4	Vejledning til bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft	151
4.3.5	Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider	152
4.3.6	Region Midtjyllands retningslinjer om patientjournaler	154
4.4	Saglighed og lighed i det offentlige sundhedsvæsen	155
4.5	Forsyningsforpligtelse for sygehuse, som varetager specialiserede funktioner	158
5.	VURDERING	159

5.1	Overholdelse af reglerne om maksimal ventetid	159
5.2	Krav til informeret samtykke	161
5.3	Overdragelse af handlepligten til Sundhedsstyrelsen	163
5.4	Indberetning til Sundhedsstyrelsen	164
5.5	Fremrykning af patienters operationstid	165
5.6	Sammenfattende vurdering	166

1. SAMMENFATNING

1.1 Undersøgelsen

Region Midtjylland har anmodet om en ekstern juridisk vurdering af administrationen af maksimale ventetider for behandling af patienter i kræftforløb på Mave-og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital i perioden fra den 1. januar 2022 til den 19. marts 2023.

Der skal foretages en juridisk vurdering af, om Aarhus Universitetshospital har overholdt gældende regler om maksimale ventetider, herunder om hospitalet har overholdt sin handlepligt og informationspligt på kræftområdet. Det skal i den forbindelse afdækkes og vurderes, om patienter blev taget af hospitalets venteliste, hvis de sagde ja til at få undersøgt muligheder for behandling i udlandet, og om der har været inddraget økonomiske hensyn ved overvejelserne om at tilbyde patienter behandling i udlandet.

Der skal herudover foretages en juridisk vurdering af Aarhus Universitetshospitals fremrykning af patienter på venteliste til behandling i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling.

Hvis det vurderes, at der foreligger overtrædelser af gældende regler, skal vurderingen indeholde en vurdering af overtrædelsens grovhed. Der foretages således alene en juridisk vurdering af, om der i hospitalets behandling af patienter i kræftforløb er begået retlige fejl og i givet fald fejlenes alvor.

Den eksterne juridiske vurdering vil kunne danne grundlag for stillingtagen til, om der bør iværksættes en undersøgelse af mulighederne for at placere et organisatorisk eller individuelt ansættelsesretligt ansvar for eventuelle fejl.

Undersøgelsen omfatter imidlertid ikke og tager ikke stilling til hverken organisatorisk eller individuel ansvarsplacering, og ingen del af eller formuleringer i vurderingerne i undersøgelsen kan tages til indtægt for nogen form for ansvarsplacering. Det vil kræve en særskilt detaljeret kortlægning af hele hændelsesforløbet og relationerne mellem de involverede, som vil forudsætte indhentelse og gennemgang af et langt større dokumentationsmateriale, end det der er indgået i denne undersøgelse, og muligt interviews med relevante sundhedspersoner og patienter.

Vurderingen er udarbejdet i perioden fra den 20. til den 30. april 2023 på grundlag af skriftligt materiale modtaget fra Region Midtjylland. Materialet har omfattet ca. 3.000 sider. Det er vores vurdering, at materialet danner et tilstrækkeligt og retvisende grundlag for en juridisk vurdering af, om Aarhus Universitetshospital i sin administration har overholdt sundhedslovgivningens regler om maksimale ventetider.

1.2 Ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

Region Midtjylland har oplyst, at Aarhus Universitetshospital i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023 i alt har opereret 872 kræftpatienter på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling.

Aarhus Universitetshospital har i sin redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland oplyst, at der i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023 er 313 patientforløb i Mave- og Tarmkirurgi, hvor patienter har fået en udrednings- eller behandlingstid ud over de maksimale ventetider.

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at hospitalet ud fra journalopslag kan konstatere, at det for 300 ud af de 313 patientforløb kan dokumenteres, at patienten er orienteret om overskridelsen af de maksimale ventetider. Gennemgangen har dog også vist, at der for 13 patientforløb ikke kan findes dokumentation for, at Aarhus Universitetshospital har overholdt informations- og handlepligten og/eller patienterne har givet samtykke til overskridelsen af maksimale ventetider på kræftbehandling.

Region Midtjylland har ved faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) og ved faglig redegørelse af 12. april 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital (2. del) oplyst, at afdelingens hovedudfordring har været manglende sengekapacitet til post-operativ behandling, da der på afdelingen igennem længere tid har været udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal sygeplejersker med de nødvendige specialkompetencer.

1.3 Sammenfattende vurdering

Det er vores samlede vurdering, at Aarhus Universitetshospital i administrationen af de maksimale ventetider på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i den undersøgte periode har prioriteret hensyn til hospitalets økonomi foran opfyldelsen af patienternes rettigheder. Det er en klar og meget grov retlig fejl.

Den ulovlige prioritering af økonomiske hensyn forud for opfyldelsen af patienternes rettigheder har efter vores vurdering ført til yderligere en række klare og alvorlige retlige fejl. Samtykke til overskridelse af patienternes retskrav på maksimale ventetider i kræftbehandlingen har efter de foreliggende oplysninger generelt været indhentet uden at give patienterne de behandlingstilbud, som de havde krav på, og uden den information om de helbredsmæssige konsekvenser af deres valg, som de havde krav på. Det gælder ganske særligt patienter, som skulle have udført en HIPEC-operation. Hospitalets vejledning af disse patienter, de behandlingstilbud de blev præsenteret for, og administrationen af ventelisten for disse patienter havde til formål at få patienterne til at fravælge behandling på hospitaler i udlandet og acceptere

overskridelser af de maksimale ventetider for deres operationer. Disse patienter blev udsat for et klart ulovligt og utilbørligt pres.

En konsekvens af den alvorlige fejladministration af samtykkereglerne har yderligere ført til, at ingen af de 313 kræftpatienter, som ikke er blevet tilbudt udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider, har modtaget tilbud om, at hospitalets handlepligt blev overdraget til Sundhedsstyrelsen. Dette er en alvorlig tilsidesættelse af patienternes rettigheder.

Hertil kommer, at den alvorlige fejladministration af samtykkereglerne også førte til, at Sundhedsstyrelsen ikke modtog nogen indberetninger om de betydelige og langvarige overskridelser af de maksimale ventetider, hvilket var en alvorlig overtrædelse af hospitalets indberetningspligt. Havde hospitalet overholdt sin indberetningspligt, kunne Sundhedsstyrelsen have grebet ind langt tidligere i forløbet.

Endelig fulgte hospitalet en praksis for fremrykning af ressourcestærke patienter og patienter, som ønskede behandling ved et udenlandsk hospital, der har været klart ulovlig og i strid med sundhedslovens grundlæggende princip om let og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet.

Der foreligger ikke oplysninger om, hvilke helbredsmæssige konsekvenser fejlene i hospitalets administration af de maksimale ventetider kan have haft for de enkelte patienter, men Aarhus Universitetshospital har oplyst, at det ikke kan udelukkes, at den ekstra ventetid til operationer har medført en forværring af sygdommen hos nogle af de patienter, der har ventet længere end de maksimale ventetider.

Sammenfattende er det vores vurdering, at Aarhus Universitetshospitals administration af sundhedslovgivningens regler om maksimale ventetider i den undersøgte periode har været behæftet med en række retlige fejl. Disse fejl må karakteriseres som endog meget grove, henset til reglernes betydning for patienternes helbredelse, at der er tale om livstruende sygdomme, omfanget af involverede patienter, fejlenes antal, klarhed og alvor samt det forhold, at hospitalet begik fejlene med overlæg. De pågældende fejl blev således alle begået bevidst og fastholdt over en længere periode, trods løbende drøftelser og anledninger til at ændre administrationen i overensstemmelse med de klare patientrettigheder på området.

2. INDLEDNING

Denne eksterne juridiske vurdering omhandler Mave-og Tarmkirurgisk afdeling (MTK) på Aarhus Universitetshospital (AUH), som på grund af vedvarende kapacitetsproblemer, ikke har kunnet tilbyde alle patienter operationstider i overensstemmelse med de maksimale ventetider for kræftbehandling. Der er tale om komplekse kirurgiske patienter med kræft i mave-tarm regionen, der for en stor dels vedkommende behandles i højt specialiserede funktioner¹.

Mave-og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har landsfunktion for cytoreduktiv kirurgi (CRS)² og hyperterm intraperitoneal kemoterapi (HIPEC)³, og er det eneste hospital i Danmark, som har Sundhedsstyrelsens godkendelse til at foretage denne behandling⁴. Det er en operation, der kræver specialiserede kompetencer både operativt og i forhold til den efterfølgende pleje. Der er tale om en multidisciplinær behandlingsform, der involverer flere lægelige specialer, lang indlæggelsestid, risiko for komplikationer og stort plejebæbehov efter operation⁵. Efter Sundhedsstyrelsens specialeplan for 2023 er hospitalet godkendt til 25-30 patienter årligt⁶. Region Midtjylland har oplyst, at der behandles op mod 60 HIPEC-patienter om året⁷.

Patienter med fremskreden tarmkræft kræver specialiseret sygepleje under indlæggelse, da de ofte har komplekse problematikker som følge af deres operation. Manglen på kvalificerede sygeplejersker til at

¹ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

² Aarhus Universitetshospital har oplyst, at Cytoreduktiv Kirurgi er en omfattende operation, hvor kirurgen fjerner først al synligt tumorvæv i bughinden og helt eller delvist de organer, der er angrebet, og som man er i stand til at undvære.

³ Aarhus Universitetshospital har oplyst, at HIPEC er opvarmet kemoterapi, der kan gives til patienter med spredning til bughulen af tyk- og endetarmskræft, blindtarmskræft og til patienter med pseudomyxom og malign mesotheliom. Ved opvarmet kemo øges virkningen af kemoterapien. Generelt gives HIPEC kun, hvis alt synligt tumorvæv kan fjernes kirurgisk.

⁴ Sundhedsstyrelsens specialevejledning af 15. marts 2023 for Kirurgi (<https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialplan-for-kirurgi/Specialvejledning-for-Kirurgi-den-15-marts-2023.ashx>).

⁵ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del), side 3 (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

⁶ Sundhedsstyrelsens specialevejledning af 15. marts 2023 for Kirurgi (<https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialplan-for-kirurgi/Specialvejledning-for-Kirurgi-den-15-marts-2023.ashx>).

⁷ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

pleje denne patientgruppe begrænser derfor, hvor mange patienter der kan være indlagt efter operation, og som konsekvens heraf, hvor stor operationsaktivitet afdelingen kan gennemføre⁸.

Der har på afdelingen i både 2022 og 2023 været udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal sygeplejersker på sengeafsnittene med de nødvendige specialkompetencer, hvilket har betydet, at afdelingen har manglet sengekapacitet til post-operativ behandling. I perioden fra maj 2022 til marts 2023 har det således været nødvendigt at have 14 lukkede sengepladser som følge af personalemangel⁹. Dette kombineret med et stigende behov for visse former for behandling har presset kapaciteten yderligere¹⁰.

Aarhus Universitetshospital kan ikke udelukke, at den ekstra ventetid til operationer har medført en forværring af sygdommen hos nogle af de patienter, der har ventet længere end de maksimale ventetider¹¹.

2.1 Anmodningen

Formålet med den eksterne juridiske vurdering er at få afdækket administrationen af ventetider for behandling af patienter i kræftforløb på Mave-og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital i perioden fra den 1. januar 2022 til den 19. marts 2023.

Der skal foretages en juridisk vurdering af, om Aarhus Universitetshospital har overholdt gældende regler, herunder om hospitalet har overholdt sin handlepligt og informationspligt på kræftområdet. Det skal i den forbindelse afdækkes og vurderes, om patienter blev taget af hospitalets venteliste, hvis de sagde ja til at få undersøgt muligheder for behandling i udlandet, og om der har været inddraget økonomiske hensyn ved overvejelserne om at tilbyde patienter behandling i udlandet.

Der skal herudover foretages en juridisk vurdering af lovligheden af Aarhus Universitetshospitals fremrykning af patienter på venteliste til behandling i kræftforløb på Mave-og Tarmkirurgisk afdeling.

⁸ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del), side 5 (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

⁹ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del), side 5 (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

¹⁰ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

¹¹ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedr. Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del), side 4 (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

Hvis det vurderes, at der foreligger overtrædelser af gældende regler, skal vurderingen indeholde en vurdering af overtrædelsens grovhed. Der foretages således alene en juridisk vurdering af, om der i hospitalets behandling af patienter i kræftforløb er begået retlige fejl og i givet fald fejlenes alvor.

Den eksterne juridiske vurdering vil kunne danne grundlag for stillingtagen til, om der bør iværksættes en undersøgelse af mulighederne for at placere individuelt ansættelsesretligt ansvar for eventuelle fejl.

Undersøgelsen er afgrænset således:

- Analysen skal omhandle mave- og tarmkræft på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.
- Forløbet afgrænses til at være fra den 1. januar 2022 til den 19. marts 2023, hvor Danmarks Radio bragte den første udsendelse.
- Undersøgelsen omfatter udelukkende kræft i mave-tarm kanalen og har fokus på den kirurgiske behandling.
- Undersøgelsen omfatter overskridelser af maksimale ventetider og håndteringen heraf.
- Undersøgelsen baserer sig på det fremsendte skriftlige materiale og indhentelse af skriftlige redegørelser fra Aarhus Universitetshospital i 50 konkrete patientforløb, hvor den maksimale ventetid er overskredet.
- Vurdering vil omfatte Aarhus Universitetshospitals interne og eksterne skriftlige vejledninger.
- Vurderingen omfatter ikke spørgsmål om, hvorvidt Aarhus Universitetshospital på et tidligere tidspunkt selv burde have reageret eller reageret anderledes på eventuelle fejl. En sådan vurdering må indgå i en eventuel vurdering af placering af et individuelt ansættelsesretligt ansvar.

Undersøgelsen omhandler udelukkende eventuelle fejl begået i forhold til kræftpatienter på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Rapporten indeholder en vurdering af, hvorvidt der er begået myndighedsfejl i forbindelse med Aarhus Universitetshospitals administration af maksimale ventetider på kræftbehandling på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, men ikke en konkret vurdering af, hvilken eller hvilke dele af forvaltningen på Aarhus Universitetshospital, der er ansvarlige for de eventuelle fejl.

Rapporten indeholder endvidere ikke en vurdering af ansættelsesretlige spørgsmål i forhold til de medarbejdere på Aarhus Universitetshospital, hvis korrespondance og omtale i mødereferater m.v. har medvirket til oplysning og belysning af undersøgelsen. Undersøgelsen har således ikke haft som formål at

afdække spørgsmål angående de involverede ansatte på Aarhus Universitetshospital. Det vil kræve en særskilt detaljeret kortlægning af hele hændelsesforløbet og relationerne mellem de involverede, som vil forudsætte indhentelse og gennemgang af et langt større dokumentationsmateriale, end det der er indgået i denne undersøgelse, og muligt interviews med relevante sundhedspersoner og patienter.

Der er ikke til brug for rapporten modtaget oplysninger om, hvilke helbredsmæssige konsekvenser et andet eller tidligere operationsforløb kunne have haft for de patienter, som er omfattet af undersøgelsen.

Denne undersøgelse angår de maksimale ventetider, idet det bemærkes, at der skelnes mellem på den ene side reglerne om maksimale ventetider og på den anden side retningslinjerne fastsat af Sundhedsstyrelsen for behandling af kræftsygdomme, de såkaldte pakkeforløb. Med hensyn til pakkeforløbene er der tale om faglige anbefalinger for, hvordan udredning, behandling og efterbehandling skal forløbe. Forløbstiderne er ikke en rettighed, men faglige rettesnore for, hvor lang tid, der højst bør gå fra henvisning, til behandlingen er påbegyndt for de enkelte kræftsygdomme¹². De maksimale ventetider er derimod fastsat som patientrettigheder i sundhedslovens § 88 og den dertil hørende bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme.

2.2 Metode

Vurderingen er udarbejdet i perioden fra den 20. til den 30. april 2023 på grundlag af et omfattende skriftligt materiale (ca. 3.000 sider) fremsendt af Region Midtjylland og Aarhus Universitetshospital og løbende suppleret efter anmodning fra os. Materialet har navnlig omfattet følgende:

- Korrespondance mellem medarbejdere på Aarhus Universitetshospital¹³
- Mødereferater fra Aarhus Universitetshospital
- Aarhus Universitetshospitals monitorering af overholdelse af de maksimale ventetider på kræftbehandling
- Aarhus Universitetshospitals oplysninger om lægefaglig udtalelse
- Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for patientbehandling i udlandet
- Aarhus Universitetshospitals praksis for henvisning af patienter til behandling i udlandet
- Aarhus Universitetshospitals praksis ved patientens manglende samtykke
- Aarhus Universitetshospitals prioriteringsalgoritme for prioritering af patienter

¹² Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 19. april 2017 (17SPS19) (<https://stpk.dk/afgorelser-og-domme/afgorelser-fra-styrelsen-for-patientklager/17sps19/>).

¹³ Poul Schmith har i forbindelse med undersøgelsen ikke haft adgang til medarbejderes e-mailkonti eller hospitalets sagsbehandlingssystemer.

Henset til den snævre tidsramme, som rapporten er udarbejdet inden for, er der ikke foretaget en fuldstændig og detaljeret undersøgelse af samtlige af ovenstående dokumenter, men det er vores vurdering, at dokumentgennemgangen har givet et retvisende grundlag for en juridisk vurdering af, om Aarhus Universitetshospital i sin administration har overholdt sundhedslovgivningens regler om maksimale ventetider for kræftbehandlingen på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling.

Derudover har vurderingen inddraget visse oplysninger om 48 konkrete patientsager:

- 25 patientsager med den længste overskridelse af de maksimale ventetider
- 9 patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres
- 9 patientsager, hvor handlepligten ikke er overholdt
- 5 tilfældigt udvalgte patientsager

Inddragelsen af oplysninger fra 48 konkrete patientsager er ikke baseret på en gennemgang af patienternes journaler, men derimod udelukkende på Aarhus Universitetshospitals gengivelse af bestemte dele af indholdet af disse. Aarhus Universitetshospital har således udelukkende fremsendt anonymiserede oplysninger relateret til indhentelse af patienters samtykke til operation, herunder oplysning om antal dage fra patientens samtykke til operationsdato.

Endelig indeholder rapporten en gennemgang af visse medieomtalte sager (afsnit 3.1.8, 3.2.4 og 3.4.3) med henblik på at inddrage de oplysninger, som patienter har givet til medierne om deres behandlingsforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Det har ikke på grundlag af den tid, som har været til rådighed, været muligt at efterprøve indholdet af det modtagne dokumentationsmateriale, herunder har det ikke været muligt at forelægge materialet for de personer eller institutioner, som er omtalt i materialet.

2.3 Introduktion til maksimale ventetider for kræftbehandling

Der har i mange år været et stort politisk fokus på at sikre en god og hurtig kræftbehandling i Danmark.

Sundhedsministeren nedsatte i maj 1998 en Kræftstyregruppe på baggrund af en offentlig debat om kræftbehandlingens kvalitet og resultater i Danmark sammenlignet med de omkringliggende lande.¹⁴

Efterfølgende blev der i perioden fra 2000-2016 iværksat fire kræftplaner (Kræftplan I-IV), som alle havde til formål at forbedre kræftbehandlingen i Danmark. Med kræftplanerne fik kræftområdet

¹⁴ Kræftplan I (2000) – National kræftplan, Status og forslag til initiativer i relation til kræftbehandlingen, side 5.

markante løft. Kræftplan I (2000) havde fokus på at løfte alle dele af sundhedsvæsenets indsats over for kræftsygdomme og havde især fokus på afdækning af epidemiologien af kræftsygdomme i Danmark, sammenlignet med de øvrige nordiske lande, samt forøgelse af kapaciteten i forhold til både stråle, medicinsk og kirurgisk behandling. Kræftplan II¹⁵ (2005) havde bl.a. fokus på en bedre organisering af patientforløbet og regionerne fik med planen i perioden fra 2007-2010 tilført ca. 6,8 mia. kr. til kræftområdet. I forlængelse af kræftplan II blev kræftpakkerne indført i 2007. Kræftplan III¹⁶ (2010) havde fokus på tidlig opsporing, hurtig udredning, forebyggelse, rehabilitering og palliation af kræftpatienter og medførte et løft til kræftområdet på 810 mio. kr. over en 4-årig periode (2011-2014). Kræftplan IV¹⁷ (2016) havde fokus på at forbedre udredning og behandling, så flere overlever kræft, at alle patienter skulle opleve, at deres forløb var veltilrettelagt, og at de blev inddraget undervejs. Der blev med kræftplan IV tilført ca. 1,5 mia. kr. i perioden 2017-2020, bl.a. til et løft i kapaciteten.

En bedre udredning- og behandling af kræft er også sikret gennem lovgivningstiltag. Folketinget vedtog således i 1999 en ændring af sygehusloven¹⁸, som gav patienter et retskrav på maksimale ventetider for visse livstruende sygdomme, bl.a. kræft, og pålagde hospitalet en række handlepligter, såfremt udrednings- og behandlingstilbuddene på hospitalet ikke kunne ske inden for de maksimale ventetider, herunder ved at tilbyde behandling på andre hospitaler i både ind- og udland inden for de maksimale ventetider eller ved at overdrage handlepligten til Sundhedsstyrelsen. Formålet med indførelse af reglerne var at sikre, at patienter med livstruende sygdomme som bl.a. kræftsygdomme kunne opnå udredning, behandling og efterbehandling uden unødigt ventetid. Reglerne om maksimal ventetid fra sygehusloven er videreført i sundhedsloven¹⁹, der i dag er den gældende lov på området.

Med hjemmel i sundhedsloven er der udstedt en bekendtgørelse om maksimale ventetider for de fleste kræftbehandlinger, hvorefter der som udgangspunkt ikke må gå mere end 14 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde udredning. Tilsvarende må der som udgangspunkt ikke gå mere end 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten har givet et informeret samtykke til en konkret operation til operationen gennemføres. Dertil kommer, at patienten skal have en række tilbud, hvis de maksimale ventetider på 14 kalenderdage ikke kan overholdes.

¹⁵ Kræftplan II (2005) – Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet.

¹⁶ Kræftplan III (2010) – Styrket indsats på kræftområdet – et sundhedsfagligt oplæg.

¹⁷ Kræftplan IV (2016) – Styrket indsats på kræftområdet – fagligt oplæg til kræftplan IV.

¹⁸ Lov nr. 395 af 2. juni 1999 om ændring af lov om sygehusloven og lov om patientforsikring

¹⁹ Lov nr. 546 af 24. juni 2005.

De maksimale ventetider for kræftbehandlingen har ifølge Rigsrevisionens beretning fra december 2018 (7/2018)²⁰ om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter bl.a. været medvirkende til, at overlevelsen blandt kræftpatienter i Danmark er steget de senere år og nærmer sig niveauet for overlevelse i Norge og Sverige.

Det følger således af beretningen²¹, at hvis kræftsygdommen opdages tidligt og behandles hurtigt, forbedres patientens mulighed for at overleve kræftsygdommen. Derfor er det væsentligt, at kræftpatienter tilbydes udredning og behandling så tidligt som muligt.

3. SAGSFREMSTILLING

3.1 Ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

3.1.1 Ventetider i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023

Region Midtjylland har oplyst, at Aarhus Universitetshospital i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023 i alt har opereret 872 kræftpatienter på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling²².

Aarhus Universitetshospital har i sin redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland²³ oplyst, at der i perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023 er 313 patientforløb i Mave- og Tarmkirurgi, hvor patienter har fået en udrednings- eller behandlingstid ud over de maksimale ventetider.

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at hospitalet ud fra journalopslag kan konstatere, at det for 300 ud af de 313 patientforløb kan dokumenteres, at patienten er orienteret om overskridelsen af de maksimale ventetider. Gennemgangen har dog også vist, at der for 13 patientforløb ikke kan findes dokumentation for, at Aarhus Universitetshospital har overholdt informations- og handlepligten og/eller patienterne har givet samtykke til overskridelsen af maksimale ventetider på kræftbehandling.

²⁰ Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning fra december 2018 (7/2018) om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter.

²¹ Rigsrevisionens beretning fra december 2018 (7/2018) om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter, side 1.

²² Mail af 28. marts 2023 kl. 12.22 fra Region Midtjylland til DR.

²³ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/redegorelse-fra-auh-vedr-handlepligt-og-prioritering-190423.pdf>).

Aarhus Universitetshospital oplyser herudover i redegørelsen, at hospitalet har givet erstatningsvejledning til 40 patienter, der kan have modtaget forkert information om vilkår for behandling i udlandet, mens de stod på venteliste til HIPEC-behandling på Aarhus Universitetshospital.

Nedenstående tabel²⁴ indeholder en oversigt over antallet af målte overskridelser af maksimale ventetider til kræftudredning:

Måned	Antal Patienter	Gennemsnitlig overskridelse (antal dage)	Variation i antal dage overskredet
Januar 2022	2	13	10-16
Februar 2022			
Marts 2022	4	4,8	1-13
April 2022			
Maj 2022			
Juni 2022	2	8,5	2-15
Juli 2022	2	20	6-34
August 2022	4	1,6	1-2
September 2022			
Oktober 2022	2	4,5	4-5
November 2022			
December 2022	3	2,7	1-6
Januar 2023			
Februar 2023			
Marts 2023	1	1	
Total i perioden	20	6,3	1-34

Nedenstående tabel²⁵ indeholder en oversigt over antallet af målte overskridelser af maksimale ventetider til kræftbehandling:

²⁴ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 12. april 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende mave- og tarmkirurgi på AUH (2. del) (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/2.-del-af-redegorelse-vedr.-mave-og-tarmkirurgi-pa-auh.pdf>).

²⁵ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 12. april 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende mave- og tarmkirurgi på AUH (2. del) (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/2.-del-af-redegorelse-vedr.-mave-og-tarmkirurgi-pa-auh.pdf>).

Måned og år	Antal Patienter	Gennemsnitlig over-skrivelse (antal dage)	Variation i antal dage overskredet
Januar 2022	13	5,1	1-10
Februar 2022	11	5,2	1-13
Marts 2022	14	12,1	1-40
April 2022	20	9,5	1-21
Maj 2022	14	18,2	13-24
Juni 2022	17	16,6	5-39
Juli 2022	17	12,1	5-26
August 2022	38	12,3	1-25
September 2022	29	7,6	1-18
Oktober 2022	21	13,3	3-27
November 2022	23	10,8	1-33
December 2022	25	17,4	1-35
Januar 2023	18	21,2	1-56
Februar 2023	14	22,7	1-51
Marts 2023	19	18,8	1-50
Total i perioden	293	13,4	1-56

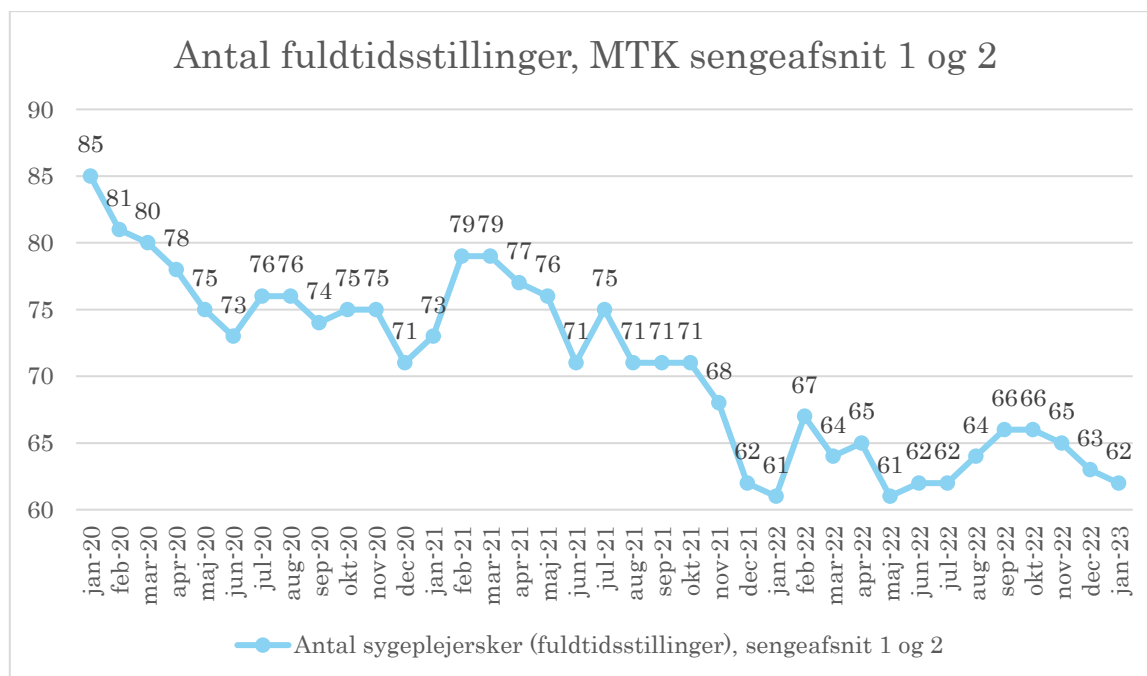
Region Midtjylland har ved faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del)²⁶ og ved faglig redegørelse af 12. april 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital (2. del)²⁷ oplyst, at afdelingens hovedudfordring er manglende sengekapaцитet til post-operativ behandling, da der på afdelingen igennem længere tid har været udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal sygeplejersker med de nødvendige specialkompetencer.

Region Midtjylland har ved e-mail af 11. april 2023 til Berlingske angivet²⁸, at der på de to elektive sengeafsnit på Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital (sengeafsnit 1 og 2) har været følgende udvikling i antallet af sygeplejersker (fuldtidsstillinger) i perioden fra januar 2020 til januar 2023:

²⁶ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

²⁷ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 12. april 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende mave- og tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital (2. del) (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/2.-del-af-redegorelse-vedr.-mave-og-tarmkirurgi-pa-auh.pdf>).

²⁸ E-mail af 11. april 2023 kl. 15:19 fra Region Hovedstaden til Berlingske.



3.1.2 Aarhus Universitetshospitals monitorering af overholdelse af de maksimale ventetider til kræftbehandling

Det følgende afsnit indeholder en fremstilling af Aarhus Universitetshospitals monitorering af overholdelse af de maksimale ventetider for kræftbehandling. Fremstillingen er udarbejdet på baggrund af Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Regions Midtjylland²⁹.

Det fremgår af redegørelsen, at Aarhus Universitetshospital siden 2013 har haft et systematisk, databaseret monitoreringssystem til at understøtte opfølgningen på overholdelse af de maksimale ventetider på kræftområdet. Regionens andre hospitaler har også indført brug af lignende system. Monitoreringen har både et fremadrettet og et bagudrettet sigte. Med sigte på det fremadrettede findes der ”Early Warning”-lister, hvor der løbende følges med i, at kræftpatienter bliver indkaldt og behandlet i overensstemmelse med maksimale ventetider. Den bagudrettede monitorering understøtter opfølgning på overholdelse af de maksimale ventetider i en given måned.

²⁹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/redegorelse-fra-auh-vedr-handlepligt-og-prioritering-190423.pdf>).

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at monitoreringssystemet også er implementeret som en regional BI-løsning, der løbende bliver tilpasset. Der arbejdes løbende internt i regionen med at optimere monitoreringen af de maksimale ventetider. Opgørelser af de maksimale ventetider angives i nettodage, dvs. at perioder hvor der er registreret passiv ventetid bliver fratrukket. Med passiv ventetid menes ventetid til enten behandling eller udredning på baggrund af en lægefaglig vurdering, eller ved patientens eget ønske (patienten kan ikke den tilbudte dato eller lignende).

Det fremgår derudover af redegørelsen, at de proaktive "Early Warning"-lister typisk tjekkes 2-3 gange om ugen af en sekretær eller forløbskoordinator i de kliniske afdelinger. "Early Warning"-listerne er "nedtællingslister" med fokus på de patienter, der snart overskrider ventetidsgrænserne. På listerne vises hvor mange dage, der er til en potentiel overskridelse. Negative tal betyder, at forløbet er overskredet. Er der mere end 10 dage til en overskridelse er de grønne, er der 10 dage eller mindre til en overskridelse bliver de gule, og er de overskredet bliver de røde.

Det angives endvidere i redegørelsen, at "Early Warning"-listerne er øjebliksbilleder en given dag, der viser hvor mange kræftpatienter, der venter på dagen. Listerne siger ikke noget om, hvorfor patienten venter, eller om der er en faglig eller patientrelateret grund til en eventuel ekstra ventetid. Ligesom den målte ventetid også kan skyldes manglende tidstro registrering heraf.

Har den samme patient flere aktive venteperioder eller flere konkurrerende kræftsygdomme fremgår CPR-nummeret flere gange på listerne.

Det fremgår herudover af redegørelsen, at "Early Warning"-listerne ikke er ledelsesinformation, men alene klinisk nære varslingslister, og det kræver journalopslag at afgøre, om antallet af ventede patienter ud over de maksimale ventetider skyldes kapacitet, registrering eller hensynet til patientens almene helbredstilstand. Formålet med "Early Warning"-listerne er således todelt. For det første at understøtte at afdelinger får indkaldt og behandlet patienterne i overensstemmelse de maksimale ventetider. For det andet at understøtte tidstro registrering af kræftforløbene på Aarhus Universitetshospital, idet patienterne først fjernes fra listen, når der sættes en slutkode. Det er tiden mellem start- og slutkoderne, der anvendes i forbindelse med den månedlige gennemgang af overholdelse af de maksimale ventetider.

Det følger endvidere af redegørelsen, at der i forbindelse med den månedlige indberetning om overholdelse af de maksimale ventetider trækkes en bruttoliste over de forløb, hvor det målte patientforløb er længere end de maksimale ventetider tilskrives. Er flere venteperioder målt længere end de maksimale ventetider, eller har patienten flere konkurrerende kræftsygdomme, fremgår CPR-nummeret flere gange på listen.

Det fremgår derudover af redegørelsen, at en forløbskoordinator eller en lægesekretær efter den 1. i hver måned gennemgår alle patientforløb på listerne via en journalaudit for indhentning af følgende informationer:

- Registreringsfejl
- Patientønsket ventetid
- Faglige årsager til den ekstra ventetid/deltagelse i protokol mm.
- Dokumentation for, at patienter er blevet informeret om den særlige informations- og handlingspligt under de maksimale ventetider
- Dokumentation for, at patienten har samtykket til den ekstra ventetid

Bruttolisten gennemgås ifølge redegørelsen af de specialeansvarlige overlæger i afdelingen eller afdelingsledelsen på den kliniske afdeling.

Det følger endvidere af redegørelsen, at afdelingsledelserne på Aarhus Universitetshospital bekræfter med en underskrift, at den månedlige indberetning til Hospitalsstaben er i overensstemmelse med bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

Alle forløb, hvor der ikke er dokumentation for, at patienten er blevet orienteret om de maksimale ventetider og har samtykket til den eventuelle ekstra ventetid, indberettes ifølge redegørelsen som en overskridelse af bekendtgørelsen.

Det følger derudover af redegørelsen, at alle patientforløb, der indberettes som overskridelser, eller hvor afdelingsledelsen er i tvivl, gennemgås på journalniveau af medarbejdere i staben på Aarhus Universitetshospital. Er stabsmedarbejderen i tvivl drøftes patientforløbene med et medlem af Hospitalsledelsen. Er der herefter stadig tvivl om, hvorvidt der er tale om en indberetningspligtig overskridelse eller en målt overskridelse, indberettes forløbet som en overskridelse til direktionen, der orienterer Sundhedsstyrelsen.

Til hver indberetningspligtig overskridelse af de maksimale ventetider udarbejdes ifølge redegørelsen et hændelses- og handlingsnotat, der beskriver patientforløbet, årsagen til overskridelsen og hvilke lærings- og ledelsesmæssige tiltag, der iværksættes for at undgå lignende tilfælde.

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at afdelingerne på Aarhus Universitetshospital senest den 10. i hver måned fremsender den førnævnte underskrift, der bekræfter, at den månedlige indberetning er i overensstemmelse med de maksimale ventetider. Herudover indberetter afdelingerne antallet af "målte overskridelser", hvor henvisnings- eller behandlingsforløbet har været længere end de maksimale

ventetider, men hvor patienten efter information om den særlige informations- og handlepligt jf. bekendtgørelsen om de maksimale ventetider, vælger at vente på behandling på Aarhus Universitetshospital, og dermed samtykker til den ekstra ventetid.

3.1.3 *Klinikforum og Taskforce for Kræftområdet i Region Midtjylland*

Det følgende afsnit indeholder en kort fremstilling af Klinikforum og Taskforce for Kræftområdet i Region Midtjylland.

Aarhus Universitetshospital har ved et udateret notat om organisering og praksis i forhold til ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland³⁰ angivet, at Klinikforum og Taskforce for Kræftområdet er relevante mødefora for drøftelser af emner i relation til den overordnede kapacitetsplanlægning og overholdelse af patientrettighederne.

Ved ovenstående notat har Aarhus Universitetshospital beskrevet Klinikforums funktion og formål på følgende måde³¹:

”Klinikforum i Region Midtjylland er et strategisk mødeforum for alle de lægefaglige direktører, en sygeplejefaglig direktør og repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland, der koordinerer og træffer beslutning i planlægningssager med primært klinisk indhold.

Klinikforums formål er at rådgive direktionen. AUH er repræsenteret i Klinikforum ved de to lægefaglige direktører.”

Aarhus Universitetshospital har ved samme notat beskrevet Taskforce for Kræftområdets funktion og formål på følgende måde³²:

”Denne task force er en arbejdsgruppe under Klinikforum, hvor alle lægefaglige direktører i regionen er repræsenteret.

Formålet er;

³⁰ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

³¹ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

³² Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

- *At sikre stabil og høj målopfyldelse for kræftpakkerne.*
- *At sikre den nødvendige udrednings- og behandlingskapacitet på kræftområdet.*

Generelt har der på Task Forcens møder været et begrænset fokus på mave-tarm-kræft-området. Drøftelserne har taget udgangspunkt i de områder, der har haft en lav målopfyldelse, som eksempelvis bryst, hovedhalskræft, lungekræft, urologi og gynækologi. Mave-tarm-kræft-området er stort set ikke nævnt som udfordret på møderne, hvilket kan have en sammenhæng med at mave-tarm-kræft-området har haft en forholdsvis høj målopfyldelse på kræftpakkerne i de nationale monitoreringer, ligesom der har været få indberetninger på mave-tarm-kræft-området i forhold til overskridelser af de maksimale ventetider.”

Det fremgår af et notat af 4. april 2023 om gennemgang af referater fra Task Force for Forløbstider på Kræftområdet³³, at der blev afholdt et møde den 2. marts 2022 i Task Force for Forløbstider på Kræftområdet:

”Det fremgår endvidere af plancher fremvist af AUH på mødet den 2. marts 2022, at der på AUH var et stigende antal patienter, der ikke kunne tilbydes en tid inden for de maksimale ventetider. I januar 2022 var der sammenlagt for hele hospitalet 70 kræftpatienter, der ikke kunne tilbydes en tid inden for 2 uger. Heraf tegnede Mave-Tarm-Kirurgisk Afdeling sig for 2 til udredning og 15 til behandling.”

Der blev den 7. oktober 2022 afholdt møde i Klinikforum, hvor manglende kapacitet som årsag til lav målopfyldelse på kræftområdet blev drøftet³⁴:

”Kræftområdet har været drøftet på Klinikforum på flere møder i perioden. Der har ikke været drøftelser med særligt fokus på Mave-og tarmkirurgi. På Klinikforum 7/10-22 var der under Pkt. 11 vedr. målopfyldelsen på kræftområdet en drøftelse af mangel på kapacitet som årsag til den lave målopfyldelse inden for flere områder.”

³³ Notat – Gennemgang af referater fra Task Force for Forløbstider på Kræftområdet af 4. april 2023

³⁴ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

3.1.4 Aarhus Universitetshospitals håndtering af ventetider i kræftforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

3.1.4.1 Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi

Region Midtjylland har til brug for denne undersøgelse bl.a. fremsendt oversigter over måloverskridelse for mave- og tarmkirurgi i perioden maj 2022 til december 2022.³⁵ Det følgende afsnit indeholder en fremstilling heraf.

Det fremgår af oversigten angående målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for maj 2022³⁶, at der sammenlagt var 14 overskridelser af de maksimale ventetider, og at overskridelserne var på mellem 13-24 dage. Der er for alle 14 patienter anført, at årsagen til overskridelsen var ”operationskapacitet”. Der er ud for 3 af overskridelserne anført følgende bemærkninger vedrørende de konkrete patienters accept heraf:

”Ikke dokumenteret accept fra patient til overskridelse, men læge er adspurgt og mener der var accept fra Pt.”

”Pt. opereret x fl. Langt forløb, hvor pt. er informeret løbende og accepteret planerne.”

”Pt. er blevet tilbudt at vi forhører os i Herning om hurtigere tid, men pt. ønsker OP-tid i Skejby, acc. Ventetiden”

Derudover fremgår det af oversigten angående målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for juni 2022³⁷, at der sammenlagt var 19 overskridelser af de maksimale ventetider, og at overskridelserne var på mellem 2-39 dage. Der er for 17 patienter anført, at årsagen til overskridelsen var ”operationskapacitet” og for 2 patienter anført årsagen ”udredningskapacitet”. Der er for 4 af overskridelserne anført følgende bemærkninger vedrørende de konkrete patienters accept heraf:

”1. OP aflyst pga. prioritering af mere syge cancerpatienter. Pt. accepterede dette.”

”Afventede NEOLAR + lungekonf.+leverkonf. ████████ besked om at pt. skulle direkte på OP, der var manglende tider i Robotten. Pt accepterede overskridelsen.”

³⁵ Regionen har ikke fremsendt lignende oversigter for øvrige dele af undersøgelsesperioden.

³⁶ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi maj 2022.

³⁷ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi juni 2022.

”Accept mangler. Afventede biopsier og fornyet MR-skanning.”

”Herlev er blevet spurgt om tidligere tid, hvilket de ikke har. Ønsker ikke udlandet.”

Det fremgår endvidere af oversigten angående målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for juli 2022³⁸, at der sammenlagt var 19 overskridelser af maksimale ventetider, og at overskridelserne var på mellem 5-34 dage. Der er for 17 patienter anført, at årsagen til overskridelsen var ”operationskapacitet” og for 2 patienter anført årsagen ”udredningskapacitet”. Der er for 2 af overskridelserne anført følgende bemærkninger vedrørende de konkrete patienters accept heraf:

”Havde OP tid 16.6. aflyst af os pga. subakut pt. Ny OP-tid 12.7. Pt. accepteret.”

