

Indenrigs- og sundhedsministeren  
Sundhedsstyrelsen



Dato 14-06-2023

Mette Riishøj

1-31-72-35-22

Side 1

## **Redegørelse vedrørende udfordringer på Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital**

Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen har aftalt, at der skal udarbejdes en ny redegørelse vedrørende kapacitetsudfordringerne og den manglende overholdelse af de maksimale ventetider på Mave- og Tarmkirurgi (MTK), Aarhus Universitetshospital (AUH). Denne beslutning er truffet som følge af, at der efter fremsendelsen af de to første redegørelser hhv. 23. marts 2023 og 12. april 2023 er lavet to eksterne afrapporteringer, samt en præcisering af informations- og handlepligten fra Sundhedsstyrelsen, der giver anledning til at se udfordringerne i et andet perspektiv.

De tidligere redegørelser og praksis har været baseret på en daværende generel forståelse af, at det først er med patientens samtykke, at der skal afsøges muligheder for at visitere til behandling et andet sted i ind- eller udland. Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 præciserer, *"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."*<sup>1</sup>

På baggrund af denne præcisering vurderes det derfor, at grundlaget for konklusionerne i Region Midtjyllands tidligere redegørelser har ændret sig.

Indeværende redegørelse vil efter aftale med Sundhedsstyrelsen indeholde tre overordnede afsnit:

1. Patientgrupper(r), funktioner og omfang.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 "Vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider" side 2, afsnit 3

2. Registrerings- og indberetningspraksis vedr. maksimale ventetider.
3. Konkrete tiltag og handlinger for at imødegå udfordringerne.

## 1. Patientgruppe(r), funktioner og omfang

Region Midtjylland bemærker, at kapacitetsudfordringerne på MTK ikke udelukkende omhandler patienter med tarmkræft, men også patienter med kræft i de øvre dele af fordøjelsessystemet og i andre organer inden for det mave- og tarmkirurgiske område.

Den første redegørelse til Sundhedsstyrelsen af 23. marts 2023 indeholdt et overblik over patienter med overskredne forløb på MTK i perioden fra januar 2022 til februar 2023. Af overblikket fremgik det, at de største vedvarende kapacitetsudfordringer omhandler patienter med tarmkræft, men at mangel på kapacitet også har betydning for patienter med andre kræftformer på MTK.

Nedenstående tabel 1 viser en opdateret fordeling af antal patienter med overskredne forløb i perioden januar 2022 til marts 2023. Tabellen er fordelt mellem kræfttype og funktion i specialevejledning.

**Tabel 1:** Antal patienter, der har ventet ud over de i bekendtgørelsen angivne maksimale ventetider på MTK, fordelt på kræfttyper i perioden januar 2022 – marts 2023

Kræfttype	Funktion jf. specialevejledning kirurgi marts 2023	Antal overskridelser	Median ventetid + variation i ventetid (dage)
1. Kræft i spiserør, mavesæk og mavemund	HSF 18 Oesophagus, cardia- og ventrikeltumor samt præmaligne tilstande i disse, inklusiv endoskopisk submukøs dissektion i oesophagus og ventrikel.	10	6 (4-21)
2. Bugspytkirtelkræft	HSF 36 Resektion af benigne og maligne pancreastumorer herunder periampullær- og duodenaltumor	23	9 (1-33)
3. Kræft i galdegange	HSF 32 Centrale galdegangstumorer (Klatskin)	9	6 (1-16)

	HSF 33 Lokalbehandling (resektion/ablation) af levermetastaser, galdeblærecancer, perifer galdegangscancer og benigne levertumorer		
4. Primær leverkræft	HSF 31 Primære tumorer i lever, hvor kirurgisk, ablativ eller medicinsk behandling overvejes	9	5 (1-17)
5. Levermetastaser	HSF 33 Lokalbehandling (resektion/ablation) af levermetastaser, galdeblærecancer, perifer galdegangscancer og benigne levertumorer	20	9 (1-23)
6. CRS+HIPEC	HSF 27 Peritonektomi ved peritoneal carcinose med HIPEC (Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy)	55	11 (1-44)
7. Bækken- rømninger	HSF 23 Avanceret bækkenkirurgi for tarmtumorer	35	15 (1-51)
8. Analkræft	HSF 26 Kirurgi for analkræft	5	5 (1-26)
9. NET-tumor	HSF 39 Operation for neuroendokrine tumorer	4	17 (5-22)
10. Sarkomer inkl. GIST- tumorer	HSF 28 Kirurgisk behandling af retroperitoneale og intraabdominale sarkomer	37	15 (1-56)
11. Primær endetarmskræft, inkl. TEO	RF 10 Endoskopiske procedurer med fjernelse af større bredbaserede tumorer fx TEM og EMR	55	12 (1-40)

	Procedurer HF Rectumcancer		
12. Tyk- og tyndtarmskræft	HSF Coloncancer (AUH har forløb for patienter i tværfaglig og/eller højtspecialiseret behandling)	27	10 (1-50)
13. Øvrige	Øvrige kræftformer, fx binyrer og andre metastaser	17	8 (2-34)
<b>Total</b>		<b>306</b>	<b>11 (1-56)</b>

I den fornyede gennemgang jf. tabel 1, er det blevet afklaret, at det faktiske antal af relevante overskridelser der skyldes kapacitet, er 306 og ikke 313, som tidligere har været omtalt. Dette er nærmere uddybet i bilag 1.

MTK har i 2022-2023 haft særlige udfordringer ift. tarmkræftpatienter, der tilbydes HIPEC behandling, da behandlingen kun foretages på AUH. I forhold til antallet af patienter er det ligeledes tydeligt, at de vedvarende kapacitetsudfordringer med tarmkræft antalsmæssigt fylder meget i afdelingen, jf. pkt. 4-13 i tabellen ovenfor. Årsagerne til overskridelserne/kapacitetsudfordringerne på de øvrige kræftformer i afdelingen er ikke entydige.

Overskridelserne skyldes blandt andet:

- Midlertidige udsving i antal kræftpatienter, der skal behandles
- Patienterne ønsker at vente på, at behandling kan foregå på AUH, fremfor at blive henvist til behandling inden for de maksimale ventetider på et andet sygehus i Danmark eller udlandet, jf. afsnit 2 og 3 i dette notat
- Nedsat kapacitet i MTK's sengeafsnit pga. mangel på sygeplejersker og et begrænset antal speciallæger med kompetencer til særlige operationstyper

Sammenfattende betyder det, at de vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer ikke udelukkende omhandler patienter med tarmkræft. MTK kan med den nuværende nedsatte kapacitet pga. mangel på klinisk personale ikke tilbyde alle kræftpatienter behandlingstider inden for de maksimale ventetider, men der er igangsat flere tiltag, der skal sikre at

patienterne tilbydes et realistisk behandlingstilbud indenfor de maksimale ventetider.

## **2. Registrerings- og indberetningspraksis vedr. maksimale ventetider**

Region Midtjylland har den 25. april 2023 modtaget Sundhedsstyrelsens præciserende notat vedrørende informations- og handlepligten efter reglerne om maksimale ventetider.

### Pligten til at sikre kapacitet og afdække behandlingsmuligheder

Af notatet fremgår det, at regionerne skal sikre rimelig og tilgængelig kapacitet til behandling af kræftsygdomme. Det følger heraf, at ved vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer, skal regionerne ikke blot i det konkrete tilfælde, og ikke kun på patientens foranledning, aktivt afsøge behandlingstilbud uden for regionen, men regionerne skal generelt og proaktivt arbejde for at sikre denne supplerende kapacitet på andre sygehuse i Danmark eller udlandet.

Det fremgår endvidere, at der ved informationen om behandlingstilbud på et andet sygehus, skal være tale om en realistisk mulighed.

Den hidtidige praksis har ikke efterlevet forsyningsforpligtelsen eller pligten til at afdække reelle behandlingsmuligheder inden for de maksimale ventetider, som præciseret af Sundhedsstyrelsen i det førnævnte notat.

I forhold til praksis på MTK vurderer Advokatfirmaet Poul Schmith i sin rapport af 30. april 2023, at AUH i den undersøgte periode klart har tilsidesat sin handlepligt trods de åbenbare og erkendte systematiske kapacitetsudfordringer ved ikke at sikre den fornødne behandlingsskapacitet på andre sygehuse i Danmark eller udlandet.

### Information og samtykke

I forhold til praksis på MTK vurderer Advokatfirmaet Poul Schmith i sin rapport af 30. april 2023, at patientsamtykke til overskridelse af den maksimale ventetid, som AUH 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.

Samlet set er Advokatfirmaet Poul Schmiths vurdering, at AUHs indhentelse af patientsamtykke til overskridelse af de maksimale ventetider for operationer på Mave- og Tarmkirurgisk afdeling i den

undersøgte periode generelt har været behæftet med en række retlige fejl.

#### Dokumentation af regeloverholdelse

I Sundhedsstyrelsens notat af den 25. april 2023 fremgår det tillige, at overholdelse af informations- og handlepligten tydeligt skal dokumenteres i patientens journal, og som minimum skal 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.

Den hidtidige praksis har ikke tydeligt dokumenteret udøvelsen af den konkrete informations- og handlepligt i patientjournalen, som det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens præciserende notat af 25. april 2023.

#### Ny gennemgang af de forløb, hvor der er tilbudt behandlingstid ud over de maksimale ventetider

Region Midtjylland har i samråd med Sundhedsstyrelsen besluttet, at der med afsæt i Sundhedsstyrelsens præciserede notat skulle foretages en ny gennemgang med eksternt review af de patientforløb, hvor der i 2022 og til marts 2023 er blevet tilbudt behandlingstider ud over de maksimale ventetider.

Formålet med den fornyede gennemgang var at efterprøve, om og i hvilken udstrækning den indskærpede dokumentations-, informations- og handlepligt er overholdt set i lyset af Sundhedsstyrelsens præciserende notat af 25. april 2023 og Advokatfirmaet Poul Schmiths vurdering. Design af auditten er forelagt Sundhedsstyrelsen forud for igangsættelsen. Undersøgelsen og dens resultat er mere detaljeret beskrevet i bilag 1.

Undersøgelsen er gennemført under medvirken af to eksterne specialister inden for henholdsvis sundhedsjura og mave-tarmkirurgi med tidligere tilknytning til Region Hovedstaden. De eksterne specialister har gennemgået undersøgelsesdesign, tolkning af en række af de undersøgte patientsager og hovedkonklusionen på et møde med de regionale undersøgere. De eksterne specialister har endvidere haft lejlighed til at kommentere på udkastet. På baggrund af deres gennemgang af undersøgelsen vurderer de to eksterne revisorer, at de kan tilslutte sig undersøgelsens overordnede konklusion.

### Resultat af den fornyede gennemgang

I forbindelse med undersøgelsen er det blevet afklaret, at det faktiske antal af relevante overskridelser der skyldes kapacitet, er 306 og ikke 313, som tidligere har været omtalt.

Hovedkonklusionerne er:

- Gennemgangen af journalnotater vedr. kommunikation med patienterne i forbindelse med behandlingstilbud viser, at MTK samlet set ikke opfylder de præciserede krav til dokumentation af patientens samtykke, som det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023.
- Tilsvarende viser gennemgangen, at i ingen af de 306 patientforløb vurderes de præciserede krav til dokumentation af informations- og handlepligten samlet set at være opfyldt.
- Undersøgelsen forholder sig alene til, om handlepligt og samtykke er dokumenteret i patientjournalerne i overensstemmelse med de præciserede krav, som beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023. Undersøgelsen forholder sig ikke til om den præciserede informations- og handlepligt kan være opfyldt i den mundtlige kommunikation med patienterne, der ligger bag den skriftlige dokumentation.

### Sammenfatning

Denne redegørelse er baseret på:

- Sundhedsstyrelsens præciserende notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter regler om de maksimale ventetider,
- Advokatfirmaet Poul Schmiths vurdering af, at informations- og handlepligten i den undersøgte periode klart er tilsidesat,
- Den fornyede gennemgang af dokumentationen af de 306 patientforløb med overskridelser af de maksimale ventetider, baseret på de præciserede krav til dokumentation af informations- og handlepligten.

Det konkluderes på baggrund heraf, at der er 306 patientforløb, som ikke overholder de præciserede krav til dokumentation i patientjournalen vedr. overskridelser af de maksimale ventetider.

10 patientforløb ud af de 306 overskridelser er indberettet som overskridelser af de maksimale ventetider til Sundhedsstyrelsen. Denne efterindberetning er sket i overensstemmelse med den hidtidige forståelse af informations- og handlepligten, før Sundhedsstyrelsen præciserende notat af 25. april 2023.

Region Midtjylland vil derfor anmode Sundhedsstyrelsen om en vurdering af, hvorvidt de resterende 296 forløb, der vurderes som overskridelser af bekendtgørelsen ud fra det præciserende notat, bør efterindberettes.

#### Opfølgning på kritikken og korrektion af praksis

Region Midtjylland tager den manglende overholdelse af forsynings- og handlepligten meget alvorligt og beklager den manglende efterlevelse af informations- og handlepligten samt dokumentationspraksis vedrørende de maksimale ventetider.

Region Midtjylland har, foranlediget af Sundhedsstyrelsens igangsætning af plan for genopretning på kræftområdet, tillige igangsat en undersøgelse af, hvorvidt der er andre afdelinger eller kræftformer, hvor der er vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer.

I lyset af Sundhedsstyrelsens notat den 25. april 2023 har Region Midtjylland opdateret både den regionale retningslinje vedrørende de maksimale ventetider og det regionale brevkoncept.

På AUH er der taget initiativ til en række handlingsanvisende tiltag, der dels skal understøtte korrekt praksis og patientinformation i forbindelse med de maksimale ventetider, og dels skal sikre et realistisk behandlingstilbud på et andet hospital, når der ikke kan tilbydes et behandlingstilbud på AUH inden for de maksimale ventetider.

Der redegøres for konkrete tiltag i det efterfølgende afsnit.

### **3. Konkrete tiltag og handlinger for at imødegå udfordringerne**

#### Spørgsmål fra Sundhedsstyrelsen:

*Hvilke muligheder er afsøgt i forhold til, om behandlingen for de konkrete patientgrupper kunne foregå på anden matrikel, region, i udlandet eller lignende jf. handlepligten i BEK om maksimale ventetider, herunder om i samarbejder med øvrige godkendte matrikler om de konkrete patientgrupper og dermed udnytter den nationale kapacitet der måtte være.*

Det varierer fra kræfttype til kræfttype om der er vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer. Det betyder, at der er forskel på i hvilket omfang Region Midtjylland har afsøgt mulighederne ift. at behandle patientgrupperne på andre hospitaler. Tabel 2 opsummerer hvordan mulighederne er afsøgt for de forskellige kræfttyper.



**Tabel 2:** Oversigt over afsøgte muligheder på andre hospitaler, fordelt på kræfttype

Kræfttype	Afsøgte muligheder på andre hospitaler
1. Kræft i spiserør, mavesæk og mavemund	<p>Der er ikke vedvarende eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer inden for området.</p> <p>AUH er løbende i dialog om bl.a. kapacitet med de andre universitetshospitaler som varetager funktionen.</p> <p>I foråret 2023 har AUH behandlet patienter, som er omvisiteret fra andre hospitaler pga. lange ventetider. AUH har ikke selv omvisiteret patienter i 2022 og 2023</p>
2. Bugspytkirtelkræft	<p>Der er et tæt samarbejde om bl.a. kapacitet med de tre andre HPB-centre i Danmark, som behandler kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever: Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. Der er ugentlige nationale videokonferencer inden for bugspytkirtelkræft, hvor AUH kan spørge til kapacitetssituationen på de andre centre og udveksle erfaringer.</p> <p>AUH har i 2022 og 2023 ikke omvisiteret patienter til de andre hospitaler.</p> <p>De primære begrænsninger er, at mange patienter ikke ønsker at blive behandlet på et andet hospital og at kapaciteten på de resterende hospitaler også er udfordret i større eller mindre omfang.</p> <p>AUH er ved at indgå aftaler med et engelsk hospital om, at de ad hoc kan behandle patienterne inden for de maksimale ventetider således HPB-patienter tilbydes et reelt behandlingstilbud, når der ikke kan tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider på MTK eller et af de andre centre i Danmark.</p>
3. Kræft i galdegange	
4. Primær leverkræft	
5. Levermetastaser	
6. CRS+HIPEC	<p>AUH har landsfunktion for CRS+HIPEC. Der er indgået aftaler med tre udenlandske hospitaler om ad hoc forespørgsel på operationstider: Uppsala Universitetshospital, Sverige, HAC Wellington Hospital, GB og Karolinska Institut, Sverige.</p>

	<p>Fra HAC Wellington Hospital modtager MTK løbende potentielle behandlingsdatoer, der kan forelægges HIPEC-patienterne inden de beslutter, om de ønsker behandling i udlandet eller samtykker til den ekstra ventetid på MTK.</p> <p>Der er primo juni omvisiteret én patient til HAC Wellington Hospital.</p> <p>AUH er i dialog med et hospital i England, om muligheden for at lave aftale om behandling af patienter, når MTK ikke kan tilbyde operationstider inden for de maksimale ventetider.</p>
7. Bækkenrømninger	<p>AUH laver ad hoc forespørgsler hos Herlev, når der ikke er tilstrækkelig kapacitet. AUH og Herlev har i januar 2023 aftalt at øge opmærksomheden på at Herlev behandler patienter fra Østdanmark for at aflaste AUH.</p> <p>AUH er ved at indgå en aftale med Radiumhospitalet, Norge, om at AUH ad hoc kan forespørge på operationstider, således patienterne kan tilbydes et reelt behandlingstilbud i udlandet, når MTK eller Herlev ikke kan tilbyde operationstider inden for de maksimale ventetider.</p>
8. Analkræft	<p>AUH laver ad hoc forespørgsler hos Herlev, når der ikke er tilstrækkelig kapacitet. AUH og Herlev har i januar 2023 aftalt at øge opmærksomheden på at Herlev behandler patienter fra Østdanmark for at aflaste AUH.</p> <p>AUH er ved at indgå en aftale med Radiumhospitalet, Norge om at AUH ad hoc kan forespørge på operationstider, når AUH eller Herlev ikke kan tilbyde operationstider inden for de maksimale ventetider.</p>
9. NET-tumor	<p>AUH er i dialog med Rigshospitalet og Odense Universitetshospital om gensidig aflastning ved kapacitetsudfordringer.</p>
10. Sarkomer inkl. GIST-tumorer	<p>AUH og Rigshospitalet har i januar 2023 aftalt, at Rigshospitalet fortsat som udgangspunkt behandler sarkompatienter, som er bosiddende i Østdanmark.</p>

	<p>Der er yderligere lavet en aftale om at Rigshospitalet kan aflaste AUH ved at behandle ét stort sarkom eller to små sarkomer pr. uge. AUH har årligt ca. 40 patienter med malignt sarkom eller GIST-tumor. Hospitalerne har aftalt et setup for en fælles konference, når det skal vurderes om en patient kan omvisiteres.</p> <p>AUH er ved at indgå en aftale med Radiumhospitalet, Norge om at AUH ad hoc kan forespørge på operationstider, når AUH eller Rigshospitalet ikke kan tilbyde operationstider inden for de maksimale ventetider. Derudover er AUH ved at undersøge mulighederne på et engelsk hospital.</p>
11. Primær endetarmskræft, inkl. TEO	<p>AUH og RH Gødstrup deler funktionen i Region Midtjylland. De to hospitaler har ikke haft tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienterne i 2022 og 2023. Kapaciteten på RH Gødstrup er øget midlertidigt i foråret/sommeren 2023 for at aflaste AUH.</p> <p>AUH har i marts 2023 lavet aftaler med Aalborg Universitetshospital og Sygehus Lillebælt om omvisitering af patienter med primær endetarmskræft.</p>
12. Tyk- og tyndtarmskræft	<p>Der er for nuværende ikke vedvarende kapacitetsudfordringer eller tilbagevendende systematiske kapacitetsudfordringer.</p>

Af møde med Sundhedsstyrelsen den 11. maj 2023 blev det endvidere aftalt, at Region Midtjylland skulle uddybe disse tiltag ud fra følgende beskrivelse:

*Hvilke tiltag har regionen allerede sat i værk for at imødegå udfordringerne omkring lange ventetider, og vurderes de tilstrækkelige, eller er der behov for yderligere tiltag, herunder at samarbejde med øvrige regioner om fælles, tværgående tiltag?*

*Hvornår forventes det, at iværksatte eller kommende tiltag vil have effekt og hvornår – med hvilken betydning for kapacitetsudfordringen og efterlevelsen af reglerne om maksimale ventetider? – vedrørende tiltag:*

- A. *Rekruttering af specialiserede sygeplejersker, øget brug af andre faggrupper i opgaveløsning på mave- og tarmkirurgisk m.v. særligt mhp. tidshorizont for forbedring.*
- B. *Estimat på hvad aflastning via andre sygehuse i egen region og øvrige regioner, både vedr. benigne og maligne tilstande, kan bidrage med ift. varetagelse af de specialiserede mave- og tarmkirurgiske funktioner på AUH.*

Nedenstående tiltag og kapacitetsprognoser er opdelt på hhv. den øvre og nedre del af mave- og tarmkirurgien. Det skyldes, at det kliniske personale (læger og plejepersonale) er specialiseret inden for en af de to dele af specialet, hvorfor kapaciteten generelt ikke kan flyttes mellem de to dele af specialet.

Region Midtjylland har for hver del af mave- og tarmkirurgien udarbejdet en kort- og en langsigtet plan for at tilvejebringe tilstrækkelig kapacitet til at kunne behandle mave- og tarmkirurgiske patienter inden for de maksimale ventetider.

Den kortsigtede plan muliggør, at nye patienter på kort sigt kan tilbydes en operationstid inden for de maksimale ventetider. Denne plan er ikke robust på længere sigt, da den er baseret på at lægerne indkaldes på ekstra arbejde, patienter omvisiteres til andre hospitaler i Danmark eller udlandet, samt at nogle patienters postoperative forløb flyttes til andre afdelinger hvilket gør patientforløbene usammenhængende.

Den kortsigtede og den langsigtede plan for hhv. den øvre og den nedre del af mave- og tarmkirurgien gennemgås i de følgende afsnit. Prognoserne i disse afsnit er baseret på det forventede gennemsnitlige inflow af patienter og den kendte personalesituation på MTK samt samarbejdende afdelinger på AUH.

#### Øvre del af mave- og tarmkirurgi, kort sigt

Region Midtjylland har i april og maj 2023 haft en stigning i inflow af patienter med kræft i bugspytkirtlen, galdevejene eller leveren på ca. 20 pct. sammenlignet med gennemsnittet for 2022. I samme periode har kapaciteten været midlertidigt reduceret. Det har medført, at hospitalets kapacitet ikke har været tilstrækkelig i en periode, med en diskrepans mellem inflow og kapacitet på ca. 1 patient pr. uge. Hospitalet har som konsekvens heraf pr. 1. juni 2023 i alt 6 patienter, hvor det ikke har været muligt at tilbyde en operationstid inden for de maksimale ventetider. Alle 6 patienter er oplyst om muligheden for at blive behandlet indenfor de maksimale ventetider på et andet hospital i Europa (der er endnu ikke indgået en konkret aftale, hvorfor man ikke kunne navngive et konkret hospital), men alle patienter har ønsket at blive til behandling på AUH.

Region Midtjylland tager kapacitetsudfordringen meget alvorligt, og har igangsat en plan for at øge kapaciteten på området på kort sigt. Den midlertidige kapacitetsudfordring ift. diskrepansen mellem inflow af bugspytkirtelkræft patienter og kapaciteten generelt er løst, og MTK har igen den normale operationskapacitet til patienter med kræft i bugspytkirtlen, galdevejene eller leveren. Det betyder, at antallet af patienter der tilbydes en operationstid ud over de maksimale ventetider, forventes at falde frem mod sommerferien. I sommerferien har MTK nedsat kapacitet og forventer ikke at have mulighed for at nedbringe antallet af ventede patienter. Jf. tabel 2 har MTK et tæt samarbejde om bl.a. kapacitet med de tre andre HPB-centre i Danmark; Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. AUH er herudover i gang med at indgå aftaler med et engelsk hospital om, at de ad hoc kan behandle patienterne indenfor de maksimale ventetider, således at HPB-patienter tilbydes et reelt behandlingstilbud, når der ikke kan tilbydes behandling indenfor de maksimale ventetider på MTK eller et af de andre centre i Danmark.

Fra uge 33 planlægger MTK at øge operationskapaciteten for patientgruppen og forventer alt andet lige, at patienterne kan tilbydes operationstid inden for de maksimale ventetider i september 2023. Det er muligt at operere flere patienter i denne periode, da MTK har øget sengekapaaciteten ved at omlægge andre patientforløb.

AUH har derudover indgået en aftale med Regionshospital Horsens om at op til fire akutte patienter fra AUH's optageområde omvisiteres til hospitalet pr. dag. Tiltaget skal mindske risikoen for at akutte patienter visiteres til de elektive afsnit på Mave- og Tarmkirurgi og dermed mindsker den tilgængelige sengekapaacitet til kræftpatienter.

Nedenstående tabel opsummerer de iværksatte tiltag for øget kapacitet for den øvre del af mave- og tarmkirurgien. Aftaler med udenlandske hospitaler fremgår af tabel 2.

**Tabel 3:** Oversigt over tiltag for øget kapacitet, øvre del af mave- og tarmkirurgi

Tiltag	Beskrivelse	Kapacitet
Omvisitering af akutte patienter (hovedfunktion)	Regionshospital Horsens. Aftale om at antal akutte patienter pr. dag øges fra 2 til 4. fra den 27. marts 2023.	
Patienter til endovaskulær behandling	Flytte patienter som observeres før og efter endovaskulær behandling fra sengeafsnit på Mave- og Tarmkirurgi til senge i andre ledige lokaler på AUH. Sengene skal bemannes af vikarhold med lægestuderende, og forslaget vil	2 senge i dagtiden på hverdage

	dermed mindske belastningen af sygeplejersker på Mave- og Tarmkirurgi. Er igangsat 1. juni 2023, men den reelle effekt forventes først at slå igennem efter sommerferien	
--	--	--

#### Øvre del af mave- og tarmkirurgi, lang sigt

AUH's langsigtede strategi er at øge robustheden på den øvre del af det mave- og tarmkirurgiske område via rekruttering af specialiserede sygeplejersker, som kan varetage pleje af patienter med kræft i lever, bugspytkirtel eller galdeveje.

AUH vurderer, at der behov for at øge operationskapaciteten fra 6 til minimum 7 operationer pr. uge, hvis funktionen skal være robust med behandlingskapacitet til det nuværende patient inflow. Dette vil øge den gennemsnitlige belægning på Mave- og Tarmkirurgisk sengeafsnit 1 med ca. 1,5 patient, hvilket forudsætter ca. 5 yderligere fastansatte sygeplejersker. Scenariet er således afhængig af rekruttering af 5 sygeplejersker. AUH har igangsat en række yderligere tiltag ift. rekruttering og fastholdelse af det eksisterende personale på sengeafsnittene jf. nedenstående afsnit vedr. rekruttering og fastholdelse af personalet i sengeafsnittene.

Effekten af ovenstående tiltag er usikker, og AUH vurderer, at det tidligst vil være muligt at genåbne senge om ca. 6 mdr. I den forbindelse skal bemærkes, at der ved den netop afsluttede ansøgningsrunde til begge sengeafsnit kun var to ansøgere til 27 vakanser. Effekten af disse tiltag er derfor usikker på kort sigt, idet oplæringen i de specialiserede sygeplejeopgaver tager cirka et halvt år fra ansættelse.

#### Nedre del af mave- og tarmkirurg, kort sigt

AUH har i april og maj 2023 allokeret ekstra sengekapacitet til patienter der har fået avancerede canceroperationer, herunder HIPEC-patienter. Sengekapaciteten er frigjort gennem omvisitering af primær rectum cancer til andre hospitaler, jf. tabel 4. Det betyder, at antallet af overskridelser samt længden af overskridelserne er mindsket væsentligt sammenlignet med tidligere på året. AUH fortsætter afviklingen af ventende patienter til avancerede canceroperationer frem mod sommerferien og forventer, alt andet lige, at patienter kan bookes inden for de maksimale ventetider primo juli 2023.

Det faglige selskab (DCCG) har indført en ny klinisk retningslinje fra ultimo maj i forhold til patienter, som visiteres til CRS+HIPEC. Fremadrettet skal en betydelig andel af HIPEC-patienterne gennemgå neoadjuverende kemobehandling i tre måneder forud for operation. Nogle patienter vil fortsat skulle opereres uden forudgående

kemoterapi. Denne ændring vil betyde, at efterspørgslen efter CRS+HIPEC operationerne forskydes ca. tre måneder. Den nye kliniske retningslinje gør det muligt at reducere ventetiden til HIPEC behandling frem mod sommerferien, som ovenfor beskrevet, uden at det øger presset på afdelingens sengeafsnit.

Nedenstående tabel opsummerer de iværksatte tiltag for øget kapacitet for den nedre del af mave- og tarmkirurgien. Aftaler med udenlandske hospitaler fremgår af tabel 2.

**Tabel 4:** Oversigt over tiltag for øget kapacitet, nedre del af mave- og tarmkirurgi

Tiltag	Beskrivelse	Kapacitet
Ny klinisk retningslinje for CRS+HIPEC	Patienter visiteret til CRS+HIPEC skal ifølge ny klinisk retningslinje modtage kemoterapi i tre måneder forud for operation.	1,5 patient pr. uge i perioden primo juni til primo september 2023
Primær rectum cancer (regionsfunktion)	Sygehus Lillebælt: 1 operation pr. uge Aalborg Universitetshospital: 1 operation pr. uge Regionshospitalet Gødstrup: 2 operationer pr. uge  Kapaciteten på de tre hospitaler overstiger det inflow som AUH har fra MDT pr. uge. Indtil videre har AUH omvisiteret 1-2 patienter pr. uge.	4 patienter pr. uge
Sarkomer, bl.a. GIST (HSF)	AUH og Rigshospitalet har i januar 2023 aftalt at øge opmærksomheden på at Rigshospitalet behandler patienter fra Østdanmark for at aflaste AUH. Der er et begrænset potentiale.  Der er yderligere lavet en aftale om at Rigshospitalet kan aflaste AUH ved at behandle et stort sarkom eller to små sarkomer pr. uge. AUH har årligt ca. 40 patienter med malignt sarkom eller GIST-tumor. Hospitalerne følger ad hoc op på aftalen. AUH har omvisiteret to patienter siden aftalen blev indgået.	Et stort sarkom eller to små sarkomer
Inflammatory bowel disease (regionsfunktion)	Aftale indgået med HE Midt om udefunktion til behandling af patienter med IBD. SST har godkendt udefunktionen.	Forventet: 40 patienter pr. år.

#### Nedre del af mave- og tarmkirurgi, lang sigt

Region Midtjylland har frem til uge 23 arbejdet med at øge robustheden på den nedre del af mave- og tarmkirurgi på lang sigt. Planen indeholdt to scenarier. I det første skulle robustheden sikres gennem øget rekruttering af sygeplejersker og speciallæger, samt

øget anvendelse af lånesenge på kirurgiske afdelinger, der ikke oplever samme rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. I det andet scenarie skulle robustheden øges gennem rekruttering af klinisk personale og en deling af landsfunktionen for HIPEC.

Region Midtjylland har, som aftalt med Sundhedsstyrelsen, den 31. marts 2023 fremsendt en henvendelse til Sundhedsstyrelsen, med henblik på en vurdering af, hvorvidt HIPEC behandlinger fremadrettet skulle varetages flere steder i landet, idet man har oplevet en stigning i aktiviteten, der oversteg det tidligere forventede. I henvendelsen anbefalede Region Midtjylland yderligere, at der laves en faglig gennemgang med inddragelse af relevante eksperter fra hele landet, førend der træffes beslutning om godkendelse af yderligere centre til varetagelse af HIPEC, idet der er faglig uenighed om anvendelsen af HIPEC i Danmark. Region Midtjylland afventer Sundhedsstyrelsens tilbagemelding.

MTK har desværre modtaget opsigelser fra to overlæger, der blandt andet varetager HIPEC behandlingen på MTK. De to overlæger er centrale aktører i forhold til den planlagte robustgørelse af den nedre mave- og tarmkirurgi.

Opsigelserne har ikke kun betydning for HIPEC-behandlingen på AUH, men også for en række HSF-funktioner inden for det kirurgiske og gynækologiske speciale.

AUH arbejder intensivt på at sikre, at der efter den 31. august 2023, hvor de to overlæger rejser, fortsat er et reelt behandlingstilbud til de berørte patientgrupper på AUH, i Danmark eller i udlandet. Det er dog for nuværende ikke muligt at konkludere, hvordan funktionen varetages efter sommeren, men Region Midtjylland vil holde en tæt dialog med Sundhedsstyrelsen og opdatere om udviklinger og ændringer. Regionen imødeser yderligere Sundhedsstyrelsens rådgivning og støtte ift. at håndtere denne beklagelige udfordring.

#### Tiltag ift. rekruttering og fastholdelse

AUH har igangsat flere tiltag ift. rekruttering og fastholdelse af specialiserede sygeplejersker, samt brug af andre faggrupper, jf. tabel 5, med henblik på at lette presset på arbejdsmiljøet på de mave- og tarmkirurgiske sengeafsnit. Det er usikkert i hvilket omfang tiltagene vil være tilstrækkelige for at AUH kan genåbne de midlertidigt lukkede senge.



**Tabel 5:** Tiltag ift. rekruttering og fastholdelse af specialiserede sygeplejersker

	Beskrivelse
Fastholdelsestillæg til vagtbelastede fastansatte sygeplejersker	AUH og DSR har indgået aftale om et fastholdelsestillæg i 2023 og 2024 til personale, som har haft mindst 12 vagter det seneste ½ år. Prøvehandling i forlængelse af forsøg på Blodsygdomme og Urinvejskirurgi AUH. Formål: Sikre fastholdelse af sygeplejersker.
Kompetenceniveauer	Igangsæt systematisk gennemgang af kompetenceniveauer med henblik på at sikre fastholdelse af sygeplejersker.
Vikarer	Vikarer fra Region Midtjyllands vikarbureau til at bemande vakante vagter. Der er indgået et samarbejde, hvor VikarMidt forsøger at sende de samme vikarer – altså en gruppe af vikarer, der gerne vil komme i afsnittet og som ved at have lidt flere kontinuerlige vagter opnår kendskab til afsnittets arbejdsgange.
Andre faggrupper	På de to elektive mave- og tarmkirurgiske sengeafsnit er ca. 25% af det samlede antal stillinger besat af andre faggrupper end sygeplejersker, fx rehabiliterende fysioterapeut, farmakonomer og sosu-assistenten. AUH vurderer ikke, at der kan genåbnes senge ved at ansætte flere medarbejdere med anden faglig baggrund end sygeplejersker, da flere opgaver kræver sygeplejerske kvalifikationer som f.eks. medicingivning eller parental ernæring.
Opslag af dele stillinger	Opslag af delestillinger mellem sengeafsnit og afsnit med kliniske funktioner mhp. at mindske vagtbelastninger i sengeafsnit.
Introduktion og oplæring uden for normering	AUH undersøger muligheden for introduktion og oplæring for nyansatte sker uden for normeringen i de første 2-3 måneder. Det forventes at ville medføre bedre rekrutteringsmuligheder men især også at medvirke til fastholdelse af nye medarbejdere.
Kompetenceudvikling via simulationsforløb	Udvikling af simulationsforløb sammen med MidtSim med henblik på bedre introduktion, kompetenceudvikling, fastholdelse og som rekrutteringstilrækning.

Ansættelser i projekt	AUH undersøger muligheden for udvikling af "konceptstillinger", hvor en del af ansættelsen er tildeling af en "udviklingsopgave"/"et mindre projekt", hvor man bliver ansvarlig for udførelse og implementering. Formål: Rekruttering.
Hjælp fra sygeplejerske i andre afsnit	Ubesatte vagter udbydes til sygeplejersker i andre afsnit på AUH, som har den tilstrækkelige specialisering ift. det mave- og tarmkirurgiske område.

### Andre tiltag

Det kan slutteligt nævnes, at det i regi af Sundhedsdirektørkredsen er besluttet at nedsætte tværregionale kræftssamarbejder på flere områder, herunder øvre- og nedre mave-tarm kræft. Disse samarbejder har til formål at sikre et effektivt og operationelt samarbejde mellem relevante afdelinger om kapacitetsdeling, herunder efterlevelse af handlepligten jf. reglerne om de maksimale ventetider. Det er forhåbningen, at dette samarbejde vil skabe en gennemsigtighed ift. tilgængelig kapacitet i Danmark, og gøre det nemmere at give et konkret tilbud til patienter der ikke kan behandles indenfor de maksimale ventetider.

Det forventes at de første møder i disse samarbejder finder sted inden udgangen af juni måned.

## Bilag 1

### **Undersøgelse af dokumentations- og handlepligt vedr. 306 mave- og tarmkirurgiske patienter på Aarhus Universitetshospital 2022-2023.**

#### Resumé

En gennemgang af journalnotater vedr. kommunikation med patienterne i forbindelse med behandlingstilbud viser, at afdelingen for Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital samlet set ikke opfylder kravene til dokumentation af patientens samtykke, som det er præciseret i Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023. Tilsvarende viser gennemgangen, at i ingen af de 306 patientforløb vurderes dokumentation af handlepligten samlet set opfyldt.

Undersøgelsen forholder sig alene til, om handlepligt og samtykke er dokumenteret i journalerne. Det kan således ikke udelukkes, at hele eller dele af dokumentations- og handlepligten kan være opfyldt i den mundtlige kommunikation med patienterne, der ligger bag den skriftlige dokumentation.

Undersøgelsen har været forelagt to eksterne reviewere med sundhedsfaglige og juridiske kompetencer. På baggrund af deres gennemgang af undersøgelsen vurderer de to eksterne reviewere, at de kan tilslutte sig undersøgelsens overordnede konklusion.

#### Formål med undersøgelsen

Region Midtjylland har i april 2023 oplyst, at dokumentations- og handlepligten var overholdt i hovedparten af de 313 forløb med overskredne ventetider på afdelingen for Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital i 2022 frem til marts 2023. Formålet med nærværende undersøgelse er at afklare, om dette også er vurderingen ud fra den præciserede forståelse af reglerne for overholdelse af maksimale ventetider, jævnfør Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 *vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider* gengivet i den regionale retningslinje *Maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme*.

#### Afgrænsning

I denne undersøgelse gennemgås 306 patientforløb med overskridelse af de maksimale ventetider til behandling på afdelingen for Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital i perioden 1. januar 2022-31. marts 2023. I den tidligere redegørelse for patientgruppen fra Aarhus Universitetshospital angives antallet af patientforløb at være 313. Det har vist sig, at der her er inkluderet 7 patientforløb for meget. Den samlede gruppe af patientforløb med overskredne ventetider, som her undersøges, er derfor på 306. Disse variationer har ingen indflydelse på den overordnede konklusion.

### Analysegruppe

Journalmaterialet gennemgås af et auditteam fra den regionale stab, som sammenlagt besidder sundhedsfaglige kompetencer, it-kompetencer, indsigt i journalføring og relevant lovgivning. Der blev ydet teknisk hjælp til journalopslag ifm. review af sundheds-IT medarbejder fra Hospitalsstaben, Aarhus Universitetshospital.

### Eksternt review

Der er indgået aftale med følgende to eksterne og uafhængige reviewere med hhv. sundhedsjuridiske og mave-tarm kirurgiske kompetencer. Deres review af undersøgelsen omfatter:

- Undersøgellesdesign
- Eksempler på svarkodning herunder kodning af såvel éntydige som mere fortolkningskrævende data
- Resultater og hovedkonklusioner

De to eksterne reviewere har på forhånd fået en tidligere version af nærværende beskrivelse af undersøgelsesdesign til gennemlæsning. Endvidere har reviewerne i et møde med undersøgelsesgruppen gennemgået en række eksempler på vurdering af journalnotater fra patienterne, samlet resultat og forventet hovedkonklusion.

Datagennemgang og analyse er efterfølgende korrigeret baseret på det eksterne review. Det foreliggende notat og hovedkonklusion er endelig kommenteret af reviewerne (se nedenfor).

### Datagrundlag

Materialet omfatter følgende variable for hvert patientforløb hentet fra Region Midtjyllands elektroniske patientjournalssystem (MidtEPJ):

- Tidspunkt (måned og år) for registrering af overskridelse i hospitalets administration
- Kræftform
- Årsag (til overskridelse dvs. manglende operationskapacitet, faglig ventetid osv.)
- Antal dage, den maksimale ventetid er overskredet
- Øvre/Nedre (-del af maven som udtryk for, hvilket lægeteam, der har patienten)
- Patienten informeret. Er kun udfyldt i meget få tilfælde
- Cpr.nr.
- Tekst i journal (lægens notat i forbindelse med meddelelse af operationstilbud).

Denne undersøgelse er **kun** baseret på den sidste information ('*tekst i journal*'). I få tilfælde er der suppleret med '*antal dage*'. Variablen '*Patienten informeret*' indeholdt meget få registreringer, og der ses derfor bort fra denne.

Journalnotaterne vedr. det givne behandlingstilbud er fremsøgt i MidtEPJ af ansatte på Aarhus Universitetshospital og enten skrevet eller kopieret over i et excel-ark sammen med ovenstående variable. Det er disse journalnotater, der er angivet i kolonnen '*Tekst i journal*'.

Konkret har medarbejderne slået op på patientforløb med overskridelser af de maksimale ventetider i den relevante tidsperiode. Der er slået op på den dag, hvor der enten er sendt brev til patienten, eller der har været en konsultation. Det, der har været noteret i journalen på den pågældende dag eller i dagene umiddelbart derefter om den pågældende information eller konsultation er taget med.

#### *Fejlkilder*

Som ved alle undersøgelser, findes der også her fejlkilder. Disse ændrer ikke på den overordnede fortolkning af resultaterne. Derfor har de ikke givet anledning til at starte forfra med at hente data fra journalerne. Fejlkilderne omfatter:

- Flere tekster i journalerne er identiske, hvilket ifølge hospitalet kan skyldes, at sekretærerne nogle gange sætter faste vendinger ind, hvis lægens diktater forekommer enslydende.
- Identiske formuleringer kan også være fremkommet i forbindelse med overførsel fra journal til excel-ark, når tekster i journal har forekommet enslydende.
- Det kan ikke udelukkes, at der findes yderligere journalnotater andre steder i journalen, der også kunne have relevans.
- I et par tilfælde har kontrol af journalnotatets omfang vist, at der er supplerende notater i forhold til det, som ligger til grund for denne undersøgelse. Det må rimeligvis formodes, at hvis der i mange tilfælde faktisk var journalnotater, der i større omfang understøttede opfyldelse af dokumentations- og handlepligten, ville de fremgå af excel-arket
- Nærværende undersøgelse baserer sig alene på data, som Aarhus Universitetshospital har udleveret.

#### *Tolkning af data*

Tolkning af journalnotater for at vurdere overholdelse af dokumentations- og handlepligt er baseret på Sundhedsstyrelsens notat af 25. april 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider. Vurderingerne er foretaget med støtte fra de eksempler, der fremgår af notatet, og som er indsat i Boks 1 nedenfor. Det indebærer, at:

- Vurderingerne udelukkende har forholdt sig til det, der konkret kan læses i journalnotaterne.
- I en betydelig andel af journalnotaterne indgår 'overholdelse af kræftpakker', 'opfyldelse af behandlingsgaranti' og lignende formuleringer. Disse og lignende er på baggrund af notatet fra Sundhedsstyrelsen vurderet til ikke at overholde informationspligten om overskridelse af de maksimale ventetider pga. fejlagtig henvisning til andet end patientretten 'maksimale ventetider'
- Journalnotaterne er for det meste kortfattede og for en dels vedkommende identiske.
- Journalnotaterne er taget ud af kontekst og vurderingerne heraf bliver tilsvarende foretaget på et fragmenteret grundlag.

Undersøgelsen tager således forbehold for at:

- Der kan have foregået tilstrækkelig og dækkende kommunikation med patienterne uden, at det fremgår af journalnotaterne.
- At formuleringerne "overholdelse af kræftpakker", "opfyldelse af behandlingsgaranti" mv. kan være brugt som reference til information om de maksimale ventetider.
- At videre arbejde med resultaterne af denne undersøgelse bør tage højde for den kontekst journalnotater skrives i herunder tid til rådighed, opgavemængde mv.

#### Boks 1

Nedenfor er eksempler på journalføring, der dokumenterer overholdelse af reglerne, selvom ventetiden er længere end de maksimale frister:

*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.*

(Kilde: gældende regional retningslinje med citat fra SST notat, 25. april, 2023)

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.*

(Kilde: SST notat, 25. april, 2023)

--

### Metode ved gennemgang af patientforløbene

Det relevante journalmateriale er gennemgået ud fra følgende spørgsmål:

1. Blev patienten tilbudt en tid indenfor tidsfristen i de maksimale ventetider på et andet hospital/klinik? (svarmulighed: Ja/Nej/Udokumenteret)
2. HVIS JA TIL 1: Tog patienten imod tilbuddet om udredning eller behandling på et andet hospital/klinik? (Ja/Nej/Udokumenteret)
3. Hvis patienten IKKE blev tilbudt tid (indenfor tidsfristen i de maksimale ventetider) på et andet hospital - angiv da årsagen til det manglende tilbud? Skriv 'udokumenteret' eller giv en begrundelse (fritekst)
4. Er patienten informeret om at tidsfristen i de maksimale ventetider ikke kan overholdes? (Ja/Nej/Udokumenteret)
5. Er patienten informeret om de mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ventetiden? (Ja/Nej/Udokumenteret)
6. Vurderes det samlet set, at patientens samtykke er veldokumenteret? (Ja/Nej/Tvivl)
7. Vurderes det samlet set, at overholdelsen af handlepligten er veldokumenteret? (Ja/Nej/Tvivl).

Ovenstående undersøgelsesspørgsmål tager afsæt i Sundhedsstyrelsens notat af 25. april med angivelse af, hvordan behandlingsgarantien skal fortolkes og håndteres. Spørgsmålene er i øvrigt identiske med 7 af de spørgsmål, der benyttes i den tværregionale journalaudit af udvalgte kræftformer. I boks 1 ovenfor fremgår fortolkningsbidrag fra Sundhedsstyrelsens notat.

Undersøgelingsgruppen har sammen forud for analysen gennemgået nogle journalnotater for at sikre en ensartet fortolkning af data og svarmuligheder. Herefter har gruppen delt de omfattede patientforløb ligeligt imellem sig og besvaret de stillede spørgsmål.

En sådan samordning af fortolkning af data er foregået flere gange undervejs i processen, for at sikre en høj grad af ensartethed på tværs af undersøgelsesgruppens medlemmer.

### Eksterne revieweres samlede kommentarer

*Vi er blevet forelagt Region Midtjyllands undersøgelsesdesign og dermed rammerne for og konstruktionen af vores vurderingsgrundlag.*

*For så vidt angår Region Midtjyllands vurderingskriterier (spørgsmål 1-7 udarbejdet tværregionalt) har vi forholdt os kritisk til bl.a. følgende dele:*

- *Relevansen samt betydningen af svarmuligheden 'Udokumenteret'. Dette set i forhold til at undersøgelsen netop vedrører om journalføringen er fyldestgørende eller mangelfuld. Svarmuligheden har efter vores vurdering ikke en*

gyldighed og må betragtes som et 'nej' uanset om informationen er givet til patienten, men blot ikke er dokumenteret eller patienten slet ikke er informeret.

- Vi stiller os kritiske overfor den upræcise formulering samt brugbarheden af svarene på spørgsmålet om "det 'samlet set' vurderes, at patientens samtykke er 'veldokumenteret'". Dette skal ses ift. de juridiske krav til journalføring af samtykke samt klinikens praksis for brug af kortfattede journalnotater. Yderligere fremgår det ikke, hvilken information patienten har skullet give samtykket til. Vi bemærker dog, at det er analysegruppens vurdering, at der alene kan svares ja til dette i fem tilfælde.

Det gælder ligeledes den samme formulering af spørgsmål 7. Vi bemærker her, at det er analysegruppens vurdering, at der alene kan svares ja til dette i 0 tilfælde.

Vores juridiske vurderinger af 'tekst i notat' beror på reglerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider, sundhedslovens bestemmelser om det informerede samtykke samt journalføringsbekendtgørelsens bestemmelser.

Til brug for vores tekstlige vurderinger af 'tekst i notat'- eksemplerne har vi taget udgangspunkt i indholdet og kravene til dokumentation i Sundhedsstyrelsens notat af 25/4 2023 vedrørende handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider.

Datagrundlaget fremlagt for os har været data udvalgt, bearbejdet og vurderet af analysegruppen indsat i gruppens undersøgelsesdesign. Vi har således ikke haft adgang til og vurderet konkrete journalnotater, ligesom vi ikke har set 'tekst i notat' i alle de 306 patientforløb. Vi har derimod haft mulighed for at sammenholde et lille antal af 'tekst i notat' i form af en tabel med de ovenstående syv spørgsmål koblet med analysegruppens vurdering af overholdelsen af de relevante regler for undersøgelsen. Datasættets konkrete udformning og omfang har vi ikke haft mulighed for at vurdere.

Vi finder umiddelbart, at resultatet af analysegruppens endelige undersøgelse i rammen af undersøgelsesdesignet og på baggrund af de til undersøgelsens udformede spørgsmål og svarmuligheder fremstår realistiske i forhold til indholdseksemplerne i det lille, selekterede uddrag af tekstnotater, vi har fået forelagt.

Således kan vi tilslutte os analysegruppens konklusion om, at journalføringen i de 306 nævnte patientforløb som altovervejende hovedregel ikke har været fyldestgørende, men fremstår mangelfulde vedrørende dokumentation af regionens handlepligt efter reglerne om maksimale ventetider og reglerne om det informerede samtykke.

Henset til fordelingen af analysegruppens vurderinger i alle de syv spørgsmål finder vi det plausibelt, at analysegruppens konklusion om, at Region Midtjylland i de 306 nævnte patientforløb ikke har



overholdt handlepligten efter reglerne om maksimale ventetider, er rigtig. Dette er dog ikke muligt at fastslå med sikkerhed alene på baggrund af de foreliggende data.

#### Hovedresultater og konklusion

Resultaterne af gennemgangen af de 306 patientforløb er samlet i nedenstående tabel.

Spørgsmål	Tekst	JA	NEJ	Udokumenteret	SUM
1	Blev patienten tilbudt en tid indenfor tidsfristen i de maksimale ventetider på et andet hospital/klinik?	1	292	13	306
		<b>Begrundelse</b>	<b>Ikke relevant</b>		
2	HVIS JA TIL 1: Tog patienten imod tilbuddet om udredning eller behandling på et andet hospital/klinik?	1	305		306
		<b>Begrundelse</b>	<b>Udokumenteret</b>		<b>SUM</b>
3	Hvis patienten IKKE blev tilbudt tid (indenfor tidsfristen i de maksimale ventetider) på et andet hospital - angiv da årsagen til det manglende tilbud? Skriv 'udokumenteret' eller giv en begrundelse (fritekst)	33	273		306
		<b>JA</b>	<b>NEJ</b>	<b>Udokumenteret</b>	<b>SUM</b>
4	Er patienten informeret om at tidsfristen i de maksimale ventetider ikke kan overholdes?	20	286		306
5	Er patienten informeret om de mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ventetiden?	40	266		306
		<b>JA</b>	<b>NEJ</b>	<b>Tvivel</b>	<b>SUM</b>
6	Vurderes det samlet set, at patientens samtykke er veldokumenteret?	5	301		306
7	Vurderes det samlet set, at overholdelsen af	0	306		306

	handlepligten er veldokumenteret?				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

Spørgsmål 1 og 2 hænger sammen og optællingen viser, at der kun er ét tilfælde, hvor det er dokumenteret at patienten i forbindelse med kommunikationen får et konkret tilbud om rettidig behandling på et andet hospital.

Spørgsmål 3 viser, at der i 33 tilfælde kan læses en begrundelse for, hvorfor patienten ikke er blevet henvist til et andet hospital. Det handler som oftest om, at patienten ikke er interesseret i at blive viderehenvist/omvisiteret eller sendt til udlandet. Når der er et højere antal svar på dette spørgsmål end på spørgsmål 1, skal det tages som udtryk for, at man har forelagt patienten muligheden for et tilbud på et andet hospital, men dog uden at give patienten et *realistisk tilbud* (konkret og relevant sted inden for tidsfrist).

I 20 patientforløb vurderes det, at patienten er informeret om, at de maksimale ventetider ikke kan overholdes (spørgsmål 4). Der er en klar overvægt af patientforløb, hvor det fremgår af journalnotatet, at man har gjort patienten opmærksom på, at "man overskrider" fx kræftpakker, behandlingsgaranti mv. Dette kan være udtryk for, at der ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på forskellen mellem de forskellige garantier og bestemmelser, herunder hvad de indebærer. Disse tilfælde er kodet 'nej'.

Spørgsmål 5 omhandler information til patienten om de mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ventetiden. Her vurderes det, at der er dokumentation for, at patienten er tilstrækkeligt informeret i 40 af forløbene.

Spørgsmål 6 og 7 udtrykker en samlet vurdering af, om patientens samtykke er veldokumenteret samt om overholdelsen af handlepligten er veldokumenteret.

Konklusionen på disse to samlede vurderinger og dermed hele denne undersøgelse er entydigt, at afdelingen for Mave- og Tarmkirurgi på Aarhus Universitetshospital stort set ikke har opfyldt sin dokumentations- og handlepligt i nogen af de 306 undersøgte patientforløb. Hvis handlepligten i nogle sager i praksis skulle være opfyldt, kan det desværre ikke læses ud af de fremlagte journalnotater.