

Journal nr.: 16/41820
Dato: 17. januar 2017



Redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet om overskridelser af de maksimale ventetider til udredning for brystkræft i forbindelse med mammografiscreening i Region Syddanmark

Der er i Region Syddanmark konstateret 811 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for behandling af kræft i perioden 2014-2016. I den forbindelse har Sundheds- og Ældreministeriet i brev af 13. januar 2017 bedt Region Syddanmark om en redegørelse for forløbet, samt de tiltag, regionen vil iværksætte.

Der kan oplyses følgende om sagen:

Overskridelserne vedrører kvinder, der har deltaget i mammografiscreening i Region Syddanmark i perioden 2014-2016, og som er blevet indkaldt til yderligere udredning på grundlag af mistanke om kræft på baggrund af screeningsbillederne.

Samtidig er oplysningspligten over for de berørte kvinder ikke opfyldt, idet kvinderne ikke er blevet oplyst om, at de er omfattet af ventetidsrettighederne, og derfor har ret til en tid til udredning inden for 14 dage.

Maksimale ventetider

Reglerne for maksimale ventetider for livstruende sygdomme er fastlagt i Sundhedsloven og reguleret af *Bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme*.

Det fremgår heraf, at medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder for behandling af kræftsygdomme følgende maksimale ventetider: "Til udredning ved mistanke om kræft: 14 kalenderdage fra den dato, hvor sygehuset har modtaget henvisning til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde udredning".

Sundhedsstyrelsen har i 2014 i udsendt en præcisering til alle regionerne i om fortolkningen af maksimale ventetider i screeningsundersøgelsen for tarmkræft. Dette skete i forbindelse med, at der ved indførelse af screeningsprogrammet i 2014 viste sig uklarhed om patienternes rettigheder for ventetid til kikkertundersøgelse (vedhæftet).

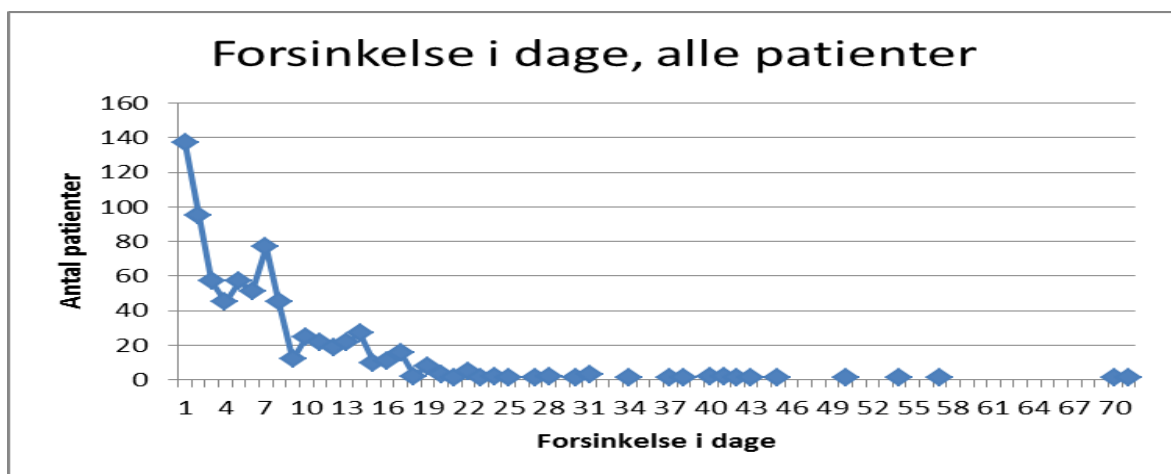
I dette brev var der også en præcisering vedr. brystkræftscreeningen, hvoraf det fremgår, at den maksimale ventetid til forundersøgelse er 14 kalenderdage fra den dag, hvor der opstår mistanke om brystkræft på baggrund af billeddiagnostiske suspekter forandringer erkendt på screeningsmammografien.

Overskridelsernes omfang

Alle patientforløb, hvor kvinder er indkaldt til yderligere udredning efter mammografiscreening, er efter aftale med Sundhedsstyrelsen gennemgået for perioden maj 2014, hvor Sundhedsstyrelsen udsendte præciseringsnotatet, og til og med november 2016, hvor fejlen er opdaget og rettet.

Der er i perioden foretaget 176.768 screeninger. Heraf er 4268 kvinder blevet indkaldt til yderligere udredning. Generelt har det været således, at kvinderne er blevet indkaldt hurtigt til udredning, hvis screeningsbillederne giver anledning til mistanke om brystkræft, hvorfor de fleste kvinder har været indkaldt rettidigt.

