

## **TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Samråd O</b>
<b>Taletid:</b>	<b>(f.eks. 10 min., herefter 15 min. til spm.)</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>Den 21. januar 2009 kl. 14.00</b>
<b>Fil-navn:</b>	

Sundhedsudvalget har kaldt mig i samråd for at få svar på følgende spørgsmål

”Med henvisning til pressemeddelelser fra Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen den 19. december 2008, bedes ministeren redegøre for hvilke konsekvenser den forkerte udlægning af ventetiderne for kræftbehandling vil få for patienterne.”

Som jeg også skrev i min orientering af Sundhedsudvalget den 19. december, så har denne sag kun betydning for sagsbehandlingen i Patientforsikringen.

Sagt på en anden måde, så drejer det her sig kun om beregningen af ventetid i de forløb, der er blevet indklaget for og behandlet i Patientforsikringen. Sagen kan altså have betydning for erstatningsudmålingen i nogle sager.

Sagen har ingen konsekvenser for behandlingen af de danske kræftpatienter, da Patientforsikringen i sagens natur ikke giver sig af med patientbehandling.

Som det også fremgår af mit brev til udvalget, er det en fejl, der med det samme blev taget hånd om. Og det vil jeg gerne uddybe nu, hvor jeg lige vil ridse forløbet op.

I efteråret sidste år, sender en borger et brev til ministeriets departementschef, hvori borgeren stiller et meget konkret spørgsmål om ventetiden til strålebehandling.

Han vil helt konkret vide, fra hvilket tidspunkt man regner ventetiden til strålebehandling.

Departementschefen svarer borgeren, at ventetid til strålebehandling måles fra den dag, patientens henvisning er modtaget på den relevante sygehusafdeling.

Sammen med brevet får borgeren et notat, der svarer på forskellige fortolkningsspørgsmål, der kan opstå i forbindelse med fortolkningen af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

Notatet blev udarbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling tilbage i begyndelsen af 2007 og det er blevet anvendt løbende af Styrelsen og departementet, når der skulle svares på forskellige spørgsmål og i drøftelserne i Task Force vedr. strålebehandling.

Af borgerens brev fremgår det, at han har fået sin sag behandlet i Patientforsikringen og mener, at man her har fejlberegnet hans ventetid. Derfor sendes besvarelsen inklusive notatet også i kopi til Patientforsikringen og til Patientskadeankenævnet.

I begyndelsen af december orienterer Patientforsikringen departementet om, at der kan være en mulig fejl i sagsbehandlingen af nogle af sagerne. Patientforsikringen er blevet opmærksom på fejlen på grund af departementschefens brev til borgeren.

Samtidigt orienterer de om, at den konkrete fejlfortolkning af reglerne om de maksimale ventetider skyldes, at man tilbage i 2007 stillede Sundhedsstyrelsen nogle spørgsmål til lovgivningen på området.

På baggrund af korrespondancen mellem Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen om de her spørgsmål har Patientforsikringen fundet anledning til at anvende en fortolkning af bekendtgørelsen, der afviger på et konkret område fra den måde, Sundhedsstyrelsen og departementet generelt fortolker bekendtgørelsen.



I Patientforsikringen har man talt begyndelsen af den maksimale ventetid til strålebehandling fra den dag, hvor stråleafdelingen endeligt med kryds og slange beslutter, at patienten skal have strålebehandling. I stedet skulle man allerede have regnet fra den dag, hvor patienten blev henvist til afdelingen.

Sundhedsstyrelsen har erkendt, at deres korrespondance med Patientforsikringen om denne fortolkning ikke har været i orden.

På baggrund af orienteringen fra Patientforsikringen indkalder departementet til et møde med Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen. Det bliver afholdt den 12. december.

På det møde står det klart, at der kan være tale om en fejlberregning i flere af Patientforsikringens sager.

Det står også klart, at fejlberregningen ikke nødvendigvis har betydning for sagernes afgørelse eller for størrelsen på erstatningen for de patienter, der har fået tilkendt erstatning.

Det skyldes, at spørgsmålet om erstatning i forhold til patientforsikringen ikke udelukkende handler om spørgsmålet om ventetid, men om hvorvidt patienten har lidt skade i ventetiden, og om hvornår patienten ifølge bedste specialiststandard skulle behandles.

