

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 2. maj 2007
Kontor: Kræftenheden
J.nr.: 2007-12102-372
Sagsbeh.: MAR
Fil-navn: Dokument 45

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. SUU 323 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. februar 2007

Spørgsmål SUU 323:

"Ministeren bedes oplyse, om det er korrekt, at kræftpatienter dør alene på grund af dårligt tilrettelagt strålebehandling, således at kapaciteten ikke udnyttes godt nok, vedlagte artikler i B.T. den 12. februar 2007 om kræftbehandling. Hvis påstanden er korrekt, hvad agter ministeren så at gøre ved problematikken?"

Svar:

For de fleste kræftformer er tiden en væsentlig faktor for sygdomsudviklingen og dermed for patientens prognose. Det er netop derfor, at man har indført de maksimale ventetider til behandling for livstruende sygdomme. Det er således sandsynligt, at hvis vi generelt kan få kræftpatienter hurtigere i behandling, vil resultaterne af behandlingen også kunne blive bedre. Tilsvarende er det dog en vigtig del af lægernes ansvar at prioritere de patienter, der har mest brug for behandling. Der er imidlertid mange faktorer, der har indflydelse på den tid, der går inden patienten får behandling – f.eks. hvornår patienten søger læge. Det er således ikke muligt at opgøre, hvorvidt kræftpatienter dør alene på grund af dårligt tilrettelagt strålebehandling.

Gode patientforløb og hensigtsmæssige arbejdsgange ligger denne regering meget på sinde. Netop derfor er der som en del af Kvalitetsreformen taget initiativ til opgørelse og offentliggørelse af de såkaldte "interne ventetider" til sygehusbehandling. Det betyder, at den tid, som det tager patienten at komme frem til behandling bliver synlig både for de relevante fagpersoner på sygehusene og for den enkelte borger.

Desuden har Regeringen og Dansk Folkeparti afsat henholdsvis 100 mio. kr. og 50 mio. kr. på Finansloven for 2005 og 2006 netop til at fremme produktiviteten i kræftbehandlingen, herunder at skabe bedre og hurtigere patientforløb. De mange projekter, der har fået tilskud gennem disse puljer skal indberette på en lang række indikatorer i år og næste år. På den måde vil det være muligt at dokumentere, analysere og udbrede gode ideer.

Sidst, men ikke mindst, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner bestilt en analyse af de danske strålecentre hos KREVI (Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut). Et af analysens formål er

netop at undersøge gode arbejdsgange og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, således at dette kan blive udbredt mellem centrene.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at regeringen, som led i forberedelsen af kvalitetsreformen af den offentlige sektor, har udpeget en personlig repræsentant, Erik Juhl, der bl.a. på grundlag af en rundrejse i sygehusvæsenet, forventes at komme med anbefalinger vedrørende bedre tilrettelæggelse af sygehusvæsenets indsats, som også har relevans for arbejdstilrettelæggelsen på kræftområdet.