

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPKNI
Koordineret med:
Sagsnr.: 2102697
Dok. nr.: 1590630
Dato: 26-02-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Tirsdag den 2. marts 2021, Folketinget

Samrådsspørgsmål BC

Ministeren bedes redegøre for, hvilke konsekvenser nedlukningen generelt har haft for de danske kræftpatienter?

Samrådsspørgsmål BD

Ministeren bedes redegøre for, hvad ministeren vil gøre for de kræftpatienter, som af den ene eller den anden årsag under coronakrisen ikke har modtaget den kræftbehandling, de er berettiget til, samt hvad ministeren vil gøre for, at danske kræftpatienter fremover får den påkrævede behandling, herunder også under den resterende del af coronakrisen?

Samrådsspørgsmål BE

Vil ministeren sikre, at de kræftpatienter, som ikke har fået den korrekte udredning og behandling under Coronakrisen, sikres en hurtig behandling fsva. klager og erstatning?

(Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF), Per Larsen (KF), Martin Geertsen (V), Lars Boje Mathiesen (NB).)

Samrådsspørgsmål AV

I forlængelse af en række triste sager, hvor en række kræftsyrge, men også syge med andre alvorlige diagnoser som f.eks. hjernehindebetændelse, er blevet nægtet undersøgelse med henvisning til faren for corona-smitte, bedes ministeren oplyse:

- a. Hvad kan ministeren oplyse om patienter, som ikke har fået behandling i tide?
- b. Vil ministeren tage initiativ til, at regionerne selv skal være opsøgende og tilbyde erstatning til de patienter, som har oplevet konsekvenser af manglende udredning og behandling i tide?

(Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).)

Tak til samrådsspørgerne for at kalde mig i samråd om det her meget alvorlige og vigtige emne.

Jeg vil besvare spørgsmålene samlet.

Vi har at gøre med kræftområdet, som de forskellige samrådsspørgsmål omhandler, men kræftområdet er jo en del af akutte og livstruende sygdomme, som sammen med også hjerteområdet har været højt prioriteret igennem hele epidemien i Danmark.

Vi har regler om de maksimale ventetider på kræft- og hjerteområdet. De regler har været gældende hele tiden. De nationale screeningsprogrammer for kræft har ikke på noget tidspunkt været underlagt begrænsninger.

COVID-19 har betydet, at vores sygehuse og vores sygehuspersonale i perioder har været under et stort pres. I de perioder har der været behov for at frigøre kapacitet og personale på landets sygehuse til behandling af patienter med COVID-19.

Af samme årsag har vores regioner haft mulighed for midlertidigt at se bort fra tidsfrister i reglerne om ret til hurtig udredning og behandling. Det er en periode, der spænder fra den 18. marts 2020 til 1. marts i år.

Der har været en rådgivning fra Sundhedsstyrelsen til vores regioner omkring udskydelse af aktivitet, når der har været behov for det.

Og hvis man læser styrelsens notat om reduktion af hospitalsaktivitet helt tilbage fra den 13. marts 2020 fremgår det, og jeg citerer:

”Samlet set vil det være fornuftigt at prioritere således, at patienter med sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande - eller tilstande hvor forsinket behandling medfører risiko for tab af førlighed - og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen, ikke behandles under COVID-19 epidemien.

Citat slut.

Så opgaven har altså været for vores myndigheder, for vores regioner og selvfølgelig også for regeringen netop at holde smitten på et så lavt niveau som muligt for at prioritere ressourcerne, så kapaciteten i sygehusvæsenet ikke bliver løbet over ende.

Jeg tror, at der mange der kan huske den røde og grønne kurve – og det er præcist opgaven, som den stadig er for os i det her genåbningsforår og vaccineforår, at holde smitten under kapacitetsgrænsen. Fordi hvis man overskrider kapacitetsgrænsen, som jo flere lande har oplevet – det har vi ikke oplevet i Danmark - så er sundhedsvæsenet der ikke for nogle. Hverken for COVID-19-patienter eller for andre patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder kræftpatienter.

