

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd F
Tid og sted:	Den 12. december 2007
Fil-navn:	

Spørgsmål F:

Ministeren bedes redegøre for den forsinkelse, der har været i behandlingen af kræftpatienter og herunder oplyse, hvorfor de

patienter, der er tale om, ikke er blevet behandlet i rette tid. Ministeren bedes desuden oplyse, hvordan ministeren vil sikre, at dette ikke sker fremover.

Det fremgår ikke helt klart af spørgsmålet, hvad det er for nogle patienter, der hentydes til – eller hvilken forsinkelse, der er tale om. Men jeg synes da, det er væsentligt, at vi fokuserer på, hvordan vi får kræftpatienterne hurtigere i behandling.

[Forløbspakker]

Regeringen har jo sammen med Danske Regioner søsat et ambitiøst initiativ for at få kræftpatienter hurtigere i behandling. Det er det, vi kalder "akut handling og klar besked", og som går ud på at få udbredt fagligt funderede pakkeforløb for både udredning og behandling uden unødigt ventetid for patienterne.

Sådan et initiativ gennemfører man selvfølgelig kun, hvis man mener, at patienterne bør komme hurtigere i behandling, end i hvert fald en del af dem gør i dag. Vores mistanke om, at nogle forløb er for lange, blev jo desværre bekræftet i sommer, da den første opgørelse af interne

ventetider kom ud. Også selv om de data, opgørelsen var baseret på, desværre ikke helt havde den kvalitet, man kunne ønske sig.

Samtidig har vi i nogen tid kunnet se, at der har været sygehuse, som har gjort det bedre end gennemsnittet. Fordi de har systematiseret behandlingen af patienter med de enkelte kræftformer – og dermed undgået forsinkelser mellem de forskellige undersøgelser, som disse patienter skal igennem.

Det leder mig frem til, at det altså er min vurdering, at en del patienter har oplevet forsinkelser, der skyldes, at organiseringen af behandlingen ikke har været den bedst mulige. Og det er præcis det, vi nu gør op med.

Og det synes jeg faktisk er det vigtigste budskab at sende lige nu på kræftområdet. Fordi det er det initiativ, der skal forbedre overlevelseschancerne ved at få patienterne hurtigere i behandling – samtidig med, at vi skal have nogle bedre forløb, hvor der er sikkerhed for, at der bliver taget hånd om den enkelte patient. Og hvor der gives klar besked om forløbet og de andre spørgsmål, man har som patient.

Læger, regionsfolk og Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket hårdt på at gøre pakkeforløbene for de fire første pakker klar til at blive iværksat i løbet af første kvartal i det nye år. Det er et meget omfangsrigt arbejde, men vi skal nok nå i mål!

[Patienter med erstatningssager]

Men for en god ordens skyld skal jeg også komme ind på den konkrete gruppe patienter, som jeg tror, der sigtes til med spørgsmålet. Det er jo stillet kort efter, at der i pressen var en historie om patienter, der ikke havde fået behandling inden for de maksimale ventetider – og som efterfølgende havde fået afslag på erstatning fra Patientforsikringen.

Det er også de patientsager, som er udgangspunktet for den rapport, som Rigsrevisionen har lavet, og som vistnok officielt bliver offentliggjort, mens vi sidder her.

Skal man forstå de sager, er man nødt til at tage udgangspunkt i reglerne om maksimale ventetider. Det er de regler, som er fastsat i bekendtgørelsen om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., som jo stammer helt tilbage fra den tidligere regering.

[Reglerne]

Bekendtgørelsen sætter en række frister for undersøgelse og behandling:

1) Til forundersøgelse: 2 uger fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvi-
sing til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde forundersøgelse.

2) Til operation: 2 uger fra den dato, hvor patienten har givet informeret samtykke til operation, til den dato sygehuset har tilbudt at foretage operation.

3) Til medicinsk behandling, som er primær behandling: 2 uger fra den dato, hvor patienten har givet informeret til medicinsk kræftbehandling, til den dato afdelingen har tilbudt at påbegynde behandling, **og** senest 4 uger fra den dato, hvor afdelingen har modtaget henvisning til behandling.

4) Til strålebehandling, som er primær behandling: 4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modtaget henvisning til strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandling.

