

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 26. oktober 2010

Meddelelse nr. 6.01

Emne: Orientering om flytning af personalet på Hørsholm Hospital

1 bilag

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: 124

Dato: 1. oktober 2010

Stillet af: Hans Andersen (V)

Besvarelse udsendt den: 22. oktober 2010

Spørgsmål:

Jeg vil gerne bede om, at vi på forretningsudvalgsmøde får en redegørelse for hvordan men har tænkt sig at udmønte budgetaftalen vedr. lukning af Hørsholm Hospital inkl. en samlet flytning til Gentofte.

Jeg lytter mig til, at der er udmeldt varslede fyringer til personalet på Hørsholm Hospital. Det stemmer ikke overens med budgetaftalen hvor vi skriver en samlet flytning. Jeg er godt opmærksom på, at vi også forudsætter at der effektiviseres i forbindelse med flytningen, men det er i min verden ikke alene personalet på Hørsholm Hospital som skal mærke konsekvensen. Det handler i lige så høj grad om personalet på Gentofte Hospital. Vi skal fastholde de dygtigste medarbejdere og se på hvordan vi løser den samlede opgave fremadrettet.

Svar:

Udmøntning af budgetaftalen skal ske i henhold til de personalepolitiske principper for gennemførelse af større organisationsforandringer samt supplement hertil vedtaget på møde i forretningsudvalget den 12. oktober 2010.

Konkret har hospitalsdirektørerne den 8. oktober 2010 drøftet principper for den proces, der skal finde sted i forbindelse med flytning af funktioner og opgaver fra Hørsholm Hospital. Det er aftalt, at udgangspunktet er, at medarbejderne flyttes med opgaven, men samtidig at det i forbindelse med flytningerne ikke kan udelukkes, at der vil kunne ske personalereduktioner, når funktioner sammenlægges på de modtagende hospitaler.

Processen vil i så fald følge det netop vedtagne Supplement til de personalepolitiske principper for større organisationsforandringer. Heraf fremgår bl.a., at den modtagne afdeling ved omstruktureringer, der medfører afskedigelser skal:

”... Vurdere kompetence- og ressourcebehovet for det fremtidige personale. Dette skal ske i samarbejde med det afgivende hospital”

Princippet sikrer således, at eventuelle afskedigelser ikke kun rammer personalet fra det afgivende hospital.

Konkret indgår hver enkelt medarbejder nu i en proces, hvor modtagende afdeling vurderer kompetence- og ressourcebehovet for det fremtidige personale. Denne proces er igangsat i form af informationsmøder m.v., og Hillerød Hospital har mandag den 11. oktober udsendt skriftlig information til hver enkelt medarbejder herom. Der er således ingen medarbejdere på Hørsholm Hospital, der den 11. oktober 2010 har fået besked om påtænkt afskedigelse.

Hospitalsdirektørerne mødes igen den 27. oktober 2010, og det er aftalt, at processen med kompetencevurdering er afsluttet inden udgangen af oktober 2010.

Hospitalsdirektionerne er enige om, at flytningen af funktionerne på Hørsholm Hospital skal ske hurtigst muligt, og at det vil ske med virkning fra 1. februar 2011. Hermed vurderes det, at der er taget behørigt hensyn til andre igangværende større omstruktureringer som led i hospitalsplansimplementeringer og Budget 2011.

Der er således ikke varslet fyringer til personalet på Hørsholm Hospital og flytningen og eventuel personalereduktion vil ske i overensstemmelse med de personalepolitiske principper, som forretningsudvalget vedtog supplement til på mødet den 12. oktober 2010.

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 26. oktober 2010

Meddelelse nr. 6.02

Emne: Sundhedskvalitet.dk

1 bilag

NOTAT

Til: **Regionsrådet**

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Web www.regionh.dk

Journal nr. 10007854

Dato: 22. oktober 2010

Opdatering af sygehuskvalitet.dk

Onsdag den 13. oktober blev sundhedsstyrelsens hjemmeside sundhedskvalitet.dk opdateret.

Sundhedskvalitet.dk er udviklet af Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet med det formål, at give patienter og pårørende adgang til data om kvalitet og service på landets sygehuse. På hjemmesiden offentliggøres data om indlæggelsesvarighed, genindlæggelser, ventetider mv. og sygehusenes placering i forhold til landsgennemsnittet for de pågældende data angives.

Endvidere beregnes en generel sygehuskarakter på baggrund af 16 generelle nøgletal. Sygehuskarak-
teren angives i form af et antal stjerner, som viser sygehusets placering i forhold til landsgennemsnit-
tet. Tre stjerner er lig med landsgennemsnittet og der kan maksimalt gives 5 stjerner.

De 16 nøgletal er

Nøgletal for hele sygehuset eller klinikken

Sygehus karakter

Fysiske forhold	Patientoplevelt sikkerhed
<input checked="" type="checkbox"/> Senge per stue	<input checked="" type="checkbox"/> Fejl ved medicinering
<input checked="" type="checkbox"/> Toiletforhold	<input checked="" type="checkbox"/> Skade ved operation
Hygiejne	Patienttilfredshed indlagte
<input checked="" type="checkbox"/> Håndhygiejne forhold	<input checked="" type="checkbox"/> Generel tilfredshed
<input checked="" type="checkbox"/> Infektion eft. operation	<input checked="" type="checkbox"/> Medinddragelse
<input checked="" type="checkbox"/> Hygiejne-indsats	<input checked="" type="checkbox"/> Tryghed ved udskrivelse
Rettidighed	Patienttilfredshed ambulant
<input checked="" type="checkbox"/> Kontaktperson-ordning	<input checked="" type="checkbox"/> Generel tilfredshed
<input checked="" type="checkbox"/> Behandlings-frist v. lov	<input checked="" type="checkbox"/> Orientering af egen læge
<input checked="" type="checkbox"/> Ventetid alm. behandling	<input checked="" type="checkbox"/> Ventetid i ambulatoriet

Den aktuelle opdatering omfatter 8 ud af de 16 generelle nøgletal. Det drejer sig om toiletforhold, antal senge pr. stue, kontaktpersonordningen, behandlingsfrist ved lov, ventetid på almindelig behandling, håndhygiejneforhold, hygiejneindsats samt infektioner efter operation

Sygehuskarak-
teren - antal stjerner - er udregnet på baggrund af de opdaterede tal. Endvidere er en række specifikke behandlingsnøgletal, som ikke indgår i sygehuskarak-
teren, opdateret. Det er nøgletal indenfor områderne antal operationer, gennemsnitlig liggetid, ambulant andel, genindlæggelser, infek-
tion efter operation samt fødsler.

