

Bilag til Kræftplan II

Bilag 9.1 A Indledning - Kirurgisk kræftbehandling

Enhed for Planlægning Sundhedsstyrelsen

Indledning til 11 bilag om kirurgisk kræftbehandling

Kirurgisk kræftbehandling er belyst i bilagene 9.1.B - L, der indeholder en beskrivelse for hvert af følgende 11 kræftkirurgiske områder: B) Brystkræft, C) Lungekræft, D) Tarmkræft, E) Gynækologisk kræft, F) Urinvejskræft, G) Øvre mave/tarmkræft, H) Hudkræft (modermærke), I) Hoved-halskræft, J) Neurokirurgiske kræftformer, K) Sarkomer - kræft i knogler mm., L) Kræft i øjet.

Hver af de 11 beskrivelser er bygget op efter en fælles skabelon. Der indledes med hovedanbefalinger for de aktuelle problemstillinger, som derefter uddybes efterfulgt af anbefalinger for konkrete initiativer til forbedringer for hvert af de enkelte kræftområder.

Givet den korte tid, der har været til rådighed for udarbejdelse af Kræftplan II, samlede Sundhedsstyrelsen, efter dialog med kirurgerne i Kræftstyregruppen, en kræftkirurgigruppe med deltagelse af en kirurg fra hvert af ovennævnte områder. Formålet var i dette forum at identificere de centrale problemstillinger, der har betydning for kvaliteten af kræftkirurgien og for hvert kirurgisk område, kort at beskrive dem og give anbefalinger for kvalitetsforbedringer.

Der var enighed om, at en proces, som den der i 2004 var blevet gennemført for tarmkræft¹ ville være optimal for de fleste områder, en proces der dog ville vare mindst 6 måneder. Gruppen foreslog i stedet hurtigt at udarbejde en kort beskrivelse af den aktuelle situation for hvert af de kræftkirurgiske områder, ledsaget af anbefalinger for hvad kirurgerne finder, der bør gennemføres for at opnå en forbedring af kræftkirurgien. Til dette formål opstillede og anvendte gruppen en fælles skabelon for beskrivelserne.

Kirurggruppen vil gerne understrege, at denne hurtige gennemgang ikke kan erstatte en den mere dybdegående belysning af et kræftkirurgisk område, som den der blev gennemført for tarmkræftkirurgien. Gruppen vil derfor anbefale, at der gennemføres vurderinger for hvert område med samme grundighed som for tarmkræftkirurgien.

Den meget korte tidsramme har heller ikke muliggjort et formelt forløb med høringsrunder i de videnskabelige selskaber. Kirurgerne har i stedet med stor omhu kommunikeret individuelt med deres faglige baglande, herunder de videnskabelige selskaber. Bidragene står de enkelte forfattere selv for.

Sundhedsstyrelsen har ud fra de 11 bidrag sammenskrevet problemstillinger, status og anbefalinger for kræftkirurgi i afsnit 9.1 i Kræftplan II. Kirurgisk behandling af børnekræft er ikke omfattet af bilagene, men forventes at indgå i sammenhæng med arbejdet under implementeringen af Kræftplan II.

¹ Kræftstyregruppen foranledigede i 2004 udarbejdet rapporten Behandling af tarmkræft i Danmark, der efter et omfattende arbejde påpegede, hvor der er behov for forbedringer i dansk tarmkræftkirurgi. Rapporten var samtidig af Kræftstyregruppen tænkt som model for, hvorledes alle øvrige kræftkirurgiske områder et for et skulle gennemgås, et arbejde der blev overhalet af, at en ny kræftplan blev efterspurgt.

http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Behandling_tarmkraeft_DK.pdf