

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMENR
Sags nr.: 1101256
Dok. Nr.: 429249
Dato: 28. januar 2011

Tale - Samråd XY

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Sundhedsudvalg

Anledning: Samråd XY (Kvalitet i brystkræftundersøgelser)

Tid og sted: Folketingets Sundhedsudvalg, den 27. januar 2011

[Spørgsmål X]

På baggrund af afsløringer om mangelfulde brystkræftundersøgelser i DR 21 Søndag den 14. november 2010 og i TV Avisen den 15. november 2010 bedes ministeren redegøre for, hvordan han vil sikre, at kvaliteten af brystkræftundersøgelser lever op til de faglige retningslinjer på området, uanset om kvinden får foretaget undersøgelsen hos en privatpraktiserende speciallæge eller i det offentlige sundhedsvæsen.

[Svar]

Indledningsvis bemærker jeg kort, at jeg i forbindelse med samråd D og E den 14. oktober 2010 redegjorde for ansvarsfordelingen mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne og konkrete tiltag i forhold til private klinikker og praktiserende speciallæger med overenskomst med det offentlige. De nævnte tilfælde har bl.a. – som før nævnt – affødt politianmeldelse af en konkret klinik.

Og i forhold til de konkrete tilfælde, som blev nævnt i TV Avisen den 14. og 15. november 2010, har Sundhedsstyrelsen som led i sit tilsyn også her iværksat en intensiv undersøgelse af hver enkelt af de konkrete sager, der nu er afdækket.

På baggrund heraf vil styrelsen overveje, om der findes grundlag for at iværksætte opfølgende tiltag over for de pågældende læger. Udfaldet heraf kan jeg af sagens natur ikke redegøre nærmere for her.

I de seneste tilfælde, som blev omtalt i mederne i november 2010, har der dog været konkrete eksempler på undersøgelser for brystkræft, som ikke har fulgt de lægefagligt anerkendte faglige retningslinjer på området. Disse faglige retningslinjer er som udgangspunkt ikke bindende – hverken for regioner eller de enkelte læger – da det jo i sidste ende er den faktisk udførte undersøgelse eller behandling, som lægen står til ansvar for.

Men hvis der begås fejl, og hvis der på baggrund heraf klages over en sundhedsperson, så er kliniske retningslinjer noget, som Patientombuddet - tidligere Sundhedsvæsenets Patientklagenævn - lægger vægt på ved en vurdering af, om den pågældende har udvist omhu og samvittighedsfuldhed i sit arbejde. Og hermed kan faglige retningslinjer også indirekte have betydning for, om der fra Sundhedsstyrelsen side efterfølgende iværksættes sanktioner over for konkrete sundhedspersoner.

Og det har Sundhedsstyrelsen indskærpet over for såvel regioner som private klinikker. Jeg har derfor tiltro til, at der generelt er opmærksomhed omkring vigtigheden af de faglige retningslinjer i sundhedsvæsenet.

Men i de seneste tilfælde – hvor der altså desværre også var eksempler på, at brystkræft var blevet overset – indgik der også undersøgelser, som blev udført helt uden om det offentlige sundhedsvæsen. Det siger jo sig selv, at regionerne ikke her har mulighed for at opstille og håndhæve krav til behandlingen, da ydelsen her leveres efter aftale mellem to privatpersoner.

Ikke desto mindre gælder der de samme bestemmelser om tilsyn og omhu og samvittighedsfuldhed som for behandling i eller for det offentlige sundhedsvæsen, og det er således på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen nu er gået ind i de konkrete sager. Samtidig har Sundhedsstyrelsen opfordret patienter til, at man altid ved mistanke om kræft først bør henvende sig til sin egen læge.

På baggrund af drøftelser med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Foreningen af speciallæger er det min opfattelse, at der af hensyn til patientsikkerheden kan være behov for en mere aktiv tilsynsindsats for den rent private lægefaglige virksomhed – og altså ikke kun brystkræftundersøgelser.

Derfor vil jeg inden for kort tid fremlægge et lovforslag, hvormed Sundhedsstyrelsen fremover skal foretage en udvidet registrering af speciallægeklinikker, som udfører behandling i rent privat regi, samt aflægge tilbagevendende kontrolbesøg som led i sit tilsyn med private klinikker.

