



Medlem af Inatsisartut
Jens-Erik Kirkegaard
-/Her

Skriftlig besvarelse af § 37 spørgsmål om Kræftplan 2013.

Tak til medlem af Inatsisartut, Jens-Erik Kirkegaard, for dine spørgsmål om Kræftplanen 2013.

1.
På EM 2013 blev Kræftplan 2013 præsenteret for Inatsisartut af det daværende Naalakkersuisut. Indgår Kræftplan 2013 i Naalakkersuisuts sundhedspolitiske arbejde?

Kræftplan 2013 indgår fortsat i Naalakkersuisuts sundhedspolitiske arbejde. Kræftplanens delelementer er indskrevet i Sundhedsstrategien 2014 – 2017.

Såfremt dette gør sig gældende:

a.
Hvad er status på Kræftplanens implementering?

Det tilstræbes, at Kræftplanens implementering følger de tids – og handleplaner, der er beskrevet i Kræftplanen. Sundhedsvæsenet har fokus på planen og sikrer, at arbejdet fortsættes med de forskellige nøglepersoner.

b.
Hvilke tiltag er blevet iværksat for at sikre opnåelsen af følgende specifikke delmål fra Kræftplan 2013 (side 7 i den danske version):

i. "Foretage tidlig opsporing af kræft og forstadier til kræft"

Der er stærk fokus på, at screeningsarbejdet for livmoderkræft fortsat har den beskrevne opmærksomhed. Kvinderne indkaldes og tilbydes undersøgelsen med det fastlagte interval. Ved udeblivelse foretages genindkaldelse.

I denne forbindelse tydeliggøres vigtigheden af at følge undersøgelsesprogrammet over for kvinden. Der er sket en opstramning omkring informationen af kvinderne ved såvel normale undersøgelser som ved resultater, der giver anledning til yderligere undersøgelse eller behandling.

Mammografen er anskaffet og opstillet i Nuuk i slutningen af 2014. Herefter vil kvinder med særlig risiko for brystkræft blive tilbudt mammografi som beskrevet i Kræftplanen.

I forbindelse med arbejdet med sammenhængende patientforløb vil det blive vurderet, om dette undersøgelsestilbud skal udvides til andre patientkategorier.

ii. "Sikre, at personer med symptomer på kræft, får stillet den rigtige diagnose hurtigt"

23. februar 2015
Sagsnr. 2015-111170
Dok. Nr. 1869015

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Arbejdet med sammenhængende patientforløb har haft et særligt fokus i 2014. Der er udarbejdet en skabelon, der er tilpasset og som samtidig tilgodeser de særlige grønlandske udfordringer, med mange skift imellem forskellige aktører i patientforløbet (bygd – by – region – DIH – Danmark). I disse patientforløb vil telemedicin komme til at spille en central rolle for at sikre vidensformidling mellem de forskellige aktører, samt sikre patienten en hurtig adgang til specialisterne. Denne skabelon samt de medfølgende retningslinjer for brugen af den, vil danne basis for det fremadrettede arbejde med de konkrete forløb. Der vil i løbet af 2015 blive udfærdiget konkrete forløbsbeskrivelser for gynækologiske kræftformer samt brystkræft.

Til at understøtte dette arbejde, er der ansat en projektkoordinator i en 3-årig stilling. Projektkoordinatoren vil lede og koordinere arbejdet med inddragelse af alle aktører.

Det forventes således, at alle de planlagte patientforløbsbeskrivelser vil foreligge inden for kræftplanens tidsramme.

iii. "Tilbyde kræftpatienter et veltilrettelagt samlet forløb på højt internationalt kvalitetsniveau uden unødige ventetider"

Se pkt. 1.b.ii

c.

Hvilke skridt agter Naalakkersuisut at tage for at sikre landets kræftpatienter et så anstændigt og effektivt patientforløb som muligt?

Se pkt. 3.

2.

