



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Oktober 2026

Rigsrevisionens notat om
beretning om

overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter

Opfølgning i sagen om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter (beretning nr. 13/2023)

21. september 2026

RN C117/26

I. Baggrund og konklusion

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter, som blev indledt med en beretning i 2024. Opfølgningen sker med henblik på at vurdere, om de initiativer, som den daværende indenrigs- og sundhedsminister og regionerne stillede Statsrevisorerne i udsigt i lyset af Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning, er gennemført. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 5. juli 2024.

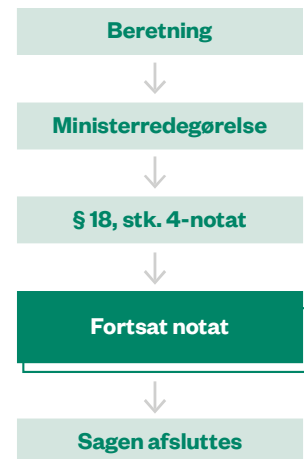
2. Formålet med beretningen var at vurdere, om regionerne og det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium (nu Sundheds- og Kirkeministeriet) sikrer, at kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, påtalte de skarpt, at regionerne og ministeriet ikke havde sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling til tiden. Statsrevisorerne havde også kritiseret dette i 2018 på baggrund af vores beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter og konstaterede, at der på trods af kritikken fra 2018 endnu ikke var rettet op.

Statsrevisorerne fandt det kritisabelt, at regionerne i stort omfang ikke havde tilbudt kræftpatienterne behandling et andet sted, når regionerne ikke kunne indfri patientrettighederne.

Statsrevisorerne kritiserede skarpt, at regionerne og ministeriet ikke var enige om, hvad et tilbud om behandling et andet sted skal indeholde, for at patientrettighederne er overholdt. Uenigheden har bl.a. betydet, at ministeriet har fulgt overholdelsen af patientrettighederne på et mangelfuldt og ikke retvisende datagrundlag. Det kritiserede Statsrevisorerne også i 2018.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke havde overdraget nogen patienter til Sundhedsstyrelsen for at finde et sygehus, der kunne starte behandling inden for de maksimale ventetider, hvis regionen ikke kunne løse opgaven. Derved eksisterede denne lovbestemte patientrettighed ikke i praksis.



Konklusion

Rigsrevisionens opfølgning viser, at Sundheds- og Kirkeministeriet og regionerne fortsat ikke har sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider. Vi vurderer, at reglerne ikke er overholdt i langt flere tilfælde end dem, som regionerne selv har indberettet til Sundhedsstyrelsen. Ministeriets overvågning af området sker derfor fortsat ikke på et retvisende grundlag. Rigsrevisionens opfølgning viser desuden, at ministeriet og regionerne har iværksat tiltag for at sikre en korrekt og ensartet fortolkning af reglerne om de maksimale ventetider, men vores sagsgennemgang tyder på, at der på flere områder fortsat er uklarhed om, hvordan reglerne skal fortolkes.

Ministeriet har fortolket reglerne for overdragelse af patienter fra regionerne til Sundhedsstyrelsen. Patienterne har ret til at blive overdraget til Sundhedsstyrelsen, men styrelsens egen rolle i forhold til at finde et behandlingstilbud er reduceret. Styrelsens afsøgning af behandlingstilbud vil tage udgangspunkt i de muligheder, som regionerne allerede har afsøgt, og de vil med afsæt heri finde et behandlingstilbud til patienten eller i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus at behandle patienten inden for tidsfristen. Ministeriet vurderer, at den ændrede proces lever op til sundhedslovens krav, og at der for nuværende ikke er behov for at ændre på lovgivningen. Vi vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

Ministeriet har fået et bedre kendskab til regionernes behandlingskapacitet gennem oprettelsen af en tværregional specialenhed. Specialenheden skal styrke samarbejdet om kapacitet mellem regionerne og skal løbende følge med i kapacitetsudfordringer ved behandlingen af patienter med livstruende sygdomme. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- regionernes arbejde med at sikre, at kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider
- Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at understøtte en ensartet og korrekt fortolkning af reglerne om de maksimale ventetider
- Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at indføre en retvisende overvågning af overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider.