For Region Hovedstadens hospitaler betyder opdateringen at Gentofte Hospital og Glostrup Hospital er øget fra 2 til 3 stjerner og Helsingør Hospital er faldet fra 3 til 2 stjerner, således at Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Helsingør Hospital og Hvidovre Hospital har 2 stjerner og Bornholms Hospital, Frederiksberg Hospital, Frederikssund Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospital og Rigshospitalet har 3 stjerner.

Den forbedrede karakter for Gentofte og Glostrup hospitaler skyldes primært forbedrede data for toiletforhold. For Helsingør Hospital skyldes den lavere sygehuskarakter dårligere resultat for kontaktpersonordningen.

Sygehuskaraktererne for regionens hospitaler har ændret sig fra 11 hospitaler med to stjerner og et hospital med tre stjerner i december 2008 til fire hospitaler med to stjerner og 8 hospitaler med tre stjerner i oktober 2010. De aktuelle karakterer er således udtryk for en samlet forbedring af hospitalernes placering i forhold til landsgennemsnittet.

Det er væsentligt at være opmærksom på, at sygehuskarakteren ikke er udtryk for kvaliteten i selve behandlingen (som det ofte fejlagtigt opfattes som). Der er således ikke en direkte sammenhæng mellem behandlingskvaliteten og de variable som indgår i sygehuskarakteren. Region Hovedstaden hæfter sig ved, at andre netop offentliggjorte tal viser, at regionen har en standardiseret mortalitetsrate som ligger 10 % under landsgennemsnittet. Det tyder på, at Region Hovedstaden sammenlignet med resten af landet tilbyder en sikker behandling på et højt niveau. Der er igangsat en række indsatsområder iht. kvalitetshandlingsplanen ligesom der er igangsat initiativer, som skal sikre udnyttelse af oplysningerne fra alle de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser til gavn for patienterne. Nøgletallene indgår i nogle af indsætterne, men der er ikke særligt fokus på at forbedre resultaterne i forhold til de offentliggørelser, der finder sted på Sundhedskvalitet.dk.

Det er administrationens opfattelse, at hospitalerne kan bruge karakterskemaet internt til at rette op på områder, hvor resultaterne ligger under landsgennemsnittet, men at oplysningerne generelt har ringe værdi for patienterne bl.a. fordi der er tale om gennemsnitstal for et sygehus. Patienterne er primært interesserede i oplysninger, som stammer fra den afdeling, som de evt. skal behandles på, og de kan variere betydeligt fra afdeling til afdeling på samme hospital. Hvis en patient lægger vægt på, at der er få senge pr. stue giver det fx næppe meget værdi at vide, hvor mange senge der i gennemsnit er pr. stue på hele hospitalet. Det kan i øvrigt diskuteres hvor stor værdi mange af oplysningerne reelt har for patienterne (herunder også senge per toilet, personale per håndvask) ligesom det er velkendt, at datakvaliteten af de indsamlede oplysninger ikke altid er tilstrækkelig god til at sammenligninger mellem hospitalerne kan blive retvisende.

Man skal være opmærksom på, at alle de variable som indgår i beregningen er vægtet ens. Det vil sige, at den generelle patienttilfredshed hos indlagte patienter ikke vægtes højere end fx senge pr. stue – umiddelbart forekommer det relevant at vægte førstnævnte nøgletal langt højere end sidstnævnte.

Det er administrationens overordnede opfattelse, at sygehuskarakteren kan bruges til god inspiration, men at systemet ud fra en faglig vinkel skal tolkes med yderste varsomhed. Stjernerne kan i visse tilfælde være mere vildledende end vejledende. Region Hovedstaden er bekendt med, at man i fremtiden på Sundhedskvalitet.dk vil nedprioritere indholdet om sygehuskvalitet og opprioritere indholdet om behandlingskvalitet ligesom man vil fjerne stjerner som udtryk for sygehuskarakteren.

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 26. oktober 2010

Meddelelse nr. 805

Emne: Tgf gi ãt gnug'vki' Tki ut gxkukppgp"qo "o co o qi tchwpf gtuãi gnugt'r °"
"*****"r tkxcvmpkmg

5'bilag



Region Hovedstaden
Att. Økonomidirektør Peter Mandrup Jensen

Landgreven 4
Postboks 9009
1022 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Opfølgning på beretning nr. 15/2008 om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

15. oktober 2010

Kontor: A3

J.nr. 2010-6000-14

1. Til brug for Rigsrevisionens udarbejdelse af et fortsat notat til beretningen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse (nr. 15/2008), særligt vedrørende kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker, skal vi bede Region Hovedstaden om en redegørelse.

2. Baggrunden for anmodningen er de aktuelle sager i medierne om utilstrækkelig kvalitet af mammografiundersøgelser på private klinikker og sygehuse samt i speciallægepraksis i Region Hovedstaden, jf. omtale i 21 SØNDAG den 19. september 2010 og omtale på Sundhedsstyrelsens hjemmeside den 1. oktober 2010 af en klinik, der havde fået indskærpet forbud mod at foretage mammografier.

3. Vi skal således bede jer om at redegøre for disse sager. I vedlagte bilag 1 finder I en detaljeret oversigt over, hvilke oplysninger vi beder om.

Skulle der være andre forhold end dem, vi beder om, som I finder vil være relevante i forhold til en belysning af sagen, vil vi bede jer om også at redegøre for disse.