Så når vi har stået med kurven og vist kapacitetsgrænsen, og arbejdet for at forøge kapaciteten, og også har måtte udskyde nogle af de planlagte ikke-akutte og ikke-livstruende behandlinger, så er det netop for at holde sundhedsvæsenet åbent. Selvfølgelig for COVID-19, men også for andre akutte og livstruende sygdomme, herunder kræftpakkerne, screeningsprogrammerne, alt dét som har kørt stadigvæk.

Sundhedsstyrelsen følger de maksimale ventetider tæt, og de har oplyst til Sundhedsministeriet, at de ikke i 2020 har modtaget indberetninger om overskridelser af de maksimale ventetider på kræft og hjerteområdet på grund af udfordringer relateret til COVID-19.

De har dog oplyst fra styrelsens side, at der i Region Hovedstaden i januar 2021 har været to overskridelser af de maksimale ventetider, som er relateret til manglende operationskapacitet som følge af de høje smittetal med COVID-19 over jul og nytår.

Sundhedsstyrelsen har også oplyst, at styrelsen i hele 2020 *ikke* har modtaget flere indberetninger om overskridelse af de maksimale ventetider fra regionerne end vanligt. Således modtog Sundhedsstyrelsen 152 indberetninger i 2019 og 141 indberetninger i 2020. Altså på samme niveau.

Vi kan dog se, at der i foråret 2020 var en *utilsigtet* nedgang i antallet af henvisninger til kræftpakkeforløb. Og det har også været velbeskrevet af Kræftens Bekæmpelse blandt andet. Kræftpakkerne fungerede, men man skal jo henvises dertil, og der var altså i 2020 en utilsigtet nedgang i antallet af henvisninger.

Tilsvarende kan der konstateres en *utilsigtet* nedgang i aktiviteten for screening af brystkræft og screening af livmoderhalskræft. På trods af at de screeningsprogrammer altså har kørt, så har der været en utilsigtet nedgang i aktiviteten for screening af brystkræft og screening af livmoderhalskræft. Altså der er simpelthen nogen, der har må meldt afbud til disse screeninger.

Dette fremgår af Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapporter om aktivitet i sundhedsvæsenet under COVID-19. De er løbende blevet offentliggjort og i øvrigt selvfølgelig også delt med det, som indtil for nylig hed Følgegruppen for COVID-19, men altså Folketingets partier.

Af den seneste monitoreringsrapport offentliggjort den 18. februar 2021 fremgår det, at henvisninger til kræftpakkeforløb nu ligger på et stabilt niveau, der stort set er sammenligneligt med aktiviteten før COVID-19. Denne tendens har været uændret siden sommer.

Screening for livmoderhalskræft er øget til et niveau, der er sammenligneligt med niveauet før COVID-19. For brystkræftscreening ses fortsat nedsat aktivitet sammenlignet med før epidemien.

Sundhedsstyrelsen har oplyst til ministeriet, at aktivitetsfaldet formentlig skyldes en kombination af de generelle anbefalinger om adfærdsregulering - og en bekymring i befolkningen for at blive smittet enten hos egen læge eller på sygehuset. Det er Sundhedsstyrelsen, der har vurderet det.

Denne aktivitetsnedgang er naturligvis bekymrende. Fordi vi ved, at tid er en vigtig faktor, når det handler om udredning og behandling af kræft. Og derfor er det vigtigt, at vi tager det her alvorligt. Og det gør vores sundhedsmyndigheder også.

Vi følger derfor også udviklingen tæt og forventer at få tal for monitorering af pakkeforløb for kræft i 2020 her senere i marts måned.

Derudover er det en særskilt indsats, at vi kommunikerer til danskerne, at sundhedsvæsenet er åbent - at man skal kontakte sin læge, hvis man har symptomer på sygdom – og selvfølgelig i særdeleshed alvorlig sygdom.

Sundhedsstyrelsen har kørt en kampagne med budskab om:

- at sundhedsvæsenet er åbent og klar til at hjælpe
- at man skal kontakte sin læge, hvis man føler sig nedtrykt eller oplever symptomer på sygdom.
- at man skal holde fast i sine planlagte behandlinger og
- at man stadig kan blive henvist til sygehusbehandling, hvis lægen vurderer det.

