

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1902096
Dok. nr.: 877669
Dato: 05-04-2019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Christiansborg den 2. april 2019

Samrådsspørgsmål AÅ og BA om mammografisagen i Ringsted

Samrådsspørgsmål AÅ efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S)

Ministeren bedes redegøre for de procedurer, der gør sig gældende, når Styrelsen for Patientklager via en klagesag bliver gjort opmærksom på potentielt livstruende fejl i behandlingen et sted i sundhedsvæsenet, som rækker ud over den konkrete klagesag og derfor potentielt også kan påvirke andre patienters behandling. Herunder redegøre for, hvornår Styrelsen for Patientklager kontakter eksempelvis Styrelsen for Patientsikkerhed med sin viden? Hvad skal der til for, at denne henvendelse fra en myndighed sker og har proceduren herfor ændret sig de senere år?

Samrådsspørgsmål BA efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S)

Ministeren bedes redegøre for, hvad ministeren agter selv at foretage sig for at sikre, at der ikke igen kan gå 11 måneder, fra myndighederne bliver gjort opmærksom på livstruende fejl i sundhedsbehandlingen, til der bliver reageret, sådan om tilfældet var i sagen med mangelfulde brystkræftundersøgelser på Ringsted Sygehus?

Tak for spørgsmålene.

Spørgsmålene tager jo deres afsæt i den meget tragiske sag, vi har set fra Ringsted Sygehus, hvor flere kvinder i en årrække har fået mangelfulde mammografiundersøgelser.

Det er en sag, der i høj grad sætter fokus på regionernes ansvar som driftsherrer, og som også desværre viser gentagne svigt fra Region Sjællands side.

Det er et klokkeklart og entydigt regionalt ansvar at sikre, at den sundhedsfaglige behandling lever op til de faglige standarder og kliniske retningslinjer, der er. Det har sygehuset og regionen ikke levet op til i den her sag. Og det er et meget alvorligt svigt, som vi er vidne til. Der har ikke bare været ét svigt, men desværre flere svigt, og desværre også et forsøg på at dække over de fejl, der er begået.

Da sagen først kom frem i offentligheden, var der tale om 7 kvinder, der havde fået brystkræft. Muligvis som følge af mangelfuld undersøgelse. Nu er vi med de seneste tal oppe på 221. Og regionen er fortsat ikke færdig med sagen.

Og derfor er det selvsagt også en sag, som jeg følger meget tæt, og som vores styrelser også følger meget tæt. Det er også en sag, der ikke er afsluttet endnu.

Det er regionerne – i det her tilfælde Region Sjælland – som er den driftsansvarlige myndighed, og som har ansvaret for at følge op på svigt og de fejlbehandlinger og de udeladelser, der har været på deres behandlingssteder.

Det, der er foregået i Region Sjælland, det er både uforståeligt, men det er også på mange måder utilgiveligt. Og særligt fordi man så også angiveligt har forsøgt at dække over de fejl, man har begået, synes jeg sådan set, at sagen bliver endnu grovere og endnu mere uacceptabel.

Men sagen viser så også, hvor vigtigt det er, at der bliver udvekslet oplysninger mellem klage- og tilsynsmyndighederne. Og det er uanset om de er samlet i én eller flere styrelser. Og det indeholder lovgivningen også helt klare muligheder for.

Og det leder mig frem til besvarelse af **samrådsspørgsmål AA**, hvor jeg blandt andet bliver bedt om at gøre rede for, hvordan Styrelsen for Patientklager reagerer, når styrelsen i en klagesag bliver gjort opmærksom på forhold, der fremadrettet kan være til fare for patientsikkerheden.

Som det er i dag, så screener Styrelsen for Patientklager alle klagesager efter modtagelsen. De ser efter forhold, som kan udgøre en alvorlig eller fremadrettet bekymring for patientsikkerheden. Hvis det er tilfældet, så bliver Styrelsen for Patientsikkerhed orienteret inden for få dage.

Det drejer sig blandt andet om sager med sundhedspersoner, der tidligere har fået kritik fra Disciplinærnævnet med indskærpelse. Eller har fået kritik tre eller flere gange inden for de seneste fem år. Eller har været involveret i fem eller flere klagesager inden for de seneste år.

Men det gælder også sundhedspersoner, der har fået en tilsynssanktion eller mistænkes for grovere eller gentagne forsømmelser eller skødesløshed i deres faglige virke. Eller situationer hvor der i øvrigt er åbenlys mistanke om manglende kompetencer.

Men Styrelsen for Patientklager kan også orientere Styrelsen for Patientsikkerhed, mens sagsbehandlingen står på. For eksempel hvis en adfærd i en konkret sag umiddelbart vurderes at have været kritisabel og have fremadrettet risiko for patientsikkerheden.

Det gælder også hvis en sagkyndig vurderer, at der i en sag er handlet meget væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Eller hvis der er tale om en principiel og vedvarende eller hyppigt gentagen overtrædelse af normen.

Så Styrelsen for Patientklager, der i dag har ansvaret for behandlingen af klagesager, har i dag klare procedurer for orienteringen af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Også i den konkrete klagesag, som har været omtalt i medierne. Hvor en kvinde havde klaget over sit udredningsforløb for brystkræft på Ringsted Sygehus. Der blev der givet besked til tilsynet.

