

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Sundhedsudvalget
Anledning:	Åbent samråd (Alm. del - Samrådsspørgsmål B-G)
Taletid:	(ca. 20 min.)
Tid og sted:	
Fil-navn:	Dokument 1

B: Ministeren bedes redegøre for

- a) den aktuelle status for og udvikling i ventetiderne til behandling - herunder de interne til forundersøgelser og diagnostik - på kræftområdet (inkl. second opinion) og**
- b) om situationen efter regeringens vurdering udvikler sig tilfredsstillende/efter forventning.**

Som jeg gjorde opmærksom på i et brev af 28. september til Sundhedsudvalget, er ventetiderne til ca. 240 forskellige sygdoms-, undersøgelses- og behandlingsområder, herunder alle de større kræftsygdomme frit tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.venteinfo.dk).

Jeg kan konstatere på baggrund af de indberettede ventetider fra sygehusene, at tiderne til såvel behandling som til forundersøgelse for langt hovedparten af sygehusene er på et niveau, som opfylder garantierne for ventetid ved livstruende sygdomme.

Det fremgår eksempelvis, at 18 ud af 19 sygehuse tilbyder behandling for kræft i æggestokke inden for garantien, at 17 ud af 17 sygehuse tilbyder forundersøgelse til lungekræftbehandling inden for garantien, og at 24 ud af 27 sygehuse tilbyder behandling for tyktarmskræft inden for garantien. Listen kunne fortsættes med opgørelser, der viser, at langt

hovedparten af sygehusene kan tilbyde forundersøgelse eller behandling inden for de tidsfrister, som garantien udstikker.

De seks kræftcentre med strålebehandling har i nogen tid haft vanskeligt ved at tilbyde alle patienter strålebehandling inden for de fire uger, der er fastsat som mål. Det fremgår også af sygehusenes rapporteringer. På lungekræftområdet er det f.eks. kun på kræftcentret på Ålborg sygehus, at man kan komme i efterbehandling inden for 4 uger. På de andre fem kræftcentre kan man komme ud for at skulle vente op til både seks, otte og ti uger. En ventetid, der går ud over de fastsatte frister er naturligvis ikke acceptabelt. Det er et forhold, jeg vil komme ind på senere.

C: Ministeren bedes redegøre for, hvornår borgerne kan forvente, at behandlingsgarantien for kræftpatienter på forundersøgelse, behandling og efterbehandling også reelt gælder?

Lad mig slå det fast med det samme. Reglerne om de maksimale ventetider er gældende. Og det har de været hele tiden. Helt tilbage fra de oprindelige regler fra 1999. Det betyder ikke, at fristerne ikke i perioder siden da har været under pres. Det er de også i dag. Det er regeringen i høj grad opmærksom på. Og det gør vi noget ved.

I starten var der alene fastsat frister for behandling af brystkræft og visse hjertesygdomme. I 2000 blev også tarm-, lunge og livmoderhalskræft omfattet af de fastsatte frister. Og senest i september 2001 blev alle livstruende kræftsygdomme omfattet af reglerne om de maksimale ventetider.

Med de gældende regler er der fastsat tidsfrister for både

- forundersøgelse (2 uger fra lægens henvisning er modtaget af sygehuset),
- operation (2 uger fra patienten har givet informeret samtykke til behandlingen),

- medicinsk behandling (2 uger fra patienten har givet informeret samtykke til behandlingen),
- strålebehandling (som primær behandling: 4 uger fra den behandlende afdeling har modtaget henvisning til strålebehandling)
- og efterbehandling (4 uger fra den behandlende afdeling har modtaget henvisningen).

Behandlingsgarantien betyder, at hvis de fastsatte frister ikke kan overholdes, skal patienten tilbydes henvisning – evt. med Sundhedsstyrelsens hjælp – til andre sygehuse, herunder private eller udenlandske om nødvendigt.

I den seneste tid har man i flere medier kunnet læse, at behandlingskapaciteten for kræftpatienter har været under pres. Bl.a. har

strålecentrene i nogen tid har haft vanskeligt ved at tilbyde alle patienter strålebehandling inden for de 4 uger, der er fastsat som mål.

