



Indenrigs- og sundhedsminister  
Lars Løkke Rasmussen  
Indenrigs- og sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12,  
1216 København K

**KOPI**

2. januar 2007

Kære Lars Løkke Rasmussen

### **Behandling af prostatakræft i Danmark**

Der har i slutningen af 2006 været en omfattende debat om ventetider og kræftbehandlingen i Danmark. Som interesseorganisation for patienter med prostatakræft har PROPA – Prostatacancer Patientforeningen naturligvis engageret sig i debatten.

Baggrunden for denne henvendelse til dig er, at vi finder, at mænd med prostatakræft ikke får samme opmærksomhed som andre kræftpatienter. Det finder vi klart utilfredsstillende.

Antalsmæssigt er prostatakræft er en af de hurtigst voksende kræftformer i Danmark. Stigningen har i de senere år været på ca. 10 % om året. Antallet af nye tilfælde er nu ca. 3000 om året og det er derfor også en af de største kræftformer vi har. Det er den mest hyppige blandt mænd.

I de sidste 10 år har danske sygehuse kunnet tilbyde en helbredende behandling af prostatakræft forudsat sygdommen bliver konstateret i tide. Det sker i dag desværre kun i ca. 25 % af tilfældene. Årsagen hertil er et manglende kendskab til denne sygdom blandt danske mænd og en betydelig modvilje hos danske læger til en mere systematisk indsats for en tidlig opsporing. 75 % af patienterne er derfor henvist til en henholdende og palliativ behandling. Det burde kunne gøres bedre.

Nu kan vi tillige konstatere, at for de 25 % af patienterne, hvor sygdommen opdages i tide til at modtage en helbredende behandling i form af operation eller strålebehandling, tilbydes prostatakræft patienterne ikke en behandling, som matcher andre kræftformer. Dette på trods af, at prostatakræft er omfattet af regler for maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme (bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001).

Som dokumentation henvises til Sundhedsstyrelsens notat af 21. december 2006 om ”Ventetid til sygehusbehandling 1. halvår 2006”. Her fremgår det, at for alle andre kræftformer end prostatakræft overholdes ventetiden for operation på 28 dage. For prostatakræft er den gennemsnitlige ventetid derimod over 50 dage, jf. bilag. Over 70 % af patienterne må vente i mere end 28 dage, næsten 30 % i over 60 dage. Det finder PROPA helt uacceptabelt.

Også for den anden helbredende behandlingsform, strålebehandling, rammes prostatakræft patienterne af lange ventetider. Ifølge den aftale, der nu er indgået mellem Regeringen og Danske Regioner om at tilbyde strålebehandling i udlandet for at få ventetiderne nedbragt, er patienter med prostatakræft udvalgt til at skulle modtage behandling i udlandet. PROPA har i medierne udtrykt

forståelse for initiativet fra Regeringen og Danske Regioner, men anmoder om, at der tages hensyn til den store sociale og psykiske belastning det er for lidt ældre patienter, at skulle tage ophold i fremmede omgivelser for at få en behandling, som varer op til 2 måneder. Vi forventer, at der fremover gøres en særlig indsats for at sikre, at strålekapaciteten udvides således, at alle danske patienter fremover kan modtage behandling i Danmark, herunder patienter med prostatakræft.

På baggrund af de her anførte forhold finder PROPA ikke, at opsporing og behandling af prostatakræft i dag har den nødvendige prioritering i det danske sundhedsvæsen. Hertil kommer, at antallet af nye tilfælde vil stige stærkt i de kommende år. Vi anmoder derfor om, at der sker en politisk opprioritering af indsatsen mod prostatakræft således, at behandlingskapaciteten fremover kan imødekomme det stigende behov for både helbredende og palliativ behandling.

