



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-09-2018  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPMDI  
Sagsnr.: 1803892  
Dok. nr.: 633276

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. maj 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 934 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Claus Kvist Hansen (DF).

Spørgsmål nr. 934:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor man valgte at placere børnehjertekirurgi og ECMO behandling af børn på Rigshospitalet og samtidig foreslog at placere diagnostiske ultralydsundersøgelser af komplekse børnehjertesygdomme på fire forskellige hospitaler rundt omkring i landet.”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Formålet med samling af børnehjertekirurgi var at sikre den fremadrettede kvalitet på området, set i lyset af faldende antal børnehjertekirurgiske operationer i Danmark fra ca. 300 til ca. 200 om året for dermed at sikre fortsat høj kvalitet på området. Fokus var således på den invasive børnehjertekirurgi; det vil sige varetagelsen af operationer for medfødte misdannelser af hjertet og/eller de store kar (børnehjertekirurgi) hos børn og unge under 18 år samt hjertekirurgiske indgreb for medfødte hjertemisdannelser (GUCH) hos voksne. Samlingen omfattede også invasive kateterbaserede kardiologiske procedurer hos samme patientgruppe samt fødsel hos udvalgte gravide, der bærer foster med kompliceret hjertesygdom. De to regioner, der på daværende tidspunkt varetog den invasive børnehjertekirurgi, rådgav samstemmende omkring, at det kun skulle foregå ét sted i landet. Sundhedsstyrelsen vurderede, og blev samtidig rådgivet i forhold til, at samling af børnehjertekirurgi ikke burde medføre en svækkelse af de øvrige ikkekirurgiske højtspecialiserede funktioner indenfor børnekardiologi, der fortsat burde varetage relevant udredning, visitation til kirurgi, opfølgning m.v. herunder eksempelvis diagnostiske ultralydsundersøgelser.

Et grundlæggende udgangspunkt for specialeplanlægningen er, at ”øvelse gør mester”; det vil sige at kvaliteten bliver bedre, hvis den sundhedsfaglige erfaring og antallet af behandlinger samles. Samtidig er nærhed til sundhedstilbud ofte af stor betydning, når man skal på sygehuset, og afgørelser i henhold til specialeplanlægning handler derfor altid om en konkret vurdering af kvalitet og nærhed i løsningen af de enkelte specialiserede sundhedsfunktioner. Hvis der således eksempelvis er elementer af en specialfunktion såsom udredning, undersøgelser eller opfølgning i forbindelse med en behandling, der ikke nødvendigvis forudsætter en centralisering, vil Sundhedsstyrelsen vurdere, om det er hensigtsmæssigt at andre sygehuse i landet også varetager denne del af specialfunktionen. Dette både af hensyn til at patienterne ikke unødigt skal transportere sig til kun ét bestemt sygehus, samt af hensyn til at opretholde fortsat stærke faglige miljøer også på de sygehuse, der ikke varetager den konkrete specialfunktion.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Mathias Ørberg Dinesen