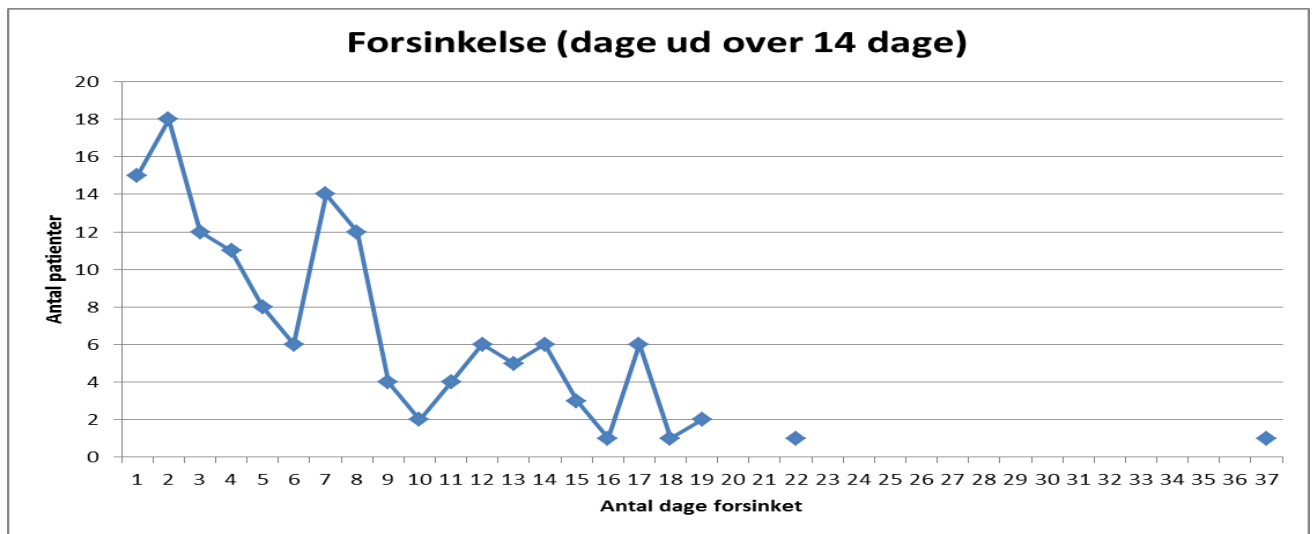
Der er imidlertid identificeret 811 patientforløb, hvor første fremmøde ligger mere end 14 dage efter, at mistanken er konstateret. I en del af tilfældene er det dog kvinden selv, der har ønsket at ændre tiden. Det anslås på baggrund af de forløb, der er gennemgået, at 15-20% af de 811 patientforløb omhandler kvinder, der har fået tilbudt en tid inden for fristen, men efterfølgende selv har valgt at udskyde denne tid. Halvdelen af kvinderne var forsinket 6 dage eller mindre.



** Størstedelen af patienterne med forsinkelse over 14 dage er udeblevet fra eller har selv udskudt den først tilbudte tid. Dette gælder alle patienter med over 31 dages forsinkelse. Der er alene foretaget stikprøvegennemgang for patienter med under 31 dages forsinkelse.*

Kvinder med brystkræftdiagnose

For 138 af de 811 kvinder bekræftede den supplerende undersøgelse mistanken om kræft. Heraf havde 22 selv valgt at udskyde deres tid. For de 138 kvinder er forsinkelsen i 90% af tilfældene under 14 dage. Den største forsinkelse, som ikke skyldes kvindens egen udsættelse af tiden, er på 17 dage. For kvinder, der selv har valgt at flytte tiden, er den længste forsinkelse på 37 dage. I gennemsnit er udredningen af kvinder, der viste sig at have kræft, blevet forsinket med godt 7 dage.



* De 4 patienter, som har en forsinkelse på over 17 dage, har valgt at flytte den først tilbudte tid.

Information til kvinder med kræft

Læger fra de udredende afdelinger har i uge 2, 2017, forsøgt at ringe til de kvinder, der har fået konstateret kræft, og informeret dem om forsinkelsen. Det har på denne måde være muligt at forberede størstedelen af kvinderne på det brev, som de efterfølgende har fået tilsendt. Kvinderne modtager klagevejledning og oplysning om muligheden for at søge Patienterstatningen.