Forebyggelse og tidlig opsporing af kræftsygdomme er centrale elementer i et sundhedsvæsen. En af forudsætningerne for at der kan ske forbedringer heri er, at befolkningen er oplyst. PROPA har i 2006 deltaget i en skandinavisk undersøgelse om kendskabet til prostatakræft i befolkningen. Undersøgelsen viste, at kendskabet til denne sygdom er væsentlig lavere i Danmark end i Norge og Sverige. PROPA har derfor i år til hensigt at iværksætte en række initiativer, som kan føre til et øget kendskab til prostatakræft i befolkningen. Men vi kan ikke klare opgaven alene og opfordrer derfor Sundhedsministeriet, Folketinget, Danske Regioner og sundhedsmyndighederne til at engagere sig i denne opgave. Vi deltager gerne i drøftelser herom.

Kopi af dette brev er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse.

Med venlig hilsen



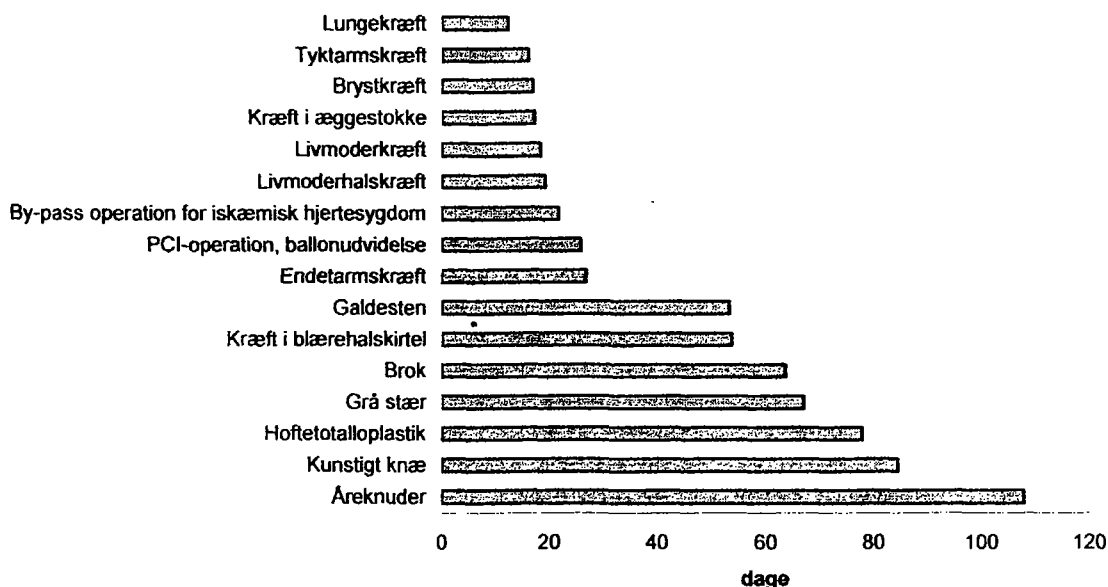
Poul Erik Pyndt  
formand

### Kortest ventetid til operation for livstruende sygdomme

Sundhedsstyrelsen har udvalgt 16 indikator-operationer, herunder operation for 8 kræfttyper, 2 hjertesygdommer samt 6 andre typer, der tilsammen skal give et overblik over ventetiden til forskellige typer af operationer. Definitioner af operationsgrupperne kan ses i tabel 8.

Af figur 2 og tabel 3 fremgår det, at den gennemsnitlige ventetid er lavest for operationer for kræft og operationer for iskæmisk hjertesygdom.

**Figur 2 Gennemsnitlig ventetid i dage for udvalgte operationer<sup>1</sup> i perioden 1. halvår 2005-1. halvår 2006**



1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 8.

### Livstruende sygdomme med ventetid under 28 dage

For 9 af de 10 udvalgte livstruende sygdomme, som er vist i figur 2 og tabel 3 er ventetiden i gennemsnit under 28 dage, hvor reglerne for maksimal ventetid for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom er overholdt (jf. bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001). Den eneste kræftform, hvor den gennemsnitlige ventetid for operation ikke ligger under 28 dage, er operation for kræft i blære-halskirtel, hvor den gennemsnitlige ventetid ligger over 50 dage.

