



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Dato: 30-01-2017  
Enhed: SUNDOK  
Sagsbeh.: DEPKLM  
Sagsnr.: 1611070  
Dok. nr.: 277728

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. december stillet følgende spørgsmål nr. 286 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 286:

”Ministeren bedes kommentere oplægget fra Folketingets økonomiske konsulent Niels Hoffmeyers møde med udvalget den 6. december 2016 om de nyeste data i sundhedsvæsenet på bl.a. kræftområdet, jf. SUU alm. del – bilag 106.”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Indledningsvis skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at styrelsen alene kan kommentere på det medsendte materiale, idet styrelsen ikke har hørt oplægget som figurer og kommentarer omhandler. Styrelsens bemærkninger har derfor en mere overordnet karakter.

#### *Indledning vedr. tobaksrygning som risikofaktor for kræft og hjertekarsygdom*

Tobak er stærkt afhængighedsskabende, og rygning er vigtigste forebyggelige risikofaktor i Danmark og i EU. Rygning er den primære risikofaktor for kræft og for iskæmisk hjertesygdom.

Historisk har rygeprævalensen ligget højt i Danmark sammenlignet med andre europæiske lande<sup>1</sup>. I 1950'erne røg knap 60% af befolkningen dagligt. Dette tal er faldet til ca. 16% i 2016 hvor 15% af mændene og 17% af kvinderne ryger dagligt.

Risikoen for at opleve tobaks-relateret-sygdom falder efter rygestop. Efter 5 år er risikoen for nogle kræftformer halveret (fx kræft i mundhule og spiserør) og efter 10 år er risikoen for kræft i luftvejene halveret. Efter 1-2 år er risikoen for at få en blodprop halveret og 10 år efter rygestop er risikoen for at få en blodprop den samme som hos en der aldrig har røget.

De negative helbredseffekter ved rygning kommer med årtiers forsinkelse. Det betyder, at den historiske høje rygeprævalens vurderes at være en væsentlig del af forklaringen på Danmarks høje placering i forhold andel af diagnosticerede tilfælde af kræft sammenlignet med andre OECD-lande. Den faldende prævalens af rygning forventes

<sup>1</sup> <http://www.erswhitebook.org/chapters/the-burden-of-lung-disease/>

at blive afspejlet i faldende prævalens af en række kræftformer og hjertekarsygdomme de kommende årtier.

#### *Incidens af kræft*

I figur 7 beskriver OECD et gennemsnit på 275 nye tilfælde kræft pr. 100.000 indbyggere i 2012. Heraf er antal nye kræfttilfælde blandt kvinder ca. 240 pr. 100.000 indbyggere og for mænd ca. 310 pr. 100.000 indbyggere. Danmark har det højeste antal kræfttramte personer i forhold til befolkningens størrelse blandt OECD-landene. Samlet set er der ca. 340 nye kræfttilfælde pr. 100.000 indbyggere i Danmark. Af Cancerregisterets årsrapport fra 2015 fremgår, at der, i sammenligning med året før, har været et lille fald i den samlede incidensrate blandt mænd og kvinder på henholdsvis 1,6% og 0,6%.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Danmarks placering kan have sammenhæng med den historisk høje rygeprævalens i Danmark, som beskrevet ovenfor. Tidlig opsporing og screening kan også påvirke incidensrater, og særligt i forbindelse med indførelse af et nyt screeningsprogram. Formålet med screeningsprogrammer er oftest at opdage kræft i et tidligt stadium, eller at opdage forstadier til kræft, hvilket kan øge muligheden for at tilbyde helbredende behandling.

#### *Overlevelse af kræft*

I figur 8 beskriver OECD kræftdødelighed i forskellige lande i 2013, og der ses 200 dødsfald der skyldes kræft pr. 100.000 indbyggere i gennemsnit, mens det tilsvarende tal i Danmark er 250 pr. 100.000 indbyggere. Danmark har gennem mange år haft lavere 1- og 5- års overlevelse i sammenligning med andre Nordiske lande.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV ses at forskellen i overlevelse for mange kræftsygdomme mellem Danmark og de andre nordiske lande bliver mindre, og særligt bemærkes det, at den relative overlevelse efter 1 år blandt danske mænd med kræft, nærmer sig overlevelsen i de øvrige Nordiske lande. Denne forbedring fremgår også af de overlevelsesanalyser der er præsenteret i figur 12-15. Disse figurer er baseret på data fra de kliniske databaser for lunge-, tyk- og endetarms-, æggestok og brystkræft. Der er gennem de seneste år sket meget på kræftområdet i Danmark. Af væsentlige tiltag kan fx nævnes de tre tidligere kræftplaner, etablering af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG), indførelse af pakkeforløb for kræft og aftalen om akut behandling og klar besked fra 2007. Derover har der været tiltag vedr. organisering, herunder specialeplanlægning, som har medført at behandling af kræft er blevet centraliseret, og de behandlende enheder dermed har opnået større volumen og rutine i behandling af de enkelte. Endelig vil styrelsen bemærke at kliniske kvalitetsdata-baser på kræftområdet leverer vigtig viden om behandlingseffekt og – kvalitet.