5. Vi skal bede om redegørelsen snarest muligt, dog senest den 29. oktober 2010. Vi skal samtidig anmode om dokumenter, der belyser redegørelsen.

6. Skulle der være nogen tvivlsspørgsmål i forhold til ovenstående, står vi meget gerne til rådighed. Vi holder også gerne et møde med jer, hvis I finder behov for det.

Henvendelse vedrørende ovenstående kan ske til undertegnede på tlf. 3392 8488 eller pr. e-mail til msh@rigsrevisionen.dk

7. Vi skal gøre opmærksom på, at vi også beder Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en redegørelse i sagen. Kopi af brevet er vedlagt.

Med venlig hilsen

Marie Schelde Holde
fm.

Bilag 1: Oversigt over redegørelsens emner

1. Udmøntning af regionens ansvar for kvalitet

En gennemgang af regionens ansvar for kvaliteten af følgende samt for, hvordan dette ansvar udmøntes:

- 1.1 Mammografier udført på private sygehuse og klinikker som led i den landsdækkende screening for brystkræft.
- 1.2 Kliniske mammografier på private sygehuse, som regionen samarbejder med om udredning af patienter med sygdom eller mistanke om sygdom.
- 1.3 Kliniske mammografier i speciallægepraksis, hvor patienten er henvist fra egen læge ved sygdom eller mistanke om sygdom.

2. Hændelsesforløbet i de konkrete sager, der har været genstand for mediedækning

- 2.1 En gennemgang af hændelsesforløbet i de konkrete sager, der blev omtalt i 21 SØNDAG den 19. september 2010.
- 2.2 En gennemgang af hændelsesforløbet i den konkrete sag vedrørende en klinik, der af Sundhedsstyrelsen fik indskærpet at stoppe mammografiundersøgelser, jf. omtale på styrelsens hjemmeside den 1. oktober 2010.

3. Tiltag som følge af de konkrete sager

- 3.1 Hvilke foranstaltninger I har taget i forhold til de ovenfor nævnte sager.
- 3.2 Hvorvidt de konkrete sager har givet anledning til at iværksætte yderligere tiltag med henblik på at sikre kvaliteten af mammografiundersøgelser fremadrettet og i bekræftende fald hvilke.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. Kis Thuesen

Landgreven 4
Postboks 9009
1022 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Opfølgning på beretning nr. 15/2008 om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

15. oktober 2010

Kontor: A3

J.nr. 2010-6000-14

1. Rigsrevisor afgav den 13. september 2010 et fortsat notat til statsrevisorerne om de 3 åbentstående punkter i beretningen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse. Det fremgår af notatet, som tidligere er sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Rigsrevisionen fortsat vil følge op på sundhedsministerens arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen.

Det fremgår ligeledes af notatet, jf. punktet om kvalitet, at rigsrevisor fandt det tilfredsstillende, at Danske Regioner har taget en række initiativer bl.a. til skærpelse af kvalitets- og dokumentationskravene til de private sygehuse og klinikker, som udfører behandlinger mv. under den udvidede fritvalgsordning. Det var endvidere tilfredsstillende, at der fremadrettet skal ske systematisk opfølgning på de stillede krav.

2. Imidlertid har en aktuel sag i medierne sat fokus på utilstrækkelig kvalitet af mammografiundersøgelser på private klinikker og sygehuse. På den baggrund skal vi anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en redegørelse med henblik på et fortsat notat til statsrevisorerne om emnet. De nærmere ønsker til redegørelsens indhold fremgår af bilag 1.

3. Rigsrevisionen er bekendt med følgende materiale i sagen:

- Brev fra Sundhedsstyrelsen af 24. september 2010 til regionerne, hvori der redegøres for styrelsens tilsyn og om ansvarsforhold i forbindelse med regionernes samarbejde med private klinikker, sygehuse m.v.
- Ministeriets svar på Sundhedsudvalgsspørgsmål, Alm. del 2009-10, nr. 845, 846, 849-851 og 854.
- Oplysning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside af 1. oktober 2010 om, at en klinik havde fået indskærpet at stoppe mammografiundersøgelser samt af 7. oktober 2010 om, at klinikken igen havde fået tilladelse til at udføre mammografier.

4. Skulle der være andre forhold end dem, der anføres i bilaget, som I finder vil være relevante i forhold til en belysning af sagen, vil vi bede jer om også at redegøre for disse.

5. Vi skal bede om redegørelsen snarest muligt, dog senest den 29. oktober 2010. Vi skal samtidig anmode om dokumenter, der belyser redegørelsen.

6. Vi vil endvidere gerne bede om et møde, hvor vi sammen kan drøfte sagen.

7. Henvendelse vedrørende ovenstående kan ske til undertegnede på tlf. 3392 8488 eller pr. e-mail til msh@rigsrevisionen.dk

8. Vi skal gøre opmærksom på, at vi også beder Region Hovedstaden om en redegørelse i sagen. Kopi af brevet er vedlagt.

Med venlig hilsen

Marie Schelde Holde
fm.

Bilag 1: Oversigt over redegørelsens emner

1. Generelle kvalitetskrav og -ansvar samt tilsyn og sanktioner

- 1.1 En gennemgang af de kvalitetskrav, der stilles ved såvel screenings- som kliniske mammografiundersøgelser, både i offentligt og i privat regi.
- 1.2 Hvem der har ansvaret for, at kravene efterleves.
- 1.3 Hvordan der føres tilsyn med efterlevelse af kravene.
- 1.4 Hvilke sanktioner der følger af manglende efterlevelse af de opstillede krav.