”Pt. opereret i samarbejde med urinvejskirurger, pt. orienteret løbende, der står ikke direkte adspurgt i jr. Om pt. samtykker til overskridelse af ventetid.”

Det følger herudover af oversigten vedrørende målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for august 2022³⁹, at der sammenlagt var 42 overskridelser af de maksimale ventetider.

Det følger endvidere af oversigten angående målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for september 2022⁴⁰, at der sammenlagt var 29 overskridelser af de maksimale ventetider.

Det fremgår derudover af oversigten vedrørende målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for oktober 2022⁴¹, at der sammenlagt var 23 overskridelser af de maksimale ventetider.

Det fremgår af oversigten angående målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for november 2022⁴², at der sammenlagt var 23 overskridelser af de maksimale ventetider.

Endelig fremgår det af oversigten over målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi for december 2022⁴³, at der sammenlagt var 28 overskridelser af de maksimale ventetider.

³⁸ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi juli 2022.

³⁹ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi august 2022.

⁴⁰ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi september 2022.

⁴¹ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi oktober 2022.

⁴² Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi november 2022.

⁴³ Målte overskridelser for Mave- og Tarmkirurgi december 2022.

Det er i alle de 5 ovenfor nævnte oversigter over overskridelser af ventetider for perioden august-december 2022 anført følgende bemærkninger vedrørende de konkrete patienters accept heraf:

”Bugspytkirtelkræft: Er meget sæsonpræget (få ptt. i foråret) Vi opererer alt det vi kan med de kirurger, vi har til rådighed og har også opereret vanligt hen over sommeren. Odense og Rigshospitalet har lige så lange ventetider, så man kan ikke få hjælp derfra. Ptt. er oplyst om ventetidsgaranti og har accepteret den forlænget ventetid.”

”Øvrige HIPEC: Ptt. er oplyst og accepteret forlænget ventetid. Afdelingen er i proces med at præcisere og prioritere kravene for disse operationer”

3.1.4.2 Afkrydsningslister vedr. lokale arbejdsgange på Mave- og Tarmkirurgi

Aarhus Universitetshospital har oplyst, at Mave- og Tarmkirurgisk afdeling bl.a. anvender afkrydsningslister til brug for dialog med og information af patienter.

Der fremgår således bl.a. følgende af en afkrydsningsliste til brug for lægerne på Mave- og Tarmkirurgisk afdelings dialog med patienterne om den tilbudte kræftbehandling⁴⁴:

”Direkte operation tilbydes indenfor 10 kalenderdage fra beslutning om behandling.

Ja

Nej

Hvis nej, skal pt. tilbydes behandling andet sted.

Patienten er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke

Ja

Nej

Patienten er informeret om eventuel øget risiko ved ekstra ventetid

Ja

Nej

Accepterer ventetid her

Ja

Nej

⁴⁴ Skabelon til RECTUM CANCER SKEMA til samtale om informeret samtykke til operation (rev. april 2019) og skabelon til KO-LONCANCER SKEMA til samtale om informeret samtykke til operation (rev. april 2019).

Ønsker behandling andet sted

Ja

Nej

Sted: _____

Operationsdato: _____”

Der er herudover til brug for lægerne på Mave- og Tarmkirurgisk afdelings dialog med HIPEC-patienterne om den tilbudte kræftbehandling udarbejdet følgende afkrydsningsliste, hvoraf der bl.a. fremgår følgende ⁴⁵:

”Information vedr. HIPEC

Patienten er gjort bekendt med og har accepteret de punkter, der er afkrydset i nedenstående skema.

[...]

Patient accept til HIPEC

Ja

Fået udleveret skriftlig information om HIPEC

Ja

Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke.

Ja

Nej

Patient er informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid

Ja

Nej”

⁴⁵ Informations-checkliste HIPEC (rev. juli 2020).

3.1.4.3 Mødereferater og dagsordenspunkter

Region Midtjylland og Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse fremsendt en række mødereferater og dagsordenspunkter vedrørende overskridelser af de maksimale ventetider på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Det følgende afsnit indeholder en fremstilling heraf.

Der blev den 2. maj 2022 kl. 8.30-9.30 afholdt møde mellem afdelingsledelsen (AL) og funktionsledelsen (FL)⁴⁶. På mødet deltog chefsygeplejerske på MTK, oversygeplejerske A på MTK, overlæge/professor J på MTK, uddannelsesansvarlig overlæge på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske B på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske D på MTK, overlæge E på MTK, overlæge F på MTK og overlæge G på MTK samt lægesekretær på MTK som referent. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister for marts 2022⁴⁷:

”Overskridelser af kræftpakkeforløb for marts måned. 18 overskridelser, 3 uden accept (i februar måned var der 11 overskridelser). 2 udredningsforløb, resten behandlingsforløb. Laveste overskridelse 1 dag. Højeste overskridelse 40 dage.

Der kommer flere service- og rettighedsklager på baggrund af overskridelse af ventetid. Det er meget vigtigt, at det er reg. i jr. hvis pt. har givet accept og generelt hvad der er foregået i pt.forløbet. Dette letter besvarelse af disse klager betydeligt. Dvs. at der journal reg. både for tilsagn om overskridelse eller ikke! Dette skal meldes ud.

Beslutning:

Udmelding:

Udmelding omkring vigtighed af, at reg. i jr. i forhold til pt.forløb, overholdelse af ventetid etc. [ledende lægesekretær på MTK] melder ud til speciallægerne.”

Der var den 18. maj 2022 planlagt et dialogmøde mellem hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital og direktionen i Region Midtjylland, som havde et dagsordenspunkt vedrørende ”orientering om kapacitetsudfordringer i Mave- og Tarmkirurgi”. Det fremgår dog af en redegørelse fra Aarhus

⁴⁶ Aarhus Universitetshospital har oplyst, at hospitalets ledelsesstruktur består af 3 ledelseslag, der udgøres af ledere i ansættelser med formelt ledelsesansvar: 1) Hospitalsledelse (direktører for chefer), 2) Afdelingsledelse (chefer for ledere) og 3) Funktionsledelse (ledere for medarbejdere).

⁴⁷ Referat af AL/FL møde mandag den 02.05.2022 kl. 8.30-9.30.

Universitetshospital⁴⁸, at dialogmødet blev ændret grundet anden vigtig sag, og at den planlagte dagsorden blev udsendt, men således ikke gennemført. Der fremgår følgende af Aarhus Universitetshospitals beskrivelse heraf:

”Til dialogmøde den 18. maj 2022 fremgik følgende af dagsordenen for mødet:

Orientering om kapacitetsudfordringer i Mave-og Tarmkirurgi

Mave- og Tarmkirurgi (MTK) kan aktuelt ikke tilbyde OP-tider i overensstemmelse med de maksimale ventetider, fordi der ikke er sengekapacitet til patienterne efter operation. I april var der 20 overskridelser, hvor alle patienter har accepteret, at de har den ekstra ventetid. Sengekapaciteten er nedsat, fordi afdelingen aktuelt mangler ca. 25 sygeplejersker og står uden udsigt til ansættelse af mere personale. Hospitalsledelsen har derfor godkendt afdelingsledelsens ønske om at lukke 14 ud af 52 senge på elektive sengeafsnit. Afdelingen har aflyst al elektiv/benign aktivitet, hvorfor cancer patienter nu berøres. AUH, herunder også MTK, har igangsat en lang række initiativer for at øge sengekapaciteten, bl.a. ud fra initiativkataloget, og igangsætter yderligere de kommende uger.

Det er en særlig udfordring ift. HIPEC behandling, hvor MTK har landsfunktion. Ventetiden hertil er aktuelt ca. 5 uger. Alle patienter er blevet informeret om, at AUH har en forpligtigelse til at finde en tid i udlandet, såfremt de ønsker det. Dette har ingen patienter dog ønsket.

Grundet anden vigtig sag blev dialogmødet ændret, og den planlagte dagsorden blev udsendt, men således ikke gennemført.”

Der blev den 13. juni 2022 kl. 8.30-9.30 afholdt AL/FL møde med deltagelse af chefsygeplejerske på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske D på MTK, oversygeplejerske A på MTK, overlæge/professor J på MTK, overlæge E på MTK og overlæge F på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. Oversygeplejerske B på MTK, overlæge G på MTK og uddannelsesansvarlig overlæge på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister⁴⁹:

”Overskridelse af kræftpakker, 2 stk. uden pt.s accept, 12 stk. med accept.

Laveste overskridelse 13 dage, højeste overskridelse 24 dage.

Det er behandlingsforløb på rectum ptt.

⁴⁸ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

⁴⁹ Referat af AL/FL møde mandag den 13.06.2022 kl. 8.30-9.30.

[...]

Oversigt over ventelister på MTK. Drøftelse heraf.

Der spørges ind til, om oversigten skal sendes ud i speciallægegruppen for at skabe gennemsigthed og alle kan se hvor flaskehalsene er. Det er der enighed om. Der er ligeledes enighed om, at alle ptt. Skal bookes for at overholde patientrettighederne.

Beslutning:

[Ledende lægesekretær på MTK] sender ventelisteoversigt ud til FL og alle speciallæger, sekretærer og [økonomi- og planlægningskonsulent på AUH].

Det er besluttet, at alle patienter skal bookes.”

Den 22. august 2022 kl. 8.30-9.30 blev der afholdt AL/FL møde med deltagelse af chefsygeplejerske på MTK, cheflæge på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske D på MTK, oversygeplejerske A på MTK, overlæge E på MTK, overlæge G på MTK, oversygeplejerske C på MTK og oversygeplejerske E på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. Overlæge F på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister for juli 2022⁵⁰:

”Kræftpakkeforløb juli 2022,19 overskridelser alle med accept fra pt. Laveste overskridelse 5 dage, højeste overskridelse 34.”

Der blev den 1. september 2022 afholdt økonomi- og dialogmøde mellem Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og lægefaglig direktør på AUH med deltagelse af cheflæge på MTK, chefsygeplejerske på MTK, økonomi- og planlægningskonsulent på AUH og lægefaglig direktør på AUH. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at afdelingsledelsen ønskede at drøfte, hvornår sygeplejemanglen og ”op-reduktion” kunne betragtes som en permanent situation⁵¹:

”Afdelingen har pr. 1. september ca. 25 vakante stillinger. Antallet forventes at falde en smule i løbet af efteråret [...]

Afdelingen har midlertidigt lukket syv senge på både SA1 og SA2, foreløbigt godkendt indtil 30. november 2022.

[...]

⁵⁰ Referat AL/FL møde mandag den 22.08.2022 kl. 8.30-9.30.

⁵¹ Referat af økonomi- og dialogmøde mellem MTK og lægefaglig direktør på AUH af 1. september 2022.

AL ønsker at drøfte hvornår der kan være behov for at gå fra at betragte sygeplejemangel og op-reduktion som en midlertidig situation til permanent situation. Der er store udfordringer med at lede og drive en afdeling, hvor der hele tiden tales om "når det bliver normalt igen", fx ift. op-planlægning, sengekapacitet, vagtplanlægning mv."

Det fremgår videre af referatet, at der på mødet blev drøftet følgende:

"Der var enighed om at vi fortsat skal fokusere på hvad der kan være den nye normal qua manglende sygeplejersker, herunder de aktivitetsudfordringer, som det vil give. AL fremhævede at de bl.a. var i gang med at indsatser for at omlægge til samedags-kirurgi og analysere mulighederne for at flytte hele eller dele af patientforløb til regionshospitaller.

AL spurgte ind til om KD eller HL vil ind over drøftelserne med regionshospitallerne ift. flytning af forløb, fx ift. Gødstrup, som ikke løfter deres IBD-funktion. KD beskrev at AL kan gå videre med alt inden for specialeplanens rammer, dvs. flyt af hovedfunktionsforløb og flyt af regionsfunktionsforløb til hospitaler, der også har funktionen. KD: Hvis det er uden for specialeplanen, så kan det tages op i specialerådet. Fx hvis Gødstrup ikke kan opretholde deres forpligtelse jf. specialeplanen, så skal det drøftes hvad man så gør. Skal det så være Viborg?

KD understrede at det er vigtigt med tilstrækkelig opmærksomhed på akutte ppt: Få dem afklaret i en fart, ligesom i DAKIR-projektet. Hertil nævnte AL at det fortsat er vigtigt at SA3 flytter til nye lokaler."

Den 12. september 2022 kl. 8.30-9.30 blev der afholdt AL/FL møde med deltagelse af chefsygeplejerske på MTK, cheflæge på MTK, oversygeplejerske D på MTK, overlæge E på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske E på MTK, overlæge/professor J på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske A på MTK og overlæge F på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. To personer, sygeplejerske C på MTK og sygeplejerske D på MTK, fremgår som "gæster". Overlæge G på MTK, sygeplejerske C på MTK og sygeplejerske D på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af møde-referatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister for september 2022⁵²:

"AL skal beskrive hver måned hvor mange overskridelser af kræftpakker afdelingen har. Vi har til nu ligget omkring 20-25 stykker, i denne måned har vi 42 styk. De sidste to uger har der været aflyst to lejer og der er aflyst igen i dag.

⁵² Referat AL/FL møde mandag den 12.09.2022 kl. 8.30-9.30.

AL tager sedlen med til B&O og fremlægger problemstillingen.

[Ledende lægesekretær på MTK] gennemgår sedlen hver måned sammen med AL. Det er en stor opgave at gennemgå så mange ptt.

AL skal til møde med HL og uddybe nærmere hvorfor vi har så mange overskridelser.

[Ledende lægesekretær på MTK] og AL har lavet oversigt fordelt på de forskellige kategorier og skrevet bemærkning ud for hver omkring årsagen til overskridelsen.

Ved fx bugspytkirtel kræft er Rigshospitalet, Odense forespurgt om de kan hjælpe. Det kan de desværre ikke, da de selv har lige så lange ventetider som os.”

Der blev den 10. oktober 2022 kl. 8.30-9.30 afholdt AL/FL møde med deltagelse af cheflæge på MTK, oversygeplejerske D på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske E på MTK, oversygeplejerske A på MTK, overlæge F på MTK, overlæge G på MTK og overlæge B på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. Ledende lægesekretær på MTK, chefsygeplejerske på MTK, overlæge E på MTK, overlæge H på MTK og overlæge I på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister⁵³:

”Gennemgang af kræftpakkerne. Der er 29 overskridelser denne gang, mod 42 sidste måned. 18 dage er der højest overskredet med. Flere ligger nede på 1-3 dage.

Der er lavet kommentarer til overskridelserne, da vi skal beskrive til HL hvorfor vi har overskridelser. Gennemgang af disse.

Det tydeliggøres igen hvor vigtigt det er, at få noteret i journalen, at pt. selv har sagt ja til overskridelserne. Har de det, er det juridisk dækket ind.

Udover at krydse det af, så skal det også gerne dikteres i journalen.

Tiden der skal overholdes er politisk besluttet og ikke fagligt bestemt. Det kan ptt. have svært ved at forstå, for de tror selvfølgelig, at beslutningen er fagligt underbygget.

[...]

Vigtigt fokus i forhold til ptt. og ventetid. Hvis vi ikke kan overholde og de vil behandles andet steds, så gør det måske reelt en forskel på 4-5 dage, da det andet sted ikke kan nå at behandle inden for ventetiden. Særligt ikke hvis de sendes til udlandet.”

Den 16. november 2022 blev der afholdt teammøde mellem HAC og Cheflæge på MTK. Der fremgår følgende af det udsendte referat af mødet om ny bookingflade:⁵⁴

⁵³ Referat AL/FL møde mandag den 10.10.2022 kl. 08.30-9.30.

⁵⁴ Mail af 22. november 2022 kl. 10.19 med referat af teammøde den 16. november 2022.

”2. Ny bookingflade: [cheflæge på MTK] siger, at der efter aftale med HL skal gøres plads til det benigne. Det er der forståelse for, men der udtrykkes meget stor bekymring for den tiltagende overskridelse af ventetid for vores cancerpatienter. Der ses progression af sygdom ved flere patienter grundet ventetid. Der ønskes skriftlig bekræftelse fra HL om, at de står inde for den overskridelse der lige nu forekommer. Det anføres også, at Sundhedsstyrelsen skal informeres skriftligt om at vi overskrider retningslinjerne.

Sidst foreslås et nyt møde mellem HAC og [cheflæge på MTK], dette skal være en eftermiddag hvor der sættes god tid af.”

Der blev den 23. november 2022 kl. 8.30-9.30 afholdt AL/FL møde med deltagelse af chefsygeplejerske på MTK, cheflæge på MTK, oversygeplejerske D på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske E på MTK, ledende lægesekretær på MTK, overlæge E på MTK, overlæge I på MTK og oversygeplejerske A på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. Overlæge F på MTK, overlæge G på MTK, overlæge H på MTK og ledende overlæge på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister for oktober 2022⁵⁵:

”Fra oktober måned 23 registrerede overskridelser. Det spænder fra 3 dage som det laveste og op til 27 dage som det højeste. Det er faldende fra sidste opgørelse og næsten halveret siden sommerferien.

Det aftales, at man skriver ned hvorfor og hvem der er til grund for aflysning af cancerptt. Vi har desværre haft et tilfælde, hvor det er samme cancerptt. der blev aflyst to mandage i streg. [Ledende lægesekretær på MTK] skriver ud i forhold til præcisering på de ophængte audit-sedler.”

Den 12. december 2022 kl. 8.30-9.30 blev der afholdt AL/FL møde med deltagelse af cheflæge på MTK, oversygeplejerske D på MTK, oversygeplejerske E på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske A på MTK, ledende overlæge på MTK, oversygeplejerske C på MTK, overlæge G på MTK (fra kl. 9) samt lægesekretær B på MTK som referent. Overlæge I på MTK, overlæge E på MTK, overlæge H på MTK og overlæge F på MTK havde meldt afbud. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister⁵⁶:

”23 overskridelser, alle med accept. Laveste overskridelse 1 dag, højeste på 33 dage. Der har været blandede årsager denne gang med både sengekapalet, pt.s eget ønske, lægemangel m.v. Vi forudser, at fremadrettede overskridelser kan ske på baggrund af lægemangel.”

⁵⁵ Referat AL/FL møde mandag den 23.11.2022 kl. 08.30-9.30.

⁵⁶ Referat AL/FL møde mandag den 12.12.2022 kl. 08.30-9.30.

Der blev den 16. januar 2023 kl. 8.30-9.30 afholdt AL/FL møde med deltagelse af cheflæge på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske A på MTK, ledende lægesekretær på MTK, overlæge G på MTK, oversygeplejerske D på MTK og overlæge F på MTK samt lægesekretær B på MTK som referent. Overlæge I på MTK, overlæge E på MTK, oversygeplejerske E på MTK, ledende overlæge på MTK og overlæge H på MTK havde meldt afbud til mødet. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at der på mødet blev givet en status på overskridelse af tidsfrister i december⁵⁷:

”Gennemgang af overskridelser for december 2022. Ingen overskridelser uden pt. accept. 28 overskridelser med accept. 3 udredningsforløb og 25 behandlingsforløb. Vi har normalt ikke overskridelser på udredningsforløb, det kan have noget med julen at gøre. Laveste overskridelse 1 dag og højeste overskridelse 35 dage. Gennemgang af bemærkninger/årsag til overskridelserne.

Enighed om, at på trods af situationen ser det meget fornuftigt ud.”

Den 6. februar 2023 blev der afholdt møde om HIPEC-patienter mellem hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og HAC-teamet. I mødet deltog lægefaglig direktør på AUH, cheflæge på MTK, overlæge D på MTK, overlæge A på MTK, overlæge/professor C på MTK samt læge på MTK. Det fremgår bl.a. af mødereferatet, at det var hospitalsledelsens forventning, at HAC-teamet disponerede effektivt og konstruktivt inden for de ressourcer, der var til rådighed i den samlede afdeling⁵⁸:

*”1. Inklusionskriterier-audit?
Behandlingen vokser over tid – årsag? Inklusionskriterierne er de samme over tid. Der har været et lille fald i henvisninger og behandling de sidste par år – kan skyldes screening? Diskussionen ift. det franske studie? Inklusionskriterierne overholdes efter bedste overbevisning. De ptt, der inkluderes, er de, der har effekt af behandlingen – Århus er mere konservativ ift. inklusion end så mange andre sammenlignelige lande.
Generelt årligt antal ca. 80 ptt.
Åbne-lukke ptt (enten for udbredt sygdom eller non-resektabel sygdom) er ca. 10-pr. år – ret stabilt igennem de fleste år.*

[...]

5. Sengekapacitet

⁵⁷ Referat af møde mellem AL/FL mandag den 16.01.2023 kl. 08.30-9.30.

⁵⁸ Referat af møde om HIPEC-patienter af 6. februar 2023 med hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og HAC-teamet.

Fortsat manglende sengekapalet som flaskehals ift. ventetider og overskridelser. Kan vi holde til det, da vi er landsfunktion. Der forventes at antallet af ptt med behov for cytoreduktiv kirurgi falder grundet screening.

[...]

Kommentar [Lægefaglig direktør på AUH] med blåt markeret: *Jeg mener, det er helt tydeligt: Som universitetshospital har vi flere forpligtelser som byens hospital og som regionens (og undertiden landets) specialiserede hospital. Da AUH er det eneste hospital i regionen, der kan levere HSF inden for kirurgi har vi en særlig forpligtelse til at sikre det. Og det gælder jo at når man har fået tildelt en specialfunktion, uanset speciale, skal man leve op til kravene som en del af den afdeling, som man er en del af. Så derfor er det min/HLs forventning at HAC teamet disponerer effektivt og konstruktivt inden for de ressourcer, der er til rådighed i den samlede afdeling, hvilket bla kræver at man indgår i dialog med kolleger og afdelingsledelse.”*

3.1.4.4 Korrespondance mellem medarbejdere

Region Midtjylland har til brug for denne undersøgelse fremsendt korrespondance mellem medarbejdere fra bl.a. Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og korrespondance mellem Aarhus Universitetshospital og Region Midtjylland angående ventetiderne på afdelingen.⁵⁹ Det følgende afsnit indeholder en fremstilling heraf.

Ved e-mail af 3. maj 2022 kl. 15.22 fremsendte overlæge A på MTK en opdatering på ventetiderne i afdelingen ”HAC” til chefsygeplejerske på MTK og uddannelsesansvarlig overlæge⁶⁰. Det fremgår af e-mailen, at der ikke er nogen af HAC-patienterne, der overholder ventetiderne, og at afdelingen ender med at skulle udføre større indgreb end nødvendigt, eller at patienterne bliver inoperable på ventelisten:

”Den vanlige opdatering på ventetider i hac. Vi har næste ledige tid uge 23, dvs. om 5 uger. Der er 7 avancerede, der ikke har fået tid endnu. Derudover mangler vi også tider til dagens patienter på mdt. Derover er vi nu nødt til at genscane patienterne med mr og ct. Vi har ingen hac patienter, der overholder ventetiderne. Det nytter ikke på antallet af patienter/sengepladser at prioritere patienterne. Der er akut behov for flere lejer. Vi ender med at skulle udføre større indgreb end nødvendigt eller at patienterne bliver inoperable på vores venteliste. Håber der bliver arbejdet på problemet.”

⁵⁹ Regionen har ikke fremsendt lignende oversigter for den resterende del af undersøgelsesperioden.

⁶⁰ E-mail af 3. maj 2022 kl. 15:22

I perioden fra den 5.-6. maj 2022 var der en kortere mailkorrespondance angående et konkret patientforløb, hvor patienten var blevet inoperabel.

Ved e-mail af 5. maj 2022 kl. 11.36 fremsendte overlæge A på MTK en beskrivelse af et konkret patientforløb til chefsygeplejerske på MTK og uddannelsesansvarlig overlæge på MTK ("cc"). Det fremgår bl.a. af beskrivelsen, at patienten var blevet inoperabel⁶¹:

"Jeg har i dag opereret en [...]årig mand, der skulle have haft [REDACTED]. Han var desværre blevet inoperabel. Tidslinien på patienten var som følger:

[...] Henvisning

[...] MDT

[...] laparoskopi

[...] [REDACTED]

Ved laparoskopien bl.a. beskrevet [REDACTED] Ved dagens operation [REDACTED] Således ret stor progression mellem de to operationer. Ventetiderne var således 4 uger til laparoskopi og 8 uger til [REDACTED]

Som jeg skrev tidligere er det ikke nok at prioritere mellem vores patienter. Vi har akut brug for at kunne afvikle vores patienter, dvs at vi må bruge flere lejer. Hvad vi skal gøre ved jeg ikke, men jeg håber denne case kan hjælpe til at presse systemet opad til. Håber du kan give en tilbagemelding, når du ved mere."

Chefsygeplejerske på MTK svarede ved e-mail af 6. maj kl. 11.22 på ovenstående e-mail af 5. maj 2022 kl. 11.36⁶²:

"Det lyder bestemt ikke så godt.

Jeg er nødt til at præcisere at, det er jeres teams ansvar at prioritere patienter tilhørende teamet og evt. finde alternative behandlingsmåder for de patienter, vi desværre ikke kan tage pga. personalemangel i sengeafsnittene.

I går blev problematikken vendt på møde med [lægefaglig direktør på AUH] og vi har visitationsretten og behandlingsansvaret for alle patienter, vi har landsfunktion for. Kan vi ikke anvise kirurgisk behandling, kan vi måske anvise anden behandling, det ved I selvfølgelig bedst og skal som vi har lært i udviklingsprojektet tage ansvar for.

⁶¹ E-mail af 5. maj 2022 kl. 11:36.

⁶² E-mail af 6. maj 2022 kl. 11:22.

[Uddannelsesansvarlig overlæge på MTK] og jeg vil gerne snakke med dig om problematikken og vores dialog omkring det, så vi kan blive mere samstemte, derfor booker jeg et mødet med dig.”

I perioden fra den 8.-29. juni 2022 fandt en brevveksling sted mellem direktionen på Aarhus Universitetshospital og direktionen i Region Midtjylland angående generelt kapacitetspres på hospitalet.

Direktionen hos Aarhus Universitetshospital ved hospitalsdirektør på AUH, sygeplejefaglig direktør på AUH og lægefaglig direktør på AUH fremsendte den 8. juni 2022 følgende brev⁶³ til Region Midtjylland adresseret til koncerndirektør A i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør B i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør A i Region Midtjylland og regionsdirektør i Region Midtjylland, hvor det bl.a. fremgår, at direktionen så med stor alvor på situationen, og at Aarhus Universitetshospital ønskede en drøftelse regionalt og på koncernledelsesniveau:

”Vi ser med stigende alvor på det kapacitetspres, der er på Region Midts sygehusvæsen. Det begrænser AUH’s muligheder for at løse de opgaver kun AUH kan løse. Presset viser sig i diagnostik, behandling og i antallet af lukkede senge. Presset har været vedvarende hen over år og skyldes først og fremmest mangel på medarbejdere.

At vi ser regionens hospitaler som et samlet hospitalssystem er i mange sammenhænge en oplagt styrke. Men når vi kommer under pres, giver det afledte problemer for AUH.

Vi oplever, at styringsmekanismerne, med de regionale kapacitetskonferencer som knudepunktet, ikke er svaret. Udfordringerne kan ikke løses af hospitalerne selv gennem koordinering og samarbejde. Der er behov for en anden tilgang.

Situationen har over en længere periode skabt massivt pres på AUH. Der indkaldes jævnligt til regionale kapacitetskonferencer, hvilket oftest resulterer i, at AUH tager hovedfunktionspatienter fra andre hospitalers optageområder. Der henvises også patienter fra andre optageområder til AUH uden anden begrundelse end kapacitetspres, fx inden for ortopædkirurgi og røntgen og skanning. Det medfører, at planlagte patientforløb udskydes og ændres, hvilket især rammer specialiseret behandling, f.eks. på kræftområdet.

Vi går en sommer i møde, hvor den regionale kapacitet forventeligt vil være lavere end tidligere år. Kapacitetspres og manglende forudsigelighed i planlægning giver bekymring og utryghed,

⁶³ Brev til direktionen af 08.06.2022.

både i ledelsessystemet og blandt medarbejderne på AUH. Oplevelsen af, at man altid står til rådighed, selv under ferier, giver dårligt arbejdsmiljø.

Samlet set ser vi med stor alvor på situationen, og ønsker en drøftelse, regionalt og på koncernledelsesniveau.”

Ved brev af 20. juni 2022⁶⁴ besvarede koncerndirektør A i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør B i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør A i Region Midtjylland og regionsdirektør i Region Midtjylland på vegne af Region Midtjylland ovenstående brev af 8. juni 2022 fra direktionen for Aarhus Universitetshospital. Brevet fra Region Midtjylland, som var adresseret til hospitalsdirektør på AUH, sygeplejefaglig direktør på AUH og lægefaglig direktør på AUH, og hvori de bl.a. tilkendegav, at direktionen i Region Midtjylland i det kommende efterår ville lægge op til principielle drøftelser om kapaciteten på hospitalerne, herunder principper for lukning af senge:

”Tak for jeres brev af den 8. juni 2022. Vi har i direktionen forståelse for jeres bekymring og situationens alvor.

Det er en ekstraordinær situation, som vi befinder os i ift. kapaciteten på Region Midtjyllands hospitaler. Dette var også en af årsagerne til, at der jf. aftale på Klinikforum den 10. juni 2022 blev indkaldt til møde den 17. juni mellem direktionen og hospitalsledelserne i regionen, for at få klarlagt kapaciteten og sengelukninger hen over sommeren. På dette møde blev det aftalt, at hospitalerne gør alt for at undgå flere sengelukninger, hvis muligt.

Det blev også på mødet aftalt, at der bliver holdt fast i den regionale retningslinje Håndtering af kapacitet ved kritisk overbelægning, regional retningslinje, herunder brug af de regionale kapacitetskonferencer mellem hospitalsledelserne som håndtag til at løse pressede situationer. Der var dog fælles enighed om, at alle hospitalerne er og bliver pressede, og at man ikke kan planlægge ud fra at få hjælp fra andre hospitaler til at tage patienter.

Derudover blev det aftalt, at der indgås en dialog om situationen med PLO og kommunerne via klyngerne og praksiskoordinatorerne, for at varsle om situationen. Vi vil også sørge for orientering af PLO og kommunerne på regionalt niveau.

Fokus på mødet den 17. juni var den kommende sommer, og der er således ikke aftalt langvarige løsninger. Direktionen vil derfor i efteråret lægge op til principielle drøftelser om kapaciteten på hospitalerne, herunder principper for lukning af senge.”

⁶⁴ Svar til Hospitalsledelsen AUH – henvendelse af 08.06.2022.

Ved brev af 29. juni 2022⁶⁵ besvarede hospitalsdirektør på AUH, sygeplejefaglig direktør på AUH og lægefaglig direktør på AUH på vegne af Aarhus Universitetshospital ovenstående brev af 20. juni 2022. Svaret, som var adresseret til koncerndirektør A i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør B i Region Midtjylland, konst. koncerndirektør A i Region Midtjylland og regionsdirektør i Region Midtjylland, indeholdt bl.a. en tilkendegivelse af, at udfordringerne rejste et behov for en anden tilgang til at finde løsninger, idet problemerne ikke kunne løses af hospitalerne selv:

”Tak for jeres svar på vores henvendelse fra 8. juni.

I vores henvendelse pegede vi især på det alvorlige kapacitetspres, der er på Region Midts sygehusvæsen. Vi vurderer, på linje med jer, at situationen er overordentlig vanskelig. Vi vurderer også, at kapacitetspresset har varig karakter. Presset har været voksende hen over de senere år og findes inden for flere behandlingstyper, både på regionshospitalerne og på Aarhus Universitetshospital.

Som vi skrev til jer, så mener vi, at udfordringerne rejser et behov for en anden tilgang til at finde løsninger. Problemerne kan ikke løses af hospitalerne selv, og ej heller ved at vi skriver til hinanden. Derfor vil vi med denne opfølgning først og fremmest appellere til, at vi fortsætter dialogen på et møde. Vi stiller os gerne til rådighed, både i forhold til at blive klogere på udfordringerne, og komme med konkrete løsninger.

Vi vil endnu engang understrege, at kapacitetspresset har alvorlige konsekvenser for AUHs mulighed for at løse de opgaver, som kun AUH kan løse i Region Midt:

- Kapacitetspresset på regionshospitalerne øger presset på AUH, fordi patienter fra regionshospitalernes optageområde søger eller henvises til AUH. Det giver betydeligt forringede muligheder for at planlægge og gennemføre højt specialiserede behandlinger, herunder kræft.*
- Et stigende antal patienter til Røntgen og Skanning, som normalt bliver undersøgt på regionshospitalerne, viderevisiteres eller flyder nu til AUH. Det medfører forsinkelser på højt specialiserede udredninger og behandlinger.*

Vi mener, at situationen kalder på ledelsesbeslutninger om, hvordan presset på AUH kan reduceres. Vi mener, at AUH i højere grad skal friholdes for hovedfunktionsopgaver fra andre optageområder, så de højtspecialerede behandlinger på AUH beskyttes.

⁶⁵ Brev til direktionen af 29.06.2022.

Regionshospitalernes hovedfunktionsopgaver skal i stedet dækkes i samarbejde mellem regionshospitalerne.

Vi ser fortsat med stor alvor på situationen og opfordrer til en drøftelse med direktionen snarligt og forud for direktionens påtænkte arbejde i efteråret om principielle drøftelser om kapaciteten på hospitalerne.”

I perioden fra den 25.-27. juni 2022 var der en mailkorrespondance angående et konkret patientforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Den 25. juni 2022 kl. 15.37 fremsendte overlæge A på MTK en e-mail til chefsygeplejerske på MTK og uddannelsesansvarlig overlæge på MTK (“cc”) med en beskrivelse af et patientforløb, hvor en patient var blevet inoperabel ”i vores lange cancerventetid”⁶⁶:

”Har været forbi dit kontor flere gange, men du er måske taget på ferie? Jvf. vores tidligere samtale vil jeg bare informere om en situation med en patient, som er blevet inoperabel i vores lange cancerventetid. Som vi bl.a. talte om, ville du jo gerne informeres i sådanne situationer. Det drejer om [...]. Forløbet er:

[...] MDT efter [REDACTED] Der planlægges [REDACTED]

[...] operation. Vi finder [REDACTED]

[REDACTED] Pt. er dissimineret syg. Vi lukker igen og henviser til palliativ kemoterapi.

Jeg forventer ikke du gør noget, dette blot til info som aftalt. Jeg har ikke meldt det som UTH, da det jo ikke blev vurderet som en UTH sidst.”

Ved e-mail af 27. juni 2022 kl. 08.09 besvarede uddannelsesansvarlig overlæge på MTK ovenstående e-mail af 25. juni 2022 kl. 15.37 til overlæge A på MTK og chefsygeplejerske på MTK⁶⁷:

”Jo, [chefsygeplejerske på MTK] er gået på ferie i 2 uger, så du kan give mig besked, og vil gerne informeres.

Og enig - det er ikke en UTH, da vi godt ved, at vi har ventetider også på cancerpatienterne. Det vigtige er, at pt er informeret om ventetider, og at vi vurderer og prioriterer blandt patienterne ift. operationshastighed - hvor hurtigt skal de have en tid, og om man i ventetiden skal beh. M. ex. kemoterapi, når vi ved, patienterne må vente.”

⁶⁶ E-mail af 25. juni 2022 kl. 15:37.

⁶⁷ E-mail af 27. juni 2022 kl. 08:09.

I september gav Aarhus Universitetshospital en status på antal målte overskridelser af de maksimale ventetider på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i august 2022 til Region Midtjylland. Der fremgår således følgende af e-mail af 9. september 2022 kl. 13.16 fra lægefaglig direktør på AUH til konst. koncerndirektør B i Region Midtjylland⁶⁸:

”I den månedlige indberetning af overholdelse af de maksimale ventetider har Mave-tarmkirurgisk afdeling indmeldt 42 målte overskridelser for august 2022. Alle patienter er informeret omkring deres rettigheder inden og har accepteret overskridelsen.

Vi ved at der er flere mulige forklaringer på disse overskridelser, men har behov for en præcis viden. Derfor har vi lavet følgende handleplan for at afdække udfordringerne for afdelingen:

- En konkret audit af alle patienter, med en præcis angivelse af årsag til alle ”vente-dage”.*
- Staben udarbejder et skema som afdelingen skal udfylde.*
- Et møde med kontaktdirektør og afdelingsledelsen, hvor der skal ses på årsagerne og på hvordan afdelingen bedst hjælpes med de enkelte udfordringer i at overholde de maksimale ventetider.*

Dette blot til orientering.”

I perioden fra den 16. september til den 13. december 2022 var der en e-mailkorrespondance mellem specialkonsulent på AUH og sundheds-IT konsulent på AUH vedrørende overholdelsen af ventetiderne på Mave- og Tarmkirurgi.

Specialkonsulent på AUH sendte den 16. september 2022 kl. 09.33 følgende e-mail til sundheds-IT konsulent på AUH⁶⁹:

”Vi har virkelig udfordringer på Mave-tarm kirurgi.
Vi har i gang sat en større undersøgelse, der skal forsøge, at afdække og ikke mindst afhjælpe den dårlige målopfyldelse.

Det drejer sig hovedsageligt om manglende sygeplejersker i sengeafsnittet. Så vi kan i princippet (for det meste) godt få patienterne opereret, men vi har ingen steder at gøre af dem bagefter.

Men som sagt, så har vi i gang sat et udredningsarbejde, så jeg vil holde dig orienteret. Men vi er fuldt bevidst om problemet.”

⁶⁸ E-mail af 9. september kl. 13:16.

⁶⁹ Mailkorrespondance i perioden 15. september 2022-13 december 2022.

Sundheds-IT konsulent på AUH sendte den 4. november 2022 kl. 10.58 følgende e-mail til specialkonsulent på AUH:

”Jeg er lige blevet kontaktet af cheflægen på Kirurgisk afdeling, der spørger, om der er noget nyt ift. udfordringerne med målopfyldelsen for kræft i tyk- og endetarm. De oplever stadig, at udredningen og/eller tid til operation er lang for de patientforløb, der går på tværs af RRA og AUH. Ved du mon mere?”

Herefter var der mellem specialkonsulent på AUH og sundheds-IT konsulent på AUH en korrespondance angående patientkoder og måltal.

Den 13. december 2022 kl. 09.31 sendte specialkonsulent på AUH en e-mail til sundheds-IT konsulent på AUH, der bl.a. havde følgende indhold⁷⁰:

”[...] Omkring overholdelsen af ventetiderne kan jeg desværre ikke love bedring. Afdelingen er hårdt plaget af personalemangel.”

I perioden fra den 5.-24. november 2022 var der en mailkorrespondance angående ventetiden på kræftbehandling på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Den 5. november 2022 kl. 11.14 fremsendte overlæge B på MTK en e-mail til cheflæge på MTK og chef-sygeplejerske på MTK, overlæge D på MTK (“cc”), overlæge A på MTK (“cc”), læge på MTK (“cc”) og overlæge/professor C på MTK (“cc”), der indeholdt en beskrivelse af den aktuelle status på booking af HAC-kræftpatienterne efter indførelse af ny bookingflade⁷¹:

”Hermed fremsendes aktuel status på ventetider for HAC kræftpatienter efter afdelingsledelsens indførelse af den nye bookingflade.

I den nye bookingflade er HAC tildelt 9 lejer på 14 dage.

På en 14 dages periode afholdes 4 MDT konferencer. Det er forløbsenhedens erfaring at dette genererer ca 20 patienter som afventer operation og i nogle tilfælde flere.

Vi har således kun ca. 50% af den operative kapacitet som kræves for at kunne løse denne opgave. Inden for kræftpakketiderne.

⁷⁰ Mailkorrespondance i perioden 15. september 2022-13 december 2022.

⁷¹ Mailkorrespondance i perioden 6.-18. november 2022.

Konsekvenserne af ovenstående reduktion i operativ kapacitet kan bedst illustreres ved at beskrive bookings udfordringerne efter seneste MDT 4/11-22.

Efter denne MDT afventer 8 patienter en kræftoperation.

Ud fra aktuelle bookingflade ,og med de i forvejen ventende kræftpatienter, kan disse 8 patienter se frem til at få en operationstid som ligger indenfor perioden 19 december i år til 5 januar næste år .

For disse 8 patienter med avancerede recidiv cancere eller aggressiv voksende tumores betyder det ventetider på operation på mellem 6-8 uger.

Patienterne er meget frustrerede og bekymrede over hvordan deres sygdom kan udvikle sig i ventetiden, denne bekymring er reel og vi deler den som fagfolk. Vi er efterladt med et etisk og fagligt problem når vi overfor patienterne og skal forklare ventetiden.

En stor del af vores kræftpatienter har meget aggressive og hurtigt voksende kræftformer som vil progrediere grundet den lange ventetid.

Dette kan betyde at patienter som primært er vurderet operable med en fornuftig prognose bliver inoperable og eventuelt kun kan tilbydes pallierende operation eller slet ingen operation.

Dette er en meget bekymrende udvikling for HAC kræftpatienterne som jeg håber afdelingsledelsen vil forholde sig til og bringe videre til Hospitalsledelsen.”

Ved e-mail af 6. november 2022 kl. 15.21 fremsendte overlæge/professor C på MTK en mail angående ventetiden på behandling på MTK af patienter med ”avanceret/recidiv cancer, peritoneale metastaser og sarkomer” til cheflæge på MTK og chefsygeplejerske på MTK⁷²:

”Efter længere tids overvejelser og venten på at ”alt bliver bedre”, vælger jeg nu at skrive til jer vedr. ventetiden til behandling på MTK af patienter med avanceret /recidiv cancer, peritoneale metastaser og sarkomer.

Vi (MTK) har baseret på årtiers erfaring og udvikling opnået en unik ekspertise i et multidisciplinært regi i udredning og behandling af før omtalte patientkategorier. Vi har landsfunktion for patienter med peritoneale metastaser - og i praksis også - for patienter med

⁷² Mailkorrespondance i perioden 6.-8. november 2022.

lokalavanceret/recidiv cancer og sarkomer, da centeret i Herlev henviser de mest avancerede til os. Vi er forpligtiget overfor SST til at varetage disse behandlinger samtidig med, at der er en behandlingssgaranti som skal overholdes. Kræftbehandling er vel også stadig ét af AUH's fokusområder.

