

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 3. november 2004  
Kontor: 2.s.kt.  
J.nr.: 2004-12100-77  
Sagsbeh.: ANB  
Fil-navn: Viborg.amt.spm.165

**Besvarelse af spørgsmål nr. 165 (Alm. del – bilag 602),  
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-  
rigs- og sundhedsministeren den 11. maj 2004**

**Spørgsmål 165:**

"Ministeren bedes redegøre for, hvordan kræftplanens anbefalinger om en samling af kræftkirurgien på få ekspertafdelinger tænkes ført ud i livet?"

**Svar:**

Hjørnестenen i behandlingen af kræftpatienter er i de fleste tilfælde den kirurgiske behandling. Kræftkirurgi er i de seneste årtier blevet et fagområde for specialister, og kan ikke længere udøves af enhver kirurgisk speciallæge. Den faglige udvikling er fulgt op af en tilsvarende ændring af organisationen, idet de fleste steder har centraliseret visse kirurgiske kræftbehandlinger i amtslige afdelinger, eller, for de sjældnere kræftformers vedkommende, på landsdelsafdelingerne.

I den nuværende Kræftplan fra februar 2000 er det anbefalet, at man samler en række kirurgiske behandlinger på færre enheder/teams, idet man forventer, at kvaliteten af det udførte arbejde bliver væsentligt bedre. Erfaringerne med etablering af funktionsbærende enheder til behandling af patienter med brystkræft er således gode.

I 2002/2003 er Kræftplanen evalueret af CEMTV. I evalueringsrapporten er det anført, at der kan være behov for at reducere antallet af afdelinger, som opererer for tarmkræft og specielt for endetarmskræft. Det foreslås, at der med udgangspunkt i bl.a. en klinisk database foretages en analyse med henblik på fastsættelse af anbefalinger om nødvendigt befolkningsunderlag og antal operationer pr. kirurg.

Sundhedsstyrelsens Kræftstyregruppe nedsatte i 2003 en arbejdsgruppe, der fik til opgave at analysere colorectalkirurgien (kirurgisk behandling af ende- og tyktarmskræft). Arbejdsgruppen har afleveret rapporten, der har været drøftet i Kræftstyregruppen den 9. september 2004. I rapporten anbefales en yderligere centralisering af det de colorectale operationer, hvorefter operationerne skulle foregå på højst 10-15 afdelinger. Rapporten skal nu suppleres med en række kvalitetsindikatorer, hvorefter man kan måle effekten af de organisatoriske ændringer. Samtidig skal området analyseres nærmere med henblik på at se på de konsekvenser en sådan ændring vil få. Det må antages at få betydelige konsekvenser for organisationen af det samlede kirurgiske område.