

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPLIFH  
Koordineret med:  
Sagsnr.: SJ-STD-DEPLIFH  
Dok. nr.: 453768  
Dato: 12-10-2017

## **TALEPAPIR**

Det talte ord gælder

Åbent Samråd i Sundheds- og Ældreudvalget tirsdag den 26. september 2017

### **Fald i rettidige kræftpakkeforløb**

#### **Samrådsspørgsmål EQ (Stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S))**

*Finder ministeren det tilfredsstillende, at det kun er 77 pct. af de danske kræftpatienter, der i 2. kvartal af 2017 kom igennem deres kræftpakkeforløb inden for de anbefalede faglige frister, og hvad agter ministeren at gøre for at rette op på den udvikling?*

## **[Indledning]**

Tak til spørger for det meget relevante spørgsmål – og for anledningen i dag til at drøfte de seneste kræfttal.

Jeg tror, at vi alle i det her rum er enige om, at det langt fra er tilfredsstillende, at kun 77 pct. af kræftpatienterne er kommet igennem deres forløb inden for de tidsfrister, som fagfolk har fastsat i de såkaldte kræftpakker.

Som sundhedsminister finder jeg det stærkt utilfredsstillende, og det er afgørende, at det her er en enkeltstående situation og ikke en udvikling, der fortsætter.

Tak for tilkendegivelsen af, at man vil være med til at sætte fokus på området og skabe en presbold på regionerne.

*[Kræft er en akut sygdom – og spredning uforudsigelig]*

Kræftområdet blev i 2007 anerkendt som en akut sygdom, og det er der en god grund til. Kræft er en livstruende sygdom, som rammer ca. hver tredje af os, og som vi nok alle har haft tæt ind på livet enten hos os selv eller som pårørende.

Ingen af os ved, hvornår kræft spreder sig, og derfor kan det ikke accepteres, at patienter venter længere, end der er fagligt belæg for – og det er netop det, kræftpakkerne fastsætter tidsfrister for.

Vi ved også alle, at ventetid på svar, ventetid på undersøgelser og behandling får tiden til at gå i stå og fylder en med angst og frygt for både fremtiden og det forløb, der venter en.

Så mit svar på den første del af spørgsmålet er et klart og meget tydeligt NEJ – jeg finder det langt fra tilfredsstillende, at kun 77 pct. af kræftpatienterne i 2. kvartal 2017 kom igennem deres kræftpakkeforløb inden for de fagligt anbefalede frister.

**[Hvad ministeren vil gøre]**

Næste del af spørgsmålet går så på, hvad jeg agter at gøre for at rette op på denne udvikling.

Her vil jeg for det *første* sige – hvilket forhåbentlig ikke kommer som nogen overraskelse - at regeringen prioriterer kræftområdet meget højt. Det er derfor, vi har prioriteret at lave en Kræftplan IV. Med Kræftplan IV har regeringen lavet en historisk stor satsning på kræftområdet med 16 konkrete initiativer og et samlet løft på 2,2 mia. kr. over fire år.

Det betyder, at der er ressourcer på området, som skal ud at arbejde.

*[Indkaldt DR formandskab]*

For det *andet* vil jeg sige, at jeg reagerede straks, da tallene blev offentliggjort og indkaldte formandskabet i Danske Regioner til møde.

På det møde, som blev afholdt den 19. september, gjorde jeg det meget tydeligt med hvilken alvor, jeg ser på den udvikling, vi er vidne til.

Danske Regioners formandskab finder lige som jeg udviklingen utilfredsstillende og er meget enig i, at vi ikke kan være det bekendt over for patienterne og deres familier. Jeg har en klar aftale med Danske Regioner om, at regionerne nu sætter handling bag ordene og retter op, så patienterne fremover kan være sikre på, at der ikke er unødigt ventetid i deres pakkeforløb.

*[Regionale redegørelser]*

I forbindelse med offentliggørelse af tallene har Sundhedsstyrelsen bedt tre regioner om at indsende redegørelser for, hvorfor forløbstiden er skredet for flere patienter i 2. kvartal 2017.

Sundhedsstyrelsen vil nu se på redegørelserne fra Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland - og vurdere, om de beskrevne initiativer er tilstrækkeligt til at imødekomme de udfordringer, den enkelte region står overfor.

