

**Svar (22/12 03)**

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Der udfoldes i disse år store bestræbelser på at få børn og unge til at udsætte det tidspunkt, hvor de begynder at drikke alkohol og til under alle omstændigheder at drikke mindre alkohol.

I det lys finder jeg det beklageligt og må tage afstand fra, at BG Bank har kædet salget af deres bankprodukter til unge sammen rabatter på spiritus på diskoteker og værtshuse.

Jeg har med tilfredshed noteret mig, at den omtale, der har været af sagen, har fået banken til at ændre sin markedsføring, fx ved at tilbude ne ikke længere findes på bankens hjemmeside og ved, at der ikke længere gives rabat på køb af hele flasker spiritus.

Jeg vil dog opfordre banken til endnu en gang at tage markedsføringen af sine produkter til unge op til revision og fremover helt undlade at medvirke til, at unge kan få rabat på aktiviteter, hvori indtagelse af alkohol indgår som et element.

**Spm. nr. S 1431**

Til indenrigs- og sundhedsministeren (19/12 03) af:

**Tove Videbæk (KD):**

»Vil ministeren kommentere artiklen i Politiken den 18. december 2003 med overskriften »Dansk kræftnedtur«, især med henblik på, om ministeren har oplysninger, der kan begrunde, om der er behov for en undersøgelse af børnekræftbehandling i Danmark?«

**Begrundelse**

Af artiklen fremgår det, at en ny rapport, Eurocare-3, viser, at danske børnekræftpatienter ikke overlever så længe, som de gør i andre nordiske lande.

**Svar (14/1 04)**

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Sundhedsstyrelsen har i anledning af spørgsmålet oplyst følgende:

»Resultaterne fra Eurocare-3 undersøgelsen vedrørende børnekræft er afrapporteret i artiklen »Childhood cancer survival in Europe«, som er publiceret i det lægefaglige tidsskrift *Annals of Oncology* december 2003.

I undersøgelsen er der indsamlet data fra 45 cancerregistre i 20 lande vedr. børn i alderen 0-14 år, som i perioden 1990-94 fik konstateret cancer. Forskerne bag undersøgelsen har herefter sammenlignet 5-års overlevelsen blandt børnene i de 20 europæiske lande.

Det fremgik af undersøgelsen, at 5-års overlevelsen i Danmark var 71,6 %. I Norge, Sverige og Finland var 5-års overlevelsen hhv. 74,8 %, 79,4 % og 81,2 %. Blandt landene som helhed varierede 5-års overlevelsen fra 44,9 % til 81,2 % (I Island var 5-års overlevelsen 90,1 %, men her indgik kun 39 patienter i den undersøgte 5-års periode).

Undersøgelsen er behæftet med en del usikkerhed, idet kræft hos børn (heldigvis) forekommer ret sjældent, hvorfor der for Danmarks vedkommende er tale om relativt små tal. I perioden 1990-94 var der i alt 630 kræfttilfælde blandt danske børn. For de syv hyppigste kræftformer er der foretaget individuelle sammenligninger landene imellem, og der i ingen af tilfældene statistisk signifikant forskel på 5-års overlevelsen i Danmark og de nordiske lande som helhed. En anden usikkerhed ved undersøgelsen er, at den hviler på data, der er indsamlet på forskellig vis i de deltagende lande, hvilket har betydning for sammenligneligheden.

Et andet børnecancerprojekt gennemført af WHO's International Agency for Research on Cancer fandt, at 5-års overlevelsen i Danmark i 1993 var 80 %, dvs. 8-9 % højere end i Eurocare-3 undersøgelsen. Dette bekræfter, at tallene er behæftet med usikkerhed, da der er tale om små sygdomsgrupper.

5-års overlevelsen efter behandling for kræft kan påvirkes af den behandlingsmæssige indsats og af hvor tidligt patienten kommer i behandling. Disse forhold omtales kort i det følgende.

Tilrettelæggelsen af undersøgelser og behandling for børnekræft i Danmark er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning »Specialeplan-