

PROPA
Prostatacancer
Patientforeningen



Sundhedsudvalget
SUU alm. del - Bilag 631
Offentligt

Formand
Bent Hansen
Danske Regioner
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

1.juli 2007

Kære Bent Hansen,

Behandling af prostatakræft

I mit brev til dig af 26. juni 2007 efterlyste jeg flere ressourcer til behandling af patienter med prostatakræft.

To dage senere offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en opgørelse over de interne ventetider i kræftbehandlingen. Opgørelsen omfatter både de interne ventetider på at blive udredt og på at blive behandlet. I alt 8 kræftformer, herunder prostatakræft, analyseres.

Opgørelsen viser, at patienter med prostatakræft i gennemsnit venter 175 dage på at blive udredt. Den gennemsnitlige ventetid for de 7 andre kræftformer er 28 dage. Patienter med prostatakræft venter således mere end 6 gange så længe på udredning som andre kræftpatienter. Det finder PROPA helt uacceptabelt.

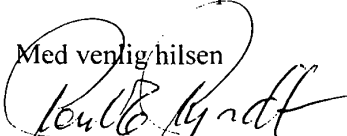
Med hensyn til ventetid på behandling venter patienter med prostatakræft i gennemsnit 38 dage. For de andre kræftformer er ventetiden i gennemsnit 15 dage.

Der er således en afgrundsdyb forskel i de samlede ventetider for patienter med prostatakræft og andre kræftpatienter. Vi anmoder derfor indtrængende om, at der omgående iværksættes en særlig indsats for at give patienter med prostatakræft samme opmærksomhed og behandling, som andre kræftpatienter.

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, administrerende direktør Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen, Folketingets Sundhedsudvalg og Kræftens Bekæmpelse er orienteret med en kopi af dette brev.

Som bilag vedhæftes Sundhedsstyrelsens redegørelse over ventetider og pressemeddelelse fra Kræftens Bekæmpelse.

Med venlig hilsen


Poul Erik Pyndt
formand

Bilag

Kræftens Bekæmpelse hilser ny opgørelse af interne ventetider velkommen

Sundhedsstyrelsen har i dag offentliggjort den første opgørelse nogensinde over de interne ventetider i kræftbehandlingen. Den viser, at nogle kræftpatienter må vente i måneder og nogle gange halve år, før de får en diagnose eller kommer i gang med behandling. Godt der kommer fokus på de interne ventetider, siger Kræftens Bekæmpelse

Der har i flere år eksisteret regler for, hvor længe patienter må vente på at blive henvist fra egen læge til undersøgelser på sygehuset samt ventetiden til operation og til medicinsk behandling og strålebehandling.

Men der har indtil i dag ikke været hverken regler eller oplysninger om, hvor længe man kan komme til at vente på undersøgelser som f.eks. scanning og røntgen. Undersøgelser, som patienten skal igennem på sygehuset, inden lægerne kan stille den endelige diagnose, og patienten kan komme i gang med behandling – også kaldet de interne ventetider.

-Det er rigtig godt, at der nu sættes fokus på de interne ventetider. Prostatakræftpatienter venter i gennemsnit 212 dage på at få deres diagnose. Det er helt grotesk, siger Kræftens Bekæmpelses direktør Arne Rolighed og tilføjer

-at de meget lange interne ventetider er en af årsagerne til, at kræftoverlevelsen er dårligere i Danmark end i mange de lande, vi normalt sammenligner os med.

For spinkelt datagrundlag

-De tal, der foreligger nu, bekræfter desværre den mistanke, vi havde om alt for lange interne ventetider. Men tallene er for tynde til, at vi kan bruge dem ordentligt, siger Hans Storm, forebyggelseschef i Kræftens Bekæmpelse.

Ifølge Hans Storm er det beskæmmende, at de danske sygehuse ikke indrapporterer ordentligt til Sundhedsstyrelsen. Det er kun 12 pct. af prostatakræfttilfældene og 14 pct. af lungekræfttilfældene i opgørelsen, som kan bruges.

-Vi skal have styr på de data, der viser, hvordan det går patienterne. Som det er nu, kan vi i gennemsnit kun analysere 30 pct. af tilfældene. Det er for dårligt, siger Hans Storm.

- ▶ Læs Sundhedsstyrelsens opgørelse over den interne ventetid til sygehusbehandling
- ▶ Til top
- ▶ Tilbage

af Jytte Dreier, informationsmedarbejder

Sidst ændret: 28-06-2007



Det er positivt, at der nu er taget skridt til at få fokus på de interne ventetider. Jeg håber, det er med til, at kræft fremover bliver betragtet som en akut sygdom, siger Arne Rolighed.

truende kræftsygdomme

kræftsygdomme behandles ved operation. De store samlede interne ventetidssygdomme som også var fokus for Kræftplan II.

I tabel 1 ses en opgørelse over de interne ventetider til udredning og til behandling, samt den samlede interne ventetid for hele landet, 2. halvår 2006*.

