

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 11. december 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-12102-230
Sagsbeh.: LDN
Fil-navn: S 140 talepapir samråd J-M.doc

**Besvarelse af spørgsmål nr. 140 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 27. november 2006**

Spørgsmål 140:

"Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 23. november 2006 om samrådsspørgsmål J-M (behandlingsgarantien på kræftområdet)."

Svar:

Vedlagt fremsendes mit talepapir fra samrådsspørgsmål J-M, idet jeg skal gøre opmærksom på, at det talte ord gælder.

J : Hvad vil ministeren gøre for at sikre behandlingsgarantien på kræftområdet, og at de enkelte sygehuse får den fornødne hjælp fra Sundhedsstyrelsen til at opfylde garantien for de enkelte sygehuse?

Jeg vil gerne indlede med nogle betragtninger om kræftområdet og dets udvikling de seneste fem år. Af debatten i disse dage kunne man næsten få det indtryk, at regeringen i almindelighed – og jeg selv i særdeles – er aldeles ligeglade med, hvordan vi behandler vores kræftpatienter. Det er en helt urimelig fremstilling. Regeringen har tværtimod fra dag 1 været meget opmærksom på problemerne på dette område. Og sammen med navnlig Dansk Folkeparti har vi år for år gjort noget ved det.

Derfor har der jo knapt været en finanslovsaftale eller en økonomiaftale med amterne, hvor der ikke har været nye initiativer, nye bevillinger o.s.v. for at søge at nedbringe ventetiderne på kræftområdet. Og ikke mindst er strålekapaciteten i gennem de senere år blevet væsentligt udbygget.

Jeg skal ikke trætte med hele historien, men i 2002 indførte vi second opinion-ordningen, som fra 1. januar 2003 gav danske patienter mulighed for eksperimentel behandling i udlandet

År for år er der afsat penge til kræftområdet i de årlige økonomiaftaler. I forårspakken fra 2004 afsatte vi sammen med Dansk Folkeparti midler til kræftforskning og udvikling af nye behandlinger. På finansloven for 2005 afsatte vi betydelige puljer til bedre patientforløb og kapacitetsudnyttelse og lånerammer til bl.a. strålekanoner. På finansloven for 2006 har regeringen igen sammen med Dansk Folkeparti afsat betydelige midler til realiseringen af vores aftale om kræftplan II.

Og for det kommende år – 2007 - er der i økonomiaftalen med Danske Regioner afsat en låneramme på 800 mio. kr. til anskaffelse af medicinsk udstyr, f.eks. scannere og strålekanoner, der anvendes i kræftbehandlingen. Og der er afsat 300 mio. kr. ekstra til sygehusmedicin, primært kræftmedicin. Senest er der i forbindelse med finanslovaftalen for 2007 enighed mellem regeringen og Dansk Folkeparti om at afsætte en yderligere lånepulje på 200 mio. kr. i 2007 til anskaffelse af scannere og strålekanoner.

Ud over at øge kapaciteten har regeringen også sat ind for at forbedre produktiviteten. Blandt andet er der afsat særlige puljer til formålet. Ved udmøntning af puljerne er der lagt vægt på projekter, der medvirker til mere effektive og sammenhængende patientforløb bl.a. gennem udvikling af såkaldte diagnostiske pakker. I et patientforløb, der er tilrettelagt som et pakkeforløb, er alle trin i udredning, behandling og efterkontrol planlagte og forhåndsbookede for hele forløbet, før en patient begynder på forløbet. På den måde reduceres den såkaldt 'interne ventetid' mellem de nødvendige undersøgelser.

Regeringen har således allerede taget en række initiativer til både at øge behandlingskapaciteten og til at sikre en bedre udnyttelse af den kapacitet, som allerede er til stede, hvilket vil medvirke til at sikre behandlingsgarantien.

Vi kan glæde os over, at sådanne initiativer har båret frugt i den forstand, at strålecentrenes aktivitet er steget betydeligt, fra ca. 140.000 i 2000 til ca. 190.000 i 2005 og utvivlsomt over 200.000 i år – en stigning på over 40 pct. Desværre har det ikke ført til kortere ventetider. Årsagen til dette paradoks er, at der kommer flere patienter, at flere patienter som følge af den faglige udvikling kan hjælpes med strålebehandling, og at der udvikles nye og mere effektive og skånsomme metoder, som kræver flere besøg pr. patient. Man kan sige, at strålebehandlingsscentrene overvældes af deres egen succes.