I specielt de seneste måneder er ventetiden til behandling blot steget og steget. Vi er nu oppe på en ventetid på aktuelt 8 uger – idet der nu er booket operationer på HACs bookingflade til og med uge 1. Og det er ikke fordi kriterier til behandlingerne er ændret!

For disse patientkategorier er ventetid altafgørende: Den lokalavancerede/recidivcancer progredierer resulterende i – i bedste fald – at der skal udføres endnu mere omfattende/ekstensiv kirurgi og dermed mere risikofyldt også postoperativt – og alternativt bliver sygdommen non-resektabel. For patienter med peritoneale metastaser progredierer sygdommen og kan ligeledes resultere i at blive non-resektabel. Vi har haft flere patienter, som efter lang ventetid nu er endt med 'åbne-lukke' pga. for udbredt sygdom. Disse patienter har den mest aggressive metastaseringsform.

Jeg har haft med disse patientkategorier at gøre i snart 20 år og er således ganske erfaren i at håndtere kræftpatienter i krise. Aldrig har jeg dog oplevet så megen frustration, tid som skal bruges på at forklare om ventetid, forsøge at berolige, undskylde, info om hvad der kan ske etc. etc. etc. Det kan ingen klare i længden.

Eftersom der skal prioriteres indenfor HAC's bookingflade, så ender det hurtigt med, at patienter/pårørende som ikke kan acceptere ventetiden, trækkes frem og dermed er der ikke længere lighed i vores behandlingssystem. Det kan og skal vi ikke acceptere.

Jeg er derfor nødt til at sige, at det ikke er faglig forsvarligt, at MTK udsætter ovennævnte kritisk syge patientkategorier for et så massivt hospital delay til behandling. Derfor håber jeg, at I vil gentænke bookingflade, situationen m.m., så vi kan efterleve vore forpligtigelser overfor disse patientkategorier, SST m.fl.”

Ved e-mail af 17. november 2022 kl. 15.17 videresendte overlæge B på MTK sin e-mail af 5. november 2022 kl. 11.14 samt overlæge/professor C på MTK's e-mail af 6. november 2022 kl. 15.21 til lægefaglig direktør på AUH, overlæge D på MTK ("cc"), overlæge/professor C på MTK ("cc"), overlæge A på MTK ("cc") og afdelingslæge på MTK ("cc") sammen med følgende mailtekst⁷³:

⁷³ Mailkorrespondance i perioden 6.-18. november 2022.

*”Hermed fremsendes nedenstående mails til orientering
Baggrunden er HAC-teamets tiltagende bekymring for behandlingen af kræftpatienter med avancerede cancere.
Fremsendelsen er selvfølgelig med accept fra afdelingsledelsen.”*

Ved e-mail af 18. november 2022 kl. 10.03 besvarede lægefaglig direktør på AUH alle på ovenstående e-mail fra overlæge B på MTK⁷⁴:

”tak, jeg bekræfter for modtagelsen. Jeg forventer at I fra HAC teamet er i tæt dialog med afdelingsledelsen om mulige løsninger.”

Ved e-mail af 24. november 2022 kl. 11.51 fremsendte cheflæge på MTK et svar til HAC-teamet (overlæge D på MTK, overlæge A på MTK, overlæge/professor C på MTK, afdelingslæge på MTK og overlæge B på MTK) på de ”bekymringsbreve”, som flere fra teamet havde sendt til både cheflæge på MTK og hospitalsledelsen⁷⁵:

”I har sendt bekymringsbreve både til mig og til HL, og har også flere gange mundtligt udtrykt dyb bekymring for jeres patienter med udgangspunkt i den desværre fortvivlende situation vi er i med manglende personale på sengeafsnittene og deraf færre senge, mindre patient flow og dermed stigende ventelister og overskridelser af behandlingsgarantierne.

I fortæller, at I nu ikke kan overholde retningslinjerne for patienterne, og at der er stor risiko for udvikling af deres cancer sygdom i ventetiden, og at I som fagpersoner selvfølgelig har svært ved at være i denne situation.

Jeg forstår til fulde jeres bekymring, og desværre kan vi se ind i endnu større udfordringer med [...] opsigelse og dermed færre HAC læger pr. 31.1.23. [...]

Derfor skal vi for at kunne behandle vore HAC patienter så fagligt forsvarligt som muligt lægge en kortsigtet og en langsigtet plan.

Jeg vil derfor bede jer om i teamet, at komme med nogle konkrete forslag, som kan bidrage til en forbedring af ventelisterne på HAC patienterne, og disse skal vi efterfølgende gennemgå på et møde inden jul [...]

⁷⁴ Mailkorrespondance i perioden 6.-18. november 2022.

⁷⁵ Mailkorrespondance i perioden 24. november-7. december 2022.

Hvis jeg og dermed også HL skal gå videre med information til Sundhedsstyrelsen ift. at vi ikke kan behandle vores HAC patienter uden at overskride behandlingsgarantierne, så skal vi have noget konkret at kunne præsentere.”

I perioden fra den 30.-31. januar 2023 fandt en kortere mailkorrespondance sted angående et konkret patientforløb på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Den 30. januar 2023 kl. 17.30 fremsendte overlæge A på MTK en mail til cheflæge på MTK med en beskrivelse af et konkret patientforløb, hvor en patient under en operation blev vurderet ikke-resektabel⁷⁶:

”Du har tidligere ønsket at høre, når patienter på vores venteliste bliver ikke-resektable som følge af lange ventetider. I torsdags opererede [...] og [...] en [...]-årig [...]. Han var henvist til os den 8/12-22 grundet [REDACTED] En ca. [...] cm proces på [REDACTED] [REDACTED] Vurderet på MDT [REDACTED] [REDACTED] Vurderet fuldt resektabel. Grundet ventetid opereres han 26/1-23. Her finder man et [...] [REDACTED] Pt. vurderes ikke resektabel og lukkes.

Jeg forventer ikke du gør noget, ovenstående således blot til orientering.”

Ved e-mail af 31. januar 2023 kl. 8.30 besvarede cheflæge på MTK ovenstående e-mail fra overlæge A på MTK således⁷⁷:

”Du behøver ikke orientere mig hver gang. Jeg har sagt til [overlæge/professor C på MTK], at jeg synes, man i teamet skulle kigge på de ptt, der er non-resektable og få nogle data på disse ift. om man ud fra de data kan vurdere, at det er overskridelser af ventetider, der kunne gøre, at de er non-resektable. Det vil være nogle stærke data at kunne præsentere videre i systemet.”

3.1.4.5 Redegørelser fra Region Midtjylland og Aarhus Universitetshospital angående håndtering af ventetider på kræftbehandling på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

Det følgende afsnit indeholder en fremstilling af de dele af Region Midtjyllands og Aarhus Universitetshospitals redegørelser og orienteringsskrivelser, der vedrører Aarhus Universitetshospitals håndtering af ventetider på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling.

⁷⁶ Mailkorrespondance i perioden 30.-31. januar 2023.

⁷⁷ Mailkorrespondance i perioden 30.-31. januar 2023.

Følgende fremgår af Region Midtjyllands orientering af regionsrådet den 18. marts 2023 om Aarhus Universitetshospitals arbejde med at sikre, at patienterne behandles inden for de maksimale ventetider inden for mave- og tarmkirurgi⁷⁸:

”Problemet var størst efter sommerferien 2022, hvor der i august var 42 patienter, der ikke fik behandling inden for de maksimale ventetider for kræftpatienter til operation. Det går den rigtige vej, men der er fortsat store kapacitetsproblemer. I februar 2023 var der 14 patienter, der ikke fik behandling inden for de maksimale ventetider. Alle patienterne har accepteret at vente på behandling på AUH og dermed accepteret, at det ikke kunne ske inden for rammerne af de maksimale ventetider. I gennemsnit ligger overskridelserne af de maksimale ventetider mellem 5 og 15 dage, men til særligt komplicerede operationer er der eksempler på overskridelser på op til omkring 40 dage. Da patienterne har accepteret overskridelserne, er det jf. bekendtgørelse om maksimale ventetider ikke indberettet til Sundhedsstyrelsen.

Mave- og Tarmkirurgisk Sengeafsnit er meget hårdt ramt af sygeplejerskemangel og har derfor i længere tid haft lukket 14 senge. Det er manglen på kvalificerede sygeplejersker til at pleje denne gruppe patienter, der begrænser, hvor mange patienter der kan være indlagt efter operation, og derfor reducerer afdelingens operationskapacitet.”

Det fremgår af en redegørelse af 22. marts 2023 fra Region Midtjylland⁷⁹, at cheflæge på MTK har oplyst følgende om overskridelserne af de maksimale ventetider og årsagerne hertil:

”[Cheflæge på MTK] redegør for følgende ift. overskridelse af ventetider:

- Der har gennem hele året 2022 været udfordringer med at overholde ventetiderne, og der er i gennemsnit ca. 23 overskridelser om måneden. Den overskredne ventetid er gennemsnitligt 7 dage, men varierer fra 1-35 dage.*
- Afdelingen indberetter hver måned overskridelserne til HL. I praksis er det staben, der i første omgang modtager en oversigt over antallet af overskridelser på afdelingen. Oversigten indeholder både overskridelser af de maksimale ventetider (de løvbundne) og overskridelser af kræftpakkeforløbene (forløbstiderne). Der orienteres samtidig om, hvor mange overskridelser der er, hvor lang ventetid de har, hvorfor der sker overskridelser, og at alle patienter er informeret, og har accepteret overskridelserne, hvis det er tilfældet.*
- De fleste patienter accepterer ventetiderne på afdelingen. Når en patient er informeret om, at afdelingen ikke kan overholde ventetiderne i forhold til patientens behandling*

⁷⁸ Regionssekretariatets mail af 18. marts 2023 kl. 16.20 til regionsrådet.

⁷⁹ Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite.

samt hvorfor ventetiden ikke kan overholdes, så undersøger afdelingen kun muligheden for behandling andre steder i eksempelvis ind- eller udlandet, hvis patienten er utilfreds med, at ventetiden ikke overholdes. Hvis patienten ikke er tilfreds med ventetiden, så forespørges enten Herlev eller Rigshospitalet, hvis de kan forestår patientens behandling. I tilfælde hvor der ikke er mulighed for behandling andre steder i landet undersøges muligheden for behandling i udlandet. Proceduren for dette er, at der først skal gives informationerne om den enkelte patient til afdelingen i udlandet, og så skal afdelingen i udlandet vurdere, hvorvidt de kan behandle patienten, herefter skal man iværksætte transport m.v. Det er de enkelte teams i afdelingen, der skal sikre, at man kigger på behandlingsmuligheder andre steder. Afdelingen håndtere henvisningen af patienter til udlandet på baggrund af hospitalsstabens retningslinjer og rådgivning. Det er de patienter, hvor der ikke er mulighed for behandling andre steder i landet, dvs. hvor AUH, MTK er landsfunktion eller hvor Rigshospitalet eller Herlev ikke kan behandle patienten grundet manglende kirurgiske kompetencer, at der er mulighed for at sende patienten til udlandet.

- I december har afdelingen indgivet 28 overskridelser – her er der tale om overskridelser af både kræftpakkeforløb (forløbstiderne) og af de maksimale ventetider (de loubundne) – men med oplysning om, at patienterne har accepteret overskridelserne. Det fremgår af indberetningen, at en overskridelse af ventetiden for en patient er blevet indberettet som en UTH, men at denne er blevet afvist. [Cheflæge på MTK] fortæller, at overskridelser af ventetiderne er en velkendt problemstilling, og derfor er den konkrete sag ikke blevet vurderet som en UTH. Det er de UTH-ansvarlige sygeplejersker og speciallæger, der vurderer UTH. Hvis der er en usikkerhed om, hvorvidt en UTH skal rapporteres som en UTH, vil det komme op på et fælles møde på afdelingen.
- [...]

[Cheflæge på MTK] har redegjort for følgende ift. til årsagerne til overskridelserne:

- Efter [cheflæge på MTK] opfattelse er det ikke bookingfladen, der er årsag til overskridelserne. Der har i øvrigt været overskridelser i over et år, dvs. længe før at bookingfladen indføres i november 2022. Der er tilstrækkeligt med operationslejer, det er sengepladser, der er udfordringen. De enkelte teams i afdelingen prioritere patienter inden for eget slot. Det er også teamet selv, der skal gå i dialog med de andre teams, hvis det er nødvendigt at prioritere en meget dårlig patient. Det er også muligt med overbelægning, men dette skal teamet koordinere med sygeplejerskerne og operatørerne.
- Ifølge [cheflæge på MTK] skyldes overskridelse en række forhold bl.a.:
 - kapacitetsudfordringerne for HIPAC-patienter, fordi antallet af patienter er øget gennem årene. Årligt har afdelingen omkring 80 patienter, der har for året 2022

dog kun været omkring 55, men forventningen er, at man i 2023, når de 80 patienter.

- *mangel på sengepladser. Afdelingen har været nødt til at lukke sengepladser midlertidigt, da der er mangel på sygeplejersker i afdelingen.*
mangel på operatører, der er på afdelingen på nuværende tidspunkt 2,5 overlæge og 1 afdelingslæge under oplæring, hvor andre tilsvarende teams har 4 overlæger og 1 afdelingslæge.
- *mangel på sygeplejersker. Dette skyldes også, at det er få sygeplejersker, der har viden og erfaring med den særlige patientgruppe der er afdelingen, og som kræver en særlig pleje.*
- *[Cheflæge på MTK] mener, at overskridelserne allerede startede for næsten 2 år siden (dvs. december 2021/januar 2022), da der blev personaleflugt efter sygeplejerskestrejken, og der kom corona igen.*
- *Det er [cheflæge på MTK] vurdering, at selv hvis HAC-teamet havde de ønskede operationslejer og sengepladser, vil afdelingen ikke kunne overholde ventetiderne, fordi de ikke har nok speciallæger til at udføre flere operationer end de kan på nuværende tidspunkt.”*

Det fremgår herudover af regionens redegørelsen af 22. marts 2023⁸⁰, at lægefaglig direktør på AUH har oplyst følgende om overskridelserne af de maksimale ventetider:

”[Lægefaglig direktør på AUH] har redegjort for følgende ift. overskridelserne af ventetiderne:

- *[Lægefaglig direktør på AUH] indleder med at fortælle, at der er forskel på maksimale ventetider (det der skal indberettes) og forløbstider (som er vejledende). Afdelingerne indberetter både overskridelser af forløbstider og af ventetider til HL. Det er dog kun overskridelser af ventetiderne, som går videre til direktionen. Forløbstiderne følges og gentagne overskridelser diskuteres i regionale fora, herunder Task Force for Forløbstider på Kræftområdet, med henblik på optimering af forløbene, der ofte går på tværs af hospitaler i regionen. I praksis foregår det således, at afdelingen indberetter til staben på AUH. Staben drøfter indberetningerne med afdelingen. Staben drøfter også indberetningerne med HL, hvis der er noget, de er i tvivl om. Opgørelsen sendes til den relevante kontaktdirektør. For MTK er det [lægefaglig direktør på AUH], der er kontaktperson.*
Overskridelser af de maksimale ventetider sendes til direktionen, der herefter indberetter til Sundhedsstyrelsen. Denne indberetning indeholder ikke forløbstider. Videre

⁸⁰ Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite.

forklare [lægefaglig direktør på AUH], at alle overskridelser af ventetider afrapporteres til HL, også selvom patienten har accepteret en senere behandlingstid. Kun de tilfælde, hvor der ikke foreligger accept fra patienten indberettes til Sundhedsstyrelsen som en overskridelse af de maksimale ventetider. I forhold til overskridelse af ventetider er det [lægefaglig direktør på AUH's] vurdering, at patienterne ofte accepterer det, fordi der ikke er andre alternativer.

- *I forhold til UTH'ere så forklarer [Lægefaglig direktør på AUH], at overskridelser af ventetiden ikke indberettes som en UTH. UTH er kun der, hvor der er sket en hændelse, der har medført eller givet risiko for skade for en konkret patient, som man potentielt kan drage læringsmæssige konklusioner ud af. Altså ikke der, hvor det er kapacitet, som er udfordringen.*
- *[...]*

[Lægefaglig direktør på AUH] har redegjort for følgende ift. årsagerne til overskridelserne af ventetiderne:

- *Der er tre primære grunde til overskridelser af ventetiderne: Det er sygeplejemangel, antallet af kirurger og operationskapacitet. Operationskapaciteten vil dog sjældent være en flaskehals. Lige nu er det primært sygeplejemanglen, som skaber udfordringer.”*

Aarhus Universitetshospital har i et udateret notat om organisering og praksis i forhold til ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland bl.a. oplyst følgende om den løbende dialog mellem direktionen i Region Midtjylland og hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital⁸¹⁸²:

”Den løbende dialog mellem direktionen i Region Midtjylland og hospitalsledelsen på AUH er systematiseret gennem fire årlige møder, hvor hele direktionen deltager, sammen med stabe fra både koncern og AUH. Der er tale om formelle møder med dagsorden og referat.

Indtil maj 2022, var den systematiske ledelsesdialog mellem hospitalsledelsen og direktionen derudover organiseret omkring et månedligt møde med koncerndirektør [...], der havde særligt ansvar for sundhedsområdet i Region Midtjylland, indtil han fratrådte i maj 2022. Disse møder havde karakter af at være ledelsesdialoger, hvor der løbende blev drøftet økonomi, kapacitet og prioritering.”

⁸¹ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

⁸² Region Midtjylland har den 29. april 2023 oplyst, at det ikke er hele direktionen fra Region Midtjylland, der deltager i dialogmøder, som anført i Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

Det fremgår desuden af notatet, at kapacitetsudfordringerne generelt har været et løbende tema i dialogen mellem direktionen/sundhedsdirektør i Region Midtjylland og hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital⁸³:

”Kapacitetsudfordringerne har generelt været et løbende tema i dialogen mellem direktion/sundhedsdirektør og hospitalsledelsen. Særligt har hospitalsledelsen påpeget udfordringen med, at AUH har været ”bagstopper” i regionen. Når regionshospitalerne har oplevet pres på kapaciteten, har AUH i høj grad fungeret som aflastning, på grund af sin størrelse.

Det faktum at AUH behandler et øget antal regions- og hovedfunktionspatienter har betydet, at det for AUH har været en stigende udfordring at friholde kapacitet til den komplekse/højtspecialiserede behandling, som kun AUH kan tilbyde i regionen, i Vestdanmark og i nogle få tilfælde som det eneste sted i Danmark. Dette tema har løbende været drøftet, også som en del af det regionale arbejde med AUH Udviklingsplan.

AUH Udviklingsplan er en politisk bestilling fra Regionsrådet, som har været meget vanskelig at omsætte, da der ikke har været økonomi, og kun begrænset politisk opbakning, til at prioritere en styrkelse af AUH. Dette blev drøftet på dialogmøde med direktionen 9. november 2022, hvorfra følgende udklip fra referat findes:

Hospitalsledelsen spurgte, hvordan AUH skal forholde sig til AUH Udviklingsplan nu. Hvis plan er det? Det er fortsat uklart, hvad formålet med udviklingsplanen er, og hvad den skal bidrage til at realisere – som AUH ikke af egen drift kan opnå. Ligeledes efterlyste hospitalsledelsen en øget tydelighed på de politiske ambitioner for AUH. De er svære at genfinde, og det er uklart, om målet f.eks. er at gøre AUHs profil mere tydelig, med en opgave i retning af mere HSF og færre hovedfunktioner.

Det blev på den baggrund aftalt, at oplægget (til regionsrådet red.) skal tage afsæt i AUHs ambitioner og mål, med konkrete cases, der illustrerer AUHs styrkepositioner og potentiale, men også beskrive de udfordringer AUH aktuelt står i, og som er barrierer for den fortsatte udvikling: kapacitet, økonomi, mangel på medarbejderne etc. Direktionen lovede at bakke op om denne tilgang til oplægget. [Lægefaglig direktør på AUH] holdte efterfølgende et oplæg for Hospitalsudvalget den 28/11-2022.

⁸³ Aarhus Universitetshospitals supplerende beskrivelse af organisering og praksis ifht ledelse, styring og kommunikation i Region Midtjylland.

Regionalt har der været igangsat forskellige tiltag til at sikre en bedre arbejdsdeling mellem AUH og regionshospitalerne, med det formål at robustgøre det samlede hospitalssystem i Region Midtjylland og tydeliggøre AUHs profil. Oplevelsen fra AUH har været, at økonomiske principper, har stået i vejen for en smidig arbejdsdeling og effektive patientforløb, f.eks. ved afgivelse eller modtagelse af funktioner.

AUH har således i perioden haft tiltagende udfordringer ift. prioritering grundet kapacitetspres. Hospitalsledelsen sendte i juni 2022 to breve til direktionen, hvoraf det fremgår at hospitalsledelsen var stærkt bekymret for kapaciteten, særligt på sengeområdet, grundet mangel på personale. Begge breve er vedlagt som bilag.

Hospitalsdirektør [...] beskrev prioriteringsudfordringen på et oplæg for Regionsrådet i forbindelse med det årlige regionale budgetseminar i august 2022. Oplægget er vedlagt som bilag.”

3.1.5 Aarhus Universitetshospitals praksis ved patientens manglende samtykke til overskridelse af de maksimale ventetider

Region Midtjylland har til brug for denne vurdering fremsendt mailkorrespondance fra den 6. november 2022 til den 2. januar 2023 mellem medarbejdere fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og medarbejdere på Aarhus Universitetshospital angående hospitalets praksis ved patienters manglende samtykke til overskridelse af de maksimale ventetider.⁸⁴ Det følgende afsnit indeholder en fremstilling heraf.

Den 6. november 2022 var der en kort mailkorrespondance angående håndtering af patienter, som ikke accepterer deres operationstid.

Den 6. november 2022 kl. 17.55⁸⁵ fremsendte overlæge D på MTK en mail til cheflæge på MTK og chef-sygeplejerske på MTK, hvoraf det fremgik, at flere patienter ikke længere ville acceptere de lange ventetider på udredning og behandling:

”Som I ved, står vi i en meget udfordrende situation, hvor vi ikke kan overholder udrednings- og/eller behandlingsgarantien for en stor del af vores avancerede cancer patienter.

Flere patienter vil ikke længere acceptere de lange ventetider og beder om at få oplyst hvilke alternativer, de kan benytte sig af. Hvordan skal vi forholde os i den situation? (det gælder

⁸⁴ Regionen har ikke fremsendt lignende oversigter for den resterende del af undersøgelsesperioden.

⁸⁵ Mailkorrespondance den 6.-7. november 2023.

ikke HIPEC, som vi har fået en tilbagemelding på). Hvad gør vi, når RH eller Herlev ikke kan tilbyde en hurtigere tid?

Det vil være en stor hjælp, hvis I vil give en tilbagemelding på ovenstående, så vi sikre, at patienterne får den rette information og vejledning fra vores side.”

Den 7. november 2022 kl. 11.28⁸⁶ svarede cheflæge på MTK på ovennævnte mail til overlæge D på MTK og chefsygeplejerske på MTK, hvoraf fremgår følgende:

”Ja det er meget udfordrende for alle vore patienter.

Ift. når RH og Herlev ikke kan tilbyde en hurtigere tid, så er det desværre den ventetid, vi har. Derfor er det bydende nødvendigt, at der prioriteres mellem patienterne ift. hvem der skal hurtigt på, og hvem der kan vente lidt længere. Er det pt med hjemsygehus RH eller Herlev, og vi ikke kan tilbyde hurtigere tid her ex. da vi har HIPEC patienterne som landsfunktion, så er det vigtigt, at det er deres hjemsygehus – eller hvor pt hører til ift. sarkom eller bækkenrømning (RH eller Herlev) – der tager patienterne.”

Den 17. november 2022 startede en mailkorrespondance angående håndtering af en konkret patient, som ikke ville acceptere sin operationstid.

Den af 17. november 2022 kl. 14.51 fremsendte overlæge B på MTK en mail til cheflæge på MTK og bad om afdelingsledelsen hjælp til håndtering af en problemstilling, hvor en patient ikke ville acceptere sin operationstid⁸⁷:

”Denne pt. [...] vil ikke acceptere sin operationstid [...] da den ikke overholder kræftpakker eller behandlingsgarantier.

Hun er planlagt til APE med vram-lap.

Afdelingsledelsen bedes være behjælpelig med en løsning af denne problemstilling.

Jeg har informeret patienten om at vi vender tilbage hurtigst mulig.”

⁸⁶ Mailkorrespondance den 6.-7. november 2023.

⁸⁷ Mailkorrespondance i perioden fra den 17. november 2022 kl. 14.51 til den 21. november 2022 kl. 12.04 mellem medarbejdere fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

Ved e-mail af 18. november 2022 kl. 10.57 videresendte cheflæge på MTK ovenstående e-mail af 17. november 2022 kl. 14.51 til specialkonsulent på AUH og lægefaglig direktør på AUH og spurgte, om patientens afvisning af operationstiden bare skulle registreres som et ”nej” til accepteret overskridelse⁸⁸:

”Når en patient ikke accepterer ventetid og vi ikke har nogle tider. Skal vi så bare registrere det, som nej til accepteret overskridelse.

Jeg prøver at få teamet til at prioritere deres pt da VRAM laves om mandagen i samarbejde med plastik og bryst, men det går ikke helt igennem.”

Ved e-mail af 18. november 2022 kl. 12.23 svarede specialkonsulent på AUH på ovenstående e-mail af 18. november 2022 kl. 10.57 fra cheflægen på MTK og lægefaglig direktør på AUH⁸⁹:

”Det er en speget sag og ikke let.

Hvis patienten ikke acceptere overskridelsen, har I pligt til at finde et andet tilbud til patienten på et andet hospital og alternativt i udlandet. Retningslinje vedrørende patienter, der henvises til behandling i udlandet (Det er her de fleste så alligevel ende med at takke ja til AUH).

Hvis den maksimale ventetid ikke kan overholdes

Hvis det ikke er muligt at få et behandlingstilbud på et hospital i din region inden for de maksimale ventetider, f.eks. ved plads- eller ressource mangler skal regionen tilbyde dig henvisning til et offentligt eller privat hospital et andet sted i landet eller i udlandet i henhold til reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

<https://sum.dk/Media/637643676004653384/Maksimale%20ventetider0/o202016.pdf>

Det er afdelingen selv, der økonomisk skal dække udgiften ved behandlingen andet sted. Vi har i Staben desværre ikke mulighed for at hjælpe med at finde alternativer, da det kun er jer, der ved hvor operationen kan laves.

Skulle det ikke lykkes at finde et alternativt skal Sundhedsstyrelsen og Region Midtjylland orienteres om dette.

⁸⁸ Mailkorrespondance i perioden fra den 17. november 2022 kl. 14.51 til den 21. november 2022 kl. 12.04 mellem medarbejdere fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

⁸⁹ Mailkorrespondance i perioden fra den 17. november 2022 kl. 14.51 til den 21. november 2022 kl. 12.04 mellem medarbejdere fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

Jeg kan ikke umiddelbart se om det er en behandling, der kunne laves i patientens egen region (Region Syd) eller om I skal kontakte Herlev eller Riget og se om de kan tilbyde patienten en anden tid.

Det kommer til at lyde meget bastant, når det kommer ned på skrift. Men sådan skal patientens rettigheder læses. Spørgsmålet er om Patienten har forstået, hvad det betyder, at hun ikke vil acceptere ventetiden.”

Ved e-mail af 21. november 2022 kl. 12.04 svarede cheflæge på MTK på ovenstående e-mail af 18. november 2022 kl. 12.23 fra specialkonsulent på AUH og lægefaglig direktør på AUH⁹⁰:

”Tak for dit svar - jeg lader det gå videre til vores specialister.”

Ved e-mail af 21. november 2022 kl. 12.11 videresendte cheflæge på MTK ovenstående e-mailkorrespondance til den interne mailadresse ”AUH MTK Overlæger og afdelingslæger” sammen med følgende meddelelse⁹¹:

”Der har været henvendelse fra HAC teamet, hvor en pt ikke har ville acceptere overskridelse af beh. Garantierne og ventetiderne – hvad skal vi så gøre.

Jeg har forespurgt i staben og fået nedenstående svar, som jeg tænkte var relevante for alle teams og ikke kun HAC teamet, såfremt pt. ikke vil acceptere ventetiden

[...]”

Overlæge D på MTK svarede cheflæge på MTK den 21. december 2022⁹² på mailen ovenfor:

”I forlængelse af den tidligere fremsendte mail af 21. november og den aktuelle situation, hvor næste ledige tid til operation for HAC patienter er ultimo uge 7 / primo uge 8 (inden gårdagens MDT), har jeg brug for at vide, hvordan vi skal håndtere det nu og fremadrettet. Mailen er blot rundsendt men der er mig bekendt ikke gjort konkrete tiltage

⁹⁰ Mailkorrespondance i perioden fra den 17. november 2022 kl. 14.51 til den 21. november 2022 kl. 12.04 mellem medarbejdere fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling og medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

⁹¹ Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

⁹² Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

Patienterne har en rettighed, som vi pt. ikke overholder. Vi gir' dem end ikke tilbuddet. Skal der tages kontakt til centre i udlandet, så vi kan få nogle aftaler på plads – også for de avancerede cancer patienter eller hvad tænker du?

Skal vi gå alle patienterne igennem og kontakte dem, hvor vi ikke overholder kræftpakken / behandlingsgarantien, om de ønsker operation i udlandet i stedet?."

Cheflæge på MTK svarede overlæge D på MTK i mail af 21. december 2022 kl. 14:58⁹³ med følgende:

"Nu har du lige svaret på den generelle mail til alle, hvad var det for en patient, det drejede sig om ?"

Overlæge D på MTK svarede cheflæge på MTK i mail af 24. december 2022 kl. 16:01⁹⁴ med følgende:

"Det er den velkendte problemstilling, som vi også tidligere har vendt flere gange. Patienterne vil ikke acceptere ventetiden, men har ikke fået noget valg, da vi tidligere ikke har måtte sende dem til udlandet – og Herlev som bekendt ikke har kompetencerne til at foretage de mest avancerede operationer.

Det er derfor glædeligt, hvis vi nu kan informere dem om alternativer."

Cheflæge på MTK svarede overlæge D på MTK i mail af 2. januar 2023 kl. 08:22⁹⁵ med følgende:

"Ift. De mest avancerede ppt, så skal de tilbydes operation i Herlev eller Rigshospitalet hvis muligt. Primært skal vi informere dem så godt som muligt, også ift. baggrunden for ventetider, således at de kan vurdere accept af overskridelse af behandlingsgarantien på oplyst grundlag.

Såfremt ppt har accepteret overskridelser af beh. Garantien, skal vi ikke til at ringe dem op med andre muligheder.

Såfremt en ppt ikke accepterer ventetiden, skal I i teamet prioritere ppt alternativt gå i dialog med RIA og KBL om mulige ekstratider.

⁹³ Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

⁹⁴ Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

⁹⁵ Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

Primært skal I i teamet også sikre, at der ikke tages ppt ind til operation her, som kan foregå på Herlev eller Rigshospitalet.”

Overlæge D på MTK svarede cheflæge på MTK i mail af 2. januar 2023 kl. 15:53⁹⁶ med følgende:

”Jeg kan forstå, at [overlæge B på MTK] allerede har bedt om at få det på som punkt på vores morgenmøde onsdag. Så tar’ vi den bare der.”

3.1.6 Lægefaglig udtalelse fra Aarhus Universitetshospital angående operationstidspunktets betydning ved kræft

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse fremsendt nedenstående lægefaglige udtalelse vedrørende operationstidspunktets betydning (fra informeret samtykke til operation) i forhold til mulighederne for at gennemføre operationen og operationens omfang samt de potentielle konsekvenser for patientens helbred og overlevelsesmuligheder⁹⁷:

”Der findes flere forskellige metoder til at behandle kræft. De mest almindelige er operation, strålebehandling og kemoterapi. Efter at have fundet ud af, hvilken kræftsygdom patienten har er der oftest en multi-disciplinær konference, hvor læger med forskellige fagligheder peger på den bedst egnede behandling at tilbyde patienten.

Når man har en kræftsygdom er det af betydning, at udredning og behandling bliver iværksat inden for kort tid, da kræften dermed har mindre tid til at vokse sig større og/eller sprede sig yderlige. Inden for nogle kræftbehandlinger er der udarbejdet videnskabelige opgørelser over operationstidspunktets betydning i forhold til overlevelse på sigt, gennemførlighed af operation med videre.

Sundhedsstyrelsen udviklede fra 2007 kræftpakkeforløb, der beskriver forløb for udredning og behandling, som bør være gældende for de patienter som er omfattet af de pågældende kræftpakker.

Her ud over har patienterne en rettighed til at blive opereret indenfor 14 dage efter informeret samtykke om operation af kræftsygdom.

⁹⁶ Mailkorrespondance i perioden fra den 21. november 2022 kl. 12.11 til den 2. januar 2023 kl. 15.53.

⁹⁷ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023.

Det er samtidigt vigtigt at understrege, at alle patienter informeres individuelt, og der kan være forskellige årsager til, at man vælger anden behandling end operation.

I Mave- og Tarmkirurgi på AUH opereres patienter med kræft i spiserør, mavesæk, bugspytkirtel, lever, galdeveje, tyndtarm, tyktarm, endetarm samt spredningen af disse blandt andet til bughinden.



3.1.7 Rigsrevisionens undersøgelser af overskridelse af maksimale ventetider

3.1.7.1 Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om ventetider i sygehussektoren (2002)

Rigsrevisionens beretning om ventetider i sygehussektoren blev afgivet i oktober 2002 (beretning RB A101/02) og omfattede perioden fra 1990 til august 2002, med særlig vægt på perioden fra 1993 til udgangen af 2001.⁹⁸

Der fremgår i de uddybende afsnit af beretningen følgende vedrørende de maksimale ventetider:

”[...] gennemsnitsventetiden fra 1993 til 2000 til operation for kræft i bronkie og lunge samt brystkræft var uændret 15-16 dage, mens der har været en uheldig udvikling i ventetiderne for behandling af kræft i endetarm, livmoderhals og tyktarm. Indførelse af maksimale ventetider har efter Rigsrevisionens vurdering endnu ikke mærkbart kunnet påvirke de gennemsnitlige ventetider, men disse overskrider dog ikke de i alt 28 dage, der fra 2000 er fastsat som maksimal ventetid for hele behandlingsforløbet.

[...] Det kan [...] ikke via Landspatientregisteret konstateres, hvor lang ventetid der er fra henvisning til forundersøgelse, og herudover heller ikke fra behandling til efterbehandling. Hvad angår kræftsygdommene, er Ventetidsinformation langt mere præcist, end når det drejer sig om andre sygdomme, idet kræftsygdommene – også før maksimal ventetid for behandling blev indført – havde højeste prioritet. Rigsrevisionen har på denne baggrund søgt oplysning i Ventetidsinformation medio april 2002. Det fremgik heraf, at praktisk taget alle sygehuse opfyldte de 14 dages ventetider, der gælder for henholdsvis forundersøgelse og behandling for alle 5 sygdomme. Efterbehandling i form af stråling for brystkræft og livmoderhalskræft

⁹⁸ Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om ventetider i sygehussektoren fra oktober 2002 (RB A101/02).

udførtes ifølge Ventetidsinformation ved 5 større sygehuse. Den maksimale ventetid er fastsat til 4 uger. Et sygehus havde opfyldt dette mål, mens dette ikke var tilfældet ved de 4 andre sygehuse, hvor ventetiden var 5-6 uger. Den maksimale ventetid på 4 uger for kemoterapi var overholdt.

[...] Ministeriet har i april 2002 oplyst, at Sundhedsstyrelsen, siden etableringen i juni 1999 af den gradvist udbyggede ordning med maksimale ventetider for livstruende sygdomme på hjerte- og kræftområdet, har haft i alt 11 sager, hvor et amt har måttet opgive at finde et behandlingstilbud inden for tidsfristen. 10 af patienterne havde via Sundhedsstyrelsen modtaget et behandlingstilbud, primært i Kiel i Tyskland, mens der for 1 patient på grund af særlige omstændigheder ikke kunne skaffes tilbud om behandling hurtigere end det, der allerede var mulighed for via amtet. 4 af de 10 patienter havde accepteret tilbuddet om udenlandsbehandling, mens resten havde afslået. I praksis løses stort set alle problemer med at få patienterne behandlet i overensstemmelse med bekendtgørelserne internt blandt sygehuse via en særlig clearingcentral på Herlev Sygehus⁹⁹

Rigsrevisionen bemærker i forhold til ovenstående sammenfattende følgende:

”De maksimale ventetider, der er fastsat på kræftområdet, er næsten fuldt ud overholdt, men dog ikke med hensyn til strålebehandling, hvilket fremgår af Landspatientregisteret for 2000 og Ventetidsinformation i april 2002. Der har kun været ganske få tilfælde, hvor et amt har måttet opgive at finde et behandlingstilbud for en livstruende sygdom inden for de maksimale tidsfrister¹⁰⁰”

3.1.7.2 Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider på kræftbehandling (2007)

Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider på kræftbehandling blev afgivet i december 2007 (beretning nr. 5/2007) og havde blandt andet til formål at undersøge, om udviklingen i ventetiderne på behandling for livstruende kræftsygdomme viste, at de maksimale ventetider var overholdt i forhold til de fastsatte målsætninger samt i hvilket omfang patienter modtog de efterfølgende tilbud, der indgik i ordningen, når de maksimale ventetider ikke kunne overholdes inden for patientens bopælskommune.¹⁰¹

⁹⁹ Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om ventetider i syghussektoren fra oktober 2002 (RB A101/02), side 44-45.

¹⁰⁰ Rigsrevisionens beretning til statsrevisorerne om ventetider i syghussektoren fra oktober 2002 (RB A101/02), side 45.

¹⁰¹ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om maksimale ventetider på kræftbehandling fra december 2007 (beretning nr. 5/2007), side 3.

Rigsrevisionen har sammenfattende vurderet følgende:

"[...] Ministeriet har oplyst, at ministeriet har overvåget ordningen via Kræftstyregruppen, udviklingen i en række ventetider samt gennem konkrete sager, som har medført reaktioner fra ministeriets side i såvel 2003 som 2006. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder at have ageret i overensstemmelse med, hvad der er den gældende juridiske opfattelse af det ulovbestemte overtilsyn. Ministeriet finder desuden, at det ulovbestemte tilsyn ikke indebærer en pligt til at følge den konkrete ordning gennem detaljerede registreringssystemer og systematiske overvågnings- og informationssystemer.

Undersøgelsen viser, at ministeriets overvågning ikke har omfattet, hvorvidt patienternes rettigheder, der er fastsat i ordningen, tilgodeses. Undersøgelsen viser således, at ministeriet ikke har oplysninger om, hvorvidt de frister, der indgår i ordningen om maksimale ventetider, er overholdt, og om patienterne modtager de efterfølgende tilbud, der indgår i ordningen. Efter Rigsrevisionens vurdering er der en ubalance mellem de detaljerede patientrettigheder og den overordnede overvågning, som ministeriet har udført.

[...] Rigsrevisionen finder, at ministeriet bør overveje, om man med den detaljerede regulering af ventetider og processer på sygehusene og i amterne har fundet den rette reguleringsmodel for området, herunder om det på en mindre bureaukratisk måde kan sikres, at patienterne ikke venter unødigt [...]"¹⁰²

Specifikt i forhold til patienters modtagelse af efterfølgende tilbud fremgår følgende:

"Der findes ikke elektroniske oplysninger om, og ministeriet har ikke kendskab til, i hvilket omfang patienterne modtager de efterfølgende tilbud, der indgår i ordningen.

Denne vurdering er baseret på:

- *Sygehusene indberetter løbende elektronisk en række patientoplysninger til ministeriet, men de efterfølgende tilbud, som sygehusene skal give patienterne, er ikke omfattet af denne elektroniske registrering. Ministeriet kan derfor ikke opgøre, om amtet har tilbudt patienten henvisning til andet sygehus, eller om amtet har tilbudt patienten at videresende patientens sag til Sundhedsstyrelsen.*
- *Sundhedsstyrelsen har modtaget i alt 77 patientsager i perioden 2001-2006. Heraf er mere end 50 sager ikke blevet behandlet individuelt, særligt fordi*

¹⁰² Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om maksimale ventetider på kræftbehandling fra december 2007 (beretning nr. 5/2007), side 3-4.

Sundhedsstyrelsen opfattede de fleste af disse sager som en generel orientering af styrelsen. Rigsrevisionen finder dette forhold utilfredsstillende. Departementet har reageret over for Sundhedsstyrelsen i slutningen af 2006, da departementet blev opmærksom på dette forhold.

- *Sundhedsstyrelsens manglende sagsbehandling af en række patientsager har medført, at Sundhedsstyrelsen ikke har forsøgt at finde behandlingstilbud til disse patienter. Ministeriet kan i øvrigt ikke opgøre, om den sagsbehandling, som Sundhedsstyrelsen foretager, medfører, at patienten får et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider.*
- *Sundhedsstyrelsens manglende sagsbehandling har endvidere medført, at en række patienter ikke er blevet oplyst om retten til selv at finde et behandlingstilbud. I undersøgelsesperioden er kun 2 patienter blevet oplyst om retten til selv at finde et behandlingstilbud. Sundhedsstyrelsen har sendt 34 beklagelsesbreve til patienter, hvor styrelsen har vurderet, at sagsbehandlingen ikke har været tilfredsstillende.”¹⁰³*

3.1.7.3 Rigsrevisionens beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen (2012)

Rigsrevisionens beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen blev afgivet i januar 2012 (beretning nr. 5/2011)¹⁰⁴ og omfatter en undersøgelse af en række forhold i perioden 2007-2010. Formålet med undersøgelsen var at vurdere, om Sundhedsministeriet (daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) havde opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne fulgte resultaterne af kræftbehandlingen. Formålet blev blandt andet søgt afklaret ved vurdering af, om Sundhedsministeriet havde opstillet mål for patienternes ventetid, hvorvidt der var sket en forbedring på området samt om Sundhedsministeriet og regionerne fulgte patienternes ventetid.¹⁰⁵

Af afgrænsningen fremgår, at undersøgelsen alene omhandler, hvorvidt ”behandlingen lever op til de fastsatte målsætninger, og ikke om målsætningerne er de rigtige, eller om nogle målsætninger er mere væsentlige end andre”.¹⁰⁶

¹⁰³ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om maksimale ventetider på kræftbehandling fra december 2007 (beretning nr. 5/2007), side 31.

¹⁰⁴ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011).

¹⁰⁵ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 1, pkt. 4.

¹⁰⁶ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 8.