Af de 16 indikator-ventetider er den gennemsnitlige ventetid størst til operation for åreknuder med over 100 dages ventetid. Som det fremgår af tabel 3 venter knapt halvdelen af denne type patienter i mere end 3 måneder på operation.

### 97 pct. af lungekræftpatienterne venter under 29 dage

Endvidere fremgår det af tabel 3, at mere end 97 pct. af lungekræftpatienter og ca. 89 pct. af patienterne med brystkræft og tyktarmskræft venter mindre end 29 dage på operation. Således venter patienter med livstruende sygdom kortere på operation end patienter med ikke-livstruende sygdomme.

Ved by-pass operation for iskæmisk hjertesygdom venter under 30 procent af patienterne mere end 29 dage.

**Tabel 3 Andel ventende til udvalgte operationer, fordelt på længden af ventetid i intervaller for udvalgte operationer, 1. halvår 2005 -1. halvår 2006**

Gruppering af operationer <sup>1</sup>	Andel af ventende til operation (i procent) fordelt på længden af ventetid				
	0 dage	1-28 dage	29-60 dage	61-90 dage	Over 90 dage
Brok	0,1	23,9	32,7	23,1	20,1
Galdesten	0,4	32,0	32,8	21,0	13,8
Hoftetotalloplastik	0,3	22,2	23,7	21,8	32,1
Kunstigt knæ	0,4	19,9	23,4	19,2	37,1
Åreknuder	0,4	15,5	22,8	17,9	43,4
By-pass-operation for iskæmisk hjertesygdom	1,2	75,5	18,5	3,7	1,1
PCI-operation, ballonudvidelse	0,7	70,3	20,9	6,1	2,1
Grå stær	0,5	27,5	23,1	22,3	26,5
Brystkræft <sup>2</sup>	0,6	89,2	9,4	0,4	0,5
Livmoderhalskræft <sup>2</sup>	0,3	83,5	11,9	2,9	1,3
Lungekræft <sup>2</sup>	0,1	97,6	1,8	0,0	0,5
Tyktarmskræft <sup>2</sup>	0,5	88,9	8,8	1,5	0,4
Endetarmskræft <sup>2</sup>	0,4	73,3	18,1	3,8	4,4
Livmoderkræft <sup>2</sup>	0,3	87,6	9,8	1,5	0,8
Kræft i æggestokke <sup>2</sup>	0,3	87,9	8,7	2,6	0,6
Kræft i blærehalskirtel <sup>2</sup>	0,0	29,8	42,6	16,5	11,2

1: Se definitioner af operationer i tabel 8.

2: Disse behandlinger er generelt omfattet af regler for maksimale ventetider for behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom (jf. Bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001).

**42 dages ventetid for alle ventende i 1. halvår 2006...**

I tabel 4 ses den gennemsnitlige ventetid for alle ventende patienter fordelt på diagnosegrupper. Denne opgørelse adskiller sig fra opgørelserne fordelt på operationsgrupper ved at alle patienter, der er blevet behandlet er medtaget i denne opgørelse, og ikke kun de patienter der er blevet behandlet med et kirurgisk indgreb. Den gennemsnitlige ventetid for alle patienter er nogenlunde uændret - omkring 40 dage.

**...men stor variation på tværs af sygdomme**

Ligesom for ventetiden fordelt på operationsgrupper er der stor variation i den gennemsnitlige ventetid fordelt på diagnosegrupper. Den gennemsnitlige ventetid er længst for patienter behandlet indenfor diagnosegrupperne "Sygdomme i nervesystem og sanseorganer" og "Medfødte misdannelser". Ventetiden er kortest for diagnosegrupperne "Ondartede svulster" og "Sygdomme i svangerskab, under fødsel og i barselsseng".