

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 20. maj 2009

Besvarelse af § 16 spørgsmål nr. 16, som Folketingets Finansudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 12. maj 2009.

Spørgsmål 16:

»Sundhedsministeren bedes generelt forholde sig til den kritik, der er rejst af statsrevisorerne i beretning nr. 5/2007, samt oplyse hvilke initiativer kritikken har givet anledning til.«

Svar:

Jeg har ved flere lejligheder redegjort for mine synspunkter i anledning af beretning nr. 5/2007 om maksimale ventetider på kræftbehandling, som Rigsrevisionen i december 2007 afgav til statsrevisorerne. Den 16. januar 2008 overfor sundhedsudvalget i forbindelse med min besvarelse af udvalgets samrådsspørgsmål G-I og den 26. februar 2008 har jeg endvidere besvaret Finansudvalgets spørgsmål § 16 nr. 2-9 om sagen. Min tale fra samrådet i sundhedsudvalget vedlægges til Finansudvalgets orientering og jeg henviser hertil. For en god ordens skyld vil jeg dog kort resumere min holdning til beretningen.

Indledningsvis vil jeg vedrørende Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af sager efter reglerne om maksimale ventetider medgive, at Sundhedsstyrelsens sagsbehandling - som angivet i Sundhedsstyrelsens egen redegørelse herom fra november 2006 - har været kritisabel.

Sundhedsstyrelsen har som konsekvens heraf etableret en særlig visitationsenhed til behandling af patientsager i relation til bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Styrelsen har desuden udarbejdet retningslinjer for styrelsens sagsbehandling af henvendelser efter bekendtgørelsens § 10. I resultatkontrakterne mellem Ministeriet og styrelsen for 2007 og 2008 stilles der krav til Sundhedsstyrelsens sagsbehandling efter bekendtgørelsen. I kontrakten for 2009 er der fastsat klare mål for sagsbehandlingen.

Dernæst vil jeg slå fast, at et ministerium efter gældende ret ikke på ulovbestemt grundlag har pligt til detaljeret overvågning og registrering af alle de rettigheder og forskrifter, der findes i den

samlede lovgivning, herunder på kræftområdet bl.a. i bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Som det også fremgår af beretningen, har mit ministerium generelt overvåget, at lovgivningen under ministeriets ressort i almindelighed blev overholdt. Det er sket gennem kræftstyregruppen og ved overvågning af ventetider, sådan som de opgøres i sygehusvæsenet og endelig gennem sagsbehandling af henvendelser til ministeriet om konkrete sagsforløb, herunder i nogle tilfælde med indskærpelser over for de relevante amter til følge. Denne generelle overvågning er naturligvis opretholdt.

En eventuel ubalance mellem detaljerede regler og ikke-detaljeret overvågning kan efter min mening ikke begrunde nye overvågnings- og registreringssystemer. Derimod vil jeg naturligvis anerkende, at Folketingets behov for oplysninger kan begrunde en overvågning af efterlevelsen af reglerne på kræftområdet - også selvom ministeriet ikke i medfør af lovgivningen har en pligt hertil.

På den baggrund blev der med aftalen om akut handling og klar besked taget initiativ til etablering af en omhyggelig monitorering af pakkeforløbene.

Monitoreringen af pakkeforløbene ligger i forlængelse af den monitorering, der primo 2007 blev besluttet iværksat på stråleområdet som led i arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling. Strålecentrene skal dokumentere, hvorvidt de overholder reglerne om maksimale ventetider i forhold til, om patienter, der ikke kunne behandles inden for fristen på eget strålecenter, fik tilbud om behandling andetsteds inden for den maksimale ventetid. Strålecentrene indberetter disse informationer til Sundhedsstyrelsen.

Over for Sundhedsudvalget har jeg ligeledes tilkendegivet, at jeg på bedst mulig vis vil søge at imødekomme Folketingets behov for oplysninger om udviklingen på kræftområdet ved, at jeg i forbindelse med fremsættelse af forslag til