II. Status på sagen

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Opfølgningspunkt	Status
1. Regionernes arbejde med at sikre, at kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider.	Behandles i dette notat sammen med pkt. 3. Begge punkter følges fortsat.
2. Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at understøtte en ensartet og korrekt fortolkning af reglerne om de maksimale ventetider.	Behandles i dette notat og følges fortsat.
3. Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at indføre en retvisende overvågning af overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider.	Behandles i dette notat sammen med pkt. 1.
4. Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at sikre, at patienter kan overdrages til Sundhedsstyrelsen, hvis regionen ikke kan finde et andet behandlingstilbud.	Behandles og afsluttes i dette notat.
5. Sundheds- og Kirkeministeriets arbejde med at sikre kendskab til ledig behandlingskapacitet.	Behandles og afsluttes i dette notat.

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

III. Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes initiativer

5. Vi gennemgår i det følgende ministeriets og regionernes initiativer i forhold til opfølgningspunkterne.

6. Opfølgningen er baseret på en gennemgang af redegørelser og øvrige dokumenter fra ministeriet og regionerne. Opfølgningen er også baseret på en gennemgang af patientjournaler, informationsbreve og registreringer af patientforløb for en stikprøve af 50 tilfældigt udvalgte patienter. Stikprøven er udtaget blandt de 687 patienter, som startede i første kræftbehandling, og hvor tidsfristen i de maksimale ventetider var overskredet i 3. kvartal 2025. Det svarer til 7,3 % af patienterne. I stikprøven indgår patienter fra alle regioner. Stikprøven er repræsentativ på landsplan.

Overholdelse af reglerne om de maksimale ventetider

Rigsrevisionens opfølgning viser, at regionerne ikke har sikret, at alle patienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider. Vi vurderer, at reglerne ikke er overholdt i langt flere tilfælde end dem, som regionerne selv har indberettet til Sundhedsstyrelsen. Opfølgningen viser dermed, at Sundheds- og Kirkeministeriets overvågning af overholdelsen af området fortsat ikke sker på et retvisende grundlag.

Vi vil fortsat følge regionernes arbejde med at sikre, at patienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om de maksimale ventetider, samt Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at indføre en retvisende overvågning af overholdelsen af de maksimale ventetider.

Tidsfristen i de maksimale ventetider

Kræftpatienter har ret til at starte i behandling henholdsvis 28 dage, fra patienten er henvist til behandling, og 14 dage, fra patienten samtykker til behandling. Der gælder således to sideløbende tidsfrister for starten på behandling. Den af de to tidsfrister, der forfalder først, er den dag, patienten senest skal tilbydes start på behandling.

7. Statsrevisorerne hæftede sig ved, at patienterne i 6 % af alle kræftforløbene ikke var startet i behandling til tiden, uden at der var en gyldig årsag hertil. I beretningen estimerede vi også, at langt flere patienter, end regionerne selv havde indberettet, ikke havde fået opfyldt deres rettigheder,

8. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens overvågning af de maksimale ventetider på kræftområdet, at regionerne har overholdt reglerne i 99,89 % af de i alt 13.275 behandlingsforløb i 3. kvartal 2025. Opgørelsen omfatter både patienter, der starter i første behandling og i efterbehandling. Regionerne har i samme periode indberettet til Sundhedsstyrelsen, at der på landsplan var 12 patientforløb, hvor patienterne ikke startede i behandling i overensstemmelse med reglerne. Sidstnævnte tal dækker kun patienter, der startede i første behandling.

Vi har undersøgt, om regionernes indberetninger er retvisende. Vi har gennemgået 50 patientjournaler blandt de 687 kræftpatienter, der startede i første behandling i 3. kvartal 2025, og hvor tidsfristen for behandling inden for de maksimale ventetider var overskredet. Vi har dermed anvendt samme metode som i beretningen, og resultaterne er derfor sammenlignelige.

Der kan være gyldige årsager til, at patienten ikke starter i behandling inden for tidsfristen. Tidsfristen gælder ikke, hvis hensynet til patientens helbredstilstand medfører, at behandlingen bør starte senere, eller hvis patienten afviser en tilbudt tid, der ligger inden for tidsfristen. Hvis der ikke er tale om gyldige årsager, og regionen ikke kan tilbyde patienten behandling inden for fristen, skal patienten tilbydes behandling på et andet sygehus i Danmark eller udlandet. Regionerne skal dokumentere årsagen til, at patienten eventuelt ikke starter i behandling inden for tidsfristen i patientens journal. Dette fremgår af vejledningen om de maksimale ventetider.