I beretningen konkluderer Rigsrevisionen, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider har opstillet mål for kræftpatienters ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling. Endvidere fremgår følgende af hovedkonklusionerne fra beretningen:

”Statsrevisorerne bemærkede til beretningen om maksimale ventetider på kræftbehandling, at de fandt det utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet ikke via sygehusejerne havde sikret sig kendskab til, om de patientrettigheder, der var fastsat i ordningen, var tilgodeset [...] Sundhedsministeren gav [...] ikke tilsagn om, at der skulle etableres en overvågning af de maksimale ventetider. En sådan overvågning er stadig ikke etableret. Efter Rigsrevisionens vurdering er der fortsat behov for at overvåge de maksimale ventetider, så der kan reageres, hvis ventetiderne ikke overholdes [...]”¹⁰⁷

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der var sket en forbedring på området, er det konkluderet, at der var sket en forbedring af tiden fra henvisning til behandling for nogle kræftpatienter (patienter med lungekræft), idet en stigende andel af patienterne startede behandling inden for det fastsatte mål. Det var ikke muligt at vurdere, hvorvidt der var sket en tilsvarende forbedring for patienter med andre typer kræft (tyktarms- og endetarmskræft og kræft i æggestokkene).¹⁰⁸

Til spørgsmålet om, hvorvidt Sundhedsministeriet og regionerne fulgte patienternes ventetid, er det oplyst, at Sundhedsministeriet fulgte udviklingen i tiden fra henvisning til behandling på 11 kræftområder, som dækkede de hyppigste kræftsygdomme.¹⁰⁹

Det fremgår dog sammenfattende i beretningen, at Sundhedsministeriet ikke kunne følge, om de maksimale ventetider blev overholdt, da overvågningen var baseret på sygehusenes skøn over, hvor lang tid den ukomplicerede patient maksimalt kom til at vente. Endvidere fremgår følgende af indberetningen i forhold til Sundhedsministeriets opfølgning på de maksimale ventetider:

”Sygehusene indberetter deres skøn til venteinfo.dk, men det er ikke obligatorisk for sygehuse at indberette. Ministeriet oplyser, at Sundhedsstyrelsen løbende overvåger udviklingen i de forventede ventetider via venteinfo.dk. De forventede ventetider giver ifølge ministeriet en indikation af, om de maksimale ventetider overholdes. Ministeriet har desuden oplyst, at

¹⁰⁷ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 2.

¹⁰⁸ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 4.

¹⁰⁹ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 4.

styrelsen tager kontakt til den pågældende region for at sikre, at der tages hånd om problemerne, hvis det på venteinfo.dk viser sig, at konkrete sygehuse over en periode ikke kan leve op til de maksimale ventetider. Styrelsen følger ligeledes op på konkrete tilfælde, hvor styrelsen bliver gjort bekendt med, at de maksimale ventetider ikke overholdes, fx gennem borgerhenvendelser [...] Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet nu vil tage initiativ til en proces hen imod en fyldestgørende og løbende overvågning af de maksimale ventetider”.¹¹⁰

Om regionernes opfølgning på de maksimale ventetider fremgår alene følgende:

”En [...] region har oplyst, at den følger de maksimale ventetider på sygehusniveau, og at målopfyldelse på de maksimale ventetider indgår i den løbende opfølgning på sygehusenes driftsaftaler”¹¹¹

3.1.7.4 Rigsrevisionens beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (2018)

Rigsrevisionens beretning om rettidighed i indsatsen over for kræftpatienter blev afgivet i december 2018 (beretning nr. 7/2018)¹¹² og omhandler regionernes og Sundheds- og Ældreministeriets indsats over for kræftpatienter i perioden 2013-2017.¹¹³ Formålet med undersøgelsen var at vurdere, om regionerne sikrede, og om Sundheds- og Ældreministeriet understøttede en rettidig indsats over for patienter, hvor der var mistanke om eller var konstateret kræft.¹¹⁴

Rigsrevisionen har specifikt i forhold til regionernes overholdelse af de maksimale ventetider haft fokus på retningslinjer og ledelsesfokus, regionernes varslingsystemer, audit af afsluttede patientforløb som supplement til proaktiv overvågning samt procedurer for at identificere årsager og iværksætte handleplaner ved overskridelse af reglerne om maksimale ventetider. Undersøgelsen af disse forhold viser, at alle regioner har systemer, der skal sikre proaktiv overvågning af overholdelsen af reglerne om maksimale ventetider, men at der er forskel på, hvor automatiserede systemerne er. Det fremgår, at Region

¹¹⁰ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 26.

¹¹¹ Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen af januar 2012 (beretning nr. 5/2011), side 30.

¹¹² Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerens bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018).

¹¹³ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerens bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), side 1.

¹¹⁴ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorerens bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), side 2.

Midtjylland f.eks. i hele undersøgelsesperioden har anvendt automatiske varslingsystemer, mens de øvrige regioner har lokalt forankrede systemer. Endvidere viser undersøgelsen, at alle regionerne i begrænset omfang auditerer patientforløb samt følger op og afdækker årsager, hvis reglerne om maksimale ventetider ikke er overholdt.¹¹⁵

Rigsrevisionen har undersøgt, hvor mange patientforløb, der ikke overholdt reglerne om maksimale ventetider, som regionerne selv har indberettet til Sundhedsstyrelsen i perioden 2014-2017. Det fremgår af Rigsrevisionens revisionsnotat¹¹⁶, at Rigsrevisionen har udtrukket en stikprøve på 356 patientforløb fra regionerne og til brug for undersøgelsen har opdelt disse stikprøver i følgende tre kategorier:

Kategori	Beskrivelse
Grøn	<p>Forløb, hvor der er en overskridelse af tidsfristerne i bekendtgørelsen, og det er dokumenteret i journalen, at patienten er oplyst om dette.</p> <p>Vi har ikke stillet som krav om, at rettighederne skal være udførligt beskrevet – herunder at der skal være givet tilbud om at finde alternativt tilbud. Vi har fx tolket 'patienten er informeret om overskridelsen/den ekstra ventetid mv.' som om, at der er informeret om de maksimale ventetider.</p>
Gul	<p>Forløb, hvor der er en overskridelse af tidsfristerne i bekendtgørelsen, uden at det er dokumenteret i journalen, at patienten er oplyst om dette – men hvor det af regionens besvarelse eller journalen fremgår, at der kan være helbredsmæssige årsager til dette. Regionen skal i høringsen præcisere, om det er tilfældet og dokumentere det.</p> <p>Desuden forløb, hvor vi vurderer, at vi har fået dokumentation for en anden del af forløbet end den, hvor overskridelsen er sket.</p>
Rød	<p>Forløb, hvor regionen selv har angivet, at bekendtgørelsen ikke er overholdt.</p> <p>Forløb, hvor der er en overskridelse af tidsfristerne i bekendtgørelsen, uden at det er dokumenteret i journalen, at patienten er oplyst om dette.</p>

Det fremgår ikke af revisionsnotatet, at Rigsrevisionen i de grønne forløb har undersøgt, om patienterne har været informeret om deres rettigheder forud for samtykke, eller hvorvidt reglerne for journalføring

¹¹⁵ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), side 20-22.

¹¹⁶ Rigsrevisionens revisionsnotat af 5. juli 2018 til regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet om maksimale ventetider. Revisionsnotatet er modtaget fra Region Midtjylland til brug for denne undersøgelse.

har været overholdt. Efter revisionsnotatet må de anførte tre kategorier forstås som en afgrænsning af Rigsrevisionens undersøgelse. Rigsrevisionen har således tolket journaltilførsler om samtykke som værende i overensstemmelse med reglerne om informeret samtykke, jf. beskrivelsen af de grønne forløb i tabellen ovenfor.

Rigsrevisionen anfører i beretningen følgende om dokumentationen for, at patienten var informeret om forsinkelsen og sine rettigheder:

”Det fremgår af tabel 3, at der i stikprøven i alt er 356 patientforløb, og at patienten i 192 af disse har ventet 14 dage eller længere på enten udredning, behandling eller efterbehandling. Rigsrevisionen har ved gennemgangen af forløbene vurderet, at 129 af de 192 sager er dokumenteret tilstrækkeligt, dvs. at det er dokumenteret, at det enten er patientens eget valg eller helbred, der begrundes, at forløbet er længere end 14 dage, eller at det alternativt fremgår af journalen, at patienten ved forsinkelser af kapacitetsmæssige årsager er informeret om forsinkelsen og sine rettigheder. De 129 forløb vurderes som overholdt. I 63 patientforløb har Rigsrevisionen vurderet, at dokumentationen ikke er tilstrækkelig, hvorfor Rigsrevisionen på dette grundlag vurderer, at reglerne om maksimale ventetider ikke er overholdt. Ingen af de 63 forløb var indberettet til Sundhedsstyrelsen.”¹¹⁷ (understregning tilføjet)

Rigsrevisionen konkluderer i sin beretning følgende:

”Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer, og at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at patienter med mistanke om eller konstateret kræft får en rettidig indsats [...] Der er endvidere patienter, som ikke får tilbudt udredning og behandling i overensstemmelse med de lovfastsatte maksimale ventetider. Regionerne og ministeriet har et stort fokus på standardforløbstiderne i kræftpakkerne, men de personlige opfølgingsplaner er ikke fuldt implementeret endnu. [...] Konsekvensen af regionernes og ministeriets samlede indsats er, at der er risiko for, at kræftsygdomme ikke opdages og behandles så tidligt som muligt, og at kræftsygdomme dermed bliver mere fremskredne og sværere at behandle.

[...]

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer, og at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at reglerne om maksimale ventetider

¹¹⁷ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), side 27.

bliver overholdt. Undersøgelsen viser, at regionerne har indberettet ca. 3.000 patienter til Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2017, som enten ikke har fået udredning eller behandling i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider. Størstedelen af indberetningerne skyldtes systematiske fejl, fx fejltolkninger af reglerne i forbindelse med screeningsprogrammet for brystkræft. Rigsrevisionens gennemgang af 356 udvalgte patientforløb fra 2017 indikerer, at der er betydeligt flere patienter, end regionerne indberettede, der venter længere, end reglerne om maksimale ventetider foreskriver. Konsekvensen er, at der sandsynligvis er betydeligt flere patienter end de indberettede, som ikke fik opfyldt deres patientrettighed i 2017 [...]

Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har udviklet en omfattende og detaljeret registrerings- og monitoreringsmodel for at følge forløbstiderne. Der er ikke et tilsvarende fokus på tidlig opsporing af kræft i almen praksis og den lovfastsatte patientrettighed om maksimale ventetider. Rigsrevisionen anbefaler, at ministeriet i dialog med regionerne overvejer, hvordan fokus på tidlig opsporing og de maksimale ventetider yderligere kan styrkes, så der skabes en bedre balance mellem de forskellige dele af patientforløbet, uden at sygehusene pålægges yderligere administration.”¹¹⁸

I beretningen bemærker Statsrevisorerne sammenfattende blandt andet følgende:

”Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad har sikret tidlig opsporing og behandling af patienter, hvor der er mistanke om eller er konstateret kræft. Særligt bør overvågningen af den tidlige indsats i almen praksis og overholdelsen af de maksimale ventetider styrkes.

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at der er et betydeligt antal patienter, som – i strid med lovgivningen – ikke får tilbudt udredning og behandling af kræft i overensstemmelse med de maksimale ventetider.”¹¹⁹

Statsrevisorerne bemærker endvidere i forhold til regionernes opgørelse og indberetning til Sundhedsstyrelsen i forhold til de maksimale ventetider:

¹¹⁸ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), side 2-3.

¹¹⁹ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), Statsrevisorernes bemærkning, 3.-4. afsnit.

”At Sundheds- og Ældreministeriets overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider er baseret på oplysninger fra regionerne, som er mangelfulde. Undersøgelsen indikerer, at der er en del flere patienter end dem, som regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen, der har ventet længere end de maksimale ventetider.”¹²⁰

3.1.8 **Medieomtalte sager**

Flere medier har siden den 19. marts 2023 offentliggjort artikler om ventetider på kræftbehandlingen på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital.

DR bragte ved artikel af 22. marts 2023 bl.a. et interview med en kræftpatient fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling¹²¹:

”[...] blev tilbudt operation på afdelingen tilbage i maj sidste år. Heller ikke han kunne få en tid inden for den maksimale ventetid to uger. Han sagde derfor ja til en tid omkring fem uger efter den dag, hvor lægerne besluttede, at han skulle opereres.

Lægerne var optimistiske, husker [...]: - Operationen skulle være helbredende i udgangspunktet.

Men beskeden fra lægerne var nedslående, da [...] efter fem uger endelig kom på operationsordet. – Da jeg blev åbnet op, var kræften for fremskreden til, at de kunne gøre noget. Den havde spredt sig i lymfesystemet, der var gået for lang tid. Så der blev lukket igen, og det var det.

Herefter stod det klart, at [...] var uhelbredeligt syg af sin tarmkræft, og at der kun var livsforlængende behandling tilbage i lægernes værktøjskasse.

[...] har svært ved at genkende, at han på den måde har blåstemplet ventetiden på de fem uger.

- Jeg tænkte ikke videre over det. Når man er i den situation, som jeg i, så er man rimelig sårbar og nøgen og egentlig bare taknemmelig for, at man bliver tilbudt, hvad der bliver udlagt som en helbredende behandling, siger han.

¹²⁰ Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter fra december 2018 (beretning nr. 7/2018), Statsrevisorernes bemærkning, sidste afsnit.

¹²¹ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/stod-fem-uger-paa-livstruende-lang-venteliste-da-jeg-blev-aabnet-op-var-kraeften>

- Men ja, jeg har accepteret, men der var ikke opstillet andre alternativer, jeg kunne vælge imellem.

- Det var enten på Aarhus eller ingenting, og ville jeg vælge andre steder til en vurdering, røg jeg bagerst i køen med det til følge, at ventetiden startede forfra. Så ville jeg måske være dårligere stillet.”

DR bragte ved artikel af 24. marts 2023 endnu et interview med en kræftpatient fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital¹²²:

”Første gang, [...] besøgte mave- og tarmkirurgisk afdeling, var til en samtale den 6. oktober sidste år. Det fremgår af hendes journal, at hun her blev tilbudt den avancerede kræftoperation af en mandlig læge. [...] – Han forklarer mig om operationen og tegner og fortæller. Og så til sidst siger han, at der er jo 14 dages behandlingsgaranti på denne her operation, og at det kan vi ikke overholde, fortæller hun.

[...] Der var også snak om udlandet til samtalen den 6. oktober, husker [...]. Som hun erindrer det, fortalte lægen, at afdelingen kunne undersøge, om hun kunne blive opereret i England. – Jeg oplevede det simpelthen ikke som et tilbud. Jeg oplevede det som en henkastet oplysning.

[...] husker, at hun spurgte, hvor lang ventetiden ville være i England. – Men det kunne han ikke svare på. Jeg sagde så til ham, hvordan skal jeg komme til England? Altså det har jeg overhovedet ingen forudsætninger for at kunne finde ud af.

- Og der var så ikke noget med, at han sagde, at det kan du få hjælp og vejledning til. Han sagde bare, at så vil du ryge af ventelisten her. Og så tænkte jeg, at jeg er nødt til at æde den ventetid, det tager og så håbe, at der kommer et afbud.

Beskeden fra lægen bliver bekræftet af [...] datter, [...], der var med til samtalen den 6. oktober. Vi fik at vide til samtalen, at der måske var en mulighed for, at hun kunne komme til England, men at hvis hun ønskede at gå videre med den mulighed, ville hun miste sin tid i Aarhus, og at de ikke kunne garantere, at de overhovedet ville tage hendes sag.

Så det sagde vi så nej tak til. Det var fuldstændig uoverskueligt for os, har hun skrevet i en mail til DR.

¹²² <https://www.dr.dk/nyheder/indland/du-vil-miste-din-plads-i-koeen-til-kraeftoperation-hospital-i-aarhus-gav-annette>.

[...] Tilbage i oktober endte [...] med at sige ja til at blive på ventelisten på mave- og tarmkirurgisk afdeling. Hun fik en tid til operation den 10. november – tre uger senere, end hun havde ret til.”

DR bragte ved artikel af 27. april 2023 yderligere et interview med en kræftpatient fra Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital¹²³:

”[...] ventede seks uger, fra han blev henvist. [...]

Heller ikke [...] følte, at der var andet alternativ end at vente.

- Jeg vidste ikke, at det faktisk var en mulighed at sige nej, siger [...].

- Jeg har haft meget tillid til autoriteterne... Man bliver skuffet.”

3.2 Henvisning af patienter til behandling i udlandet

3.2.1 Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for patientbehandling i udlandet

Det følgende afsnit indeholder en fremstilling af Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for patientbehandling i udlandet.

Aarhus Universitetshospital har i en redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland oplyst, at det er hospitalets opgave og ambition at anvende den økonomiske ramme effektivt og dermed sikre mest mulig kapacitet, så patienterne kan udredes og behandles på Aarhus Universitetshospital.

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at den overordnede økonomistyring på hospitalet bygger på et generelt og kendt princip om decentraliseret budgetansvar, formuleret i hospitalets Budgethåndbog. Det betyder, at langt hovedparten af hospitalets økonomiske ramme er lagt ud i afdelingerne. Incitamentsstrukturen understøtter, at ansvar for afdelingens opgaver og patientforpligtelser og ansvar for økonomi følges ad.

Det fremgår herudover af redegørelsen, at afdelingsledelserne har til opgave at sikre en tilstrækkelig kapacitet inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed. Som en del af budgetansvaret er det således afdelingsledelsens opgave at planlægge og tilrettelægge driften af afdelingen, så det er muligt at

¹²³ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/over-250-kræftpatienter-har-intet-hoert-fra-auh-andre-foeler-sig-ladt-i-stikken>.

varetage afdelingens forpligtelser og samtidig overholde afdelingens budget. Det indebærer bl.a., at en afdelingsledelse skal sikre sig, at der er kapacitet svarende til patientbehovet, og at der ved pres på kapaciteten foretages den nødvendige prioritering af afdelingens kapacitet internt på afdelingen – iht. prioriteringsalgoritmen – inden henvisning til udlandet.

I tilfælde af, at en afdelingsledelse ikke finder det muligt at sikre tilstrækkelig kapacitet inden for den økonomiske ramme, følger det af redegørelsen, at der indledes en dialog om prioritering og risikoanalyse med afdelingens kontaktdirektør. Såfremt der ikke findes mulige løsninger, har afdelingen mulighed for at sende en budgetanmodning til det årlige AUH-budgetseminar. På budgetseminaret prioriterer hospitalsledelsen ud fra risikoanalyser midler til udvalgte afdelinger/områder.

Aarhus Universitetshospital har ved retningslinjer af 25. januar 2023 (5. version) vedrørende patienter, der henvises til behandling i udlandet¹²⁴ beskrevet, hvordan patienter, der henvises til udlandet, skal håndteres. Det fremgår bl.a. heraf, at hvis patienter sendes til udlandet pga. manglende kapacitet (uanset om det er højt specialiseret eller maksimale ventetider), er det afdelingen selv, der skal betale, og der skal derfor ikke søges kaution:

”Når kræftpatienter ikke kan behandles inden for de maksimale ventetider pga. manglende kapacitet

Jf. de maksimale ventetider skal vi tilbyde kræftpatienter initial behandling senest 14 dage efter, at patienten er indstillet til initial behandling. Er dette ikke muligt, skal andre muligheder undersøges.

Dette betyder, at uanset hvad, så skal et eventuelt andet tilbud om initial behandling også ske inden for 14 dage.

Hvis der ikke findes et alternativt behandlingstilbud i Danmark, er afdelingen forpligtet til at finde et alternativt i udlandet, dette stadig inden 14 dage.

Hvis det ikke er muligt at finde et alternativt tilbud i hverken Danmark eller udlandet inden for de 14 dage, som de maksimale ventetider tilskriver, skal Sundhedsstyrelsen informeres <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2015/584>

[...]

¹²⁴ Region Midtjyllands retningslinjer af 25. januar 2023 vedrørende patienter, der henvises til udlandet.

Hvis patienter under de maksimale ventetider sendes til udlandet pga. manglende kapacitet er det afdelingen selv, der skal betale og der skal derfor ikke søges kaution.

[...]

Hospitalsledelsen skal via Hospitalsstaben godkende, at en patient sendes til udlandet, dette sker via Afdelingsledelsen, da Afdelingsledelsen skal både godkende udgiften for behandlingen i udlandet, da afdelingen selv har budgetansvaret og Afdelingsledelsen skal desuden sikre, at operationsprogrammet er gennemgået, så der ikke er benigne patienter, der kan aflyses i perioden inden de maksimale ventetider overskrides.

Der skal i operationsprogrammet prioriteres efter prioriteringstrekanten:

[Akut]

[Maks ventetid, Kræft, Hjerte]

[Børn og HSP]

[Regionsfunktion]

[Hovedfunktion]

Prioriteringstrekanten. HSP er højt specialiseret behandling.

Hvis patienten er fra en anden region skelnes der mellem om afdelingen udfører højt specialiseret behandling, her skal patientens egen region informeres om, at patienten sendes til udlandet eller om der er tale om en behandling, der kan foretages flere steder i landet, her skal afdelingen hurtigst muligt dog inden 11 dage informere hjem-regionen om, at det ikke er muligt, at behandle patienten.”

Aarhus Universitetshospital har i redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland angivet, at det i udgangspunktet er afdelingen, der finansierer udgiften til behandling i udlandet, da ansvaret for effektiv anvendelse af afdelingens økonomiske ramme og sikring af tilstrækkelig kapacitet påhviler afdelingsledelsen. Viser det sig, at afdelingens budget ikke kan bære udgiften til behandling af patienter i udlandet, vil håndtering af økonomien blive aftalt mellem afdelingsledelsen og afdelingens kontaktdirektør.

Endelig fremgår det af redegørelsen, at hensynet til afdelingens budgetramme aldrig vil kunne stå i vejen for, at afdelingen lever op til sine lovmæssige forpligtelser over for patienterne. I konkrete situationer, hvor der er behov for at tilbyde en patientbehandling i udlandet, er økonomien således ikke en hindring.

3.2.2 Aarhus Universitetshospitals praksis for henvisning af patienter til behandling i udlandet

3.2.2.1 Korrespondance og mødereferater

Det følgende afsnit indeholder en fremstilling af Aarhus Universitetshospitals praksis for henvisning af patienter til behandling af udlandet. Fremstillingen er baseret på en gennemgang af mødereferater og korrespondance mellem medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

Lægefaglig direktør på AUH fremsendte den 5. maj 2022 kl. 12.01 en e-mail til leder A på AUH angående bl.a. ventetiden på Mave- og Tarmkirurgisk samt mulighederne for at behandle patienterne i udlandet¹²⁵:

”MTK har landsfunktion for cytoreduktiv kirurgi og HIPEC. MTK har nu for lang ventetid (oplyst i dag til 5 uger), hvilket iflg AL og [overlæge/professor C på MTK] skyldes for lave sengekapacitet, der igen skyldes sengenedlukninger pga mangel på sygeplejersker. Det er afgørende at patientrettighederne overholdes, så jeg vil bede jer om at gå i dialog med MTK, så vi sikrer os at vi overholder rettighederne, herunder oplyser muligheden for evt behandling i udlandet.

Jeg vil desuden bede jer forberede en henvendelse fra AUH til regionen om at vi har lang ventetid på denne landsfunktion.”

Specialkonsulent på AUH sendte den 2. juni 2022 kl. 15.18 en e-mail til leder A på AUH, leder B på AUH og økonomi- og planlægningskonsulent på AUH (”cc”) om muligheden for at sende patienter til behandling i udlandet¹²⁶:

”I får lige en opsamling på spørgsmålet omkring patienter som MTK gerne vil sende til udlandet. Hvis det er en patient fra egen region, så har afdelingen selv budgetansvaret og der er ikke noget udgiftsloft.

Er patienten fra en anden region, kan vi kun fakturere afdelingen med DRG-taksten (188.000kr) så en evt. merafgift, skal vi selv afholde.

Jeg har, efter aftale med [leder A på AUH], ikke orienteret afdelingen om dette. Det mente [leder A på AUH] først skulle ske efter mødet med regionen tirsdag.

Jeg gør derfor ikke mere ved denne pt.”

¹²⁵ E-mail af 5. maj 2022 kl. 12:01.

¹²⁶ E-mail af 2. juni 2022 kl. 15:18.

I perioden fra den 3. juni til den 1. september 2022 fandt en korrespondance om muligheden for at sende patienter til behandling i udlandet sted, hvor konkrete muligheder for at sende patienter til udlandet blev undersøgt af overlæge/professor C på MTK.

Overlæge/professor C på MTK fremsendte den 3. juni 2022 kl. 22.44 en e-mail til chefsygeplejerske på MTK, uddannelsesansvarlig overlæge på MTK, overlæge E på MTK, overlæge D på MTK ("cc"), overlæge A på MTK ("cc") og overlæge B på MTK ("cc"), hvoraf det bl.a. fremgår, at overlæge/professor C på MTK havde taget kontakt til et engelsk HIPEC center, et norsk HIPEC center og tre svenske HIPEC centre med henblik at afsøge mulighederne for at sende patienter på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling til behandling i udlandet¹²⁷:

"Som aftalt i mandag til mødet om manglende overholdelse af maximal ventetid på HAC patienter, kontaktede jeg straks

- *et engelsk HIPEC center,*
- *det eneste norske HIPEC center*
- *tre svenske HIPEC centre*

England: *Det engelske HIPEC center kan muligvis hjælpe - og formentlig via privat h-spital - og vil gerne have et zoom møde med vores stab. De giver klart udtryk for at der skal udarbejdes helt entydige planer for, hvordan sådanne henvisninger og patienthåndteringer / -overførsler skal foregå for at gøre det så let og patientsikkert som muligt.*

Norge: *Jeg afventer svar fra afdelingsledelsen (han er på kongres)*

Sverige: *Et center har slet ikke kapacitet, et andet kan hjælpe fra efteråret og fra det tredje afventer jeg svar fra afdelingsledelsen.*

Jeg lader høre fra mig, når jeg har svar fra de 2 centre, hvor jeg mangler svar.

Jeg gør ikke mere nu, men regner med, at I og staben skal arrangere møde med det engelske center ? - og os fra HAC deltager selvfølgelig gerne i et sådant møde!"

Som opfølgning på et møde fremsendte chefsygeplejerske på MTK den 9. juni 2022 kl. 11.56 en e-mail til leder A på AUH og leder B på AUH¹²⁸:

¹²⁷ Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

¹²⁸ Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

”Tak for jeres deltagelse i mødet vedr. behandlingsgarantier og muligheder for behandling af patienter i udlandet.

[Leder B på AUH], du lovede at vende tilbage med om der er en økonomisk ramme, man må operere indenfor vedr. tilbud til udlandet. [Overlæge/professor C på AUH] har kontaktet nogle HIPEC stedet i udlandet for at høre om mulighederne, vedlagt som fil. Men hvordan er det, det første valg hun har fundet er et privathospital i udlandet, skal vi det og hvis det koster så meget som de siger, skal vi så det eller skal vi vælge andre offentlige steder først?

[Leder A på AUH], du sagde på mødet, at hvis vi kunne behandle i egne rækker med merarbejdsaftale, så måtte vi kunne gøre det. Det har de forskellige overlæger virkelig hørt og efterspørger om muligheden for det. Jeg mener bare ikke det er så relevant, da vi jo ikke kan operere så meget pga. manglende sengekapacitet, hvilket de ikke helt accepterer. Udfordringen er at de ikke vil bytte vagter rundt men vil have penge for at kjf.e ind....

Har I nogle svar på disse spørgsmål?”

Overlæge/professor C på MTK fremsendte den 9. juni 2022 kl. 18.19 en e-mail til chefsygeplejerske på MTK, uddannelsesansvarlig overlæge på MTK, overlæge E på MTK, overlæge D på MTK ("cc"), overlæge A på MTK ("cc") og overlæge B på MTK ("cc"), hvoraf det bl.a. fremgår, at overlæge/professor C efterspurgte en tilbagemelding på den tidligere fremsendte e-mail af 3. juni 2022 kl. 22.44¹²⁹:

”I forlængelse af nedennævnte kan jeg oplyse, at jeg nu har fået svar fra det sidste svenske center:

De kan hjælpe fra september og hvor der kan laves en aftale – og hvis der er et akut behov nu/i løbet af sommer skal det aftales fra gang til gang – men de kan i denne periode ikke garantere, at de har plads.

De forventer, at tiden fra henvisning fra os til behandling hos dem vil være gå ca. 1-4 uger.

Det er nu snart 1 uge siden jeg gav nedennævnte status – og jeg har ikke hørt noget fra jer. Jeg forventer fortsat, at det er jer og Staben som varetager evt. forhandlinger. Jeg/vi deltager gerne i relation til det faglige.

Håber på snarligt respons – jeg ser helst vore gode internationale kolleger meget snart kan få et mere definitivt svar retur De svarede mig ganske prompte”

¹²⁹ Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

Chefsygeplejerske på MTK fremsendte den 14. juni 2022 kl. 16.43 en e-mail til overlæge/professor C på MTK, overlæge D på MTK ("cc"), overlæge A på MTK ("cc"), overlæge B på MTK ("cc"), uddannelsesansvarlig overlæge på MTK ("cc"), overlæge E på MTK ("cc"), leder B på AUH ("cc") og specialkonsulent på AUH ("cc"). Det fremgår bl.a. af e-mailen, som var en besvarelse af ovenstående e-mail af 9. juni 2022 kl. 18.19 fra professor/overlæge C på MTK, at der havde været et møde i staben angående muligheden for at sende HIPEC-patienter til udlandet¹³⁰:

"Vi har i dag haft møde med staben = [leder B på AUH] og [specialkonsulent på AUH] (planlægningsafdeling med ansvar for kræftpakker, sendt af [leder A på AUH]) som gerne vil hjælpe med at afholde zoom møde med mulige udenlandske HIPEC steder, som vi evt. kan få brug for at sende patienter til jf. din skrivelse nedenfor. Vi er nødt til at forberede os på at vi kan komme i den situation, at vi skal sende HIPEC patienter til udlandet, fordi vi ikke har sengekapaцитet p.t. til alle vores patienter desværre pga. personalemangel.

[Leder B på AUH] og [specialkonsulent på AUH] har brug for dine lægefaglige kompetencer ved sådanne zoom møder, derfor vil jeg bede jer alle tre om at få lavet mødet og få lavet foreløbige aftaler, til evt. brug, hvis behovet opstår."

Overlæge/professor C på MTK fremsendte den 14. juni 2022 kl. 20.12 en e-mail til chefsygeplejerske på MTK, overlæge D på MTK ("cc"), overlæge A på MTK ("cc"), overlæge B på MTK ("cc"), uddannelsesansvarlig overlæge på MTK ("cc"), overlæge E på MTK ("cc"), leder B på AUH ("cc") og specialkonsulent på AUH ("cc"). Det fremgår bl.a. af e-mailen, som var en besvarelse af ovenstående e-mail af 14. juni 2022 kl. 16.43 fra chefsygeplejerske på MTK, at overlæge/professor C på MTK bad leder B på AUH og specialkonsulent på AUH om at fremsende forslag til mødetidspunkter¹³¹:

"Tak for orientering - og godt at få lagt en plan.

@[Leder B på AUH] og [specialkonsulent på AUH]: Vil I melde forslag til mødetidspunkter? - min kalender er ret heftig booket p.t. (forskning/professorale opgaver) Tænker det vil være glimrende, hvis yderligere en HAC kollega deltager/er substitut til sådanne møder."

Specialkonsulent på AUH fremsendte den 15. juni 2022 kl. 08.31 en e-mail til overlæge/professor C på MTK, chefsygeplejerske på MTK ("cc"), leder B på AUH ("cc") og uddannelsesansvarlig overlæge ("cc"). Det fremgår bl.a. af e-mailen, som var en besvarelse af ovenstående e-mail af 14. juni 2022 kl. 20.12 fra

¹³⁰ Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

¹³¹ Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

professor/overlæge C på MTK, at det var specialkonsulent på AUH, som skulle deltage i møderne omkring behandling i udlandet¹³²:

”[Leder B på AUH] og jeg har aftalt, at det er mig, deltager i møderne omkring behandling i udlandet. Hvis din kalender er hårdt booket op er det måske lettest, at du bestemmer tidspunktet, så flytter jeg mine evt. aftaler efter behov. Det vigtigste er vel, at det/de hospitaler vi skal tale med, kan.

Jeg går udfra, at du har kontakten til disse.

Jeg sender dig et udkast til en tidligere kontrakt lavet på AUH med et udenlandsk hospital, så du kan se, hvordan det så ud. (den øverste del af dokumentet handler om transport og er ikke en del af kontrakten)

Det som vi skal have med til sådan et møde er en afstemning af med hvilket varsel vi kan sende patienter/hvad er deres ventetid. Hvilke undersøgelser vil de selv lave inden behandlingen og hvilken efterbehandling står de for og hvad står vi for. Hertil kommer selvfølgelig en snak om pris.”

Overlæge/professor C på MTK fremsendte den 20. juli 2022 kl. 11.40 en e-mail til specialkonsulent på AUH og overlæge D på MTK (”cc”). Det fremgår bl.a. af e-mailen, at overlæge/professor C på MTK havde booket/ville booke møder med henholdsvis Basingstoke og Uppsala¹³³:

”Så er det lykket at finde mødetidspunkt med Basingstoke, nemlig tirsdag den 23. august, kl. 8.00 (dansk tid). Jeg sender en kalenderinvitation med zoom link.

Ligeså har vi møde med Uppsala den 16. august, og-å kl. 8.00 - du har modtaget kalenderinvitation med zoom-link den 1. juli.

Eftersom vi skiftes lidt til at have ferie, forsøger jeg lige at være lidt upfront mht. mødeindholdet:

- [Overlæge D på AUH] og jeg skal nok præcisere
 - de kliniske problemstillinger – o

¹³² Mailkorrespondance i perioden 3.-27. juni 2022.

¹³³ Mailkorrespondance i perioden 27. juni -10. august 2022.

- *vore kliniske forventninger, herunder tidsperspektivet fra henvisning fra os til iværksat behandling hos det udenlandske center, evt. tilbageflytning hvornår/udskrivelse direkte fra det udenlandske center.*
- *Jeg regner med du diskuterer alt vedr.*
- *økonomi,*
 - *evt. lovhjemmel etc.,*
 - *praktiske forhold vedr. transport af pt. etc?*
 - *andet ?*
- *og vil du evt. uddybe det inden, så vi også er lidt forberedte.”*

Overlæge/professor C på MTK fremsendte senere på dagen den 20. juli 2022 kl. 19.24 endnu en e-mail til specialkonsulent på AUH og overlæge D på MTK ("cc") angående hovedtemaet for møderne med Basingstoke og Uppsala¹³⁴:

"I forlængelse af nedennævnte og efter nærmere refleksion, vil jeg foreslå, at du er mødeleder og udsender en dagsorden inden møderne, så alle, inkl de udenlandske centre, kan være forberedte.

Igen: [overlæge D på MTK] og jeg bidrager med alt vedr. det kliniske, men disse centre og AUH behandler jo disse patienter efter stort set samme kriterier. Så hovedtemaet er diverse stabsrelaterede forhold i relation til behandling i udlandet grundet manglende kapacitet på AUH.

Jeg håber du er enig.”

Specialkonsulent på AUH fremsendte den 9. august 2022 kl. 08.25 en e-mail til overlæge/professor C på MTK, cheflæge på MTK, chefsygeplejerske på MTK, overlæge D på MTK ("cc"), leder B på AUH ("cc") og leder A på AUH ("cc"). Det fremgår bl.a. af e-mailen, som var en besvarelse af ovenstående e-mail af 20. juli 2022 kl. 11:40 fra professor/overlæge C på MTK, at specialkonsulent på AUH bl.a. bemærkede, at det var Mave- og Tarmkirurgisk afdeling selv, der skulle afholde udgifterne til behandling i udlandet¹³⁵:

"Jeg vil gerne knytte et par kommentarer til det med at sende Hipec patienter til udlandet. Jeg vil gerne være helt sikker på, at I har forstået, hvordan det er økonomien bag dette er.

¹³⁴ E-mailkorrespondance i perioden 27. juni-10. august 2022.

¹³⁵ E-mail af 9. august 2022 kl. 08:25.

*Det er afdelingen selv, der afholder **alle udgifter**, når man køber behandling i udlandet. Det betyder, at hver gang I sender en patient afsted, vil skulle afholde udgiften til både behandlingen (Jvf [leder A på AUH] er dette en udgift i omegnen af 1 mio kr pr patient) og transport og evt. ophold).*

Har I dette med i jeres overvejelser?

Derfor er det også Jer, der er ansvarlige, hvilken økonomisk aftale der aftales. Jeg sider gerne med på møderne, men er ikke mødeleder.

Det er således også afdelingen selv, der søger for transport og ophold. Dette har jeg tidligere talt med jeres ledende sekretær om, så hun er orienteret om dette og kender retningslinjerne. Der findes dokumenter i E-dok, omkring bestilling af transport:

Retningslinje vedrørende patienter, der henvises til behandling i udlandet

Anmodning om patienttransport, regional retningslinje

Interhospital patienttransport med præhospital ledsager, regional retningslinje"

I skal derfor have med i jeres overvejelser om det disse patienter, der skal sendes til udlandet eller om, der skal laves anderlede prioritering i afdelingen og det er andre (lettere) patienter, der kan behandles andet sted."

Sideløbende med korrespondancen angående mulighederne for at sende patienter til behandling i udlandet modtog Aarhus Universitetshospital den 17. august 2022 et prisestimat fra Akademiska Sjukhuset i Uppsala. Det fremgår heraf, at det kostede 615.860 SEK at behandle danske HIPEC-patienter i 2022 på Uppsala¹³⁶.

Specialkonsulent på AUH fremsendte den 23. august 2022 kl. 11.07 en e-mail til chefsygeplejerske på MTK, cheflæge på MTK, økonomi- og planlægningskonsulent på AUH ("cc"), overlæge/professor C på MTK ("cc") og overlæge D på MTK ("cc") angående afdækningen af mulighederne for at sende HIPEC-patienter til behandling i udlandet¹³⁷:

"Jeg har sammen med [overlæge A på AUH] og [overlæge/professor C på AUH] afsøgt muligheden for at sende patienter til HIPEC-behandling i udlandet.

Hele den faglige del af de møder vi havde, gengives nok bedst af [overlæge A på AUH] og [overlæge/professor C på AUH].

¹³⁶ Prisestimat af 17. august 2022 til Aarhus Universitetshospital for at behandle danske HIPEC-patienter i 2022 fra Akademiska Sjukhuset i Uppsala til Aarhus Universitetshospital.

¹³⁷ E-mail af 23. august 2022.

Men min opsamling er, at det godt kan lade sig gøre at sende patienterne afsted til udlandet og at begge hospitaler er indstillet på at hjælpe os. Og de er begge indstillet på at gøre det lettest muligt for os. Vi ser mange andre steder, at de selv vil stå for skanninger mm, men de accepterer vores MDT og billeder (Der vil dog skulle laves en fælles MDT-konference).

Som forventet ligger prisen for en behandling (incl sengedage) omkring 1 million kroner pr patient. Det ser ud til at økonomisk, vil den bedste aftale kunne indgås, ved at lave en aftale over 6 måneder med en aftale om at sende 6 patienter i alt i perioden. Så vi ser ind i en udgift på 6 mio kr (+), for 6 patienter.

Transport

Jeg har talt med Præhospitalet og de står både for transport, hvis patienten skal med ambulancefly hjem og betaling heraf. Men der kan dog komme udgifter på ophold og transport derover, samt udgifter til pårørende.

Hvad gør vi nu?

Inden vi påbegynder en egentligt forhandling med et af hospitalerne er der dog brug for Afdelingsledelsens accept (eller det modsatte), så vi ikke sætter en masse administrativt arbejde i søen og endnu vigtigere ikke trækker på ressourcer hos jeres kollegaer på hospitalerne i udlandet, da de skal i gang sætte et stort stykke arbejde for at planlægge at kunne tage i mod vores patienter.

Endelig er der jo aspektet om, patienterne vil sendes til udlandet. Men i modsætning til de andre gange, vi på AUH har forsøgt os at sende patienter til udlandet er patientgruppen lidt yngre. En mulighed kan være, at lave en forespørgsel blandt patienter på ventelisten lige før, der indgås en aftale med hospitalerne.

Så inden vi fortsætter arbejdet har jeg brug for en tilbagemelding fra jer.”

Cheflæge på MTK fremsendte den 23. august 2022 kl. 13.21 en e-mail til specialkonsulent på AUH, chef-sygeplejerske på MTK, økonomi- og planlægningskonsulent ("cc"), overlæge/professor C på MTK ("cc") og overlæge D på MTK ("cc")¹³⁸ med følgende indhold:

”Tak for et godt arbejde med at undersøge mulighederne for at kunne sende patienter til HIPEC behandling i udlandet.

¹³⁸ Mailkorrespondance i perioden 23. august-1. september 2022.

Som MTK's budget er på nuværende med yderligere besparelser for resten af året, vil afdelingen ikke selv kunne afholde denne udgift. Vi vil dog gerne tage det med i en forespørgsel til HL, og vender tilbage efterfølgende.”

Cheflæge på MTK fremsendte den 1. september 2022 kl. 16.48 endnu en e-mail til specialkonsulent på AUH, chefsygeplejerske på MTK, økonomi- og planlægningskonsulent på AUH ("cc"), overlæge/professor C på MTK ("cc") og overlæge D på MTK ("cc") med følgende indhold¹³⁹:

”Jeg har talt med [overlæge B på AUH], som foreslog, at alle speciallæger får besked om resultaterne af undersøgelserne for mulighed for operation i udlandet. Hvilket er en rigtig god idé, da vi jo også har nævnt dette tidligere på et speciallægemøde.

Til orientering er nedenstående drøftet med [lægefaglig direktør på AUH], der er enig i AL's vurdering.

Nedenstående er resultatet af undersøgelserne for HIPEC, hvor AUH har landsfunktion, og derfor må undersøge muligheden for operation i udlandet.

Desuden er der forespørgsel på at sende sarkom patient til udlandet, men da sarkom patienter også opereres på RH, vil der ikke være mulighed herfor. Skulle vi alligevel undersøge muligheden for dette, vil udgifterne jf. resultaterne for operation af HIPEC pt om ikke være i samme niveau, så dog i en størrelsesorden, at budgettet for MTK ikke vil kunne bære dette.

Hvis patienterne selv undersøger muligheden for operation i udlandet, skal de selv afholde alle udgifter.”

