

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato:

Kontor: Sundhedspolitisk kontor

J.nr.: 2009-12100-485

Sagsbeh.: lybh

Besvarelse af spørgsmål nr. 223 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 26. januar 2009.

Spørgsmål nr. 223 (alm. del):

"Ministeren bedes oplyse, om Sundhedsstyrelsen på noget tidspunkt har orienteret ministeren eller ministeriet om, at kræftoperationer stadig foregik på mindre hospitaler i strid med Sundhedsstyrelsens anbefalinger."

Svar:

Det har på ingen måde været nogen hemmelighed, at den specialiserede kirurgiske behandling af en række kræftformer som f.eks. æggestokkræft og tarmkræft har været spredt på for mange afdelinger i landet.

Gennem de seneste år er der sket en markant reduktion af antallet af sygehusafdelinger, der udfører kræftoperationer.

Som det fremgår af et netop offentliggjort statusnotat fra Danske Regioner, blev der f.eks. i 2001 opereret for tyktarms- og endetarmskræft på 46 afdelinger (endetarmskræft på 30), mens operationerne i 2008 kun blev udført på 19 afdelinger (heraf endetarmskræft på 16 afdelinger). Dette svarer næsten til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens "Tarmkræftrapport" fra 2004.

Hvad angår æggestokkræft er operationerne centraliseret drastisk til seks afdelinger i dag (de fem kræftcentre på henholdsvis Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitetshospital, Skejby Sygehus og Aalborg Sygehus samt Roskilde Sygehus).

Det har været fremme i medierne, at operationer for æggestokkræft i dag udføres på 20 afdelinger. Dette er et misvisende billede af de foreliggende tal for aktiviteten i perioden fra juli 2007 til og med juni 2008, hvoraf det fremgår, at aktiviteten på de mindre sygehuse (ekskl. de fem kræftcentre og Roskilde Sygehus) ligger på 1-6 operationer og derfor næppe er udtryk for *planlagt* aktivitet. Aktiviteten på de mindre sygehuse skyldes antageligt snarere tilfældige fund af æggestokkræft i forbindelse med operation af en anden diagnose, ligesom man ikke kan udelukke muligheden for fejlregistrering i Landspatientregistret.

Jeg kan endvidere oplyse, at aktiviteten på kræftområdet – herunder spredningen af operationer på for mange afdelinger – løbende er blevet drøftet mellem Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt andre relevante parter i Kræftstyregruppen og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Senest på et ekstraordinært møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 5. februar 2009 blev den konkrete sag om æggestokkræft, samt samling af kræftoperationer generelt drøftet. Region Sjælland oplyste i den forbindelse, at regionen har taget initiativ til en ekstern kvalitetsvurdering af operationer for æg-

gestokkræft i Region Sjælland. Den eksterne vurdering skal efterfølgende forelægges for Sundhedsstyrelsen med henblik på en yderligere vurdering.

Behovet for en centralisering af de specialiserede funktioner generelt set er netop baggrunden for Sundhedsstyrelsens igangværende specialeplanlægningsarbejde og sundhedslovens § 208, stk. 2, der giver styrelsen kompetence til at beslutte hvor mange og hvilke steder i landet, de specialiserede funktioner skal varetages.

Ansøgningsprocessen vedrørende varetagelse af specialfunktioner blev igangsat ultimo 2008, og regionerne har nu indtil 1. juni 2009 til at udarbejde deres ansøgninger. Efter en vurdering af ansøgningerne i forhold til bl.a. speciallægekapaцитet, vagtberedskab og aktivitet udmelder Sundhedsstyrelsen placeringen af de enkelte specialfunktioner 1. oktober 2009.