Det gælder i det hele taget, at aktiviteten på kræftområdet. Antallet af behandlede patienter stiger med et par tusinde om året. Det er selvfølgelig ikke at glæde sig over, for det skyldes, at flere får kræft. Men behandlingsaktiviteten stiger betydeligt hurtigere end antallet af forskellige patienter. F.eks. er antallet af ambulante besøg steget fra ca. 320.000 i 2000 til ca. 490.000 i 2004. Indsatserne virker altså på det, der betyder noget: hvor bliver aktiviteten.

Og vi kan se, at det virker. F.eks. er 1-årsoverlevelsen for lungekræftpatienter steget fra ca. 28 pct. i 2001 til ca. 36 pct. i 2005.

Bl.a. foranlediget af de seneste dages debat har Sundhedsstyrelsen og kræftafdelingerne i går og jeg selv og Danske Regioner i dag aftalt en række yderligere initiativer:

1) Under Sundhedsstyrelsens overordnede ansvar undersøges snarest muligheden for at indgå aftaler om yderligere kapacitet i udlandet, dels ved de centre, der allerede benyttes, dels ved andre relevante behandlingssteder. I den forbindelse er der enighed om, at behandling i udlandet skal tilbydes de mest raske og mobile patienter m.h.p., at de mest syge kan blive behandlet i Danmark inden for fristerne. Man vil snarest definere de patientgrupper, det drejer sig om. Sundhedsstyrelsen nedsætter en task force til disse opgaver. Den mødes første gang allerede i morgen, fredag den 24. november.

2) Så vil vi i samarbejde med Danske Regioner snarest iværksætte en ekstern analyse af organisation og patientflow ved de 6 kræftcentre m.h.p. at identificere arbejdsgange, der kan fremme en høj aktivitet og effektive patientforløb.

3) Og endelig vil Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne undersøge mulighederne for nye og ændrede uddannelser, der kan skaffe mere arbejdskraft til strålebehandlingen, f.eks. ved at andre personalegrupper gennem målrettede uddannelser kan kvalificeres til at arbejde ved stråleterapien. I den forbindelse undersøges behovet og mulighederne for at til-

passe gældende regelsæt på området uden at tilsidesætte kravene til en høj sikkerhed.

Danske Regioner og jeg er enige om at følge initiativerne tæt. Det er aftalt at mødes igen og følge op på fremdriften i disse projekter allerede om ca. 2 uger.

Med hensyn til selve spørgsmålet, vil jeg gerne indlede med at gøre helt klart, hvad vi taler om. For der to forskellige problemkredse, der blandes ganske meget sammen i de seneste dages debat.

Den såkaldte behandlingsgaranti, der sigtes til i spørgsmålet, indebærer, at patienter, der ikke kan behandles på det aktuelle sygehus inden for ganske bestemte frister – til forundersøgelse, til operation, til strålebehandling o.s.v. - så vidt muligt skal have et tilbud om behandling inden for fristerne, enten på et dansk offentligt eller privat eller et udenlandsk sygehus. Hvis sygehusene ikke selv kan finde sådanne muligheder, skal Sundhedsstyrelsen hjælpe, hvis patienten ønsker det.

At reglerne bliver overholdt betyder ikke, at alle patienter faktisk vil blive behandlet inden for fristerne. Man kan jo vælge at blive, hvor man er, og under alle omstændigheder er det en ulempe at skulle rejse langt og evt. til udlandet for at få behandling. Derfor er min ambition faktisk højere, end at systemet overholder loven. Sigtet er, at patienterne faktisk kan få behandlingen til tiden på det danske sygehus, hvor de er i behandling.

Det gør de ikke i alle tilfælde i dag. Navnlig er der betydelige problemer med det på strålebehandlingsområdet.