Hvilke retningslinjer eksisterer i dag for vores sundhedsvæsen f.s.v.a. tidshorisonten for tilrettelæggelsen af patientforløb i forbindelse med begrundet mistanke om kræft, herunder vedr. diagnosticering og behandling?

Alle patienter med en begrundet mistanke om en kræftsygdom tilbydes udredning uden ventetid.

3.

Hvilke tidshorisonter anvendes i dag for diagnosticering i forbindelse med mistanke om kræft hos en patient?

Der arbejdes ikke med ventetidsgaranti i Grønlands Sundhedsvæsen, men alle patienter, der enten er begrundet mistanke om kræft eller hvor kræftdiagnosen er bekræftet tilbydes behandling uden ophold. Kan behandlingen foregå i Grønland (Dronning Ingrid's Hospital), er der ingen ventetid fra diagnostik til behandlingstilbud ud over, hvad de trafikale udfordringer måtte indebære.

Skal behandlingen foregå i Danmark, er de grønlandske patienter omfattet af samme ventetidsgaranti, som alle kræftpatienter i Danmark. På baggrund af enkeltstående tilfælde, er der nu et særligt fokus på, at patienter med en kræftdiagnose modtager indkaldelse til behandling inden for den givne ventetidsgaranti.

4.

Hvilke faktorer vurderer Naalakkersuisut ligger til grund for den nuværende tidshorisont for diagnosticering samt tilrettelæggelse af patientforløb?

En af de mest betydende faktorer i tidshorizonten for patientforløbene er, at borgerne trods gentagne oplysningskampagner henvender sig til sundhedsvæsenet sent i deres symptomforløb. En målrettet indsats mod denne forsinkelse vil være en stadig øget bevidstgørelse af befolkningen omkring kroppens normale funktion, og hvilke faresignaler, der er vigtige at reagere på og meddele til personalet i Sundhedsvæsenet.

Befolkningens spredte bosætningsmønster indebærer, at der kan være forsinkelser fra borgerens første henvendelse til f.eks. bygdesundhedsarbejderen til mødet med specialisten. Denne forsinkelse arbejdes der målrettet på at reducere gennem en systematisk øget anvendelse af telemedicin som kontaktmåden til specialisten.

Som anført prioriteres patienter med en mistanke om en kræftdiagnose eller med en bekræftet kræftdiagnose som akutte patienter. Det betyder, at der trods pres på sengekapaaciteten på Dronning Ingrid's Hospital ikke opstår ventetid for kræftpatienter. Denne prioritering af kræftpatienterne kan imidlertid betyde øgede ventetider for patienter med en behandlingskrævende lidelse, der ikke er en kræftsygdom.

5.

Er det Naalakkersuisuts opfattelse, at den nuværende tidshorizont for diagnostisering samt for tilrettelæggelse af patientforløb er optimal set ud fra patientens behov?

Der er i dag et stærkt fokus på tilrettelæggelsen af patientforløbene for kræftpatienter, men der vil ske en yderligere optimering gennem arbejdet med sammenhængende patientforløb.

En systematisk inddragelse af patienten i tilrettelæggelsen af patientforløbet vil ske i stigende omfang i forbindelse med arbejdet med de sammenhængende patientforløb, hvor patienten bliver inddraget som kerneaktør i forløbsgennemførelsen.

Opsamling af viden om patienternes ønsker og behov vil desuden ske gennem etableringen af Patientvejlederfunktionen i løbet af 2015. Patientvejlederen vil blive etableret i pilotperiode fra medio 2015 med en evaluering efter 6 måneders virke.

Det er en særlig udfordring for såvel kræftpatienter som andre patienter med et vedvarende udrednings – og behandlingsbehov, at der er en stor udskiftning i det sundhedsfaglige personale. Denne udfordring vil til dels blive imødekommet gennem arbejdet med de skabeloniserede patientforløb, men også gennem stabilitet, der fremadrettet synes at være skabt på ledelsesniveauet i Sundhedsvæsenet.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga

Med venlig hilsen


Martha Lund Olesen