



28-10-2010

Sag nr. 10/2203

Adm. direktør Per Okkels, Danske Regioner: Tale til ØSG – seminar den 4. november 2010

[Indledning]

Jeg vil gerne takke for invitationen til at komme og tale her ved jeres seminar. Jeg er altid glad for at komme ud ved disse lejligheder og debattere med jer klinikere. Jeg er også glad for at møde jer, fordi det giver mig lejlighed til at takke nogle af alle de eksperter, der har arbejdet så hårdt – og stadig gør – med at forbedre kræftområdet.

Jeg vil i dag tale om generelle udfordringer på sundhedsområdet, om kræftområdet samt om hvordan vi fra regionerne samarbejder med DMCG'erne generelt.

Først lidt om de udfordringer, vi møder netop nu i regionerne.

[Udfordringer i sundhedsvæsenet]

Overordnet set står sundhedsvæsenet, som I ved, overfor nogle store udfordringer i disse år. Grundet befolknings sammensætningen og den teknologiske udvikling bliver der i fremtiden behov for at behandle flere og flere patienter. Samtidig står vi i en situation med begrænsede økonomiske ressourcer, og derudover kan vi i de kommende år få svært ved at skaffe nok personale, når de store efterkrigsårgange lader sig pensionere.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Vi står derfor i en situation, hvor vi sandsynligvis med de samme ressourcer skal behandle flere, og derfor har vi fokus på at øge produktiviteten. Det er vi i det danske sundhedsvæsen faktisk ret gode til – ikke mindst på kræftområdet, hvor I og det øvrige personale på afdelingerne gør en kæmpe indsats.

Når vi snakker om udfordringer, er det også vigtigt at huske på, at det danske sundhedsvæsen de seneste år har gennemgået store strukturelle ændringer - ændringer som i sig selv er store udfordringer. Men det har også været en lejlighed til at ryste posen og se, om man kan gøre tingene anderledes og på en bedre måde, end man hidtil har gjort det.

Dannelsen af regionerne har jo betydet, at alle regioner har udarbejdet nye sygehusplaner. Det har også betydet, at regionerne i det hele taget har overvejet og revideret den måde, som sundhedsvæsenet er organiseret på. At føre de planer ud i livet er en betydelig opgave, som vil stå på i mange år endnu.

Det er ikke altid nemt politisk at matche de forskellige krav – slet ikke i forhold til befolkningens krav om bedre kvalitet og nærhed. Det er derfor vigtigt, at patienterne føler sig trygge, selvom sygehuset flytter ud af baghaven, og der bliver længere til den akutte og specialiserede behandling.

Når vi taler om centralisering af sygehusene, er det vigtigt at holde fast i, at der samtidig skal ske en decentralisering af andre opgaver og funktioner, hvor det er fagligt hensigtsmæssigt, og det vil give en god ressourceanvendelse.

Jeg vil lige vende lidt tilbage til de økonomiske udfordringer. De betyder nemlig, at det ikke længere er et spørgsmål om, hvorvidt vi VIL foretage økonomiske prioriteringer, eller om vi KAN - vi SKAL prioritere. Og vi skal i endnu højere grad tænke nye strategier for at få mere ud af de midler, vi har.

Det ansvar vil vi i regionerne også gerne tage på os. Vi vil meget gerne medvirke til at sætte prioritering på dagsordenen.

Med en mere gennemsigtig og åben prioritering tror jeg faktisk, at vi høster gevinster i form af en større tillid fra borgerne til sundhedsvæsenet, og vigtige effekter i form af mere ro og plads til langsigtet planlægning på sundhedsområdet.

Det tror jeg faktisk at borgerne også er klar til. Den store øvelse består i, at vi indenfor de nuværende økonomiske rammer skal levere flere behandlinger uden at kompromittere kvaliteten. Ja faktisk skal kvaliteten på nogle områder højnes. Det kan lyde meget ambitiøst. Og det er det også. Men den udvikling sket for eksempel på kræftområdet betrykker mig i at det nok kan lade sig gøre. Men forudsætningen er en høj grad af involvering af fagfolkene.

De prioriteringer, vi laver. Den faglige udvikling, vi stræber efter. Den effektivisering og kvalitetsudvikling, vi går efter. Alt sammen skal være baseret på involvering af fagfolk – klinikere som jer - i forhold til hvordan vi får mest sundhed for pengene og gør det rigtige, og det der nytter – for de rigtige!