Den kampagnen har blandt andet kørt på tv, sociale medier, i alle lokalaviser og de fleste store dagblade.

Og jeg vil også gerne her på samrådet sige tak til Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter, PLO og Danske Regioner, som har aftalt et samarbejde med Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen om at intensivere kommunikationen og sprede det her budskab.

Vi er også fuldt ud bevidst om, at der er patienter – med ikke-akutte og ikke-livstruende sygdomme - som under epidemien har måtte vente længere tid end normalt på behandling. Det er jo en logisk konsekvens desværre. Og det er naturligvis frustrerende for den enkelte patient at skulle vente.

Danske Regioner har i februar 2021 oplyst til Sundhedsministeriet, at langt de fleste patienter, der fik udskudt deres behandling i foråret, er blevet behandlet nu. Men der har altså været en udskydelse.

Vi har fra regeringens side tilkendegivet over for vores regioner, at vi vil sikre de nødvendige ressourcer til afvikling af den udskudte aktivitet i 2021. Det er også tidligere blevet aftalt med Danske Regioner, at regionerne inddrager de private sygehuse i videst mulige omfang til afvikling af udskudt aktivitet.

Og før jul blev der indgået en fælles forståelse med Dansk Erhverv, Sundhed Danmark og Danske Regioner om, at de private sygehuse og klinikker stiller deres kapacitet til rådighed for det offentlige syghusvæsen og bidrager til, at patienter kan blive udredt og behandlet så hurtigt som muligt.

Det er oplyst fra Danske Regioners side i februar 2021 til Sundhedsministeriet, at regionerne i 2020 samlet set har henvist 127.068 patienter til private sygehuse. Det svarer til niveauet i 2019 - konkret 97 pct. af antallet af patienter, som regionernes henviste i 2019. Meget ens med niveauet i 2019.

Senest er patientrettighederne til hurtig udredning og behandling som bekendt blevet genindført per 1. marts. Genindførelsen sender for mig at se også et vigtigt signal til danskerne om, at sundhedsvæsenet er åbent, og andre sygdomme end COVID-19 naturligvis er højt prioriteret. Ikke kun de akutte og livstruende sygdomme, men alle andre sygdomme man normalt bliver behandlet for.

Under hele epidemien har der været en tæt dialog mellem Sundhedsstyrelsen og de fem regioner, herunder om sygehuskapacitet.

Der har løbende været afholdt møder i Sundhedsstyrelsens såkaldte Task Force for Sygehuskapacitet – blandt andet med det formål at koordinere kapaciteten på tværs af landet for at sikre, at alle patienter med kræft og andre livstruende sygdomme kan få den nødvendige behandling.

Danske Regioner har oplyst til Sundhedsministeriet, at regionerne under epidemien har samarbejdet på tværs af landet for at aflaste de regioner, som har været hårdest ramt af COVID-19. Den overordnede tilgang har været, at Region Syddanmark aflaster Region Sjælland og Hovedstaden, mens Region Nordjylland kan aflaste Region Midtjylland, hvis det bliver nødvendigt.

Danske Regioner har oplyst, at der er blevet flyttet ganske få kræftpatienter fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Syddanmark. De øvrige regioner har ikke flyttet behandlinger af kræftpatienter ud af regionen.

I forhold til kræftscreeninger har Sundhedsstyrelsen kontaktet alle regioner for at sikre, at de samme screeningstilbud har været gældende under epidemien som normalt – og at regionernes procedurer for genindkaldelse af udeblevne borgere fra screeninger fortsat er gældende.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at regionerne har stor opmærksomhed på området, og at procedurer for genindkaldelse har været anvendt som vanligt under hele epidemien. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen tæt og er i løbende dialog med regionerne.

[Klage og erstatning]

Der er også stillet spørgsmål til klage- og erstatningsadgang for patienter under COVID-19.

Når noget går galt i sundhedsvæsenet, har man jo som bekendt som borger mulighed for at klage – og man har også mulighed for at søge erstatning. Og det har COVID-19 ikke ændret på muligheden for.

