



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: 10-02-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2100902
Dok. nr.: 1582120

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. januar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 611 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares af sundhedsministeren. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 611:

”Ministeren bedes oplyse med udgangspunkt i sundhedslovens § 208, stk. 5, om Sundhedsstyrelsen har modtaget information fra Danske Regioner, som giver anledning til bekymring for kvaliteten i børnecancer behandlingen, og som giver anledning til at centralisere børnecancerbehandlingen eller dele af den?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har mit ministerium indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen sikrer, at specialeplanen er tidssvarende og fagligt opdateret ved at gennemgå og revidere specialeplanen med faste mellemrum samt ved løbende gennemgang af udvalgte faglige områder.

Sundhedsstyrelsen ser løbende på udvalgte faglige områder i specialeplanen, for at sikre kvalitet i behandlingen og hensigtsmæssig varetagelse af området. Det drejer sig om områder, hvor Sundhedsstyrelsen vurderer, at den faglige udvikling eller udviklingen i befolknings- eller patientgrundlag tilsiger, at der er grundlag for at revidere specialeplanen på området mellem de faste revisioner.

Sundhedsstyrelsen har således fx gennemgået varetagelsen af funktionelle lidelser, variationer i køns karakteristika og partikelterapi.

I forbindelse med de faste revisioner af specialeplanen gennemgås alle specialer, og varetagelsen af de faglige områder i specialet drøftes med de faglige eksperter.

De enkelte specialfunktioner fastsættes ud fra en vurdering af, hvor mange patienter det drejer sig om, hvor kompleks behandlingen er, samarbejde mellem forskellige fagfolk samt den faglige udvikling på området. Udgangspunktet er at ’øvelse gør mester’, således at man sikrer, at den sundhedsperson, der behandler patienten, ser et tilstrækkeligt antal patienter til at de kan opretholde kompetencer og kan sikre den faglige udvikling.

Det betyder, at et fagligt område ikke bør varetages flere steder end det er nødvendigt for at sikre, at der er den fornødne og hensigtsmæssige viden, rutine, erfaring og volumen, samt de nødvendige faciliteter til at funktionen kan varetages med en tilstrækkelig høj kvalitet. Specialeplanlægning foretages så vidt muligt på et evidensbaseret grundlag. Der er solid dokumentation for sammenhæng mellem volumen og

kvalitet på både individ-, enheds- og sygehusniveau samt for nytten af tæt multidisciplinært samarbejde mellem flere specialer.

En specialfunktion placeres som regionsfunktion eller højt specialiseret funktion på baggrund af en samlet vurdering af hvor kompleks funktionen er, hyppighed - antal patienter eller indgreb i funktionen - og ressourceforbruget. Endvidere indgår overordnede hensyn til det samlede danske sygehusvæsen samt forskellige regionale forhold eller særlige forhold i de pågældende speciale. Det kan eksempelvis være hensyn til geografiske forhold eller hensyn til kapacitet eller faglig udvikling i specialet.

Kompleksiteten i en specialfunktion vurderes ud fra, hvor vanskelig, fx teknisk eller vurderingsmæssigt, en funktion er samt behovet for samarbejde med andre specialer/funktioner, herunder også multidisciplinært samarbejde, og behovet for akutberedskab. Hyppighed vurderes på baggrund af antallet af sygdomstilfælde eller antallet af behandlinger inden for den pågældende funktion og den forventede aktivitet aktuelt og i fremtiden. I vurderingen af ressourceforbruget indgår overvejelser om samfundsøkonomiske, driftsøkonomiske (fx udstyr eller særlige lægemidler) og personalemæssige forhold (fx særligt fagligt kvalificeret eller specialuddannet personale).

Når de enkelte specialfunktioner er fastlagt, ansøger regioner og private sygehuse Sundhedsstyrelsen om varetagelse heraf på konkrete sygehusmatrikler.

Med godkendelse til varetagelse af en specialfunktioner følger en række forpligtelser og krav. Sundhedsstyrelsen følger op på varetagelsen og har mulighed for at fratage en godkendelse, hvis et sygehus ikke lever op til de fastsatte krav.

Regionsråd og private sygehuse, der har godkendelse til varetagelse af specialfunktioner, afgiver årligt i henhold til sundhedsloven §208, stk. 5 en statusrapport til Sundhedsstyrelsen over opfyldelsen af krav til varetagelsen af specialfunktioner.

I statusrapporterne skal regioner og private sygehuse redegøre for, om de lever op til kravene i specialevejledningen for de specialfunktioner, som de enkelte sygehusmatrikler er godkendt til. Det kan fx dreje sig om antallet af speciallæger, der varetager funktionen, eller antallet af patienter eller indgreb i funktionen. Sundhedsstyrelsen bruger statusrapporterne til at vurdere, om der er afvigelser i forhold til de sundhedsfaglige krav og forudsætninger. Såfremt der er afvigelser vil det give anledning til fx krav om at der sikres de nødvendige kompetencer. I sidste ende kan afvigelser give anledning til fratagelse af en funktion, hvis der fx ikke behandles et tilstrækkeligt antal patienter.

Sundhedsstyrelsen kan i øvrigt oplyse, at det er sjældent at en statusrapport giver anledning til at det besluttet fagligt at gennemgå et område.

Regioner og private sygehuse er også forpligtet til løbende at informere Sundhedsstyrelsen ved væsentlige ændringer i varetagelsen, så specialeplanen ikke overholdes i henhold til beskrivelsen i den oprindelige ansøgning og de i godkendelsen angivne forudsætninger.

Statusrapporterne for perioden 2018 – 2020 fra Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland oplyser, at specialeplanen

er overholdt for pædiatri. Styrelsen har ikke modtaget henvendelser om væsentlige ændringer i varetagelsen af specialfunktionen for børneonkologi.

Det skal bemærkes, at statusrapporter vedrørende specialeplanen ikke afgives af Danske Regioner.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne i Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Bruun