5) Til efterbehandling: 4 uger fra den dato, hvor den relevante sygehusafdeling har modtaget henvisning til efterbehandling, til den dato afdelingen har tilbudt at påbegynde behandling.

Fristerne er jo interessante nok i sig selv. Men det er lige så interessant, hvad de betyder.

For det første kan man ikke bare være tilfreds med at overholde fristen. Hver enkelt patient skal vurderes, og hvis patienten har behov for hurtigere behandling, er det lægens og sygehusets ansvar at give den i rette tid.

For det andet gælder de selvfølgelig kun, hvis ikke hensynet til patienten tilsiger noget andet.

For det tredje viser sådan nogle frister jo først for alvor deres betydning, hvis der er problemer med at overholde dem. Hvad er det så, der sker?

Jo, *i første omgang* er sygehuset forpligtet til at finde et andet sted, hvor undersøgelsen eller behandlingen kan ske til tiden.

Kan sygehuset ikke det, skal man så *i næste omgang* spørge patienten, om man skal bede Sundhedsstyrelsen om at finde et andet tilbud. Og det var jo her, det gik galt sidste år.

Endelig: Hvis Sundhedsstyrelsen også må give fortabt, kan patienten få penge med til et tilbud, som han eller hun selv finder – hvis ellers Sundhedsstyrelsen kan stå inde for, at det er forsvarligt.

[Hvad der kan være gået galt]

Det er vanskeligt for mig at sidde her og sige præcis, hvad der på tværs af de sager, der nu har været behandlet i Patientforsikringen, har været årsag til, at patienterne ikke har fået behandling inden for de maksimale

ventetider. Det er jo personsager, som man ikke bare kan stikke næsen i.

Men grundlæggende kan man sige, at der skal gå to ting galt:

For det første skal sygehuset være ude af stand til selv at tilbyde behandling inden for fristen.

For det andet skal man så heller ikke have fundet et andet sted, hvor det kan lade sig gøre.

Jeg skal sige, at det selvfølgelig også forekommer – og ganske ofte – at patienter, der får et andet tilbud, alligevel vælger at vente længere for så ikke at skulle skifte sygehus. Og alt efter hvilken kræftform og behandling, der er tale om, behøver det ikke at have betydning for patientens prognose. Men det er mindre interessant i denne sammenhæng.

Skal vi se på årsagerne, så må man sige, at hvis sygehuset ikke selv kan behandle inden for fristen kan det jo dels skyldes, at man har et problem med kapaciteten. Men det kan selvfølgelig også være fordi, at der er noget i håndteringen af forløbet, der betyder, at der går unødigt lang tid.

Og når det handler om at finde andre tilbud, så skal man *for det første* selvfølgelig overholde reglerne og aktivt lede efter et tilbud. *For det andet* skal der være et alternativ at finde. *Og for det tredje* skal man være tilpas tidligt ude til at kunne nå at få arrangeret behandlingen inden for fristen.

[Kræftsagen og Rigsrevisionen]

Under alle omstændigheder, så var det vel den udløsende faktor for, at mange af disse sager blev rejst, at der for et års tid siden var så meget omtale af en gruppe patienter, der ikke havde fået deres ret i forbindelsen med, at deres sager var sendt til Sundhedsstyrelsen. Det førte som bekendt til en lovændring, der betød, at fejl i Sundhedsstyrelsen også kunne udløse en erstatning, hvis de almindelige betingelser i øvrigt var opfyldt.

Og det har altså også i dag kastet en rapport fra Rigsrevisionen af sig.

Jeg har haft lejlighed til kort at orientere mig i rapporten, og jeg kan se, at den bekræfter billedet af forsømmelser i Sundhedsstyrelsen, som i al væsentlighed blev lagt frem af styrelsen selv i sin redegørelse for sagen sidste år.

Derudover vurderer rapporten en række andre forhold, der er relateret til indsatsen på kræftområdet. Der er bl.a. nogle ting omkring puljeadministration, der ikke har været godt nok. Og så rejser rapporten en principiel diskussion, som vi evt. kan følge op på. Nemlig diskussionen om, hvor omfattende en overvågning, man bør sætte i

værk, når man gennemfører et nyt initiativ, som det f.eks. var, da reglerne om maksimale ventetider blev indført.

