

hvor man har kunnet påvise signifikante forskelle i neuropsykologiske tests og billeddannelse i forhold til kontrolpersoner.

Baseret på litteraturen vil det være Sundhedsstyrelsens skøn, at en tværsnitsundersøgelse måtte omfatte adskillige hundrede boksere, for at man kan være sikker på at kunne identificere de formentlig relativt beskedne forskelle imellem amatørboksere og kontrolpersoner.

Longitudinelle undersøgelser skal formentlig have en lang varighed, idet der er undersøgelser, der tyder på, at der en er lang latenstid, før effekten af boksestød manifesterer sig i form af kroniske kranielle skadevirkninger.

En longitudinal undersøgelse kunne gennemføres med et mindre antal deltagere, som imidlertid vil kunne gennemgå repetitive undersøgelser over en periode på ikke mindre en 5-10 år. En sådan longitudinal undersøgelse anser Sundhedsstyrelse det næppe muligt at gennemføre i praksis.

Uanset hvilke undersøgelsesteknikker, der vælges, vil, der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse være en række vanskeligheder forbundet med at gennemføre en tilbundsgående undersøgelse. Det vil kræve en meget stor samarbejdsvilje fra aktive boksere, såfremt et repræsentativt udsnit af amatør- og professionelle boksere skal indgå i undersøgelsen.

De anvendte teknikker er meget ressourcekrævende, idet udgifterne til en MR-scanning kan sættes til ca. 5.000 kr. og udgiften til en neuropsykologisk testning til et lignende beløb.

Et forsigtigt skøn over omkostningerne:

Uanset hvilken metode, der anvendes, vil det indebære 300-400 neurologiske undersøgelser, neuropsykologiske testninger og billeddannende undersøgelser for at påvise de kroniske kranielle skadevirkninger. Udgifterne til neurologiske og neuropsykologiske undersøgelser vil beløbe sig til mindst 3 millioner kr. og udgifterne til neuroradiologiske undersøgelser til 2-5 millioner kr., alt efter hvor omfattende man vælger at gennemføre disse. Lægges hertil udgifter til planlægning og administration af undersøgelsen, rejseudgifter og udgifter til tabt arbejdsfortjeneste for deltagerne, bliver omkostningerne et sted mellem 10-20 millioner for at gennemføre en tværsnitsundersøgelse af en rimelig størrelse til belysning af de kroniske skadevirkninger.

Der vil dog efter Sundhedsstyrelsens opfattelse være mange metodologiske problemer, så det er ikke sikkert, at undersøgelsen vil give et

endegyldigt svar. Dertil kommer spørgsmålet om et tilstrækkeligt antal aktive boksere vil være villige til at deltage i undersøgelsen.»

På baggrund af udtalelsen fra Sundhedsstyrelsen, herunder redegørelsen for de vanskeligheder, der vil være forbundet med at gennemføre en tilbundsgående undersøgelse, finder Justitsministeriet ikke grundlag for at iværksætte en tilbundsgående neurologisk undersøgelse af akutte og kroniske kranielle skadevirkninger af boksning i Danmark.

Spm. nr. S 2270

Til sundhedsministeren (6/4 2000) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren redegøre for ventetiderne for lungekræftpatienter i HS-området, samt hvordan det sikres, at patienterne får en forsvarlig behandling, når HS ikke lever op til de udmeldte garantier på livstruende sygdomme, og hvorfor patienter med så alvorlige sygdomme helt urimeligt flyttes rundt mellem forskellige hospitaler?«

Begrundelse

HS er med i samarbejdet om en behandlingsgaranti inden 14 dage for livstruende sygdomme, og konstruktionen HS havde netop til hensigt at bringe ventetiderne ned og få kvalitet i sygdomsbehandlingen.

Svar (13/4 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) har oplyst følgende:

»Lungekræftudredningen i H:S er organiseret på følgende måde:

I H:S er den ambulante udredning af patienter med mistanke om lungekræft samlet i Bispebjerg Hospitals lungemedicinske klinik. Denne organisering er valgt ud fra hensynet til at kunne sikre en hurtig udredning på det højeste faglige niveau. Hvis patienten allerede er indlagt på et andet H:S hospital, og der opstår mistanke om lungekræft, sker den første del af udredning