

ningslinierne forudsat, der fra faglig side blev fremlagt dokumentation og skriftligt materiale, der kunne give grundlag for ændring i retningslinierne. Man aftalte i forbindelse med ovennævnte møde, at landsfunktionens eksperter skulle fremsende et sådant materiale til Sundhedsstyrelsen som grundlag for videre drøftelse i en bredere faglig ekspertkreds. Sundhedsstyrelsen har i den forløbne tid gentagne gange efterlyst det aftalte materiale som forudsætning for, at man kunne komme videre i sagen.

Der er fra landsfunktionen herefter d. 24. oktober 2000 modtaget materiale vedr. intrakranielle elektroder. Sundhedsstyrelsen agter herudover snarest at rykke for materiale vedr. epilepsikirurgi på børn med henblik på, at man kan indkalde den bredere faglige ekspertkreds til videre drøftelse i januar måned.

Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens udtalelse, har styrelsen allerede taget initiativ til at få fremskaffet det nødvendige faglige beslutningsgrundlag for ændringer i de gældende retningslinjer. Jeg finder derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for, at jeg foretager yderligere i sagen.

Spm. nr. S 332

Til sundhedsministeren (31/10 2000) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren kommentere, om det kan have sin rigtighed, at kirurger på de danske hospitaler i mange tilfælde ikke har ekspertise til at operere brystkræftpatienter?«

Begrundelse

En TV-udsendelse den 29. oktober 2000, hvor en overlæge på Rigshospitalet udtalte, at kirurgerne i mange tilfælde ikke har forstand på at operere brystkræftpatienter.

Svar (9/11 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der ikke findes dokumentation for, at mange af de danske kirurger ikke skulle være kompetente til at operere brystkræftpatienter.

Det fremgår af den nationale kræftplan, at overlevelsen af brystkræft er dårligere i Danmark end i Norge, Sverige og Finland. Det er dog usikkert, hvad der er årsagen hertil. Resultatet af et enkelt forskningsstudie antyder, at årsagen kan være, at brystkræften ofte opdages på et senere stadie i Danmark. For at undersøge dette nærmere, har Kræftens Bekæmpelses Dokumentations Center iværksat en forskningsundersøgelse af årsagerne til forskellen mellem Sverige og Danmark i overlevelsen af brystkræft. Undersøgelsen forventes afsluttet i løbet af 2001.

For at styrke kvaliteten i den kirurgiske behandling af brystkræft i Danmark, har Kræftstyregruppen i den nationale kræftplan anbefalet, at kirurgisk behandling af brystkræft i hvert amt baseres på funktionsbærende enheder, således at det sikres, at der er et tilstrækkeligt stort befolkningsunderlag for opbygning af den nødvendige ekspertise. Flere amter har allerede foretaget en sådan samling af brystkræftkirurgien.

M.h.t. lægernes uddannelse kan jeg oplyse, at Speciallægekommisionen har anbefalet, at kravene til de lægelige videreuddannelser skærpes. Målbeskrivelserne for videreuddannelserne, herunder til uddannelsen inden for kirurgi, skal derfor revideres i et samarbejde med de videnskabelige selskaber under det kommende Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Spm. nr. S 333

Til sundhedsministeren (31/10 2000) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren oplyse, hvor langt amterne er i deres bestræbelser på at indføre elektroniske patientjournaler?«

Svar (9/11 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Udbredelsen af elektroniske patientjournaler (EPJ) i det danske sygehusvæsen er generelt set lille. I de fleste amter er der iværksat pilotprojekter, og enkelte sygehuse er overgået til driftsstatus på enkelte afdelinger. Det anslås, at ca. 1-1½% af Danmarks sygehussenge p.t. dækkes af elektroniske patientjournaler.