

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12102-202
Sagsbeh.: JVB
Fil-navn: Dokument 1

Besvarelse af spørgsmål nr. 466 (SUU alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 26. juni 2006

Spørgsmål 466:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 14. juni 2006 fra Charlotte Stoltenberg vedr. behandlingsgaranti, jf. SUU alm. del – bilag 544."

Svar:

I den omtalte henvendelse foreslås det at indføre en behandlingsgaranti for, hvor lang tid det må tage at undersøge en patient for kræft. Brevskriveren anfører under henvisning til personlige oplevelser i den nærmeste familie, at patienter i dag kan komme igennem et langt udredningsforløb med diverse ventetider på undersøgelser og scanninger samtidig med at kræften udvikler sig.

Selvom jeg har stor sympati for ideen, mener jeg, at det vil være meget vanskeligt at fastsætte en egentlig behandlingsgaranti, idet de enkelte undersøgelser i et udredningsforløb for kræft ikke altid kan forudses. Vi har i dag lovgivet om frister for behandling af livstruende kræftsygdomme. Jeg er dog meget enig med brevskriveren i, at der kan og skal gøres meget mere for at forkorte udredningsforløbet for kræftpatienter, og her har regeringen nu igangsat afgørende initiativer.

På kræftområdet er en gennemgribende og koordineret, national indsats en forudsætning for at nå målet om at kunne tilbyde danske kræftpatienter rettidig behandling på højeste internationale niveau. Derfor har regeringen fremlagt en ny kræfthandlingsplan til afløsning for den gamle kræftplan fra februar 2000.

I regeringens Kræftplan II lægges op til en videreudvikling og styrkelse af den eksisterende indsats. Kræftplan II skal forbedre grundlaget for, at danske kræftpatienter kan tilbydes udrednings- og behandlingsforløb, der iværksættes tidligt, opleves af patienterne som sammenhængende forløb og har høj international kvalitet.

Erfaringer har vist, at det er muligt at indføre faste standardiserede forløb – såkaldte diagnostiske pakker - for hver enkelt kræftsygdom, og dermed etablere patientforløb, hvor den enkelte patient tilbydes et sammenhængende behandlingsforløb fra almen praksis og videre gennem de involverede sygehusafdelinger.

Patienter skal gennem hele behandlingsforløbet have vished for, hvad der skal ske næste gang og hvornår. Patienter må ikke blive tabt i systemet.

Med mere sammenhængende patientforløb undgås unødige forsinkelser og effektiviteten øges. Erfaringerne fra afdelinger, som har indført diagnostiske pakker vil i forlængelse af Kræftplan II blive udbredt til kræftafdelinger over hele landet, så patienterne oplever sammenhæng og så interne ventetider i kræftbehandlingen kan reduceres til gavn for patienterne.

De initiativer, der er iværksat i forlængelse af Kræftplan II, vil både på kort og på lang sigt medvirke til et forbedret behandlingstilbud.

Kræftpatienter i et udrednings- eller behandlingsforløb vil ofte være i kontakt med flere læger og afdelinger på det behandlende hospital. Netop for at sikre mere sammenhængende patientforløb og den størst mulige tryghed for patienterne gennem behandlingsforløbet har regeringen og amterne aftalt at indføre en kontaktpersonordning på alle sygehuse. Kontaktpersonordningen betyder, at patienter på alle landets sygehuse skal tilknyttes faste kontaktpersoner f.eks. en læge eller en sygeplejerske, der er ansvarlige for koordinationen af indlæggelsesforløbet og for informationen til patienten og på denne måde fungerer som patientens "lods" gennem forløbet. Derved vil patienter opleve en bedre, mere sammenhængende og mere tryk sygehusindlæggelse.

Kontaktpersonordningen er dog endnu ikke gennemført fuldt ud i amterne, og det er vigtigt, at den nu kommer i gang i fuld skala som aftalt mellem regeringen og amterne. Regeringen og Dansk Folkeparti er derfor enige om at overveje muligheden for lovgivning, hvis den ikke ved udgangen af 2006 er bragt på plads alle steder.

Ved starten på det nye folketingsår fremsætter regeringen lovforslag om nedsættelse af behandlingsfristen efter den udvidede fritvalgsordning fra 2 måneder til 1 måned med virkning fra 1. oktober 2007. Et udkast til lovforslag, som for tiden er i høring, blev med brev af 6. september 2006 sendt til orientering til Folketingets Sundhedsudvalg.

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter også de enkelte diagnostiske undersøgelser, der er led i forundersøgelserforløbet. Lovforslaget vil derfor også betyde, at såfremt hjemamtet ikke forventer at kunne afslutte forundersøgelserforløbet i så god tid, at det vil tilbyde en patient behandling efter 1 måneds reglen, vil patienten få mulighed for vælge at få foretaget de planlagte diagnostiske undersøgelser på et privathospital mv. med aftale med amterne.

Jeg er således enig med Charlotte Stoltenberg i, at langvarige udredningsforløb og interne ventetider er væsentlige problemer i sygehusvæsenet. Der er taget visse initiativer, som skal bidrage til kortere og mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Regeringen vil imidlertid fortsat have særlig opmærksomhed på dette område med henblik på nye tiltag.