

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	SUU m.fl.
Anledning:	Samråd A-B om lungekræftbehandling og diagnostik
Taletid:	Ca. 10 min.
Tid og sted:	Torsdag den 4. november 2010 kl. 14.30 i SUU
Dok nr.:	343876

Samrådspm. A

"Vil ministeren redegøre for, hvorfor andelen af lungekræftpatienter der opereres senest 42 dage efter påbegyndelse af det diagnostiske forløb

er faldet siden 2008 på trods af indførelse af kræftpakker?
Samrådsspørgsmålet har tidligere været stillet i folketingsåret 2009 -
2010, jf. SUU alm. del - samrådsspørgsmål BC.”

Svar:

Det er rigtigt, at andelen af lungekræftpatienter, der opereres indenfor de 42 dage efter udredningsstart - der er den fagligt fastsatte målsætning i lungekræftpakken - er faldet siden 2008. Det viser de løbende såkaldte NIP-rapporter (nationalt indikatorprojekt).

Tilbagegangen er naturligvis ikke tilfredsstillende og derfor har vi også fra ministeriets side reageret på det. Det vender jeg tilbage til, så snart jeg har givet den efterspurgte forklaring på udviklingen.

[Markant forbedring fra 2007 til 2008]

For at få et reelt billede af status på området må man se den omtalte tilbagegang i forløbstiderne i lyset af udviklingen frem til 2008.

Fra 2007 til 2008 ser vi en markant stigning i andelen af lungekræftpatienter der bliver opereret indenfor 42 dage efter udredningsstart.

Stigningen i antal patientforløb under 42 uger skal ses i sammenhæng med beslutningen om indførelse af pakkeforløb. En beslutning som blev truffet af regeringen i 2007 og aftalt med Danske Regioner samme år.

Selvom lungekræftpakken formelt set først skulle være indført pr. 1. april 2008, så var man så langt fremme på netop lungekræftområdet, at pakketankegangen reelt allerede blev indført i 2007.

Lungekræftpakken førte til, at andelen af lungekræftpatienter der bliver opereret indenfor 42 dage efter udredningsstart steg fra 33,6 pct. i 2007 til 52,4 pct. i 2008! På lungekræftområdet bør målepunktet for indførelse af kræftpakken dermed reelt være 2007 og ikke 2008.

[Stor aktivitetsstigning på kræftområdet > kapacitetspres på lungekræft]

Hvad er så forklaringen på, at den meget flotte udvikling i forløbstiderne på lungekræftområdet og niveauet fra 2008 ikke *helt* har kunnet fastholdes?

Svaret på spørgsmålet skal først og fremmest findes i den meget store aktivitetsstigning, der generelt er sket på kræftområdet siden 2007.

Sammen med lungekræftpakken blev der indført pakkeforløb for brystkræft, hoved-halskræft samt tyk- og endetarmskræft i foråret 2008. Og i løbet af den resterende del af 2008 blev der løbende indført pakkeforløb for alle andre betydende kræftformer.

Indførelsen af kræftpakkerne har medført en betydelig aktivitetsstigning generelt på kræftområdet. Blandt andet steg antallet af kræft- eller kræftrelaterede operationer med godt 25.000 fra 2008 til 2009. Det har været en nødvendig og ønskelig aktivitetsstigning. Og regeringen har derfor også tilført området betydelige midler til at underbygge pakkerne.

Den øgede generelle aktivitet på kræftområdet efter indførelsen af pakkeforløb for alle kræftformer har imidlertid haft den konsekvens, at lungekræftområdet har oplevet et vist kapacitetspres sammenlignet med perioden fra 2007 til 2008, hvor lungekræftområdet var pakke-frontløber. Diagnostik og behandling af de forskellige kræftformer trækker på mange af de samme ressourcer og giver anledning til løbende tilpasninger.

Det har betydet, at vi har set, at andelen af patienter, der opereres inden for 42 dage desværre er faldet igen siden 2008. Der er dog langt fra tale om, at andelen er faldet tilbage til niveauet forud for beslutningen om at indføre pakkeforløb. I 2. kvartal 2010 var det således 46,5 pct. af patienterne, der blev opereret inden for 42 dage fra udredningsstart. Det svarer til en stigning på godt 38 pct. i forhold til 2007.