Ventetid i sig selv er altså ikke erstatningsudløsende – heller ikke selvom ventetiden måske har været lidt længere end først antaget. Ventetiden er dog erstatningsudløsende, hvis det betyder, at forløbet har afvejet fra bedste specialist-standard og patienten har lidt skade PÅ GRUND af ventetiden.

Endeligt står det også klart på mødet, at den korrespondance med Sundhedsstyrelsen - som er baggrund for patientforsikringens fejlagtige fortolkning - ikke er et udtryk for Sundhedsstyrelsens generelle fortolkning af bekendtgørelsen.

Patientforsikringen beslutter at gennemgå alle relevante sager. Det drejer sig om ca. 165 sager. Og det bliver aftalt, at Patientforsikringen og Sundhedsstyrelsen i fællesskab skal koordinere den offentlige udmelding. Der skal meldes ud...

- dels om fejlen og den igangsatte sagsgennemgang
- dels om Sundhedsstyrelsens medansvar i forhold til Patientforsikringens fejlfortolkning.

Den 19. december melder Sundhedsstyrelsen så ud, at der er sket i en fejl i kommunikationen med Patientforsikringen. Samtidigt melder Patientforsikringen ud, at de vil gennemgå alle relevante sager, og at de forventer, at sagsgennemgangen kan afsluttes i slutningen af januar.

Samme dag – den 19. - bliver Sundhedsudvalget orienteret om sagen.

Det var en kort sagsgennemgang, som jeg regner med svarer på de spørgsmål I måtte have om sagens sammenhæng.

Så kan man selvfølgelig stille sig selv to spørgsmål. For det første:

Hvorfor giver Sundhedsstyrelsen Patientforsikringen en udlægning af reglerne som ikke er i orden?

Det er svært at give et helt konkret svar på. Men overordnet har Sundhedsstyrelsen på baggrund af sagen konstateret at arbejdsgangene i den slags spørgsmål ikke har været gode nok.

Derfor har Sundhedsstyrelsen oprustet deres juridiske arbejdsgange, så vi i fremtiden kan undgå uklarhed i Styrelsens udmeldinger om lovgivning.

For det andet må jeg som minister spørge sig selv:

Er det her begrænset til Sundhedsstyrelsen? Hvad med de danske strålecentre? Kan det overhovedet have betydning for patienterne, der bliver behandlet?

Her kan jeg svare, at det meget intensive arbejde i Task Force vedr. strålebehandling jo har kørt siden december 2006. Arbejdet har især drejet sig om at skaffe behandling til tiden til alle de danske kræftpatienter, der skal have strålebehandling.

Men en del af arbejdet i Task Force har også bestået i at få løst forskellige fortolkningsproblemer, som strålecentrene måtte ha' når de skal beregne ventetider.



Der var bl.a. et spørgsmål om beregningen af ventetiden på Rigshospitalet, fordi Rigshospitalet har en anden opdeling af funktionerne end de andre sygehuse med stråleterapi.

I arbejdet i Task Force og blev det derfor gjort klart, at den interne organisering på sygehuse og strålecentre ikke må komme patienterne til skade i forhold til beregningen af ventetider.

Konkluderende kan man sige at:

- Patientforsikringen har lavet en sagsbehandlingsfejl på grund af den fejlfortolkning af de maksimale ventetider. Man har erkendt fejlen i Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen og sat gang i at få rettet op omgående.
- Sagsbehandlingsfejlen har ingen betydning for behandlingen af de danske patienter i Sundhedsvæsnet.
- Patientforsikringen gennemgår alle relevante sager, og de berørte får hurtigt besked.
- Når patientforsikringen har afsluttet sin gennemgang vil jeg endvidere sørge for, at udvalget får en opgørelse over de konkrete konsekvenser i erstatningssagerne.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at jeg i dag har sendt det omtalte fortolkningsnotat til udvalget.

Hvis udvalgets medlemmer har yderligere interesse i de konkrete fortolkningsproblematikker i forhold til bekendtgørelsen, så kan notatet hjælpe til det nødvendige overblik.