

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 26. marts 2007
Kontor: Kræftenheden
J.nr.: 2007-12102-377
Sagsbeh.: AJS
Fil-navn: Dokument 2

Udkast til tale i f.m. samråd om interne kræftventetider den 28. marts 2007

Spørgsmål AM: Ministeren bedes redegøre for, hvordan de interne ventetider til behandling af kræft har udviklet sig fra 2004/2005 til i dag, og hvilke initiativer ministeren har gennemført siden 2005 for at nedbringe disse ventetider?

Tak for invitationen til at komme her i udvalget igen. Det giver mig jo anledning til at komme her i udvalget for at diskutere en vinkel blandt mange på dansk sygehusvæsen, og denne gang er det så spørgsmålet om de interne ventetider. Det er jo et vigtigt emne, som jeg håber vi kan få en konstruktiv drøftelse af.

[Baggrund]

Spørgsmålet blev stillet omkring det tidspunkt, hvor der blev offentliggjort nogle tal fra en Ph.D. afhandling, der er under udarbejdelse. De var indsamlet i 2004/2005, så jeg tillader mig at gå ud fra, at det er på den baggrund, der spørges til udviklingen efter det tidspunkt.

Og det er jo lidt vanskeligt at sige noget meget præcist om, eftersom det jo altså er en uafhængig forsker, der har indsamlet data fra en bestemt periode og et afgrænset geografisk område. Men det skal ikke skille os ad, for jeg tror, som sagt, at det er vigtigt at vi får en konstruktiv drøftelse af det her spørgsmål.

Vi har jo været vant til i vores ventetidsopgørelser at fokusere på, hvad man kunne kalde den "rene" ventetid. Hvor man bare venter på, at der bliver tid til en undersøgelse eller behandling, uden at der er noget andet, der skal gøres færdigt først. Altså ren, gedigen "jeg-står-i-kø"-ventetid.

Når vi snakker interne ventetider, så tager vi til gengæld det hele med. Det vil sige også den tid hvor man ikke bare venter, men hvor man er i gang med noget som kan være fornuftigt, nemlig for eksempel at analysere prøveresultater for at finde ud af, hvilken behandling patienten har brug for.

Når det også er en god ide at opgøre den tid, er det fordi, at man kan være mere eller mindre hurtig til at analysere, og man kan være mere eller mindre hurtig til at nå de resultater, der indgår som delkomponenter i et samlet behandlingsforløb. Og ikke mindst for nogle kræftpatienter kan det være temmelig afgørende, hvor hurtigt man rent faktisk kommer i behandling.

[De kommende opgørelser]

Derfor er vi i fuld gang med at skabe det set-up, der skal til for at opgøre også interne ventetider. De første opgørelser forventer jeg her i foråret, og de vil dække perioden fra 2005 og fremefter. Det bliver opgørelser for blandt andet en række kræftoperationer. Sidst på året forventer vi så at være klar med opgørelser i forhold til strålebehandling og kemoterapi.

Når vi skal vente lidt på opgørelserne på strålebehandling, skyldes det for øvrigt, at der forud for offentliggørelse af tallene går et betydeligt kontrolarbejde, som er en arbejdsbelastning for de enkelte afdelinger. Og vi har i forvejen så meget i sving på stråleområdet, at vi ikke her i starten af året har villet lægge denne opgave oven i. Derfor siger jeg også, at foråret er min *forventning* for de første opgørelses vedkommende. For vi skal være sikre på, at tallene er rigtige, før vi sender dem ud.

[Betydning af opgørelserne]

Jeg er sådan set glad for, at vi – oven i de andre ventelisteregistreringer, nemlig den fremadrettede og den erfarede ventetid – nu også kan komme i gang med at få synliggjort den interne ventetid. Og jeg er glad, fordi jeg faktisk har ganske store forventninger til effekten af sådanne opgørelser

I Kræftplan II fra 2005 blev det f.eks. anbefalet, at man indfører diagnostiske pakker, sådan som det er sket på Vejle Sygehus. Det er en anden og bedre måde at planlægge undersøgelser i nogle foruddiskonterede forløb, så man hurtigt kan konstatere, om patienten har kræft.

Sådan en hurtig proces vil alt andet lige føre til kortere intern ventetid. Og når vi så opgør den, vil vi kunne se, hvilke forskelle, der er mellem de forskellige sygehuse. Og dermed vil vi få et grundlag for at stille de rigtige spørgsmål ude i driften, hvor de interne ventetider er længst. Det kunne måske være fordi, det har knebet med inspirationen fra Vejle.

Vi ved jo af erfaring, at selv gode ideer nogle gange kræver et kærligt spark, før de bliver taget op alle steder. Med de nye opgørelser får vi bedre mulighed for at placere kærlige spark på rette sted.

[Produktivitetspulje]

Og når vi nu er ved de gode ideer – og hvad regeringen har gjort siden 2005, som der jo bliver spurgt til – ja så har regeringen udmøntet to puljer på i alt 150 mio. kr. til forbedring af produktiviteten i kræftbehandlingen – ikke mindst for at skabe bedre og hurtigere patientforløb.

Her er det så en gulerod i stedet for et kærligt spark. Men jeg tror, guleroden er givet godt ud. For lige præcis i den situation, vi står i – med mangel på personale og større krav til behandlingen. Så handler det om at blive mere effektiv med de ressourcer, der er.

Og skal man være effektiv, så er et rigtig godt sted at tage fat, når der skal luges ud, selvfølgelig den tid, der går til spilde for både patienter og personale. Så får man både hurtigere forløb og mere for pengene.

[Inspiration gennem offentliggørelse af interne ventetider]

Men sygehusvæsenet lever ikke af gulerødder alene. Og i virkeligheden er det måske selve synliggørelsen af den tid, der går – og ikke mindst forskellene mellem sygehusene – der er et af de bedste redskaber til at tilskynde til forandringer.

Når man bruger al sin tid på at gøre det så godt som muligt for patienterne - og det er jeg ikke i tvivl om, at personalet på de danske sygehuse gør- og måske oven i købet har en hverdag, hvor man løber og har travlt. Så kan man jo godt komme i en situation, hvor det kan være svært at se skoven for bare træer i forhold at få hverdagen og arbejdsgangene til at hænge sammen. Og så kan det måske være svært at få øje på, hvor det egentlig er, at man kan justere noget i samspillet mellem forskellige afdelinger og mellem forskellige personalegrupper, der kan hjælpe til at mindske den interne ventetid.

Og det er derfor, at det er vigtigt, at der nu bliver etableret en øjenåbner i form af en ordentlig registrering af de interne ventetider, oven i det to andre ventetidsregistreringer, som vi har. Sådan at vi kan understøtte, at man mellem personalet og mellem afdelinger får etableret nogle forløb, der gør, at man gnidningsfrit kommer igennem et behandlingsforløb.

Så jeg glæder mig sådan set bare til, at vi nu får endnu et redskab til at skabe forbedringer for patienterne, og så må vi fremadrettet se, hvad de konkrete opgørelser kan give anledning til.

Som sagt forventer jeg, at vi senere i foråret vil kunne offentliggøre de første registreringer, og at vi med udgangen af året vil kunne udbygge.

Det jeg siger her, er i øvrigt ikke nyt. Det er tidligere oplyst i et skriftligt svar til udvalget.