Samme dag som ovenstående e-mail af 1. september 2022 kl. 16.48 blev sendt, blev der afholdt et økonomi- og dialogmøde med deltagelse af cheflæge på MTK, chefsygeplejerske på MTK, økonomi- og planlægningskonsulent på AUH og lægefaglig direktør på AUH. Følgende fremgår af referatet af økonomi- og dialogmødet under punktet ”eventuelt”¹⁴⁰:

”1) AL har været i kontakt med centre i udlandet, som evt. kan tage HIPEC-patienter pga. lang venteliste på AUH, som har landsfunktion. Det koster 1 mio.kr. pr. ppt. plus transport. Centrene vil have minimum seks patienter pr. år. KD synes det er en ikke det er en god aftale

¹³⁹ Mailkorrespondance i perioden 23. august-1. september 2022.

¹⁴⁰ Referat af 1. september 2022 af økonomi- og dialogmøde mellem MTK og lægefaglig direktør på AUH.

med krav om antal patienter. AL orienterede om at de vil informere speciallægerne om at der ikke pt kan sendes ppt afsted, da MTK ikke har tilstrækkeligt budget.”

Der blev efter ovenstående møde af 1. september 2022 afholdt en række møder om muligheden for at sende patienter til behandling i udlandet.

Der blev den 12. september 2022 kl. 8.30-9.30 bl.a. afholdt AL/FL møde med deltagelse af chefsygeplejerske på MTK, cheflæge på MTK, oversygeplejerske D på MTK, overlæge E på MTK, oversygeplejerske C på MTK, oversygeplejerske E på MTK, overlæge/professor J på MTK, ledende lægesekretær på MTK, oversygeplejerske A på MTK og overlæge F på MTK og lægesekretær B på MTK (referent). To personer, sygeplejerske C på MTK og sygeplejerske D på MTK, fremgår af mødereferatet som ”gæster”. Følgende fremgår bl.a. af referatet fra mødet¹⁴¹:

*”Det koster 1 mio. kr. at sende en HIPEC ud af huset!
AL har møde med HAC-teamet i morgen.”*

Den 13. september 2022 blev der således afholdt møde mellem HAC-teamet og afdelingsledelsen (omtalt som AL i referatet) om muligheden for at sende patienterne til udlandet¹⁴²:

”Referat:

- Vi har desværre 42 overskridelser på kræftpatienter for august måned. Der fortælles kort hvordan ventelisterne ser ud på diagnoser. Derfor vil vi fremadrettet lave monitorering på, hvorfor vi har overskridelser, som vi skal give en tilbagemelding på til HL. Forløbskoordinatorerne samt sekretærerne gør dette.*
- Der fortælles om procedurerne for, hvad vi skal informere HIPEC patienterne om, da de, grundet Aarhus har landsfunktion for denne procedure, har ret til at blive informeret om mulighed for operation i udlandet. Man skal huske at informere patienten om overskridelse af max ventetid her – gerne med antal dage, såfremt der allerede er reserveret en tid til patienten. Hvis ikke der er reserveret en tid, skal vi hurtigst finde ud af operationstidspunktet. Såfremt patienten fortsat ønsker at få undersøgt muligheden for behandling i udlandet, skal dette meldes til AL, der så vil gå videre med opgaven til hospitalsstaben. Disse vil melde tilbage til AL, som melder videre til relevant speciallæge. Vigtigt, at informere patienten om, at vi ved undersøgelse af mulighed for behandling i udlandet ikke kan reservere tiden her i huset samtidig. Desuden vigtigt, at informere patienten om, at*

¹⁴¹ Referater af møder mellem AL/FL i perioden 2. maj 2022 til 16. januar 2023.

¹⁴² Referat fra møde af 13. september 2022 med HAC teamet omkring patienter til udlandet, herunder at AL informere HAC teamet om ekstern audit på HIPEC patienterne.

såfremt man ønsker behandling i udlandet, så er det ud over operation også det postoperative forløb der vil foregå der. Fortsat vigtigt, at al information til patienten og patientens evt. accept, bliver registreret i journalen.

- Det er MTK selv, der skal betale for behandling af patienter i udlandet, hvilket bliver ca. 1 mio. kr. pr. patient som minimum, der vil til udlandet. Derfor er vi nødt til at se på lister over de patienter som venter, for at minimere antallet. Vi er nødt til at være skarpe på vores kriterier (inklusions- og eksklusionskriterier) for behandling af HIPEC patienter, så vi er fuldstændig sikre på, at vi behandler de patienter vi skal.

[...]

- Der spørges ind til, hvordan patienter der ønsker HIPEC i udlandet skal håndteres. Det koster 1 mio. kr., hvilket svarer til 1 overlæge eller 2,5 sygeplejersker, en vej vi skal undgå at følge, da afdelingen vil skulle betale for forløbene og tvinge os ud i besparelser. Vi er forpligtiget til at undersøge mulighederne for behandling i udlandet og i den periode fravælger patienten at stå på afdelingens venteliste. Patienten kan ikke følge to spor, men er tvunget til at vælge efter rådgivning og vejledning af HAC lægerne. Patienterne vil ofte følge lægens anbefaling, i hvert fald har hospitalet ikke fortilfælde for andet ind til nu.”

Der blev den 14. september 2022 også afholdt speciallægemøde, hvoraf følgende fremgår af mødereferatet under punktet ”Nyt fra AL”¹⁴³:

”Overskridelse af ventetider

Overskridelse af behandlingsgarantien indberettes hver mdr. til HL.

I august mdr. er der 42 pt, der overskrider og der er udbedt årsagsbeskrivelse fra HL, hvilket er gjort og sendt ind. HL vil gerne have audit på hver enkelt patient, for at få et overblik over, hvor der er de største problemer/flaskehalse. AL har bedt om fremadrettet audit de næste 14 dage, hvor forløbskoordinatorerne vil registrere årsag for hver overskridelse.

Cytoreduktiv kirurgi og HIPEC er den eneste procedure, hvor vi skal tilbyde behandling i udlandet, da vi har landsfunktion for denne. Ved alle andre procedurer skal vi tilbyde at undersøge mulighederne for operation på andre hospitaler i DK.

I forhold til mulighed for operation i udlandet skal patienten informeres om muligheden. **Vi skal dog samtidig informere om overskridelsen af behandlingsgarantien her på stedet, og vi skal fortsat registrere i journalen for alle patienter, at de er informeret om overskridelsen af behandlingsgarantien og accepterer – dette er meget vigtigt.** Såfremt en pt ønsker at vi undersøger muligheden for operation i udlandet, skal dette ønske gå videre til AL, som vil sende videre til hospitalsstaben, der tager sig af dette. Man skal i fald huske at informere patienten om, at den tid, der ellers var reserveret til pt. her på MTK

¹⁴³ Referat fra speciallægemøde af 14. september 2022.

bortfalder, og når der kommer svar tilbage fra staben ift. mulighederne fra udlandet og pt så ikke ønsker dette, vil pt først herfra få planlagt operationstid (med formentlig længere overskridelse).

Da referatet sendes ud til alle speciallæger vil alle, der informere HIPEC patienter hermed informeres om proceduren for ovenstående.”

Den 23. september 2022 fremsendte Basingstoke and North Hampshire Hospital et tilbud¹⁴⁴ på behandling af danske HIPEC patienter:

”As discussed, I have spoken to the HCA Wellington hospital and they are keen and excited about the possibility of accommodating Danish patients and are a top hospital with comprehensive international expertise.

Their proposal for CRS and HIPEC for pseudomyxoma cases is £65,000”

Der blev den 10. oktober 2022 afholdt AL/FL møde, hvoraf følgende fremgår af mødereferatet¹⁴⁵:

”Vigtigt fokus i forhold til ptt. og ventetid. Hvis vi ikke kan overholde og de vil behandles andet sted, så gør det måske reelt en forskel på 4-5 dage, da det andet sted ikke kan nå at behandle inden for ventetiden. Særligt ikke hvis de sendes til udlandet.”

Der blev den 18. januar 2023 afholdt teammøde på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling om behandling af patienter i udlandet, hvoraf følgende fremgår¹⁴⁶:

”[Cheflæge på MTK] informerede om, at det vil have stor betydning for afdelingens økonomi, hvis der er mange patienter, der bliver sendt til udlandet. Det kunne i sidste ende betyde fyringer, og man skal vurdere patienter og informere om ventetider og overskridelser samt udlandet, og hvad det indebærer jvf. vejledningen. Overlæger har behandlingsansvar overfor patienterne, men skal også have en viden om den økonomi, der er på den afdeling hvor de er ansat. Såfremt afdelingen ”kæntrer” som nogle nævnte, at den så måtte gøre, så vil vi ikke kunne behandle nogle patienter. De tilstedeværende angiver, at vi har det behandlingsmæssige ansvar for patienterne, og at det derfor ikke er rimeligt, at inddrage drøftelse om fyringer i en sådan problemstilling. Endvidere henstilles der til (som flere gange tidligere), at [cheflæge på

¹⁴⁴ E-mail af den 23. september 2022 fra Basingstoke and North Hampshire Hospital.

¹⁴⁵ Referater af møder mellem AL/FL i perioden 2. maj 2022 til 16. januar 2023.

¹⁴⁶ Referat fra teammøde på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling om behandling af patienter i udlandet af 18. januar 2023.

MTK] ikke fremadrettet bruger denne retorik, da vi føler os sat under pres i forhold til at udføre vores kliniske arbejde.”

3.2.2.2 Mave- og Tarmkirurgisk afdelings interne vejledning af 18. januar 2023

Aarhus Universitetshospitals Mave- og Tarmkirurgisk afdeling har udarbejdet en intern vejledning af 18. januar 2023 angående patienter fra HAC-teamet, der har ventetider i Mave- og Tarmkirurgisk afdeling¹⁴⁷. Der fremgår følgende om patienter, som ønsker behandling i udlandet på grund af overskridelse af maksimale ventetider:

”Når vi så har ventetider på de ptt, der skal opereres her hos os MTK, AUH:

1. ptt. skal informeres som tidligere omkring overskridelser af behandlingsgarantien, om årsagen til dette (personalemangel i sengeafsnittet) og om muligheden for behandling i udlandet. Det skal prioriteres over for ptt, at ønsker vedkommende at gå videre med muligheden for behandling i udlandet, vil ptt ikke kunne beholde den reserverede operationstid hos os, da denne så vil gå til en anden ptt, grundet vores ventetider og derfor nødvendigheden af at benytte alle ledige tider til ptt.

Udlandsmuligheden er kun for ptt, hvor vi har landsfunktion, dvs. HIPEC. Skulle der være avancerede cancere eller sarkomer der er helt specielle, må vi tage dette for hver enkelt ptt.

[...]

Ift. ptt til udlandet:

1. Vi har nu tilbud foreliggende fra England og Sverige, jf. forespørgslerne i december. Der skal stadigvæk sendes en sygehistorie og skanninger afsted ift. vurderinger i England og Sverige, så de kan melde tilbage, at de har et operationstilbud til ptt. Det skal HAC teamet stå for at lave og hvor [...] kan være behjælpelig med kontakten.
2. Tilbuddene inkl. postoperativ observation i 3 uger, hvilket ptt skal informeres om
3. Transporten foregår via præhospitalet, og arrangement af transport kan tage op til 5-7 dage.
4. Såfremt ptt vil hurtigere afsted, kan de selv bestille transport til England eller Sverige, men skal jo så selv lægge beløbet ud. Dette vil blive refunderet.

¹⁴⁷ Aarhus Universitetshospitals Mave- og Tarmafdelings interne vejledning af 18. januar 2023 ift. patienter fra HAC team, der har ventetider i MTK.

5. *Hvis ptt fortsat efter undersøgelse af muligheden for operation i udlandet ønsker dette, skal alle muligheder hos os selv være undersøgt – se ovenfor.”*

3.2.2.3 Redegørelse af 19. april 2023 fra Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har i sin redegørelse af 19. april 2023¹⁴⁸ til direktionen i Region Midtjylland oplyst følgende om behandling af patienter i udlandet:

”I takt med et stigende antal overskridelser på Mave- og Tarmkirurgi i 2022 har afdelingen undersøgt mulighederne for faste aftaler med hospitaler i udlandet og har i denne proces arbejdet med at etablere procedurer og arbejdsgange for henvisning af patienter til udlandet.

I en periode på ca. 14 dage i september 2022 kan der konstateres intern uklarhed i Mave- og Tarmkirurgi om de økonomiske konsekvenser ved at sende patienter til udlandet. I det følgende redegøres der for baggrunden:

I sonderingen af mulighederne for henvisning til udlandet har økonomi spillet en rolle, idet nogle udenlandske hospitaler ønskede at indgå aftaler om et fast volumen (konkret 6 patientforløb). Grundet usikkerhed om hvor mange patienter der ville ønske behandling i udlandet, blev det vurderet at dette ikke var den korrekte økonomiske prioritering, hvorfor der i stedet er arbejdet på at sikre aftaler med udenlandske hospitaler på mere ad hoc-baserede præmisser.

Således fremgår det af referat fra økonomi- og dialogmøde mellem afdelingsledelse og kontaktdirektør den 1.9 2022: ”AL har været i kontakt med centre i udlandet, som evt. kan tage HIPEC-patienter pga. lang venteliste på AUH, som har landsfunktion. Det koster 1 mio.kr. pr. ppt. plus transport. Centrene vil have minimum seks patienter pr. år. KD synes ikke det er en god aftale med krav om antal patienter. AL orienterede om, at de vil informere speciallægerne om, at der ikke pt kan sendes ppt afsted, da MTK ikke har tilstrækkeligt budget.”

Det kan ikke udelukkes, at denne beslutning i en kort periode har ført til misforståelser i afdelingens speciallægegruppe omkring brug af udenlandske hospitaler. Da referatet forelå, kontaktede den lægefaglige direktør telefonisk cheflægen med henblik på at korrigere fejlopfattelsen. Udmeldingen blev herefter kommunikeret korrekt på møde den 13.9 2022 med

¹⁴⁸ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/redegorelse-fra-auh-vedr-handlepligt-og-prioritering-190423.pdf>).

teamet for avanceret cancerbehandling (HAC-teamet) og dagen efter på speciallægemøde i afdelingen, hvor der blev orienteret om reglerne for henvisning af patienter til udlandet. De relevante dokumenter vedlægges.

Samlet set er det hospitalsledelsens vurdering, at økonomiske hensyn ikke har stået i vejen for henvisningspraksis til udlandet, fraset en periode på ca. 14 dage i september 2022, hvor der i afdelingen har været uklarheder om rammebetingelserne.

Hospitalsledelsen finder, at der er grundlag for at konkludere, at afdelingen har prioriteret sagligt, herunder også patienter, der ønskede behandling i udlandet.”

I redegørelsen fremgår der herudover, at Aarhus Universitetshospitals har givet erstatningsvejledning til 40 patienter, der kan have modtaget forkert information om vilkår for behandling i udlandet:

”I tillæg hertil kan oplyses, at AUH i marts 2023, i forbindelse med anden del af redegørelsen til Sundhedsstyrelsen om sagen, har informeret om, at der er givet erstatningsvejledning til 40 patienter, der kan have modtaget forkert information om vilkår for behandling i udlandet, mens de stod på venteliste til HIPEC-behandling på AUH. Dette grundet en fejlbehæftet instruks i Mave- og Tarmkirurgi.”

3.2.3 Konkrete patientforløb vedrørende behandling i udlandet

Region Midtjylland har ved faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del)¹⁴⁹ oplyst, at der var 2 patienter, som ønskede HIPEC-behandling i udlandet:

”I den konkrete sag vedrørende HIPEC-behandling er hospitalsledelsen på AUH bekendt med to patienter, der har bedt afdelingen afsøge mulighederne for behandling i udlandet. Ingen af de to patienter besluttede at takke ja til de anviste behandlingstilbud i hhv. Sverige og England.”

¹⁴⁹ Region Midtjyllands faglig redegørelse af 23. marts 2023 til Sundhedsstyrelsen vedrørende Region Midtjyllands håndtering af patienter med fremskreden tarmkræft (1. del) (<https://via.ritzau.dk/data/attachments/00330/44a7d8fd-9270-451d-89aa-baac6ccc8c25.pdf>).

Aarhus Universitetshospital har ved en redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland oplyst, at der var i alt 3 patienter, som i perioden fra den 1. januar 2022 til den 19. april 2023 havde ønsket HIPEC-behandling i udlandet¹⁵⁰:

”Patienter, der har ønsket henvisning til udlandet

Der er i alt tre patienter, som i perioden 1. januar 2022 til dags dato, har ønsket, at mulighederne for behandling i udlandet blev undersøgt. Alle tre patienter har været henvist til CRS/HIPEC behandling på AUH.

I ét af tilfældene var der kontakt til og dialog med hospitaler i hhv. England og Sverige, inden for en periode på fire dage efter patientens udtrykte ønske. På fjerdedagen meddeler patienten, at der alligevel ikke ønskes behandling i udlandet. Patienten bevarer sin plads på ventelisten og opereres på den oprindeligt, tilbudte tid.

I to af forløbene findes der en tidligere tid til patienten efter, at der har været rettet henvendelse og udtrykt ønske om behandling i udlandet.”

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse fremsendt en uddybende beskrivelse af de 3 ovennævnte patientforløb, hvor patienter ønskede HIPEC-behandling i udlandet¹⁵¹.

I forbindelse med vores gennemgang af det materiale, som er fremsendt til brug for undersøgelsen, har vi umiddelbart kunne konstatere, at der foruden de tre patienter, som ønskede HIPEC-behandling i udlandet, også er omtalt to yderligere patienter, som ønskede behandling i udlandet. Der redegøres i de følgende afsnit for det modtagne materiale om de 5 patientforløb.

3.2.3.1 Konkret patientforløb 1

Ved e-mail af 20. maj 2022 kl. 12.59 fremsendte ledende lægesekretær på MTK et spørgsmål til Sundhedsstyrelsen angående proceduren for oversendelse af en konkret patient til behandling i udlandet¹⁵²:

”Vi har en patient, der ønsker sig behandlet i udlandet, idet vi ikke kan overholde kraftpakkeforløb. Har du noget på skrift, hvordan vi gør det?”

¹⁵⁰ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/redegorelse-fra-auh-vedr-handlepligt-og-prioritering-190423.pdf>).

¹⁵¹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

¹⁵² Mailkorrespondance i perioden 20.-24. maj 2022.

Ved e-mail af 23. maj 2022 kl. 08.36 besvarede en afdelingslæge i Sundhedsstyrelsen på ovenstående spørgsmål fra lægesekretær på MTK¹⁵³:

”Når det er en behandling der tilbydes i Danmark men man blot ikke kan overholde ventetiderne har patienten mulighed for at bruge det frie syghusvalg. Regionsrådet kan beslutte at give tilladelse til behandling i udlandet i dette tilfælde, jf. Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (retsinformation.dk)

Det er således ikke noget der skal ansøges om i Sundhedsstyrelsen da det er et kapacitetsproblem og det skal regionen løse. Patienten skal tage kontakt til den behandlende afdeling og tale med dem, eller evt. til patientvejlederen på hospitalet der kan rådgive dem.

Sundhedsstyrelsens opgave er udelukkende at godkende henvisning til højt specialiseret behandling i udlandet som ikke tilbydes i Danmark (jf. Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling kap 5 §26.

Jeg håber det er svar på dit spørgsmål ellers er du velkommen til at skrive igen.”

Ved e-mail af 24. maj 2022 kl. 07.38 videresendte ledende lægesekretær på MTK svaret fra Sundhedsstyrelsen til specialkonsulent på AUH¹⁵⁴:

”Ved du hvem her på sygehuset i Planlægning, der skal hjælpe os med denne pt.?”

Det drejer sig om en [REDACTED] som er aflyst 2 gange og 3. gang er stillet OP i udsigt om 4 uger.

Denne pt. kan principielt opereres i Oslo Norge, Basingstoke UK, Karolinska Sverige, Berlin DE, Hamborg DE.

[...]

Pt er interesseret i at afsøge mulighederne i udlandet”

Ved e-mail af 24. maj 2022 kl. 7.49 svarede specialkonsulent på AUH på ovenstående e-mail af 23. maj 2022 fra ledende lægesekretær på MTK¹⁵⁵:

”Men ret skørt, hvis jeg googler det kommer følgende frem:

¹⁵³ Mailkorrespondance i perioden 20.-24. maj 2022.

¹⁵⁴ Mailkorrespondance i perioden 20.-24. maj 2022.

¹⁵⁵ E-mail af 24. maj 2022.

Regler om maksimale ventetider

Den region du bor i, er ansvarlig for, at du – så vidt det overhoved er muligt – får et tilbud om behandling inden for de maksimale ventetider.

Hvis det hospital, du er henvist til, ikke kan tilbyde dig behandling inden for de maksimale ventetider, skal hospitalet tilbyde dig henvisning til et andet offentligt eller privat hospital her eller i udlandet inden for de maksimale ventetider. Hvis hospitalet ikke kan finde et offentligt eller privat hospital, skal hospitalet kontakte Sundhedsstyrelsen – hvis du ønsker det.

Bemærk, at de maksimale ventetider er generelle for visse kræft- og hjertesygdomme. Vurderer den behandlende læge, at din sygdom kræver hurtigere behandling, skal lægen tage initiativ til, at du får dette tilbudt.

Men jeg følger lige op på det.”

3.2.3.2 Konkret patientforløb 2

Det fremgår af en kort mailkorrespondance i perioden fra den 26. august 2022 til den 1. september 2022, at [REDACTED] på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling ønskede behandling i udlandet.

Den 26. august 2022 kl. 13.41¹⁵⁶ fremsendte overlæge A på MTK en mail til cheflæge på MTK og chefsygeplejerske på MTK med følgende indhold:

”Har fået denne mail vedr. [REDACTED], der ønsker behandling i udlandet. Vil I give det videre til staben?”

Den 1. september 2022 kl. 12.40¹⁵⁷ besvarede cheflæge på MTK ovennævnte mail til overlæge A på MTK, hvoraf fremgår:

”Vi har haft dette ønske med til møde med [lægefaglig direktør på AUH] i dag.

Vi har undersøgt muligheden for HIPEC patienter til udlandet, da AUH har landsfunktion for denne gruppe patienter.

¹⁵⁶ Mailkorrespondance i perioden 26. august til 1. september 2022.

¹⁵⁷ Mailkorrespondance i perioden 26. august til 1. september 2022.

██████████ skal primært henvises til anden afdeling i landet. Vel her RH. Hvis pt selv vil finde behandlingsmuligheder i udlandet, vil pt selv skulle betale behandlingen.”

Den 1. september 2022 kl. 13.04¹⁵⁸ besvarede overlæge A på MTK ovennævnte mail til cheflæge på MTK således:

”Vi har allerede kontaktet RH, som ikke kunne. Så hænger vi vel på den?”

3.2.3.3 Konkret patientforløb 3

Det fremgår af Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023¹⁵⁹, at en patient den 12. december 2022 af Aarhus Universitetshospital pr. telefon blev tilbudt ██████████ og en ”foreløbig” operationstid den 24. januar 2023. Det fremgår endvidere, at patienten ved samme samtale blev informeret om, at Mave- og Tarmkirurgisk afdeling ikke kunne overholde de maksimale ventetider. Patienten meddelte, at vedkommende ønskede at få undersøgt, om der var mulighed for behandling i udlandet.

Aarhus Universitetshospital sendte den 14. december 2022 en behandlingsforespørgsel til henholdsvis Uppsala Care i Sverige og Basingstoke and North Hampshire Hospital i England.

Basingstoke and North Hampshire Hospital meddelte ved e-mail samme dag, at hospitalet umiddelbart ville kunne behandle patienten i juleugen eller efter nytår. Aarhus Universitetshospital svarede, at patienten skulle ses samme dag, og at hospitalet ville vende tilbage. Basingstoke and North Hampshire Hospital skrev til Aarhus Universitetshospital, at de skulle have det kontraktmæssige på plads, førend de kunne modtage en henvisning.

Patienten kom den 16. december 2022 til forundersøgelse mhp. ██████████. Patienten meddelte ved samtalen, at patienten ikke ønskede behandling i udlandet og accepterede risici i forbindelse med ventetiden. Det blev journalført, at patienten blev informeret og accepterede overskridelsen, og at der blev informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid.

Det fremgår af redegørelsen, at patienten blev opereret den 24. januar 2023.

¹⁵⁸ Mailkorrespondance i perioden 26. august til 1. september 2022.

¹⁵⁹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

3.2.3.4 Konkret patientforløb 4

Cheflæge på MTK fremsendte den 12. december 2022 kl. 14:23 en e-mail til specialkonsulent på AUH angående en patient, som ønskede behandling i udlandet¹⁶⁰:

”Vi har en patient, der gerne vil have undersøgt mulighederne for behandling i udlandet. Er det dig, jeg skal sende CPR nummer til?”

Den 16. december 2022 bliver patienten ved forundersøgelse tilbudt en operationstid den 1. februar 2023¹⁶¹. Patienten udtrykker frustration over ventetiden og informeres om muligheden for behandling i udlandet i overensstemmelse med de maksimale ventetider.

Den 23. december 2022 kl. 15.39 sender overlæge A på MTK følgende e-mail til leder A på AUH og CC specialkonsulent på AUH og leder B på AUH¹⁶²:

”Tak for samtale. Som sagt skal denne sag ikke forbi regionen jf. Sundhedsjurist [...]. Det drejer sig om [...]. [...] årig kvinde, der skal have [REDACTED] Vi kan tilbyde hende operation den 1. februar dvs. om knap 6 uger. Vi så hende på MDT [REDACTED] hvor vi stillede behandlingsindikationen. Hun har i dag meddelt, at hun gerne vil behandles i udlandet. Hendes chancer for helbredelse afhænger af udbredelsen af sygdommen og dermed tiden til behandling. Vi er derfor nødt til at behandle sagen så hurtigt som muligt. Så snart jeg har ok fra dig vil vi kontakte sygehuset i England for at høre til tider. Dette gerne mellem jul og nytår.

Jeg fandt nedenstående mail fra [...] i England hvor budgettet er udspecificeret.”

Ovenstående mail indeholder også et tidligere fremsendt tilbud af 23. september 2022 på behandling af danske [REDACTED] på HCA Wellington hospital.

Den 23. december 2022 oplyste patienten, at denne fastholder ønsket om tilbud om operation i England.

¹⁶³

¹⁶⁰ E-mail af 12. december 2022.

¹⁶¹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

¹⁶² Mailkorrespondance i perioden 23.-27. december 2022.

¹⁶³ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

Den 27. december 2022 kl. 10.48 besvarede leder A på AUH mailen fra overlæge A på MTK og CC specialkonsulent på AUH og leder B på AUH¹⁶⁴:

"Lige et par spg. –

Er din afdelingsledelse informeret og har de sagt ok til de [...] £ + transport.

Det er MTK selv der skal afholde ovenstående udgift

Hun har givet "forsinket" samtykke til at blive omvisiteret til udlandet den 23. dec. Dvs. hvis vi skal overholde de maksimale ventetider skal hun tilbydes operation i England senest fredag den 6 januar.

Kan det ikke lade sig gøre, så står vi i en anden situation, fordi så er de maksimale ventetider ikke overholdt alligevel!

Er operationsprogrammet gennemgået – og vi er sikre på, at der ikke er benigne patienter, der kan aflyses i perioden frem til den 6 januar?

Er hun RM borger – eller kommer hun fra en anden region ?"

Den 27. december 2022 kl. 17:42¹⁶⁵ besvarede overlæge A på MTK e-mailen til cheflæge på MTK og CC specialkonsulent på AUH og leder B på AU:

"Vil du give "ok", så vi kan komme videre. [Ledende lægesekretær på MTK] og jeg arbejder videre i morgen."

Den 28. december 2022 kl. 08:02¹⁶⁶ besvarede overlæge A på MTK e-mailen igen til cheflæge på MTK:

"Vil du ikke svare [ledende lægesekretær på MTK] også."

Den 28. december 2022 kl. 09:24¹⁶⁷ besvarede ledende lægesekretær på MTK mailtråden:

"Hvis vi tæller fra "forsinket samtykke d. 23.12." og det er pakkeforløb, så er der 10 kalenderdage og dermed sidste mulighed for overholdelse med operationsdag d. 2. januar 2023.

¹⁶⁴ Mailkorrespondance i perioden 23.-27. december 2022.

¹⁶⁵ E-mail af 27. december 2022.

¹⁶⁶ E-mail af 28. december 2022.

¹⁶⁷ E-mail af 28. december 2022.

[Leder A på AUH]: *Hvad er en "anden situation" som du beskriver?*

Pt. er fra Sjælland, Region Hovedstaden."

Den 28. december 2022 kl. 11:48¹⁶⁸ besvarede cheflæge på MTK mailtråden med følgende:

"Synes der er ved at være noget forvirring over ppt til udlandet.

Fakta:

Ppt har ønsket operation i udlandet efter undersøgelse af muligheder.

Ppt til hurtigst komme afsted, hvis de selv booker fly, da det kommer til at tage længere tid med patientbefordringen – og ja så lægger ppt selv ud men tænker at det er en mindre ting for dem, hvis hun kan blive hurtigere beh i England

Hvis ppt ønsker op i udlandet og da vi ikke kan overholde garantiene, så skal der ikke kaution fra Regionen

Spørgsmål:

Når vi har landsfunktion og sender til udlandet, når vi ikke selv kan overholde garantiene, siger du så [leder A på AUH], at England skal kunne overholde op indenfor den danske garanti, for at vi kan sende dem afsted selv det er landsfunktion? Det forstår jeg ikke helt.

Har HAC kommunikeret med RIA og KBL ift mulig ekstra operationstid?

Har HAC forespurgt afdelingen SA2 om mulig ekstra plads?

Det ligger jo i HAC regi at kunne løse pladsmanglen også på den led. Der er ikke et fast gitter mellem HAC og RIA tider, så det kan man tale om – i teams`ne

Er der tilstrækkelig med HAC læger til en ekstra op dag? Eller skal der rokeres lidt om på fridage?

Som afdeling må vi jo acceptere, hvis ppt vil til udlandet, men det skal stå helt klart, at det er den sidste mulige løsning, og vi skal have helt klart juridisk @[leder A på AUH] om vores forpligtelse falder bort, hvis England ikke kan overholde op indenfor garantien."

Den 28. december 2022 kl. 15:26¹⁶⁹ besvarede leder A på AUH mailtråden med følgende:

" 1. Vores forpligtelse holder ikke op, hvis ikke de i England kan operere senest den 6 jan. Vi har en pligt til at finde et behandlingstilbud, såfremt patienten ønsker det.

Dvs. Inden for de danske regler om de maksimale ventetider

¹⁶⁸ E-mail af 28. december 2022.

¹⁶⁹ E-mail af 28. december 2022.

2. Vores forpligtelse bortfalder således ikke, hvis de i England ikke kan tilbyde en tid inden for de maksimale ventetider. Så står vi bare i en anden situation.

Så skal vi snakke sammen – fordi så træder der nogle yderligere nationale regler i kraft.

3. Enig i, at udlandet er den sidste løsning...

Jeg kan først derfor først gå til HL, når vi er sikker på, at der ikke er andre muligheder.

Jf. [cheflæge på MTK's] bemærkning . Vedr. RIA og KBL og operationstider

Ring – hvis det er nemmere at vi snakker sammen frem for st skrive.”

Den 29. december 2022 kl. 10:40¹⁷⁰ besvarede cheflæge på MTK mailtråden med følgende:

”Tak for svar, så er jeg helt med.”

Den 29. december 2022 blev patienten informeret om, at der var fundet en operationstid den 6. januar 2023 ved Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital. Patienten accepterede og frafaldt tilbud om behandling i udlandet.¹⁷¹

3.2.3.5 Konkret patientforløb 5

Den 1. marts 2023 kl. 08.41 fremsendte sygeplejerske på MTK en e-mail til overlæge D på MTK og sygeplejerske B på MTK angående en patient, som ønskede at blive henvist til udlandet, hvoraf følgende fremgår¹⁷²:

”[...] der har fået tid til operation 03.04.23. Patienten har ringet herind til morgen hun ønsker at bliver henv til udlandet. Vil du kigge på det.”

Overlæge D på MTK videresendte senere den 1. marts 2023 kl. 08.48 e-mailen til cheflæge på MTK og ledende lægesekretær på MTK med følgende indhold¹⁷³:

¹⁷⁰ E-mail af 29. december 2022.

¹⁷¹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

¹⁷² Mailkorrespondance i perioden 1.-3. marts 2023.

¹⁷³ Mailkorrespondance i perioden 1.-3. marts 2023.

”Denne patient ønsker behandling i udlandet. Vil du [ledende lægesekretær på MTK] være behjælpelig hermed.”

Ledende lægesekretær på MTK besvarede mailen til cheflæge på MTK og overlæge D på MTK og CC lægesekretær A på MTK den 1. marts 2023 kl. 10.00, hvoraf følgende fremgår¹⁷⁴:

”Inden vi går i gang med det store research arbejde må jeg stille det samme spørgsmål, som [leder A på AUH] stillede mellem jul og nytår, da vi endte med at finde en tid til den anden pt.:

Er operationsprogrammet gennemgået – og vi er sikre på, at der ikke er benigne patienter, der kan aflyses i perioden frem til overskridelsen?”

Den 1. marts 2023 kl. 15:10¹⁷⁵ besvarede overlæge D på MTK e-mailen til ledende lægesekretær på MTK og cheflæge på MTK med CC til lægesekretær A på MTK:

”Nej det er det ikke, da jeg har forholdt mig til de gældende retningslinjer i forhold til prioritering og booking, som [cheflæge på MTK] tidligere har meldt ud.

Da der ikke er tale om en subakut eller akut patient er det øvrige operationsprogram ikke gennemgået.

Er det et ønske fra jeres / AL side, at vi gør det i denne sag?”

Den 1. marts 2023 kl. 16:22¹⁷⁶ besvarede cheflæge på MTK mailen til overlæge D på MTK og ledende lægesekretær på MTK med CC til lægesekretær A på MTK:

”Det står også i køreplanen, at man skal finde ud af, om der er muligheder i afdelingen. Ex. Er [afdelingslæge på MTK] kommet med en aflysning, hvor der kan komme en af de ventende HIPEC ptt ind.”

¹⁷⁴ Mailkorrespondance i perioden 1.-3. marts 2023.

¹⁷⁵ Mailkorrespondance i perioden 1. september 2022-28. marts 2023.

¹⁷⁶ Mailkorrespondance i perioden 1. september 2022-28. marts 2023.

Den 2. marts 2023 kl. 15.23 besvarede overlæge D på MTK e-mailen til cheflæge på MTK og ledende lægesekretær på MTK og CC lægesekretær A på MTK, sygeplejerske A på MTK, sygeplejerske B på MTK, overlæge A på MTK og overlæge/professor C på MTK med følgende indhold¹⁷⁷:

”Som I har anmodet om, er der nu fundet en fremrykket tid til den patient [...], som ønskede behandling i udlandet. Hun kommer til klargøring og AN tilsyn i amb i morgen og operation torsdag den 9/3.

Du skal derfor ikke gøre yderligere i sagen [lægesekretær A på MTK].”

Cheflæge på MTK besvarede den 2. marts 2023 kl. 15.31 ovenstående e-mail således¹⁷⁸:

”Super – godt”

Det fremgår af uddrag af patientjournalen, at den patientansvarlig læge den 2. marts 2023 skriver i journalen, at lægen er blevet bedt om at finde en fremrykket tid. Patienten blev booket til operation den 9. marts 2023.¹⁷⁹

3.2.4 Medieomtalte sager

Danmarks Radio kunne i en artikel af 17. april 2023¹⁸⁰ berette om en patient på Mave- og Tarmkirurgiskafdeling på Aarhus Universitetshospital, som ventede fem uger på kræftoperation, og som oplyser, at han ikke fik nogen information om operationstilbud i udlandet:

”Den [...] -årige nordjyde havde i sensommeren fået konstateret tarmkræft. Kræften havde spredt sig til bughulen, og det krævede en særlig avanceret operation, hvor lægerne først fjerner al synlig kræft, og så skyller bughulen med opvarmet kemoterapi.

I Danmark udføres den såkaldte HIPEC-operation udelukkende på Aarhus Universitetshospital. Til samtalen fortalte en overlæge [...] og hans kone, at mave- og tarmkirurgisk afdeling ikke kunne overholde den lovsikrede maksimale ventetid på to uger.

¹⁷⁷ Mailkorrespondance i perioden 1.-3. marts 2023.

¹⁷⁸ Mailkorrespondance i perioden fra den 1.-3. marts 2023.

¹⁷⁹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 27. april 2023 for 3 konkrete patientforløb.

¹⁸⁰ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/finn-maatte-vente-fem-uger-paa-kraeftoperation-i-danmark-fik-intet-vidt-om>.

[...] Hvis et hospital ikke kan tilbyde en kræftoperation inden for de maksimale ventetider på to uger, skal hospitalet henvise til operation på et andet hospital enten i Danmark eller i udlandet.

Og da HIPEC-operationer kun udføres på Aarhus Universitetshospital, skal HIPEC-patienter henvises til et udenlandsk hospital. [...] husker, at overlægen nævnte operation i udlandet, da han var til samtalen den 16. september sidste år. - Så får vi at vide, at det ved de ikke så meget om egentlig, og de vidste ikke engang, hvor vi eventuelt kunne blive opereret henne, fortæller [...].

Men dokumenter, DR er i besiddelse af, afslører, at både hospitaler i Sverige og England havde tilkendegivet, at de kunne hjælpe med at operere HIPEC-patienter. [...]

Inden han kom til samtalen, havde Uppsala Universitetshospital i Sverige afgivet et konkret tilbud om at operere HIPEC-patienter for godt 400.000 danske kroner. Den nordjyske murermester er vred over, at han til samtalen ikke fik besked om, at der lå konkrete tilbud om operation i udlandet: - I skuffen havde de aftaler liggende med et hospital i Sverige og i England. De havde fået priser på det hele. De skulle bare sende os afsted. Hvorfor blev vi ikke sendt afsted? Det er en skandale. Jeg synes simpelthen, at sådan kan man ikke spille med andre menneskers liv.

I stedet endte [...] med at acceptere den lange ventetid, som var vokset til fem uger, da han fik den præcise operationsdato. Han accepterede, fordi han under samtalen 16. september fik at vide, at hvis afdelingen skulle undersøge mulighederne for operation i udlandet, ville han miste sin plads på ventelisten i Aarhus.

[...] Da [...] i oktober vågnede efter operationen på Aarhus Universitetshospital, så han på det ur, der hang ved sengen. Viserne sagde 10:45, og kræftpatienten vidste med det samme, hvad klokken var slået. [...] Han husker, at to læger fortalte, at kræften havde spredt sig så meget, at den ikke kunne opereres. Så han var blevet åbnet og lukket igen. Fra da af hed det livsforlængende kemoterapi. Udsigterne til at blive helbredt var væk.”

3.3 Praksis for indberetning til Sundhedsstyrelsen ved manglende overholdelse af maksimale ventetider

Der fremgår følgende af en redegørelse af 22. marts 2023 fra Region Midtjylland¹⁸¹ om indberetninger til Sundhedsstyrelsen ved overskridelse af de maksimale ventetider ved behandling af kræft:

”Regionerne skal hver måned oplyse Sundhedsstyrelsen om regionerne overholder bekendtgørelsen om de fastsatte maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdomme. For kalenderåret 2022 har MTK, AUH ikke indberettet overskridelser af de af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetider.”

Aarhus Universitetshospital har i sin redegørelse af 19. april 2023¹⁸² til direktionen i Region Midtjylland oplyst, at hospitalet selv vurderer, at de i 13 ud af 313 patientforløb ikke har overholdt sin informations- og handlepligt:

”Ud fra gennemgangen af de 313 patienter vurderes det derfor, at informations- og handlepligten generelt er overholdt for patienter på Mave- og Tarmkirurgi. Ligeledes bekræfter afdelingsledelsen, at der i afdelingen er det fornødne kendskab til regler og retningslinjer om overholdelse af maksimale ventetider, herunder handlepligten. Dette er blandt andet sikret gennem undervisning og udarbejdelse af lokale vejledninger.

Gennemgangen har beklageligvis også vist, at der for 13 patientforløb ikke kan findes

- *Dokumentation for, at informations- og handlepligten er overholdt*
- *Patienters accept af den ekstra ventetid.*

AUH vil på den baggrund tage initiativ til at efterindberette de 13 patientforløb som reelle overskridelser af de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen. I tillæg hertil kan oplyses, at AUH i marts 2023, i forbindelse med anden del af redegørelsen til Sundhedsstyrelsen om sagen, har informeret om, at der er givet erstatningsvejledning til 40 patienter, der kan have modtaget forkert information om vilkår for behandling i udlandet, mens de stod på venteliste til HIPEC-behandling på AUH. Dette grundet en fejlbehæftet instruks i Mave- og Tarmkirurgi.

¹⁸¹ Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite.

¹⁸² Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 19. april 2023 om ventetid til behandling på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital (<https://www.rm.dk/contentassets/fc39963075a247749eb8e42303879a78/redegorelse-fra-auh-vedr-handlepligt-og-prioritering-190423.pdf>).

AUH har i indberetningen for de maksimale ventetider i marts 2023 implementeret, at alle afdelinger skal fremsende konkret dokumentation for, at informations- og handlepligten er overholdt. Findes det ikke, indberettes dette som en reel overskridelse.”

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse fremsendt en redegørelse af 23. april 2023 om orientering af Sundhedsstyrelsen, hvoraf der fremgår følgende¹⁸³:

*”5. Orientering af Sundhedsstyrelsen om overskridelse af den maksimale ventetid
Der er kun lavet én indberetning til Sundhedsstyrelsen om overskridelse. Indberetningen er foretaget i april 2023 som en efterregistrering af et patientforløb, hvor patienten jf. de maksimale ventetider skulle være behandlet i januar 2023.*

Der er ikke foretaget indberetninger på de resterende 313 patienter, da disse er målte overskridelser, hvor patientens accept af overskridelsen er journalført. Der foretages en efterregistrering til Sundhedsstyrelsen af de 13 forløb, hvor handlepligten ikke er overholdt.”

Derudover har Aarhus Universitetshospital også oplyst følgende om indberetning af overskridelser¹⁸⁴:

”Indberetning af overskridelser

Såfremt en patient afslår tilbud om henvisning til andet hospital, hvor patienten kan behandles inden for de i lovgivningen fastsatte maksimale ventetider, og fortsat ønsker behandling på det oprindelige hospital, anses dette som en målt overskridelse og indrapporteres ikke til Sundhedsstyrelsen.