Store forskelle i den samlede interne ventetid for kræftsygdomme

Som det fremgår af tabel 1, findes der relativt store forskelle i den samlede interne ventetid for de forskellige sygdomsgrupper. Den samlede interne ventetid, eller samlede behandlingstid, er kortest for operation for brystkræft og tyktarmskræft. Således går der gennemsnitlig ca. 30 dage, fra patienten er henvist til sygehuset, til patienten er blevet opereret.

Den samlede interne ventetid er længst for operation for kræft i blærehalskirtel (prostatakræft), med gennemsnitlig 212 dage. Som det fremgår af tabel 1 er det specielt den gennemsnitlige interne ventetid til udredning, der er lang for patienter opereret for kræft i blærehalskirtel. Dette gennemsnit er dog baseret på relativ få observationer, jf. tabel 5.

Tabel 1 Gennemsnitlige interne ventetider til operation, hele landet, 2. halvår 2006* (dage)

Operationer ¹ for	Intern ventetid til udredning	Intern ventetid til behandling	Samlet intern ventetid
Brystkræft	17	13	30
Lungekræft	32	10	42
Tyktarmskræft	19	13	31
Endetarmskræft	46	23	69
Livmoderhalskræft	38	16	55
Livmoderkræft	22	14	36
Kræft i æggestokke	17	18	35
Kræft i blærehalskirtel	175	38	212

Anm: Datagrundlaget er relativt begrænset for en del af de otte kræftsygdomme. Se tabel 5 for en oversigt over antal venteforløb, der ligger til grund for de enkelte gennemsnitsberegninger.

1: se definitioner af operationsgrupper i tabel 7.

Forhold til andre ventetidsopgørelser

Ventetid kan opgøres – og bliver opgjort – på en række forskellige måder. Ventetiden kan for det første opgøres for forskellige dele af patientens sygdomsforløb. For det andet kan ventetiden enten opgøres fremadrettet eller bagudrettet. Den fremadrettede ventetid måler hvor langt nye patienter kan forvente at vente på få en tid på sygehuset. Den bagudrettede ventetid måler, hvor lang tid patienter i gennemsnit har ventet på behandling. Endelig kan ventetid enten opgøres som den samlede tid, der går fra henvisning til endelig behandling, eller ventetiden kan fraregnes perioder, der ikke er aktiv ventetid, eksempelvis perioder hvor patienten er under udredning.

Forventet ventetid

Sundhedsstyrelsen offentliggør allerede fremadrettet ventetid til en række behandlinger på www.venteinfor.dk. Den forventede ventetid oplyser sygehusenes aktuelle skøn om den ventetid, den næste ukomplicerede patienter maksimalt kan forvente, fra de henvises til udredning eller behandling.

Erfaret ventetid

Sundhedsstyrelsen offentliggør endvidere den erfaredede ventetid til sygehusbehandling, hvilket er en bagudrettet opgørelse over den ventetid, som patienterne i gennemsnit har haft. Denne opgørelse er ligesom de interne ventetider baseret på indberetninger til LPR. Seneste opgørelse af erfaret ventetid til sygehusbehandling kan ses i Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2006: 26.



Formand
Bent Hansen
Danske Regioner
Dampfærgevej 22,
Postboks 2593
2100 København Ø

26. juni 2007

Kære Bent Hansen,

Behandling af prostatakræft på regionshospitalet i Holstebro

Som det er dig bekendt blev der i efteråret 2004 etableret et center-satellit samarbejde mellem Skejby sygehus og regionshospitalet i Viborg og Holstebro vedr. operation for prostatakræft (radikal prostatektomi). Aftalen indebærer, at der siden 2004 og indtil dato er gennemført over 150 af disse operationer på regionshospitalet i Holstebro. Operationerne gennemføres imod Sundhedsstyrelsens anbefaling.

Resultaterne af de første 100 operationer blev beskrevet i en artikel i Ugeskrift for læger i maj 2007. Af artiklen fremgår, at man ikke har gennemført nervebesparende operationer i Holstebro på disse 100 patienter, uanset om der foreligger klinisk indikation herfor eller ej.

Nervebesparende operationer for prostatakræft har været gennemført i udlandet i mange år og har også været standardbehandling på de danske universitetshospitaler i de senere år. Op mod halvdelen af alle operationer i Hovedstadsregionen er i dag nervebesparende.

PROPA finder det stærkt kritisabelt, at man tillader opstart af de komplicerede operationer for prostatakræft uden at sikre, at den kvalitetsmæssige behandling fuldt ud svarer til den på universitetshospitalet. Resultatet heraf er, at der er forskel i behandlingen af patienterne og at det er bopælsadressen som afgør, hvilken behandling man får. Det bør ingen kunne acceptere.

Til orientering vedlægges en artikel fra Dagens Medicin, september 2005, hvor PROPA udtrykker bekymring om kvaliteten af operationerne i Holstebro, en bekymring som desværre blev til barsk virkelighed for mange mænd i Vestjylland.

PROPA anmoder derfor om, at Danske Regioner straks tager skridt til at sikre, at alle patienter med prostatakræft tilbydes den samme kvalitetsmæssige behandling ved en operativ fjernelse af prostata. Dette kan enten ske ved at tilføre regionshospitalet i Holstebro den nødvendige ekspertise eller at overføre operationerne til universitetshospitalet eller udlandet.

