

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 30. juni 2008
Kontor: Sekretariatet
J.nr.: 2008-12103-878
Sagsbeh.: mir
Fil-navn: Dokument 5

Besvarelse af spørgsmål nr. 457 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 18. juni 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lise-lott Blixt (DF).

Spørgsmål 457:

"Ministeren bedes på baggrund af den vedhæftede mailkorrespondance oplyse, hvad grunden er til, at man ikke forsøger sig med regional kemoterapi, og om ministeren finder, at det er kutyme, at man ikke henvender sig til borgeren med information og oplysning om eventuel videre behandling."

Svar:

Spørgsmålet refererer til en henvendelse fra en borger, hvis far er ramt af peniskræft og senest har modtaget afslag fra Sundhedsstyrelsens second opinion panel på at modtage eksperimentel behandling i form af regional kemoterapi i Tyskland. Det fremgår desuden, at patienten i perioder har ventet forgæves på svar fra sundhedsvæsnet.

Jeg kan oplyse, at jeg også har modtaget og besvaret den pågældende henvendelse.

For patienter med en livstruende kræftsygdom, hvor de etablerede behandlingsmuligheder synes udtømte, kan den behandlende sygehuslæge anmode second opinion panelet om muligheden for at blive henvist til eksperimentel behandling i Danmark eller i udlandet. På denne baggrund vurderer panelet patienternes muligheder for at blive kureret eller for at få forlænget livet ved anvendelse af eksperimentel kræftbehandling. I vurderingen indgår, om behandlingen med en vis rimelighed kan forventes at gavne patienten, også under hensyntagen til risikoen for bivirkninger samt patientens almene tilstand. Når en patient – som i det beskrevne tilfælde – ikke indstilles til en given behandling, er det således på baggrund af den samlede vurdering.

Jeg kan oplyse, at second opinion panelet i 2007 behandlede 939 sager, hvoraf 631 patienter blev indstillet til et behandlingstilbud eller til yderligere diagnostik. I 118 sager erklærede panelet sig enig i den aktuelle behandlingsstrategi. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 9 dage.

Hvad angår spørgsmålet om kommunikation, finder jeg det afgørende, at patienterne hele tiden er fyldestgørende informeret om deres forløb. En af topprioriteterne i arbejdet med at indføre pakkeforløb for alle kræftformer er netop at sikre, at patienter altid får klar besked. Målsætningen er, at udover at udredning og behandling skal foretages uden unødigt ventetid, så skal information tilgå patienten, så denne aldrig er i tvivl om næste trin i forløbet. Jeg erkender, at det ikke er det indtryk, der står tilbage, når man læser den forløbsbeskrivelse, der danner grundlag for spørgs-

målet. Jeg ser derfor frem til, at pakkeforløbene for kræft i urinvejene – så vel som de øvrige kræftformer - implementeres.

Jeg kan afslutningsvis oplyse, at pakkeforløbene for kræft i urinvejene ifølge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner skal være beskrevet og godkendt inden 1. august 2008 og implementeret seneste tre måneder senere.