

strålekanoner, men nu blev indsatsen yderligere accelereret med en task force for strålebehandling i Sundhedsstyrelsen, som satte gang i en række initiativer. Der blev monitoreret på, om patienterne kom i strålebehandling inden for de maksimale ventetider. Der blev analyseret, hvordan arbejdsgangene kunne forbedres og udstyret på strålecentre udnyttes bedre. Der blev afsat 108 mio. kr. til meraktivitet på stråleområdet. Og der blev indgået aftale med strålecentre i Norge og Tyskland og afsat penge, så patienterne kunne blive behandlet i udlandet, når det var nødvendigt.

Indsatsen gav resultater. Den målrettede indsats på stråleområdet kombineret med en fortsat massiv udbygning af den danske strålebehandlingsskapacitet betyder, at langt hovedparten af de danske patienter kan få strålebehandling på deres regionale strålebehandlingscenter eller på andre centre i Danmark. Og vi har kun begrænset brug for at henvise patienter til udlandet, når der opstår lokale spidsbelastningssituationer. Strålebehandling er stadig en udfordring i nogle dele af landet i forhold til de meget ambitiøse mål i pakkeforløbene. Men der er en verden til forskel fra situationen for nogle år siden, og med planlagte udbygninger er der udsigt til, at det bliver endnu bedre.

Da vi satte gang i pakkeforløbene, var det igen med massive investeringer i kapaciteten. Sygehusene har fået isenkram, som understøtter høj faglig kvalitet. Indtil videre har regionerne anvendt 750 mio. kr. ud af de 850 mio. kr., deres låneramme blev udvidet med i økonomiaftalen for 2008. Dem har de brugt til indkøb af kræftapparatur, og det har resulteret i indkøb af 44 scannere og 3 stråleapparater.

Skal man helt i mål med indsatsen, gælder det om at følge resultaterne meget tæt, og det gør vi også med pakkeforløbene. Fra de første forløb blev indført, har regionerne efter aftale med ministeriet og Sundhedsstyrelsen lavet kvartalsvise opgørelser med status for indsatsen. Den seneste status fra regionerne blev offentliggjort i sidste uge og viser, at regionerne efterlever de kliniske retningslinjer i pakkeforløbene, og at forløbstiderne overholdes på langt de fleste områder.

Kl. 16:19

Allerhelst vil vi følge op med hårde data på patientniveau, og derfor har vi med pakkeforløbene indført et internationalt monitoreringssystem baseret på Landspatientregistret, som gør det muligt at følge tidsforløbet i pakkerne. Des-

være er der endnu ikke nok registreringer i systemet til at kunne give et reelt billede af pakkeforløbene, men Sundhedsstyrelsen og regionerne samarbejder om fremadrettet at gøre datakvaliteten endnu bedre.

Det betyder heldigvis ikke, at der slet ikke findes gode hårde data. I den kliniske database for tarmkræft kan vi se, at der er sket et fald i forløbstiden på 37 pct. Således tog forløbet fra første henvisning til operation 44 dage før pakkeforløbet for tarmkræft. Samme forløb tager i dag 27 dage. Også på lungekraftområdet ser vi flotte resultater. Her er der sket en stigning på 20 pct. i antallet af patienter, som opereres, senest 42 dage efter at udredningsforløbet er blevet påbegyndt. Samlet har vi altså et solidt grundlag for at sige, at pakkeforløbene er en succes, men jeg skal også være den første til at erkende, at der stadig er hjørner, som ikke er helt på plads, og at det stadig vil være muligt at finde patienter, som oplever længere forløbstider, end pakkerne foreskriver. Men i hele sundhedsvæsenet arbejder man benhårdt på at komme i mål.

Et andet emne, som jeg er blevet spurgt om, er forskning, som er en forudsætning for, at vi hele tiden kan levere behandling af høj international standard. Vi kan være stolte af den danske sundhedsforskning, som ligger i top internationalt målt på antal citationer og publikationer pr. indbygger. For at styrke kræftforskningen blev der i forlængelse af kræftplan II afsat 113,5 mio. kr. til klinisk kræftforskning. Midlerne har bidraget til en national biobank, som er unik i international sammenhæng, og så har midlerne styrket etableringen og udviklingen af kræftspecifikke grupper og tværfaglige kræftgrupper. Grupperne bidrager til, at de kliniske retningslinjer for udredning og behandling af kræft opdateres, og at der udvikles og vedligeholdes kliniske databaser for de enkelte kræftformer, hvis behandlingsskapaciteten kan dokumenteres og følges.

Jeg er også blevet bedt om at redegøre for personalesituationen, og her er det ingen hemmelighed, at vi har brug for flere i hvide kitler for også i fremtiden at kunne levere kræftbehandling på højt internationalt niveau. Regeringen har allerede taget en række initiativer for at sikre det. Der er gennemført en reform af den lægelige videreuddannelse, som vil give 1.600 flere speciallæger fra 2016 og frem. Antallet af pladser på sygeplejerskeuddannelsen er øget med 270 pladser fra 207, og på radiografuddannelsen er det øget med 50 ekstra pladser. I sidste