[Politisk fokus på kræftområdet]

Jeg vil nu vende blikket mod kræftområdet. Vi har for alvor fået ændret billedet på kræftområdet, så vi i dag er stærkt på vej til at have en kræftbehandling, som er i top, og som Kræftens Bekæmpelse har udtalt, så nærmer vi os verdenseliten. Vi har behandling med høj kvalitet bl.a. som følge af samling af specialer, forskning i høj klasse, en maskinpark i højeste gear og pakkeforløb, der for mange patienter betyder hurtig diagnose og behandling uden unødigt ventetid og med klar besked. Samtidig er vi generelt utrolig effektive, behandler flere og flere patienter og er enestående i omfanget af ambulante behandling.

Politisk har der de senere år altså været et stort fokus på kræftområdet og området er ofte også i mediebildet. Kræftplan I og II samt planopfølgninger har hjulpet os godt på vej. Et respektfuldt og frugtbart samarbejde med centrale myndigheder om fælles mål har også været en meget vigtig faktor.

På kræftområdet har vi flere gode fora, hvor vi kan drøfte udfordringer, udviklingstræk og sammen finde løsninger på de udfordringer, vi møder: Enten i den nationale Kræftstyregruppe, i Sundhedsstyrelsens Task Force på kræftområdet, på sygehusene lokalt eller i specialerådene i regionerne. Alle steder finder der et godt og givtigt samarbejde sted mellem klinikere og administratorer, et samarbejde vi som politikere også drager nytte af, når vi skal træffe de overordnede store beslutninger i sundhedsvæsenet.

Det politiske og administrative fokus har ledt til konkrete forbedringer i de seneste år på kræftområdet. Men vi stopper naturligvis ikke her.

I regionerne har vi meget fokus på at fastholde momentum i pakkeforløbene, som er under stort pres i den travle kliniske hverdag, hvor der løbes hurtigere og hurtigere. Men vi har også fokus på at få de patienter der ikke direkte passer ind i pakkeforløbet med i den positive udvikling herunder også kræftpatienter med komorbiditet. Som I måske ved holdt vi sidste uge en konference med DMCG.dk med fokus på disse emner samt brugerinddragelse og forløbskoordinatorer.

Vi har også fokus på at bedre kontrolområdet og er i dialog med DMCG.dk om, hvordan vi kan bedre kontrollere og få en god proces i gang på området, som inddrager alle de forskellige DMCG-grupper.

Nationalt er der i regi af Sundhedsstyrelsen i et sundhedsfagligt oplæg på kræftområdet fokus på emner som forebyggelse, tidlig opsporing, brugerinddragelse, palliation og rehabilitering. Det er emner som vi i regionerne bestemt hilser velkomment, at der kommer fokus på evt. i en kommende kræftplan III.

Det er altså en balancegang mellem fortsat at udvikle kræftområdet, så alle typer af kræftpatienter kommer godt med, men også fastholde momentum i de gode pakkeforløb dvs. sikre at de kan holde til presset.

Den gode udvikling på kræftområdet med bl.a. pakkeforløb skyldes i meget høj grad DMCG'erne. I beskrev og udformede pakkerne og var bannerførere for implementeringen af pakkerne.

[DMCG-værdien]

Gennem de seneste år har DMCG - området fundet sin form og er blevet langt mere veletableret. Ja, der har selvfølgelig altid været faglige grupper og forskningsda-

tabaser, men vi har nu en struktur med vægt på den multidisciplinære tilgang og på nationale kræftdatabaser, som kan levere data til både forskning og kvalitetsudvikling. Det er en unik struktur som skaber et stærkt fundament for udvikling af kræftbehandlingen i Danmark. Retvisende data om kvaliteten er afgørende for at udvikle kvaliteten og for forskning.

Generelt set er der sket en utrolig udvikling i data om behandling og kvalitet. Indenfor de seneste ti år har vi fået NIP – det Nationale Indikator Projekt og der er sket en fordobling af antallet af sygdomsområder, som monitoreres via kliniske kvalitetsdatabaser. Det er en rigtig god udvikling også set i international sammenhæng.

Noget jeg i øvrigt er meget glad for er, at regionerne agerer på data – senest så vi det i min egen Region - Region Midtjylland - der på lungekræftområdet havde visse udfordringer, og satte ind for at højne indsatsen.