Redegørelserne peger på, at der ikke er én forklaring men flere faktorer, som spiller ind, men flere. Det drejer sig bl.a. om:

- Tab af tid i de forløb, som involverer flere afdelinger eller hospitalsmatrikler.
- Tab af tid i udredningsforløbet, som forsinker den samlede forløbstid.
- Manglende stringens i registreringspraksis.

*[Manglende ledelsesmæssigt fokus og regionale forskelle]*

Jeg ser primært regionernes begrundelser som manglende ledelsesmæssigt ansvar og fokus.

Regionerne har dog i deres redegørelser tilkendegivet, at der sættes øget ledelsesmæssigt fokus på at rette op på forholdene.

Jeg vil også nævne, at det jo altså ikke er det samme billede, vi ser over hele landet. Det er særligt i Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland, at der er sket et markant fald i 2. kvartal. Region Sjælland har ligget relativt lavt i forvejen, hvilket i sig selv er en udfordring, men Region Syddanmark har formået at fastholde et højt niveau.

Vi kan ikke acceptere, at patienternes helbred og fremtid skal afhænge af, hvilken afdeling de behandles på.

Vi skal huske, at der hverken kommer flere eller færre patienter af, at de venter længere eller i for lang tid. Så selvom der i perioder kan være udsving i tilgangen, så kan man komme langt med optimal logistik og planlægning omkring patientforløbene, så man sætter patienten i centrum.

*[Velkendte udfordringer]*

Vi har nu haft monitorering af kræftpakkeforløbene siden 2013, og hvert kvartal redegør regionerne for udvalgte forløb, hvor målopfyldelsen ikke er tilfredsstillende.

Regionerne kender derfor udmærket til de steder, hvor der er risiko for, at der sker forsinkelser i forløbene. Det er velkendt, at komorbiditet og overgange er en udfordring, og derfor kunne der være gjort meget mere for at forudse og håndtere udfordringerne undervejs.

Regionerne har mulighed for selv at følge tallene løbende. Og jeg er derfor undrende overfor, at man venter med at reagere til offentliggørelsen af de kvartalsmæssige data, der tydeligt viser, at der ikke har været rettidig omhu, fremfor at udvise rettidig omhu og undgå, at problemet eskalerer. Man burde langt tidligere have sat fokus på problemerne.

Region Syddanmark har vist, at det kan lade sig gøre, så jeg forventer, at de andre regioner sikrer, at det ikke skal afhænge af ens bopæl, om man bliver behandlet til tiden.

*[Overskridelse af de maksimale ventetider]*

Som Sundheds- og Ældreudvalget løbende er blevet orienteret om, har vi – parallelt med den manglende overholdelse af forløbstiderne – desværre også set en række eksempler på, at de maksimale ventetider på kræftområdet ikke er blevet overholdt.

De maksimale ventetider er patientrettigheder fastlagt ved lov, som skal overholdes.



Derfor meldte jeg den 17. august to konkrete tiltag ud. For det *første* har jeg indført skærpet indberetningspligten over for regionerne, så det for særligt tidskritiske diagnoser i første omgang frem til jul også registreres, hvor mange patienter, der selv vælger at vente længere. Formålet er at skabe overblik men også at fastholde fokus på området.

De maksimale ventetider er indført, fordi ventetid betyder noget. Derfor er det afgørende for mig, at færrest mulige patienter overhovedet bliver stillet over for valget om at skulle vente i en så svær og krævende tid.

For det *andet* har jeg stillet krav om et bedre og mere forpligtende samarbejde om kapaciteten på især de tidskritiske kræftformer, så afdelingerne på tværs af regionerne tager et fælles ansvar for at behandle danske kræftpatienter til tiden.

### **[Afrunding]**

Så når der spørges, hvad jeg agter at gøre, er svaret, at jeg senest på mit møde med Danske Regioner har skabt ledelsesmæssigt fokus på alvoren af denne her sag. Og samtidig iværksat forskellige initiativer, som skal understøtte det fortsatte fokus på området.

Det er nu op til regionerne at vise, at de mener, at der er handling bag ordene, og jeg vil følge området meget tæt.

Tak for ordet.