

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. januar 2009
Kontor: Sundhedsdriftskontoret
J.nr.: 2009-12167-622
Sagsbeh.: LAB
Fil-navn: SUU 194

Besvarelse af spørgsmål nr. 194 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 7. januar 2009.

Spørgsmål 194:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel fra Jydske Vestkysten vedrørende kræftpatienter, jf. SUU alm. Del – bilag 171."

Svar:

Jeg kender kun til patienthistorien fra beskrivelsen i artiklen i Jydske Vestkysten og har ikke mulighed for konkret at vurdere sagen. Men det er altid beklageligt, når patienter står tilbage med en dårlig oplevelse af deres forløb i sundhedsvæsenet.

I artiklen beskrives, hvordan patienten, fem uger efter diagnosen mavekræft er stillet, ikke har en samlet plan for behandlingsforløbet. Det fremgår af forløbsbeskrivelsen i artiklen, at der fra patienten er blevet oplyst om diagnosen, til behandlingen kan påbegyndes, har været brug for en række yderligere udredende undersøgelser, for at sikre patienten den rigtige behandling. Jeg har fuld forståelse for, at patienten står tilbage med en oplevelse af, at dette har forsinket behandlingen. Især hvis sygehuset ikke klart har informeret patienten undervejs, om hvorfor der har været behov for at foretage supplerende undersøgelser.

Som det fremgår af artiklen, er der i bekendtgørelsen om maksimale ventetider fastsat frister for, hvor lang tid der maksimalt må gå, til de forskellige dele i forløbet *påbegyndes* for patienter med livstruende kræftsygdomme. Såfremt regionen ikke kan give patienten et tilbud inden for de fastsatte frister, så har regionen pligt til at finde et behandlingstilbud inden for fristerne enten et andet sted her i landet eller i udlandet. Fristerne sikrer, at patienterne kommer i gang med henholdsvis udredning og behandling inden for fastsatte tider, men som problematiseret i artiklen sikrer fristerne ikke, at patientforløbene er veltilrettelagte og sammenhængende.

Bl.a. derfor indgik regeringen og Danske Regioner i efteråret 2007 aftale om, at patienter med kræft eller mistanke om kræft har krav på akut handling og klar besked. I forlængelse af aftalen blev der i 2008 udviklet og implementeret pakkeforløb for alle kræftformer. Med indførelsen af pakkeforløb på kræftområdet har vi sikret patienterne hurtigere forløb, idet der er fastsat frister for, hvor lang tid de enkelte dele i forløbet maksimalt må tage. Der er dog ikke tale om juridisk bindende regler, som tilfældet er med bekendtgørelsen om maksimale ventetider, men servicemål, som regionerne bestræber sig på at efterleve.

Pakkeforløb handler ikke kun om tid. Det handler også om, at patienterne skal sikres den fagligt bedste behandling og klar information om både resultater og det videre behandlingsforløb. For som det fremgår af artiklen, så skaber det utryghed for patienterne ikke at få klar besked om forløbet. Der kan være patienter, som af

forskellige årsager ikke kan følge et standardpakkeforløb. Det kan f.eks. være fordi, at der skal udføres supplerende undersøgelser for at be- eller afkræfte mistanken om kræft og lægge behandlingsplan, eller det kan skyldes, at patienten fejler flere sygdomme på samme tid. Men det ændrer ikke ved, at forløbet skal være veltilrettelagt og gennemføres uden unødigt ventetid, samt at patienten skal have klar information om forløbet.

Regionernes efterlevelse af pakkeforløbene følges tæt. Bl.a. indmelder regionerne løbende status til Danske Regioner om bl.a. efterlevelse af tidsforløb, udpegelse af kontaktpersoner og forløbskoordinatorfunktioner etc. Statusopgørelser kan findes på Danske Regioners hjemmeside. Endvidere er der med indførelsen af pakkeforløb indført et monitoreringssystem, som gør det muligt at følge pakkeforløbene. Den første nationale tidsmåling af pakkeforløb kommer til foråret 2009.

Jeg skal være den første til at beklage, hvis der er patienter, som står tilbage med en følelse af, at de politiske udmeldinger ikke stemmer overens med deres oplevelser i sundhedsvæsenet. Det er patienterne, som er eksperter, når det gælder oplevelsen af et patientforløb. Derfor sætter jeg pris på, når kræftpatienter og deres pårørende, trods den svære situation de står i, finder overskud til at fortælle om deres oplevelser, så de kan inddrages i den videre udvikling af sundhedsvæsenet. Det er også baggrunden for, at vi i 2007 tog initiativ til at gennemføre en landsdækkende undersøgelse af kræftpatienters oplevelser. Jeg får resultaterne i starten af februar og ser frem til både at få et overordnet billede af patienternes oplevelse af den danske kræftbehandling og se, om der er særlige områder, hvor der er behov for forbedringer.