9. Vores opfølgning viser, at reglerne om de maksimale ventetider ikke er overholdt i mindst 13 ud af 50 patientforløb. Det skyldes, at der ikke er gyldige årsager til, at behandlingen er startet senere end tidsfristen, herunder at det ikke er dokumenteret, at patienten har afvist et tilbud, der var inden for tidsfristen, på sit eget eller på et andet sygehus. Ingen af de 13 forløb er blandt dem, som regionerne har indberettet til Sundhedsstyrelsen.

Vores gennemgang af patientjournalerne viser, at patienterne i 6 af de 13 forløb starter i behandling inden for den 1. uge efter tidsfristens udløb. De 7 øvrige patienter starter i behandling 1-4 uger efter tidsfristens udløb.

10. For 4 af de 13 forløb er regionerne uenige i, at forløbene ikke lever op til reglerne. For de 4 forløb fremgår det af journalen, at patienten ønskede en senere behandling, men det fremgår ikke af journalen, som det skal, om patienten først havde fået et behandlingstilbud inden for tidsfristen.

Regionerne bemærker, at vores vurdering ikke tager højde for, at der kan være tilfælde, hvor reglerne er overholdt, men der blot ikke er sket den nødvendige skriftlige dokumentation. Regionerne bemærker også, at en restriktiv tolkning vil medføre en unødvendig bureaukratisk praksis og registreringsbyrde i den kliniske hverdag, som de ikke mener skaber værdi for patienterne.

Rigsrevisionen konstaterer, at pligten til at dokumentere information, der er givet til patienten i forbindelse med undersøgelse og behandling, følger af autorisationsloven og journalføringsbekendtgørelsen. Dette fremgår i øvrigt også af beretningen. Ifølge Sundheds- og Kirkeministeriet står mange kræftpatienter i en sårbar situation, hvorfor oplysning om konkrete behandlingsmuligheder og rettigheder vurderes at være et helt centralt patienthensyn. Ministeriet oplyser også, at det er et krav i vejledningen om maksimale ventetider, at behandlingstilbud skal dokumenteres i patientjournalen.

11. Vi har desuden i vores stikprøvevise gennemgang fundet yderligere 5 forløb, hvor det er uklart, om regionerne lever op til reglerne.

Regionerne har oplyst, at der enten er tale om atypiske patientforløb, om mangelfulde henvisninger til behandling eller alene om manglende dokumentation for rådgivning af patienten. Regionerne vurderer derfor, at reglerne er overholdt, om end de har tilkendegivet, at de for nogle af de 5 forløb er usikre på, hvordan reglerne skal fortolkes.

12. Vi har spurgt Sundheds- og Kirkeministeriet ind til fortolkningen af reglerne. De har oplyst, at det ikke har været muligt at besvare alle spørgsmål inden for de tidsmæssige rammer, vi har stillet. Det gør sig bl.a. gældende for de 5 forløb. Ifølge ministeriet skyldes det bl.a., at den sædvanlige proces for besvarelse af fortolkningsspørgsmål til reglerne typisk baserer sig på en dialog mellem ministeriet, styrelser og regioner for at afdække relevante sundhedsfaglige og juridiske forhold. Vi kan konstatere, at det har taget over 1 år at behandle spørgsmål til fortolkning af reglerne, efter den nye vejledning blev offentliggjort i april 2024. Disse fortolkningsbidrag til vejledningen blev offentliggjort i et notat i september 2025 og i en opdateret udgave i december 2025. Ministeriet har oplyst, at der var tale om et særligt arbejde, og at det ikke kan ses som et udtryk for den generelle sagsbehandlingstid for fortolkning af reglerne.

Vi bemærker, at ministeriet som lovudstedende myndighed bør kunne fortolke deres egne regler.

Da vi ikke har fået Sundheds- og Kirkeministeriets fortolkning af, om reglerne har været overholdt i de 5 nævnte forløb, kan vi ikke endeligt konkludere, om reglerne er overtrådt i 13 eller op til 18 forløb ud af stikprøvens 50 forløb.

