

Det nye EU direktiv vedr. medicinsk røntgenudstyr (herunder mammografiudstyr) indebærer ikke offentliggørelse af kvalitetsdata.

Derimod foreskriver direktivet, at røntgenafdelinger skal have tilknyttet eksperter, som løbene kan kontrollere apparatur og billedkvalitet. Direktivet foreskriver også, at der skal være et kvalitetssikringssystem, der omfatter hele processen lige fra indkaldelse af patienter, mammografi tagningen til det endelige resultat.

Det er sådanne kvalitetssystemer, som generelt skal sikre en høj kvalitet på sygehusene. Det har nemlig aldrig været meningen, at patienterne selv skal fremskaffe og analysere data, før de tør lade sig undersøge eller behandle på et sygehus. Den faglige kvalitet skal være i orden på alle sygehuse.

Spm. nr. S 1116

Til sundhedsministeren (13/8 98) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Hvilke konkrete initiativer vil ministeren iværksætte for at sikre, at det nyeste udstyr inden for mammografi installeres på danske sygehuse, og agter ministeren at pålægge Hovedstadens Sygehusfællesskab, at de skal indfri deres løfter om kortere ventelister for brystkræftpatienter?«

Begrundelse

Mammografiudstyret på danske sygehuse er mange steder ikke godt nok. Samtidig er ventetiden for brystkræftpatienter uacceptabel lang. I f.eks. Århus er den helt oppe på to en halv måned.

Det forældede udstyr er et stort problem. I USA har man indført nyt udstyr, der kan teste om kræft har bredt sig, uden at lægerne skal fjerne lymfekirtler. Ministeren bedes i sit svar redegøre for, hvorfor dette udstyr ikke er indført i Danmark.

Samtidig har Hovedstadens Sygehusfællesskab udtalt, at det snart skulle være slut med de lange ventelister. Det er ikke sket. Ministeren bedes derfor oplyse, om han vil pålægge HS at gøre noget ved den sag.

Spørgeren mener, at hvis det er nødvendigt, så må Folketinget give flere penge til at få ned-

bragt ventelisterne for livstruende sygdomme. I så fald må Folketinget øremærke pengene.

Svar (31/8 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

I det omfang der er mammografiapparatur, som ikke er af tilstrækkelig høj kvalitet, er det sygehusenes og dermed også amternes ansvar at foretage de nødvendige udskiftninger. Det skal i den forbindelse nævnes, at regeringen i den økonomiske aftale med amterne har givet mulighed for en stigning i nettodriftsudgifterne på sygehusene.

Udstyrets alder er imidlertid ikke den eneste faktor, som har betydning for kvaliteten af en mammografiundersøgelse. Der vil derfor blive indført løbende kontrol samt kvalitetssikringssystemer for sygehusenes røntgenudstyr jf. svar på spørgsmål nr. S 1115.

Med hensyn til ventelister for brystkræftpatienter i Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) antager jeg, at spørgsmålet henviser til det aktuelle problem med ventetid til strålebehandling for brystkræft. Jeg kan i den anledning oplyse, at jeg har skrevet til H:S og alle amter og opfordret til at gøre en ekstra indsats for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. ventetider til undersøgelse og behandling for brystkræft.

Jeg har desuden bedt H:S om en redegørelse for ventetiden på strålebehandling for brystkræft på Rigshospitalet. I redegørelsen oplyser H:S, at de eksisterende personaleresourcer er udvidet svarende til, at der kan foretages ekstra 125-130 behandlinger dagligt, og nyt personale er under ansættelse. Desuden indkaldes tidligere ansat personale med henblik på udvidede åbningstider. Det betyder, at den maksimale ventetid på strålebehandling for brystkræft ved årsskiftet vil være 2-3 uger. For den mellemliggende periode har H:S indgået en aftale med sygehuset i Lund, således at brystkræftpatienter kan forkorte ventetiden ved at modtage strålebehandling der.

Endelig kan jeg oplyse, at jeg tidligere i år har nedsat en styregruppe under Sundhedsstyrelsen, som generelt skal komme med forslag til langsigtede forbedringer af kræftbehandlingen i Danmark. På baggrund af det aktuelle problem med ventetid til strålebehandling har jeg indkaldt gruppen til et ekstraordinært møde m.h.p.