Mulighed for erstatning

Ifølge en faglig vurdering, som Patienterstatningen har fået udarbejdet i forbindelse med tidligere sager om brystkræft, er brystkræft en langsomt udviklende kræftform. En forsinkelse på op til 30 dage vil ifølge ekspertvurderingerne med overvejende sandsynlighed ikke påvirke patienternes overlevelsesprognose eller den behandling, de vil modtage. Patienterstatningen har på den baggrund oplyst til regionen, at sager med under 30 dages forsinkelse vil blive afvist. Én kvinde med brystkræft har en forsinkelse på mere end 30 dage.

Information til øvrige berørte kvinder

Sundhedsstyrelsen har anbefalet regionen, at de kvinder, som er indkaldt for sent, men hvor mistanken om kræft kunne afkræftes, også orienteres om sagen. Disse kvinder vil modtage en kort orientering i uge 3.

Uddybende om forløbet

Indkaldelse til udredning efter screeningsmammografi foregår fra Mammografiscreeningssekretariatet på Odense Universitetshospital for patienter fra Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Odense Universitetshospital. Patienter fra Sygehus Lillebælt indkaldes fra 2016 fra Røntgenafdelingen i Vejle. Før 2016 indkaldtes alle kvinder fra Odense Universitetshospital.

I forbindelse med indkaldelse til udredning har screeningssekretariatene ikke været opmærksomme på, at reglerne om maksimale ventetider har virkning allerede fra det tidspunkt, hvor der var mistanke om kræft på baggrund af screeningsbillederne. Man har først regnet de maksimale ventetider fra det tidspunkt, hvor mistanken er blevet bekræftet ved yderligere udredning.

Kvinderne er derfor ikke blevet indkaldt til udredning i henhold til reglerne om de maksimale ventetider, ligesom kvinderne ikke har været informeret om deres ventetidsrettigheder.

Der kan peges på flere årsager til dette:

- Screeningssekretariatet var ikke bekendt med de regionale retningslinjer for opgørelse af maksimale ventetider. Retningslinjerne har i bilag indeholdt en fortolkning af reglerne om maksimale ventetider i forbindelse med mammografiscreening. Denne fortolkning var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens fortolkning i præciseringsnotatet i maj 2014.
- Sundhedsstyrelsens præciseringsnotat fra maj 2014 er ikke formidlet tilstrækkeligt bredt ud i organisationen, da fokus på daværende tidspunkt har været på indholdet vedrørende tarmkræftscreeningen.
- En misforståelse i fortolkningen af, hvornår kræftpakken for brystkræft påbegyndes, har tilsyneladende bidraget til en afledt fejlfortolkning af, hvornår de maksimale ventetider træder i kraft. Man har således ikke sondret klart mellem kræftpakketider og maksimale ventetider.

Fejlen blev derfor konstateret i slutningen af 2016 i forbindelse med en henvendelse fra det faglige selskab (Danish Breast Cancer Cooperative Group, DBCG) vedrørende uensartet registreringspraksis i kræftpakken for brystkræft. Henvendelsen gav også anledning til at kigge på praksis vedrørende de maksimale ventetider.

Kodningen af kræftpakkeforløbet for brystkræft efter mammografiscreening er ligeledes ændret i november 2016, så pakken starter ved begrundet mistanke på baggrund af screeningsbillederne.

Fremadrettede tiltag

Der er indført nye procedurer for indkaldelse til udredning, som følger reglerne om maksimale ventetider, herunder er brevene til patienterne ændret, så oplysningspligten til patienterne overholdes.

Der iværksættes derudover følgende tiltag for at sikre, at fejlen ikke vil kunne gentages:

- Medarbejdere i screeningssekretariatene er blevet instrueret i reglerne og deltager fremadrettet årligt i E-læringskursus om maksimale ventetider for at sikre, at de er fuldt uddannede til korrekt håndtering af reglerne om maksimale ventetider, samt at viden vedligeholdes ved udskiftning af personale.
- Regionale retningslinjer og lokale instrukser opdateres, så det eksplicit fremgår, hvordan maksimale ventetider opgøres i forbindelse med screeningspatienter.
- Der iværksættes øget ledelsesmæssigt kontrol af, at reglerne overholdes, i form af monitorering af forløbstider, evt. suppleret med audits:

Der monitoreres på overholdelse af kræftpakken OF1 (henvisningsperiode). Hvis OF1 overskrider 14 dage, foretages journalaudit på den enkelte patient med henblik på at sikre, at patienten er oplyst om sine rettigheder, herunder har fået muligheden for at kunne få en tidligere tid på et andet sygehus. Monitoreringen fremlægges på programledelsesmøder for brystkræft. Den skærpede monitorering evalueres efter ét år.

- Der sættes administrativt fokus på videreformidling af information fra myndigheder til sygehusene, så det sikres, at informationen når de rette medarbejdere.