2. De konkrete sager, der har været genstand for mediedækning

- 2.1 Hvorvidt de konkrete sager, der blev omtalt i 21 SØNDAG den 19. september 2010, har givet anledning til yderligere tiltag med henblik på at sikre kvaliteten af mammografiundersøgelser fremadrettet og i bekræftende fald hvilke.
- 2.2 Hvorvidt hændelsesforløbet i den konkrete sag vedrørende en røntgenklinik, der af Sundhedsstyrelsen fik indskærpet at stoppe mammografiundersøgelser, jf. omtale på Sundhedsstyrelsens hjemmeside den 1. oktober 2010, har givet anledning til at iværksætte yderligere tiltag med henblik på at sikre kvaliteten af mammografiundersøgelser fremadrettet og i bekræftende fald hvilke.

FORMANDS MEDDELELSE

FORRETNINGSUDVALGETS MØDE DEN 12. OKTOBER 2010

22.11 Mammografier på Røntgen-Ultralydsklinikken A/S, Amagerbrogade 195

- ./.
- Regionsrådet blev ved notat af fredag den 1. oktober 2010 (vedlagt) orienteret om, at Sundhedsstyrelsen pr. denne dato havde pålagt Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade at stoppe med at udføre mammografier. Påbuddet var gældende, indtil klinikken havde bragt udstyret i orden og dokumentation herfor godkendt af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen anmodede samtidig Region Hovedstaden om at være behjælpelig med at sikre at kvinder, som måtte være undersøgt på klinikken, og som er utrygge ved undersøgelsens resultat, får tilbudt en fornyet undersøgelse.

Regionen henviser ikke aktuelt kvinder til Røntgen-Ultralydsklinikken til klinisk mammografi (undersøgelse på mistanke om kræft). Hvis der er tale om begrundet mistanke om kræft, henvises kvinderne altid direkte til undersøgelse på Rigshospitalet eller Herlev Hospital.

For at opfylde Sundhedsstyrelsens henstilling til regionen er der for det første på regionens hjemmeside offentliggjort en vejledning til alle kvinder, som i perioden januar 2009 til 1. oktober 2010 har fået foretaget en mammografiundersøgelse på Røntgen-Ultralydsklinikken. Kvinderne vejledes om, at de skal henvende sig til det sted, som har henvist dem til undersøgelse på klinikken. Dette med henblik på at foretage en vurdering af, om der er behov for en ny undersøgelse.

For det andet har regionen for at undersøge, hvor mange der i regionen eventuelt tidligere er henvist til Røntgen-Ultralydsklinikken, anmodet klinikken om at fremsende en komplet liste over kvinder, der siden 1. januar 2009 er henvist til klinisk mammografi på baggrund af mistanke om brystkræft eller henvist til mammografiscreening på eget initiativ. Dette med henblik på, at regionen giver et nyt tilbud om undersøgelse til de kvinder, der er blevet henvist til klinisk mammografi på Røntgen-Ultralydsklinikken, og som ikke siden er undersøgt ved en af regionens mammaklinikker i hospitalsregi.

- ./.
- Til praktiserende læger og speciallæger i regionen blev der på den baggrund mandag den 4. oktober 2010 udsendt en meddelelse om, at regionen indskærper, at mammografiundersøgelser indtil videre ikke foretages på Røntgen-Ultralydsklinikken. I meddelelsen blev retningslinjerne for visitation endvidere klargjort. Meddelelsen vedlægges til orientering.
- ./.
- Sundhedsstyrelsen har efterfølgende ved brev af torsdag den 7. oktober, som vedlægges, meddelt Røntgen- og Ultralydsklinikken, at Statens Institut for Strålebeskyttelse "har vurderet den fremsendte dokumentation, og at vi anser, at klinikkens røntgenudstyr, herunder mammografiudstyret, overholder driftsbetingelserne i ovennævnte bekendtgørelse (bek. nr. 975/1998). Røntgenudstyret, herunder mammografiudstyret, kan herefter igen sættes i drift. Vi vil dog bemærke, at overholdelse af driftsbetingelserne er en nødvendig, men ikke tilstrækkelig, betingelse for opnåelse af en diagnostisk tilfredstil-

lende billedkvalitet.”

Regionen vil orientere de praktiserende læger og speciallæger om Sundhedsstyrelsens ændrede afgørelse.

Efter koncerndirektionens opfattelse er der for at kunne opfylde Sundhedsstyrelsens henstilling til regionen fortsat grundlag for at anmode klinikken om at fremsende de nævnte oplysninger om kvinder, som siden 1. januar 2009 har været henvist til klinisk mammografi på klinikken.

Regionen har igangsat en juridisk vurdering af, om regionen kan afvise at skulle betale for undersøgelser på Røntgen-Ultralydsklinikken, som er foretaget efter Sundhedsstyrelsens påbud til klinikken. Sundhedsstyrelsen gav den 11. august påbud om, at udstyret ikke måtte anvendes, før det var dokumenteret, at driftsbetingelserne var overholdt. Dette påbud blev indskærpet den 1. oktober. Vurderingen af betalingsspørgsmålet foreligger endnu ikke.

Regionen, repræsenteret af koncerndirektør Svend Hartling, screeningschef Ilse Vejborg og brystkirurg Henrik Flyger, har torsdag den 7. oktober afholdt møde med Sundhedsstyrelsen om, hvordan styrelsen som tilsynsmyndighed kan sikre kvaliteten i speciallægeklinikker, som modtager henvisninger uden om regionens administrative system. Der vil på forretningsudvalgets møde blive givet en mundtlig redegørelse for vanskelighederne i denne forbindelse og for mulige løsninger.

Sagsnr.: 08001404

NOTAT

Til: **Rigsrevisionen**

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 08001404
Ref.: Thomas Pihl

Dato: 25. oktober 2010

Redegørelse til brug for Rigsrevisionens notat om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

1. Udmøntning af regionens ansvar for kvalitet

En gennemgang af regionens ansvar for kvaliteten af følgende samt for, hvordan dette ansvar udmøntes:

1.1 Mammografier udført på private sygehuse og klinikker som led i den landsdækkende screening for brystkræft.

Regionerne skal efter sundhedslovens § 85 hvert andet år tilbyde brystkræftscreening til kvinder, som er mellem 50 og 69 år. For at nå at leve op til kravet om, at alle kvinder i denne aldersgruppe skulle være tilbudt screening første gang inden udgangen af 2009 havde Region Hovedstaden fra 1. marts 2009-december 2009 en aftale med Thava-Hamlet om udførelse af mammografiscreening. Som led i regionens første screeningsrunde gennemførte Thava-Hamlet 43.846 undersøgelser ud af i alt ca. 141.000 undersøgte kvinder.

