

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 14. maj 2007  
Kontor: Kræftenheden  
J.nr.: 2003-12165-201  
Sagsbeh.: AJS  
Fil-navn: Dokument 9

**Besvarelse af spørgsmål nr. 491 (Alm. del), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og  
sundhedsministeren den 30. april 2007**

**Spørgsmål 491:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 29. marts 2007 fra Steen V. Skånstrøm vedrørende behandling af lungekræftpatienter, jf. alm. del – bilag 431"

**Svar:**

Henvendelsen refererer til et brev fra formanden for Dansk Lunge Cancer Gruppe, Torben Palshof, som på baggrund af erfaringer fra det Nationale Indikator Projekt beklager den manglende udvikling i behandlingen af lungekræft. Steen V. Skånstrøm mener på denne baggrund, at løsningen er, at Dansk Lunge Cancer Gruppe gives beføjelser og ressourcer til at rette op på forholdene.

Jeg skal være den første til at beklage, at amterne og det faglige miljø på lungekræftområdet ikke har været i stand til at leve op til egne målsætninger. Jeg håber og forventer, at man med en bedre planlægning i de nye regioner vil rette op på dette og skabe mere effektive patientforløb. En måde, hvorpå regeringen kan bidrage til dette, er bl.a. ved at støtte op om udbredelse af gode eksempler til andre dele af sundhedsvæsenet.

Eksempelvis har regeringen i 2005 og 2006 i alt afsat 150 millioner til produktivetsfremmende omlægninger i kræftbehandlingen. Det har bl.a. ført til nye måder at organisere og tilrettelægge behandlingsforløbene på ude på sygehusene. Regeringen står netop overfor at skulle indsamle resultaterne af de mange projekter, så de gode erfaringer kan spredes.

Et andet eksempel er, at Sundhedsstyrelsen i kræftplan II har anbefalet brug af diagnostiske pakker, som i Vejle har sikret effektive og sammenhængende patientforløb, ved at patientens forløb planlægges på en sådan måde, at flaskehalse undgås.

I forbindelse med kvalitetsreformarbejdet er læge og forskningschef Erik Juhl udpeget til, som regeringens repræsentant, at besøge alle fem regioner og indsamle erfaringer og gode løsninger.

Der er således igangsat en række tiltag for at udbrede de gode eksempler i sundhedsvæsenet, hvilket gerne skulle sætte sig spor i form af mere effektive patientforløb.

Hvad angår Steen V. Skånstrøms forslag, bygger det desværre på en række misforståelser af de forskellige aktører og projekter, som han omtaler. Hans forslag er derfor ganske uforenelige med organiseringen af det danske sundhedsvæsen.