

## Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: AIJ  
Koordineret med: SST/STPS  
Sagsnr.: 1700655  
Dok. nr.: 285771  
Dato: 30. maj 2017

### TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Sundheds- og Ældreudvalget den 30. maj 2017]

## Samråd om manglende overholdelse af reglerne om maksimale ventetider

Samrådspørgsmål CS:

*Ministeren bedes redegøre for, hvordan der i 2,5 år kunne opstå den fejl i Region Syddanmark, men ikke i landets øvrige regioner, at over 800 kvinder ikke blev indkaldt rettidigt til supplerende undersøgelse for kræft, efter at der havde været mistanke om kræft i den første mammografiscreening? Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvilke tiltag ministeren agter at tage for at forebygge, at lignende fejl opstår i fremtiden?*

[Indledning]

Tak til Flemming Møller Mortensen for spørgsmålet, som drejer sig om en sag fra Region Syddanmark om overtrædelse af de maksimale ventetider på kræftområdet. Sagen blev offentlig kendt den 12. januar 2017 og handler om for sen indkaldelse af en række kvinder til supplerende undersøgelser for brystkræft.

Selvom spørgsmålet handler om sagen fra Region Syddanmark, vil jeg tillade mig også at inddrage den lignende sag fra Region Nordjylland, som kom frem i marts måned.

Jeg vil gerne starte med at understrege – som jeg også gjorde utvetydigt tilbage i januar - at sådanne sager er uacceptable. De er med til at skabe utryghed for kvinderne.

Som I ved, er der tale om lovbundne patientrettigheder, som fastlægger, hvor længe kræftpatienter må vente på udredning og behandling. Disse regler skal overholdes.

Jeg vil gerne kort indlede med nogle tal for at sætte sagen lidt i perspektiv.

Hvert år får cirka 4.600 kvinder brystkræft, og omkring 1.100 dør af sygdommen.

I sidste screeningsrunde, som løb fra 2014-2016, blev ca. 550.000 kvinder screenet [ud af ca. 670.000 mulige]. Der er faktisk tale om en deltagelsesprocent på 82% i screeningsprogrammet. Det må man sige er ret flot.

Og vi ved fra et nyere EU studie, at mammografiscreening kan reducere dødeligheden af brystkræft med ca. 24 pct. beregnet på alle inviterede.

Derfor er screeningsprogrammet for brystkræft vigtigt - og skal fungere.

For mig handler sagen om flere ting:

Konkret handler sagen om manglende overholdelse af lovbundne patientrettigheder og dermed utryghed for de berørte kvinder.

Disse rettigheder skal overholdes, så patienter, hvor der mistanke om kræft, hurtigt kan blive udredt og komme i behandling.

Men mere generelt handler sagen om tillid til sundhedsvæsenet.

Man skal som patient ikke være i tvivl om, at man får den behandling i det danske sundhedsvæsen, som man har ret til, og man skal kunne stole på, at sundhedsvæsenet yder de rettigheder, som man som patient har efter loven. Det skal regionerne sikre.

[Redegøre for hvorfor der i Region Syddanmark kunne opstå denne fejl]

Jeg er blevet bedt om at redegøre for, hvordan sådan en fejl kan opstå. Hvor der er mennesker, kan der ske fejl. Og hvor der er fejl, skal vi lære af fejlene.

Jeg er også blevet bedt om at redegøre for, hvorfor der kunne gå 2,5 år, før man opdagede fejlen i Region Syddanmark.

Jeg vil gerne henvise til den redegørelse fra Region Syddanmark, som jeg bad om i januar 2017, og som jeg har oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget den 31. januar 2017.

Jeg vil gerne gentage de vigtigste dele fra redegørelsen:

Fejlen blev opdaget i slutningen af 2016 i forbindelse med en henvendelse fra det faglige selskab (Danish Breast Cancer Cooperative Group, DBCG) vedrørende uensartet registreringspraksis i kræftpakkerne for brystkræft.

Det var således en ekstern henvendelse, som var starten på sagen.

Henvendelsen til Region Syddanmark gav regionen anledning til at se på praksis for de maksimale ventetider.

Der blev på den baggrund konstateret 811 overskridelser af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for behandling af kræft i perioden 2014-2016.

Det fremgår af redegørelsen, at man i forbindelse med indkaldelsen til udredning ikke har været opmærksom 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.

Region Syddanmark peger selv på flere årsager til fejlen:

- For det første var regionens screeningssekretariat ikke bekendt med de nationale retningslinjer for opgørelse af maksimale ventetider.
- For det andet var Sundhedsstyrelsens præciseringsnotat fra maj 2014 ikke formidlet tilstrækkelig bredt ud i organisationen.
- For det tredje har en misforståelse betydet, at man ikke har sondret klart nok mellem kræftpakketider og maksimale ventetider.

Det fremgår også af redegørelsen, at Region Syddanmark har indført nye procedurer og en række tiltag, fx:

- Man har instrueret medarbejderne i reglerne, og de deltager fremadrettet årligt i et E-læringskursus om maksimale ventetider.
- De regionale retningslinjer og lokale instrukser er opdateret.
- Der iværksættes øget ledelsesmæssig kontrol af at reglerne overholdes.

Region Syddanmark har også i uge 2 telefonisk kontaktet og orienteret de kvinder, der har fået konstateret kræft, og i uge 3 sendt brev til de resterende kvinder.

Som jeg også oplyste i orienteringen til Sundheds- og Ældreudvalget af 31. januar 2017, så blev sagen drøftet på Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet den 26. januar 2017.

[Sagen fra Nordjylland om 519 kvinder]

Som sagt, vil jeg gerne benytte lejligheden til også at redegøre for den lignende sag fra Region Nordjylland.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er tale om samme fejl som i Region Syddanmark. I Region Nordjylland er der tale om en procedurefejl i forbindelse med vurderingen af mammografiscreeningen.

Region Nordjylland har den 27. marts 2017 oversendt en redegørelse til Sundhedsstyrelsen, som blev oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget den 30. marts 2017.

Af redegørelsen fremgår:

- At Region Nordjylland på baggrund af sagen fra Syddanmark havde set nærmere på sin praksis på området.
- At dataudtræk viste, at regionen i perioden 1. maj 2014 til 10. februar 2017 har haft 519 forløb, hvor kvinder havde ventet mere end 14 kalenderdage på en klinisk mammografi som følge af en screeningsundersøgelse.



- At regionen identificerede fejlen som en procedurefejl i forbindelse med vurderingen af mammografiscreeningen.

Det fremgår også af redegørelsen, at Region Nordjylland har iværksat en række initiativer for at sikre, at der ikke i fremtiden sker samme fejl.

Vi skal i sundhedsvæsenet lære af de fejl, vi gør.

Regionen har bl.a. ændret procedurer – og rettet henvendelse til Region Syddanmark vedrørende E-læringsprogrammet for at afklare, hvorvidt det er praktisk muligt at udbrede dette.

Det fremgår også af redegørelsen, at regionen har kontaktet de berørte kvinder og oplyst dem om overskridelsen samt informeret kvinderne om deres patientrettigheder.

Jeg har fået oplyst, at der også har været en drøftelse af sagen fra Nordjylland i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Ministeriets repræsentant i Task Force har på mødet den 7. april 2017 forhørt sig, om samtlige regioner har tjekket op på deres procedurer i forlængelse af de to sager, hvilket regionerne bekræftede.

[Redegøre for hvilke tiltag ministeren vil tage for at forebygge lignende fejl i fremtiden]

Jeg er også blevet bedt om at redegøre for, hvilke tiltag jeg agter at tage for at forebygge, at lignende fejl opstår i fremtiden.

Som Karen Ellemann oplyste i orienteringen til Sundheds- og Ældreudvalget den 30. marts 2017, har Sundhedsstyrelsen på baggrund af de to sager vurderet, at det for det første var hensigtsmæssigt at præcisere reglerne over for regionerne, og for det andet, at de kliniske retningslinjer på området blev opdateret.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende oplyst til ministeriet, at begge tiltag er gennemført.

Der er således den 29. marts 2017 udsendt et brev til regionerne, hvor reglerne er blevet præciseret, og der er taget kontakt til Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening.