Det skete, efter en ekstern sagkyndig havde gennemgået et af de høringssvar, der var modtaget i forbindelse med behandlingen af klagesagen.

Men som det også har været fremme i medierne – og som spørgeren også siger – så gik der i den konkrete klagesag 11 måneder inden tilsynet fik besked fra klagecenteret.

Og det vil jeg gerne sige helt klart: Det ER alt for længe. Jeg hæfter mig også ved, at direktøren for den nuværende Styrelse for Patientklager har beklaget, at der gik så lang tid.

Og det leder mig så til besvarelse af **det andet spørgsmål**, hvor jeg i bund og grund bliver spurgt til, hvad der kan gøres for at forhindre, at det sker igen.

Styrelsen for Patientklager har taget en række initiativer til at forebygge det.

Og jeg tror sådan set, at det er vigtigt at understrege, at når vi kigger på klagesagsbehandlingen, så er den bagudrettet. Altså klagesagsbehandlingen er derfor grundlæggende ikke egnet til at sikre, at der følges op på forhold, som medfører en akut risiko for patientsikkerheden.

Og det tror jeg sådan set, er væsentligt at forstå i forhold til, at nogle gange er det først, når man har lagt hele puslespillet, at man kan se sammenhængen. At en enkelt klagesag ikke nødvendigvis giver anledning til en bekymring. Fordi det er en klagesagsbehandling, der er bagudrettet. Men sat ind i en sammenhæng, så kan den i høj grad give anledning til bekymring.

Den nuværende klagesagsbehandling og oplysning af sagen sker ved at indhente oplysninger fra de involverede behandlingssteder og personer.

Når alle de oplysninger er frembragt, så begynder styrelsen sagsbehandlingen i form af partshøringer. Og sagsbehandleren indhenter en eller flere sagkyndige vurderinger. Det var også det, der skete i klagesagen fra Ringsted.

Det er selvfølgelig utroligt vigtigt, at medarbejderne har fuldt fokus på de oplysninger, de får ind løbende under sagsbehandlingen. Og at de reagerer, hvis de under sagsbehandlingen får oplysninger frem, som der skal handles på.

Og på det område har styrelsen strammet op. Man har understreget over for sagsbehandlerne, hvor vigtigt det er, at de er opmærksomme på forhold, der kan være til fare for patientsikkerheden, når de læser udtalelserne igennem. Og at de i så fald straks tager kontakt til deres sundhedsfaglige kolleger, hvis de bliver opmærksomme på forhold, der kan have betydning for patientsikkerheden.

Det er helt afgørende for, at styrelsen kan reagere hurtigt.

Desuden har Styrelsen for Patientklager og Styrelsen for Patientsikkerhed her i 2019 indført koordinationsmøder i forhold til screeningen af sagerne.

Og så har Sundheds- og Ældreministeriet indkaldt begge styrelser til drøftelser om, hvordan man kan sikre en bedre løbende udveksling af oplysninger, efterhånden som klagesagerne bliver oplyst i sagsbehandlingen. Så der ikke går 11 måneder, inden tilsynet får besked.

Men jeg tror også det er vigtigt at understrege meget klart, og det vil jeg også gerne benytte lejligheden til at sige igen – for det er ikke sådan, at det ikke har været sagt tidligere – at det er altså også vigtigt, at hvis sundhedspersoner oplever, at der sker alvorlige svigt i patientbehandlingen, at de så også tager fat på tilsynsmyndighederne. Går de med viden om forhold, der kan være til fare for patientsikkerhed. Så SKAL de reagere. Og også rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn. Og sådan en henvendelse kan også ske anonymt.

Men det er en diskussion, vi også har haft tidligere. Jeg tror bare, at det er vigtigt at understrege igen, at der påhviler også et ansvar på sundhedspersonerne til at sørge for, at man reagerer, hvis man oplever alvorlige svigt i patientbehandlingen.

For det er sundhedspersonerne også ude på de enkelte afdelinger, der ser og oplever, hvis ledelsen eller organisationen svigter.

Jeg kan godt forstå, hvis nogen tænker: Nu har jeg givet udtryk for min bekymring i et høringssvar til Styrelsen for Patientklager i en konkret sag. Og så må de jo ligesom ligge der.

Men jeg tror også, at det er vigtigt at sige, at hvis der er systematiske problemer med patientsikkerheden, så skal man tage fat på tilsynet. Så er det jo ikke først i forbindelse med en konkret klage, ved oplysningen af en sådan sag, at man som sundhedsperson skal reagere.

Derfor vil både Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager også gøre en indsats for at øge opmærksomheden hos blandt andet sundhedspersoner og sagkyndige på forskellen mellem klage- og tilsynssystemet. Både via hjemmesider, brevskeletter og informationsmateriale. Og også i forhold til den dialog, der er.

Det skal også sikre, at de bliver opmærksomme på, at der både kan og der skal rettes henvendelse til tilsynsmyndighederne. Hvis forholdet er hastende eller af fremadrettet betydning for patientsikkerheden.

Så, som sagt indledningsvist: Det er en meget alvorlig sag, som jeg følger tæt. Og som vi også har handlet på baggrund af.

Og jeg står selvfølgelig også til rådighed for de spørgsmål, der måtte være på sagen. For jeg tror kun vi har et ønske om, at det ikke kommer til at ske igen.

Tak for ordet.