Behandlingen af klager foregår i Styrelsen for Patientklager og i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, for så vidt angår klager over en sundhedsfaglig udredning eller behandling.

Styrelsen for Patientklager har oplyst til Sundhedsministeriet, at der i perioden fra marts til november 2020 er modtaget i alt 6.003 nye klagesager. Det sammenligner man med i samme periode i 2019, altså fra marts til november, så er det en stigning på 2 procent. Så det må også siges at være på et rimeligt ensartet niveau.

Det er vigtigt, at patienter, der klager, så hurtigt som muligt kan få behandlet deres sag.

Styrelsen for Patientklager har i samarbejde med Sundhedsministeriet udarbejdet en handleplan, der overordnet skitserer målsætningerne i styrelsens arbejde i perioden 2019-2021.

Den handleplan indebærer blandt andet, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for patientklagesager forventes nedbragt til 9 måneder fra og med 2022. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2020 var 14 måneder for klagesager og 6,7 måneder for erstatningsankesager.

Alle patienter, som mener, at de har fået en skade af behandling, manglende behandling eller som følge af et lægemiddel, kan søge erstatning hos Patienterstatningen.

De oplyser til Sundhedsministeriet, at opgørelsen over erstatningsansøgninger viser, at der *ikke* er kommet flere ansøgninger om erstatning i perioden fra 1. marts til 30. november 2020, når der sammenlignes med antallet af ansøgninger fra samme periode de seneste fem år.

Patienterstatningen oplyser desuden, at fra midten af marts 2020 og indtil 22. februar 2021 har Patienterstatningen modtaget 299 erstatningsansøgninger, hvor det af ansøgningen fremgår, at den mulige skade kan relateres til COVID-19.

Af de erstatningsansøgninger er Patienterstatningen per 22. februar i gang med at sagsbehandle i alt 172 erstatningssager, hvor patienter mener, at de har fået en patientskade specifikt på grund af restriktioner i sundhedsvæsnet.

Indtil videre er 28 sager afgjort, 7 er anerkendt, og 21 erstatningsansøgninger er afvist.

[Afslutning]

Her afslutningsvis vil jeg gerne komme lidt ind på de triste sager, som har været omtalt i pressen, og som også blev omtalt her i begrundelsen for samrådet, hvor patienter har oplevet store svigt i sundhedsvæsenet.

Alle os, der læser de historier, bliver berørt dybt, og det gør jeg selvfølgelig også. Det er trist at læse om patienter, som ikke hurtigt nok har fået den behandling, de har haft brug for. Og det er uanset, hvornår det er, men selvfølgelig også under en epidemi. Patienter, som oplever at blive afvist, når de henvender sig, er selvfølgelig ikke acceptabelt.

Vores dygtige sundhedspersonale yder hver dag en kæmpe indsats. Det er ikke for at kritisere dem. Men den høje kvalitet i behandling skal være der overalt, hver dag og for alle borgere. Ikke mindst når vi taler om kræftbehandling.

Men vi må også sige helt ærligt, at der er ting i sundhedsvæsenet, der ikke altid fungerer godt nok. Det var der jo også før epidemien – og det er også tilfældet her under epidemien. Epidemien har sat sundhedsvæsenet under et særligt pres.

Det er min og regeringens ambition, at vores sundhedsvæsen hele tiden skal blive bedre. Så alle borgere og patienter får den bedst mulige behandling så hurtigt som muligt.

Vi kan jo ikke helt undgå fejl i sundhedsvæsenet. Men vi må have en fælles ambition at sikre et sundhedsvæsen, hvor der er mere tid til den enkelte patient. Hvor personalet oplever, at de bedre kan følge med.

Og hvor vi følger med, når der er ekstraordinært pres år efter år, får ansat flere medarbejdere og får lavet markante og varige løft i de dele af sundhedsvæsenet, som i den grad har behov for det. Det gælder både i somatikken og i psykiatrien.

Det arbejde er slet ikke færdigt – vi kommer til at prioritere sundhedsvæsenet højt også fremadrettet – blandt andet i en kommende sundhedsaftale.

Tak for ordet.