

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 20. juni 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12103-164
Sagsbeh.: hlj
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 85 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005

Spørgsmål 85:

"Ministeren bedes oplyse på hvilket niveau, Danmark befinder sig i kræftbehandlingen i forhold til andre sammenlignelige lande. På de områder, hvor Danmark har dårligere behandlings-/overlevelsesresultater set i forhold til de øvrige lande, anmodes om ministerens vurdering af forklaringerne herpå og hvilke initiativer, der efter ministerens vurdering kan tages til en forbedring af den danske kræftbehandling."

Svar:

Efter anmodning fra Kræftstyregruppen har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en opdateret statistik vedrørende kræftudviklingen i Danmark, herunder med en sammenligning de nordiske lande i mellem. Rapporten har indgået i grundlaget for udarbejdelsen af Kræftplan II, som blev offentliggjort den 1. juni 2005.

Ved en sammenligning af befolkningsbaseret overlevelse med øvrige nordiske lande, kan der for flere store kræftsygdomme observeres en dårligere overlevelse i Danmark.

For tyktarms-, endetarms-, lunge- og brystkræft er danske patienters overlevelse relativt set dårligere end i de øvrige nordiske lande. Ses eksempelvis på tyktarmskræft, så ligger Danmark mht. 5-års-overlevelse ca. 8-14 procentpoint lavere end Norge, Finland og Sverige. For endetarmskræft er spændet ca. 2-10 procentpoint lavere. Lungekræft-overlevelsen for danske mænd er kun marginalt forskellig fra de øvrige lande, men for kvinder ligger 5-års-overlevelsen dog ca. 5-7 procentpoint lavere. Fem-års-overlevelsen for brystkræft (kvinder) ligger ca. 5-7 procentpoint lavere end i de øvrige nordiske lande.

Betragtes den sygehusbaserede overlevelse, observeres generelt set forholdsvis små udsving over perioden 1997-2004. Selvom oplysningerne for 2004 er foreløbige og skal fortolkes varsomt bemærkes dog en forbedret overlevelse hos kvinder hvad angår brystkræft, æggestokkræft og lungekræft. Hos mænd er overlevelsen for endetarmskræft forbedret.

I samme periode er der en tendens til forbedret overlevelse hos mænd hvad angår lungekræft. For endetarmskræft er der tendens til forbedret overlevelse hos kvinder.

I både Danmark, Norge, Finland og Sverige er dødeligheden for tyktarms-, endetarms- og lungekræft størst i perioden umiddelbart efter, at diagnosen stilles. Men særligt inden for de første 3 måneder efter diagnosticering af kræft ligger Danmark dårligt sammenlignet med de øvrige nordiske lande, mens forskellen mindskes senere i forløbet. Det vedrører særligt tyktarmskræft, endetarmskræft, lunge- og æggestokkræft.

De præcise årsager til forskellene i overlevelse kendes ikke, men der er fra faglig side peget på en række forhold, som kan påvirke overlevelsen. Kvaliteten af den kirurgiske behandling af kræft er helt afgørende for det samlede behandlingsresultat for langt den største del af kræftpatienterne, men også andre forhold har betydning. Det kan fx være sygdommen i sig selv, andre konkurrerende sygdomme, diagnostikken, den medicinske behandling eller behandlingen med stråler samt evt. forsinkelser i behandlingsforløbet.

For så vidt angår forsinkelse kan dette opstå fra en person erkender, at han/hun har symptomer, som han/hun bør søge læge for, frem til en kræftdiagnose er stillet, og et behandlingsforløb kan starte. Patienten kan tøve for længe med at søge læge, den praktiserende læge underkender måske symptomet eller igangsætter måske ikke relevante undersøgelser. Forsinkelser kan også skyldes ventetid på diagnostiske undersøgelser, fx ventetid på billeddiagnostik på sygehuset. Der kan opstå forsinkelse i de tre faser hver for sig og i sammenhængen mellem dem.

Ambitionen er naturligvis, at overlevelsesraten for kræftpatienter i Danmark skal være lige så høj som i de lande, vi normalt sammenligner os med. For at nå denne målsætning har regeringen netop indgået en aftale med Dansk Folkeparti om forbedring af behandlingen af kræft. Initiativerne i aftalen sætter patienten i centrum og spænder fra forebyggelse over hele behandlingsforløbet til den opfølgende indsats.

Med aftalen sætter regeringen og Dansk Folkeparti et kraftigt skub i indsatsen mod kræft. Allerede i 2006 giver vi et markant løft på 1,1 mia. kroner. Udgangspunktet for indsatsen er de faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen i Kræftplan II.

Som nævnt ovenfor er kirurgisk behandling af kræft helt afgørende for det samlede behandlingsresultat for langt den største del af kræftpatienterne. Aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti omfatter derfor bl.a. en styrkelse af kirurgien, som skal samles på færre steder. Desuden fokuseres bl.a. på mere sammenhængende patientforløb, hvor interne ventetider undgås, efteruddannelsen af læger og forebyggelse.