Det kan umuligt komme som en overraskelse for nogen i dette udvalg. Den 11. oktober 2006 var jeg i samråd om ventetider på kræftbehandling. Her redegjorde jeg for, at langt hovedparten af sygehusene opfylder garantierne for ventetid ved livstruende sygdomme til såvel forundersøgelser som kirurgisk behandling. Bl.a. tilbyder 18 ud af 19 sygehuse behandling for kræft i æggestokke inden for garantien, 17 ud af 17 sygehuse tilbyder forundersøgelse til lungekræftbehandling inden for garantien, og 24 ud af 27 sygehuse tilbyder behandling for tyktarmskræft inden for garantien.

Men på strålebehandling er det et andet billede. Der er betydelige problemer med tidsfristerne – som jeg også redegjorde nøje for på samrådet.

Med hensyn til den anden del af spørgsmålet, nemlig Sundhedsstyrelsens forpligtelse til at hjælpe sygehusene med at finde behandlingsmuligheder til patienter, der er på vej til at overskride fristerne, så kan jeg sige det meget kort: Det er selvfølgelig helt uacceptabelt, hvis styrelsen i nogle tilfælde ikke har opfyldt den pligt, de har efter lov og bekendtgørelse til om muligt at henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid.

På det møde, Sundhedsstyrelsen har afholdt med regionerne, har man været helt enige om ansvaret sådan som det er fastlagt i lovgivningen. Det går jeg ikke ud fra, at der vil være tvivl om for fremtiden.

For så vidt angår det, der er passeret, har jeg givet udtryk for, at den redegørelse, Sundhedsstyrelsen har sendt mig den 20. november 2006 ikke er tilstrækkelig. Jeg har derfor bedt om en mere fyldestgørende redegørelse, som jeg forventer at modtage en af de kommende dage. Min nærmere vurdering af det, der er sket afventer denne nærmere redegørelse.

K : **Ministeren bedes oplyse på hvilket tidspunkt ministeren første gang fik kendskab til sagen om, at Sundhedsstyrelsen ikke er behjælpelig med at finde pladser i udlandet, herunder bedes oplyst hvornår ministeren første gang har modtaget borgerhenvendelser mv. og spørgsmål om problemet.**

Det kan jeg svare meget præcist på. Det gjorde jeg mandag morgen i denne uge, da jeg læste Politiken på vej ind til ministeriet. Jeg blev første gang bekendt med, at Sundhedsstyrelsen i nogle tilfælde ikke har gjort noget for at finde behandlingstilbud her eller i udlandet til de patienter, hvor sygehuse har sendt anmodning om det ind til styrelsen, i mandags.

Når jeg siger det på den måde, så er det ikke fordi, jeg på stående fod kan huske alle de henvendelser, der er sendt til mig om kræftbehandling i den tid jeg har været minister. Men jeg har bedt mit ministerium gennemgå samtlige henvendelser til mig om emnet. Gennemgangen bekræfter min umiddelbare opfattelse: I intet tilfælde fremgår det af henvendelser til mig, at Sundhedsstyrelsen ikke har søgt at finde behandlingstilbud til patienter, som de er forpligtede til at hjælpe efter reglerne om maksimale ventetider.

L : **Hvilke initiativer har ministeren - på baggrund af borgerhenvendelser og svar på spørgsmål mv. om emnet - taget for at få Sundhedsstyrelsen til at efterleve de gældende regler om behandlingsgarantien for livstruende sygdomme, og på hvilket tidspunkt har ministeren taget disse eventuelle initiativer?**

I en henvendelse, der blev sendt til mig – og i øvrigt også til udvalget – i sommer, fremgik, at et sygehus ikke havde henvist en sag til Sundhedsstyrelsen, som det skulle, og det fremgik, at Sundhedsstyrelsen, skønt de havde taget sig sagen, ikke havde gjort nok i forhold til, hvad man med rimelighed kan kræve.

Udvalget er bekendt med denne sag, som jeg har kommenteret over for udvalget i mit svar af 23. oktober 2006 på spørgsmål nr. 531 (alm. del).

Indenrigs- og sundhedsministeriet skrev i den anledning ud til amterne og H:S den 23. oktober 2006 og indskærpede, at sygehusene, hvis de ikke selv kunne finde et behandlingstilbud inden for de fastsatte maksimale ventetider, er forpligtet til at kontakte Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det.

I den forbindelse blev det også indskærpet over for Sundhedsstyrelsen, at når styrelsen bliver kontaktet med henblik på at finde et behandlingstilbud, så er det ikke godt nok, at man kun kontakter Informationscenteret for Livstruende sygdomme på KAS Herlev, sådan som man havde gjort. Alt dette fremgår af mit svar på spørgsmål 531.

