



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: 03-10-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1706479
Dok. nr.: 439899

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. september 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1165 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1165:

"Ministeren bedes kommentere artiklen "40 personer fyres: For få patienter fra Region Nord og Syd på Hammel Neurocenter" Stiften den 8. september 2017 og redegøre for, om eksemplerne omtalt fra Jylland, som er omtalt i artiklen, giver anledning til, at Sundhedsstyrelsen skal revurdere den samlede specialeplan? <http://stiften.dk/artikel/472666>"

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om et bidrag.

Sundhedsstyrelsen udtaler:

"Sundhedsstyrelsen har læst artiklen "40 personer fyres: For få patienter fra Region Nord og Syd på Hammel Neurocenter" Stiften den 8. september 2017. Sundhedsstyrelsen kan ikke forholde sig til de driftsmæssige aspekter i artiklen.

. / . Som beskrevet i bidrag til spørgsmål 1163 er Sundhedsstyrelsen forpligtet til løbende at følge, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende, hvilket bl.a. sker via regelmæssig revision af specialeplanen. Den nyligt reviderede specialeplan blev meldt ud d. 1. marts 2017 med ikrafttrædelse d. 1. juni 2017.

I forbindelse med revisionen af specialeplanen, har der været nedsat arbejdsgrupper inden for hvert af de 36 specialer med repræsentanter fra de faglige miljøer på tværs af regionerne. I den forbindelse er behovet for at afskaffe, omformulere og indføre nye specialfunktioner blevet nøje overvejet ud fra principperne beskrevet i 'Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav'. I den reviderede specialevejledning for neurologi er der defineret to specialfunktioner inden for hjerneskaderehabilitering – en regionsfunktion og en højt specialiserede funktion. Funktionerne er oplistet nedenfor:

Regionsfunktion:

19. Hjerneskaderehabilitering, herunder rehabilitering efter hjertestop samt andre ikkeprogredierende neurologiske lidelser med svære motoriske, sensoriske eller kognitive udfald med behov for individuel tilrettelagt rehabiliteringsindsats (3.000 pt). Hjerneskaderehabilitering varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer, jf. forløbsprogram for erhvervet hjerneskade

Højt specialiserede funktion:

51. Hjerneskaderehabilitering. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer, jf. forløbsprogram for erhvervet hjerneskade, herunder rehabilitering efter hjertestop

Sundhedsstyrelsen vurderer ikke, at artiklen giver anledning til at revurdere den samlede specialeplan, herunder specialevejledningen for neurologi, da eventuelle problemer vedr. snitfalder mellem fx regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner kan afklares inden for de eksisterende rammer. Derudover har der som nævnt netop været gennemført en revision af specialeplanen, hvor det blev fundet hensigtsmæssigt at opretholde de to specialefunktioner for hjerneskaderehabilitering. Som beskrevet i funktionerne, fremgår målgruppen for de to specialfunktioner af forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Sundhedsstyrelsen yder endvidere løbende rådgivning vedr. fortolkning af specialfunktioner, herunder målgruppebeskrivelser i forløbsprogrammet. Dertil er det vigtigt med tæt og løbende dialog om visitation af patienterne.

Afslutningsvist skal det nævnes, at Sundhedsstyrelsen ikke har modtaget en formel henvendelse fra Region Midtjylland vedrørende problemer med manglende henvisninger til den højt specialiserede funktion for hjerneskaderehabilitering.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse, idet jeg understreger, at det altid skal være en individuel sundhedsfaglig vurdering, der ligger til grund for, hvem der skal behandles hvor og hvornår.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen