



Afklaringer vedr. vejledning om maksimale ventetider ved kræft og visse iskæmiske hjertesygdomme

Notatet indeholder tolkninger af Vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme. Vejledningen udfolder Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, som har ophæng i Sundhedslovens § 88.

Notatet skal anses som supplement til vejledningen og er en samling af sundhedsfaglige, juridiske og tekniske tolkninger, der er foretaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, herunder departementet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen m.fl. siden vejledningens ikrafttrædelse den 10. april 2024. Bidragsyder til tolkninger fremgår under hvert enkelt emne.

Notatet har retsgyldighed og forrang til vejledningen idet nærværende notat er det senest opdaterede. Sundhedsstyrelsen vil snarest muligt planlægge proces for revision af vejledningen. Indtil da, kan notatet løbende blive opdateret ved nye eller ændrede tolkninger til vejledningen.

Tolkning af vejledning om maksimale ventetider

Håndtering af betænkningstid

I en henvendelse til Sundhedsstyrelsen skriver Specialenheden for behandling af livstruende sygdomme: *"I situationer, hvor patienten ønsker betænkningstid, før der gives samtykke eller afvises et behandlingstilbud, vil regionerne som udgangspunkt registrere forsinkelsesårsagen som "patientens eget ønske," hvis betænkningstiden medfører, at de maksimale ventetider overskrides. Patienten vil blive informeret om eventuelle konsekvenser ved at udskyde behandlingsstart.*

Sundhedsstyrelsen tilslutter sig ovenstående tolkning.

Tidsfrister ved mistanke til anden kræftsygdom

Der har været tvivl om tidsfrister for start på udredning i forløb, hvor patienter henvises med mistanke om én type kræft, som afkræftes, men udredningen afstedkommer mistanke om en anden type kræft. Som eksempel blev nævnt

5. december 2025

Sagsnr. 05-0400-28/
Sagsbehandler CMUR

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



tilfælde, hvor patienter henvises med mistanke om kræft i tyk- eller endetarm og hvor mistanken afkræftes, men der under udredningen opstår mistanke om kræft andet sted i mave-tarm-systemet. Her vil patienten skulle henvises til et nyt pakkeforløb i mave-tarm-kirurgisk regi, og der spørges til hvorvidt nye maksimale ventetider til start på udredning for den nye mistænkte kræftsygdom træder i kræft.

Af vejledningen fremgår det, at reglerne om maksimale ventetider også omfatter *tilfælde, hvor der mistænkes eller diagnosticeres kræft som led i et udredningsforløb på sygehus, herunder også udredning for anden sygdom end kræft.*

I øvrigt fremgår følgende: *"Tidspunktet for mistanke om eller diagnosticering af kræft ifm. et udredningsforløb, opfølgningsforløb eller screeningsprogram er at side stille med modtagelse af henvisning fra læge til udredning eller behandling og defineres som dag 0."*

Sundhedsstyrelsen bemærker, at mistanke om kræft opstået i forbindelse med udredningsforløb på sygehus, jf. vejledningen, er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider. Det gælder både mistanke om kræft der opstår i forbindelse med udredning for anden sygdom end kræft og som opstår i forbindelse med udredning for kræft. I tilfælde hvor patienter henvises med mistanke om én type kræft, som afkræftes, men udredningen giver anledning til mistanke om en anden type kræft, vil udredningen af den anden type kræft også være omfattet af reglerne om maksimale ventetider. Tidspunktet for mistanke om den anden type kræft vil i den forbindelse, defineres som dag 0.

Palliativ behandling

Der har været tvivl om hvornår reglerne om maksimale ventetider gælder i forbindelse med palliativ behandling.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at hverken bekendtgørelse eller vejledning beskriver eksplicit hvorvidt palliativ behandling er omfattet. I vejledningen afgrænses behandling af kræft således:

"Ved behandling af kræft forstås initial behandling og efterbehandling målrettet behandling af kræftsygdom.

Ved efterbehandling forstås kirurgi, strålebehandling og medicinsk behandling efter initial behandling.

Eksempelvis vil en patient med brystkræft være omfattet af de maksimale ventetider til neoadjuverende kemoterapi som initial behandling samt operation, kemoterapi og strålebehandling som efterbehandling.

Øvrig behandling, som sker i forlængelse af behandlingen af kræftsygdom, er ikke omfattet af de maksimale ventetider. Således vil eksempelvis tilbagelægning af stomi i forløbet efter behandling af tarmkræft og rekonstruktion af bryst efter behandling af brystkræft ikke være omfattet."

Helhedsorienterede, tværfaglige palliative indsatser retter sig bredt mod fysiske og psykiske symptomer samt sociale og eksistentielle/åndelige forhold. Det er derfor Sundhedsstyrelsens opfattelse, at tværfaglige palliative indsatser på basalt og specialiseret niveau, som ikke er kræftbehandling, ikke er omfattet



af reglerne om de maksimale ventetider. Det er derimod Sundhedsstyrelsens opfattelse at palliativ kræftbehandling, herunder kirurgisk, stråleterapeutisk eller medicinsk behandling mod kræftsygdommen, er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider. Det kunne fx dreje sig om palliativ kemoterapi, anlæggelse af stent ved synkebesvær grundet uhelbredelig kræft i spiserøret eller palliativ strålebehandling mod knoglemetastaser med henblik på smertelindring eller forebyggelse af truende knoglebrud. Det vurderes, at der er tale om konkret palliativ kræftbehandling, når det udføres efter lægefaglig vurdering som konkret lindring eller sikring mod førlighedstab som følge af kræftsygdommen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement har følgende juridiske tolkning af hvorvidt palliation er omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

Reglerne om maksimale ventetider, som er reguleret i sundhedslovens § 88, fastsætter maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme. Sundhedsstyrelsen har jf. sundhedsloven fastsat, hvilke livstruende sygdomme som de maksimale ventetider skal gælde for.

Retten til behandling inden for de maksimale ventetider fastsætter ikke krav eller kriterier til behandlingsform/type, men fastsætter alene, hvilken diagnose/sygdomstype der skal være tale om, før retten udløses. Det er derfor diagnosen (den livstruende sygdom, i det tilfælde mistanke om kræft), som udløser retten til behandling inden for de maksimale ventetider og ikke behandlingsform/type.

Det beror på en lægefaglig vurdering i det konkrete kræftforløb, om der som en del af behandlingstilbuddet skal tilbydes palliativ kræftbehandling. Er det f.eks. en lægefaglig vurdering, at patienten skal tilbydes palliativ kræftbehandling, må behandlingen derfor anses at være omfattet af de maksimale ventetider.”.

Progression af kræftsygdom

Sundhedsstyrelsen har modtaget spørgsmål om, hvorvidt patienter med mistanke om progression af kræftsygdommen er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider. I vejledningen er det beskrevet, at recidiv efter en sygdomsfri periode er omfattet af de maksimale ventetider, mens progression ikke er nævnt. Med den manglende benævnelse af progression i vejledningen, opstår der således tvivl om, hvilke rettigheder disse patienter har.

Progression betegner en udvikling eller forværring af kræftsygdommen – f.eks. ved at kræftceller spreder sig, tumoren vokser, eller sygdommen i øvrigt forværres.

Reglerne om maksimale ventetider, som er reguleret i sundhedslovens § 88, fastsætter maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme. Retten til behandling inden for de maksimale ventetider fastsætter derved ikke krav eller kriterier til behandlingsform/type, men fastsætter alene, hvilken



diagnose/sygdomstype der skal være tale om, før retten udløses. Det er derfor diagnosen, som udløser retten til behandling inden for de maksimale ventetider og ikke behandlingsform/type.

Det er en lægefaglig vurdering, om der i de konkrete tilfælde af progression skal tilbydes ny udredning og behandling af kræftsygdommen. Hvis dette vurderes nødvendigt, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at patienten er berettiget til udredning og behandling inden for de maksimale ventetider. Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at ændringer indenfor den samme behandlingsmodalitet, fx justering af dosis eller ændring af medicinsk præparat, ikke medfører opstart af nye maksimale ventetider.

Protokolleret behandling, der betragtes som standardbehandling

I en henvendelse til Sundhedsstyrelsen skriver Specialenheden for behandling af livstruende sygdomme: *"Som det fremgår af vejledningen og forarbejderne til sundhedslovens § 88 samt bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme, er forskningsmæssig og eksperimentel behandling ikke omfattet af de maksimale ventetider. Vejledningen angiver nu, at "I tilfælde hvor protokolleret behandling finder sted som del af et behandlingstilbud, der anses for at være standardbehandlingen, gælder de maksimale ventetider. Dette gør sig fx særligt gældende ved behandling af kræft hos børn.... Regionerne bemærker hertil, at protokolleret behandling i visse tilfælde er meget komplekse og komplicerede patientforløb, hvor indhold og omfang af behandlingen kan gøre det vanskeligt at overholde de maksimale ventetider uanset om behandlingstilbuddet betragtes som standardbehandling. Regionerne vil som konsekvens heraf som udgangspunkt anvende forsinkelsesårsagen "af hensyn til patientens helbred", i de patientforløb, hvor indhold og omfang af den protokollerede behandling indebærer, at de maksimale ventetider overskrides."*

Der kan ske overskridelse af de maksimale ventetider i patientforløb, hvor der eksempelvis på baggrund af en lægefaglig vurdering, er vurderet et behov for flere/mange undersøgelser forud for en given behandling. Da en sådan overskridelse af de maksimale ventetider dog vil være lægefagligt begrundet og til gavn for patientens helbred, vurderer Sundhedsstyrelsen, at overskridelsen kan registreres som *'af hensyn til patientens helbred'*. Reglerne om de maksimale ventetider vil dermed være overholdt.

Sundhedsstyrelsen vurderer ligeledes at samme forsinkelsesbegrundelse *'af hensyn til patientens helbred'* kan anvendes i de tilfælde, hvor standardbehandling, uanset om den er protokolleret eller ej, forudsætter produktion af specifikke celler, der ikke kan produceres inden for de maksimale ventetider.

Informationspligt: Mulige konsekvenser hvis patienten udskyder udredning

Der har været tvivl om kravet til at gøre opmærksom på individuelle helbredsmæssige konsekvenser for patienterne, fx ved afbud til første kontakt. I vejledningen står: *"Hvis patientens udskydelse af tidspunktet for udredning eller behandling vurderes at have mulige helbredsmæssige konsekvenser, skal patienten informeres om disse. Formen for informationen afhænger af en konkret vurdering i det*



enkelte tilfælde og afhænger blandt andet af, om det vedrører udredning eller behandling. Eksempelvis kan information i et indkaldelsesbrev til udredning for kræft være tilstrækkelig information, hvis det fyldestgørende beskriver betydningen af hurtig udredning for den pågældende kræftsygdom mv."

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at vejledningen i tilstrækkeligt omfang beskriver indholdet i informationen. Den konkrete information om mulige helbredsmæssige konsekvenser der kan gives til patienten, vil således bero på de oplysninger, der er tilgængelige på det pågældende tidspunkt. Informationen vil derfor være individuel og kan variere fra patient til patient.

Handlepligt: Urimelig høj behandlingstakst

Der har været tvivl om forståelsen af reglerne om 'urimelig høj behandlingstakst', herunder hvad der forstås med 'urimelig høj behandlingstakst' og 'uforholdsmæssigt høje udgifter til befordring og ophold', og hvornår regionerne har pligt til at inddrage Sundhedsstyrelsen. Styrelsen blev spurgt til om styrelsen skal orienteres inden regionerne henviser patienter til behandling i udlandet under de maksimale ventetider, som vurderes med urimelig høj behandlingstakst.

Af sundhedslovens § 88, stk. 5 fremgår: "*Pligten til at henvise patienter til behandling efter stk. 2 og 3 gælder dog ikke til sygehus, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimeligt høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.*"

Af bekendtgørelsen om maksimale ventetider § 14 fremgår: "*Pligten til at henvise patienter til behandling efter § 8, § 11 og § 12, stk. 2, gælder ikke til sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen skønner, at behandlingstaksten er urimeligt høj, eller at udgifterne til befordring og ophold er uforholdsmæssigt høje.*"

Vejledningen nævner ikke denne undtagelse om 'urimelig høj behandlingstakst' fra reglerne om handlepligt.

Sundhedsstyrelsen peger på, at eventuelle afgørelser i henhold til ovenstående paragraffer vil skulle bero på en konkret individuel vurdering. Det er således ikke muligt at fastsætte en generel ramme på forhånd. Sundhedsstyrelsen skal i udgangspunktet kun inddrages såfremt regionerne ikke ønsker at finansiere et konkret behandlingstilbud i udlandet, fordi regionerne vurderer at udgiften er urimeligt høj.

Handlepligt: Hvor meget skal regionerne undersøge

Flere regioner har bemærket, at der anvendes mange ressourcer på at afsøge konkrete tilbud om behandling både nationalt og i udlandet, men at patienterne oftest ikke interesseret i at anvende disse mulige tilbud. Sundhedsstyrelsen er blevet oplyst, at udfordringen er, at der skal ligge et konkret tilbud, og der er en bekymring for, at det kan blive svært at blive ved med at lave aftaler med udenlandske sygehuse, når deres tilbud aldrig bliver anvendt. Der er ikke på nuværende tidspunkt et overblik over hvor mange patienter der tilbydes behandling i udlandet, men afslår.



Ifølge vejledningen er det bopælsregionens ansvar at tilbyde udredning og behandling inden for de maksimale ventetider. Kan bopælsregionen ikke tilbyde udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider, har regionen handlepligt til at finde et tilbud om udredning eller behandling inden for de maksimale ventetider på andre sygehuse i Danmark eller udlandet. Jf. vejledningen står følgende: *"Der skal være tale om et realistisk tilbud til patienten om at blive henvist. Med realistisk tilbud forstås ikke, at det er en konkret tid på et andet sygehus, der skal tilbydes, og at eksempelvis en operationstid er fastsat og booket, men et tilbud om at finde en tid på et andet sygehus, hvor der er en realistisk forventning til, at patienten kan tilbydes en tid inden for maksimale ventetider. Informationen til patienten om et realistisk tilbud skal ske på baggrund af forhåndsviden, som stiller patienten en mulighed i udsigt, som patienten kan have forventning om efterfølgende kan blive til noget. Muligheden for at give patienten et realistisk tilbud forudsætter, at regionerne samarbejder og løbende vidensdeler om udrednings- og behandlingskapacitet".*

Regionens proaktive afsøgning af udredning eller behandling skal ske i relevant og rimeligt omfang, under hensyntagen til at der er tale om en lovbunden handlepligt. Der skal afsøges muligheder for udredning eller behandling af faglig tilstrækkelig kvalitet. Tilbuddet skal være af en karakter, som patienten med rimelighed kan forventes at acceptere. Det indebærer blandt andet, at der skal tages hensyn til geografisk afstand mellem patientens bopæl og udrednings- eller behandlingssted. Regionens proaktive afsøgning forstærkes ved systematiske kapacitetsudfordringer

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at regionernes vurdering af hvornår handlepligten er overholdt, må bero på en konkret individuel faglig vurdering, der bl.a. kan afhænge af patientens tilstand, diagnose og den specifikke behandling, herunder hvor tilgængeligt nationalt og internationalt en behandling evt. kan varetages.

Dag 0: Behov for yderligere udredning/viderehenvvisning til anden afdeling/hospital

Kræftens Bekæmpelse har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen med følgende kommentar vedr. deres forståelse af dag 0: *"... at "dag 0" starter første gang en afdeling/et sygehus modtager en henvisning til behandling, og at der ikke starter nye 28 dage, hvis en patient senere bliver viderehenvist til behandling på en anden afdeling eller et andet sygehus. Det vil sige, at de 28 dage 'følger patienten' og er uafhængige af, hvor mange afdelinger eller sygehuse, som er inde over forløbet, inden behandlingen opstartes.*

Sundhedsstyrelsen kan bekræfte Kræftens Bekæmpelses forståelse af vejledningens kapitel 3 for, hvornår de maksimale ventetider igangsættes. Hvis der fx træffes beslutning om behandling på en MDT på sygehus X, men behandlingen skal foregå på sygehus Y, så starter de 28 dage til behandling den dag beslutningen om behandlingen blev truffet på sygehus X, og ikke først den dag sygehus Y modtager en henvisning til den givne behandling.



Der blev i høringsprocessen til vejledningen af 2024 tilkendegivet ønske om, at vilkårene omkring dag 0 blev præciseret i vejledningen. Der er derfor i den opdaterede vejledning præciseret, at viderehenvielse til anden afdeling eller sygehus i bopæls- eller anden region ikke ændrer på dag 0.

Mistanke om kræft og filterfunktioner

Kræftens Bekæmpelse og regionerne har spurgt til, hvilke rettigheder og ventetider der gælder for patienter henvist til undersøgelse i filterfunktioner, som foretages forud for evt. henvisning til et pakkeforløb.

Af vejledningen om de maksimale ventetidens afsnit 2 fremgår følgende:

"Ved udredning af kræft forstås sundhedsfaglige indsatser og undersøgelser, der har til formål at diagnosticere eller afvise kræftsygdom. I det omfang udredning foretages med bredt differentialdiagnostisk sigte uden konkret begrundet overvejelse om kræft som mulig forklaring, vil reglerne om maksimale ventetider ikke gælde. Eksempelvis vil en bred blodprøvescreening, som har til formål at rejse mistanke om kræft, ikke være omfattet. I nogle af Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft er en filterfunktion beskrevet, som er undersøgelser, der skal kvalificere grundlaget for henvisning til pakkeforløb. Undersøgelser i filterfunktion er ikke omfattet af de maksimale ventetider. Ved konkret begrundet overvejelse om kræft skal der henvises direkte til udredning i det pågældende pakkeforløb for kræft uden forudgående undersøgelser i filterfunktion."

