



11. maj 2010/NH/mpk

Dansk Medicinsk Selskabs hørings svar vedr. Styrket Indsats på Kræftområdet.

Dansk Medicinsk Selskab (DMS) har modtaget "Styrket indsats på kræftområdet - sundhedsfagligt oplæg til høring" i høring fra Sundhedsstyrelsen.

DMS har sendt høringsudkast til specialeselskaberne og har fået hørings svar fra: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Hæmatologisk Selskab, Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, Dansk Selskab for Geriatri og Dansk Neurokirurgisk Selskab. Disse selskabers kommentarer er *vedhæftet* i det skema, der blev udsendt sammen med høringsmaterialet.

DMS har ikke kommentarer til de enkelte selskabers kommentarer og vil alene fokusere på overordnede forhold. DMS anbefaler Sundhedsstyrelsen til at forholde sig til alle de specialespecifikke hørings svar.

DMS tilslutter sig overordnet de sundhedsfaglige anbefalinger for den styrkede indsats på kræftområdet, og DMS kan tilslutte sig at der kommer en Kræftplan III med fokus på det hele patientforløb, som også fokuserer mere på patientforløbet forud for og efter diagnostik og behandling. En sådan fokusering på det hele patientforløb må være målet for samtlige patientgrupper og ikke kun de patientgrupper, som har stærke patientforeninger som f.eks. Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse. Det store fokus på kræftområdet må ikke reducere bevågenhed og økonomisk tilførsel til andre sygdomsområder.

Går man i gang med Kræftplan III, må man dog ikke glemme, at ikke alle anbefalinger i Kræftplan I og II er gennemført. Der tænkes især på, at der endnu mangler centralisering af diagnostik og behandling for en række kræftsygdomme, selv om specialeplanlægningen vil medvirke hertil i en forhåbentlig stor udstrækning. Pakkeforløbene er kun delvist gennemført – se hørings svar fra Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, hvor der fortsat er udfordringer til at sikre, at ikke lægeligt begrundet ventetid minimeres.

Der mangler fra Kræftplan I og II sikring af økonomisk dækning af de anbefalinger, som KOF-udvalget kom med vedrørende klinisk kræftforskning. Er økonomien på plads, kan vi i Danmark på en række områder levere klinisk kræftforskning i verdensklasse med vores landsdækkende registre, kliniske databaser og nationale behandlingsretningslinjer (DMCG-erne), landsdækkende biobanker og kliniske kræftforskningsenheder.

DMS støtter op om, at anbefalingerne i nationale planer skal være evidensbaserede, og findes der ikke evidens, bør den tilvejebringes via forskning – det gælder såvel forebyggelse, opsporing, behandling, understøttende behandling, pleje, rehabilitering og palliation som patient- og pårørendeinddragelse, samt hvad kontrolforløb skal indeholde.

DMS vil gerne aktivt deltage i at prioritering af kræftområdet skal sammenholdes med prioriteringer i forhold til andre patientgrupper. DMS har de seneste år som et af sine satsningsområder haft prioritering af ressourcer til sundhedsvæsnets samlede ressourcer. DMS

anbefaler, at de sundhedsøkonomiske omkostninger ved Kræftplan III bliver synliggjort, så en prioriteringsdebat bliver mulig.

I såvel Kræftplan III som prioriteringsdebatten for hele sundhedsvæsenet bliver det også helt nødvendigt at fokusere på den ældre (kræft)patient. Ca. 50 % af alle nydiagnosticerede kræftpatienter er 70 år eller ældre, og kun meget få af disse ældre patienter har tidligere været inkluderet i kliniske forsøg i Danmark og på verdensplan. I Danmark er der meget stærke forskningsmiljøer omkring aldringsforskning, som sammen med klinikken vil kunne levere forskningsresultater af international høj kvalitet.

En MTV af kontrolforløb i gynækologisk cancer har afsløret, at der er meget lidt evidens for effekten og værdien af kontrolforløb for disse patienter. DMS støtter op om, at kontrolforløb for kræftpatienter skal være landsdækkende og med forankring i anbefalinger fra DMCG-erne med skyldig hensyntagen til patienterne og pårørende – evt. repræsenteret ved Kræftens Bekæmpelse.

DMS vil nedenfor alene komme med supplerende bemærkninger til uddannelse og forskning, idet de mere fagspecifikke svar er anført i svarene fra de enkelte specialeselskaber.

Kapitel 9: Uddannelse og kompetenceudvikling

DMS er meget enige i, at der skal sikres efteruddannelse af sundhedspersonalet for at disse har kompetencer på højeste niveau, og det kunne her i den sammenhæng være ønskværdigt, at der fortsat bliver afsat midler centralt til disse områder. Specielt bør man sætse på, at efteruddannelse af personalet – specielt lægerne – ikke i stor udstrækning sponsoreres af medicinfirmaerne. Dette vil sikre en større uafhængighed af industrien. DMS og de videnskabelige selskaber bidrager gerne med at sikre kvaliteten af denne uddannelse.

Kapitel 10: Forskning, udvikling og innovation

Det er rigtigt, at vi i Danmark har helt unikke forudsætninger for klinisk kræftforskning, men KOF-udvalgets anbefalinger er ikke indført som anbefalet. Der er afsat midler til etablering af databaser inden for enkelte kræftdiagnoser i regi af DMCG-erne, men der er ikke afsat midler til at sikre indberetning til disse databaser fra de kliniske afdelinger. Det er et specielt stort problem for de onkologiske afdelinger, som skal indberette til stort set alle databaser. Sker der ikke indberetning til databaserne, kan biobankernes materiale kun i begrænset omfang bruges til klinisk kræftforskning.

Skal forskningen ikke i for stor grad styres af medicinindustriens behov, er der brug for en generel oprustning af de kliniske forskningsenheder (KFE-er), og der er behov for at der tilføres midler til denne infrastruktur.

Det bør være en oplagt opgave for det i 2009 etablerede Dansk Kræftforskningsforum at sikre midler løbende til DMCG-erne, KFE-erne og Biobankerne – hvor det er vurderet, at der er et årligt behov i størrelsesordenen 25 mio. kr. til hver af disse 3 grupper.

Venlig hilsen



J. Michael Hasenkam
Formand