Fremadrettet konstaterer jeg, at styrelsen både over for mig og over for sygehusene i det møde, der blev holdt i går, har gjort det helt klart, at man er helt opmærksom på sine opgaver efter loven.

M : **Der anmodes om en udtømmende redegørelse for, hvornår ministeren første gang blev opmærksom på, at der var en patient, som ikke havde fået eller ikke kunne få en behandling, hvor behandlingsgarantien for kræftpatienter blev overholdt (forundersøgelse indenfor 2 uger, behandling inden for 2 uger (ved operation eller medicinsk behandling som primærbehandling), behandling inden for 4 uger (ved strålebehandling) samt efterbehandling inden for 4 uger), herunder anmodes også om en redegørelse for, hvornår ministeren første gang blev opmærksom på, at der var en patient, som ikke havde fået eller ikke kunne få behandling i overensstemmelse med retningslinierne for de interne ventetider jf. kræftplan II og regeringens aftale af 8. juni 2005 med Dansk Folkeparti om forbedring af behandlingen for kræft.**

Det blev jeg – som minister – opmærksom på den 27. november 2001. Det, der spørges om her, er jo ikke om reglerne om de maksimale ventetider er overholdt, men om patienterne faktisk får deres behandling inden for de fastsatte tidsfrister.

At de faktiske ventetider overskrider fristerne, er som nævnt ikke ensbetydende med, at reglerne er overtrådt. Man kan jo vælge at blive, hvor man er, eller det kan være, at det vitterligt ikke er muligt at finde en behandlingsmulighed. I begge tilfælde kan reglerne være overholdt. Det afgørende er, at man har fået oplysning om sine rettigheder og evt. tilbuddet.

At de faktiske ventetider overskrider fristerne, det har jeg vidst siden reglerne trådte i kraft den 1. september 2001. Og som minister har jeg vidst det, siden den 27. november 2001 – den dag, jeg blev minister. Det er jo ikke en viden, jeg har siddet alene med. Den har alle andre også haft.

Det kan umuligt komme som en overraskelse for Sundhedsudvalgets medlemmer, at ventetiderne på strålebehandling gennemgående er længere end fristerne. Alle har haft adgang til denne viden, dels via venteinfo på nettet, men også via de mange spørgsmål om ventetid fra udvalget og fra Folketingets medlemmer, jeg har besvaret.

Jeg sidder her med en hel stabel spørgsmål og svar, der alle handler om, hvad jeg vil gøre for at bringe ventetiderne på dette område i overensstemmelse de fastsatte. Hvis der er folketingsmedlemmer, der er overraskede over det, må der være nogle, der ikke blot har glemmt, hvad jeg har svaret, men også hvad de selv har spurgt om.

Senest har jeg som nævnt skildret situationen i samrådet den 11. oktober.

Med hensyn til de interne ventetider er der ikke fastsat egentlige tidsfrister mellem forskellige undersøgelser, efter at patienten er kommet i et undersøgelsesforløb på et sygehus.

I forlængelse af aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti af 8. juni 2006 om forbedring af kræftbehandlingen er det aftalt at standardiserede udrednings- og behandlingsforløb (eller "diagnostiske pakker"), som de er beskrevet i Kræftplan II, inden udgangen af 2007 skal udbredes bredt på sygehuse og afdelinger, der undersøger og behandler kræftpatienter, så interne ventetider i kræftbehandlingen kan reduceres til gavn for patienterne.

Ved udmøntningen i sommer af puljen på 50 mio. kr. til effektivisering af arbejdstilrettelæggelsen i kræftbehandlingen, blev der lagt vægt på projekter, der medvirker til udviklingen af diagnostiske pakker. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at standardiserede udrednings- og behandlingsforløb, som de er beskrevet i Kræftplan II, inden udgangen af 2007 skal udbredes bredt på sygehuse og afdelinger, der undersøger og behandler kræftpatienter, så interne ventetider i kræftbehandlingen kan reduceres til gavn for patienterne.

Sundhedsstyrelsen følger også op på udviklingen i de interne ventetider, men der er som nævnt ingen lovfastede tidsfrister.