



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 10-02-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 1700653
Dok. nr.: 285604

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. januar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 384 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 384:

”Ministeren bedes redegøre for begrundelsen for, at Sundhedsstyrelsen i 2014 præciserede, hvor lang tid der maksimalt må gå fra mistanke om en kræftsygdom ved den første mammografiscreening til en supplerende undersøgelse, en såkaldt klinisk mammografi?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som har oplyst følgende:

”De maksimale ventetider for livstruende sygdomme følger af sundhedslovens § 88 og de nærmere regler er i dag fastsat i bekendtgørelsen nr. 584 af 28. april 2015 om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme.

I maj 2014 gjaldt bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006, og det følger af denne bekendtgørelses § 3, stk. 1, at medmindre hensynet til patientens helbredsstand tilsiger noget andet, skal dato for forundersøgelse på mistanke om kræftsygdom tilbydes senest 2 uger (14 kalenderdage) fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvielse til forundersøgelse.

Sundhedsstyrelsen følger overholdelsen af de maksimale ventetider meget tæt. Med baggrund i bl.a. en sag vedr. ventetider for kræftpatienter på Odense Universitetshospital omkring årsskiftet 2011/2012 har der siden 1. februar 2012 været skærpede krav til regionernes indberetning om overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Kravene indebærer, at regionerne hver måned skal oplyse Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt de har overholdt reglerne om de maksimale ventetider i forhold til de konkrete patienter, der er blevet henvist til undersøgelse og behandling. Da der er tale om lovbundne patientrettigheder, ser Sundhedsstyrelsen med stor alvor på manglende overholdelse. Ved indberetninger af manglende overholdelse af reglerne forlanger Sundhedsstyrelsen, at regionerne redegør for årsager og ledelsesmæssige skridt til at løse evt. systematiske udfordringer på området. Sundhedsstyrelsen har desuden en tæt og løbende dialog med regionerne omkring varetagelse af patientforløb og patientrettigheder på kræft- og hjerteområdet, og den dialog foregår bl.a. i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet.

Den 9. maj 2014 modtog Sundhedsstyrelsen en indberetning fra Region Sjælland vedr. manglende overholdelse af de maksimale ventetider. Indberetningen omhand-

lede 181 borgere, der pga. mistanke om tyk- og endetarmskræft på baggrund af positiv screeningstest, var blevet tilbudt udredning med kikkertundersøgelse for sent.

Sundhedsstyrelsen reagerede straks på henvendelsen med anmodning om hurtig redegørelse fra regionen vedr. organisatoriske og ledelsesmæssige tiltag mhp. sikring mod systematiske fejl som de aktuelt konstaterede.

Baggrunden for regionens omfattende og systematiske overskridelse var bl.a. de store udfordringer med implementering af det nye nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft, der var blevet igangsat 1. marts 2014, samt at regionens klinikker til kikkertundersøgelser i forvejen var udfordret af øget antal henvisninger til udredning på mistanke om tarmkræft bl.a. som følge af, at Kræftens Bekæmpelse samtidig havde haft en kampagne om symptomer på tarmkræft. De faglige rammer for screeningsprogrammet var blevet fastlagt af Sundhedsstyrelsens rapport "Anbefalinger vedrørende screening for tyk- og endetarmskræft" fra 2012.

Efter modtagelsen af regionens indberetning i maj 2014 havde Sundhedsstyrelsen derfor samtidig et stort fokus på de fire øvrige regioners implementering af det nye screeningsprogram, herunder særligt overholdelse af de lovbundne patientrettigheder vedr. rettidig udredning og behandling.

I dialogen med regionerne i maj 2014 opstod behov for præcisering af reglerne for maksimale ventetider i forbindelse med, at mistanken om kræftsygdom erkendes som led i borgerens deltagelse i et nationalt screeningsprogram, herunder særligt for så vidt angår bekendtgørelsens tekst om, at tidsfristen skal regnes " .. fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvi sning til forundersøgelse". Sundhedsstyrelsen bemærkede i den forbindelse, at deltagelse i et nationalt screeningsprogram jo netop ikke sker ved lægehenvi sning, men ved invitation fra regionen. Det fremgår imidlertid af tidligere praksis og Sundhedsstyrelsens rådgivning på området, at såfremt mistanken som kræft opstår ved screening gælder de maksimale ventetider for yderligere undersøgelser til afklaring af mistanke selvfølgelig fuldt ud.

I et brev sendt til alle fem regioner den 14. maj 2014 præciserede Sundhedsstyrelsen, at reglerne, hvad angår forståelsen af "modtaget lægehenvi sning" i forbindelse med screening for tyk- og endetarmskræft, skal tolkes således, at den maksimale ventetid er 14 kalenderdage fra den dag, hvor der foreligger positivt svar på afføringsprøven i sundhedsvæsenet (den klinisk biokemiske afdeling o.l.), dvs. fra den dag, hvor sygehuset har påvist blod i afføringen og dermed konstateret mistanke om kræft.

For fuldstændighedens skyld præciserede Sundhedsstyrelsen samtidig forholdene for de to øvrige nationale screeningsprogrammer for kræft, således at det blev understreget, at tilsvarende gælder for screening for brystkræft, hvor den maksimale ventetid til forundersøgelse er 14 kalenderdage fra den dag, hvor der opstår mistanke om brystkræft på baggrund af billeddiagnostiske suspek te forandringer erkendt på screeningsmammografien, og for livmoderhalskræft fra den dag, hvor sygehuset har modtaget eller erkendt kræftdiagnosen på baggrund af en vævsprøve (den histologiske diagnose neoplasma malignum cervicis uteri).

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende, i tilslutning til at bekendtgørelsen blev ændret, ligeledes præciseret disse forhold i den tilhørende vejledning nr. 9259 af 28. april 2015, hvor det bl.a. anføres, at 'ved befolkningsrettet screeningsprogram defineres dag 0 som dato for erkendt eller mistænkt kræftsygdom ved konstateret positiv

screeningstest efter specifik undersøgelse i laboratorium, screeningsklinik m.v. Sygehuset skal tilbyde patienten start på udredning senest dag 14. Ved start på udredning forstås den første dag for fremmøde på afdelingen.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Elle Tran Nørby / Annemette Juul