



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 22. november 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Sags nr.: 1103597
Dok nr.: 697087

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 26. oktober 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 67 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 67:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 13. oktober 2011 fra Epilepsiforeningen vedrørende Epilepsihospitalet Filadelfia, jf. SUU alm. del - bilag 23.”

Svar:

I henvendelsen fremsætter Epilepsiforeningen nogle betragtninger vedrørende specialisering i lyset af en evt. fremtidig reduktion i den regionale efterspørgsel efter behandlingstilbud på Epilepsihospitalet.

Jeg kan hertil oplyse, at formålet med specialeplanlægning er at medvirke til, at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Specialeplanlægningen skal desuden fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse m.h.p. fortsat opretholdelse og udvikling af sundhedsvæsenets ydelser. Endelig skal specialeplanlægningen tilgodese, at sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse leveres så tæt på patienten som muligt.

Planlægningen sker på den baggrund på tre funktionsniveauer - hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Der tages således i specialeplanlægningen stilling til, på hvilket specialiseringsniveau de enkelte funktioner inden for et speciale skal varetages. Dette er også sket for epilepsibehandlingen, og det er min forventning, at regionerne i planlægningen af epilepsibehandlingen følger specialeplanen med hensyn til, hvilke sygehuse der varetager de enkelte funktioner. I modsat fald har regionerne pligt til at kontakte Sundhedsstyrelsen vedr. ændringer af specialeplanlægningen.

I relation hertil bemærkes dog, at specialeplanen ikke i alle situationer kan betragtes som en udtømmende beskrivelse af fordelingen af patientbehandlinger mellem forskellige afdelinger. Således kan der mellem sygehuse eksistere subspecialiseringer, der gør, at ikke alle patienter inden for en given kategori kan behandles på alle de sygehuse, der har Sundhedsstyrelsens godkendelse til en given specialfunktion – og i forlængelse heraf kan der forekomme situationer, hvor patienter viderevisiteres mellem afdelinger på samme specialiseringsniveau.

Epilepsiforeningen beklager nedlæggelsen af Havehuset og Ungdomsafdelingen og undrer sig over, at Epilepsihospitalet har besluttet dette på egen hånd.

Denne betragtning er jeg enig i. Det har også undret mig, at Epilepsihospitalet har truffet denne beslutning i lyset af, at man netop selv har ønsket at indgå som en del af specialeplanlægningen. Epilepsihospitalet bør ikke gennemføre sådanne ændringer uden efter aftale med regionerne og meddelelse til Sundhedsstyrelsen. Jeg har en begrundet forventning om, at der med den indgåede finanslovsaftale, hvor regeringen og Enhedslisten har afsat 25 mio. kr. i 2012 og 15 mio. kr. i 2013 til at understøtte Epilepsihospitalet aktivitet i en tilpasningsperiode, er skabt sikkerhed for, at de funktioner, som Havehuset og Ungdomsafdelingen har varetaget, fortsat vil blive varetaget på Epilepsihospitalet.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Tove Kjeldsen