

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed

Dato: 3. marts 2008
Kontor: Sundhedsdriftskontoret
J.nr.: 2008-12100-373
Sagsbeh.: dra
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 184 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 29. januar 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål 184:

"Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage på baggrund af, at en ny undersøgelse har påvist, at kvinder, som rammes af kræft fra socialt dårligt stillede grupper kommer senere i behandling end kvinder fra socialt godt stillede grupper?"

Svar:

Jeg tillader mig at antage, at spørgeren refererer til en netop offentliggjort Ph.D.-afhandling af Rikke Pilegaard Hansen, som omhandler tidsforløb forud for kræftdiagnose, og hvori indgår en analyse af sammenhængen mellem dette tidsforbrug og social status.¹

Rikke Pilegaard Hansens afhandling opererer med tre former for forsinkelser, inden behandling for kræftsygdom igangsættes. Forsinkelse forårsaget af patienten er den tid, der går fra de første symptomer viser sig, til patienten retter henvendelse til sin praktiserende læge. Den anden type af forsinkelse er den tid, der går fra patienten første gang henvender sig til den praktiserende læge med symptomer, til der foretages egentlige undersøgelser mhp. diagnosticering. Sidste led i forsinkelserne kalder Rikke Pilegaard Hansen for systemforsinkelser, hvilket omfatter den tid, der går fra udredningsstart til behandling iværksættes – den tid, der anvendes ved overgang til og i sygehusvæsenet.

Jeg vil ikke gå ind i en drøftelse af de nævnte forsinkelsesbegreber i forhold til at tilbyde kræftpatienter behandling uden unødigt ventetid, men blot konstatere, at Rikke Pilegaard Hansen i sin afhandling gør opmærksom på, at der er varierende opfattelser af inddelingen og af begreberne.

I afhandlingen ses der en sammenhæng mellem kortere forsinkelse i forbindelse med henvendelse til praktiserende læge og det videre forløb indtil behandling igangsættes for kvindelige kræftpatienter med stor formue, i forhold til mindre formuende kvindelige kræftpatienter. Derimod er der ikke fundet nogen sammenhæng mellem kvindernes uddannelseslængde, erhvervsstatus eller husstandsindkomst i forhold til forsinkelse ved henvendelse til praktiserende læge eller i det videre forløb på sygehus.

I afhandlingen kan der ikke gives nogen klar forklaring på sammenhængen mellem formue og forsinkelse.

Lad mig starte med at slå fast, at der skal være let og lige adgang for alle i sundhedsvæsenet, uanset økonomisk afsæt.

På kræftområdet er igangsat et arbejde, der skal sikre kræftpatienter - og patienter med begrundet mistanke om kræft - akut handling og klar besked. Udredning og behandling af kræft i Danmark skal foregå i fagligt optimale pakkeforløb, hvor pakkeforløbene igangsættes og udføres uden unødigt ventetid, og hvor patienten hele tiden får klar besked om både forløb og resultater. I arbejdet med pakkeforløbene indgår at styrke de praktiserende lægers faglige viden i forhold til hvilke symptomer hos patienterne, der bør give anledning til handling i forhold til at kunne udelukke mistanke om kræft. For fire kræftformer – lunge-,

¹ "Delay in the Diagnosis of Cancer" Rikke Pilegaard Hansen, 2008.

bryst-, tarm- og hoved-halskræft – er pakkeforløbene under implementering og arbejdet for de øvrige kræftformer er igangsat.

Pakkeforløbene, herunder de praktiserende lægers medvirken, skal sammen med en særlig indsats for de patienter, der ikke passer i et pakkeforløb, sikre *alle* kræftpatienter undersøgelse og behandling uden unødigt ventetid.