



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 04-03-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2100902
Dok. nr.: 1613231

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 4. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 759 (alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Ellen Trane Nørby (V).

Spørgsmål nr. 759:

”Vil ministeren oplyse konkret hvor og hvilket i shared care modellerne, ministeren ikke mener er centralisering?”

Svar:

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

”Shared Care forstås som organisering af en behandling, hvor ansvaret for behandlingen er delt mellem flere behandlere eller behandlerteams, med henblik på at levere højest mulig behandlingskvalitet. Shared Care giver mulighed for understøtte sammenhængende patientforløb og udnytte sundhedsvæsenets kompetencer og ressourcer optimalt. Ved Shared Care er ansvaret for behandlingsforløbet fælles mellem de involverede behandlende afdelinger. I et traditionelt behandlingsforløb, hvor patienten henvises fra en afdeling til en anden, overgår behandlingsansvaret fra den henvise afdeling til den modtagende afdeling.

Ved Shared Care kan børnene og deres familier eksempelvis gå til kontrol, få taget blodprøver, henvende sig ved feber eller bivirkninger til behandlingen, få antibiotika, blodtransfusioner og reguleret deres smertebehandling på lokale børneafdelinger. Og man kan organisere, at dele af udrednings og behandlingsforløbet tilbydes lokalt, såsom scanninger, blodprøver, knoglemarvsprøver og kemoterapi, ud fra en behandlingsplan fastlagt af et specialiseret center.

Med et 'shared-care' setup kan der dermed sikres nærheden til hjemmet i store dele af det ofte langvarige forløb, som børn og unge med kræft skal igennem. Samtidig sikres specialiseringen ved, at alle børn med samme kræfttype ses af de specialister, som har den største viden om den enkelte kræfttype, som for mange typeres vedkommende optræder få gange hvert år i Danmark. Derved kan patienten tilbydes den bedst mulige behandling og specialisterne kan opbygge sig så stor erfaring som muligt, baseret på den nationale forekomst af den enkelte sygdom.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

I forlængelse heraf vil jeg gerne fremhæve, at jeg har noteret mig, at styrelsen mener, at der er behov for at se nærmere på børnekræftområdet for at sikre, at behandlingen af børn med kræft i Danmark fortsat er blandt de bedste i verden, når vi ser 10 –

15 år frem, men at det faglige arbejde sker med udgangspunkt i, at de fire nuværende børneonkologiske afdelinger bevares.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Bruun