13. Siden 1. januar 2024 har Sundhedsstyrelsen overvåget alle patientforløb, der er omfattet af de maksimale ventetider, gennem indberetninger fra regionerne. Overvågningen dækker både patienter, der behandles inden for tidsfristen, patienter, der behandles efter tidsfristen, men med en gyldig årsag til forsinkelsen, og tilfælde, hvor reglerne bliver brudt. Regionerne har indberettet 12 patientforløb til Sundhedsstyrelsen, hvor reglerne ikke var overholdt for patienter, der startede i første behandling. Vi finder i en stikprøve på 50 forløb mindst yderligere 13 forløb, der ikke lever op til reglerne i samme periode. Ministeriets og regionernes overvågning sker derfor stadig ikke på et retvisende grundlag.

Ensartet og korrekt fortolkning af reglerne om de maksimale ventetider

Vores opfølgning viser, at Sundheds- og Kirkeministeriet og regionerne har iværksat tiltag for at sikre en korrekt og ensartet fortolkning af reglerne om de maksimale ventetider. Vores gennemgang af 50 patientjournaler tyder dog på, at der på flere områder fortsat er uklarhed om, hvordan reglerne skal fortolkes.

Vi vil fortsat følge Sundheds- og Kirkeministeriets og regionernes arbejde med at understøtte en ensartet og korrekt fortolkning af reglerne.

14. Statsrevisorerne kritiserede skarpt, at regionerne og det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium ikke var enige om, hvad et tilbud om behandling et andet sted skal indeholde, for at patientrettighederne er overholdt, når regionen ikke kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider.

Ifølge regionerne var det tilstrækkeligt at tilbyde patienterne at undersøge mulighederne for et andet behandlingstilbud. Ministeriet mente ikke, at det var tilstrækkeligt. Det skyldes ifølge ministeriet, at patienten skal kunne forholde sig til et reelt alternativ, når patienten træffer sin beslutning om behandling.

15. Indenrigs- og Sundhedsministeriet opdaterede i april 2024 vejledningen om maksimale ventetider. Det fremgår af den opdaterede vejledning, at regionerne skal tilbyde patienten at finde en tid på et andet sygehus, hvor regionen forventer, at patienten kan tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider. Informationen til patienten skal stille patienten en konkret mulighed i udsigt.

Vejledningen præciserer også, at regionerne har pligt til at dokumentere gyldige årsager til, at tidsfristen i de maksimale ventetider overskrides, og pligt til at dokumentere de behandlingstilbud, som patienten er blevet præ-senteret for.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med opdateringen af vejledningen oprettet et forum for dialog om fortolkningen af reglerne med repræsentanter fra bl.a. regionerne, Danske Regioner og Sundheds- og Kirkeministeriet.

16. Vores opfølgning viser, at der er blevet afholdt tre møder om fortolkningen af reglerne i perioden september 2024 - juni 2025. I forlængelse af møderne har Sundhedsstyrelsen offentliggjort notatet *Afklaringer vedr. vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme* af 5. december 2025. Ministeriet har oplyst, at Sundhedsstyrelsen er i gang med at opdatere vejledningen igen.

17. Opfølgningen viser derudover, at alle regioner har opdateret lokale vejledninger om reglerne med fokus på regionernes handlepligt og dokumentationskrav. Alle regioner har også afholdt undervisning om reglerne for relevant personale på sygehusene. Region Sjælland har desuden gennemført en stikprøveundersøgelse af patientforløb med fokus på korrekt brug af de gyldige forsinkelsesårsager og korrekt dokumentation. Region Sjællands egne undersøgelser viste en forbedring fra 2024 til 2025, men undersøgelserne viste også, at dokumentationskravet ikke var overholdt i mere end hver tredje af de udvalgte forløb. Regionen har oplyst, at stikprøven ikke var repræsentativ, og at resultatet derfor skal tages med et forbehold.

18. Vores gennemgang af patientjournaler indikerer, at der fortsat på flere områder er uklarhed om fortolkningen af reglerne på sygehusene. Det drejer sig særligt om, hvad der er gyldige forsinkelsesårsager, og hvornår de maksimale ventetider tælles fra, fx i forbindelse med henvisning af patienter mellem regionerne. Begge forhold har betydning for, hvornår patienten har ret til at starte i behandling, og hvornår patienten har ret til at få tilbudt behandling et andet sted. Derudover viser vores gennemgang, at der fortsat er uklarhed om, hvad der skal dokumenteres i patientjournalen.