I regionens kontrakt med Thava-Hamlet var bl.a. stillet følgende konkrete kvalitetskrav:

- Efterlevelse af Dansk Bryst Cancer Gruppens (DBCG) krav til en diagnostisk klinik samt de nationale kliniske retningslinjer for mammografiscreening i Danmark. Klinikken skal i samtlige relevante faser af processen overholde anbefalingerne i de europæiske kvalitetsretningslinjer ("European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis"), minimum svarende til niveauet for "Minimum standard".
- Udstyr skal overholde de tekniske kvalitetskrav for udstyr i henhold til DBCG's retningslinier samt Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS)'s regler, det vil sige Røntgenbekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998.
- Den ansvarlige leder skal leve op til Røntgenbekendtgørelse nr. 975 samt til sikre, at opgaven udføres i henhold til "Mammografiscreening i Danmark, kliniske retningslinjer" og europæiske kvalitetsretningslinjer vedrørende optagelser og kvalitetssikring. Billedoptagende personale skal være kvalificeret

hertil i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 71 af 4. oktober 2006.
Klinikken skal desuden kunne dokumentere, at den lever op til kravene.

- ./ Region Hovedstaden har foretaget en evaluering af screeningsprogrammets første runde, jf. vedlagte ”Status for brystkræftscreening – første regionale runde” (**Bilag 1**).

De europæiske kvalitetsretningslinjer for brystkræftscreening anbefaler, at det ønskværdige niveau for kvinder, der bliver genindkaldt på grund af en teknisk insufficient undersøgelse, ligger på under 1%. Alle regionens screeningsklinikker og Thava-Hamlet lever i den endelige opgørelse over regionens første screeningsrunde op til det anbefalede. Procenten af tekniske genindkaldte har på Thava-Hamlet, specielt i første halvdel af aftaleperioden, ligget markant højere. Endvidere havde de nyetablerede klinikker på Hillerød Hospital og Herlev Hospital i starten en lidt højere genindkaldelsesprocent.

For at undersøge kvaliteten af regionens screeningsprogram evaluerede en ekstern konsulent i september 2009 den mammografiske kvalitet (positionering af brystet og billedkvaliteten) på tre af screeningsklinikkerne i regionen (én nyetableret screeningsklinik – Herlev Hospital, en allerede etableret screeningsklinik - Bispebjerg Hospital og Thava-Hamlet) vurderet ud fra europæiske kvalitetsretningslinjer. Evalueringen viste, at billedkvaliteten på Bispebjerg Hospital levede fint op til det forventede. Den nyetablerede screeningsklinik på Herlev Hospital levede med ekstra optagelser foretaget i forbindelse med første screeningsundersøgelse akkurat op til retningslinjerne, mens Thava-Hamlet med 5,5 % utilstrækkelige skråoptagelser ikke honorerede disse. Retningslinjer foreskriver, at mindst 75% af optagelserne skal være perfekte eller gode og mindre end 3 % uegnede.

Billedkvaliteten på Thava-Hamlet blev væsentlig forbedret i sidste halvdel af aftaleperioden på baggrund af løbende dialog med regionens screeningschef.

Det anbefales i de kliniske retningslinjer for mammografiscreening i Danmark, at røntgenbillederne dobbeltgranskes uafhængigt af to personer, hvoraf mindst den ene er uddannet screeningsradiolog.

Mammografiundersøgelserne er i hele regionens første screeningsrunde gransket (vurderet) af to screeningsuddannede speciallæger på tværs af Rigshospitalet og Herlev Hospital. En lille del af undersøgelserne, foretaget på Thava-Hamlet, blev sidst i aftaleperioden førstegransket på Thava-Hamlet. Alle disse undersøgelser blev dog andengransket på Rigshospitalet. I de tilfælde, hvor en undersøgelse har vist sig at være teknisk insufficient, er kvinderne blevet genindkaldt til fornyet undersøgelse. Således er der ringe grund til bekymring over, om kvaliteten har været i orden, den initiale kvalitetsmangel har alene resulteret i ekstra optagelser.

Efter at førstegangsscreeningerne er udført, har Region Hovedstaden ressourcerne til at klare alle brystkræftscreeninger selv, således at ingen kvinder sendes til screening på privathospital.

1.2 Kliniske mammografier på private sygehuse, som regionen samarbejder med om udredning af patienter med sygdom eller mistanke om sygdom.

Indledningsvis bemærkes generelt, at regionen løbende indgår aftaler med private klinikker og hospitaler om varetagelse af afgrænsede opgaver efter udbud. Ved udbud stilles der en række kvalitetskrav til deltagerne i udbuddet og regionen har i tilfælde af, at aftalte kvalitetskrav ikke overholdes, mulighed for at bringe kontraktens sanktioner i anvendelse, herunder en opsigelse af kontrakten.

Region Hovedstaden implementerede i 2008 pakkeforløbet for patienter med brystkræft i overensstemmelse med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Patienter med begrundet mistanke om brystkræft henvises i regionen til udredning på Herlev Hospital eller Rigshospitalet, eventuelt med videre visitering til aftaleklinik, hvis egen kapacitet ikke er tilstrækkelig. Aktuelt er der indgået aftale med Frederiksstadens Røntgen- og Ultralydsklinik og Thava-Hamlet, som har været gældende siden 1. april 2010. I de af regionen indgåede kontrakter med Frederiksstadens Røntgen- og Ultralydsklinik og Thava-Hamlet er der bl.a. stillet følgende konkrete kvalitetskrav:

- Efterlevelse af DBCG's kliniske retningslinjer, herunder krav til såvel klinikens som radiologens erfaring. Mammografierne skal udføres på særligt digitalt udstyr.
- Udstyr skal leve op til SIS's regler, det vil sige Røntgenbekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998. Der er stillet krav om, at klinikken skal kunne dokumentere overholdelse af kravene. Desuden er stillet krav om, at klinikken skal have et kvalitetsstyringsprogram.

