

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 15. november 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12100-142
Sagsbeh.: AJS
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 40 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. oktober 2005

Spørgsmål 40:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel "Spredning af operationer koster liv" fra Mandagmorgen den 26. september 2005 samt oplyse om det ikke vil være muligt, at indføre en styrket kontrol inden den 1. januar 2007."

Svar:

Regeringen har en ambition om at skabe et sundhedsvæsen i verdensklasse. Det indebærer bl.a., at den enkelte patient har sikkerhed for, at behandlingen udføres på et tilstrækkeligt kvalitetsniveau.

Det er en del af baggrunden for, at vi med den nye sundhedslov – allerede fra 2006 – dels giver Sundhedsstyrelsen øgede kompetencer til at gribe ind over for behandling, der foregår i strid med de faglige anbefalinger; dels etablerer en mere systematisk overvågning af, hvordan den mest specialiserede behandling foregår.

Artiklen fra Mandag Morgen beskæftiger sig specifikt med kræftområdet, hvor regeringen og Dansk Folkeparti har aftalt en forstærket indsats med udmøntningen af Kræftplan II. Initiativer spænder over bl.a. forebyggelse, forskning, flere skannere og strålekanoner, uddannelse, rehabilitering og udvidet tilbud om eksperimentel behandling. I alt repræsenterer initiativerne et løft til indsatsen mod kræft på over 1,1 mia. kr. i 2006.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at kræftkirurgien skal samles på færre afdelinger. Som led i gennemførelsen af anbefalingerne i Kræftplan II er der taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal bistå Sundhedsstyrelsen med at udforme de faglige anbefalinger for de 11 kirurgiske områder, der udfører kirurgisk kræftbehandling.

I forhold til de konkrete forløb om de tre kræftformer, der nævnes i artiklen, redegør Sundhedsstyrelsen herfor i den udtalelse, jeg har indhentet fra styrelsen til brug for min besvarelse. Sundhedsstyrelsen udtaler følgende:

" Det konstateres overordnet i artiklen, at Sundhedsstyrelsen kan anmode amter og H:S om at stoppe med at udføre en bestemt form for operation, men at der ikke sker systematisk overvågning på området.

Sundhedsstyrelsens nuværende specialeplanlægning, og herunder placering af lands- og landsdelsfunktioner, bygger ikke på et eksplicit lovgrundlag. På nuværende tidspunkt placerer Sundhedsstyrelsen lands- og landsdelsfunktioner i vejledningen *Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet* (herefter Specialevejledningen) efter en forudgående dialog med relevante lægevidenskabelige selskaber samt amterne og H:S. Den nuværende samarbejdsmodel er etableret i 1990, og den første Specialevejledning blev udsendt i 1993.

Sundhedsstyrelsens placering af lands- og landsdelsfunktioner har derfor karakter af anbefalinger, og styrelsen er henvist til at anmode amterne og H:S om at overholde Specialevejledningens anbefalinger.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan ifølge Lov om sygehusvæsenet §13, stk. 5, efter forhandling med amtsrådene fastsætte regler for visitation af patienter samt betaling for behandling, hvor kvalitets- eller ressourcemæssige hensyn taler for, at visse behandlingsformer samles på et eller få sygehuse.

Der sker aktuelt ikke en systematisk overvågning af, om Sundhedsstyrelsens anbefalinger for specialeplanlægning overholdes. Som nævnt ovenfor retter styrelsen imidlertid henvendelse til amterne og H:S, hvis det kan konstateres, at anbefalingerne ikke overholdes. Dette sker typisk som følge af henvendelser til styrelsen, omtale i fag- og nyhedsmedier, samt hvor styrelsen af egen drift tager et givent område op.

For så vidt angår de konkrete kræftformer, der nævnes i artiklen, kan Sundhedsstyrelsen oplyse følgende:

Kræft i mavesækken:

Sundhedsstyrelsen har ved træk fra Landspatientregisteret i foråret 2005 kunnet konstatere, at der i 2004 blev foretaget operationer for kræft i mavesækken (ventrikelresektioner) ved 16 sygehuse. Af de i alt 126 operationer for ventrikelcancer blev 29 operationer, svarende til 23 procent, foretaget uden for de afdelinger, der har lands- og landsdelsfunktion på området.

Sundhedsstyrelsen har i juni 2005 efter drøftelse i styrelsens rådgivningsgruppe vedr. lands- og landsdelsfunktioner og specialeplanlægning, der har deltagelse fra amterne og H:S, skrevet til de amter, der ikke overholder styrelsens anbefalinger og anmodet om, at der fremover henvises til afdelinger med lands- og landsdelsfunktion.

