

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPAJU  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1900405  
Dok. nr.: 798775  
Dato: 05-02-2019

## TALEPAPIR - Sundhedsministeren

Det talte ord gælder  
[Sundheds- og Ældreudvalget den 19. februar 2019]

### Besvarelse af samrådsspørgsmål Y og Z om udredning af kræftpatienter uden for kræftpakkerne

#### Samrådsspørgsmål Y

*Ministeren bedes redegøre for, om regionerne efter ministerens opfattelse har levet op til deres ansvar, når kræftpatienter uden for kræftpakkerne ikke får samme kvalitet i behandlingen som andre patienter, og at udredningen ikke lever op til det niveau, som patienterne bør kunne forvente? Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvordan udredningen af kræftpatienter uden for kræftpakkerne efter ministerens vurdering kan garanteres bedst muligt?*

#### Samrådsspørgsmål Z

*Ministeren bedes redegøre for, om ministeren er indstillet på at følge anbefalingerne fra VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd), herunder at kortlægge regionale og lokale udredningsmuligheder, tydeliggøre rollefordelingen i kræftudredningen mellem almen praksis og sygehuse, udføre en national analyse af brugen af CT-scanninger til kræftudredning uden for kræftpakkerne, etablere et tværregionalt eller nationalt forum til opsamling af og udveksling af viden om lokale erfaringer med kræftudredning samt forbedre monitoreringen af kræftudredningen uden for kræftpakkerne, således at afrapportering foregår tværregionalt eller nationalt? Der henvises til rapporten "Kræftudredning uden for kræftpakkerne", januar 2019. <https://vive.dk/da/nyheder/2019/storvariation-i-kræftudredning-uden-for-kræftpakkerne/>*

Tak til Liselott Blixt for spørgsmålene.

Behandlingen af kræft har udviklet sig positivt de seneste 15-20 år, hvilket bl.a. har betydet, at overlevelsen blandt kræftpatienter er steget markant. Fra perioden 2000-2002 til perioden 2014-2016 er 5-års-overlevelsen fx steget fra 48 pct. til 63 pct. Det er et markant fremskridt. Det er godt for patienterne i Danmark.

Kræft er dog fortsat den hyppigste dødsårsag i Danmark. Ca. 30 pct. af alle dødsfald skyldes kræft. Det svarer til, at ca. 16.000 personer dør af kræft om året.

Hvis kræftsygdommen opdages tidligt og behandles hurtigt, forbedres patientens mulighed for at overleve. Derfor er det væsentligt, at kræftpatienter tilbydes udredning og behandling så tidligt som muligt.

Tilbage i 2007 indførte den daværende VK-regering pakkeforløbene for kræft. Det har været en af de største succeser i det danske sundhedsvæsen.

Og regeringen prioriterer fortsat kræftområdet højt. Med Kræftplan IV er afsat samlet 2,2 mia. kr. til de 3 nationale målsætninger og de 16 initiativer til gavn for patienterne.

Men vi skal hele tiden forbedre kræftområdet

Med udspillet til sundhedsreform sætter vi en ambitiøs retning for sundhedsvæsenet, så det er muligt at bevare og bygge videre på de gode resultater, vi allerede har nået.

Vi ved jo, at vi i fremtiden – på grund af den demografiske udvikling - desværre får flere kræftpatienter – og det skal vi være klar til. Og så skal vi have gjort op med de alt for store regionale forskelle, vi i dag fortsat ser på tværs af landet. Som VIVE-rapporten og som ordføreren også siger indledningsvist.

Jeg med interesse læst rapporten, som VIVE har udarbejdet. Den sætter fokus på et vigtigt område – og bidrager til en vigtig diskussion, nemlig at der ikke må være uens og til nogle tider uforklarlige vilkår for kræftpatienter på tværs af regionerne.

Jeg vil dog også til en start nævne, at det ikke er en rapport, som ministeriet eller Sundhedsstyrelsen har indgået i eller bidraget til.