Jeg mener ikke, at der bør herske nogen tvivl om kvaliteten af brystkræftundersøgelse, og jeg mener samtidig, at en mere aktiv tilsynsindsats og den dertilhørende registrering bør finansieres af virksomhedsudøverne selv.

Derfor lægger jeg op til en registrerings- og tilsynsmodel ud fra samme princip som for kontrollen med kosmetiske klinikker, hvor de enkelte klinikker f.eks. selv skal afholde udgifterne til tilsynsbesøgene. Jeg har til hensigt at fremsætte lovforslaget om en registreringsordning og et udvidet tilsyn fra Sundhedsstyrelsen i indeværende folketingsår.

[Spørgsmål Y]

Ministeren besvarede den 14. oktober 2010 samrådsspørgsmål D og E vedrørende mangelfulde brystkræftundersøgelser udført på private klinikker. Ministeren bedes redegøre for, hvordan en sikring af kvaliteten af brystkræftundersøgelser indgår i regeringens Kræftplan III og kræftplanens fokus på tidlig opsporing og diagnostik.

[Svar]

Aftalen mellem regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne om Kræftplan III kan overordnet set opdeles i 3 hovedmålsætninger:

- Hurtigere diagnostisk ved mistanke om kræft samt styrkelse af den tidlige opsporing
- Bedre efterforløb med et markant løft af rehabiliteringen og den palliative indsats
- Øget overlevelse samt forbedring af livskvaliteten

I forhold til de beklagelige tilfælde af overset kræftsygdom i Region Hovedstaden vil jeg fremhæve det første punkt - Tidlig opsporing og diagnostisk af kræftsygdomme.

Med aftalen om Kræftplan III har vi besluttet, at der skal udarbejdes en såkaldt diagnostisk pakke, som kan styrke udredningsforløbene for patienter, der har uspecifikke symptomer, som kan tyde på kræft.

Fra 2012 og frem afsættes 85 mio. kr. årligt til regionerne med henblik på at styrke den tidlige diagnostik af kræft med afsæt i den diagnostiske pakke. Med den diagnostiske pakke får vi et velbeskrevet forløb og kliniske retningslinjer for udredning af patienter med uspecifikke symptomer på kræft. Dermed sikrer vi, at patienterne – herunder patienter, der kan vise sig at have brystkræft – kommer ind i et hurtigt og sammenhængende forløb, så snart den praktiserende læge har mistanke om kræft. Det vil være et forløb, hvor de relevante undersøgelser igangsættes i den rigtige rækkefølge og uden unødigt ventetid for patienten.

Men i de tilfælde, hvor der er klare symptomer på en bestemt kræftdiagnose, så gælder det allerede i dag, at patienten skal henvises til behandling i sygehusvæsenet. Det har Region Hovedstaden således også påpeget over for lægerne i regionen.

Midlerne fra Kræftplan III skal målrettes behov for hensigtsmæssig organisering og tilrettelæggelse af effektive diagnostiske forløb. Det inkluderer bl.a. øget diagnostisk kapacitet, og midlerne kan endvidere målrettes eventuelle behov for uddannelse og specialisering af særlige personalegrupper.

Særligt i forhold til det sidstnævnte så vi jo netop i forbindelse med udførelse af brystkræftscreening i Region Hovedstaden værdien af, at personalet havde den fornødne uddannelse, rutine og erfaring i at udføre de relevante diagnostiske undersøgelser.

Herudover er der et særskilt tiltag i Kræftplan III, at der skal iværksættes en ensartet og systematisk opfølgning på de nationale screeningsprogrammer, så der sikres løbende evaluering og optimering af programmerne. Denne kvalitetssikring skal fokusere på resultatopfølgning, effekt og faglig udvikling på screeningsområdet.

Samtidig iværksættes der en målrettet informationskampagne om symptomer på kræft, bl.a. for at sikre, at patienterne går til egen læge, hvis de oplever symptomer. Der er afsat 3 mio. kr. i 2011 til at gennemføre denne informationsindsats.

Disse initiativer omhandler selvfølgelig ikke alene brystkræft. Men de er med til at sikre, at opsporingen og diagnostikken af denne og andre kræftformer styrkes, og at vi bliver bedre til at gribe hurtigt ind over kræftsygdomme.

Og så bemærker jeg afslutningsvis, at vi jo netop har et landsdækkende screeningsprogram for brystkræft, som nu er fuldt ud etableret i alle 5 regioner.