Så det er bestemt en meget positiv udvikling i data om behandling og kvalitet, men jeg er udmærket klar over at der også er store udfordringer.

En væsentlig udfordring er at få indberetning til databaserne til at belaste klinikken mindre. Særligt onkologien er hårdt ramt. En af de ting vi arbejder på, er at minimere dobbeltregistrering og særligt for cancerdatabaserne skal vi se på muligheden for at ensarte indikatorer på tværs af sygdomsområder.

Regionerne og regeringen har i økonomaftalen for 2011 aftalt, at der skal ske en halvering af dobbeltregistreringerne inden udgangen af 2011 – så det er en opgave der er fokus på og som er sat i gang.

En anden udfordring på databaseområdet er at knytte resultater og data bedre til driften og ledelserne på sygehuse. Kvaliteten og mængden af data som databaserne leverer, er på et højt niveau. Og regionerne ønsker i stigende grad data om kvalitet i behandlingen. Det er helt oplagt at se på hvordan vi gør bedre brug af de eksisterende data og i højere grad får anvendt den viden om kvalitet og behandling i vores drift af sundhedsvæsenet.

Styrke miljøer

Regionerne støtter i dag driften af NIP, af kliniske kvalitetsdatabaser, de tre kompetencecentre og DMCG området. Der er en masse historik og knopskydning som forklarer at det ser sådan ud. Men siden foråret har der være arbejdet på en omorganisering og samling af områderne. Som den ene del af det arbejde er det besluttet, at samle kræfterne i de tre nuværende kompetencecentre og det nationale indikatorprojekt under en fælles faglig ledelse. Målet er at styrke miljøerne og udnytte kompetencer og ydelser bedre på tværs af de nuværende enheder.

Som den anden del i den udvikling, samles de penge, der i dag er fordelt på flere puljer og der udvikles et nyt koncept og procedurer for tildeling af midler. Tidligere har vi kigget på alle databaser ud fra samme principper. Fremover vil vi i højere grad skelne mellem databaserne ud fra hvor store de er, og hvilke sygdomsområder, de dækker. Der bliver udviklet en model, som gør det muligt at gruppere databaserne og i højere grad at målrette vores ressourcer og differentiere kravene og servicen til databaserne tilsvarende. Det er også planen, at der fremover bliver udmøntet flerårige bevillinger. Det skulle gerne blive en lettelse for alle og give mulighed for, at man kan lægge planer og udvikle med en lidt længere tidshorisont.

DMCG.dk har bidraget til arbejdet og processen starter i 2011. Alt er ikke på plads fra starten – men vi ved hvad vi skal arbejde os frem imod.

Der skal ikke herske nogen tvivl om at regionerne føler et stort ejerskab til databaserne og ser det som essentielt at området er tæt knyttet til driften. De bånd skal gerne blive styrket med de initiativer, der nu er i gang.

Generelt har vi i regionerne et tæt samarbejde med DMCG.dk – formandskabet bl.a. ved afholdelse af konferencer på kræftområdet, håndtering af pressesager, dialog og aktiv deltagelse i Dansk Kræftforskningsforum, rådgivning på kræftområdet osv. Vi er også meget glade for at der på DMCG- området er så veludviklet og god struktur med et samlende formandskab, for det betyder at vi fra regionerne enkelt og effektivt kan have en god dialog, information om tiltag etc.

[Afrunding]

Alt i alt er det en positiv historie om kræftbehandlingen i Danmark samtidig med at vi har fokus på de områder vi skal gøre en ekstra indsats på.

Jeg har dog også nævnt nogle udfordringer, bl.a. at kræftpakkerne presser kapaciteten, og at der grundet den demografiske udvikling bliver et øget behandlingsbehov i fremtiden.

Regionernes kræftafdelinger er som nævnt meget effektive, men det bliver på sigt svært at fortsætte sådan. Med den stigende aktivitet i sundhedsvæsenet, som presser sygehusenes kapacitet, er der et grundlæggende problem.

Vi må derfor sammen med vores faglige eksperter søge at løse udfordringerne så godt vi kan. I den forbindelse vil jeg gerne igen understrege, at vi jo i regionerne og I Danske Regioner har et meget godt fundament med DMCG'erne og en meget god dialog og et tæt samarbejde med DMCG.dk om, hvordan kræftområdet skal udvikle sig.

Side 9

Tak for ordet!