



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 26-10-2017  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPAJU  
Sagsnr.: 1707009  
Dok. nr.: 453921

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. september 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1228 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1228:

”Hvad er ministerens holdning til, at man i Region Sjælland som kræftpatient må tåle at vente i 10 uger på at blive udredt, selvom lægerne ved en lymfebiopsi har konstateret, at patienten har cancer, men stadig ikke har lokaliseret, hvor canceren er opstået?”

Svar:

Fra regeringens side har vi meget stort fokus på kræftområdet. Kræft er en akut sygdom, og der kan ikke stilles spørgemålstegn ved, at udredning og behandling af kræft skal prioriteres i regionerne.

Der har desværre i 2017 været en række bekymrende indberetninger fra regionerne både i forhold til udfordringer med at overholde de maksimale ventetider og de faglige retningslinjer i kræftpakkerne. Dette har jeg senest drøftet med Danske Regioners formandskab den 19. september 2017, som tager situationen meget alvorligt.

Som regering vil vi sikre, at regionerne har de bedst mulige rammer for deres arbejde. Det har vi blandt andet gjort ved at tilføre området betydeligt flere midler. Siden valget i 2015 er der tilført 3,8 mia. kr. til det regionale sundhedsvæsen. Og yderligere har vi i årets finanslovsforslag afsat ½ mia.kr. som en velfærdsreserve til bl.a. sundhed.

Efter reglerne om tilbud om udredning ved mistanke om kræft må der maksimalt gå 14 kalenderdage, fra sygehuset har modtaget en henvisning til udredning, til den dato hvor sygehuset har tilbudt at påbegynde udredningen. Det følger af reglerne om maksimale ventetider i bekendtgørelse nr. 584 fra 2015. Reglerne om maksimale ventetider indeholder ikke en tidsfrist for selve udredningsperioden. Standardforløbstider for udredningsperioden fremgår af pakkeforløbsbeskrivelserne, som er vejledende retningslinjer. Den fagligt begrundede forløbstid er den hurtigst mulige tid, der for et standardpatientforløb uden komplikationer medgår til undersøgelser, procedurer og behandlinger. Der vil dog være en række patienter, hvor et standardpatientforløb ikke kan følges.

Mit ministerium har til brug for besvarelse indhentet en udtalelse fra Region Sjælland, som oplyser følgende:

*”Region Sjælland har ikke kendskab til et konkret patientforløb, der svarer til beskrivelsen i spørgsmålet. For en god ordens skyld skal det nævnes, at hvis regionen*

kendte til et konkret forløb som beskrevet, ville det være en forudsætning for at indhente oplysninger om forløbet, at der forelå et samtykke fra patienten til denne indhentning og behandling af oplysninger om patienten.

Nogle kræfttilfælde kommer til udtryk på en atypisk måde, og det kan medføre væsentlige lægefaglige udfordringer i det diagnostiske arbejde. I 50-60 % af patientforløbene finder man den oprindelige kræftsygdom i løbet af undersøgelsesforløbet, og de fleste almindelige kræftformer har en genetisk profil, som i flere tilfælde også kan spores i metastaser. Tre til fem procent af alle kræftpatienter får dog diagnosen "Ukendt primær tumor". Det svarer til mere end 1.000 kræftpatienter om året i Danmark. For at styrke diagnostikken af disse forløb har Region Sjælland udarbejdet et pakkeforløb til patienter med ukarakteristiske symptomer og etableret enheder til tværfaglig udredning og behandling på alle sygehusene.

Region Sjælland har implementeret de relevante nationale retningslinjer for diagnostik og behandling af kræft med de tilhørende fagligt begrundede forløbstider – "kræftpakkerne".

Sundhedsstyrelsen overvåger forløbstiderne for patienter i kræftpakkeforløb og regionernes opfyldelse af de lovbestemte maksimale ventetider ved behandling for livstruende sygdom.

Det er ikke alle patienter, der skal have et forløb, der opfylder standardforløbstiderne i kræftpakkerne, fordi en stor del af patienterne har en anden sygdom ud over kræft eller har et særligt kompliceret forløb.

Jf. Sundhedsstyrelsens pressemeddelelser overskred Region Sjælland ikke de maksimale ventetider i perioden juni-august. I maj var der et patientforløb, hvor en patient fik tilbud om medicinsk behandling efter operation i forbindelse med tarmkræft tre dage for sent i forhold til reglerne om maksimale ventetider.

Region Sjællands borgere er særlig udfordret med hensyn til multisygdom – altså flere samtidige lidelser, og det kan det gøre nødvendigt at behandle en eller flere andre sygdomme først, før en patient kan tåle at blive behandlet for kræft. Sådanne forhold skal der tages et særligt hensyn til, og det kan give et længere forløb. For eksempel skal en del patienter have trukket tænder ud som forberedelse til en kræftbehandling, og ophelingen derefter tager ti dage, men i pakkeforløbet er der kun afsat i alt 11 dage til forberedelser som disse. Desuden ønsker nogle patienter at udskyde dele af forløbene af personlige årsager.

Én årsag til forsinkelser i patientforløb er bevægelse på tværs af regionsgrænser som følge af specialeplanlægningen. Region Sjælland og Sundhedsstyrelsen har indgået en udviklingsaftale om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital. Når denne aftale får effekt, vil det blive muligt at varetage behandling af flere kræftsygdomme i Region Sjælland, og det vil gøre det muligt at eliminere forsinkelser som følge af sektorskift.

Region Sjælland er også udfordret med hensyn til rekruttering af læger, der kan varetage de forskellige dele af pakkeforløbene – det gælder f.eks. særligt billeddiagnosti-

kere. Regionen har iværksat en lang række initiativer for at øge effektiviteten yderligere, og regionen arbejder bl.a. på årligt at uddanne 50-100 læger i regionen efter en udvidelse af optaget på lægeuddannelsen. Imidlertid vil antallet af billeddiagnostikere være uændret i en årrække. Derfor arbejder regionen også på at øge kapaciteten ved hjælp af opgaveflytning til andre faggrupper, fastholdelsesaftaler med ældre billeddiagnostikere og indgåelse af aftaler om tolkning af billeder i udlandet.

Udfordringerne med hensyn til rekruttering af for eksempel billeddiagnostikere skærpes af, at nye nationale retningslinjer om udredning og behandling typisk indebærer tilføjelse af flere diagnostiske undersøgelser til patientforløb end hidtil – det indebærer et voksende pres på kapaciteten på de billeddiagnostiske afdelinger.

Afslutningsvis kan det oplyses, at Regionsrådet med budgetaftalen for 2018 har besluttet at styrke fokus på overholdelsen af kræftpakkeforløb og på at øge kapaciteten i kræftbehandlingen. Regionen vil således iværksætte et analysearbejde, der bl.a. omfatter:

- Potentialer for øget scanningsaktivitet på det nuværende apparatur
- Forbedret ressourceanvendelse på stråleområdet
- Rekruttering og opgaveflytning
- Muligheder for at afhjælpe flaskehalse
- Muligheder for digitalisering – bl.a. af patologien
- Patientansvarlig læge og andre initiativer til sikring af sammenhæng i patientforløb
- Den rette organisering
- Muligheder for yderligere specialisering inden for kræftbehandling.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Region Sjælland.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Annemette Juul