Presset på kapaciteten er udtryk for to ting. Dels at antallet af kræftpatienter er stigende, og dels at den faglige udvikling har betydet, at flere patienter kan behandles, og at den enkelte patient får flere, men mere skånsomme behandlinger.

Baggrunden for ventetiderne er derfor sådan set positiv: Stadig flere patientgrupper kan have gavn af og får derfor tilbudt strålebehandling.

Men en ventetid, der går ud over de fastsatte frister er naturligvis ikke acceptabel.

I medierne har der været talt og skrevet om ventetider fra første henvendelse til den praktiserende læge til behandling på 100 dage. Men det er ikke tal, der kan sammenlignes med behandlingsgarantien. Det er udtryk for, at et undersøgelses- og behandlingsforløb - når man er startet på forløbet - kan være langvarigt. Der er derfor heller ikke grundlag for at sige, at behandlingsfristerne ikke er *reelt* gældende.

Jeg vil gerne understrege, at alvorligt syge kræftpatienter naturligvis skal have den hjælp, de har brug for. Og de skal have den hurtigt. Jeg lægger derfor afgørende vægt på, at afdelingerne på landets sygehuse gør, hvad der er muligt for at opnå den kortest mulige ventetid. Og at sygehuspersonalet sørger for at informere patienterne om de muligheder, der er for at blive behandlet på et andet offentligt eller privat sygehus her i landet eller i udlandet, hvis fristerne ikke kan overholdes. Det er jo en forudsætning for, at patienten kan benytte sig af den behandlingsgaranti, patienten har fået med reglerne om maksimale ventetider.

Målet er naturligvis, at behandlingen bør kunne tilbydes på de danske centre til de tider, der er fastsat. Det bør kun undtagelsesvis være nødvendigt at henvise patienten til behandling på et andet offentligt eller privat sygehus eller til behandling i udlandet.

Det pres på kapaciteten, som kræftcentrene oplever, har derfor også ført til, at regeringen har skærpet bestræbelserne på at forbedre kræftbehandlingen. Strålekapaciteten er i gennem de senere år blevet væsentligt udbygget. Men der er fortsat behov for udbygning. Derfor har regeringen også både med finanslovene for 2005 og 2006 afsat betydelige midler og taget en række målrettede initiativer netop for at

styrke kræftbehandlingen, - ikke mindst gennem øget strålebehandlings- og scanningskapacitet. Og senest er der i økonomiaftalen med Danske Regioner afsat en låneramme på 800 mio. kr. til anskaffelse af medicinsk udstyr i 2007.

Ud over at øge kapaciteten har regeringen også fokuseret på at forbedre produktiviteten. Blandt andet er der afsat særlige puljer til formålet. Ved udmøntning af puljerne er der blandt andet 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. Patientforløb, der er tilrettelagt i pakker, giver desuden patienterne vished for, hvad der skal ske næste gang og hvornår. Det vil samtidig skabe mere tryghed.

Behandlingsgarantien for kræftpatienter er gældende. Hvis ikke kræftpatienter kan få foretaget de undersøgelser eller få den behandling, de skal have, inden for de fastsatte frister, skal de henvises til undersøgelse eller behandling på et andet hospital i ind- eller udland, som kan tilbyde undersøgelse eller behandling inden for fristen. Men

som sagt er målet naturligvis, at behandlingen bør kunne tilbydes på de danske centre til de tider, der er fastsat. Kræftcentrene er for øjeblikket presset på kapaciteten. Derfor har regeringen allerede taget initiativ til både at øge behandlingskapaciteten og til at sikre en bedre udnyttelse af den kapacitet, som allerede er til stede.

D: Ministeren bedes redegøre for, om regeringen finder det nødvendigt at sætte yderligere ind for at nå de ventetidsmål, som Kræftplan II samt aftalen med Dansk Folkeparti fra juni 2005 lægger op til - og i givet fald på hvilke områder og med hvilke initiativer?

Det er regeringens overordnede mål, at kræftbehandlingen skal op på højeste internationale niveau. Som det fremgår af regeringens aftale med Dansk Folkeparti om opfølgning på Kræftplanens anbefalinger kan alle anbefalingerne ikke iværksættes samtidig. Kræftplan II er tværtimod langsigtet og skal "rulles ud" over flere år. For at nå målet om kræftbehandling på højeste internationale niveau blev der derfor i første omgang i juni 2005 indgået en aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti om at iværksætte en række initiativer. Aftalen repræsenterer et samlet løft på over 1,1 mia. kr. allerede i år.