Der sker kun en indberetning, hvis patienten ikke er informeret og/eller ikke har accepteret den forlængede ventetid.”

3.4 Prioritering af patienter

3.4.1 Aarhus Universitetshospitals prioriteringsalgoritme

Aarhus Universitetshospital har ved redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland angivet, at patienters operationstider alene prioriteres ud fra en lægefaglig vurdering af patienternes behov for behandling, som er en samlet faglig vurdering af tilstandens alvorlighed samt forventet umiddelbar effekt af behandlingen.

¹⁸³ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023.

¹⁸⁴ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023.

Det følger af redegørelsen, at afdelingsledelsen har ansvaret for, at operationskapaciteten til enhver tid er prioriteret korrekt i henhold til den gældende prioriteringsalgoritme på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospitals prioriteringsalgoritme betyder, at der ved planlagte patienter overordnet prioriteres efter følgende:

- 1) Akut
- 2) Maksimalt ventetider (kræft og hjerter) samt kræftpakker
- 3) Børn og højtspecialiserede funktioner
- 4) Regionsfunktioner
- 5) Hovedfunktioner

Dette fremgår tilsvarende af Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for håndtering og styring af operationsområdet af 23. juni 2022¹⁸⁵. Ved prioritering af akutte patienter, fremgår det af retningslinjerne, at der på Aarhus Universitetshospital sondres mellem 4 kategorier:

- 1) Tidskritisk (her og nu) patienter, der skal på OP stuen med det samme
- 2) Akutte patienter, der er defineret til at skulle opereres inden for 0-6 timer
- 3) Akutte patienter, der er defineret til at skulle opereres mellem 6-24 timer
- 4) Akutte patienter, der er defineret til at skulle opereres mellem 24-48 timer

Det fremgår af redegørelsen, at den løbende prioritering i det daglige er delegeret til de respektive lægefaglige teams i afdelingen og de bookingansvarlige læger. Operationsprogrammet drøftes hver uge på et fast møde mellem repræsentanter for de enkelte teams, de bookingansvarlige og afdelingsledelsen.

Det fremgår endvidere af redegørelsen, at det både i den løbende prioritering og på de faste ugentlige møder tages stilling til fremrykning eller udskydelse af patienter på grund af patientrelaterede årsager eller på grund af problemer med kapacitet på afdelingen eller belastningen på det relevante sengeafsnit. Der er tale om en dynamisk proces, hvorfor ventelisterne løbende ændrer karakter og sammensætning.

Aarhus Universitetshospital har i sin redegørelse af 19. april 2023 til direktionen i Region Midtjylland angivet, at der i de tilfælde, hvor en patient klager, eller ikke accepterer den tildelte tid, og ønsker fremrykning eller behandling i udlandet, foretages en lægefaglig revurdering af patientens behandlingsplan. Endvidere gennemgås operationsprogrammet med henblik på at afklare, om der på det aktuelle tidspunkt er faglige årsager, der kan begrunde en omprioritering af patienternes operationstider.

¹⁸⁵ Aarhus Universitetshospitals retningslinjer for håndtering og styring af operationsområdet af 23. juni 2022 (2. version).

Opstår der ledige operationstider, vil der ifølge redegørelsen foregå en lægefaglig vurdering og prioritering af, hvordan denne tid skal bruges. Denne vurdering foretages af det ansvarlige lægefaglige team og afdelingsledelsen. Der er således både på løbende møder, faste møder og ved de punktvisse efterprøvnings af operationsprogrammet, tale om en lægefaglig vurdering af, hvilke patienter, der skal bookes først.

3.4.2 *Mave- og Tarmkirurgisk afdelings praksis for prioritering af patienter*

Det følgende afsnit indeholder en fremstilling af Aarhus Universitetshospitals praksis for prioritering af patienter. Fremstillingen er baseret på en gennemgang af mødereferater og korrespondance mellem medarbejdere på Aarhus Universitetshospital.

Der blev den 18. januar 2023 afholdt teammøde i HAC-teamet, hvor følgende fremgår af mødereferatet om prioritering af patienter¹⁸⁶:

”Vi taler om det uretfærdige i, at patienter der brækker sig opad i systemet eller ønsker behandling i udlandet kommer foran i køen. [Cheflæge på MTK] siger, at det altid har været sådan, og at der ikke vil blive ændret ved den gældende praksis. Det er de stærke patienter der kommer foran i køen, fordi de kontakter systemet opad.”

På teammødet blev en intern vejledning af 18. januar 2023 om ventetider for patienter i HAC-teamet på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling ligeledes forelagt og gennemgået¹⁸⁷:

”Når vi så har ventetider på de ptt, der skal opereres her hos os MTK, AUH:

- 1. ptt. skal informeres som tidligere omkring overskridelser af behandlingsgarantien, om årsagen til dette (personalemangel i sengeafsnittet) og om muligheden for behandling i udlandet. Det skal prioriteres over for ptt, at ønsker vedkommende at gå videre med muligheden for behandling i udlandet, vil ptt ikke kunne beholde den reserverede operationstid hos os, da denne så vil gå til en anden ptt, grundet vores ventetider og derfor nødvendigheden af at benytte alle ledige tider til ptt. Udlandsmuligheden er kun for ptt, hvor vi har landsfunktion, dvs. HIPEC. Skulle der være avancerede cancere eller sarkomer der er helt specielle, må vi tage dette for hver enkelt ptt.*

¹⁸⁶ Aarhus Universitetshospitals Mave- og Tarmafdelings interne vejledning af 18. januar 2023 ift. Patienter fra HAC team, der har ventetider i MTK.

¹⁸⁷ Aarhus Universitetshospitals Mave- og Tarmafdelings interne vejledning af 18. januar 2023 ift. Patienter fra HAC team, der har ventetider i MTK.

2. *Hvert team skal prioritere deres egne ptt. Dvs. at skulle der være ptt, der ift. deres sygdom er mere trængende end andre, så skal de prioriteres frem i operationsdatoer.*
3. *Skulle der være ptt, der har behov for tidligere operation, men hvor det kan være umuligt at prioritere inden for egne ptt er der følgende muligheder:*
 - *Tage dialogen med RIA og KBL, om der er muligheder for at få et af deres lejer*
 - *Tage dialogen med sengeafsnittet, om det er muligt at få en ekstra ptt i sengene - vil dette være muligt er det vigtigt, at man ligeledes clearer med OP om en ekstra ptt samt med opvågningen i fald det drejer sig om en HIPEC ptt om fredagen, da opvågningen skal bemande til ptt overnatning til lørdag*

[...]

Ift. ptt til udlandet:

[...]

5. Hvis ptt fortsat efter undersøgelse af muligheden for operation i udlandet ønsker dette, skal alle muligheder hos os selv være undersøgt – se ovenfor.”

I perioden fra den 25.-26. januar 2023 fandt en kortere e-mailkorrespondance om prioritering af patienter sted.

Overlæge D på MTK fremsendte følgende e-mail den 25. januar 2023 kl. 16:01¹⁸⁸ til cheflæge på MTK med emnet ”prioritering i HAC”:

”Bare for at vi er helt på det rene og afstemte i forhold til booking af HAC patienter.

Alle patienter bliver booket ind til operation efter hver afholdt MDT (- eller endt udredning). Disse patienter prioriteres i forhold til hinanden, men allerede bookede patienter indgår ikke i denne prioritering.

Der kan gøres enkelte undtagelser for subakutte patienter jf. vores fælles aftale med de øvrige teams.

Er det ikke rigtigt forstået.”

Cheflæge på MTK svarede overlæge D på MTK ved e-mail af 26. januar 2023 07:45¹⁸⁹:

¹⁸⁸ Mailkorrespondance i perioden 1. september 2022-28. marts 2023

¹⁸⁹ Mailkorrespondance i perioden 1. september 2022-28. marts 2023

”Ja det er rigtig forstået i fald, der ikke er en ptt på MDT, der er meget syg eller vurderes af jer til at skulle tages før, hvor I i teamet så må gå ind og prioritere, om der er anden ptt, der skal udskydes, der allerede er booket.

Der vil altid være undtagelser så man kan ikke lave vejledningerne fuldstændig rigtigt”.

Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite indeholder ligeledes oplysninger om Mave- og Tarmkirurgisk afdelings praksis for prioritering af patienter.

Det fremgår af Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023¹⁹⁰, at cheflæge på MTK oplyste følgende om fremrykning af patienter på ventelister:

”[Cheflæge på MTK] kan godt genkende billedet af, at ressourcestærke patienter der klager til personer højt oppe i systemet f.eks. sundhedsministeriet, vil blive prioriteret foran andre patienter, fordi afdelingen pålægges at finde en løsning.”

Det fremgår herudover af Region Midtjyllands redegørelse 22. marts 2023¹⁹¹, at lægefaglig direktør på AUH oplyste følgende om fremrykning af patienter på ventelister:

”[Lægefaglig direktør på AUH] kan genkende billedet af, at ressourcestærke patienter nogle gange bliver forfordelt, typisk hvis de henvender sig til politikere, som så går ind i enkeltsager. Dog oplever [lægefaglig direktør på AUH], at der primært er den forskel, at de ressourcestærke patienter nogle gange har mulighed for f.eks. at takke ja til tilbud i udlandet. Det kræver meget at skulle til udlandet, og derfor er det reelt kun en mulighed for dem, med personlige ressourcer.”

3.4.3 Medicomtalte sager

DR har ved artiklerne af henholdsvis 17. april 2023¹⁹² og 18. april 2023¹⁹³ beskrevet, at ressourcestærke patienter er blevet prioriteret på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital:

¹⁹⁰ Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite.

¹⁹¹ Region Midtjyllands redegørelse af 22. marts 2023 til regionens Vurderingskomite.

¹⁹² <https://www.dr.dk/nyheder/indland/efter-opraab-fik-nanna-en-hurtigere-tid-til-tarmkraeftoperation>.

¹⁹³ <https://www.dr.dk/nyheder/politik/sundhedsordfoerer-det-er-udtryk-en-syg-kultur-hoejtraabende-patienter-er-kommet>.

”Ligesom andre kræftpatienter har [...] ret til at blive opereret senest to uger, efter at hun er blevet tilbudt og har sagt ja til en operation. Men de to uger kunne afdelingen ikke overholde. Så mens [...] stod i Bilka, kunne hun læse, at mave- og tarmkirurgisk afdeling først kunne tilbyde hende en operationstid i begyndelsen af februar. Ni uger efter at hun var blevet henvist.

Afdelingen foreslog, at [...] kunne blive tilbudt en operation i udlandet, men skrev alligevel afsluttende, at ”vi gør ikke yderligere”. [...]

[...] ringede derfor til Sjællands Universitetshospital i Køge, der havde henvist hende til operationen i Aarhus. Og hun husker, at overlægen dér forsøgte at berolige hende:

- Det mente han ikke kunne være rigtigt. At jeg - en [...] -årig, der snart skulle være mor - skulle stå i den her situation. Det ville han tage sig af, sagde han. Hvad lægen fra hospitalet i Køge sagde eller gjorde, ved [...] ikke. Og det er heller ikke lykkedes DR at få skriftlig indsigt i det.

Men få dage efter opkaldet til lægen tikkede en ny besked ind fra Aarhus Universitetshospital. Mave- og tarmkirurgisk afdeling tilbød en operation den 4. januar. Fire uger tidligere end hospitalet i første omgang havde oplyst [...]”

I en anden artikel fra DR den 17. april 2023¹⁹⁴ beskrives der en tilsvarende situation:

”[...] skulle opereres for tarmkræft den 1. december på Hillerød Sygehus. Men efter lægerne havde åbnet hende op, blev det besluttet, at hun skulle have en mere avanceret operation. Det var en såkaldt HIPEC-operation, hvor lægerne først fjerner al synlig kræft og bagefter skyller bughulen med opvarmet kemoterapi.

En HIPEC-operation kan i Danmark kun blive udført på mave- og tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Og [...] blev derfor samme dag henvist til afdelingen i Aarhus.

Men efter noget tid fik hun at vide, at hun først kunne få en operationstid på afdelingen den 1. februar. En ventetid, der med mange uger overskred den lovsikrede maksimale ventetid på 14 dage.

Ægteparret sagde derfor ja til, at afdelingen skulle undersøge mulighederne for, at [...] kunne blive opereret hurtigere i udlandet. Men [...] fik ingen operationstid, og hun følte, at tiden gik, uden der skete noget.

¹⁹⁴ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/skandalen-paa-aarhus-universitetshospital-vokser-kræftpatienter-der-raabte-op-kom>.

- Jeg er brudt sammen flere gange. Man bliver så frustreret over ikke at kunne få svar. Jeg var ligesom min egen sagsbehandler. Jeg var hele tiden nødt til at ringe og holde mig opdateret om, hvor min sag stod. Jeg ringede så mange gange, at hele HIPEC-teamet kendte mig, fortæller [...] til DR.

Den 28. december havde ægteparret fortsat intet hørt fra Aarhus Universitetshospital om en operationstid i udlandet. Og det fik dem til at sende klagebrevet af sted.

Det blev sendt til hospitalsdirektøren på Aarhus Universitetshospital, [...], den ansvarlige cheflæge på mave- og tarmkirurgisk afdeling, [...], og mailen var cc til Sundhedsministeriet.

[...] Og der var hurtig respons. En time efter ægteparret havde sendt klagebrevet af sted, var der svar fra hospitalsdirektør, [...].

Han svarede i en mail med [...] som cc og skrev:

”Vi vil snarest vende tilbage med en status og en plan på behandlingsforløbet”.

Og dagen efter - den 29. december – blev [...] ringet op fra hospitalet og fik en tid til operation ugen efter, den 6. januar. Det fremgår af dokumenter, DR har set.

Den 31. december fik ægteparret svar fra cheflæge [...]. Hun skrev blandt andet, at meldingen fra afdelingen er, ”at med lidt omrokeringer på ptt (patienter red.) mm, så skulle [...] have fået en tid til operation i næste uge”.

Efter [...] havde sendt sin klage lykkedes det altså mave- og tarmkirurgisk afdeling at finde en operationstid næsten med det samme og mere end tre uger tidligere end først planlagt.”

3.5 Aarhus Universitetshospitals redegørelse for konkrete patientforløb

Aarhus Universitetshospital blev i forbindelse med nærværende opdrag bedt om at redegøre for 50 konkrete patientforløb med overskridelse af den maksimale ventetid i perioden fra 1. januar 2022 til 19. marts 2023:

- 15 patientsager med den længste overskridelse af maksimale ventetider.
- 10 patientsager, hvor patienter efter tildeling af operationsdato fik fremrykket tidspunktet for operation.

- 9 patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres.
- 11 patienter, hvor handlepligten ikke er overholdt.
- 5 tilfældigt udvalgte patientsager.

Anmodningen var endvidere afgrænset således, at der skulle være tale om overskridelser af den maksimale ventetid for behandling af kræftsygdomme, hvor der enten ikke var patientinitieret ventetid eller en faglig begrundelse for, at patienten ikke kunne opereres.

De 50 patientforløb skulle endvidere sorteres efter ventetid fra samtykke til operationsdato. Det betyder, at der ikke skulle være inkluderet patienter, hvor overskridelsen ligger i udredningen.

Aarhus Universitetshospital har som svar på anmodningen fremsendt visse oplysninger om 48 konkrete patientforløb. Aarhus Universitetshospital har i den forbindelse oplyst følgende om hospitalets generelle praksis for indhentelse og dokumentation af patienters samtykke i sager omfattet af denne undersøgelse¹⁹⁵:

”På nær de 11 patientjournaler, hvori der ikke er dokumenteret samtykke af overskridelsen af den maksimale ventetid, er der dokumenteret samtykke i samtlige journaler. [...]”

Der er informeret og journalført efter Rigsrevisionens fortolkning: "...at forløbet er længere end 14 dage, eller at det alternativt fremgår af journalen, at patienten ved forsinkelser af kapacitetsmæssige årsager er informeret om forsinkelsen og sine rettigheder" jf. Rigsrevisions rapport fra 2018: Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (rigsrevisionen.dk).

Det er derfor ikke nødvendigvis journalført, om patienten fik et konkret tilbud om behandling andet sted. Dette er jf. Rigsrevisionens rapport tilstrækkelig dokumentation for korrekt information omkring forsinkelse og rettigheder.”

3.5.1 Patientsager med den længste overskridelse af maksimale ventetider

Aarhus Universitetshospital har fremsendt følgende oplysninger vedrørende patienter med den længste overskridelse af maksimale ventetider:

¹⁹⁵ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023, side 4.

Måned	Kræftform	Dage overskredet	Tekst i journal
Juni 2022	Øvrige	39	Pt. er informeret om relevant ift. HIPEC-proceduren og er informeret om overskridelse af ventetidsgarantien og acceptere.
Oktober 2022	Hipec	27	Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke: Ja (Obs. samtykkekode den 1.09.22, behandling 13.10.22 og ovenstående info og accept først dok. den 12.10.22)
November 2022	Bugspytkirtelkræft	33	Informeret om overskridelse af beh. garantien, accepterer dette.
December 2022	Endetarmskræft	28	Pt. er informeret om operation, herunder informeret om overskridelse af pakkeforløb og fornyede skanninger. Accepterer dette
December 2022	Hipec	35	De er orienteret om behandling i udlandet samt overskridelse af ventetidsgarantien, men de ønsker at opretholde deres tid her.
December 2022	Endetarmskræft	33	Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke: Ja. Patient er informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid: Ja
December 2022	Sakomer	34	Informeret om at vi ikke kan overholde ventetidsgarantierne, hun har fået tildelt første ledige tid. Accepterer dette. Ønsker sig skrevet på afbudsliste hvilket vi må imødekomme.
December 2022	Hipec	29	Desuden er pt. informeret om den forlængede ventetid med øget risiko samt accepterer den øgede ventetid.
Januar 2023	Hipec	32	Informeret om at der er øget ventetid og gives operationstid 08.02.23. Der tales længe om mulighederne for at komme til udlandet, men pt. ønsker behandling i Danmark
Januar 2023	Hipec	28	Informeres om operationstid 17.01.23, accepterer ventetiden dertil, ønsker ikke henvisning til behandling i udlandet.
Januar 2023	Hipec	44	Har sagt at vi for nuværende ikke kan overholde behandlingsgarantien, og at jeg vil tro, at operationsdato først bliver i januar måned. har også sagt at vi kan undersøge

			muligheder for behandling i udlandet, det er hun ikke interesseret i.
Januar 2023	Sakomer	31	Jeg har også grundigt informeret omkring overskridelse af ventetidsgarantien og vi ikke kan udtale os om konsekvenserne heraf. Jeg har informeret om henvisning til andet sygehus i DK eller alternativt udlandet og det er pt ikke interesseret i.
Januar 2023	Sakomer	39	Pt er informeret om forlænget ventetid ift kræftpakkerne og indforstået med dette og accepterer
Januar 2023	Sakomer	56	Accepterer dette med overskridelse af ventetid og ønsker sig ikke henvist andre steder hen.
Februar 2023	Øvrige	42	Hun er informeret om, at vi ikke forventer at kunne overholde behandlingsgarantien, som det er nu og accepterer dette.
Februar 2023	Øvrige	51	Pt. er informeret om, at vi overskrider pakkeforløb, men accepterer tiden og ønsker ikke henvisning andet steds
Februar 2023	Endetarmskræft	43	Informeret i brev: Hvis du ønsker at få undersøgt om du kan få en hurtigere tid på et andet hospital skal du kontakte os*
Februar 2023	Hipec	39	Pt. er informeret om at vi ikke kan overholde behandlingsgarantien. Har for nuværende ikke lyst til at skulle behandles i udlandet.
Februar 2023	Sakomer	32	Pt. er informeret om at behandlingsgarantien desværre ikke kan overholdes med tilbud om operation 21/2 - pt. accepterer
Marts 2023	Pseudomyxoma peritonei (HIPEC)	36	Pt. er informeret og har haccepteret overskridelse af kræftpakke. Pt. er informeret om evt. øget ventetid ved den ekstra ventetid.
Marts 2023	Endetarm (Robotoperation)	27	Informeret i brev: Hvis du ønsker at få undersøgt om du kan få en hurtigere tid på et andet hospital skal du kontakte os*
Marts 2023	Tyktarm (mistanke)	50	Informeret i brev: Hvis du ønsker at få undersøgt om du kan få en hurtigere tid på et andet hospital skal du kontakte os*
Marts 2023	Sarkom (leiomyosarkom)	32	Pt. accepterer overskridelsen af ventetiderne og ønsker ikke henvisning andet sted.

Marts 2023	Sarkom (liposarkom)	40	Informeret i brev: Hvis du ønsker at få undersøgt om du kan få en hurtigere tid på et andet hospital skal du kontakte os*
Marts 2023	Sarkom	29	Informereres om muligheden for henvisning til Rigshospitalet og alternativt udlandet. På nuværende tidspunkt er hun ikke interesseret i dette.

*Hvis patienten til samtalen ikke får en operationstid udleveret, eftersendes denne. Dette er en regionalt godkendt kommunikationsform også, når vi ikke kan tilbyde tider i overensstemmelse med de maksimale ventetider.

3.5.2 **Patientsager, hvor patienter efter tildeling af operationsdato fik fremrykket tidspunktet for operation**

Aarhus Universitetshospital har oplyst følgende om patientsager, hvor patienten efter tildeling af en operationsdato fik fremrykket tidspunktet for operation¹⁹⁶:

”Det er ikke muligt at identificere om patienten har fået fremrykket sin tid til operation, da der ikke kodes for dette.

Ombooking af patienters operationstid er en løbende og dynamisk proces og kan f.eks. ske på baggrund af lægefaglige hensyn eller pludseligt opståede ledige tider i operationsprogrammet. Det noteres ikke altid i journalen, hvad der ligger til grund for en ombookning. Da det således ikke har været muligt at identificere sager, hvor patienterne efter tildeling af operationsdatoen fik operationsdatoen fremrykket, er der inkluderet 10 ekstra patienter fra Kategori 1.”

Aarhus Universitetshospital har således fremsendt oplysninger om 25 patientsager med den længste overskridelse af maksimale ventetider, jf. afsnit 3.5.1 ovenfor.

3.5.3 **Patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres**

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse oplyst følgende om patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres¹⁹⁷:

”Der findes ikke systematiske data for om patienter blev vurderet ikke resektabel/operable, når operationen påbegyndes. Der kodes ikke for dette, og der kan således ikke trækkes lister.

¹⁹⁶ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023, s. 2, pkt. 2.

¹⁹⁷ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023, s. 2, sidste afsnit, side 3.

Ud af den patientgruppe der findes ikke resektable/operable vil der både være patienter, der behandles inden for og uden for de maksimale ventetider.

Der pågår et specifikt kvalitetsprojekt i Mave- og Tarmkirurgi på AUH, hvor der imidlertid opgøres patienter diagnosticeret med og mistænkt for bughindekræft efter tarmkræft og lignende [...]. Af kvalitetsprojektet fremgår de patienter, som bliver indstillet til Cytoreduktiv Kirurgi + HIPEC. Nogle af disse patienter findes ikke resektable/operable ved påbegyndelse af operationen. Disse er en del af den samlede gruppe af patienter på Mave- og Tarmkirurgi på AUH, der er ikke resektable/operable. [...]"

De af Aarhus Universitetshospitals fremsendte data vedrørende patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres, er fra det omtalte kvalitetsprojekt og omhandler derfor kun patienter, der er ikke-resektable/operable inden for bughindekræft efter tarmkræft og lignende.

De af Aarhus Universitetshospitals fremsendte data vedrørende patientsager, hvor operationen ikke kunne gennemføres, er alle fra 2022 og er patienttypen "HIPEC":

Måned	Dage over	Tekst i journal
Marts	3	Patient accept til HIPEC: Ja, Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke: Ja, Patient er informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid: Ja
Juni	8	Pt. informeres om, at vi ikke kan overholde behandlingsgarantien og det er han fuldt indforstået med og accepterer.
Juli	13	Patient accept til HIPEC: Ja, Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke: Ja, Patient er informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid: Ja
Juli	5	Accepterer tilbuddet. Er informeret om at vi ikke kan overholde ventetidsgarantierne. Dette er pt. indforstået med og ønsker operation på AHU, MTK.
Oktober	21	Pt. er informeret om, at vi ikke kan overholde behandlingsgarantien og ønsker ikke vurdering i udlandet og accepterer.
November	19	Pt. skal allerede nu informeres om, at vi ikke kan overholde behandlingsgarantien.
November	21	Patienten er informeret om at vi ikke kan overholde kræftpakke tiderne . Er inforstået med dette og acceptere operationstiden 16.11.22

Maj	14	Patient er informeret og har accepteret overskridelse af kræftpakke: Ja Patient er informeret om evt. øget risiko ved den ekstra ventetid: Ja
Oktober	14	Pt. er allerede informeret om at vi ikke kan overholde behandlingsgarantien. Det er han indforstået med, jeg har pointeret at sygdommens biologi gør at behandling ønskes iværksættes snarest.

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse desuden oplyst følgende¹⁹⁸:

”I 2022 er der 6 patienter, hvor der er planlagt CRS+HIPEC**, hvor de ved påbegyndelsen af operationen er vurderet ikke resektabel/inoperable – og hvor operationen foregår indenfor de maksimale ventetider.*

I 2022 er der 10 patienter, hvor der er planlagt CRS+HIPEC**, hvor de ved påbegyndelsen af operationen er vurderet ikke resektabel/inoperable – og hvor operationen foregår uden for de maksimale ventetider.”*

3.5.4 Patienter, hvor handlepligten ikke er overholdt

Aarhus Universitetshospital har oplyst følgende om patienter, hvor handlepligten ikke er overholdt¹⁹⁹:

”Der konstateres i perioden 13 patienter, hvor det ikke kan dokumenteres at informations- og handlepligten er overholdt. Da der er anmodet om data på 11 patienter, er der tilfældigt udvalgt 11 patienter fra gruppen af de 13 patienter.

Foruden de 13 patienter, hvor det ikke kan dokumenteres at informations- og handlepligten er overholdt, er der 40 patienter, som er blevet fejlagtigt informeret. Disse patienter fik oplyst, at de ville miste deres plads på ventelisten, hvis de ønskede at afsøge muligheden for HIPEC-behandling i udlandet. De 40 patienter er alle blevet erstatningsvejledt efterfølgende.”

Aarhus Universitetshospital har fremsendt følgende oplysninger vedrørende patienter, hvor handlepligten er overskredet:

Måned	Kræftform	Dage overskredet
Maj 2022	Endetarmskræft	19

¹⁹⁸ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023, s. 12.

¹⁹⁹ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023, s. 3.

Oktober 2022	Endetarmskræft	12
Oktober 2022	Endetarmskræft	9
November 2022	Endetarmskræft	16
November 2022	Primær leverkræft	5
November 2022	Øvrige	2
November 2022	Endetarmskræft	10
December 2022	Øvrige	4
Marts 2023	GIST i mavesækken	1

3.5.5 Tilfældigt udvalgte patientsager

Til brug for denne undersøgelse har Aarhus Universitetshospital fremsendt følgende oplysninger for fem tilfældigt udvalgte patientsager:

Måned	Kræftform	Dage overskredet	Tekst i journal
Januar 2022	Primær leverkræft	5	Informeret om, at det overskrider vores garantiperiode for kræftoperationer. Tilbydes omvisitering til anden HPB-center, men er ikke interesseret i dette. Accepterer den forlængede ventetid.
April 2022	Endetarmskræft	13	Er informeret om, at vi overskrider behandlingsgarantien og her helt indforstået med dette.
Maj 2022	Hipoc	13	Pt. informeret om operationsdato d. 17.05.22 samt overskridelse af kræftpakkeforløb. Er indforstået med ovenstående og accepterer.
Juli 2022	Tarmkræftmetastaser	5	Informeret om at vi har en operationstid d. 22.07.22 og dette vil overskride ventetiden.
September 2022	Øvrige	9	Pt. er orientert om, at der kan være forlænget ventetid aktuelt, men at vi i hendes tilfælde med jo en langsomt progredierende forandring ikke lægefagligt vil være bekymret for lidt forlænget ventetid. Informeret om, at hun vil blivekontaktet, så snart vi har en endelig operationsdag ogå med henblik på at acceptere evt. overskridelse af kræftpakkeforløbene.

Om de fem patienter har Aarhus Universitetshospital oplyst følgende²⁰⁰:

”Disse er udvalgt tilfældigt og kun på de patienter, der venter på behandling.”

3.6 Økonomiske forhold på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

Afdelingsledelsen på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har for 2022 haft en budgetramme på i alt 151,744 mio. kr. som meddelt af hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital. Af budgetbrevet fremgår blandt andet følgende²⁰¹:

”[...] Budgettet indeholder afdelingens andel af hospitalets samlede rammebesparelse på 1,29%.

Budgetrammen for 2022 er herefter 151,744 mio. kr.

Budgettet er grundlaget for en drøftelse med hospitalsledelsen om tilpasning af afdelingens drift til budgettet for 2022. I vil modtage en invitation til dette møde snarest.

Mødet skal give et fælles billede af, hvordan I forventer at kunne fastholde afdelingens aktivitet, under inddragelse af de personale- og rekrutteringsvilkår I forudser i 2022, samt andre forhold af betydning.

Som forberedelse til mødet bedes I vurdere

- muligheder for omlægninger og tilpasning af aktiviteter f.eks. til mindre ressourcekrævende tilbud*
- hvilke personalemæssige ændringer, der vil være væsentlige at foretage i tilpasning af aktiviteter til budget*
- om der er særlige udfordringer, som gør sig gældende i forhold til samarbejdet med andre afdelinger/hospitaler”*

Afdelingsledelsen på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har for 2023 en budgetramme på i alt 151,7 mio. kr. inkl. bevillingsændringer som meddelt af hospitalsledelsen. Af budgetbrevet fremgår blandt andet følgende²⁰²:

²⁰⁰ Aarhus Universitetshospitals redegørelse af 23. april 2023.

²⁰¹ Mave- og Tarmkirurgi Budgetbrev 2022.

²⁰² Budgetbrev Mave og Tarmkirurgi 2023.

”Budgetrammen for 2023 er på 151,7 mio. kr. inkl. bevillingsændringer.

Nedenfor følger en orientering om de beslutninger, vi i hospitalsledelsen har truffet på budgetseminaret, og som har betydning for jeres budgetramme.

Vi har i hospitalsledelsen gennemgået alle de indsendte sager, som tilsammen summede op til 247,5 mio. kr. Processen er nu afsluttet, og vi har truffet beslutning om udmøntning af i alt 76 mio. kr. til afdelingerne fra 2023 og frem. Vi har samtidig truffet beslutning om igen i år at prioritere midler til udviklingspuljerne.

Da det beløb AUH er tildelt i realvækst fra regionen ikke kan dække det samlede behov, er det også i 2023 nødvendigt at gennemføre en omprioritering internt på hospitalet i form af en generel rammereduktion på afdelingsniveau.

Den nødvendige rammereduktion er opgjort til i alt 55 mio. kr. svarende til en reduktion på 1,0 % af budgettet (ex. medicin) for alle afdelinger.

[...]

2) Udmøntning af varig rammereduktion fra og med 2023

Som nævnt ovenfor vil det i 2023 være nødvendigt at gennemføre en rammereduktion svarende til 55 mio. kr.

For jeres afdeling indebærer det en rammereduktion på -1,452 mio. kr. fra 2023.

[...]”

4. RETSGRUNDLAG

4.1 Maksimale ventetider på kræftbehandling

4.1.1 Sundhedsloven

Sundhedslovens²⁰³ § 88, der er en videreførelse af reglerne i sygehuslovens²⁰⁴ § 5 d, fastsætter regler om maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme, herunder kræftsygdomme.

²⁰³ Lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023 af sundhedsloven (<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/248>).

²⁰⁴ Lov nr. 395 af 2. juni 1999 om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Efter reglerne forpligtes bopælsregionen og Sundhedsstyrelsen til at iværksætte bestemte procedurer inden for bestemte tidsfrister.²⁰⁵

Til patienter, der lider af livstruende sygdomme, for hvilke Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale ventetider til behandling, yder bopælsregionen behandling ved sit sygehusvæsen inden for den af styrelsen fastsatte ventetid, jf. sundhedslovens § 88, stk. 1.

De sygdomme, som er omfattet af ordningen, fremgår af bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme (afsnit 4.1.2).

Patientgruppen, der omfattes af § 88, og opgørelsen af maksimale ventetider, er nærmere præciseret i vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme (afsnit 4.1.3).

Bopælsregionen skal i medfør af sundhedslovens § 88, stk. 2, 1. pkt., senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget henvisning af en patient, meddele patienten, om regionen kan tilbyde behandling ved sit sygehusvæsen inden for den fastsatte maksimale ventetid, og i bekræftende fald meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Hvis bopælsregionen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal patienten om muligt tilbydes behandling på et sygehus i en anden region, på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. 2. pkt.

Kan bopælsregionen ikke tilvejebringe et behandlingstilbud, skal regionen, hvis patienten ønsker det, hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen, jf. sundhedslovens § 88, stk. 3, 1. pkt. Sundhedsstyrelsen henviser herefter om muligt patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, jf. 2. pkt. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus her i landet at varetage behandling af patienten, jf. 3. pkt.

Bemærkningerne til sundhedslovens § 88 er en videreførelse af bemærkningerne til sygehuslovens § 5 d (Folketingstidende 1998-99, Tillæg A, side 3159-3169).

Formålet med sundhedslovens § 88 er ifølge bemærkningerne til bestemmelsen (Folketingstidende 2005-05 (2. samling), tillæg A, side 3220-3222) at sikre, at patienter med livstruende sygdomme som kræftsygdomme og visse alvorlige hjertelidelser opnår behandling uden unødigt ventetid.

²⁰⁵ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 348.

Det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovens § 88, at patientens bopælsregion forpligtes til at tilbyde behandling inden for den af Sundhedsstyrelsen fastsatte maksimale ventetid ved sit eget sygehusvæsen, og hvis det ikke er muligt ved henvisning til et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus eller til et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid. Det betyder, at bopælsregionen snarest efter henvisningen af en patient, typisk fra en praktiserende læge, skal bekræfte, at det kan opfylde den maksimale ventetid og meddele patienten en dato for forundersøgelsen. Tilsvarende gælder fra forundersøgelse til behandling og fra behandling til evt. efterbehandling.

Det er endvidere angivet, at det er lagt til grund for bestemmelsen, at regionerne påtager sig et fælles ansvar for løsningen af de her omhandlede sygehusopgaver specielt gennem udnyttelse af de regionale samarbejdsstrukturer, der allerede eksisterer, herunder til fælles planlægning af den nødvendige kapacitet.

Hvis patienten fastholder valget af sygehus, følger det af bemærkningerne til sundhedslovens § 88, at forpligtelsen for bopælsregionen anses for opfyldt. Under alle omstændigheder er det bopælsregionen, der afholder behandlingsomkostningerne i overensstemmelse med de generelle regler for fritvalgspatienter.

Kan bopælsregionen tilbyde patienten den nødvendige behandling, herunder undersøgelse og efterbehandling inden for den fastsatte ventetid, fremgår det endvidere af bemærkningerne til sundhedslovens § 88, at bopælsregionen også har overholdt den fastsatte maksimale ventetid, selvom det efterfølgende viser sig, at behandlingsforløbet ikke gik efter planen på grund af særlige forhold hos patienten eller ved behandlingen. Som eksempler på sådanne særlige forhold nævnes, at der kan opstå behov for fornyede undersøgelser, og at efterbehandlingen må udsættes på grund af komplikationer i forbindelse med den primære behandling, eller fordi patienten er for dårlig.

Hvis bopælsregionen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud enten ved eget sygehusvæsen, eller på et sygehus i en anden region, på et privat sygehus eller på et sygehus i udlandet, følger det af bemærkningerne til sundhedslovens § 88, stk. 2, at regionsrådet, hvis patienten ønsker det, så hurtigt som muligt skal give besked herom til Sundhedsstyrelsen. Det nævnes i bemærkningerne til bestemmelsen, at nogle patienter eventuelt vil foretrække fortsat at lade deres egen region stå for behandlingen, selvom det indebærer en lidt længere behandlingstid frem for at blive henvist til et sygehus, patienten ikke på forhånd kender.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til bestemmelsen, at Sundhedsstyrelsen skal henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden region eller på et privat sygehus her i landet eller på et

sygehus i udlandet. Ifølge bemærkningerne forventes det, at det sædvanligvis vil være muligt for styrelsen at finde et sådant behandlingstilbud.

Det er angivet, at Sundhedsstyrelsen skal behandle henvisningssagen meget hurtigt, og styrelsen har derfor pligt til at følge med i, hvor der er ledig behandlingskapacitet på forskellige relevante behandlingssteder både her i landet og i de nærmeste nabolande.

I særlige tilfælde, hvor der ikke kan tilvejebringes andre behandlingstilbud, herunder på private sygehuse eller sygehuse i udlandet, fremgår det af bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen i medfør af sundhedslovens § 88, stk. 3, har hjemmel til at pålægge danske offentlige sygehuse at behandle patienten forudsat, at styrelsen vurderer, at det pågældende sygehus er i stand til at varetage behandlingen.

4.1.2 Bekendtgørelse om maksimale ventetider for behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme

Det fremgår af sundhedslovens § 88, stk. 6, at sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om adgangen til behandling og regionernes forpligtelser efter stk. 2-5.

Ved bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme²⁰⁶ er der givet patienter med kræft et retskrav på, at udrednings- eller behandlingsforløb igangsættes inden for en bestemt tidsperiode. Dertil kommer, at patienten skal have en række tilbud, hvis de maksimale ventetider ikke kan overholdes.

Patienter med kræftsygdomme, som kræver knoglemarvstransplantation, patienter med hudkræft, som ikke er modermærkekræft, og patienter, der modtager forskningsmæssig eller eksperimentel behandling, er ikke omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider.

4.1.2.1 Maksimale ventetider ved behandling af kræft

De maksimale ventetider ved øvrig kræftsygdom fremgår af § 2 i bekendtgørelsen:

”1) Til udredning ved mistanke om kræft: 14 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde udredning.

²⁰⁶ <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2015/584>.

2) Til operation efter afsluttet udredning: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete operation, til den dato sygehuset har tilbudt at foretage operationen og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til behandling.

3) Til medicinsk behandling, som er initialbehandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete medicinske kræftbehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til behandling.

4) Til strålebehandling, som er initialbehandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til strålebehandling.

5) Til medicinsk behandling eller strålebehandling efter initial behandling: 14 kalenderdage fra den dato, hvor patienten på baggrund af information fra det behandlende sygehus om diagnose og behandlingsmuligheder m.v. har givet samtykke til den konkrete adjuverende medicinske kræftbehandling eller strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandlingen, og senest 28 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til medicinsk eller stråle behandling efter initial behandling.”

Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, 1. pkt., at tidsfristerne efter § 2 beregnes fra og med dagen efter, at sygehuset har modtaget henvisning, eller patienten har afgivet informeret samtykke. Patientens første fremmøde på afdelingen markerer første dag i udredningsfasen, jf. bestemmelsens 2. pkt.

4.1.2.2 Regionernes ansvar for at sikre patienten et tilbud inden for de maksimale ventetider

Det er regionernes ansvar at sikre, at reglerne om maksimale ventetider bliver overholdt. Kan patientens bopælsregion ikke tilbyde udredning, behandling eller efterbehandling på sine egne sygehuse inden for de maksimale ventetider, har regionen pligt til at tilbyde patienten henvisning til et andet sygehus her i landet eller i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Regionernes ansvar for at sikre patienten et tilbud inden for de maksimale ventetider er indeholdt i bekendtgørelsens kapitel 3 (§§ 5-10).

Det fremgår af bekendtgørelsens § 5, 1. pkt., at hvis patienten har afvist en af sygehuset tilbudt dato for behandling, som ligger inden for de i bekendtgørelsens § 2 fastsatte maksimale ventetider, har patienten ikke ret til at få et nyt behandlingstilbud inden for denne maksimale ventetid. Bopælsregionen skal dog tilbyde patienten behandling hurtigst muligt derefter, jf. bestemmelsens 2. pkt.

Ansvar for at tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider påhviler ifølge bekendtgørelsens § 7, stk. 1, bopælsregionen, jf. dog § 5 og § 7.

Senest 11 kalenderdage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning af en patient til undersøgelse for sygdom i henhold til § 1, skal sygehuset meddele patienten, om vedkommende kan tilbydes behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på bopælsregionens sygehuse eller på et andet sygehus, som regionsrådet har indgået aftale med, jf. bekendtgørelsens § 7, stk. 2, 1. pkt. I bekræftende fald skal patienten have meddelt en dato for forundersøgelsen, jf. bestemmelsens 2. pkt.

Er bopælsregionen ikke i stand til at yde behandling på sine egne sygehuse inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal regionen med patientens samtykke tilbyde patienten henvisning til et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. bekendtgørelsens § 8, stk. 1.

Har bopælsregionen indgået aftale om, at patienter skal henvises til behandling i en anden region, har den behandlende region i medfør af bekendtgørelsens § 8, stk. 2, ansvar for at tilbyde patienten behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid. Tilsvarende har bopælsregionen ligeledes ansvaret for, at der foreligger aftale om, at det behandlende sygehus indhenter informeret samtykke til den konkrete behandling.

Har en patient efter reglerne om frit sygehusvalg valgt at blive behandlet på et sygehus uden for bopælsregionen, skal dette sygehus efter modtagelse af henvisning indhente informeret samtykke til og tilbyde patienten behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid, medmindre sygehuset straks meddeler patienten og den henvisende læge eller sygehusafdeling, at sygehuset ikke kan det, jf. bekendtgørelsens § 9.

Kan bopælsregionen eller den region, bopælsregionen har indgået aftale med, ikke tilvejebringe et behandlingstilbud på et sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal den behandlende region ifølge bekendtgørelsens § 10 straks meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

4.1.3 *Vejledning til bekendtgørelse om maksimale ventetider for kræftbehandling*

Sundhedsstyrelsen har i tilslutning til bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider (se afsnit 4.1.2) udstedt vejledning nr. 9259 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme²⁰⁷. Vejledningen trådte i kraft den 1. juni 2015.

Det fremgår af vejledningens afsnit om ”Definition af patientgruppe”, at 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.

Det er i afsnittet defineret, at patienter med erkendt eller mistænkt kræftsygdom efter en sygdomsfri periode (recidiv) er omfattet af reglerne.