19. Regionerne har oplyst, at de finder reglerne komplekse, men at Sundhedsstyrelsens vejledning fra april 2024 i nogen grad har hjulpet. Ifølge regionerne er der dog fortsat uklarheder, som de har efterspurgt Sundhedsstyrelsens afklaring på.

Sundheds- og Kirkeministeriet har på den anden side oplyst, at ministeriet forventer, at regionerne løfter fortolkningsspørgsmål til vejledningen af både mere generel og konkret karakter i henhold til den aftalte proces.

Patienters mulighed for at blive henvist til behandling via Sundhedsstyrelsen

Vores opfølgning viser, at Sundheds- og Kirkeministeriet har fortolket reglerne for overdragelse af patienter fra regionerne til Sundhedsstyrelsen. Patienterne har ret til at blive overdraget til Sundhedsstyrelsen, men styrelsens egen rolle i forhold til at finde et behandlingstilbud er reduceret. Styrelsens afsøgning af behandlingstilbud vil tage udgangspunkt i de muligheder, som regionerne allerede har afsøgt, og de vil med afsæt heri finde et behandlingstilbud til patienten eller i særlige tilfælde pålægge et offentligt sygehus at behandle inden for tidsfristen. Ministeriet vurderer, at den ændrede proces lever op til sundhedslovens krav om, at patienter kan overdrages til Sundhedsstyrelsen, og at der for nuværende ikke er behov for at ændre på lovgivningen. Vi vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

20. Statsrevisorerne bemærkede, at patienterne har en lovbestemt ret til at blive overdraget fra regionerne til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at styrelsen finder et sygehus, der kan starte behandling inden for de maksimale ventetider.

21. Den daværende indenrigs- og sundhedsminister oplyste i sin redegørelse til beretningen, at der var behov for at tydeliggøre rammerne for samarbejdet mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen i situationer, hvor regionerne overvejer at overdrage en patient til styrelsen.

Ministeren oplyste også, at regeringen som en del af "Ny sundhedspakke" i maj 2023 afsatte penge til en ny tværregional specialenhed. Det er specialenhedens opgave at understøtte opbygningen og udnyttelsen af behandlingskapaciteten på tværs af regionerne.

22. Vores opfølgning viser, at Sundhedsstyrelsen på deres hjemmeside og i vejledningen om maksimale ventetider fra april 2024 har præciseret regionernes ansvar og beskrevet arbejdsgangen ved overdragelse af patienter fra regionerne til Sundhedsstyrelsen. Det følger af vejledningen, at regionen skal have undersøgt og "udtømt" mulighederne for at henvise patienten til et andet sygehus i Danmark eller udlandet, inden regionen kan overdrage patienten til Sundhedsstyrelsen. Dette fremgik allerede af et notat fra 2019, som Sundhedsstyrelsen havde udarbejdet som uddybning til den daværende vejledning,

Sundhedsstyrelsen har nu præciseret, at styrelsen med "udtømt" forstår, at regionen har afsøgt de muligheder for behandling i Danmark og udlandet, der er kendskab til inden for det konkrete kræftområde. Det fremgår af vejledningen, at der skal afsøges behandlingsmuligheder af tilstrækkelig faglig kvalitet, som patienten med rimelighed kan forventes at acceptere. Det indebærer bl.a., at der skal tages hensyn til geografisk afstand mellem patientens bopæl og behandlingsstedet. Derudover forventer styrelsen, at regionerne har inddraget den tværregionale specialenhed og afsøgt muligheder i eventuelle kræftsamarbejder inden overdragelse af patienter til styrelsen.

Regionen skal ved overdragelsen af ansvaret for patienten til Sundhedsstyrelsen fortsat beskrive patientforløbet, regionens afsøgning af muligheder for behandling af den konkrete patient og regionens tiltag for at løse udfordringerne.

23. Sundhedsstyrelsen vil herefter finde et behandlingstilbud inden for tidsfristen ved at rette henvendelse til de sygehuse, som regionen allerede har spurgt.

24. Det fremgår af loven, at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde kan pålægge et offentligt sygehus i Danmark at varetage behandling af patienten, hvis styrelsen ikke kan tilvejebringe et tilbud, og hvis styrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper. Ved en sådan vurdering indgår generelle patienthensyn, herunder konsekvenser for andre patienters helbred. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de vil benytte sig af muligheden for at pålægge et offentligt sygehus behandlingsansvaret, hvis de nævnte forudsætninger er opfyldt.

