

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg m.fl.
Anledning:	Samråd om forløbstider på hjerteområdet
Taletid:	Ca. 10 minutter
Tid og sted:	Folketinget (SUU) den 20. marts 2012, kl. 14
Dok nr.:	830491

Sophie Løhde (V) har stillet følgende samrådsspørgsmål:

Samrådsspørgsmål Å: Er ministeren enig med den socialdemokratiske formand for Danske Regioner i, at hjertepatienter i de fleste tilfælde ikke tager skade af at vente lidt længere end de forløbstider, der er fastsat i hjertepakkerne?

Samrådsspørgsmål AA: Kan ministeren garantere, at ingen hjertepatienter har fået forværret deres helbred som følge af den forøgede ventetid, og mener ministeren, at det kan koste liv at lade hjertepatienter vente blot få uger på udredning og behandling?

Samrådsspørgsmål AB: Ministeren bedes redegøre for, om regeringen agter at tage nogle initiativer på baggrund af udmeldingen fra formanden for Danske Regioner om, at regionerne ikke lever op til målene i hjertepakkerne, fx i

forhold til at sikre, at regionerne øger sygehusenes kapacitet til undersøgelse og behandling, og i bekræftende fald hvordan og hvornår?

[Svar]

Jeg har valgt at besvare de tre spørgsmål under et, da spørgsmålenes ordlyd er variationer af samme indhold.

[Pakkeforløb]

For at besvare spørgsmålene er jeg nødt til at redegøre for, hvad et pakkeforløb er.

Et pakkeforløb er mere end forløbstid - eller ventetid, som det populært kaldes.

Et pakkeforløb er et fagligt optimalt forløb, hvor undersøgelser og behandlinger er baseret på den nyeste faglige viden.

Derudover indeholder pakken principper for løbende patientinformation, da det er en klar ambition med pakkerne, at patienten skal modtage klar besked og være velinformeret gennem hele sit forløb.

Desuden indeholder pakken en angivelse af, hvor lang tid der er nødvendig for at kunne gennemføre et fagligt optimalt forløb. Det er det, der kaldes forløbstid.

Og forløbstid har reelt mere karakter af procestid end egentlig ventetid.

Et pakkeforløb beskriver altså et *ideelt standardforløb* med de undersøgelser og behandlinger, som en *typisk* patient med den pågældende hjertesygdom skal gennemgå.

Forløbstiderne i pakkerne er således *faglige målsætninger* – præcis som vi kender det fra pakkeforløb på kræftområdet, som jeg ved, at spørgeren er bekendt med.

Formålet med de faglige målsætninger er, at de skal være med til at sikre, at patienten undgår ventetider i sit forløb, der ikke er fagligt begrundet.

Og jeg vil meget gerne her slå fast, at disse tider som udgangspunkt skal overholdes. Det er jo derfor, vi har lavet pakkeforløbene – og det er regionernes ansvar, at de bliver det!

[Status for implementering af hjertepakker]

Og generelt går det godt med implementeringen af pakkeforløbene på hjerteområdet. Det har regionerne oplyst Sundhedsstyrelsen og ministeriet så sent som forrige fredag på et møde i Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet. Og det fremgår klart af den seneste spørgeskemabaserede statusopgørelse for pakkeforløb på hjerteområdet fra sidste måned. Forløbstiderne overholdes i langt de fleste tilfælde.

[Fagligt begrundede og patientinitierede ventetider]

Men en del patienter følger ikke et pakkeforløb fra start til slut.

Der kan nemlig være mange årsager til *fagligt begrundede* eller *patientinitierede* ventetider, der gør, at en hjertepatientens forløb bliver længere end de forløbstider, hjertepakken beskriver. Det kan skyldes, at patienten har en eller flere andre samtidige sygdomme eller andre tilstande, som har betydning for, hvor hurtigt udrednings- og behandlingsforløbet kan iværksættes. Eller det kan være en patient, hvis tilstand forværres i forløbet eller efter afsluttet behandling.

