

Spm. nr. S 1203

Til sundhedsministeren (19/1 01) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Hvad vil ministeren gøre, for at nedbringe de lange ventelister for smertepatienter, og hvad vil ministeren foretage sig for at smertepatienter ikke ender som narkomaner?«

Begrundelse

Efter spørgerens mening er det ganske uacceptabelt at læger offentligt skændes om, hvorvidt morfin er det rigtige middel for at lindre smerter, og finder at det nu er på tide, at ministeren fremlægger en samlet plan.

Svar (31/1 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

»Langt de fleste smertepatienter kan behandles hos egen læge eller på de sygehusafdelinger, hvor de får behandlet den lidelse, der ligger til grund for deres smerter. For disse patienter gives smertebehandling sideløbende med anden behandling og som udgangspunkt uden ventetid.

Et mindre antal patienter har komplicerede cancersmerter eller komplicerede smerte af ikke-malign årsag. Der er i næsten alle amter etableret smerteklinikker, der varetager behandlingen af disse patienter. Sundhedsstyrelsen har siden 1996 anbefalet, at sådanne smerteklinikker etableres i alle amter. Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med, at der er ventetid til disse smerteklinikker.

Nogle patienter har langvarige ikke-maligne smertetilstande eller svære komplicerede cancersmerter, hvor der også er behov for psykologisk og social intervention. Disse patienter bør henvises til de højt specialiserede tværfaglige smertecentre på landsdelsniveau.

Der er i dag tværfaglige smertecentre på Rigshospitalet, Amtssygehuset i Herlev og Aalborg Sygehus, samt et Neurologisk Smertecenter på Århus Kommunehospital. Sidstnævnte behandler alene neurologiske smerter. I 2001 er det planlagt at åbne et tværfagligt smertecenter på Odense Universitetshospital.

Ventetiderne til de højt specialiserede tværfaglige smertecentre vedrører patienter med langvarige ikke-maligne smertetilstande. Patienter med cancersmerter har i praksis ingen ventetid.

Patienter med langvarige ikke-maligne smertetilstande, der når frem til de tværfaglige smertecentre, kan ofte være behandlet mindre hensigtsmæssigt f.eks. alene med opioider (morfinpræparater) i stedet for anden og mere relevant behandling. Det er således vigtigt, at der sker en generel styrkelse af uddannelsen i smertebehandling både under lægestudiet, men også af de færdiguddannede læger.

Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket i gang med at revidere Vejledningen vedrørende Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. I den forbindelse er smertebehandling også drøftet, herunder behovet for oprettelse af yderligere et tværfagligt smertecenter.

Behovet for specialiseret smertebehandling kendes ikke i dag, men Sundhedsstyrelsen er vidende om, at der er en stor dansk epidemiologisk undersøgelse undervejs, der skal afdække behovet for smertebehandling. Når denne foreligger, finder Sundhedsstyrelsen, at behovet for den nødvendige specialiserede kapacitet på feltet vil kunne vurderes.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bemærkninger og supplerende oplyse, at der i forbindelse med forslaget til en ny specialestruktur og den forestående revision af målbeskrivelserne for alle specialer vil blive foretaget en opprioritering af området, idet der ikke er tvivl om, at smertebehandling bør indgå i målbeskrivelserne for flere specialer, end det gør i dag og med større vægt.

Spm. nr. S 1217

Til socialministeren (19/1 01) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren foranledige, at Hvidebæk Kommune i Vestsjællands Amt tildeler en ældre kræftsyg borger en pleje- eller ældrebolig eller genhusningsbolig efter den sociale lovgivning?«

Begrundelse

TV2 bragte den 18. januar 2001 kl. 22.00 et indslag, hvor kommunen nægter at tildele en kræft-