

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samrådsspørgsmål O
Taletid:	15 minutter
Tid og sted:	Christiansborg, vær. 2-080
Fil-navn:	Dokument 2

Spørgsmål: "Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer regeringen vil tage for at nedbringe ventelisterne på diagnose og behandling af

hjerterpatienter, således at de anbefalede ventetider overholdes og således at behandlingen sker akut.”

Indledning:

Jeg har set frem til dette samråd om hjertebehandling.

Det giver mig nemlig lejlighed til at orientere udvalget om det store arbejde, regeringen har iværksat for at styrke hjertebehandlingen.

Vi har en klar ambition om, at patienter med livstruende hjertesygdomme skal udredes og behandles uden unødigt ventetid. Det vil vi sikre ved at indføre effektive pakkeforløb på hjerteområdet ligesom på kræftområdet.

Samtidig er det vigtigt at holde fast i, at hjertebehandlingen i Danmark faktisk er en succeshistorie:

- Behandlingsaktiviteten er øget markant. For eksempel blev der i 2007 udført næsten 80 pct. flere ballonudvidelser end i 2001.
- Det har givet resultater. Dødeligheden som følge af hjertesygdomme er alene i perioden 2001 til 2006 *faldet* med 27 pct.

Det, synes jeg, er en særdeles væsentlig pointe. Det gælder ikke mindst i forhold til personalet. De skulle meget nødt få det indtryk, at vi ikke mener, de gør et godt stykke arbejde. Tværtimod yder de hver dag kæmpe indsats.

Vores mål er at hjælpe med at gøre den indsats mere effektiv – til gavn for både patienterne og personalet.

[Hvad indebærer regeringens initiativ om akut handling på hjerteområdet]

For patienter med livstruende hjertesygdomme vil regeringen som sagt indføre pakkeforløb for forundersøgelse og behandling på samme måde som på kræftområdet. Det er en del af regeringsgrundlaget.

Pakkeforløb betyder:

- de fagligt rigtige undersøgelser og behandlinger
- inden for en forløbstid, som fagfolk kan stå inde for, og

- med klar besked til patienten fra start til slut

[Hvem skal omfattes af initiativet om akut handling]

Jeg kan ikke sige noget endeligt om det nærmere indhold endnu. Det afventer det faglige arbejde om udvikling af pakkeforløb, vi har igangsat.

Men der tegner sig et overordnet billede, som jeg gerne vil fortælle om.

Det handler om, hvem der skal omfattes.

Der er groft sagt to grupper hjertepatienter: For det første er der dem, der – fx fordi de har fået hjertestop – har behov for akut behandling.

Disse patienter kommer ikke på venteliste, men derimod på operationsbordet! Det sørger sundhedspersonalet for.

Dermed har jeg forhåbentlig beroliget udvalget i forhold til den del af udvalgets spørgsmål, der handler om, hvordan regeringen vil sikre, at behandlingen af hjertepatienter sker akut. Det sker allerede. Akutte hjertepatienter får akut behandling.

Ud over patienter med behov for akut behandling er der så en gruppe elektive patienter. Det er i den gruppe, man skal finde de patienter, regeringen vil indføre pakkeforløb for.

Som jeg har forstået eksperterne, er problemet med en stor del af patienterne i den gruppe nemlig, at man ikke på forhånd kan vide, hvor alvorlig deres sygdom er.

Derfor handler det om – i gruppen af patienter med symptomer på hjertesygdom – at finde de patienter, der har høj risiko for at være livstruede, og som derfor kræver særlig hurtig udredning og behandling. Det må være målet for pakkeforløbene i første omgang.

Alle hjertepatienter bør behandles hurtigt. Men – ud over den akutte behandling i akutte tilfælde – er det førsteprioritet at sikre, at vi finder de potentielt livstruede og får dem igennem ekstra stærkt.

Dén prioritering vil jeg gerne stå inde for – både som sundhedsminister og som borger, der risikerer selv at få en hjertesygdom en dag. Det er jo en folkesygdom, som kan ramme os alle.

Men som sagt er den endelige afgrænsning ikke fastlagt endnu.

[Hvor hurtigt er hurtigt?]

Når pakkeforløb ikke handler om akut behandling, kan man spørge: Hvor hurtigt skal det så gå i pakkeforløbene?

Svaret på det er, at pakkeforløb handler om at sikre en forløbstid for udredning og behandling, som er fagligt begrundet. Hvad det konkret vil sige for de enkelte tilstande, indgår i arbejdet med udviklingen af pakkeforløbene.

Det er også svar på den del af spørgsmålet, der handler om at overholde anbefalede ventetider. Jeg ved ikke, hvad der præcis sigtes til her.

Vi har de maksimale ventetider ved visse former for iskæmisk hjertesygdom, der er omfattet af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for kræft og visse hjertesygdomme. Dem har vi ingen indberetninger om problemer med at overholde.