I de tilfælde vil det være *fagligt uforsvarligt* at forcere forløbet og gennemføre pakken inden for de beskrevne forløbstider. Her *vil* patientens forløb blive længere, men forløbet kan alligevel godt være gennemført uden unødigt ventetid.

[Lægefaglig vurdering]

Under alle omstændigheder skal enhver patients forløb altid tilrettelægges med udgangspunkt i en relevant lægefaglig vurdering af patientens tilstand.

Jeg kan ikke sidde her og garantere, at ingen hjertepatienter har fået forværret deres helbred som følge af forøget ventetid. Eller i øvrigt udtale mig om, hvorvidt hjertepatienter i de fleste tilfælde ikke tager skade af at vente lidt længere end de forløbstider, der er fastsat i pakkerne. Men jeg har tillid til, at alle hjertepatienter vurderes ud fra deres individuelle sygdomssituation, og at behandlingen iværksættes i forhold til denne.

Regionerne har flere gange bekræftet, at denne lægefaglige vurdering rent faktisk finder sted. Senest har Bent Hansen overfor Ritzaus Bureau den 10. februar i år netop udtalt, at *"lægerne jo vurderer hver enkel patient"*.

[Akutte hjertepatienter]

I denne diskussion af hjertepatienter er det endnu mere vigtigt at skelne mellem patienter, der kan indgå i et pakkeforløb, og akutte hjertepatienter.

Jeg må understrege, at *patienter med akut livstruende hjertesygdom bliver behandlet akut og altså ikke i et pakkeforløb.*

Det betyder, at patienter, der indgår i et pakkeforløb, kun udgør en mindre del af den store gruppe af patienter med hjertekarsygdomme. Akut livstruende tilstande behandles akut uden for pakkeforløb. Patienter i et pakkeforløb, er patienter med ikke-akutte livstruende hjertesygdomme.

Det er klart, at opstår der en akutsituation hos en patient i et pakkeforløb, så behandles denne patient naturligvis akut - og altså uden for pakkerne.

Og heldigvis oplever vi ingen generelle problemer med den akutte behandling af hjertepatienter.

[Overvågning af forløbstider og maksimale ventetider]

Men min kollega, minister for sundhed og forebyggelse Astrid Krag, blev op mod jul sidste år opmærksom på, at *overvågningen* af forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet og af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme ikke er robust nok.

Det skal vi have rettet op på nu!

Derfor indfører vi nu en tættere central overvågning *både* af kræft- og hjerteområdet. Allerede fra maj måned vil regionerne blive bedt om at rapportere til Sundhedsstyrelsen, hvorvidt bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for visse livstruende hjertesygdomme er overholdt i alle tilfælde.

På samme baggrund har Sundhedsstyrelsen udviklet en monitoreringsmodel til forløbstiderne i pakkerne på kræftområdet, der vil træde i kraft til efteråret. Umiddelbart herefter udrulles modellen til hjerteområdet.

[Afslutning]

Den styrkede overvågning er først og fremmest iværksat for at sikre patienterne rettidig behandling.

Men den giver også en række andre fordele.

For når vi får et præcist billede af forløbstiderne, kan vi lokalisere nøjagtigt, hvor i de enkelte pakker, problemerne opstår.

Dvs. vi kan identificere, om det er forundersøgelse den er gal med - og i så fald hvilke forundersøgelser? Eller om det er behandlingskapaciteten, der skaber problemer - og i så fald hvilken behandling?

Det giver mulighed for at tage en meget mere præcis og kvalificeret debat med regionerne om flaskehalse og ikke mindst om løsninger, end vi tidligere har

været i stand til. Og det betyder også, at vi bedre kan udnytte hele landets kapacitet og hurtigt kan kanalisere patienter rundt mellem sygehuse og regionerne.

Med disse indsatser kommer vi til at følge hjerteområdet endnu tættere, og vi bliver i stand til at gribe ind præcist, der hvor flaskehalsene opstår – når de opstår!