Efterfølgende har fem af de syv amter, som ikke fulgte Specialevejledningens anbefalinger, svaret på henvendelsen. Fire amter gør opmærksom på, at der enten tidligere eller i forlængelse af henvendelsen er taget initiativ til at følge Specialevejledningens anbefalinger. Et amt gør opmærksom på, at alle elektive indgreb henvises til afdelinger med lands- og landsdelsfunktion, men at der i forbindelse med akutte indgreb er faglige grunde til at fastholde færdiggørelse af disse indgreb samt palliative indgreb.

Kræft i bugspytkirtlen:

Sundhedsstyrelsen konstaterede ved træk fra Landspatientregisteret i oktober 2004, at der i 2003 var foretaget operationer for kræft i bugspytkirtelen (pancreascancer) ved seks sygehuse. Af de i alt 42 operationer for kræft i bugspytkirtelen var de to operationer, svarende til 5 procent af samtlige operationer, foretaget uden for de afdelinger, der har lands- og landsdelsfunktion på området.

Da de to operationer var foretaget ved Sygehus Viborg, rettede styrelsen henvendelse til Viborg Amt og anmodede om, at aktiviteten ophørte. Viborg Amt har i november 2004 oplyst styrelsen om, at aktiviteten er ophørt.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at styrelsens anbefalinger for kirurgi ved kræft i bugspytkirtelen aktuelt efterleves af amterne og H:S.

Kræft i spiserøret

Sundhedsstyrelsen har i anden sammenhæng foretaget et træk i Landspatientregistret om kirurgi for kræft i spiserøret, nærmere betegnet øsofagusresektioner, i årene 1997 til 2004. Der blev således i 2004 foretaget i alt 140 operationer ved otte sygehuse. Heraf blev fire operationer, svarende til knap 3 procent af samtlige operationer, foretaget uden for de afdelinger, der har lands- og landsdelsfunktion på området. Det er ikke på det foreliggende grundlag muligt at afgøre, om de fire operationer drejer sig om akutte eller elektive operationer.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at styrelsens anbefalinger for kirurgi ved kræft i spiserøret i vid udstrækning efterleves af amterne og H:S.

Det skal dog bemærkes, at udredning og behandling ifølge Specialevejledningen forudsættes at foregå som et integreret samarbejde mellem kirurgiske gastroenterologer og thoraxkirurger samt med fælles operationsteams. Det kan ikke på baggrund af det statistiske materiale afgøres, om denne forudsætning er opfyldt.

Det kan i øvrigt oplyses, at spørgsmålet om kræftkirurgi er en central del af Kræftplan II, der anbefaler følgende: "Den fremtidige kirurgiske behandling af kræftsygdomme samles i afdelinger, der har et tilstrækkeligt operationsmæssigt volumen inden for de enkelte kræftformer til at sikre den fornødne behandlingsmæssige kvalitet, og til at denne kan vurderes på et forsvarligt talmæssigt grundlag."

Kræftplan II indeholder ikke specifikke anbefalinger om behandling af de enkelte kræftformer, men i bilagene til kræftplanen anfører de kirurgiske repræsentanter inden for de enkelte kræftkirurgiske områder selv forskellige volumenstørrelser (antal operationer pr. operatør/afdeling pr. år) som grundlag for sikring af kvalitet.

Det fremgår desuden af Kræftplan II, at volumen er en selvstændig forudsætning for at kunne vurdere kvalitet: "For at kunne vurdere om et kvalitetsmæssigt resultat blot er udtryk for en tilfældig variation eller reelt udtrykker en operatørs eller en afdelings kirurgiske kvalitet, forudsætter det, at aktiviteten har et sådant omfang, at der kan foretages en statistisk beregning af resultaterne. Et omfang på 100 -120 operationer pr. år af en given type giver lige netop tilstrækkeligt grundlag for en sådan statistisk vurdering og er samtidig et antal, der erfaringsmæssigt betyder, at der opretholdes en god rutine."

Som led i gennemførelsen af anbefalingerne i Kræftplan II er der taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal bistå Sundhedsstyrelsen med at udforme faglige anbefalinger for de 11 kirurgiske områder, der udfører kirurgisk kræftbehandling.

I det omfang de faglige anbefalinger viser behov for at ændre på specialeplanlægningen og lands- og landsdelsfunktioner, vil dette jf. Sundhedsloven blive drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning forud for udmøntningen.

Sundhedsstyrelsen skal endelig for en god ordens skyld gøre opmærksom på, at Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning, herunder afrapportering om varetagelsen af lands- og landsdelsfunktioner, træder i kraft pr. 1. januar 2006."