Det følger derudover af vejledningen, at reglerne også gælder i tilfælde, hvor der erkendes eller mistænkes kræft som led i et udredningsprogram på sygehus, herunder også udredning for anden sygdom end kræft. Ligeledes gælder reglerne som led i et opfølgingsprogram på sygehus, eller som led i et befolkningsrettet screeningsprogram. Tidspunktet for erkendelse eller mistanke er at sidestille med modtagelse af henvisning fra en læge.

Det er endvidere angivet, at reglerne endvidere gælder i tilfælde, hvor der erkendes eller mistænkes kræft som led i et udredningsprogram på sygehus, herunder også udredning for anden sygdom end kræft. Ligeledes gælder reglerne som led i et opfølgingsprogram på sygehus, eller som led i et befolkningsrettet screeningsprogram. Tidspunktet for erkendelse eller mistanke er at sidestille med modtagelse af henvisning fra en læge.

Beslutning ved multidisciplinært team konference om konkret behandlingstilbud til en patient er ifølge vejledningen at sidestille med modtagelse af henvisning til behandling. Dette gælder også, hvis den multidisciplinære team konference finder sted mellem afdelinger på to eller flere forskellige sygehuse.

Det fremgår af vejledningens afsnit om ”Henvisning og opgørelse af maksimale ventetid”, at reglerne om maksimale ventetider gælder for henholdsvis udredning og behandling, dog ikke forskningsmæssig og eksperimentel behandling.

Det er i afsnittet defineret, at der ved behandling forstås operation, initial medicinsk behandling, initial strålebehandling, medicinsk behandling/strålebehandling efter initiale behandling (adjuverende behandling) og al efterfølgende behandling.

²⁰⁷ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9259>.

Det fremgår endvidere af vejledningen, at der ved modtagelse af henvisning til sygehus foretages en lægelig visitation med udgangspunkt i oplysninger, der fremgår af henvisningen. Hvis det efter lægelig visitation vurderes, at henvisningens oplysninger er ufuldstændige i forhold til korrekt visitation, eller det vurderes, at der skal henvises til andet sygehus eller afdeling, skal henvisningen uden unødigt forsinkelse, og sædvanligvis førstkommande hverdag efter modtagelse af henvisning, returneres til henvisende læge eller videresendes til relevant afdeling.

Det er endvidere angivet, at de maksimale ventetider både gælder ved udredning og behandling på samme sygehus, samt når det foregår på forskellige sygehuse.

Det følger af vejledningen, at starttidspunktet enten kan opgøres fra den dato hvor et sygehus modtager en henvisning til udredning eller behandling af en patient, som opfylder bekendtgørelsens anvendelsesområde, fra en alment praktiserende læge, en praktiserende speciallæge eller fra en sygehusafdeling, samt situationer der sidestilles med modtagelse af henvisning eller fra den dato, hvor en patient giver informeret samtykke til en behandling.

Det følger endvidere, at den dag, hvor sygehuset modtager en henvisning til udredning eller behandling, eller patienten giver informeret samtykke til en behandling, er at betragte som dag 0. Ventetiderne opgøres i kalenderdage.

Det er derudover angivet i vejledningen, at 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).

Det fremgår af underafsnittet ”Opgørelse af maksimal ventetid for kræftsygdomme” til ovenstående afsnit, at tid fra ”henvisning til udredning” til ”tilbudt dato for udredning” er 14 kalenderdage.

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

Det følger af underafsnittet, at tid fra ”samtykke til en konkret behandling” til ”tilbudt dato for start på behandling” er 14 kalenderdage.

Det følger endvidere, at datoen for samtykke til den konkrete operation, initial strålebehandling eller initial medicinsk behandling er dag 0. Sygehuset skal tilbyde patienten tid til start på behandling eksempelvis operation, medicinsk behandling eller strålebehandling senest dag 14.

Det fremgår derudover, at ”tid fra henvisning til behandling” til ”tilbudt dato for behandling” er 28 kalenderdage.

Det fremgår endvidere, at datoen for modtagelsen af henvisning til behandling på sygehuset er dag 0. Ved beslutning ved multidisciplinær team konference om konkret behandlingstilbud til en patient defineres dag 0 som dato for konferencebeslutning. Sygehuset skal tilbyde patienten tid til 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 behandlingstilbud.

Det fremgår af vejledningens afsnit om ”Hensyn til patientens helbredstilstand og ønsker”, at reglerne om de maksimale ventetider ikke gælder, 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, er det angivet, at patienten ikke har 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.

Det fremgår af vejledningens afsnit om ”Forholdet mellem bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider, forløbstiderne i kræft- og hjertepakker og reglerne om udredningsret og udvidet frit sygehusvalg”, at der følger en handlepligt af bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider jf. bekendtgørelsens §§ 8-11, således at bopælsregionen, subsidiært Sundhedsstyrelsen, har pligt til at tilvejebringe et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider.

Det fremgår endvidere, at Sundhedsstyrelsens pakkeforløbsbeskrivelser er faglige rettesnore, der definerer et standardforløb. Reglerne om maksimale ventetider har forrang, således at patienten altid skal tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider, medmindre hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, og uagtet at en pakkeforløbsbeskrivelse beskriver en standardforløbstid, der er længere end den maksimale ventetid.

Det er derudover angivet, at retten til hurtig udredning følger af sundhedslovens § 82 b, jf. tillige § 14 i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v., og fastlægger en ydelsespligt for bopælsregionen til at sikre udredning inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt. Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal patienten modtage en plan for det videre udredningsforløb. Reglerne om maksimale ventetider har forrang, således at patienten altid skal tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider, medmindre hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

Endelig er det angivet, at det udvidede frie sygehusvalg følger af sundhedslovens § 87, jf. tillige § 19 i bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v., og fastlægger en ret, hvorefter patienten kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde forundersøgelse og behandling inden for 2 måneder, når personen er henvist til behandling på sygehus. Er patienten henvist på grund af alvorlig sygdom, er fristen 1 måned. Reglerne om maksimale ventetider har forrang, således at bopælsregionen altid skal tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider, medmindre hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

Det fremgår af vejledningens afsnit om ”Procedure såfremt der ikke findes behandlingssted”, at ansvaret 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 forpligtigelse til at informere patienten om dennes rettigheder i forlængelse af bekendtgørelsen.

Det fremgår endvidere, at såfremt 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.

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

En sådan meddelelse til Sundhedsstyrelsen forudsætter i medfør af vejledningen, at regionen har undersøgt og udtømt mulighederne for at henvise den konkrete patient til undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider på et offentligt sygehus i en anden region, på privathospital her i landet eller et sygehus i udlandet.

Det fremgår videre af vejledningen, at 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.

I vejledningen er der afslutningsvist henvist til, at Sundhedsstyrelsen efter bekendtgørelsens § 13 i særlige tilfælde kan pålægge et offentligt sygehus her i landet at tage patienten i behandling, hvis styrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper.

4.1.4 *Praksis fra Styrelsen for Patientklager*

4.1.4.1 *Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 18. januar 2023 om maksimale ventetider (sagsnummer: 23SFP05)*

Styrelsen for Patientklager fandt ved afgørelse af 18. januar 2023, at regionen havde handlet i strid med reglerne om maksimale ventetider, idet patienten ikke blev udredt inden for 30 dage, og at der ikke var en faglig årsag til, at konferencen og samtalen med patienten først blev afholdt efter fristens udløb.

Det fremgår af afgørelsen, at udredningsforløbet startede den 26. juli 2021, da det blev vurderet, at patienten på baggrund af screeningsundersøgelsen skulle indkaldes til udredning for brystkræft.

Det fremgår endvidere af afgørelsen, at patienten blev tilbudt en forundersøgelse den 17. august 2021. Det var mere end 14 dage fra det endelige svar forelå. Hospitalet oplyste patienten, at det ikke var muligt at få en tid inden for fristen på regionens egne sygehuse.

Det fremgår af afgørelsen, at hospitalet ikke oplyste patienten om, at det ikke var muligt at få en tid inden for fristen på regionens egne sygehuse. Regionen oplyste ikke samtidig patienten om, hvor patienten konkret kunne få en tid inden for fristen. Regionen oplyste kun, at patienten selv kunne tage kontakt for at høre, om patienten kunne få en tid inden for fristen på et hospital uden for regionen.

Styrelsen for Patientklager fandt på baggrund af udredningsforløbet, at patienten ikke blev tilbudt forundersøgelse inden for de maksimale ventetider, og at regionen derfor skulle have tilbudt henvisning til et andet sygehus, som kunne overholde ventetiden. Styrelsen fandt endvidere, at regionen ikke havde beskrevet en faglig årsag til, at der først blev afholdt konference og samtale med patienten om behandlingsmulighederne efter fristens udløb.

Styrelsen for Patientklager vurderede på den baggrund, at regionen havde handlet i strid med reglerne om maksimale ventetider i forbindelse med forundersøgelsen.

4.1.4.2 *Styrelsen for Patientklagers afgørelse af 14. februar 2023 om maksimale ventetider (sagsnummer: 23SFP17)*

Styrelsen for Patientklager fandt ved afgørelse af 14. februar 2023, at regionen havde handlet i strid med reglerne om maksimale ventetider, idet patienten ikke blev tilbudt en operation inden for de maksimale ventetider, og at regionen ikke undersøgte og oplyste patienten om de konkrete muligheder for at blive opereret inden for de maksimale ventetider på andre sygehuse.

Det fremgår af afgørelsen, at det ved en konference den 21. februar 2022 blev besluttet, at patienten skulle have et konkret behandlingstilbud i form af en operation. Styrelsen for Patientklager fandt, at dette var at sidestille med modtagelse af en henvisning til behandling. Patienten gav sit samtykke til operationen den 22. februar 2022. Patienten blev den 23. februar 2022 booket til en operation den 10. marts 2022, hvilket var mere end 14 dage fra patienten gav sit samtykke. Ved patientens egen henvendelse den 2. marts 2022 blev patienten informeret om, at den maksimale ventetid ikke kunne overholdes, og patienten accepterede dette.

Styrelsen for Patientklager fandt på baggrund af forløbet, at regionen havde handlet i strid med reglerne om maksimale ventetider, idet patienten ikke blev informeret om, hvorvidt det var muligt at blive opereret inden for den maksimale ventetid på andre sygehuse og i givet fald hvilke.

Styrelsen for Patientklager angav, at regionen i medfør af reglerne om maksimale ventetider skal sikre og journalføre, at patienten er blevet oplyst om de konkrete muligheder for operation på andre sygehuse, når de maksimale ventetider ikke overholdes. Styrelsen angav endvidere, at det ikke er nok, at patienten har accepteret, at ventetiden overskrides.

4.1.5 *Sundhedsstyrelsens notat af 27. maj 2019 om proces ifm. håndtering af handlepligt jfr. regler om maksimale ventetider*

Sundhedsstyrelsen har ved notat af 27. maj 2019 beskrevet processen i forbindelse med håndtering af handlepligt således:

”Formalia

I henhold til Bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme mv. bek. nr. 1749 af 21. december 2006 og Sundhedsstyrelsens dertil hørende vejledning om maksimale ventetider har regionen en række opgaver som fremgår af § 5- 10 i bekendtgørelsen. Se ligeledes Sundheds- og Ældreministeriets patientpjece om maksimale ventetider.

Regionens ansvar

Ansvar for at tilbyde undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider til patienter, der lider af livstruende sygdomme påhviler bopælsregionen, eller den behandlende region, som bopælsregionen har indgået aftale med.

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.

Kan regionen ikke tilvejebringe et tilbud om undersøgelse eller behandling inden for den maksimale ventetid, skal regionen, og ikke den respektive afdeling, 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.

Sundhedsstyrelsens ansvar

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.

Kontakt til Sundhedsstyrelsen

Som udgangspunkt skal regionens meddelelse være skriftlig og fremsendes til den krypterede e-mail: [...]. Sundhedsstyrelsen kan endvidere i dagtid kontaktes på hovednummeret [...].

Indhold i henvendelsen til Sundhedsstyrelsen Regionens meddelelse skal indeholde en fyldestgørende beskrivelse af, at regionen for den konkrete patient har undersøgt og udtømt muligheder for (jf. bekendtgørelsen) 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. Samtykket kan evt. fremgå af vedlagt journal kopi.

Regionens meddelelse skal desuden indeholde;

- *diagnose*
- *den tilbudte behandling*
- *datoer for modtaget henvisning til udredning eller behandling*
- *dato for informeret samtykke til konkret behandlingstilbud*
- *dato for start på den af regionen tilbudte udredning eller behandling mv.*
- *Evt. andre behandlingsmuligheder regionen har afdækket”*

4.1.6 *Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider*

Sundhedsstyrelsen har ved notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider angivet følgende:

”Reglerne om maksimale ventetider er beskrevet i sundhedsloven1 kapitel 21 med tilhørende bekendtgørelse og vejledning. 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 Patientklager.

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.

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

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, hvoraf 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 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 handlepligten 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: [...]. Samtidig med afsendelse af skriftlig meddelelse kan Sundhedsstyrelsen i dagtid kontaktes på hovednummeret [...]. Udenfor dagtid kan Sundhedsstyrelsens døgnbemandet beredskabsvagt kontaktes på tlf. [...].

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.”

4.1.7 Sundheds- og Ældreministeriets patientpjece om maksimale ventetider

Sundheds- og Ældreministeriet udgav i april 2016 en pjece om ”Maksimale ventetider på behandling for kræft og visse hjertesygdomme på sygehuse”. Pjecen blev opdateret november 2016.

Pjecen har til formål at oplyse kræftpatienterne om deres rettigheder til at blive behandlet inden for de maksimale ventetider.

Der fremgår endvidere følgende beskrivelse af kræftpatienters ret til henvisning til udredning/behandling ved et andet sygehus, såfremt hjemregionen ikke kan tilbyde udredning/behandling inden for de maksimale ventetider:

”Henvi sning til andet sygehus

Din hjemregion er ansvarlig for, at du – så vidt det overhovedet er muligt – får et tilbud om udredning/behandling inden for de maksimale ventetider.

I nogle tilfælde kan det sygehus, du er henvist til, ikke tilbyde dig udredning/behandling inden for de maksimale ventetider – fx hvis sygehusafdelingen har kapacitetsmæssige vanskeligheder. Sygehuset skal så tilbyde dig henvi sning til et andet offentligt eller privat sygehus i Danmark eller i udlandet inden for de maksimale ventetider.

Hvis sygehuset ikke kan finde et offentligt eller privat sygehus i Danmark eller i udlandet, skal sygehuset – hvis du ønsker det – kontakte Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen skal da forsøge at finde et behandlingstilbud i Danmark eller i udlandet inden for de maksimale ventetider.

[...]

Din hjemregion tilrettelægger sygehusbehandlingen i udlandet. Regionen kontakter det udenlandske sygehus, videregiver relevante journaloplysninger og sørger for din transport, dit ophold og eventuel tolkning m.v.

Din hjemregion betaler udgifterne til behandling, befordring og nødvendigt ophold uden for regionen eller i udlandet ved henvi sning efter disse regler.”

4.1.8 Region Midtjyllands retningslinjer vedr. maksimale ventetider

Region Midtjylland har udarbejdet regionale retningslinjer af 27. marts 2021²⁰⁸, der beskriver regionens forståelse af reglerne om maksimale ventetider, herunder regionens fortolkning af, hvornår de maksimale ventetider er overholdt. Retningslinjerne beskriver herudover sygehusafdelingernes procedurer for journalføring og for indberetning af patientforløb til sygehusets administration, regionens administration og Sundhedsstyrelsen, når reglerne om maksimale ventetider ikke overholdes.

Der fremgår følgende af regionens retningslinjer for håndtering af patientforløb, hvor de maksimale ventetider ikke kan overholdes:

²⁰⁸ Region Midtjyllands retningslinjer for maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdommen (7. version) gældende fra den 27. marts 2021.

”Formål

Retningslinjen skal understøtte afdelingernes overholdelse af de i lovgivningen fastsatte regler om maksimale ventetider og informationspligt over for patienter, hvor der er konstateret eller er mistanke om livstruende kræftsygdom eller nogle nærmere definerede tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. Reglerne fremgår af bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

[...]

I de tilfælde, hvor udredning og behandling ikke kan tilbydes inden for de i lovgivningen fastsatte frister, har afdelingen pligt at undersøge hvilke andre steder, der kan foretage udredning og behandling inden for de fastsatte frister, og tilbyde patienten henvisning dertil.

Kan udredningen/behandlingen ikke tilbydes nogen steder inden for de fastsatte frister, har afdelingen pligt til at hospitalsledelsen som beskrevet i afsnit 7, hvis patienten ønsker at Sundhedsstyrelsen skal have besked.

[...]

4. Pligt til at informere patienten

Senest 11 kalenderdage efter, at hospitalet har modtaget en henvisning til undersøgelse af en patient for kræftsygdomme eller visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom, skal hospitalet meddele patienten, om vedkommende kan tilbydes behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på bopælsregionens hospitaler eller på et andet hospitalet, som regionen har indgået aftale med. I bekræftende fald skal patienten have meddelt en dato for forundersøgelsen.

Hvis der ikke kan tilbydes udredning/behandling inden for den maksimale ventetid, skal patienten tilbydes udredning/behandling på et sygehus i en anden region, et privat sygehus her i landet eller et offentligt eller privat sygehus i udlandet. Kan det ikke lade sig gøre inden for de maksimale ventetider, skal Sundhedsstyrelsen hurtigst muligt have meddelelse herom, hvis patienten ønsker det.

[...]

6. Hvis ventetiderne er længere end de maksimale frister

Patienten skal informeres herom. Afdelingen skal samtidig undersøge patientens muligheder for at blive udredt/behandlet et andet sted inden for de maksimale frister.

Afdelingen undersøger om andre hospitaler i regionen kan tilbyde udredning og behandling inden for de maksimale frister. Hvis en afdeling/klinik i Region Midtjylland kan udrede og behandle patienten inden for de maksimale frister, skal patienten informeres om dette og tilbydes viderehenvielse dertil.

Hvis ingen hospitaler i Region Midtjylland kan overholde de maksimale frister, undersøger afdelingen, om der er sygehuse i andre regioner, der kan udrede og behandle inden for de maksimale frister. Hvis det er tilfældet, skal patienten informeres om dette og tilbydes viderehenvielse dertil.

Hvis ingen offentlige sygehuse kan tilbyde udredning og behandling inden for de maksimale frister, skal afdelingen undersøge, om der er et privat hospital her i landet, der af Sundhedsstyrelsen er godkendt til at foretage undersøgelse og behandling af den kræftsygdom, som patienten er henvist for. Hvis det er tilfældet, må afdelingen indgå en ad hoc aftale med det pågældende private hospital, og patienten skal informeres herom og tilbydes viderehenvielse dertil.

Hvis patienten henvises til et privat hospital her i landet, skal hospitalsledelsen orienteres om dette. Hospitalsledelse orienterer efterfølgende Afdelingen for Sundhedsplanlægning på mail sunspl@rm.dk.

Hvis der ikke inden for de maksimale frister kan tilbydes udredning og behandling her i landet, skal afdelingen undersøge, om der er et sygehus i udlandet, der kan foretage udredning og behandling inden for de maksimale tidsfrister. Hvis det er tilfældet, må afdelingen indgå en ad hoc aftale med det pågældende sygehus i udlandet, og patienten skal informeres herom og tilbydes viderehenvielse dertil.

Hvis patienten henvises til et sygehus i udlandet skal hospitalsledelsen orienteres om dette. Hospitalsledelsen orienterer efterfølgende Afdelingen for Sundhedsplanlægning på mail sunspl@rm.dk.

Hvis patienten afslår afdelingens tilbud om henvisning til udredning/behandling et andet sted inden for de maksimale frister, anses bekendtgørelsens bestemmelser for overholdt. Så må patienten tilbydes den hurtigst mulige udrednings-/behandlingstid.

7. Sundhedsstyrelsen skal have besked, hvis patienten ønsker det

Kan patienten hverken tilbydes udredning/behandling inden for de maksimale frister på regionens egne hospitaler eller et sygehus i en anden region, et privathospital her i landet eller

et sygehus i udlandet, skal afdelingen give hospitalsledelsens administration besked om dette, hvis patienten ønsker det. Afdelingens meddelelse skal indeholde en fyldestgørende beskrivelse, at afdelingen 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 sygehus i udlandet

Afdelingens tiltag og patientens samtykke skal dokumenteres i afdelingens meddelelse til hospitalsledelsen. Samtykket kan evt. fremgå af vedlagt journal kopi. Afdelingens meddelelse skal desuden indeholde:

- diagnose
- den tilbudte behandling
- datoer for modtaget henvisning til udredning eller behandling
- dato for informeret samtykke til konkret behandlingstilbud
- dato for start på den af afdelingen tilbudte udredning eller behandling mv.
- Evt. andre behandlingsmuligheder afdelingen har afdækket

Hospitalsledelsens administration giver straks herefter besked til afdelingen for Sundhedsplanlægning med de ovenstående beskrevne oplysninger på mail sunspl@rm.dk og telefon +45 [...]. Sundhedsplanlægning kontakter efterfølgende Sundhedsstyrelsen på mail [...].

Hvis patienten siger ja tak til, at afdelingen kontakter Sundhedsstyrelsen, så anses bestemmelserne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider overholdt.

Hvis patienten afslår tilbuddet om, at afdelingen kontakter Sundhedsstyrelsen, anses bestemmelserne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider ligeledes for overholdt. Så må patienten tilbydes den hurtigst mulige udrednings-/behandlingstid.

[...]

15. Indberetning til Sundhedsstyrelsen om manglende overholdelse af de maksimale ventetider

Regionen skal foretage indberetning til Sundhedsstyrelsen i de tilfælde, hvor regionen ikke har overholdt bestemmelserne i lov om maksimale ventetider, jf. ovenfor under punkt 6 og 7, dvs. at afdelingerne:

- Ikke har udredt/behandlet patienten inden for de maksimale ventetider
- Ikke har undersøgt mulighederne for udredning/behandling inden for de maksimale ventetider på enten:
 - andre offentlige sygehuse her i landet, private hospitaler her i landet eller sygehuse i udlandet og
- Ikke har tilbudt patienten at kontakte Sundhedsstyrelsen via Afdelingen for Sundhedsplanlægning.

Hospitalerne skal derfor til Sundhedsdirektøren for Region Midtjylland på mail [...] oplyse de tilfælde, hvor bestemmelserne i bekendtgørelsen om lov om maksimale ventetider ikke er efterlevet. De i bekendtgørelsen angivne tider, f.eks. 2 uger fra informeret samtykke til operation, kan godt være overskredet samtidig med at bekendtgørelsen er overholdt, hvis f.eks. hensyn til patientens helbredstilstand har tilsagt noget andet, eller hvis patienten har afvist et tilbud om henvisning til hospital i anden region med henblik på operationstilbud indenfor de 2 uger.

Deadline for indberetning er den elvte i den efterfølgende måned kl. 12.00. Hvis den elvte ligger i weekenden er deadline den efterfølgende mandag kl. 12.00. Indberetningsskemaet for kræftområdet er vedlagt som bilag 1. I de tilfælde, hvor der sker indberetning af en overtrædelse af bekendtgørelsen fremsendes samtidig en redegørelse for patientforløbet ved anvendelse af vedlagte bilag 2

I indberetningsskemaet skal følgende oplyses:

Hvis bekendtgørelsen eksempelvis ikke er overholdt i forhold til udredning og efterfølgende heller ikke er overholdt i forhold til behandling for den samme patient, vil der være tale om to hændelser for patienten, som hver især skal registreres separat.

En hændelse registreres for den måned, indenfor hvilken hændelsen skulle være fundet sted. Skulle en operation fx være tilbudt senest de 28. februar svarende til to uger efter patientens samtykke til operation, jf. bekendtgørelsen, og denne dato fx er overskredet med 10 dage, indberettes hændelsen for februar måned.

1. Den måned, hvor de enkelte hændelser, dvs. udredning, operation, kemo- eller strålebehandling, skulle være fundet sted, jf. de lovbundne maksimale ventetider for livstruende kræftsygdomme. Der registreres separat for hver enkelt hændelse for hver enkelt patient. Den samme patient kan derfor optræde flere gange i indberetningen for en

måned og/eller optræde i indberetninger for forskellige måneder. Lignende hændelser for flere patienter skal anføres separat for hver enkelt patient.

2. Det årstal, hvor den pågældende hændelse har fundet sted.
3. Hvilket hospital/matrikel, som indberetter hændelsen. Der skal anføres hospital og eksakt matrikel.
4. Den kræftform /hjertesygdom, som patienten udredes/behandles for.
5. Hvilken maksimal ventetid, som regionen ikke har kunnet overholde. Dvs. svarende til hændelserne: udredning, operation, kemoterapi- eller strålebehandling.
6. I kolonne mærket Spørgsmål 7 beskrives i fritekst hvorfor bekendtgørelsen om maksimale ventetider ikke er overholdt.

Der skal indsendes et tomt skema, hvis der er fuld overholdelse af bestemmelserne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider.

Ved hver afrapportering til Sundhedsdirektøren skal der følge en underskrift fra hospitalsledelsen og fra alle relevante afdelingsledelser, som erklærer rigtigheden af oplysningerne. Underskriften skal indsendes sammen med det månedlige indberetningsskema. Vedlagt som bilag 3 er en standardblanket.

Dokumentation

Følgende datoer skal registreres i patientens journal:

- Dato for modtagelse af henvisning Dato for påbegyndelse af udredning
- Dato for modtagelse af henvisning til ikke-kirurgisk behandling, når dette er initial behandling Dato, hvor patienten på baggrund af information giver samtykke til behandling
- Dato for behandling/bookingdato for operation på relevant afdeling/klinik Dato for modtagelse af henvisning på onkologisk afdeling
- Dato for påbegyndelse af efterbehandling.

Desuden skal det journaliseres i patientens journal, hvis patienten:

- Afslår afdelingens tilbud om en udrednings-/behandlingstid inden for de maksimale ventetider
- Afslår tilbud om henvisning til et andet sted her i landet eller i udlandet, hvor patienten kan udredes/behandles inden for de i lovgivningen maksimale ventetider.
- Ikke ønsker, at afdelingen kontakter Sundhedsstyrelsen.

Ansvar

Hospitalsledelserne har det overordnede ansvar for at påse, at afdelingerne efterlever reglerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider for patienter med livstruende kræftsygdomme samt ansvaret for at indberette manglende overholdelse af bestemmelserne i bekendtgørelsen og i de tilfælde, hvor patienten hverken kan tilbydes udredning/behandling inden for de maksimale frister på regionens egne hospitaler eller et sygehus i en anden region, et privathospital her i landet eller et sygehus i udlandet, at indberette dette til Afdelingen for Sundhedsplanlægning.

Afdelingsledelserne har ansvaret for, at patienterne modtager information om ventetider på udredning og behandling for kræft, at undersøge mulighederne for udredning/behandling her i landet eller i udlandet inden for de maksimale ventetider, og at patienterne tilbydes viderehenvisning til et andet sted, hvis udredning og behandling ikke kan tilbydes inden for de lovbundne frister for maksimale ventetider, der gælder for kræftpatienter. Endvidere har afdelingsledelserne ansvaret for at kontakte hospitalsledelsens administration, når udredning/behandling ingen steder kan tilbydes inden for de maksimale ventetider, og patienten ønsker det.

Reglerne om maksimale ventetider har forrang, men sideløbende gælder de almindelige patientrettigheder om eksempelvis ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Det betyder, at patienten altid skal tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider, og ellers skal den ovenfor beskrevne fremgangsmåde følges.”

4.2 Informeret samtykke**4.2.1 Sundhedsloven**

Et af de grundlæggende principper for sundhedsvæsenet er princippet om patientens selvbestemmelsesret. Princippet er lovfæstet i § 2 i sundhedsloven og danner grundlag for et krav om, at behandling skal ske med samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 15

Det fremgår af sundhedslovens § 15, stk. 1, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke til behandling, jf. sundhedslovens § 15, stk. 2.

Det fremgår herudover af sundhedslovens § 15, stk. 3, at der ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. lovens § 16.

Det fremgår endvidere af sundhedslovens § 15, stk. 4, at et informeret samtykke kan være både skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Det følger af bemærkningerne (Folketingstidende 2004-05 (2. samling), tillæg A, side 3206) til sundhedslovens § 15, at bestemmelsen er en videreførelse af § 6 i patientretsstillingsloven (lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling).

Det fremgår af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 6 (Folketingstidende 1997-98, Tillæg A (2. samling), side 523 og 524), at fordelen ved at anvende begrebet ”informeret samtykke” er, at man i et begreb sammenfatter to elementer, der er helt centrale for patientretten, henholdsvis informationen og samtykket, og derved tilkendegiver, at samtykket er afhængigt af information om helbredstilstand, behandlingsmuligheder etc. Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når talen er om et så indgribende forhold som sygdomsbehandling.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 6, at den information, der skal udgøre basis for et frivilligt og reelt samtykke, må indeholde en sådan mængde af oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., at patienten kan tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Dette er i bestemmelsen udtrykt ved, at informationen skal være fyldestgørende. Oplysningerne må desuden hvile på den aktuelt gældende gode faglige norm på området. Formidlingen af oplysningerne fra sundhedsperson til patient må være tilpasset individuelt, så den enkelte patient så vidt muligt forstår situationen m.v. Det afgørende er at give patienten et sådant grundlag, at vedkommende kan give et frivilligt samtykke, dvs. et samtykke uden nogen form for pres.

Sundhedslovens § 15 om informeret samtykke skal læses i sammenhæng med sundhedslovens § 16.

Det fremgår af sundhedslovens § 16, stk. 1, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1, jf. sundhedslovens § 16, stk. 2.

Det fremgår af sundhedslovens § 16, stk. 3, 1. pkt., at informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Det følger endvidere af 2. pkt., at informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovens § 16 (Folketingstidende 2004-05 (2. samling), tillæg A, side 3206), at bestemmelsen, der er en videreførelse af patientretsstillingslovens § 7, angiver omfanget og intensiteten af den information, som patienten har krav på, og som danner basis for det informerede samtykke.

Det følger af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 7 (Folketingstidende 1997-98, Tillæg A (2. samling), side 525 og 526), at det om risiko for komplikationer gælder, at jo mere nærliggende risikoen for alvorlige komplikationer og bivirkninger er, jo mere fyldestgørende skal informationen være. Der skal altid informeres grundigt om risikoen for alvorlige komplikationer og bivirkninger. Dette gælder, selvom de forekommer sjældent. Der skal også informeres om mindre alvorlige komplikationer og bivirkninger – herunder bagatelagte – hvis de forekommer ofte. Der er normalt ikke pligt til at informere om bagatelagte komplikationer og bivirkninger, der forekommer sjældent.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 7, at informationen af sundhedspersonen skal gives løbende, når der er behov herfor, og den skal meddeles i et for patienten klart og forståeligt sprog, således at patienten er i stand til at forstå situationen, dvs. sin helbredstilstand, de forskellige behandlingsmuligheder, de risici for komplikationer og bivirkninger, der er forbundet med de forskellige indgreb osv. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Heri ligger bl.a., at sundhedspersonen er særligt forpligtet til at vise hensyn til og tage vare om patienter, der ikke er vant til at kræve deres ret over for myndigheder og sundhedspersoner.

Det fremgår af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 7, at bestemmelsen svarer til § 2, stk. 1, i Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 163 af 22. september 1992 om information om og samtykke m.v. ”Lægers pligt og patienters ret”.

Cirkulæret blev udstedt på baggrund af en ændring af lægeloven (lov nr. 351 af 14. maj 1992 om ændring af lægeloven), hvorefter der som § 6, stk. 2, blev indsat bestemmelse om, at lægen, hvor det er muligt, og hvor der ikke er grund til at antage, at det strider mod patientens ønske, skal oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmulighederne.

Formålet med cirkulæret var et præcisere lægelovens krav om lægers pligt til patientinformation og indhentelse af samtykke i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v.

Det fremgår af cirkulæret, at information af patienter og deres samtykke til undersøgelse og behandling mv. er et fundamentalt grundlag for læge-patientforholdet. Det afgørende er patientens selvbestemmelseret og deraf følgende ret til information som grundlag derfor.

Det fremgår endvidere, at lægen under ansvar efter lægeloven i hvert enkelt tilfælde skal informere patienten, der har krav på fuld information, såfremt det ønskes.

Det følger af cirkulærets § 2, stk. 1, at voksne habile patienter i det omfang de ønsker det, har krav på information om deres sygdom, herunder om undersøgelser, behandlinger og indgreb samt om risiko for eventuelle komplikationer og bivirkninger. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling.

Det følger endvidere af cirkulærets § 3, stk. 1, at en læge af egen drift har pligt til at informere en patient om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelser, behandling mv. Der skal således også informeres om eventuelle andre behandlingsmuligheder og om konsekvenserne i tilfælde af, at der ingen behandling iværksættes.

Om patientens samtykke anføres det i cirkulærets § 5, stk. 1, at indhentelse af patientens samtykke skal ske på en sådan måde, at en voksen og habil patient på grundlag af den givne information er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.

4.2.2 *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.*

I medfør af bestemmelserne i sundhedslovens § 15, stk. 5, og § 16, stk. 6, er der fastsat nærmere regler om samtykkets og informationens form og indhold i bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. juli 2019.

Bekendtgørelsens kapitel 1 om informeret samtykke (§§ 1-7) indeholder regler om samtykke til behandling og information om behandlingsmuligheder m.v.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, at der ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en sundhedsperson.

Det følger derudover af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at samtykke til behandlingen skal være frivilligt.

Der er i bekendtgørelsens § 2, stk. 2, endvidere fastsat, at samtykket skal være udtrykkeligt, idet et stiltiende samtykke dog efter omstændighederne kan være tilstrækkeligt, hvis det er utvivlsomt, at patienten er enig i behandlingen.

Derudover følger det af bekendtgørelsens § 2, stk. 4, at et udtrykkeligt samtykke kan gives både mundtligt og skriftligt.

Som undtagelser hertil følger det af bekendtgørelsens § 2, stk. 5 og 6, følgende:

”Stk. 5. Samtykke til behandling, der indebærer genetiske analyser, som er angivet i bilag 1, skal altid være skriftligt og indeholde stillingtagen til sekundære fund.

Stk. 6. Den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson kan i tilfælde, der ikke er omfattet af stk. 5, anmode om skriftligt samtykke, hvis der er tale om større indgreb og komplicerede behandlinger, eller hvis der er formodning om, at der kan blive rejst tvivl om samtykkets afgivelse og omfang.”

Det fremgår endvidere af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, at patienten skal give samtykke til konkret behandling i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation.

Hvis der kommer nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2.

Det følger derudover af bekendtgørelsens § 3, stk. 3, at patienten på ethvert tidspunkt kan tilbagekalde sit samtykke.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, stk. 1, at en patient, der er fyldt 15 år, har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre behandlingsmuligheder samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 2, 1. pkt. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger, jf. 2. pkt.

Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, følger det af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at sundhedspersonen særligt skal oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. bekendtgørelsens § 6, som fastsætter, at patienten har ret til at frabede sig information om sin aktuelle helbreds- og behandlingssituation.

Det følger af bekendtgørelsens § 5, stk. 1, at informationen skal gives mundtligt og bør suppleres med skriftligt informationsmateriale ved større indgreb og komplicerede behandlinger.

Informationen skal gives på et sådant tidspunkt, at der er tid til spørgsmål og fornøden overvejelse, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2.

Endelig følger det af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at informationen skal gives på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen.

4.2.3 *Vejledning til bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.*

Sundhedsstyrelsen har i tilslutning bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. udstedt vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.²⁰⁹ Vejledningen trådte i kraft den 1. oktober 1998.

Det følger af vejledningens afsnit 2 om samtykke til behandling, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret. Et samtykke til behandling (undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag mv.) over for den enkelte patient, er patientens frivillige accept af at ville modtage en bestemt behandling. Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information. Der er tale om en dialog, hvor patient og sundhedsperson udveksler oplysninger, stiller spørgsmål og opnår enighed om, hvilken behandling der skal iværksættes. For at man kan tale om et gyldigt samtykke, kræver dette, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information.

Det følger af vejledningens afsnit 2.2 om frivillighed, at et samtykke skal være frivilligt. Et samtykke, der er givet under pres, tvang eller svig er ikke gyldigt.

Hvis sundhedspersonen tilbageholder væsentlige oplysninger for patienten, og vedkommende derfor ikke får et tilstrækkeligt grundlag at tage stilling på, kan der efter omstændighederne rejses tvivl om, der er tale om et frivilligt samtykke.

²⁰⁹ <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/1998/161>

Sundhedspersonen bør naturligvis tilkendegive over for patienten, hvad der efter den pågældendes opfattelse vil være det fagligt bedste for patienten, men sundhedspersonen skal være varsom med at gå så langt i sine overtalelser, at der kan blive tale om utilbørlig påvirkning af patienten.

Efter vejledningens afsnit 2.3 om samtykkets indhold, skal samtykket være informeret, og sundhedspersonen må således sikre sig, at patienten er tilstrækkeligt informeret om behandlingen til at vide, hvad han/hun giver samtykke til. Den information, som sundhedspersonen giver til patienten, er med til at præcisere og konkretisere samtykkets rækkevidde.

Samtykket skal også være aktuelt, det vil sige givet til behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden. Hvis der kommer nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes fornyet samtykke.

Det følger af vejledningens afsnit 3 om information, at for at et samtykke skal kunne tillægges betydning, skal patienten forud for sin stillingtagen have modtaget den nødvendige og tilstrækkelige information om behandlingsmuligheder, risici mv. I relationen mellem patient- og sundhedsperson gør der sig det særlige forhold gældende, at sundhedspersonen ofte har en viden, som patienten ikke har. Det gælder både viden om, hvad patienten fejler og behandlingsmuligheder mv.

Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne. Oplysninger om helbredstilstand og behandlingsmuligheder omfatter alle for patienten relevante oplysninger om helbred, sygdom, undersøgelsesmetoder, forebyggelses- og behandlingsmuligheder, prognoser, risici, bivirkninger, komplikationer, herunder senfølger, mulighed for pleje osv. Sundhedspersonen skal informere om eventuelle andre fagligt ligeværdige behandlingsmuligheder.

Fyldestgørende information er betinget af god kommunikation mellem patient og sundhedsperson. Informationen skal indeholde tilstrækkelig oplysning om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger mv., således at patienten med mening kan tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Oplysningerne og omfanget heraf må hvile på den gældende, gode faglige norm på området.

I forbindelse med informationen skal sundhedspersonen tage udgangspunkt i, at patienten ikke har nogen forudsætninger, og vurdere, hvad der er væsentligt og relevant for patienten at vide. Herudover er sundhedspersonen naturligvis forpligtet til at svare på spørgsmål og give yderligere information.

Der er tale om minimumskrav til informationen. Den enkelte patients særlige situation kan bevirke, at yderligere information er nødvendig.

Sundhedspersonen har pligt til at give så megen information som er nødvendig for, at patienten kan overskue behandlingsforløbet samt eventuelle senfølger af behandlingen.

Da patienten også skal have mulighed for at tage stilling til, om der overhovedet ønskes behandling, skal der udover forskellige behandlingsmuligheder også informeres om konsekvenserne af, at der ikke iværksættes behandling.

Efter vejledningens afsnit 3.3 om risiko for komplikationer og bivirkninger, skal informationen være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

I vejledningens afsnit 3.7 om øvrige forhold er det angivet, at patienten skal informeres uden at anmode om det. Informationen skal i det mulige omfang gives i så god tid, at patienten har mulighed for at overveje situationen og eventuelt drøfte situationen med pårørende eller andre.

Den behandlingsansvarlige sundhedsperson skal sikre sig, at patienten har forstået den givne information, dvs. sin helbredstilstand, de forskellige behandlingsmuligheder og de risici for komplikationer og bivirkninger, der er forbundet med de forskellige indgreb mv.

Efter vejledningens afsnit 8 om journalføring har den ansvarlige sundhedsperson pligt til journalføring af relevante oplysninger vedrørende information og samtykke til behandling. Journalen skal indeholde oplysninger om, hvilke oplysninger der er givet patienten i forbindelse med informationen, og hvad patienten på denne baggrund har tilkendegivet.

4.2.4 *Region Midtjyllands retningslinjer om informeret samtykke*

Region Midtjylland har udarbejdet regionale retningslinjer om informeret samtykke senest af 30. august 2022 (23. version)²¹⁰.

Det følger af retningslinjerne, at formålet er at give sundhedspersonalet et overblik over lovgivningens krav, hvad angår patienters ret til information og selvbestemmelse i forbindelse med behandling, herunder at vejlede om, hvordan personalet sikrer sig, at der er indhentet et informeret samtykke i overensstemmelse med sundhedsloven, og at patienten får fyldestgørende information, således at patienten bliver i stand til at give et informeret samtykke til behandling.

Følgende fremgår endvidere af retningslinjerne:

²¹⁰ Regional Midtjylland retningslinjer af 30. august 2022 om "informeret samtykke, regional retningslinje".

”Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Alle patienter og deres pårørende, der modtager behandling på Region Midtjyllands hospitaler. Sundhedspersoner, der er omfattet af autorisationsordning, samt disses medhjælpere, som skal indhente samtykke.

Definitioner af begreber***Informeret samtykke***

Ved et informeret samtykke forstås et samtykke til behandling, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonen.

[...]

Informeret samtykke til behandling

Ingen behandling (undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag) må påbegyndes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Ansvar for at der foreligger det nødvendige informerede samtykke til behandling påhviler den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson. Den behandlingsansvarlige sundhedsperson kan godt videregive opgaven med at informere og indhente samtykke til en anden sundhedsperson.

[...]

Samtykke – krav og principper

Et samtykke skal være frivilligt, dvs. at det ikke må være givet under pres, trussel om eller anvendelse af tvang. Samtykke til behandling skal indhentes inden behandlingen iværksættes. Dette er særligt relevant i forbindelse med operative indgreb, hvor man ikke løbende kan indhente samtykke fra patienten. En patient kan på et hvilket som helst tidspunkt tilbagekalde sit samtykke og standse en behandling ved at nægte yderligere medvirken eller ved at forlange sig udskrevet, f.eks. fra sygehus.

Et samtykke skal være givet, så det klart fremgår, hvilken konkret behandling samtykket er gives til. Endvidere skal samtykket være aktuelt. Det vil sige givet til en behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid eller i et samlet forløb af behandlinger for samme tilstand/sygdom. [...]