I aftalen om regionernes økonomi i 2007 er det aftalt, at arbejdet med udviklingen af indsatsen på kræftområdet, som blev aftalt i forbindelse med økonomiaftalen og finansloven for 2006, fortsættes på grundlag af de anbefalinger, som foreligger i Kræftplan II.

Derfor får regionerne i 2007 1,3 mia. kr. ekstra til sundhedsområdet, heraf 0,9 mia. kr. til flere behandlinger, nye behandlingsformer, sygehusmedicin, uddannelse af læger mv. og 0,4 mia. kr. til merudgifter til medicintilskud. Hertil kommer, at regionerne har fået lånerammer på 800 mio. kr. i 2007 til indkøb af medicinsk udstyr.

Ud over at vi allerede har afsat flere penge til kræftbehandlingen har regeringen fremsat et lovforslag om nedsættelse af behandlingsfristen efter den udvidede fritvalgsordning fra 2 måneder til 1 måned med virkning fra 1. oktober 2007.

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter ikke blot den behandling en kræftpatient henvises til, men også de enkelte diagnostiske undersøgelser, der går forud. Lovforslaget vil derfor også betyde, at såfremt hjemamtet ikke forventer at kunne afslutte forundersøgelsesforløbet i så god tid, at det vil kunne tilbyde en patient behandling efter 1 måneds reglen, så vil patienten få mulighed for vælge

at få foretaget de planlagte diagnostiske undersøgelser på et andet offentligt eller privat hospital. Forslaget vil på den måde supplere den eksisterende ventetidsgaranti på kræftområdet.

Regeringen vil løbende følge op på effekten af de allerede iværksatte og kommende initiativer og vurdere, om der er behov for yderligere initiativer.

E: Ministeren bedes redegøre for, hvorvidt han mener, at yderligere bevillinger til kræftbehandlingen kan løse problemet med bl.a. lange interne ventetider - og

a) hvis ja, om ministeren i givet fald påtænker at øge bevillingerne ud over, hvad der allerede er vedtaget?

b) hvis nej, hvilke andre tiltag, der efter ministerens vurdering så skal sættes i værk for at nedbringe ventetiderne til såvel forundersøgelser, behandling som efterbehandling?

Gennemførelse af anbefalingerne fra Kræftplan II er ikke blot et spørgsmål om penge. Regeringen har som sagt afsat betydelige midler til at styrke kræftbehandlingen, men det er ikke nogen hemmelighed, at der er mangel på personale i sundhedsvæsenet. Det gælder også personale med kompetence inden for kræftbehandling. Kræftplanens anbefalinger må derfor indføres gradvist i takt med, at det nødvendige personale kan uddannes eller rekrutteres udefra. Samtidig skal det personale, der er til rådighed, udnytte deres kompetencer og disponere deres tid bedst muligt.

Det vil naturligvis være muligt at nedbringe ventetiden til behandling for kræft, hvis det personale, der pt. er til rådighed, er villig til at arbejde over. Det har de heldigvis været villige til på en række sygehusafdelinger. Men der er naturligvis en grænse for, hvor længe overarbejde kan afhjælpe problemet.

For på længere sigt at sikre det nødvendige udbud af læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale, så det høje aktivitetsniveau kan opretholdes, har regeringen iværksat en handlingsplan om autorisation af udenlandsk sundhedspersonale. Handlingsplanen indebærer bl.a., at godkendelsen af udenlandske lægers uddannelse og

kvalifikationer er gjort hurtigere og mere fleksibel. Desuden har regeringen øget optaget af medicinstuderende. Endelig arbejder vi på, at forkorte yngre lægers samlede uddannelsestid uden tab af kompetence, så de mange ledige speciallægestillinger kan besættes hurtigere.

Jeg har desuden noteret, at regionerne nu vil tage en række »særlige initiativer« for at dæmme op for problemet. Jeg har forstået, at det bl.a. drejer sig om import af udenlandske specialister, seniorordninger for at holde på de ældre medarbejdere, ligesom yngre læger skal overtage nogle opgaver fra onkologerne.