1.3 Kliniske mammografier i speciallægepraksis, hvor patienten er henvist fra egen læge ved sygdom eller mistanke om sygdom.

Danske Regioner har indenfor det radiologiske område indgået overenskomst med foreningen af speciallæger om udførelse af speciallægeydelser på en række private røntgenklinikker. I henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp omfatter specialt diagnostisk radiologi i speciallægepraksis som udgangspunkt alene sikrede i København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommuner. Regionerne kan dog beslutte, at specialt også omfatter sikrede fra andre kommuner. I Region Hovedstaden blev det i forbindelse med regionaliseringen besluttet, at sikrede fra hele regionen kan henvises til praktiserende speciallæger i radiologi, hvilket har været gældende fra 1. juli 2008.

- ./. Klinikkerne, som er omfattet af overenskomst med foreningen af speciallæger, kan udføre de i overenskomsten beskrevne ydelser, herunder mammografi. De patienter, som regionens praktiserende læger kan henvise til mammografi på private røntgenklinikker, er patienter, som ikke er omfattet af regionens screeningsprogram, eller som

ikke er under klinisk mistanke om kræft. Der vedlægges retningslinjer for praktiserende lægers henvisning til pakkeforløb vedr. brystkræft (**Bilag 2**).

Kvalitetskrav for kliniske mammografier udført i speciallægepraksis er fastsat i overenskomsten om speciallægehjælp mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af speciallæger. For at sikre den nødvendige kvalitet stiller overenskomsten krav om, at den enkelte praktiserende radiolog har erfaring fra ansættelse på specialafdeling, og at vedkommende rutinemæssigt har udført mammografier. Det sikres, at ydere, det vil sige klinikejere opfylder de i overenskomsten aftalte faglige krav gennem den godkendelse af ydere, der sker i Foreningen af Speciallæger forud for regionens tildeling af et ydernummer.

Efter sundhedslovens § 215 er det Sundhedsstyrelsen, der fører tilsyn med de sundhedspersoner, som er privatpraktiserende ydere efter overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Der kan, jf. ovenfor, i den enkelte overenskomst være fastsat særlige krav til yderens faglige kvalifikationer. Men regionen har ikke – udover at påse, at kvalifikationskravene er opfyldt ved tildeling af ydernummer – mulighed for at give påbud til yderne for så vidt angår disses faglige virke. Regionen vil dog som offentlig myndighed være forpligtet til i fornødent omfang at underrette Sundhedsstyrelsen, såfremt regionen i kraft af sin virksomhed bliver bekendt med kritisable forhold, som tilsynsmyndigheden bør underrettes om.

Klager over en praktiserende speciallæges faglige virke behandles af Patientklagenævnet. Regionen kan i henhold til overenskomsten lukke ydernumre, men det indebærer en økonomisk erstatning til yderen. Regionen har ikke ifølge overenskomsten hjemmel til at fratage en speciallæge et ydernummer som følge af faglige forhold i forbindelse med driften af hans klinik. Eventuel fratagelse af ydernummer i et sådant tilfælde forudsætter en forudgående afgørelse i Sundhedsstyrelsen.

2. Hændelsesforløbet i de konkrete sager, der har været genstand for mediedækning

2.1 En gennemgang af hændelsesforløbet i de konkrete sager, der blev omtalt i 21 SØNDAG den 19. september 2010.

I det følgende redegøres for hændelsesforløbet i de tre sager, som omtales i 21 SØNDAG den 19. september 2010, i det omfang, hændelsesforløbet er Herlev Hospital bekendt. Disse sager udgør tre af i alt 12 sager, som regionen på baggrund af møde med Sundhedsstyrelsen den 7. oktober 2010 har indberettet til styrelsens embedslægeinstitution. Dette er sket efter Herlev Hospitals og Rigshospitalets undersøgelse af kvinder, som kan have været fejldiagnosticeret på private klinikker i forbindelse med brystkræft. I 21 SØNDAG er der endvidere kritik af den mammografiske kvalitet på Thava-Hamlet som led i regionens screeningsprogram. Regionen skal i relation hertil henvise til redegørelsen under punkt 1.1.

Sag 1:

Kvinde, 66 år.

Patienten mærker ikke selv noget, men bliver sendt til privatklinikken Pilestræde Røntgen af sin gynækolog.

Canceren er oplagt synlig på mammografi i november 2008 fra Pilestræde Røntgen. Formentlig dermed også synlig på ultralydsskanning, men dokumentation for tidligere ultralydsskanning findes aldrig.

Forandring ses på screeningsmammografi på Herlev Hospital i 2010. Patienten genindkaldes til klinisk mammografi den 10. august 2010.

Patienten opereres på Herlev Hospital den 24. august 2010, hvor der fjernes en 3 cm stor cancer. Der er spredning til lymfeknuder i armhulen, men også spredning til knogler i bækkenet.

Sag 2:

Kvinde, 58 år.

Patienten søger egen læge på grund af knude i højre bryst.

Ved undersøgelse af patienten på Privathospitalet Hamlets røntgenklinik den 17. april 2009 påvises ingen knuder og ingen ondartede mikroforkalkninger, som kan være tegn på kræft eller forstadier til kræft. Revurdering af billederne på Herlev Hospital viser intet abnormt.

Patienten har stadig følelig knude og kommer derfor til ny klinisk mammografi på Herlev Hospital den 6. september 2010. Her ser man en 24 mm stor fortætning på mammografien og en suspekt knude på 14 mm på ultralydsskanning.

Biopsi viser kræft, og patienten opereres den 14. september 2010. Ved operationen konstateres en 23 mm stor cancer, som har spredt sig til 4 ud af 24 lymfeknuder i armhulen. Det har været nødvendigt at operere patienten igen den 7. oktober 2010.

