

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 26. november 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12108-29
Sagsbeh.: lybh
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 29 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 22. oktober 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lise-lott Blixt (DF).

Spørgsmål 29:

"Hvilke minimumsstandarder for behandling af afasipatienter findes der i det danske sundhedssystem, her tænkes især på, hvilke krav der er til en målrettet behandling af den skadeslidte, og hvor hurtigt den professionelle afasigenoptræning skal igangsættes"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der blandt andet har oplyst, at afasi ikke er en selvstændig lidelse, men en følgetilstand til beskadigelser af hjernen, for eksempel ved apopleksi, traumatisk hjerneskade, tryk fra svulster i hjernen og følger efter neurokirurgiske indgreb.

Afasi er en funktionsnedsættelse i hjernen, som vedrører genkendelse og anvendelse af tegn, symboler og andre sproglige komponenter. Afasi kan omfatte manglende udtryksevne og/eller forståelse for talt og skrevet sprog, samt forstyrrelse af integrative sprogfunktioner, som ses ved særlige afasiformer.

Afasi er én af flere mentale funktioner, som kan påvirkes hos patienterne. Ofte optræder funktionsnedsættelse af flere samtidige funktioner, således at afasi sjældent er den eneste funktion, som påvirkes. Andre specifikke mentale funktioner, som også ses påvirket, kan være opmærksomhed, hukommelse, psykomotoriske funktioner, affektive funktioner og perception (opfattelse med hensyn til hørelse, syn, lugt, smag, berøring og rum).

Det skønnes, at omkring en tredjedel af alle patienter med hjerneskader har påvirkning af mentale/kognitive funktioner i et eller andet omfang.

Endvidere oplyser styrelsen, at der ikke findes tilstrækkelig dokumentation af effekten af genoptræning af afasi, således at det vil være rimeligt at opstille standarder for indholdet af genoptræningen og det præcise tidspunkt for start af genoptræningen. Der savnes således videnskabelig dokumentation for, i hvilket omfang bedringen kan ske spontant, på hvilket tidspunkt det er hensigtsmæssigt at starte genoptræning og præcis hvilken indsats der gavner de patienter, som har påvirkning af deres sprogfunktioner efter en hjerneskade.

Der findes således ikke minimumsstandarder i det danske sundhedsvæsen til behandling og genoptræning af afasi med hensyn til, hvilke krav der stilles til behandlingen af den skadeslidte eller tidspunktet for iværksættelse af indsats.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.