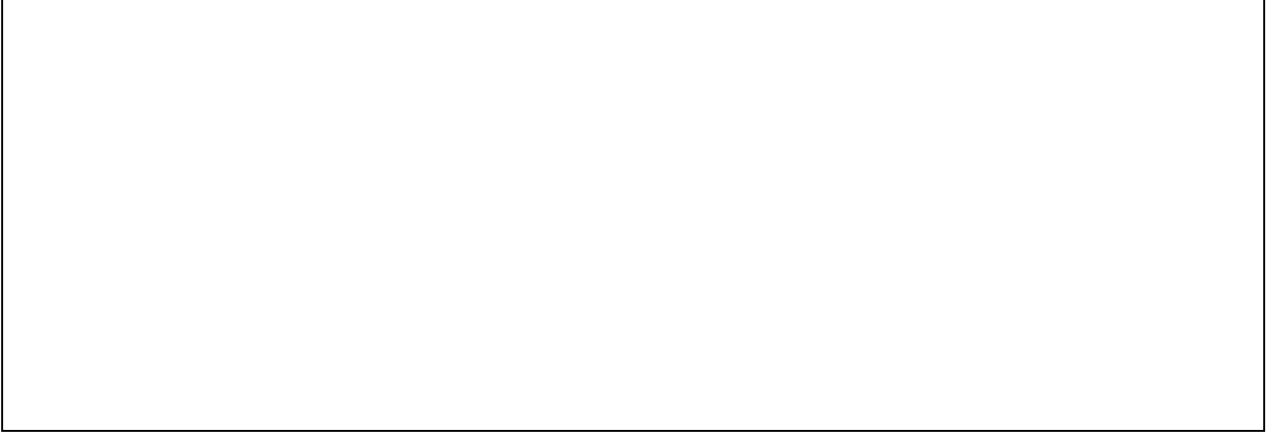


TALEPAPIR

Det talte ord gælder

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the speaker's notes or the transcript of the speech. It occupies the upper half of the page.

Spm. B

Ministeren bedes oplyse om den aktuelle venteliste til landets smerteklinikker, her tænkes på antallet af patienter på ventelisten og de aktuelle gennemsnitlige ventetider.

Jeg har fra Amtsrådsforeningen fået en oversigt over ventetider, antallet af patienter på venteliste, de aktuelle gennemsnitlige ventetider samt afsatte budgetter til smertebehandling. I får oversigten her til orientering.

Som I kan se, er der stor variation i ventetiderne, svingende fra få dage til 2 ½ år. I de fleste amter er der imidlertid tale om en prioriteret venteliste, idet alvorligt syge patienter, de såkaldt maligne patienter, behandles før de ikke-maligne patienter. I nogle amter kan maligne patienter således tilses inden for få dage fra modtagelsen af henvisningen.

De store variationer i ventetiderne betyder, at patienter med kroniske smerter i nogle tilfælde kan komme hurtigere i behandling ved at benytte sig af det frie sygehusvalg, og dermed blive behandlet på en af de andre offentlige smerteklinikker med relativt kort ventetid.

En anden mulighed for patienterne er tillige at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, idet Amtsrådsforeningen har indgået aftale med Tværfaglige Smerteteam i Hillerød.

Men hverken en enkelt privat klinik eller det frie sygehusvalg kan dog bortforklare, at der er en betydelig diskrepans mellem den faktiske efterspørgsel efter smertebehandling og den kapacitet, der er til rådighed. Der er derfor behov for yderligere tiltag, som jeg kommer ind på i de næste spørgsmål.

Spm. C

Ministeren bedes redegøre for, hvad der er afsat af penge til smerteklinikkerne og om ventelistegarantiens indhold, samt hvorfor ventetiden i gennemsnit er ca. 2 år på at komme i behandling på en smerteklinik.

I kan på den uddelte liste se de afsatte penge til smerteklinikker i de amter, hvor sådanne er oprettet. Enkelte amter har ikke selvstændige budgetter til smertebehandling, idet udgifterne hertil er integreret i det øvrige budget. De oplyste budgetter udgør sammenlagt i alt ca. 31 mio. kr.

Om det udvidede frie valg, der omtales som en ventelistegaranti i spørgsmålet, kan jeg oplyse, at det jo ikke er nogen garanti for, at man kan blive behandlet inden 2 måneder. Den giver patienterne en ret til at blive henvist til behandling på et privat sygehus i Danmark eller udlandet, såfremt der er mere end to måneders ventetid på behandling i bopælsamtet. Men det forudsætter jo, at der er private, der kan varetage opgaven og har indgået en aftale med Amtsrådsforeningen om behandling. På smertebehandlingsområdet findes p.t. kun klinikken i Hillerød, som jeg omtalte før, men Amtsrådsforeningen oplyser, at der er andre klinikker, som har anmodet om at få aftale under ordningen. Det forhandles i

øjeblikket, og det er forventningen, at flere klinikker kan komme under ordningen fra nytår.

Hvorfor der i enkelte amter er så lang ventetid på behandling, er en integreret del af de næste spørgsmål.

Spm. D

Eksempler fra virkelighedens verden viser, at mange patienter, der venter på at komme i behandling, må lade sig førtidspensionere på grund af manglende smertebehandling og manglende evne til at

agere på arbejdsmarkedet på grund af deres kroniske smerter. Er ministeren enig i, at det er spild af både menneskelige og økonomiske ressourcer med disse lange ventetider på at komme i behandling på en smerteklinik?

Svar

Regeringen er naturligvis enig i, at de aktuelle ventetider på smertebehandling ikke er tilfredsstillende.