Sag 3:

Kvinde, 49 år.

Kvinden havde siden 1999 mærket knude i højre bryst. Kvinden undersøges i 2000 og 2002, hvor man radiologisk konstaterer godartet forandring. Knuden er i 2005 så stor, at patienten endnu en gang henvender sig til egen læge. Kvinden bliver henvist til Amagerbrogades røntgenklinik, hvor man vurderer, at der tale om godartede forhold.

Røntgenklinikken beroliger kvinden og afslår ønske om biopsi. Kvinden søger videre til Sankt Lukas Stiftelsen, hvor man heller ikke skønner, at biopsi er nødvendig.

Patienten opgiver derefter at få denne højresidige knude undersøgt. Men da der i 2006 også opstår knudedannelse på venstre bryst, søger patienten på ny egen læge. Patienten undersøges på Herlev Hospital den 5. oktober 2010, hvor man finder ondartede mikroforkalkninger (kræft).

Patienten ender med fjernelse af begge bryster og armhuleoperation på grund af spredning til lymfeknuderne i armhulen

Ved eftergranskning er det åbenlyst, at Amagerbrogades mammografi fra 2005 er teknisk dårlig, og at man overser de ondartede mikroforkalkninger. Klinikken erkender fejlen i DR "21 SØNDAG" 19. september 2010.

Patienten har indgivet en klage til Patientklagenævnet, som endnu ikke er afgjort.

2.2 En gennemgang af hændelsesforløbet i den konkrete sag vedrørende en klinik, der af Sundhedsstyrelsen fik indskærpet at stoppe mammografiundersøgelser, jf. omtale på styrelsens hjemmeside den 1. oktober 2010.

Indledningsvist bemærkes, at regionen ikke for øjeblikket har nogen udbudsaftale med Røntgen- Ultralydsklinikken I/S, Amagerbrogade 195. Regionen har imidlertid efter udbud fået udført 2050 mammografier på klinikken i perioden fra 1. maj 2009 til og med 31. marts 2010.

- ./. Sundhedsstyrelsen meddelte ved brev af fredag den 1. oktober 2010 (**Bilag 3**), at styrelsen pr. denne dato havde pålagt Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade 195 at stoppe med at udføre mammografier. Klinikken havde fortsat med at udføre mammografiundersøgelser frem til den 28. september 2010, selv om styrelsen den 11. august 2010 gav påbud om, at mammografiudstyret ikke måtte bruges, før det levede op til Sundhedsstyrelsens krav på området. Påbuddet var gældende, indtil klinikken havde bragt udstyret i orden og dokumentation herfor godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen anførte heri bl.a., at det er vigtigt, at de kvinder, der har fået foretaget mammografi på klinikken, kan blive vejledt i, hvordan de skal forholde sig med hensyn til den undersøgelse, de har fået foretaget på klinikken. Styrelsen opfordrede regionen til at være behjælpelig med forespørgsler og evt. behov for fornyet mammografiundersøgelse.

I perioden fra den 11. august – 7. oktober 2010 har klinikken udført 218 mammografi-ydelser i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp.

- ./. For at opfylde Sundhedsstyrelsens henstilling til regionen blev der for det første på regionens hjemmeside onsdag den 6. oktober 2010 offentliggjort en vejledning til alle

kvinder (**Bilag 4**), som i perioden 1. januar 2009 til 1. oktober 2010 har fået foretaget en mammografiundersøgelse på Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade. Kvinderne blev vejledt om, at de skal henvende sig til lægen, som har henvist dem til undersøgelse på klinikken. Dette med henblik på at foretage en vurdering af, om der er behov for en ny undersøgelse.

- ./ Til de praktiserende læger og speciallæger i regionen blev der tirsdag den 5. oktober 2010 udsendt en meddelelse om, at regionen indskærper, at mammografiundersøgelser indtil videre ikke foretages på Røntgen-Ultralydsklinikken. I meddelelsen blev retningslinjerne for visitation endvidere klargjort. Meddelelsen, som er dateret den 4. oktober 2010, vedlægges (**Bilag 5**).

Regionen vil sende et brev til kvinderne, som er blevet undersøgt på Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade siden 1. januar 2009 med henblik på evt. fornyet undersøgelse. Af brevet vil fremgå, at kvinderne opfordres til at henvende sig til henvisende læge med henblik på vurdering af behovet for en fornyet mammografiundersøgelse. Kvinder, der siden undersøgelsen på Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade, har fået foretaget mammografi andetsteds, modtager ikke det nævnte brev, da genundersøgelsen allerede er foretaget.

Regionens opsporing af kvinder sker på baggrund af registreringer i Landspatientregistret, praksissektorens ydelsesregister samt fremsendte lister fra Røntgen-Ultralydsklinikken over mammograferede kvinder siden 1. januar 2009. Klinikken redegørelse af 11. oktober 2010 til regionen vedlægges eksklusiv fremsendte patientlister (**Bilag 6**).

- ./ Sundhedsstyrelsen meddelte ved brev af torsdag den 7. oktober 2010 til Røntgen-Ultralydsklinikken (**Bilag 7**), at Statens Institut for Strålebeskyttelse ”har vurderet den fremsendte dokumentation, og at vi anser, at klinikken røntgenudstyr, herunder mammografiudstyret, overholder driftsbetingelserne i ovennævnte bekendtgørelse (bek. nr. 975/1998). Røntgenudstyret, herunder mammografiudstyret, kan herefter igen sættes i drift. Vi vil dog bemærke, at overholdelse af driftsbetingelserne er en nødvendig, men ikke tilstrækkelig, betingelse for opnåelse af en diagnostisk tilfredsstillende billedkvalitet.”
- ./ Regionen orienterede den 12. oktober 2010 de praktiserende læger og speciallæger om Sundhedsstyrelsens ændrede afgørelse, herunder at de igen må henvise patienter til undersøgelse på Røntgen-Ultralydsklinikken på Amagerbrogade (**Bilag 8**). Endvidere blev vejledningen på regionens hjemmeside ændret.

