

Begrundelse

Der henvises til begrundelse for spørgsmål nr. S 3320.

Svar (21/8 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. S 3320.

Jeg kan endvidere bemærke, at det er Sundhedsstyrelsens målsætning at behandle alle sager fagligt kompetent og – efter prioritering – uden unødigt forsinkelse.

Sluttelig skal jeg bemærke, at der for tiden pågår en omstrukturering af Sundhedsstyrelsens afdelinger i Amaliegade, som bl.a. har til formål at øge kvaliteten og effektiviteten i forbindelse med varetagelse af opgaverne.

Spm. nr. S 3328

Til sundhedsministeren (14/8 96) af:

Jørgen Winther (V):

»Hvad er årsagen til, at 5-års-overlevelse blandt lungekræftpatienter er dårligere i Danmark end i Sverige og Finland?«

Svar (23/8 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

»Prognosen, herunder 5-års-overlevelsen, for lungekræftpatienter er generelt ringe, selv om der kan konstateres nogle forskelle mellem forskellige lande. Det fremgår således også af forskellige analyser af nordiske data, at prognosen for lungecancer i Danmark tilsyneladende er noget ringere end i andre nordiske lande. I henhold til oplysninger fra cancerregisteret var 5-års-overlevelsen fra diagnosetidspunktet for den senest foreliggende periode (aldersjusteret overlevelse i procent for patienter diagnosticeret fra 1983-87) i Danmark 4 pct. for kvinder og 3,8 pct. for mænd, hvor de tilsvarende tal for Finland er 8,2 pct. og 8,7 pct. og for Sverige 8,7 pct. og 6,0 pct.

Der foreligger ikke nogle dokumenterede kendte årsager hertil. På nuværende tidspunkt kan det således heller ikke med sikkerhed fastslås, at forskellene er reelle, eller om de trods principiel stor overensstemmelse i registrerings-systemerne i Norden alligevel helt eller delvis vil kunne forklares af variationer heri.

Igennem en årrække har der været opmærksomhed og bekymring over, at prognosen for lungecancer i Danmark tilsyneladende var noget ringere end i en række andre lande. Dette var bl.a. baggrunden for etablering af Den Danske Lunge Cancer Gruppe i 1992 med repræsentanter for de involverede specialer og organisationer med det formål at sikre den bedst mulige kvalitet af indsatsen. Gruppens arbejde indledtes med en beskrivelse af de diagnostiske og terapeutiske aktiviteter vedrørende lungecancer på specialer og afdelinger. På denne baggrund arbejdes der videre med etablering af fælles retningslinier for visitation af diagnostik samt indikation for kirurgisk og onkologisk behandling samt behandlingsstrategi generelt, udarbejdelse af forslag til referenceprogram samt herefter etablering af en klinisk database for området. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet yder faglig og økonomisk støtte til dette kvalitetsudviklingsarbejde.

Afsluttende kan Sundhedsstyrelsen yderligere oplyse, at tidlig opsporing via screening på nuværende tidspunkt synes uden værdi. Forebyggelse af opståen af lungekræft er således fortsat det væsentligste med hensyn til nedsættelse af dødeligheden ved lungekræft.«

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste, idet jeg samtidig vil anmode styrelsen om en uddybende udtalelse vedrørende erfaringerne med screening som led i forebyggelse af lungekræft samt en udtalelse om den effekt, som selve tilstedeværelsen af en sådan screening kan antages at have som motivationsfaktor for rygeophør. Jeg vil ligeledes anmode Tobaksskaderådet om en udtalelse over disse spørgsmål.

Spm. nr. S 3222

Til finansministeren (2/8 96) af:

Frank Aaen (EL):

»Kan ministeren bekræfte, at arbejdsstyrken i dag og i årene frem til år 2030 vil være større