Sundhedsstyrelsen forstår, at disse formuleringer i vejledningen skaber uklarhed om rettighederne og finder derfor behov for at ændre vejledningen. Sundhedsstyrelsen erstatter dermed ovenstående tekst i vejledningens afsnit 2 med følgende:

Ved udredning af kræft forstås sundhedsfaglige indsatser og undersøgelser, der har til formål at diagnosticere eller afvise kræftsygdom. I det omfang udredning foretages med bredt differentialdiagnostisk sigte, vil reglerne om maksimale ventetider ikke gælde.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at 'mistanke' hverken i sundhedsloven eller bekendtgørelsen gradbøjes eller beskrives nærmere, og at 'mistanke om kræft' må bero på en læge-/sundhedsfaglig vurdering.

Sundhedsstyrelsen bemærker endvidere, at de maksimale ventetider er en patientrettighed, der alene gælder ved udredning og behandling på sygehus ved mistanke om kræft.

Det er desuden fortsat gældende jf. bekendtgørelsens § 4, at tidsfristerne efter § 2 og § 3 beregnes fra og med dagen efter, at sygehuset har modtaget henvisning.

Sammensatte forløb med flere behandlingsmodaliteter

Regionerne har stillet spørgsmål til, hvornår de maksimale ventetider skal tælles fra i sammensatte behandlingsforløb med flere behandlingsmodaliteter.



De maksimale ventetider gælder for alle separate behandlingsmodaliteter i et forløb, både når de skal igangsættes fortløbende eller sideløbende. Ved hver behandlingsmodalitet skal de maksimale ventetider derfor overholdes. Nedenfor uddybes denne tolkning.

Fortløbende behandlingsmodaliteter

I behandlingsforløb, hvor patienten skal modtage flere behandlingsmodaliteter efter hinanden (fx neoadjuverende medicinsk behandling, kirurgi, adjuverende strålebehandling), og der dermed er overgange fra én behandlingsmodalitet til en anden, gælder det, at ventetiden (dag 0) for den næste behandlingsmodalitet starter den dag, hvor der træffes endelig beslutning om den næste behandlingsmodalitet, dvs. behandling skal opstartes senest 28 kalenderdage fra beslutningen om behandlingstilbud, og senest 14 kalenderdage fra patientsamtykke.

Hvis patienten grundet sin helbredstilstand ikke når at blive klinisk klar til den nye behandlingsmodalitet, indenfor den maksimale ventetid, betragtes denne ventetid ikke som en overskridelse af reglerne, idet ventetiden er fagligt begrundet. Dette svarer til undtagelsen i bekendtgørelsen, jf. § 2 stk. 1, hvor tidsfristen kan fraviges, når det er fagligt begrundet.

Sideløbende behandlingsmodaliteter

I behandlingsforløb, hvor patienten skal modtage flere behandlinger, der opstartes samtidigt (fx adjuverende medicinsk behandling og strålebehandling), gælder at begge behandlingsmodaliteter, hver især, er omfattet af de maksimale ventetider. Begge skal igangsættes indenfor reglerne, dvs. 14 kalenderdage fra patientsamtykke og senest 28 kalenderdage fra beslutningen om konkret behandlingstilbud. Begge behandlingsmodaliteter kan have samme dag 0, men skal fortsat registreres separat.

Det er endvidere Sundhedsstyrelsens vurdering, at ændringer indenfor den samme behandlingsmodalitet, fx justering af dosis eller ændring af medicinsk præparat, ikke medfører opstart af nye maksimale ventetider.

Virtuel konsultation som start på udredning

Regionerne har spurgt om virtuel konsultation kan gælde som start på udredning idet Sundhedsstyrelsens vejledning nævner fysisk fremmøde på sygehuset som start på udredning, mens Sundhedsdatastyrelsen i *Indberetning af målepunkter for pakkeforløb for kræftområdet (organspecifik kræfttype)*¹ både nævner fysisk og virtuel kontakt ifm. udredning.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets departements juridiske vurdering, at start på udredning for nuværende *ikke* kan ske som virtuel konsultation jf. bekendtgørelsens § 4.

¹ Sundhedsdatastyrelsen: [Vejledning i indberetning af målepunkter - Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype](#)



Præcisering af udredning:

Ved start på udredning forstås den første dag for fysisk fremmøde på sygehuset, hvor der foretages sundhedsfaglige indsatser og undersøgelser, der har til formål at diagnosticere eller afvise kræftsygdom eksempelvis optagelse af sygehistorie, klinisk undersøgelse, blodprøver, skanninger m.v. Start på udredning omfatter ikke konsultation hvor der eksempelvis alene planlægges tidspunkt for konsultation/undersøgelse mhp. udredning.