Selv om I selvfølgelig har læst rapporten, så vil jeg alligevel bruge lidt tid på at fremhæve de ting i rapporten, som jeg synes er særligt vigtige.

Rapporten sætter fokus på den del af kræftudredningen, der foregår uden for de såkaldte organspecifikke kræftpakkeforløb. Her er der tale om to udredningsveje. Dels gennem et såkaldt diagnostisk pakkeforløb, og dels i regi af almen praksis.

Rapporten undersøger og sammenligner organiseringen af de to udredningsveje på tværs af regionerne.

For udredningsvejen i diagnostisk pakkeforløb viser rapporten, at der er tilfredshed med forløbene. Der er dog en betydelig variation mellem forløbene i de forskellige regioner. Det betyder, at der er regionale forskelle i forhold til, hvilke og hvor mange patienter der tilbydes et forløb i en diagnostisk pakke.

For udredningsvejen i almen praksis viser rapporten, at der er behov for at kunne bruge såkaldte parakliniske undersøgelser på sygehuset (særligt CT-scanninger). Der er stor variation i, hvordan adgangen til de parakliniske undersøgelser er tilrettelagt i praksis. Det betyder, at udredningsforløbet bliver unødvendigt langt for nogle patienter.

Det konkluderes overordnet i rapporten, at udviklingen de seneste år har resulteret i vigtige skridt i den rigtige retning.

Det konkluderes også, at den variation, der findes i implementeringen af de to udredningsveje på tværs af regionerne, skaber kvalitetsforskelle for patienterne.

Her vil jeg nævne, at Sundhedsdatastyrelsens analyser af patienterne i diagnostisk pakkeforløb viser, at omkring 90 procent af de efterfølgende patientforløb var for anden sygdom end kræft [2013-2016].

Vi taler altså ikke udelukkende om kræftområdet – det er vigtigt at understrege.

Rapporten viser, at der er betydelig variation mellem forløbene i den diagnostiske pakke i de forskellige regioner.

Rigsrevisionen har også sat fokus på denne variation. Statsrevisorerne har til beretning 7/2018 om rettidig indsats på kræftområdet bemærket, at der er store regionale forskelle på, hvor mange der sendes i diagnostisk pakkeforløb. Fx har Region Midtjylland henvist knap 5 gange så mange patienter til diagnostisk pakke som Region Sjælland.

Det er altså et problemfelt, som har mit og regeringens fokus, da det ikke er forskelle, som regionerne umiddelbart har kunne forklare – selv efter at pakken har været i brug siden 2012.

Det er selvsagt ikke tilfredsstillende. Og noget af det, regeringen ønsker at gøre op med i vores udspil til sundhedsreform, er at der er for store forskelle på tværs af regionerne.

VIVE's rapport viser også, at der er stadig er uklarhed og forskellig praksis for praktiserende lægers adgang til diagnostiske undersøgelser på sygehuse på tværs af de fem regioner.

Der blev med ØA-aftalen om regionernes økonomi for 2017 afsat 170 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til øget kapacitet til udredning (tidlig opsporing).

Danske Regioner har i et bidrag til ministeriet til brug for besvarelsen af dette samrådsspørgsmål oplyst, at *”Regionerne har skabt mulighed for at patienter kan henvises direkte til diagnostisk afklaring fra almen praksis. Rapporten viser dog, at der er barrierer i form af fx samarbejdet mellem almen praksis og de kliniske afdelinger på hospitalerne samt viden om henvisningsmuligheder i almen praksis. Ligeledes at der er forskelle i forhold til, om patienten fx kan henvises direkte til CT-scanninger, grundet faglig uenighed i de kliniske miljøer.*

På den baggrund vurderer Danske Regioner, at der er behov for at styrke informationen i almen praksis, og at regionerne har etableret en række efteruddannelser. Det er dog op til de praktiserende læger selv at beslutte, hvilke efteruddannelser, de vil deltage i, som det ser ud nu.