Derudover ved jeg, at Hjerteforeningen i et notat fra oktober sidste år også har opstillet, hvad de kalder ”anbefalede ventetider”.

Men som jeg fortalte lige før, handler udviklingen af pakkeforløb netop om, at eksperter vurderer, hvilke undersøgelser og behandlinger der skal iværksættes ved hvilke tilstande, og hvilke tidsfrister det skal ske indenfor. Så det handler præcis om at undersøge og behandle inden for de faglige anbefalinger.

[Forskellen på akut behandling og akut handling]

Så er der også en formulering i spørgsmålet om at sikre akut behandling.

Den akutte behandling er den, sundhedspersonalet iværksætter med det samme, når det er påkrævet – når nogen får hjertestop eller bliver ramt af en tagsten i hovedet.

Akut *handling* derimod er et initiativ, som regeringen sammen med regionerne i første omgang indførte på kræftområdet sidste år, fordi patientforløbene på kræftområdet var længere, end de burde være.

Akut handling på kræftområdet betyder, at når der er begrundet mistanke om kræft, skal først udredning og siden behandling foregå efter de

gældende kliniske retningslinjer uden unødigt ventetid – fastlagt i klart definerede pakkeforløb.

Det er ikke akut *behandling*, for patienterne kan ikke behandles, før der er gennemført undersøgelser. Det skal til gengæld ske hurtigt.

Nu indfører vi så akut handling for patienter med livstruende hjertesygdomme også. Til forskel fra kræftområdet er det et område, hvor en stor gruppe patienter kræver og får akut behandling. Men det ændrer ikke på ambitionen om akut *handling* til de øvrige livstruede hjertepatienter.

[Indførelsesprocessen]

Initiativet om pakkeforløb på hjerteområdet skal gennemføres hurtigt. Men ikke hurtigere, end at vi er sikre på at få både fagligheden og personalet med.

Vi er samtidig nødt til at tage hensyn til, at der er tale om en omfattende proces, der tager tid, fordi det faglige grundlag *skal* være i orden. Det vil jo for eksempel ikke give meget mening at lave pakkeforløb uden at have nogen kliniske elementer at putte i dem.

Processen, som jeg har refereret til flere gange, er i fuld gang! Sundhedsstyrelsen har nedsat en ekspertgruppe, der vejleder om, hvilke tilstande der skal udarbejdes pakkeforløb for. Og ved

Hjertefølgegruppens møde i marts vil styrelsen fremlægge en plan for det videre arbejde.

Den kender jeg selvfølgelig ikke på forhånd. Men jeg har en forventning om, at vi kan komme i gang med at *gennemføre* pakkeforløbene på hjerteområdet, når vi ved årets udgang har indført alle pakkeforløbene på kræftområdet.

Jeg har tillid til, at både det administrative og det sundhedsfaglige system, der skal medvirke i udarbejdelsen og implementeringen af hjertepakkerne, er fuldt bevidste om, at arbejdet har høj prioritet.

[Afslutning]

I den forbindelse vil jeg gerne vende tilbage til det, jeg sagde i starten. Nemlig at hjertebehandling i Danmark er af høj kvalitet, sådan som jeg indledte med at sige.

- Behandlingsaktiviteten er steget og dødeligheden *faldet*.
- Sundhedspersonalet prioriterer patienterne, så de livstruede behandles først. Og de øvrige har muligheden for frit at vælge et sygehus med få ugers ventetid.
- I forhold til de maksimale ventetider er der, som nævnt, ikke rapporter om problemer med at overholde dem.

Det ændrer ikke ved, at vi i den senere tid har kunnet se, at ventelisterne på hjerteområdet er voksende.

Det handler vi på.

Jeg ved fra Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppen, at samtlige regioner her og nu har iværksat forskellige initiativer – som passer til de lokale muligheder og rammer – med henblik på at nedbringe ventetiderne på hjerteområdet.

Samtidig er vi som nævnt i fuld gang med at udvikle pakkeforløbene. Pakkeforløbene er den langsigtede og intelligente løsning på ventelisteproblemet, fordi de sikrer sundhedsfagligt begrundede forløbstider for de enkelte udrednings- og behandlingselementer. Ingen patienter med livstruende hjertesygdom skal vente unødigt.

Det er derfor, hjertepakkerne er en del af regeringsgrundlaget! De er udtryk for rettidig omhu. Vi vil kvalitets- og fremtidssikre et område, der allerede er godt kørende.

Der er altså ingen grund til panik – og derfor heller ikke til panikløsninger. Det har selvsagt flere fordele:

- Vi kan forberede initiativet grundigt.
- Vi kan tænke pukkelafrvikling og indførelse af pakkeforløb intelligent sammen.
- Dermed kan vi sikre, vi får personalet med.

Det er jo i sidste ende dem, der skal sørge for det sundhedsvæsen i verdensklasse, som vi andre går og snakker om.

Tak for ordet.