Styregruppen har revideret de kliniske retningslinjer for Mammografiscreening i Danmark den 4. maj 2017.

Og som sagt har der været drøftelser af de to sager på to Task Force møder.

Jeg synes, at det er et udtryk for rettidig omhu, at Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til at følge op på de to sager på denne måde.

Ministeriet har bedt Sundhedsstyrelsen udarbejde en oversigt over indberetningerne over overskridelser af de maksimale ventetider siden juni 2014, hvor reglerne blev præciseret over for regionerne.

Opgørelsen viser, at der heldigvis er tale om enkeltstående tilfælde, hvor reglerne ikke har været overholdt.

Fx blev der i 2015 indberettet 58 tilfælde, og i 2016 blev der indberettet 30 tilfælde, hvor reglerne om maksimale ventetider ikke var overholdt.

Det skal dog tilføjes, at de to sager, som vi drøfter i dag, og en yderligere sag fra 2016 ikke er medregnet i de månedlige opgørelser, da fejlene ikke kan relateres til én specifik måned, men knytter sig til et længere forløb.

Jeg vil gerne eftersende opgørelsen, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet, til Sundheds- og Ældreudvalget.

Jeg vil også gerne understrege - hvad jeg tidligere har givet udtryk for – at både jeg som minister og Sundhedsstyrelsen tager disse sager meget alvorligt.

Men som jeg sagde - da jeg kommenterede sagen, da den kom frem - og som jeg gerne vil gentage i dag.

Hvor der er mennesker, kan der ske fejl. Vi skal gøre alt, hvad vi kan for at forebygge fejl, og vi skal lære af de fejl, der begås.

De to sager, vi drøfter i dag, skal give anledning til læring, ikke blot i de to regioner, men i alle regioner. Det er væsentligt, at vi har en kultur, hvor der er åbenhed omkring fejl, så man ikke foranlediges til at skjule fejl, og så vi kan forebygge lignende fejl i fremtiden.

Det er dog min opfattelse, at der nu – ved de tiltag som Sundhedsstyrelsen har iværksat - er klarhed over, hvordan reglerne i bekendtgørelsen om maksimale ventetider skal forstås i forhold til mammografiscreening.

Men det er selvfølgelig et område, jeg forventer, regionerne løbende har fokus på – og som vil blive taget op i Sundhedsstyrelsens Task Force, hvis det vurderes nødvendigt.

[Det juridiske efterspil – eventuel erstatning]

Jeg vil gerne nævne, at hvis der er patienter, som har lidt skade, så kan de have ret til erstatning.

Som I måske ved, har Patienterstatningen dog udtalt, at sager, hvor overskridelsen er under 30 dage, vil blive afvist.

Det skyldes, at Patienterstatningen tidligere har indhentet udtalelser fra eksperter på området. Eksperterne har konkluderet, at en forsinkelse på 30 dage eller mindre ikke har betydning for overlevelsesprognosen eller behandlingen.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at man ikke automatisk får erstatning, fordi man ikke er rettidigt indkaldt. Det kræver også, at der skal være sket en skade.

Ser man på de to sager fra Nordjylland og Syddanmark, så er det heldigvis meget få tilfælde, hvor overskridelsen er på mere end 30 dage.

Til slut vil jeg nævne, at Styrelsen for Patientsikkerhed også har en rolle i forhold til sådanne sager. De vil indgå i styrelsens almindelige tilsynsaktivitet og fx blive drøftet på møder mellem styrelsen og regionen for at holde fokus på, at sådanne fejl ikke opstår igen, og så vi kan lære af fejlene.

[Afslutning]

Jeg tager som sundhedsminister denne sag meget alvorligt, men jeg oplever heldigvis også, at regionerne har taget det alvorligt, og at der siden sagerne kom frem er sket en række ændringer - blandt andet en opstramning af procedurer og en åben dialog i Task Force, hvor der er blevet fulgt op fra Sundhedsstyrelsens side, og hvor det er indskærpet over for regionerne hvordan reglerne skal forstås.

Jeg har derfor en klar forventning om, at den usikkerhed, der har været nogle steder om, hvordan reglerne skal forstås, ikke eksisterer mere.

Tak for ordet