

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Dato 16.02.2012

Anne Gammelgaard

Tel. +45 7841 2330

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Bemærkninger fra Region Midtjylland til Statsrevisorernes beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen

Statsrevisorerne har den 18. januar 2012 afgivet beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen.

Side 1

I beretningen kritiserer Statsrevisorerne, at Sundhedsministeriet og regionerne ikke har etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt har resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har anmodet om regionernes eventuelle bemærkninger til beretningen. Regionsrådet i Region Midtjylland anerkender, at der er behov for fortsat fokus på de udfordringer, der peges på i Rigsrevisionens beretning. Derudover har regionsrådet følgende bemærkninger:

I regionerne har kvaliteten på kræftområdet været fulgt i de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor der i 2005 i regi af DMGC (De Multidisciplinære Cancer Grupper) skete en konsolidering af kræftdatabaserne i overensstemmelse med anbefalingerne i kræftplan II. I Region Midtjyllands blev det fra regionens dannelse med Kvalitetsstrategien for perioden 2007-2010 vedtaget at følge op på de kliniske kvalitetsdatabaser med faste procedurer for dialog med hospitalerne vedrørende handleplaner og opfølgning på resultaterne. Endvidere har de relevante specialeråd været inddraget ved afvigende resultater. Denne opfølgning indgår også i den gældende Kvalitetsstrategi for 2010-13.

Arbejdet har på nogle kræftområder dog været vanskeliggjort af manglende løbende adgang til data ligesom årsrapporterne i perioden enten ikke har været udgivet eller har været udgivet med stor forsinkelse. Dette problem har regionerne i fællesskab arbejdet aktivt

på at løse med etableringen af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram i 2011, som også nævnes i Rigsrevisionens beretning. Region Midtjylland vurderer, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram vil give en markant forbedring af regionernes mulighed for at sikre fortsat kvalitetsløft på kræftområderne.

I forhold til ventetider på kræftområdet har regionerne løbende indsamlet tilbagemeldinger til Danske Regioner og den nationale Task Force vedrørende afdelingernes egne vurderinger af om forløbstiderne blev overholdt samt påpejning af eventuelle problemområder. Desværre blev igangsættelsen af en egentlig databaseret opfølgning forsinket af det nationale MIS Kræft projekts etablering i 2008 og efterfølgende lukning i 2009. Straks efter ministeriets beslutning om lukning af MIS Kræft gik Region Midtjylland i gang med at etablere en databaseret opfølgning på pakkeforløbstiderne, som har været i drift siden slutningen af 2010 i regionens ledelsesinformationssystem. Regionerne har desuden etableret en tværregional monitoreringsgruppe, der skal styrke arbejdet og sikre at regionerne kan levere sammenlignelige data. Det bemærkes, at Regionerne aldrig har fået til opgave at levere data til nationalt niveau vedr. overholdelse af ventetider, og det har efter lukningen af MIS Kræft været overladt til regionernes selv at udvikle egne monitoreringssystemer af forløbstiderne.

Siden årsskiftet har der været en intensiv debat om ventetider på kræftområdet og Ministeren har udmeldt, at der nu skal ske en mere robust monitorering af kræftområdet. Sundhedsstyrelsen har derfor fået til opgave at udvikle en national monitorering, der omfatter forløbstiderne i pakkeforløbene samt ventetiderne i bekendtgørelsen vedrørende maksimale ventetider på kræftområdet. Regionerne får i den anledning en opgave med at implementere en række nye registreringer der muliggør monitoreringen.

Det er ligeledes Region Midtjyllands opfattelse, at der er behov for at udvikle monitoreringssystemer til national overvågning af kræftområdet. Det er væsentlig at sikre at der sker en koordinering af nye monitoreringstiltag, således at eksisterende data bringes bedst muligt i anvendelse, og der indføres nye registreringer der hvor der mangler de for opfølgningen nødvendige registreringer.

Endvidere er det væsentligt, at der skelnes mellem nationale overvågning og regional driftsstøtte, så der sikres en fornuftig arbejdsdeling. Monitoreringssystemer opleves ikke altid som meningsfulde af fagfolkene på afdelingerne. Det er derfor væsentligt at den nationale monitorering sker ud fra et armslængde princip, således at det overlades til regionerne at sikre den egentlige driftsstøtte tæt på klinikerne og tæt på den daglige ledelse. Dette gøres bedst på lokalt niveau, da det er helt essentielt at fagfolkene på afdelingerne har tillid til opfølgningen og engagerer sig i udformningen af de systemer, der skal støtte dem i den daglige drift.

Sammenfattende bemærker Region Midtjylland, at der på kræftområdet har været en mangeårig indsats i forhold til at sikre bedre redskaber til opfølgning på kvalitet, overlevelse og forløbstider. Der er et stykke vej endnu, men der arbejdes intensivt på at nå helt i mål. Ledelsen på alle niveauer skal i fremtiden være endnu mere bevidst om, hvor knasterne findes og sikre en endnu hurtigere indsats. Kræftområdet er et selvfølgeligt fokusområde i Region Midtjylland, og det er besluttet at fastholde et stærkt ledelsesfokus til der ses målopfyldelse.