Men - som jeg også startede med at sige - det er selvfølgelig ikke tilfredsstillende, at vi ser en tilbagegang. Derfor er der også både sat tiltag i gang og flere på vej, som jeg vil omtale i svaret på spørgsmål B.

Samrådssp. B

”Vil ministeren redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage for at vende udviklingen, således at lungekræftpatienternes samlede diagnostiske forløb gøres så kort som muligt, herunder om ministeren set i lyset af den negative udvikling vil tage initiativ til at indføre diagnosecentre, der kan sikre hurtigere udredning af lungekræftpatienter og alle patienter?”

Svar:

Vi følger kræftområdet meget tæt. Før sommerferien bad vi derfor også de enkelte regioner om en status for implementering af pakkeforløbene og håndteringen af konkrete udfordringer, da der viste sig mindre tegn på

pres på bl.a. lungekræftområdet. Punktet var på dagsordenen på mødet den 18. juni i den såkaldte "Task force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet", som er det forum, hvor vi drøfter udviklingen på kræftområdet med regionerne. Regionernes melding var her, at det generelt går godt med implementering af pakkerne og at lokale problemer håndteres, når de opstår.

I slutningen af august måned kom Sundhedsstyrelsens seneste halvårslige monitorering af patientforløb på kræftområdet. Monitoreringen viste generelt en positiv udvikling, men også, at der er rum for forbedring på visse områder. Som opfølgning på monitoreringen blev der - på ministeriets initiativ - afholdt ekstraordinært møde i "Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet".

På mødet blev det aftalt, at regionerne skulle udarbejde en skriftlig redegørelse om udfordringer og tiltag for de enkelte pakkeforløb.

Meldingen er klar i den samlede redegørelse fra regionerne: Kræftpakkerne fungerer og der er ikke tegn på generelle problemer. Ifølge regionernes indmeldinger har pakkeforløbene medført:

- hurtigere udredning og behandling

- styrket dialog mellem specialerne

- gennemsigtighed i forhold til ensartet behandling i hele landet

-bedre kontakt og kommunikation mellem primær og sekundær sektor

-øget fokus på overgange mellem afdelinger og hospitaler

Men der er lokale udfordringer nogle steder, herunder på lungekræftområdet. De områder, hvor der er udfordringer - og hvad regionerne gør for at håndtere problemerne - kan ses af Danske Regioners redegørelse "Opfølgning på publikationen "monitorering af kræftområdet – 2. halvår 2009" fra 5. oktober i år. Den er tilgængelig på Danske Regioners hjemmeside og jeg har også sendt den til udvalgets orientering. [Oversendt forud for samrådet]

Både regeringen, Danske Regioner og de enkelte regioner har med andre ord fokus på at rette op og sikre de nødvendige tilpasninger, når

der identificeres kapacitetspres. Og her er lungekræftområdet naturligvis ingen undtagelse.

[Kræftplan III]

Derudover vil Regeringen som bekendt fremlægge en ny kræftplan, der skal styrke kræftindsatsen yderligere. Og det er vist efterhånden en kendt sag, at vi agter at sikre bedre og hurtigere diagnostik og udredning med kræftplan III.

Her vil fokus særligt være på de relativt mange patienter, som ikke uden videre kan henvises til et pakkeforløb, fordi deres symptomer er uklare.

Med kræftplanen vil vi sikre en afgørende styrkelse af diagnostikken for patienter, der møder op hos den praktiserende læge med diffuse symptomer på alvorlig sygdom. De skal have afklaret deres situation i et sammenhængende forløb uden unødigt ventetid.

Mere konkret kan jeg ikke være i dag – heller i forhold til den konkrete organisering. Men jeg kan sige, at jeg glæder mig til snart at fremlægge en rigtig god kræftplan, som i høj grad også vil tage fat om de emner, vi taler om her i dag.