Selv om man godt kunne få det indtryk af dagens pressedækning, at sådan en overvågning er en del af ordningen, så er det jo ikke tilfældet. Det har hele tiden været klart, at vores viden om de relevante patientforløb i det amtslige sygehusvæsen bygger på de eksisterende registreringer i Landspatientregistret og de tilbagemeldinger, vi har fået gennem bl.a. Kræftstyregruppen.

Men jeg vil da gerne signalere her, at jeg er helt åben for en drøftelse af, om vi – når vi beslutter nye initiativer – også skal investere i nye overvågningssystemer med hvad det koster af penge – og af tid for personalet i sundhedsvæsenet.

[Hvordan vi undgår, at det sker i fremtiden]

Det leder mig frem til den del af spørgsmålet, som handler om, hvordan vi undgår, at fristerne overtrædes i fremtiden. Og det er jo det vigtige spørgsmål – for patienterne.

Sagen er, at min forgænger jo faktisk reagerede temmelig hurtigt og kontant, da disse sager kom frem. De patienter, det konkret drejede sig om, var patienter, der skulle have strålebehandling. Derfor blev der taget en række initiativer på strålebehandlingsområdet:

- Der blev nedsat en task force mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne, hvis første opgave var at sørge for aftaler med udenlandske sygehuse, så der var tilbud at give til patienterne
- Regeringen og Dansk Folkeparti afsatte en særlig pulje på 102 mio. kr. til mere aktivitet på strålebehandlingsområdet. Det var også en del af aftalen, at der blev etableret en særlig kræftenhed mellem ministeriet og Sundhedsstyrelsen til at følge op på indsatsen

- Der blev igangsat en række analyser af personalsituationen, arbejdsgange og effektivitet på strålecentre, som anviste en række løsninger til at overkomme barriererne for at behandle flere
- Endelig blev der etableret en tæt overvågning af aktiviteten, ventetiden og af, om patienterne fik de tilbud, de har krav på. Og det har det vist sig, at de gør – samtidig med at færre og færre venter mere end de fire uger, der er fristen for strålebehandling.

Det vil altså sige, at vi på stråleområdet nu har netop den tætte overvågning, som Rigsrevisionen efterlyser. Det fremgår ikke af konklusionerne i rapporten, fordi den kun dækker perioden frem til og med 2006.

Men jeg skal samtidig hilse og sige, at den overvågning bestemt ikke har været populær på strålecentre. Her vil sygeplejerskerne hellere bruge tiden på at behandle patienter, end på at tælle dem og skrive dem i skema til ministeriet. Det kan man godt forstå, men i lyset af de alvorlige sager, vurderede ministeriet her helt konkret, at det var nødvendigt at tage de omkostninger med for at sikre, at patienterne fremadrettet fik de rettigheder, som nogle tidligere var blevet snydt for.

Jeg kan i øvrigt her efterfølgende konstatere, at overvågningen har vist, at de seks strålecentre virkelig har lagt sig i selen, og det har patienterne kunnet mærke.

[Pakkeforløb]

Det er der grund til at glæde sig over. Men samtidig er regeringens ambitionsniveau blevet løftet.

Vi er ikke længere tilfredse med, at reglerne om maksimale ventetider bliver overholdt. For sådan nogle formelle frister er i virkeligheden ikke særlig interessante. Det interessant er, at få patienterne hurtigst muligt i behandling.

Her kommer de maksimale ventetider til kort. Dels fordi de er helt generelle på tværs af vidt forskellige kræftformer. Dels fordi de slet ikke omfatter udredningsforløbet, som ofte er det, der kan tage lang tid. Det er også et forløb, som er svært at sætte firkantede frister for, fordi nogle patienter simpelt hen er mere komplicerede end andre.

Her må man i stedet arbejde med at gå mere systematisk til værks, når det handler om at sikre, at patienterne kommer i behandling uden *unødig* ventetid. Og det er præcis det, vi gør med indførelsen af pakkeforløb, som jeg var inde på i indledningen.

Og her er det også en vigtig del af initiativet, at vi kan holde øje med, hvor hurtigt, det så går – et slags a pro pos til den diskussion, som Rigsrevisionen rejser. Men vi går til den del af opgaven med forsigtighed – så vi ikke vælger den kortsigtede nemme løsning at etablere et eller andet stort registreringssystem, som risikerer at tage kræfter fra det, det handler om – nemlig at sikre patienterne den bedst mulige behandling.