Men det handler ikke kun om at tilføre flere penge og mere personale. Det handler også om at optimere organisationen. Både på overordnet niveau og på den enkelte afdeling.

Beslutningen om samlingen af den specialiserede kræftbehandling på færre afdelinger er begrundet i et ønske om at forbedre kvaliteten ud fra devicen "øvelse gør mester". Men det gælder jo ikke kun, når vi taler om kvaliteten af den enkelte operation. Øvelse gør også mester, når det drejer sig om en fornuftig arbejdstilrettelæggelse og planlægning af effektive behandlingsforløb. Ud over en bedre kvalitet i behandlingen af den enkelte patient vil samlingen af den specialiserede kræftbehandling

derfor utvivlsomt også generelt føre til en mere hensigtsmæssig og effektiv tilrettelægges af patientbehandlingen.

For også at tilskynde til en optimering af arbejdet på den enkelte afdeling har regeringen som sagt støttet projekter, der medvirker til mere effektive og sammenhængende patientforløb og en bedre ressourceudnyttelse – hvad enten det drejer sig om apparatur eller personaleressourcer. Projekter, som har modtaget støtte, har fx drejet sig om udvikling af diagnostiske pakker eller opgaveglidningsprojekter, som har frigjort personaleressourcer inden for de personalegrupper, hvor ressourcerne er begrænsede.

Det er tanken, at erfaringerne fra de støttede projekter skal udbredes bredt på landets sygehuse og kræftafdelinger, så kræftpatienter over hele landet vil opleve sammenhængende og effektive behandlingsforløb uden spildtid. Det er mit indtryk, at videndelingen allerede er i fuld gang.

F: Ministeren bedes redegøre for, hvordan og hvor ofte Sundhedsstyrelsen gør status for og følger op på udviklingen i de interne ventetider, sådan som det er beskrevet i aftalen med Dansk Folkeparti fra juni 2005?

Spørgsmål F og G besvares under et. (Se nedenfor).

G: Ministeren bedes redegøre for sin holdning til at tage Initiativ til at holde Sundhedsudvalget tættere og mere systematisk orienteret om udviklingen i ventetiderne på kræftområdet - og i givet fald på hvilken måde?

Som jeg allerede har været inde på, har regeringen ud over at øge kapaciteten også fokuseret på at forbedre produktiviteten. Det er blandt

andet sket gennem støtte til udvikling af diagnostiske pakker, hvor patientforløb tilrettelægges så den interne ventetid reduceres.

Det er som sagt tanken, at erfaringerne fra de støttede projekter skal udbredes bredt på landets sygehuse og kræftafdelinger, så kræftpatienter over hele landet vil opleve sammenhængende og effektive behandlingsforløb uden spildtid.

Jeg har med mit brev af 28. september til Sundhedsudvalget orienteret om, at ventetiderne til ca. 240 forskellige sygdoms-, undersøgelses- og

behandlingsområder, herunder alle de større kræftsygdomme er frit tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.venteinfo.dk).

Desuden vil der inden for den nærmeste fremtid være muligt på hjemmesiden sundhedskvalitet.dk - ikke alene for Sundhedsudvalget - men også for patienter og pårørende at se en lang række sammenlignelige oplysninger om kvaliteten og servicen på de enkelte sygehuse. Jeg forventer mig meget af det nye redskab.

Sygehusene vil således løbende blive vurderet på om de overholder indgåede aftaler, herunder især om de overholder ventetidsgarantierne – ikke bare på kræftområdet men også på hjerteområdet.

Sundhedsudvalgets medlemmer har således rig mulighed for, - på lige fod med kræftpatienterne og andre interesserede - så ofte I måtte ønsker det - at orientere jer om de aktuelle ventetider til kræftbehandling på alle landets hospitaler.

Hvis Sundhedsudvalget finder, at der ud over de allerede tilgængelige oversigter er behov for med passende mellemrum at få et samlet billede af udviklingen i ventetiderne, skal jeg gerne sørge for, at Sundhedsudvalget - fx kvartalsvis - får tilsendt oversigter over udviklingen for de 8 største kræftsygdomme.