3. Tiltag som følge af de konkrete sager

3.1 Hvilke foranstaltninger I har taget i forhold til de ovenfor nævnte sager.

Der henvises til redegørelserne under punkt 1 og 2.

3.2 Hvorvidt de konkrete sager har givet anledning til at iværksætte yderligere tiltag med henblik på at sikre kvaliteten af mammografiundersøgelser fremadrettet og i bekræftende fald hvilke.

Der henvises til redegørelserne under punkt 1 og 2.

- ./ Endvidere kan oplyses, at regionen på baggrund af brev 24. september 2010 fra Sundhedsstyrelsen (**Bilag 9**) den 6. oktober 2010 i sin organisation har indskærpet ansvarsforholdene for sikring af kvaliteten i forbindelse med regionernes samarbejde med private klinikker, sygehuse m.v. Det drejer sig om regionens samarbejde med private klinikker, sygehuse mv. i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg eller udbuds-aftale, samt samarbejde med praktiserende sundhedspersoner efter overenskomst. I regionens brev, dateret den 5. oktober 2010 (**Bilag 10**), indskræpes ansvaret for at reagere og orientere Sundhedsstyrelsen, hvis en privat klinik, sygehus mv. ikke lever op til gældende kvalitetskrav. Det samme gælder, hvis regionen bliver opmærksom på forhold hos praktiserende sundhedspersoner med offentlig overenskomst, der kan have negativ indflydelse på patientsikkerheden og kvaliteten.

I den konkrete sag vedr. Røntgen- Ultralydsklinikken på Amagerbrogade har regionen efter Sundhedsstyrelsens meddelte påbud over for de praktiserende læger og praktiserende speciallæger indskærpet, at mammografiundersøgelser indtil videre ikke må foretages på denne klinik. Muligheden for henvisning til klinikken er genetableret efter Sundhedsstyrelsens godkendelse af apparaturet den 7. oktober 2010. Regionen vil kræve tilbagebetaling af udbetalte honorarer for udførte mammografiundersøgelser i påbudsperioden. Regionen vil på førstkommende møde i Samarbejdsudvalget vedr. Speciallægehjælp orientere om sagen.

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 26. oktober 2010

Meddelelse nr. 6.04

Emne: Henvendelse fra Københavns Kommune om kommunal medfinansiering

4 bilag



KØBENHAVNS KOMMUNE

Overborgmesteren

Sundheds- og Omsorgsborgmesteren

Regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen
Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

15-10-2010

Sagsnr.
2010-151665

Dokumentnr.
2010-707590

Kære Vibeke Storm Rasmussen

Vi har i Københavns Kommune med bekymring fulgt de seneste prognoser for kommunernes udgifter i 2010 til den aktivitetsbaserede kommunale medfinansiering til sundhedsvæsenet.

I forhold til de oprindelige budgetter, kan vi forudse et betydeligt merforbrug til den kommunale medfinansiering for kommunerne i Region Hovedstaden. Merforbruget skyldes især en stor stigning i den somatiske aktivitet i Region Hovedstad. En stigning fra 2009 til 2010 som er væsentlig større i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Og som er større end forudsat i regeringsaftalen.

I Københavns Kommune kan vi forvente en samlet vækst i den alderskorrigerede medfinansiering fra 2009 til 2010 på op til 6,9 %, svarende til et merforbrug på 73,7 mio. kr. En stigning som ikke kan forklares ud fra den demografiske udvikling i København.


På den baggrund er vi derfor meget interesserede i at høre Region Hovedstadens forklaringer på, hvad dette stigende aktivitetsniveau skyldes? Herunder om forklaringen skal findes i den taktstyringsmodel, som Region Hovedstaden anvender i forhold til hospitalerne. En taktstyringsmodel som sammenlignet med de øvrige regioner i højere grad honorerer merproduktion på det somatiske område.

De stigende kommunale udgifter til medfinansiering i Region Hovedstad skaber store økonomiske udfordringer for regionens kommuner med at få budgetterne for 2010 til at balancere. Ligesom midtvejsreguleringen ikke yder tilstrækkelig kompensation til kommunerne i regionen. Den store aktivitetsstigning i Region Hovedstaden er således et stort problem for Københavns Kommune og regionens øvrige kommuner.

Vi vil derfor gerne bede om en redegørelse for, hvilke initiativer Region Hovedstaden vil iværksætte for at dæmpe aktivitetsniveauet allerede i 2010, samt forslag til sikring af budgetoverholdelse i 2011.

Med venlig hilsen

Fränk Jensen


Ninna Thomsen

Københavns Kommune

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

www.kk.dk

Kopi:

Formanden for KKR Hovedstaden

Formanden for KL

Finansministeren

Indenrigs- og Sundhedsministeren



Region
Hovedstaden

BILAG 2

Regionsrådsformanden

Københavns Kommune
Overborgmesteren
Sundheds- og Omsorgsborgmesteren
Rådhuset
1599 København V

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 56 04
Mail regionsraadsformand@regionh.
dk

Dato: 25. oktober 2010

Kære Frank Jensen og Ninna Thomsen

Tak for jeres brev vedrørende prognose for kommunernes udgifter til den aktivitetsbaserede kommunale medfinansering til sundhedsvæsenet.

Jeg har forståelse for at aktivitetsstigningen skaber økonomiske udfordringer, ikke kun for Region Hovedstaden, men også for kommunerne i regionen.

Region Hovedstaden laver gerne en redegørelse som forklarer det stigende aktivitetsniveau for Københavns Kommune og belyser de muligheder Region Hovedstaden har for at dæmpe aktivitetsniveauet, og jeg vil foreslå, at dette sker i et samarbejde mellem vore to administrationer, hvilket jeg kan forstå allerede er aftalt i sidste uge.

Med venlig hilsen

Vibeke Storm Rasmussen