



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 27. september 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMKKO  
Sags nr.: 1304444  
Dok nr.: 1299801

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 9. september 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 890 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 890:

"Er ministeren enig med direktøren fra Kræftens Bekæmpelse, Leif Vestergaard, der mener, at der er behov for at igangsætte en analyse af årsagerne til de markante forskelle i kræftoverlevelsen i de enkelte regioner?"

Svar:

Rapporten "Kræftoverlevelse i Danmark", udgivet af Statens Serum Institut i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i september 2013, viser, at det overordnet går i den rigtige retning med overlevelsen efter en kræftsygdom. For så vidt angår regionale forskelle, fremgår det af rapporten, at der "*er mindre regionale forskelle i den samlede 1-års overlevelse for både mænd og kvinder*" og at "*der er mindre regionale forskelle i den samlede 5-års overlevelse for kvinder*".

I forhold til de mindre regionale forskelle, jf. rapporten, kan forskellene tilskrives variationer i patientsammensætningen, herunder forskelle i sygdomsmønstre socioøkonomiske forhold og levevis, samt tilrettelæggelsen og gennemførelsen af kræftbehandlingen.

Vigtigheden af tilrettelæggelsen og gennemførelsen af behandlingen er bl.a. baggrunden for udarbejdelsen af pakkeforløb, der har til formål at sikre patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft den bedst mulige udredning og behandling uden unødigt ventetid. Det fremgår da også af rapporten "Kræftoverlevelse i Danmark", at kræftoverlevelsen særligt synes at være steget efter indførelsen af pakkeforløb for kræft. Jeg har primo 2012 taget initiativ til en robust monitoreringsmodel af pakkeforløbene på kræftområdet, som gør det muligt på detaljeret niveau at følge den enkelte pakkepatients forløb. Det bliver derved muligt at identificere, hvor det går godt, og hvor regionerne og sygehusene skal gøre en ekstra indsats.

Endvidere følges kvaliteten af kræftbehandlingen ved hjælp af kliniske kvalitetsdatabaser, der indeholder unikke oplysninger om behandlingskvaliteten på alle landets sygehuse. Der er med *Aftale om regionernes økonomi for 2014* enighed om en styrket anvendelse af de kliniske kvalitetsdatabaser gennem bl.a. tværgående temarapporter på f.eks. kræftområdet.

Jeg har en klar forventning om, at tal og resultater på kræftområdet løbende drøftes i relevante faglige fora, herunder i Sundhedsstyrelsens Kræftstyregruppe, hvor bl.a. Kræftens Bekæmpelse sidder med, for derved at danne grundlag for kontinuerlige forbedringer i kræftbehandlingen. Tilsvarende foregår der på myndighedsniveau, bl.a. med afsæt i tidligere nævnte monitorering af pakkeforløbene, en opfølgning på regionernes tilrettelæggelse og gennemførelse i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Jeg er af den klare opfattelse, at åbenhed og gennemsigtighed om resultater er en central drivkraft for forbedringer af sundhedsvæsenets indsats. Åbenhed og gennemsigtighed i forhold til resultater, fx på kræftområdet, kan motivere til diskussion og refleksion om forbedringspotentialer og sikre et ledelsesmæssigt fokus på og prioritering af kvalitetsfremmende indsatser. Samtidig bidrager åbenhed og gennemsigtighed til, at dem, der klarer sig mindre godt, kan identificere, hvem de med fordel kan tage ved lære af for også at opnå de gode resultater. Det er bl.a. baggrunden for, at jeg har taget initiativ til en synlighedsreform.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Kirstine Korsager