

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd om sammenhængende patientforløb
Taletid:	(f.eks. 10 min., herefter 15 min. til spm.)
Tid og sted:	Folketinget den 10. februar 2010, kl. 13.00
Dok nr.:	179768

Spørgsmål V: Hvad vil ministeren gøre, for at regionerne lever op til et sammenhængende patientforløb for cancerpatienter, med henvisning til at Kræftens Bekæmpelses patientrapporter om tværgående forløb har flere sager,

som peger på manglende udrednings og behandlingsforløb, der ikke er koordineret på tværs af de involverede enheder, manglende informationer, manglende aftaler om tid og sted samt hvem der har behandlingsansvaret?

[Indledning]

Jeg kender ikke til de konkrete patientrapporter, der er omtalt i spørgsmålet, og som Kræftens Bekæmpelse efter sigende ligger inde med. For mit eget vedkommende, kan jeg oplyse, at jeg på mit skrivebord har oplevet et markant fald i den slags patienthistorier siden indførelsen af pakkeforløbene på kræftområdet i 2008.

Når det er sagt, har jeg også læst aviserne på det seneste, og har derfor også læst om det forløb, som Kræftens Bekæmpelses kommunikationschefs nu afdøde hustru har gennemgået. Og det er ikke behagelig læsning.

Men jeg har også bemærket, at flere overlæger og sygehusdirektører selv har et bud på, hvorfor nogle kræftpatienter desværre stadig oplever usammenhængende forløb.

[Årsagerne]

Lad os først kigge på, *hvorfor* denne gruppe af sygehusdirektører mener, at vi igen hører om kræftpatienter, der oplever utrygge og ukoordinerede forløb. Og her citerer jeg: *En række direktører på de danske sygehuse erkender nu, at*

dårlig sammenhæng og manglende overblik over patienternes behandling er et af de største problemer på hospitalerne”.

Også Danske Regioner, der har ansvaret for sygehusenes drift, har blandet sig i debatten. Formand for Danske Regioners sundhedsudvalg Ulla Astman mener, at man i regionerne skal finde ud af, hvordan man sikrer, - og nu citerer jeg igen ”– at breve ikke går tabt i et stort system, at nogen går ind og tager ansvar for, at tingene foregår rigtigt, og at patienterne mærker, at de er i centrum, og at der tages hånd om dem”.

Og sidst - men måske mest væsentligt - påpeger en overlæge i debatten, at: ”Vi har et kulturproblem på de danske sygehuse, som ikke har noget med ressourcer at gøre”.

[Løsning]

At vi kender årsagerne, betyder ikke nødvendigvis, at problemerne er lette at løse. Men det betyder altså heller ikke, at vi bare skal kaste flere ressourcer ind i systemet centralt fra eller lave lovstramninger - faktisk frabeder flere overlæger sig netop det.

Men hvad gør vi så?

Her giver overlægerne i debatten et bud. Ifølge dem handler det om, at problemerne erkendes og tages alvorligt, og at der målrettet ændres på kulturen på sygehusene. Det handler om, at ledelsen tager ansvar og at patienterne mærker, at de er i centrum! Jeg kan ikke andet end bakke op om denne analyse

og konklusion. Og jeg synes, at det er prisværdigt, at man ude på sygehusene og i regionerne selv tager opgaven på sig og forsøger at forstå og løse problemerne.

[Planlægning]

Jeg anerkender 100 procent det kæmpe stykke arbejde, sygehuspersonalet har præsteret for at indføre pakkeforløb på kræftområdet. Jeg er imponeret af denne indsats!

Og jeg har selvfølgelig stor respekt for, at læger først og fremmest skal redde menneskeliv. Derfor fylder det rent kliniske fokus naturligvis også meget i arbejdstilrettelæggelsen. Men i behandlingen af komplicerede og livstruende sygdomme må vi sande, at tilrettelæggelse, logistik og et reelt ønske om at sætte patienten i centrum er integrerede dele af en veltilrettelagt og livsreddende

behandling. Planlægning og koordination er afgørende for at tilvejebringe sammenhængende og klinisk optimale udrednings- og behandlingsforløb, når det kommer til så komplicerede sygdomme som kræft.

[Patienten i centrum]

Langt de fleste steder formår man da også at tilrettelægge sammenhængende forløb og samtidig tage højde for, at kræftpatienter ikke er ens - og at de skal behandles derefter.

Det kræver dialog mellem patient og personale. Og dialog tager tid, og skal derfor tænkes ind i forløbet fra ende til anden. Det kan kun lade sig gøre, hvis der er ledelsesmæssigt fokus og opbakning hertil. Eller med andre ord hvis det, at man lytter til patienten og dennes behov og ønsker, er en del af kulturen. Det

gælder for sygehjælperen såvel som for den behandlingsansvarlige overlæge, i forhold til at levere varen – sammenhængende patientforløb – er de på en fælles mission!

[Udfordringer]

Men jeg erkender, at det ikke altid er en let - endsige entydig - mission. At få en kræftdiagnose er en kæmpe udfordring: personligt, socialt og familiært. Og næsten uanset hvor veltilrettelagt et forløb patienten tilbydes, er det svært helt at fjerne patientens uro og ængstelse.

En kræftsygdom er ikke det samme som et brækket ben, der blot kan flikkes sammen. En kræftdiagnose intervenserer dybt i den enkeltes hverdag og giver anledning til mange forskelligartede behov og støtteindsatser. Og det er her

sundhedsvæsnet kan og skal gøre en forskel. Vi kan nok ikke helt fjerne en kræftpatients utryghed, men vi kan afhjælpe den ved at tilbyde patienten et veltilrettelagt forløb, der definerer de sundhedsfaglige handlinger og sikrer, at patienten føler sig velinformeret og medinddraget. Samtidig skal patienten møde lydhør og imødekommende personale - og det er netop dét, kulturen på den enkelte afdeling skal kunne rumme.