Det indgår i regeringens udspil til sundhedsreform, at vi skal have flere almen praktiserende læger, fordi vi ser dem som centrale i borgernes møde med sundhedsvæsenet, og fordi vi ønsker at løfte det nære sundhedsvæsen. Men vi ønsker også at stille kvalitetsstandarder i forhold til det nære sundhedsvæsen.

Så for at vende tilbage til det konkrete spørgsmål. Mener jeg, at regionerne lever op til deres ansvar for kræftpatienterne?

Nej, det gør jeg ikke, når jeg kigger på rapporten og de forskelle der er - og det er selvfølgelig ikke godt nok.

Danmark er et relativt lille land, og det er mig ærlig talt uforståeligt, at der også på dette område er store forskelle i organiseringen, som skaber uklarhed og uens vilkår for patienterne.

Alle kræftpatienter skal kunne regne med den bedst mulige udredning og behandling, uanset hvor i landet de bor. Det er også grundlaget for den sundhedsreform, som vi starter forhandlingerne om snart, nemlig at få gjort op med nogle af de regionale forskelle.

Jeg er samtidig blevet bedt om at vurdere, hvordan udredningen uden for kræftpakkerne kan sikres bedst muligt. Her vil jeg fremhæve, at disse patienter er omfattet af reglerne om maksimale ventetider. Disse regler træder i kraft, så snart der opstår en mistanke om kræft, og skal dermed sikre hurtig udredning af kræftsygdomme.

Og så kommer vi til de fem anbefalinger, som fremgår af rapporten.

Sundhedsstyrelsen er som led i opfølgningen på Kræftplan IV ved at foretage et serviceeftersyn af kræftpakkerne. Som en del af revisionen af den diagnostiske pakke i efteråret 2019 vil man fx se nærmere på regionale og lokale udredningsmuligheder samt på rollefordelingen i kræftudredningen mellem almen praksis og sygehuse, hvilket VIVE har fokus på (anbefaling 1 og 2), og som naturligt kan indgå i det arbejde.

Der er allerede nu gang i forarbejdet. Fx har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet dataanalyser, der beskriver henvisningsmønstre og anvendelse af den diagnostiske pakke.

Sundhedsstyrelsen vil desuden inddrage de væsentligste fund fra VIVE's interviewundersøgelse i den samlede vurdering af det allerede igangsatte forarbejde (anbefaling 1 og 2).

VIVE-rapporten anbefaler desuden, at der foretages en national analyse af brugen af CT-skanninger til kræftudredning uden for de organspecifikke pakkeforløb (anbefaling 3).

Sundhedsdatastyrelsen oplyser her, at en sådan analyse vil være kompliceret, da det ikke er muligt at anvende de nationale registre, bl.a. fordi indberetninger til LPR omfatter alle CT-scanninger, hvor borgeren har haft kontakt til en sygehusafdeling. Det kan give uklarhed i forhold til registrering.

I rapporten anbefaler VIVE også (anbefaling 4), at der etableres et tværregionalt eller nationalt forum til opsamling og udveksling af viden om lokale erfaringer med kræftudredning uden for de organspecifikke pakkeforløb.

Tidlig opsporing er højt prioriteret, og bliver allerede i dag løbende drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Kræft og Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet, der netop fungerer som nationale fora for sådanne drøftelser. Det er også noget af det, som vi med sundhedsreformen



ønsker at styrke – bl.a. ved at sætte nationalt fokus på patientrettigheder og erfaringsudveksling på tværs. Endelig anbefaler VIVE (anbefaling 5) en styrket monitorering af kræftudredningen uden for de organspecifikke pakkeforløb på tværs af sygehuse og regioner.

Her vurderer Sundhedsdatastyrelsen, at det vil kræve indførsel af nye koder og kræve yderligere registrering ude på afdelingerne og hos vores medarbejdere. Og derfor skal man generelt vurdere, om det er meningsgivende at lave ekstra registreringer på området.

Tak for ordet.