



Indenrigs- og sundhedsministeren

Torben Hoffmann  
[th@studmed.au.dk](mailto:th@studmed.au.dk)

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Dato:  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sags nr.: 1006012  
Dok. nr.: 275500

Kære Torben Hoffmann

Tak for din henvendelse af 15. juli 2010, hvor du på baggrund af personlige oplevelser med kræftbehandlingen i sundhedsvæsenet - både som lægestuderende og som pårørende - har gjort dig nogle overvejelser om, hvordan vi kan forbedre kræftbehandlingen.

Jeg er helt enig med dig i, at vi ikke skal forhale et behandlingsforløb unødigt og derfor er der også grund til at se på organiseringen af patientforløbene. Det er præcis et fokuspunkt for regeringens indsats på kræftområdet og formålet med indførelse af pakkeforløb. Men jeg kan ikke støtte dit forslag om indførelse af "formodet samtykke" på udredningstidspunktet, der indebærer, at patienter vil give samtykke til behandling uden information om deres helbredstilstand og uden fyldestgørende information om de risici og komplikationer, der kan være forbundet med behandlingen. En af vores kernepatientrettigheder i sundhedsloven er netop at sikre, at patienter på et fyldestgørende grundlag får mulighed for selv at tage stilling til, om man vil takke ja til en behandling trods behandlingens mulige komplikationer og bivirkninger, det er grundtanken i reglerne om *informeret samtykke*.

Indhentning af informeret samtykke til behandling fra patienten ved læge/patientsamtale, skal naturligvis ikke være et forsinkende led for iværksættelse af behandling, som dit familiemedlems patientforløb beklageligvis illustrerer. Det forløb, du beskriver, er ikke i overensstemmelse med den standard, der sættes i pakkeforløbene på kræftområdet, som er implementeret på alle sygehuse, der varetager kræftbehandling.

I pakkeforløbet er de enkelte trin i udrednings- og behandlingsforløbet fastlagt, og undersøgelserne er booket på forhånd. Af pakkeforløbene fremgår der forløbstider, der beskriver den tid, de enkelte undersøgelser, procedurer og behandlinger i forløbet tager. For eksempel er det sat den standard, at patienten senest skal informeres dagen efter, at den behandlende læge i samråd med andre relevante speciallæger har fastlagt en behandlingsstrategi.

Det er meget glædeligt, at alt peger i retning af, at pakkeforløbene er med til at sikre hurtigere patientforløb. Regionerne melder generelt om kortere forløbstider efter indførelse af pakkeforløb. Jeg mener derfor, at pakkeforløbene i høj grad er løsningen på den problemstilling, du skitserer.

Du kan læse mere om pakkeforløbene på kræftområdet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Dit andet forslag til forbedring af kræftbehandlingen omhandler bedre kontrol efter endt behandlingsforløb gennem indførelse af regelmæssige scanninger i forløb.

Jeg er overordnet set enig med dig i, at nogle kontrolforløb på nuværende tidspunkt ikke fungerer optimalt, og det er et område, vi skal se nærmere på fremover. Men det er min klare holdning, at hvis man skal indføre regelmæssige scanninger i forbindelse med kontrolforløb, så skal det være på et evidensbaseret grundlag - som det gælder for alt anden behandling i sundhedsvæsenet. Også set i lyset af, at systematisk scanning i kontrolforløbene vil optage mange ressourcer i sundhedsvæsenet.

Såfremt der er lægefaglig indikation for scanning af patienten i det konkrete patientforløb, skal patienten naturligvis tilbydes en scanning.

Jeg kan afslutningsvis oplyse, at kontrolforløb vil være ét af de områder, vi vil se nærmere på i forbindelse med den kommende Kræftplan III.

Endnu en gang tak for dine betragtninger om kræftbehandlingen. Jeg ønsker dig alt vel fremover og fortsat god arbejdslyst på dit lægestudie.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

Kopi af brev sendt til sundhedsudvalget