Regeringens initiativer på sundhedsområdet har igennem de sidste 4 år i høj grad været præget af ønsket om at nedbringe ventetiden på sygebehandling.

Regeringen har tilført markante ekstrabevillinger til sundhedsvæsenet. I 2006 vil der være afsat ca. 5½ mia. kr. mere i sundhedsvæsenet end ved regeringens tiltræden. De ekstra midler har sat amterne og sygehusene i stand til selv at prioritere en ekstra indsats, hvor de mener, der lokalt er mest behov for det.

Regeringens ekstra bevillinger til sygehusvæsenet har også omfattet udgifter til øget aktivitet på landets smertecentre. Regeringen har således skabt de økonomiske rammer for, at

amterne, der har driftsansvaret for sygehusvæsenet, kan opprioritere indsatsen på dette område. Regeringen har samtidig igangsat en reform af finansieringssystemet i sygehusvæsenet med henblik på at etablere stærkere økonomiske incitamentter til at gøre en ekstra indsats.

Penge kan dog ikke gøre det alene. Vi står desværre også i en situation, hvor vi mangler tilstrækkeligt kvalificerede læger.

Som jeg tidligere har oplyst udvalget om i min besvarelse af spørgsmål nr. 42, som udvalget stillede til mig den 20. oktober 2004, er antallet af specialuddannede læger inden for avanceret smertebehandling utilstrækkeligt. Der er i et skandinavisk

samarbejde startet en post-specialist uddannelse i smertebehandling for speciallæger i anæstesiologi. Det er en to-årig teoretisk uddannelse, der skal kombineres med en klinisk ansættelse på et eller flere smertecentre. Denne uddannelse er et af elementerne i at nedsætte ventetiden på smertebehandling.

De lange ventetider til smertebehandling skyldes endvidere, at der til stadighed henvises et stort antal patienter til de afdelinger, der tilbyder avanceret smertebehandling. Ca. 20 % af befolkningen har længerevarende eller kroniske smertetilstande, og en stor del af disse mennesker er utilfredse med den behandling, de modtager for deres smertetilstand. Dette indebærer, at der til stadighed henvises

et stort antal patienter til de relativt få afdelinger/klinikker i Danmark, der tilbyder avanceret smertebehandling.

Men de har ikke alle sammen nødvendigvis behov for den tværfaglige, avancerede smertebehandling, som de specialiserede smerteklinikker tilbyder. Fra faglig side er der derfor peget på, at problemet med de lange ventetider kunne mindskes ved, at lægerne i praksissektoren i højere grad behandler patienterne i dette regi og ikke henviser til smerteklinikker på hospitalerne.

Der er i derfor behov for, at både praktiserende læger og lægerne i andre sygehusafdelinger/klinikker etc. i højere grad får en

forståelse for, hvilke kriterier der bør ligge til grund for en henvisning til smertebehandling.

Der er således tale om et problem, der ikke alene løses ved kapacitetsudvidelse og flere penge, men også ved ændringer i visitationskriterier og uddannelsesniveau hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Jeg synes derfor, at der her er en opgave for amterne til dels at informere om formålet med smerteklinikkerne, og dermed sikre, at patienterne visiteres korrekt, og dermed behandles hos f.eks. egen læge. Amterne kan dog også selv medvirke til at reducere ventelisten ved at være mere kritiske ved modtagelsen af

henvisningerne, og dermed henvise den gruppe af patienter, der ikke har behov for smertebehandling på højt specialiseret niveau, til korrekt behandling.

Dertil kommer amternes forpligtelse til i tilstrækkeligt omfang at efteruddanne lægerne til at kunne yde kvalificeret og tilstrækkelig smertebehandling. Dette kan dels ske ved den før nævnte to-årige højt specialiserede nordiske efteruddannelse for anæstesiologer, som optager fem danskere hvert andet år, men også f.eks. ved på et lavere niveau at tilbyde korterevarende kurser til andre læger og andre faggrupper, som derved kan tilbyde smertebehandling til de patienter, der ikke har behov for smertebehandling på højt niveau.

Som nævnt forventes det endvidere, at der vil blive indgået flere aftaler med private klinikker om smertebehandling, ligesom det er sket med klinikken i Hillerød.

Der er derfor muligheder for amterne til at følge op på alle de generelle tiltag, som regeringen allerede har sat i gang, og dermed skabe bedre vilkår for patienter med behov for smertebehandling.

De initiativer, amterne har mulighed for at gennemføre, kan efter min opfattelse understøttes ved, at Sundhedsstyrelsen kortlægger, hvorvidt visitationskriterierne til smerteklinikkerne bør ændres. Jeg vil derfor tage initiativ til, at styrelsen ser på dette spørgsmål.

Spm. E

Ministeren bedes redegøre for, hvad regeringen mener er acceptable ventetider for mennesker med stærke kroniske smerter på at komme i behandling på en smerteklinik. Hvad agter regeringen at gøre for at rette op på forholdene, og hvilke initiativer har og vil regeringen tage for at sikre rimelige behandlingstider for mennesker med kroniske smerte på landets sygehuse – udover den eksisterende ventelistegaranti?

Svar

Lange ventetider er ikke acceptable for hverken mennesker med stærke kroniske smerter – eller andre patienter for den sags skyld.

Som jeg har nævnt, har regeringen som en af sine højeste prioriteter fortsat at nedsætte ventetiden på behandling. Det er en del af vores regeringsgrundlag at nedsætte fristen for udvidet frit sygehusvalg fra to til én måned, ligesom regeringen har fokus på at nedsætte gennemførelsestiden i speciallægeforløbet. Disse tiltag vil – sammen med de tiltag jeg allerede har nævnt - komme alle patienter til gode, herunder også patienter, der har behov for smertebehandling.