#### *Hjertesygdom*

I figur 16 ses OECD-tal for dødelighed af iskæmisk hjertesygdom med OECD gennemsnit på 117 pr. 100 000 indbyggere og et fald på 45% i dødelighed i tidsperioden 1990-2013. De tilsvarende tal i Danmark er 71 pr. 100 000 og det fremgår at der har været et fald på 77% i dødelighed af iskæmisk hjertesygdom i Danmark i tidsperioden 1990-2013. Dermed er Danmark det OECD-land der har det største fald i dødelighed.

Det er styrelsens vurdering, at bedre behandlingsmuligheder og ikke mindst bedre organisering af indsatsen er væsentlige dele af årsagen hertil. Med den Hjerterplan, som blev iværksat i Danmark i 1992, blev fokus på forebyggelse, hurtigere diagnostik og målrettet behandling af hjerte-karsygdom øget. Effekten heraf kan nu ses. Oplysning til borgerne om livsstilsændring, tidlig henvendelse til sundhedsvæsenet ved symptomer sammen med et effektivt samarbejde mellem primær sektor, det præhospitale beredskab og sygehusvæsenet samt centralisering af de højt specialiserede behandlingstilbud bidrager i fællesskab til de gode resultater.

#### *Slagtilfælde i hjernen (apopleksi)*

Der er årligt ca. 12.500 tilfælde af apopleksi i Danmark, hvoraf ca. 85% af apopleksitilfælde skyldes blodprop i hjernen og ca. 15% skyldes hjerneblødning. I figur 17 ses OECD-tal for dødelighed af slagtilfælde i hjernen (på baggrund af blodprop i hjernen eller hjerneblødning) i 2013. OECD-gennemsnittet er 66 pr. 100.000 indbyggere med et fald i dødelighed på 54% i tidsperioden 1990-2013. De tilsvarende tal for Danmark i 2013 er 54 dødsfald af apopleksi pr. 100.000 indbyggere, og der ses et fald i dødelighed på 51% i den nævnte tidsperiode. Forbedring i medicinsk og kirurgisk behandling af apopleksi og mere effektiv organisering har formentligt bidraget til det markante fald i dødelighed.

Danmark har en bedre placering end fx Finland og Sverige, der ifølge specialister er kendte for høj behandlingskvalitet og er blandt lande Danmark ofte sammenligner sig med. Den største risikofaktor for apopleksi er tobaksrygning og rygeprævalensen er meget højere i Danmark end i vores Nordiske nabolande.

#### *Generel bemærkning til benchmarking og data*

Sundhedsstyrelsen bemærker, at benchmarking, som i OECD-analyserne, forudsætter ensartede data på tværs af lande. Det forudsætter igen ensartet tilgang til registrering, og ensartet datakomplethed. Forskelle mellem lande i forhold til fx registrering og komplethed af data kan afspejle sig i opgørelser som de i oplægget fremhævede.”

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens svar.

Det skal i øvrigt bemærkes, at der i Kræftplan IV aftalt med Finansloven for 2017 er opstillet en konkret national målsætning om, at overlevelsen efter kræft i Danmark skal på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande i 2025. Ligesom regeringen har sat en national målsætning om, at der skal være en røgfri generation af børn og unge i 2030.

Og med de nationale mål satte den daværende regering, Danske Regioner og KL i foråret 2016 otte ambitiøse nationale mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet. Formålet med de nationale mål og de tilhørende indikatorer er, at de tre hovedaktører i sundhedsvæsenet - sygehuse, kommuner og almen praksis - hele tiden arbejder i fælles retning mod endnu højere kvalitet i det danske sundhedsvæsen til gavn for patienterne. Udviklingen i de nationale mål og indikatorer bliver løbende fulgt.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Katja Leth-Møller