Sagen blev belyst i DRs "21 Søndag" den 17. juni 2007 og det er i forbindelse hermed kommet frem, at der fra hospitalets side næppe er givet fyldestgørende information til patienterne om

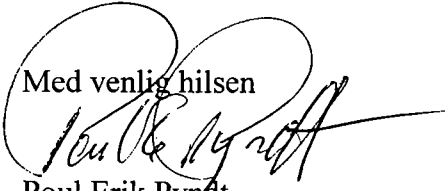
mulighederne for at få nervebesparende operationer på Skejby sygehus eller andre universitetshospitaler i Danmark. Det er derfor sandsynligt, at nogle af de behandlede patienter vil søge om erstatning på grundlag af fejlbehandling og manglende information.

Med baggrund i denne sag og den omstændighed, at antallet af mænd, som får diagnosticeret prostatakræft, er stærkt stigende, anmoder PROPA endvidere om, at der afsættes betydeligt flere ressourcer til opkvalificering og udvidelse af operationskapaciteten i Danmark. Der er i øjeblikket ventetider for både operation og strålebehandling af prostatakræft, som væsentligt overstiger regeringens behandlingsgaranti.

Foreningen ser frem til at høre fra dig snarest muligt.

Kopi af dette brev er sendt til indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, administrerende direktør Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen, Folketingets Sundhedsudvalg og Kræftens Bekæmpelse.

Med venlig hilsen



Poul Erik Pyndt
formand

Bilag: Debatindlæg i Dagens Medicin, 16. september 2005

Forsøgskaniner i patientbehandlingen

Af Poul Erik Pyndt, formand for PROPA – Prostatacancer Patientforeningen

Efter læsning af en række artikler i *Dagens Medicin* nr. 22, 2. september 2005 sidder man unægtelig tilbage med en følelse af, at vi patienter i en række sammenhænge er en slags forsøgskaniner i sygdomsbehandlingen i Danmark.

Landets øverste faglige myndighed, Sundhedsstyrelsen, er således ikke i øjeblikket udstyret med beføjelser til at gribe ind i situationer, hvor højt specialiserede behandlinger nu etableres på lokale sygehuse uden den fornødne faglige ekspertise eller rutine. Det gælder eksempelvis behandlingen af prostatacancer patienter.

Det er uforståeligt, at de ansvarlige politikere for sundhedsvæsenets udvikling tillader, at der ikke eksisterer mere faste retningslinier og regler for udførelse af komplicerede operationer og behandlinger på eksempelvis kræftområdet, som man politisk har fokuseret meget på i de senere år med øgede bevillinger.

Som prostatacancer patienter føler vi os utrygge ved udviklingen i de senere år. Dels har man ikke evnet at fjerne de regionale forskelle der eksisterer i behandlingen af vor sygdom, dels medfører den nuværende udvikling en spredning af operationer væk fra universitetshospitalerne ud til en række sygehuse, hvorved den nødvendige rutine og erfaring samlet set svækkes med et fald i den faglige kvalitet af behandlingen som konsekvens.

Den igangværende udflytning af prostatacancer operationer er ikke en praksis som videreføres trods anbefalingerne i kræftplan II, Nej, der er tale om en ny praksis på tværs af den nuværende og kommende struktur. Hvem går det ud over? Patienterne naturligvis. Især vil det gå ud over de patienter, der i overgangsperioden fra amter til regioner og indtil den nye kræftplan II bliver fuldt implementeret, kommer til at være "forsøgskaniner" i erhvervelsen af den ekspertise, som skal til for at udføre specialiserede behandlinger

Det er uacceptabelt. Fjernelse af prostata er en kompliceret operation, som først blev indført i Danmark for mindre end 10 år siden. Der foretages nu 400-500 operationer om året på de 5 universitetshospitaler. Hvis denne operation nu tillades udført på yderligere 5 sygehuse, som er inde i billedet, kan rutine og erfaring ved denne operation ikke fastholdes tilfredsstillende for os patienter ligesom den faglige udvikling vanskeliggøres. I USA, hvor denne operation har været udført i længere tid end i Danmark er antallet af årlige operationer på det enkelte sygehus højere end det samlede antal operationer i Danmark. Vi burde derfor overveje en centralisering i stedet for en decentralisering af prostatacancer operationer!

Som patienter i et lille veludviklet land som Danmark bør vi kunne forvente en sammenhængende sundhedspolitik uden regionale forskelle, hvor fagligheden, og ikke regionale politiske ambitioner, er i højsædet og patienten i centrum.

Det mener jeg ikke er for meget at forlange. Jeg skal derfor opfordre de folkevalgte politikere til i forbindelse med gennemførelse af strukturreformen sammen med de ansvarlige faglige myndigheder at udarbejde en sundhedspolitik for Danmark, som bygger på sammenhæng i patientforløb og kvalitet i behandlingen og som omfatter behandlinger både i det offentlige og private regi.