Information generelt

For at et samtykke er gyldigt, skal patienten forud for sin stillingtagen have modtaget den nødvendige og tilstrækkelige information. Informationen skal gives i en dialog mellem patient og eventuelle pårørende samt behandler. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset patientens individuelle forudsætninger med hensyn til den psykiske tilstand, alder, modenhed og erfaringer. [...]

Informationens indhold

Patienten har ret til at få relevante oplysninger om:

- Helbredstilstand
- Undersøgelsesmetoder
- Den påtænkte behandling
- Formålet med behandlingen
- Prognoser
- Mulige konsekvenser, herunder risici, bivirkninger, komplikationer og senfølger
- Relevant forebyggelse
- Plejemuligheder
- Evt. andre fagligt ligeværdige behandlingsmuligheder
- Hvis patienten frabeder sig behandling, skal der informeres om konsekvenserne af, at der ikke iværksættes behandling

Det er op til sundhedspersonen at vurdere, hvad der er væsentligt og relevant for patienten at vide om helbredstilstand og behandlingsmuligheder. Herudover er sundhedspersonen forpligtet til at svare på spørgsmål og give yderligere information. [...]

Skærpet informationspligt

Der er i en række tilfælde en skærpet informationspligt. Informationen skal være mere omfattende og grundig, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger. Som udgangspunkt skal den sundhedsfaglige vurdering af informationens omfang ske på grundlag af følgende:

- Alvorlige og ofte forekommende komplikationer og bivirkninger skal der altid informeres om
- Alvorlige og sjældent forekommende komplikationer og bivirkninger skal der ofte informeres om
- Bagatelagte og ofte forekommende komplikationer og bivirkninger skal der ofte informeres om
- Bagatelagte og sjældent forekommende komplikationer og bivirkninger er det som udgangspunkt ikke påkrævet at informere om

I det følgende nævnes en række konkrete situationer, hvor der er skærpet informationspligt og krav om patientens udtrykkelige samtykke:

- *Operation, endoskopi og anden invasiv procedure*
- *Anvendelse af anæstesi*
- *Sedation*
- *Anvendelse af blod og blodprodukter*
- *Andre indgreb og behandlinger forbundet med høj risiko, fx strålebehandling, dialyse, kemoterapi og respiratorbehandling.*

Det er op til den enkelte afdeling at konkretisere, hvilke procedurer, der er omfattet af skærpet informationspligt, herunder hvad hhv. alvorlige og mindre alvorlige komplikationer dækker over. [...]

Dokumentation

Det skal fremgå af patientens journal, hvilken information patienten har fået og hvad patienten har tilkendegivet på baggrund af denne. [...]

Følgende noteres i patientjournalen:

- *Hvornår informationen blev givet og af hvem*
- *Hvis patienten har frabedt sig information*
- *Patientens tilkendegivelse af samtykke*
- *Indikation for den planlagte behandling*
- *Hvilken information der er givet til patienten og evt. udleveret informationsmateriale*
- *Er samtykke stiltiende, noteres dette*
- *Kalder patienten samtykke tilbage, noteres dette*
- *Hvis patienten ikke ønsker behandling, skal dette noteres i journalen med begrundelse*

[...]

Ansvar

Det er afdelingsledelsens ansvar, at medarbejderne kender og anvender retningslinjerne.

Ansvar for at der foreligger det nødvendige informerede samtykke til behandling, påhviler den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson, ligesom det er den behandlingsansvarlige sundhedsperson, der skal dokumentere og journalføre i forbindelse med informeret samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger. Den behandlingsansvarlige sundhedsperson kan godt videregive opgaven med at informere og indhente samtykke til en anden sundhedsperson.”

4.3 Journalføring

4.3.1 Autorisationsloven

Autorisationsloven (senest lovbekendtgørelse nr. 122 af 24. januar 2023 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed) indeholder i lovens kapitel 6 regler om visse autoriserede sundhedspersoners, herunder lægers, journalpligt.

Det fremgår af autorisationslovens § 21, at visse sundhedspersoner, herunder læger, skal føre patientjournaler over deres virksomhed.

Det fremgår af bemærkningerne (Folketingstidende 2005-06, Tillæg A, side 3217) til autorisationslovens § 21, at patientjournalen skal dokumentere den behandling og pleje, som patienten har modtaget.

Det fremgår endvidere, at patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, informerer patienten og sikrer udveksling af relevant information mellem fagpersoner, der er involveret i behandlingen og plejen af patienten.

Det fremgår endvidere af autorisationslovens § 22, stk. 1, 1. pkt., at patientjournalen skal føres, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Der skal føres journal for hver patient, jf. pkt. 3.

Det følger af autorisationslovens § 22, stk. 2, 1. pkt., at patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Oplysningerne skal journalføres så snart som muligt efter patientkontakten, jf. 2. pkt. Det skal fremgå, hvem der har indført oplysningerne i patientjournalen, og tidspunktet herfor, jf. 3. pkt.

Det fremgår af bemærkningerne til autorisationslovens § 22 (Folketingstidende 2005-06, Tillæg A, side 3217 og 3218), at visse autoriserede sundhedspersoner, herunder læger, har pligt til at journalføre og dermed dokumentere deres virksomhed, således at patientjournalen kan fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten. Formålet er at skabe det bedst mulige grundlag for den diagnostiske proces og iværksættelsen af den adækvate behandling. De pågældende sundhedspersoner har således ansvar for både patientbehandlingen og journalføringen heraf.

Det fremgår endvidere, at lægeerklæringer og røntgenbilleder og beskrivelser samt resultatet af undersøgelses- og behandlingsforløb, i det omfang de har betydning for diagnose, behandling, observation m.v., er omfattet af journalen.

Det følger herudover af bemærkningerne til bestemmelsen, at sundhedspersonerne efterfølgende på baggrund af journalens oplysninger skal kunne redegøre for, hvad der er foretaget, dvs. planlagt behandling og pleje, udførelsen heraf, resultaterne og efterfølgende evaluering, når der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter.

Det følger endvidere, at patientjournalen er et arbejdsredskab. Der skal føres journaler i forbindelse med behandling af patienter inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed. Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient m.v.

Endelig fremgår det af bemærkningerne til bestemmelsen, at journalen skal indeholde korrekte og relevante oplysninger om patienten og den konkrete patientkontakt. Journalen skal også indeholde de oplysninger, som er nødvendige for at foretage anmeldelser og opfylde oplysningspligt fastsat i lovgivningen eller i medfør af lovgivningen

4.3.2 Bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)

Det fremgår af autorisationslovens § 22, stk. 4, at Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om patientjournalens indhold og andre pligter vedrørende journalføring. Ved bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) er der fastsat nærmere regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 3, at patientjournalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og har til formål at sikre god og sikker patientbehandling gennem nødvendige notater.

Patientjournalen kan desuden understøtte patientens mulighed for inddragelse i behandlingen og varetage af egne interesser, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 11, stk. 1, at patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling.

Patientjournalen skal give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behandling, så det er let for de behandlende sundhedspersoner at sætte sig ind i patientens forhold og eventuelt planlagte behandling, jf. bekendtgørelsens § 11, stk. 2.

Det følger af bekendtgørelsens § 17, stk. 1, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af patientjournalen, hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller den, der ifølge lovgivningen kan give et samtykke på patientens vegne. Samtykket til eller fravalget af behandling skal fremgå af journalen, medmindre der gives stiltiende samtykke til behandling. I så fald skal samtykket kun fremgå i nødvendigt omfang, jf. bestemmelsens stk. 2.

Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 17, stk. 3, at patientjournalen skal indeholde oplysning om, hvis patienten helt eller delvist har frabedt sig information om behandlingen.

4.3.3 Sundhedsloven

Som beskrevet i afsnit 4.2.1 må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15, stk. 1. Sundhedslovens § 15, stk. 1, er en videreførelse af patientretsstillingslovens § 6.

Det fremgår af bemærkningerne til patientretsstillingslovens § 6 (Folketingstidende 1997-98, Tillæg A (2. samling), side 523 og 524), at de relevante oplysninger vedrørende samtykket og de øvrige omstændigheder i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsplanerne skal indføres i patientjournalen.

Journalen bør således indeholde oplysninger om patientens navn m.v., dato for og årsag til patientkontakten, undersøgelsesresultater, diagnose, iværksat behandling, ordination af lægemidler, henvisning til andre sundhedspersoner og oplysninger om hvilken information, der er givet til patienten, herunder udleveret skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

4.3.4 Vejledning til bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft

Som beskrevet i afsnit 4.1.3, har Sundhedsstyrelsen i tilslutning til bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme m.v. udstedt vejledning nr. 9259 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme²¹¹.

²¹¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9259>.

Det fremgår af vejledningen, at overholdelse af de maksimale ventetider skal dokumenteres i patientjournalen, således at følgende registreres:

- i) dato for modtagelse af henvisning eller situationer der sidestilles hermed,
- ii) tilbudt dato for udredning,
- iii) dato for samtykke til behandling og
- iv) tilbudt dato for behandling.

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

Det følger derudover af vejledningen, at såfremt patienten ikke ønsker at modtage tilbud om behandling i udlandet, 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 samtykke hertil, dokumenteres i patientens journal.

En meddelelse til Sundhedsstyrelsen efter bekendtgørelsens § 10 (se afsnit 4.1.2) forudsætter endvidere i medfør af vejledningen, at regionen har undersøgt og udtømt mulighederne for at henvise den konkrete patient til undersøgelse og behandling inden for de maksimale ventetider på et offentligt sygehus i en anden region, på privathospital her i landet eller et sygehus i udlandet. Regionens tiltag og patientens samtykke skal dokumenteres i regionens meddelelse til Sundhedsstyrelsen og i patientens journal.

4.3.5 Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider

Som allerede beskrevet i afsnit 4.1.6 har Sundhedsstyrelsen ved notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider angivet følgende om kravene til journalføring:

”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 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 journalsystem 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.”

4.3.6 Region Midtjyllands retningslinjer om patientjournaler

Region Midtjylland har udarbejdet regionale retningslinjer om patientjournaler senest af 19. december 2022 (19. version)²¹².

Det følger af retningslinjerne, at formålet er at sikre, at patientjournalen indeholder de oplysninger, der fremgår af lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger om sundhedspersonalets journalføring af patientdata. Journalen fungerer som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner og skal understøtte den kliniske beslutningsproces samt sikre god og sikker patientbehandling.

Journalen giver også patienten mulighed for inddragelse i behandlingen og for at varetage egne interesser. I forbindelse med klage- og erstatningssager udgør patientjournalen tillige en vigtig dokumentation for den behandling m.v., som en patient har modtaget.

Følgende fremgår endvidere af retningslinjerne:

”Pligten til at føre patientjournaler påhviler enhver autoriseret sundhedsperson og personer, der handler på disses ansvar, når disse deltager i behandlingen af patienter.

[...]

Journalføring skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten. [...] Notater i patientjournalen skal tidsangives med dato og klokkeslæt, og når nødvendigt angives også, hvornår registreringen er foretaget i journalen.

Patientjournalen skal indeholde oplysninger om, hvem der har lavet journalnotatet. Der skal således for hvert notat angives den journalførendes fulde navn samt stillingsbetegnelse.

²¹² Region Midtjyllands retningslinjer af 9. december 2022 (Patientjournal, regional retningslinje).

[...]

Enhver, der har journalføringspligt, er ansvarlig for indholdet af sine optegnelser i patientjournalen. Ledelsen på det enkelte behandlingssted har ansvaret for patientjournalens opbygning og struktur. [...]

Det er hospitalsledelsens ansvar, at denne retningslinje følges, og at eventuelle afvigelser herfra dokumenteres.”

4.4 **Saglighed og lighed i det offentlige sundhedsvæsen**

Det følger af sundhedslovens § 2, nr. 1, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til sundhedsloven (Folketingstidende 2005-05 (2. samling), tillæg A, side 3191), at loven skal sikre en let og lige adgang til forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt fagligt niveau, samtidig med at der sker en styrkelse af borgernes frie valgmuligheder.

Dansk forvaltningsret indeholder et krav om, at myndighederne ikke må lægge vægt på usaglige hensyn (ulovlige kriterier), når de træffer afgørelser.

Hovedsynspunktet er det, at enhver forvaltningsmyndighed kun er sat til at varetage en vis kreds af offentlige anliggender og interesser, og at det vil være ulovligt at varetage andre formål end de således forudsatte²¹³.

Grundsætningen om saglig forvaltning finder også anvendelse uden for det traditionelle område for udøvelse af offentlig myndighed i henhold til loven, herunder faktisk forvaltningsvirksomhed, som f.eks. patient- og anden klientbehandling²¹⁴.

For de driftsansvarlige sundhedsmyndigheder gælder de almindelige forvaltningsretlige regler således almindeligt. Heraf følger bl.a., at sundhedsmyndighedernes beslutninger skal være båret af saglige

²¹³ Søren Højgaard m.fl.: Forvaltningsret, 7. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 222.

²¹⁴ Søren Højgaard m.fl.: Forvaltningsret, 7. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 222.

hensyn, dvs. der gælder et saglighedskrav. Dette kan også udtrykkes med udgangspunkt i den almindelige uskrevne lighedsgrundsætning, hvorefter forskelsbehandling skal være sagligt begrundet.²¹⁵

En patient kan altså støtte ret på, at de beslutninger, der træffes i det offentlige sundhedsvæsen, er båret af saglige hensyn. Der gælder med andre ord et saglighedskrav. Kravet gælder i forhold til den offentlige forvaltning, herunder de offentligt ansatte sundhedspersoner²¹⁶.

Grundsætningen om saglig faglig forvaltning har sammenhæng med legalitetsprincippet.²¹⁷ Det er således lovgivningsmagten, der i loven fastlægger, hvad forvaltningen skal være bemyndiget til at foretage sig, og – hvor der er tale om skøn – hvilke hensyn der lovligt skal kunne inddrages²¹⁸.

Om et hensyn er sagligt, beror i øvrigt på sammenhængen, hvori det indgår. Det afgøres ved fortolkning i bred forstand, om et hensyn er sagligt i et foreliggende tilfælde. I fortolkningen indgår den skrevne lovregel, den sammenhæng, hvori bestemmelsen indgår, lovens forarbejder og lovens tilkendegivne eller formodede formål. I almindelighed spiller formålsbetragtninger en større rolle ved fortolkningen af forvaltningsretlige regler end ved fortolkningen af andre regler. Også almene hensyn, f.eks. hensynet til ideologien bag grundlovens frihedsrettigheder, hensynet til borgernes berettigede forventninger, retsskyttelse, administrative hensyn, hensynet til harmoni i retssystemet og konsekvenserne af et bestemt fortolkningsresultat m.v., kan – og i visse tilfælde skal – inddrages i fortolkninger. Dette gælder som nævnt også internationale forpligtelser²¹⁹.

Ud fra sundhedslovens bestemmelser, herunder formålsbestemmelsen, kan der udskilles hensyn, som generelt er relevante og saglige både på det politisk-administrative og det kliniske niveau. Dette gælder f.eks. hensynet til sygdommens alvor, den tidsmæssige nødvendighed, helbredelses- og behandlingsmuligheder, risiko for komplikationer m.v. Disse hensyn, der i vid udstrækning beror på en lægefaglig vurdering, ikke kun kan, men skal indgå, dvs. der er tale om pligtmæssige hensyn. Også hensynet til forskning, uddannelse, kvalitet og sammenhæng i patientforløbet er til eksempel saglige. Det samme gælder hensynet til berettigede forventninger samt konsekvensbetragtninger²²⁰.

²¹⁵ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 196.

²¹⁶ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 196.

²¹⁷ Søren Højgaard m.fl.: Forvaltningsret, 7. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 222.

²¹⁸ Niels Fenger: Forvaltningsret, 1. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2018, side 315.

²¹⁹ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 196-197.

²²⁰ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 197.

Der kan også peges på hensyn, der hverken må indgå i de beslutninger, der ligger til grund for den overordnede tilrettelæggelse af sundhedsvæsenet, eller i den konkrete kliniske visitation. Dette gælder f.eks. hensyn til venskab, uvenskab, naboskab, slægtskab m.v., som ud fra almindelige lighedsbetragtninger ikke må inddrages. Hensyn til en persons køn (hvor dette ikke er fagligt begrundet) og hensyn til, at en person indtager en særlig samfundsmæssig status, f.eks. er en magtfuld politiker, betaler meget i skat m.v., må i almindelighed ikke inddrages. Det er heller ikke berettiget at inddrage hensynet til, om en patient er omfattet af en sundhedsforsikring og derfor har mulighed for at blive behandlet i privat regi, ligesom det ikke er berettiget at lægge vægt på, at en person er ressourcestærk i den forstand, at den pågældende selv rykker for etableringen af et behandlingstilbud eller for fremskyndelse af behandling.²²¹

Når det skal afgøres, hvilke kriterier der kan og eventuelt skal inddrages ved afgørelsen af en sag, vil myndigheden således skulle se på blandt andet lovens ordlyd og formål, forarbejderne til loven, administrative forskrifter og praksis. Derudover kan og efter omstændighederne skal også forskellige hensyn af mere almindelig karakter inddrages, f.eks. lighedsbetragtninger, menneskerettighederne, hensynet til borgerens retssikkerhed og til at forvaltningen kan udføre sine opgaver på en hensigtsmæssig måde (administrativ konveniens). Der kan bl.a. henvises til Folketingets Ombudsmands udtalelse af 20. februar 2008 (gengivet i FOB 08.479), hvor ombudsmanden kritiserede, at hensynet til samarbejdet med det private firma blev inddraget ved kommunens håndtering af sagen.

Det er ikke muligt at give en udtømmende opregning af saglige og usaglige hensyn. Et hensyn er ikke uden videre enten sagligt eller usagligt. Afgørende er, i hvilken sammenhæng det forekommer²²².

Begrebet ”finansiel magtfordrejning” dækker over det forhold, at forvaltningen ikke uberettiget må varetage det offentliges økonomiske interesser. Der gælder formentlig en almindelig pligt for forvaltningsmyndigheder til at administrere økonomisk forsvarligt. Dette indebærer dog ikke i sig selv, at økonomiske hensyn vil være saglige i en enhver sammenhæng. Det afhænger af lovgivningen, hvorvidt og i hvilke sammenhænge der kan lægges vægt på økonomiske hensyn ved udøvelse af en skønmæssig beføjelse.²²³

Varetagelse af hensynet til det offentlige finanser er ikke uden videre ulovlig. Om dette er tilfældet, afhænger af, om hensynet er sagligt vedkommende inden for det pågældende forvaltningsområde og i relation til den afgørelse, der skal træffes.²²⁴

²²¹ Helle Bødker Madsen, Sundhedsret, 5. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2021, side 197.

²²² Søren Højgaard m.fl.: Forvaltningsret, 7. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 228.

²²³ Niels Fenger: Forvaltningsret, 1. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2018, side 351.

²²⁴ Søren Højgaard m.fl.: Forvaltningsret, 7. udgave, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2022, side 231.

Udgangspunktet med hensyn til udstedelse af forvaltningsakter er, at finansielle hensyn ikke indgår i afvejningen inden for rammerne af den materielle hjemmel. En kommune vil f.eks. ikke kunne give afslag på en social ydelse, som en borger i øvrigt ville være berettiget til i henhold til den sociale lovgivning med den begrundelse, at der ikke er afsat flere midler på budgettet.

Folketinget Ombudsmand har i en udtalelse af 2. august 2014 (gengivet i FOU 2014.0009) udtalt, at inddragelse af økonomiske hensyn ved valg af anbringelsessted ikke er ensbetydende med, at det i alle tilfælde vil være usagligt. Ved valget mellem flere lige egnede anbringelsessteder vil det være sagligt at lægge vægt på en eventuel prisforskel. Økonomiske hensyn må dog aldrig stå alene, og kommunen skal altid undersøge og vurdere, om anbringelsesstedet er egnet til bedst at kunne imødekomme barnets eller den unges behov.

4.5 Forsyningsforpligtelse for sygehuse, som varetager specialiserede funktioner

Efter sundhedslovens § 74 har regionsrådet ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver. Til en regions sygehusvæsen hører regionens egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner m.v.

Det fremgår af Sundhedslovens § 208, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner herunder til placeringen af disse på regionale og private sygehuse, efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. I henhold til Sundhedslovens § 208, stk. 2, skal Sundhedsstyrelsen godkende lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, hvilket betyder, at sådanne funktioner kun kan varetages på sygehuse godkendt dertil af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har udstedt vejledning nr. 9053 af 27. januar 2014 om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning²²⁵, der nærmere beskriver udmøntningen af sundhedslovens § 208.

Det følger af Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning fra april 2015²²⁶, at regionsrådet i henhold til sundhedslovens § 74 har ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver. Regioner, hvis sygehuse varetager en specialfunktion, har således forsyningsforpligtelse for specialfunktionen. Forsyningsforpligtelsen indebærer, at specialfunktionen skal kunne opretholdes døgnet rundt, året rundt, herunder også i perioder med spidsbelastning.

²²⁵ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2014/9053>.

²²⁶ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Specialeplanl%C3%A6gning-begreber-principper-og-krav.ashx?sc_lang=da&hash=8D5C8C1A5D9249255315AA62FAC41CB6

5. VURDERING

5.1 Overholdelse af reglerne om maksimal ventetid

Det følger af sundhedslovens § 88, stk. 1, at regionsrådet i bopælsregionen skal sikre behandling ved sit sygehusvæsen inden for maksimale ventetider til patienter med livstruende sygdomme, som Sundhedsstyrelsen har fastsat maksimale behandlingstider for.

De nærmere regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, jf. sundhedslovens § 88, stk. 6.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 2, nr. 1, at sygehuse ved mistanke om, at en patient har kræft, skal påbegynde udredning senest 14 dage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til forundersøgelse. Det følger videre af bekendtgørelsens § 2, nr. 2, at patienten skal have tilbudt en operationsdato inden for 14 dage efter, at patienten har samtykket til den konkrete operation. De maksimale ventetider gælder, medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

Hvis patienten ikke kan tilbydes en udredning eller operation inden for de maksimale ventetider, skal patienten efter bekendtgørelsens § 8 tilbydes henvisning til et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for de fastsatte maksimale ventetider.

Ansvar for at tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider påhviler bopælsregionen, jf. bekendtgørelsens § 7. Det indebærer, at regionen til stadighed skal sikre en rimelig og tilgængelig kapacitet til behandling af kræftsygdomme, som er dimensioneret efter befolkningsgrundlag m.v.

Den rimelige og tilgængelige kapacitet til behandling af kræftsygdomme kan opfyldes ved sygehusets egen behandlingskapacitet eller ved indgåelse af aftaler med andre sygehuse her i landet eller i udlandet om overførsel af patienter til behandling inden for den maksimale ventetid. Ved kapacitetsproblemer, som ikke kan forventes løst på kort sigt, med den konsekvens at den maksimale ventetid i en længere periode ikke vil kunne overholdes, indtræder der en pligt til på forhånd at indgå aftaler med andre sygehuse om adgang til behandlingstilbud, der giver mulighed for at overholde den maksimale ventetid. Behandlingstilbuddet skal være af en sådan karakter, at det kan præsenteres for patienten som et konkret og reelt alternativ til behandling på sygehuset inden for den maksimale ventetid.

For sygehuse, som varetager specialiserede funktioner (herunder landsfunktion), påhviler der en særlig pligt til på forhånd at afsøge behandlingsmuligheder i udlandet og indgå forhåndsftaler om adgang her til.

Aarhus Universitetshospital har i hele den undersøgte periode fra den 1. januar 2022 til den 19. marts 2023 haft en ventetid på kræftoperationer og -udredninger på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, som har oversteget de maksimale ventetider. I perioden fra den 1. januar 2022 til den 31. marts 2023 er 313 ud af 872 kræftpatienter ikke udredt eller behandlet inden for de maksimale ventetider, heraf er 293 patienter ikke opereret inden for den maksimale ventetid. Der har i den undersøgte periode været tale om permanente overskridelser af de maksimale ventetider for operationer. Den gennemsnitlige overskridelse af den maksimale ventetid i perioden var på 13,4 dage, og den længste overskridelse var på 56 dage. Hospitalet har således haft langvarige systematiske kapacitetsudfordringer.

Aarhus Universitetshospital har oplyst, at hovedudfordringen i forhold til overholdelse af reglerne om maksimale ventetider i perioden var manglende sengekapacitet til post-operativ behandling, da der på afdelingen igennem længere tid var udfordringer med at rekruttere et tilstrækkeligt antal sygeplejersker med de nødvendige specialkompetencer.

Aarhus Universitetshospital har løbende i undersøgelsesperioden drøftet og igangsat initiativer med henblik på at nedbringe ventetiden. De iværksatte initiativer har imidlertid ikke forhindret, at ventetiderne i perioden har været betydelige.

Aarhus Universitetshospital har ikke indgået aftaler med andre danske eller udenlandske sygehuse, som har kunnet løse hospitalets systematiske kapacitetsudfordringer.

Aarhus Universitetshospital har udnyttet muligheder for at henvise patienter til behandling på andre danske sygehuse. Efter det oplyste har der dog ikke været indgået aftaler med andre danske sygehuse om reservation af den nødvendige operationskapacitet, og den tilgængelige kapacitet på andre danske sygehuse har ikke været tilstrækkelig til at afhjælpe de systematiske kapacitetsudfordringer på hospitalet.

Aarhus Universitetshospital har indhentet tilbud fra udenlandske sygehuse med kapacitet og kompetence til at foretage de HIPEC-operationer, som Aarhus Universitetshospital har landsfunktion for. Tilbud på foretagelse af HIPEC-operationer blev indhentet fra Uppsala University Hospital og Basingstoke and North Hampshire Hospital. Mave- og Tarmkirurgisk afdeling estimerede på basis af de indhentede tilbud omkostningerne til HIPEC-behandling ved de udenlandske hospitaler til ca. 1 mio. kr. pr. patient. Aarhus Universitetshospital benyttede ikke nogen af de indhentede tilbud. Der blev i den undersøgte periode heller ikke indgået aftaler med andre udenlandske sygehuse. Aarhus Universitetshospital sendte i perioden ingen mave- og tarmkræftpatienter til behandling i udlandet.

Det fremgår af det modtagne dokumentationsmateriale, at Aarhus Universitetshospital i overvejelserne om ikke at benytte de udenlandske behandlingstilbud til HIPEC-patienter lagde afgørende vægt på

afdelingens økonomi. Muligheden for at sende HIPEC-patienter til behandling i udlandet blev overvejet ad flere gange, og spørgsmålet om betydningen heraf for afdelingens økonomi var efter det modtagne materiale genstand for gentagne drøftelser både i den skriftlige korrespondance og på møder. Inddragelsen af hospitalets økonomi i administrationen af de maksimale ventetider var således åbenbar og fremgår klart af hospitalets overvejelser i det modtagne materiale. Efter indholdet af den modtagne dokumentation er det vores vurdering, at risikoen for budgetoverskridelser var udslagsgivende for, at patienterne generelt ikke modtog konkrete behandlingstilbud fra udenlandske hospitaler, og at der på afdelingen aktivt blev arbejdet på at undgå at sende HIPEC-patienter til behandling i udlandet. For andre operationer end HIPEC-operationer blev mulighederne for behandling i udlandet slet ikke afsøgt.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at Aarhus Universitetshospital i den undersøgte periode klart har tilsidesat sin handlepligt efter bekendtgørelsens §§ 7 og 8 ved, trods de åbenbare og erkendte systematiske kapacitetsudfordringer, ikke at sikre den fornødne yderligere behandlingskapacitet på andre danske sygehuse eller på sygehuse i udlandet.

Efter vores vurdering var det endvidere klart ulovligt, at hospitalet af hensyn til hospitalets økonomi aktivt søgte at undgå at sende HIPEC-patienter, som hospitalet ikke kunne behandle inden for de maksimale ventetider, til behandling i udlandet. Det var efter vores vurdering ligeledes klart i strid med Aarhus Universitetshospitals handlepligt, at hospitalet besluttede slet ikke at tilbyde behandling på udenlandske sygehuse til patienter med andre operationer end HIPEC-operationer.

5.2 Krav til informeret samtykke

Et grundlæggende princip i sundhedsvæsenet er princippet om patientens selvbestemmelsesret. Princippet er lovfæstet i § 2 i sundhedsloven og indebærer krav om, at behandling sker med informeret samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 15. Efter sundhedslovens § 15, stk. 3, er et informeret samtykke et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Den information, der kræves til et frivilligt og reelt samtykke, skal indeholde oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., som giver patienten en reel mulighed for at tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Det afgørende er at give patienten et sådant grundlag, at vedkommende kan give et frivilligt samtykke, dvs. et samtykke uden nogen form for pres.

Det fremgår af forarbejderne til sundhedsloven, at information af patienter og patienters samtykke til undersøgelse og behandling mv. er et fundamentalt grundlag for læge-patientforholdet.

Det følger af bekendtgørelsens § 8, stk. 1, at såfremt bopælsregionen ikke er i stand til at yde behandling på sine egne sygehuse inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal regionen med patientens

samtykke tilbyde patienten henvisning til et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid.

Har regionen tilbudt at henvise patienten til behandling på et andet sygehus, men ønsker patienten ikke at blive henvist, og samtykker patienten samtidig til behandlingstilbuddet på bopælsregionens sygehus trods overskridelse af de fastsatte maksimale ventetider, så er reglerne om maksimale ventetider overholdt, jf. også Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider.

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023, skal overholdelsen af handlepligten tydeligt dokumenteres i patientens journal og skal som minimum indeholde:

- Information om sygehusets eget behandlingstilbud, herunder tilbudt dato for behandling.
- Information om et 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.

Aarhus Universitetshospital har til brug for denne undersøgelse fremsendt beskrivelser af 48 konkrete patientforløb, hvoraf de 39 indeholder uddrag af oplysninger i patientjournalen om samtykke og information i forbindelse hermed. Ingen af de fremsendte uddrag beskriver information om, at patienten er præsenteret for alternative konkrete realistiske behandlingstilbud og er informeret om de mulige helbredsmæssige konsekvenser ved patientens eventuelle accept af forsinket behandlingstilbud.

Der er ikke i undersøgelsen indgået fulde patientjournaler, og der er alene tale om et udsnit af de 313 patientforløb med overskridelser af de maksimale ventetider. Med dette forbehold efterlader de fremsendte uddrag af patientjournalerne om samtykke til overskridelse af de maksimale ventetider imidlertid det klare indtryk, at patienterne generelt ikke, forud for afgivelse af samtykke til overskridelse af ventetiden, har modtaget konkrete alternative behandlingstilbud og er blevet vejledt om de mulige helbredsmæssige konsekvenser ved ikke at tage imod et sådant tilbud.

Dette indtryk bekræftes af de ovenfor i afsnit 3.1.8 omtalte sager, hvor patienter til mediernes har forklaret om den vejledning, de fik forud for afgivelse af samtykke til overskridelse af den maksimale ventetid.

I de tilfælde, hvor tilbud om behandling i udlandet kunne være relevant, fremgår det af det modtagne materiale, at patienter på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling ikke ville kunne beholde den reserverede operationstid på afdelingen, imens muligheden for behandling i udlandet blev undersøgt. Det blev ifølge

de modtagne mødereferater internt indskærpet, at det var vigtigt at informere patienterne om, at de ville miste deres tilbudte operationstid, hvis de ønskede, at hospitalet undersøgte mulighederne for behandling i udlandet. Særligt mødereferatet af 13. september 2022 efterlader det indtryk, at lægerne ved rådgivning og vejledning af patienterne blev instrueret i at vejlede patienterne om ikke at søge behandlingsmuligheder i udlandet undersøgt. Efter mødereferatet blev det i den forbindelse konstateret, at patienter normalt følger den anbefaling, som de får fra lægerne, i hvert fald havde hospitalet ifølge referatet ikke fortilfælde for andet. Efter det fremsendte materiale var vejledningen af patienterne til at undgå behandling i udlandet udelukkende begrundet i økonomiske hensyn.

På denne baggrund er det vores vurdering, at det patientsamtykke til overskridelse af den maksimale ventetid, som Aarhus Universitetshospital indhentede i den undersøgte periode, generelt har været baseret på klart utilstrækkelig information om både alternative behandlingsmuligheder inden for den maksimale ventetid og mulige sundhedsmæssige risici ved at afvise alternative behandlingstilbud inden for den maksimale ventetid. Det er videre vores vurdering, at vejledningen til patienterne har været baseret på klart ulovlig inddragelse af økonomiske hensyn. Et patientsamtykke meddelt under disse forhold er ikke gyldigt meddelt. Det vil bero på en konkret undersøgelse, om det enkelte samtykke er gyldigt meddelt, men generelt må det forventes, at de samtykker, der er indhentet i den undersøgte periode, er ugyldige.

Det er herudover vores vurdering, at patienterne generelt har været udsat for et klart ulovligt og utilbørligt pres forud for afgivelse af samtykke til overskridelse af den maksimale ventetid, herunder især ved at hospitalet meddelte HIPEC-patienterne, at de ikke ville kunne opretholde den tilbudte operationsdato på hospitalet, hvis de ønskede at gøre brug af deres ret til at modtage behandlingstilbud på sygehuse i udlandet. Et samtykke meddelt under sådanne forhold vil heller ikke være gyldigt.

Samlet er det vores vurdering, at Aarhus Universitetshospitals indhentelse af patientsamtykke til overskridelse af de maksimale ventetider for operationer på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i den undersøgte periode generelt har være behæftet med meget alvorlige retlige fejl.

Der er ikke i undersøgelsen indgået fulde patientjournaler. Ved gennemgang af de modtagne 39 uddrag af patientjournaler må det konstateres, at de ikke opfylder kravene til journalføring, jf. også Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider og reglerne omtalt i afsnit 4.3.

5.3 Overdragelse af handlepligten til Sundhedsstyrelsen

Det følger af bekendtgørelsens § 10, at såfremt bopælsregionen eller den region, bopælsregionen har indgået aftale med, ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud på et sygehus her i landet eller et sygehus i

udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal den behandlende region straks meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

Aarhus Universitetshospital har ikke i den undersøgte periode i noget tilfælde overdraget handlepligten til Sundhedsstyrelsen efter § 10. Det skyldes, at hospitalet har anset patienternes samtykke til overskridelse af den maksimale ventetid på kræftbehandling, som værende et samtykke efter § 10.

I det modtagne materiale om overskridelse af de fastsatte maksimale ventetider i perioden, hvor 313 patienter ikke har fået tilbudt en udrednings- eller behandlingstid inden for de maksimale ventetider, er der ikke oplysninger om, at patienter i noget tilfælde er blevet vejledt eller har modtaget tilbud om, at hospitalets handlepligt kunne overdrages til Sundhedsstyrelsen.

Det er vores vurdering, at der herved er sket en tilsidesættelse af patienternes rettigheder efter bekendtgørelsens § 10. Det er også vores vurdering, at den ovenfor i afsnit 5.2 beskrevne alvorlige fejladministration af samtykkereglerne medfører, at et samtykke indhentet under disse omstændigheder ikke fritog hospitalet for at tilbyde patienten overdragelse af handlepligten til Sundhedsstyrelsen. Herved blev Sundhedsstyrelsen afskåret fra at undersøge mulighederne for at henvise patienten til behandling inden for den fastsatte maksimale ventetid på et andet sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet.

5.4 Indberetning til Sundhedsstyrelsen

Efter beslutning fra den daværende sundhedsminister iværksatte Sundhedsstyrelsen i januar 2012 et krav om, at de enkelte regioner månedligt skulle indberette hændelser til Sundhedsstyrelsen, hvor reglerne om maksimale ventetider ikke var blevet overholdt. Formålet med indberetningspligten var at give Sundhedsstyrelsens mulighed for at sikre opfyldelse af patienternes rettigheder efter sundhedsloven og bekendtgørelsen.

Aarhus Universitetshospital foretog ingen indberetninger af overskridelser af den maksimale ventetid til Sundhedsstyrelsen i den undersøgte periode. De manglende indberetninger skyldtes hospitalets alvorlige fejladministration af samtykkereglerne, og de manglende indberetninger var efter vores vurdering allerede af den grund en fejl.

Ved så omfattende og langvarige overskridelser af de maksimale ventetider og dermed tilsidesættelse af patienternes grundlæggende krav på hurtig behandling, er det videre vores vurdering, at Sundhedsstyrelsen under alle omstændigheder burde være underrettet om overskridelserne, således at Sundhedsstyrelsen langt tidligere i forløbet havde haft anledning til at reagere herpå.

5.5 Fremrykning af patienters operationstid

Efter sundhedslovens § 2, nr. 1, gælder der et grundlæggende krav i sundhedsvæsenet om let og lige adgang til behandling. Heri ligger bl.a. et krav om, at der gennem vejledning og aktiv medvirkning fra hospitalets side skal tages særligt hensyn til personer, som ikke er vant til at kræve deres ret.

Aarhus Universitetshospital har generelt om deres praksis for fremrykning af patienters operationsdato oplyst, at patienters operationstider alene prioriteres ud fra en lægefaglig vurdering af patienternes behov for behandling, som er en samlet faglig vurdering af tilstandens alvorlighed samt forventet umiddelbar effekt af behandlingen.

Aarhus Universitetshospital har videre oplyst, at i tilfælde, hvor en patient klager eller ikke accepterer den tildelte behandlingstid og ønsker fremrykning eller behandling i udlandet, foretages der en lægefaglig revurdering af patientens behandlingsplan. Endvidere gennemgås operationsprogrammet med henblik på at afklare, om der på det aktuelle tidspunkt er faglige årsager, der kan begrunde en omprioritering af patienternes operationstider.

Aarhus Universitetshospital har oplyst, at det konkret ikke er muligt på grundlag af hospitalets registreringer at oplyse, om patienter i undersøgelsesperioden har fået fremrykket deres operationsdatoer.

Det fremgår af det fremsendte materiale, at den faktisk fulgte praksis på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling har været, at ressourcestærke patienter kommer foran i køen, f.eks. fordi de kontakter systemet opad.

Det fremgår i overensstemmelse hermed af de patientforløb, som har været omtalt i medierne, at patienter har oplevet at få deres operationsdato fremrykket, når de har klaget enten til hospitalsledelsen eller til det henvisende hospital, jf. afsnit 3.4.3.

Det fremgår yderligere af det modtagne materiale, at patienter, som ønsker behandling på et hospital i udlandet, har fået fremrykket deres operationsdato på hospitalet og af den grund har frafaldet deres ønske om behandling i udlandet. Der er i materialet to konkrete eksempler på, at patienter har fået fremrykket deres behandlingstid som følge af anmodning om behandling i udlandet.

Det er vores vurdering, at hospitalets faktisk fulgte praksis for fremrykning af ressourcestærke patienter og patienter, som ønsker behandling ved et udenlandsk hospital, har været klart ulovlig og i strid med sundhedslovens grundlæggende princip om let og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet. Tildeling og fremrykning af operationstider kan ikke begrundes i økonomiske hensyn eller alene i pres fra ressourcestærke patienter.

5.6 Sammenfattende vurdering

Det er vores samlede vurdering, at Aarhus Universitetshospital i administrationen af de maksimale ventetider på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i den undersøgte periode har prioriteret hensyn til hospitalets økonomi foran opfyldelsen af patienternes rettigheder. Det er en klar og meget grov retlig fejl.

Den ulovlige prioritering af økonomiske hensyn forud for opfyldelsen af patienternes rettigheder har efter vores vurdering ført til yderligere en række klare og alvorlige retlige fejl. Samtykke til overskridelse af patienternes retskrav på maksimale ventetider i kræftbehandlingen har efter de foreliggende oplysninger generelt været indhentet uden at give patienterne de behandlingstilbud, som de havde krav på, og uden den information om de helbredsmæssige konsekvenser af deres valg, som de havde krav på. Det gælder ganske særligt patienter, som skulle have udført en HIPEC-operation. Hospitalets vejledning af disse patienter, de behandlingstilbud de blev præsenteret for, og administrationen af ventelisten for disse patienter havde til formål at få patienterne til at fravælge behandling på hospitalet i udlandet og acceptere overskridelser af de maksimale ventetider for deres operationer. Disse patienter blev udsat for et klart ulovligt og utilbørligt pres.

En konsekvens af den alvorlige fejladministration af samtykkereglerne har yderligere ført til, at ingen af de 313 kræftpatienter, som ikke er blevet tilbudt udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider, har modtaget tilbud om, at hospitalets handlepligt blev overdraget til Sundhedsstyrelsen. Dette er en alvorlig tilsidesættelse af patienternes rettigheder efter bekendtgørelsens § 10.

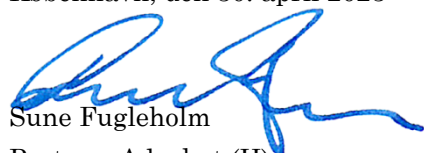
Hertil kommer, at den alvorlige fejladministration af samtykkereglerne også førte til, at Sundhedsstyrelsen ikke modtog nogen indberetninger om de betydelige og langvarige overskridelser af de maksimale ventetider, hvilket var en alvorlig overtrædelse af hospitalets indberetningspligt. Havde hospitalet overholdt sin indberetningspligt, kunne Sundhedsstyrelsen have grebet ind langt tidligere i forløbet.

Endelig fulgte hospitalet en praksis for fremrykning af ressourcestærke patienter og patienter, som ønskede behandling ved et udenlandsk hospital, der har været klart ulovlig og i strid med sundhedslovens grundlæggende princip om let og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet.

Der foreligger ikke oplysninger om, hvilke helbredsmæssige konsekvenser fejlene i hospitalets administration af de maksimale ventetider kan have haft for de enkelte patienter, men Aarhus Universitetshospital har oplyst, at det ikke kan udelukkes, at den ekstra ventetid til operationer har medført en forværring af sygdommen hos nogle af de patienter, der har ventet længere end de maksimale ventetider.

Sammenfattende er det vores vurdering, at Aarhus Universitetshospitals administration af sundhedslovgivningens regler om maksimale ventetider i den undersøgte periode har været behæftet med en række retlige fejl. Disse fejl må karakteriseres som endog meget grove, henset til reglernes betydning for patienternes helbredelse, at der er tale om livstruende sygdomme, omfanget af involverede patienter, fejlenes antal, klarhed og alvor samt det forhold, at hospitalet begik fejlene med overlæg. De pågældende fejl blev således alle begået bevidst og fastholdt over en længere periode, trods løbende drøftelser og anledninger til at ændre administrationen i overensstemmelse med de klare patientrettigheder på området.

København, den 30. april 2023



Sune Fugleholm
Partner, Advokat (H)