25. Regionerne har oplyst, at patienterne kun i meget begrænset omfang ønsker behandling i udlandet eller i en anden region.

Kendskab til ledig behandlingsskapacitet

Sundhedsstyrelsen har fået et bedre kendskab til regionernes behandlingsskapacitet med oprettelsen af den tværregionale specialenhed. Specialenheden skal styrke samarbejdet om kapacitet mellem regionerne og skal løbende monitorere kapacitetsudfordringer ved behandlingen af patienter med livstruende sygdomme. Specialenheden får viden om kapacitetsudfordringer gennem såkaldte kræftsamarbejder og overvåger bl.a. kapaciteten på kræftområdet. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

26. Statsrevisorerne bemærkede, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke levede op til lovens krav om kendskab til ledig behandlingsskapacitet i Danmark og i udlandet, hvis patienter bliver overdraget til Sundhedsstyrelsen.

27. Det fremgår af lovbemærkningerne til sundhedsloven, at Sundhedsstyrelsen skal behandle henvisningen af en patient meget hurtigt. Styrelsen har derfor pligt til at følge med i, hvor der er ledig behandlingsskapacitet på forskellige relevante behandlingssteder, både her i landet og i de nærmeste nabolande. Det er vigtigt med et løbende overblik over behandlingsskapacitet, hvis styrelsen skal kunne henvise en patient til behandling hurtigt, jf. det foregående afsnit.

28. Sundheds- og Kirkeministeriet har oplyst, at der er oprettet en tværregional specialenhed. Sundhedsstyrelsens overblik over behandlingsmuligheder beror således på et databaseret overblik, den løbende overvågning af de maksimale ventetider og forløbstider i kræftpakkerne samt den årlige opfølgning på specialeplanen. Ministeriet har oplyst, at der ikke findes ledig og uudnyttet kapacitet i det danske sundhedsvæsen.

Kræftsamarbejder

Formålet med kræftsamarbejder er at sikre samarbejde om kapacitetsdeling mellem relevante afdelinger, herunder i forhold til efterlevelse af reglerne om de maksimale ventetider. Der findes kræftsamarbejder på følgende områder: brystkræft, gynækologi, lungekræft, nedre mave-tarm-kræft, urologi og øvre mave-tarm-kræft.

Ministeriet har også oplyst, at specialenheden sekretariatsbetjener de såkaldte kræftsamarbejder, og at enheden herigennem løbende får indsigt i kapacitetssituationen på de områder, som er omfattet af et kræftsamarbejde. Region Hovedstaden har oplyst, at specialenhedens databaserede overblik bygger på regionernes indberetninger fra tidligere kvartaler. Specialenhedens og ministeriets overblik giver dermed ikke et aktuelt kendskab til ledig kapacitet. Vi anbefaler, at specialenhedens overblik fremadrettet baseres på mere tidstro data.

29. Region Hovedstaden har oplyst, at specialenheden også har afsøgt muligheden for at indgå en aftale med et skandinavisk hospital, som dækker flere kræftområder. Der er endnu ikke indgået en aftale, bl.a. fordi hospitalet ønskede en fast betaling for at reservere kapacitet. Ifølge Sundheds- og Kirkeministeriet og regionerne har ingen danske kræftpatienter modtaget behandling på udenlandske sygehuse i 2025.

30. Hele sagen kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

31. Bilag 1 viser Folketingets behandling af beretningen.

Birgitte Hansen
rigsrevisor

Bilag 1. Folketingets behandling af beretningen

Beretning (nr.), dato for Stats- revisorernes mødebehandling og minister- redegørelse(r)	Behandlet i udvalg	Gennemgang ved Statsrevisorerne og Rigsrevisionen	Udvalgs- spørgsmål (nr.)	Indkaldt til samråd	Statsrevisorerne har holdt møde med ministeren	§ 20-spørgsmål
Overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter (nr. 13/2023) 15-04-2024 Minister- redegørelse: Indenrigs- og sund- hedsministeren: 18-06-2024 Udtalelser fra regionerne: Flere udtalelser	Finansudvalget: 18-04-2024 Sundhedsudvalget: 23-04-2024	Sundhedsudvalget: 28-05-2024				