[LUP]

Heldigvis oplever langt størsteparten af de danske kræftpatienter også at denne kultur allerede eksisterer. Mit ministerium fik i 2008 gennemført en landsdækkende undersøgelse af kræftpatienters oplevelser. 96 procent af kræftpatienterne svarede, at de havde et godt eller virkelig godt indtryk af deres

samlede udrednings- og behandlingsforløb. Et flot resultat, som man kan være stolt af på de danske sygehuse. Og data er oven i købet indsamlet før end, at der var indført pakkeforløb for alle kræftformer.

Undersøgelsen viser, at der generelt er stor tilfredshed med sygehuspersonalets evner til at udvise forståelse for patienten, kommunikere med patienten på en respektfuld måde og være lydhør over for patientens behov. Også kerneområderne, som tillid til at man som kræftpatient tilbydes den bedst mulige behandling og tillid til sygehuspersonalets faglige dygtighed, er områder, som patienterne vurderer helt i top. Men samme undersøgelse påpegede også nogle svagheder i forløbet. Disse ømme punkter er netop nu ved at blive yderligere belyst i en rapport, så vi kan lære af vores fejl og blive endnu bedre på kræftområdet.

[Pakkeforløb]

Men hvad gør vi som sundhedspolitikere nu? Hvad er vores handlemuligheder?

Med pakkeforløbene har vi optimeret udrednings- og behandlingsforløbet for kræftpatienter. Jeg følger området tæt. Det jeg hører fra regionernes kvartalvise tilbagemeldinger er, at det vitterligt går efter planen. Forløbstiderne for udredning og behandling er blevet nedbragt landet over, og der er tilmed større arbejdsglæde flere steder efter indførelsen af pakkeforløb.

For eksempel viser den seneste tilbagemelding fra oktober sidste år, som jeg også nævnte i mit svar på spørgsmål U, at alle regioner har indført forløbskoordinatorer, netop for at imødekomme det helt indlysende behov for sammenhængende og veltilrettelagte forløb.

Jeg tør godt sige, at pakkeforløbene på kræftområdet har gjort en reel positiv forskel og har forbedret forholdene for de danske kræftpatienter. Men selvom alle sejl er sat, og alle mand er ombord, så er vi åbenbart ikke nået i mål hele vejen rundt!

[Regionerne på banen]

Regeringen har tilvejebragt de nødvendige rammer for at tilrettelægge og sikre patienterne en kræftbehandling i verdensklasse. Nu må driftsherrerne - de 5 regioner - trække i arbejdstøjet igen. Man er trods alt to til en tango. Og vi er ligeværdige parter i aftalen om akut handling og klar besked på kræftområdet fra efteråret 2007.

Det handler om, at regionerne får strammet op de få steder, hvor det halter. Og får placeret det nødvendige ledelsesansvar, hvor det mangler, så både ansatte og patienter føler sig professionelt behandlet!

[Positive sideeffekter]

Og heldigvis har hensigtsmæssig tilrettelæggelse og indførelsen af pakkeforløbene positive sidegevinster. De er jo først og fremmest til gavn for patienterne. Men vi ser også, at en veltilrettelagt arbejdsdag med mulighed for at yde god service højner arbejdsglæden hos de ansatte. Og arbejdsglæde er helt centralt for at fastholde det meget dygtige personale, vi har i sundhedsvæsnet.

For det er alt andet lige sjovere at arbejde under veltilrettelagte arbejdsforhold og være i stand til at tilbyde den bedste behandling med tilfredse patienter til følge! Det er en win-win situation for både patienter og ansatte.

[Ansvar]

Derfor skal dem, der sidder med ansvaret for at tilbyde sammenhængende patientforløb på banen. En overlæge formulerer det således i Berlingske Tidende ”*Kulturen og holdningen på sygehusene skal ændres, så patienterne får en tryk og sammenhængende behandling. Og det kan kun ske, hvis ledelsen iværksætter en målrettes indsats for at forbedre forholdene hele vejen igennem systemet*”.

Jeg opfatter dette udsagn som et råb om, at de her problemer bliver taget alvorligt. Og det er ikke noget, vi kan gøre herinde fra Borgen.

Heldigvis udtaler en række sygehusdirektører også, at de arbejder på at forbedre forholdene blandt andet ved at indføre kontaktpersoner, elektroniske journaler og ved at undervise personalet i kommunikation.

De giver også udtryk for, at det er svært, og det er det også. Kultur er ikke noget man ændrer fra den ene dag til den anden. Og en kulturændring og et ledelsesmæssigt fokus, er altså ikke noget vi kan bevillige herinde fra - eller sætte på finansloven for den sags skyld! En kulturændring skal komme fra systemet selv, eller som en overlæge udtrykker det: *"Der mangler, at lederne*

klart udtrykker, hvordan de forventer, personalet tilrettelægger behandlingen og omgås patienterne”.

[Afslutning]

Jeg er sikker på, at der sker de nødvendige justeringer, der hvor det er nødvendigt, så vi kan komme i mål – for vi skal i mål! Først derefter kan vi ”komme videre” og arbejde med andre aspekter af kræftpatienters forhold.

Jeg har jo bedt Sundhedsstyrelsen udarbejde en Kræftplan III, så vi kan sikre endnu bedre forhold for kræftpatienter, og ikke mindst så vi kan bevare *konstruktivt* fokus på det meget vigtige område, som kræftområdet er.