

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 5. september 2007
Kontor: Kræftenheden
J.nr.: 2007-12102-421
Sagsbeh.: MAR
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 664 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. august 2007

Spørgsmål 664:

"Ministeren bedes redegøre for, hvorfor der nu i snart 6 år ikke er indkøbt det nødvendige antal skannere og hvorfor der ikke er uddannet tilstrækkeligt antal røntgenlæger og radiografer."

Svar:

I 2003 blev der lavet en opfølgning på Den Nationale Kræftplans Skanner-rapport fra 2000. I opfølgningen, som blev drøftet på mødet i Kræftstyregruppen den 10. november 2003, blev følgende bl.a. konkluderet:

"Der er kun sket en mindre udbygning af skannerkapaciteten på gruppe 4 afdelinger [de største afdelinger på en skala fra et til fire] efter år 2000. Alt-så efter den nationale kræftplan inkl. skannerrapporten blev offentliggjort. Den største udbygning af skannere er sket i gruppe 1 og 2 i de seneste år i modstrid til rekommandationerne i skannerrapporten. Samtidigt er det fort-sat på de afdelinger, at der laves færrest undersøgelser pr. skanner. Desu-den er det på gruppe 1 og 2 afdelinger, der laves færrest (procentuelt) kræftrelaterede skanninger. Undersøgelseskapaciteten på de nuværende skannere på gruppe 3 og 4 afdelinger er opbrugt med de nuværende åb-ningstider."

I den efterfølgende Finanslovsaftale indgået i 2004 for året 2005 blev der afsat 300 mio. kr. i låneramme til indkøb af strålekanoner og scannere. Året efter blev der igen afsat 300 mio. kr. i lånepulje til fuld finansiering af indkøb af yderligere skannere.

Disse puljer har efter ansøgning givet regionerne mulighed for indkøb af 26 nye CT-scannere, 18 nye MR-scannere og 5 nye PET-scannere. I alt 49 nye skannere. Hertil kommer, at puljen også har givet mulighed for opgra-dering af eksisterende apparatur og indkøb af seks mammografiapparater.

Herudover er der med økonomiaftalerne for 2007 og 2008 afsat i alt 1,7 mia. kr. i lånepuljer til medicinsk udstyr, og på Finansloven for 2007 er der afsat endnu en målrettet lånepulje til indkøb af scannere og strålekanoner på 200 mio. kr.

Med disse årlige puljer har regeringen således, i modsætning til den tidligere regering, sikret både, at der er penge til indkøb af udstyr, og at en del af pengene målrettes til det specifikke formål, de er afsat til – nemlig at indkøbe scannere til det danske sundhedsvæsen.

Jeg kan forstå på det materiale, der er indsamlet af De Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCG), at der, ifølge deres rundspørge på de danske sygehuse, på nuværende tidspunkt er 159 CT- og MR-scannere. Endvidere viser undersøgelsen, at der efter deres vurdering mangler yderligere 40 scannere samt opgradering af nuværende udstyr, hvis der skal holdes en ventetid for diagnostisk udredning på to uger for alle patienter. Planlagte udbygninger af kapaciteten som følge af de seneste puljer fremgår ikke af materialet.

Men som det også fremgår af materialet fra DMCG, så er faktorer som anvendelsen af den enkelte scanner, hensigtsmæssig placering af den enkelte scanner, hensigtsmæssig anvendelse af de tilstedeværende personaleressourcer og ikke mindst spørgsmålet om samarbejdet mellem sygehuse og afdelinger for at undgå dobbeltarbejde centrale for den kapacitet, som de danske scannere kan tilvejebringe.

Før man kommer med den påstand, at der ikke er indkøbt det nødvendige antal scannere, skal der tilvejebringes et solidt grundlag for at bedømme dette. Derfor er det en forudsætning, at der er lavet en fornuftig analyse af forholdet mellem behovet og kapaciteten på scannerområdet, der naturligvis indeholder disse faktorer.

Dette bliver en opgave for den nye Task Force for Kræftbehandling, der jo netop skal sikre anvendelse og monitorering af hurtige, fagligt optimale pakkeforløb på kræftområdet, og hvor en vurdering af forholdet mellem kapacitet og behov kan foretages i samarbejde mellem fagfolk og de ansvarlige sundhedsmyndigheder.

Hvad angår personalesituationen, så har regeringen taget initiativer til at forbedre situationen både på kort og lang sigt. Her skal nævnes reduktion af varigheden af speciallægeuddannelsen og hurtigere og mere fleksibel adgang for udenlandske læger, samt at den nye specialeplanlægning forventes at få en positiv effekt på anvendelsen af danske speciallæger.

Desuden justerer Sundhedsstyrelsen løbende antallet af uddannelsesstillinger i takt med, at årgangene fra universiteterne bliver større, som følge af at regeringen har øget optaget af studerende på medicinstudiet. Her skal man dog være opmærksom på, at i en tid med lægemangel bør uddannelsen af speciallæger betragtes i sammenhæng, således at en stigning i antallet af én type speciallæger ikke forårsager utilsigtede konsekvenser for antallet af andre typer speciallæger.

Det kan ikke fremhæves nok, at den danske kapacitet på skannerområdet er afhængig af, at regioner og sygehuse formår at anvende de personalemæssige ressourcer bedst muligt blandt andet gennem minimering af u hensigtsmæssige arbejdsgange, herunder dobbeltarbejde. Herudover må man anvende IT-systemer og telemedicin i den videst mulige udstrækning, hvor dette kan afhjælpe personalet. Sidst, men ikke mindst, må regionerne købe den manglende kapacitet i privat regi eller i udlandet. Det skal være faglige hensyn, og ikke lokal kapacitet, der er udgangspunktet for behandlingen af den enkelte kræftpatient.