



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. november 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPGRB
Sags nr.: 1405870
Dok nr.: 1565064

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 9. oktober 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 20 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 20:

”Vil ministeren kommentere henvendelsen af 19. august 2014 fra Hydrocephalus Foreningen, jf. SUU alm. del – bilag 11, og vil ministeren i forlængelse heraf:

- a. Redegøre for hvor store forskelle der er i antallet af genindlæggelser på de enkelte hospitaler efter en shuntoperation, og hvad der kan være årsag til forskellene?
- b. Oplyse om der findes en national instruks eller en standardprocedure som hospitaler skal følge i forbindelse med shuntanlæggelse i hjernen. Vil ministeren tage initiativ til, at der formuleres en national instruks eller standardprocedure, hvis en sådan ikke findes?
- c. Oplyse om det er de enkelte hospitaler, der selv vælger hvilken shunttype, der anvendes, og hvad der i givet fald skal indgå i overvejelserne omkring valg af shunttype?
- d. Oplyse om, og i givet fald hvordan, neurokirurgiske patienter kan benytte sig af frit sygehusvalg?”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmål a (første del) har ministeriet indhentet bidrag fra Statens Serum Institut, som oplyser følgende:

”Statens Serum Institut (SSI) kan i den forbindelse oplyse, at genindlæggelse inden for 30 dage efter shuntoperation indgår som en indikator på Sundhedskvalitet.dk. Aktuelt er indikatoren offentliggjort for perioden januar-december 2013, dvs. for hele året 2013.

Tal for indikatoren på sygehusniveau fremgår af tabel 1 nedenfor.

SSI kan endvidere oplyse, at afgrænsning af shuntoperationer og udvælgelse af indikatoren er sket i samarbejde med repræsentanter udpeget af Dansk Neurokirurgisk Selskab (DNKS). Disse repræsentanter har endvidere haft tal for indikatoren i høring inden første offentliggørelse på Sundhedskvalitet.dk

Endelig skal SSI gøre opmærksom på, at opgørelser af genindlæggelsesfrekvenser generelt kan være påvirket af bl.a. patientsammensætning og regi-

streringspraksis på det enkelte sygehus. Det gælder således også for genindlæggelser efter shuntoperation.”

Tabel 1. Genindlæggelser efter shuntoperation, efter sygehus, 2013, andel af indlæggelser med udført shuntoperation, pct.

	2013
Aalborg Sygehus	12,7
Aarhus Universitetshospital	2,2
Odense Universitetshospital, OUH	11,5
Rigshospitalet	6,7

Kilde: Landspatientregisteret, Statens Serum Institut.

Anm.: Genindlæggelser er defineret som en ny akut indlæggelse inden for 30 dage efter indlæggelsen, hvor der er udført shuntoperation (operationskoden KAAF* "Shuntoperationer på hjerneventrikler og intrakranielle cyster"). Genindlæggelsen sker ikke som følge af en ulykke eller cancer eller som følge af henvisning fra andet sygehus. Genindlæggelsen er uspecifik, og definitionen stiller derfor ikke krav om, at den fornyede indlæggelse skal ske på samme sygehus eller inden for samme diagnose mv.

Til brug for min besvarelse af spørgsmål a (andel del), b og c har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har ikke aktuelt viden om, hvad der kan være årsag til eventuelle forskelle i antallet af genindlæggelse efter shuntanlæggelse i hjernen. I den gældende specialevejledning for neurokirurgi har Sundhedsstyrelsen defineret diagnostik og behandling af hydrocephalus og syringomyeli som en højt specialiseret funktion. I forbindelse med den igangværende revision af styrelsens specialeplan har bl.a. diagnostik og behandling af hydrocephalus været drøftet i en faglig arbejdsgruppe, som har anbefalet, at funktionen fastholdes som en specialfunktion. Funktionen er i den nuværende specialeplan placeret på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus og AUH Aalborg Sygehus.

Der foreligger ikke nationale retningslinjer på området, men Dansk Neurokirurgisk Selskab har udarbejdet en national tværfaglig klinisk retningslinje for patienter med normaltryks hydrocephalus. Denne forefindes på selskabets hjemmeside: <http://www.dnks.dk/index.php?id=16>. Heri beskrives visitation, modtagelse, pleje og behandling under indlæggelse, komplikationer, tidlig rehabilitering og udskrivelse.

Det er et regionalt ansvar at sikre, at patienter med hydrocephalus får den rette behandling og ensartet behandling af høj kvalitet. Det gælder også i relation til valg af shunttype. Sundhedsstyrelsen må således henvise til det regionale driftsansvar.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen.

Hvad angår besvarelsen af spørgsmål d, kan jeg oplyse, at alle sygehuspatienter, herunder neurokirurgiske patienter, har frit sygehusvalg og derfor i forbindelse med udredning og behandling frit kan vælge mellem alle offentlige sygehuse samt en række private sygehuse, som regionerne samarbejder med. Hvis det drejer sig om specialiseret behandling forudsættes endvidere, at hos-

pitalet er godkendt til at varetage den konkrete funktion i Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Gertrud Rex Baungaard