

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato:  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMLAV  
Sags nr.: 1005850  
Dok nr.: 271142

Folketingets Sundhedsudvalg har den 19. juli 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 743 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Julie Skovsby (S).

Spørgsmål nr. 743:

"Ministeren bedes oplyse om det er korrekt, at det ikke er ualmindeligt, at ældre med lårbensbrud kan få lov til at ligge på hospitalerne med udskydelse af operation i to-tre dage, som beskrevet af Harald Olesen, Solsortvænget 6, Assens i et synspunkt i Fyens Stiftstidende fredag den 2. juli 2010."

Svar:

Indledningsvis vil jeg gerne understrege, at sådan som forløbet er beskrevet i avisen, finder jeg, at der er tale om en meget beklagelig behandling af en ældre medborger.

Til besvarelse af spørgsmålet har jeg fået foretaget et udtræk fra Landspatientregistret, der opgør patienter indlagt med lårbensbrud og ventetiden til operation. Landspatientregistrets opgørelse viser, at ud af de 7908 ældre patienter (65 år +) indlagt med lårbensbrud i perioden 2009 blev 5815 patienter dvs. 73,5 pct. opereret på indlæggelsesdagen eller dagen efter. 90,6 pct. af alle ældre patienter med lårbensbrud var opereret 2 dage efter indlæggelsesdatoen.

Landspatientregistrets opgørelse stemmer godt overens med Det Nationale Indikator Projekts (NIP) opgørelse vedrørende hoftefrakturer. Hoftefrakturer udgør langt hovedparten af lårbensbrud. Den seneste opgørelse fra NIP-databasen viser, at 55 pct. af alle patienter blev opereret indenfor 23 timer, yderligere 32 pct. indenfor 24-48 timer, 7 pct. indenfor 49-72 timer, 3 pct. efter 73 timer (4 pct. uoplyst). Ifølge databasen er det således 10 pct. af patienterne, der bliver opereret efter 48 timer.

Jeg vil gerne understrege, at det selvfølgelig ikke er rimeligt, at patienter bliver udsat for *unødvendige ventetider*. Sundhedsstyrelsen har imidlertid oplyst mig, at det kan være sundhedsfagligt begrundet, at lade patienten vente med at blive opereret. Styrelsen oplyser, at mange af patienterne, særligt de ældre, samtidigt med deres knoglebrud lider af andre sygdomme, såkaldt komorbiditet, som både kan kræve supplerende udredning fra andre lægelige specialer, og at patienten bliver medicinsk stabiliseret inden operationen for hoftefrakturen kan gennemføres sundhedsfagligt forsvarligt.

Styrelsen underbygger med tal fra NIP-databasen, der viser, at dels den gennemsnitlige alder for patienterne er 83 år med en statistisk variation på 8 år, dels at kun 8 pct. af patienterne registreres som i øvrigt raske. 50 pct. lider af "mild systemisk sygdom", 33 pct. af alvorlig systemisk sygdom og endelig 4

pct. af alvorlig livstruende, systemisk sygdom. Der er således tale om en yderst skrøbelig patientgruppe, hvor der i visse tilfælde vil være behov for andre foranstaltninger, før operationen kan indledes.

Men der vil også være en mindre gruppe af patienter, som vil opleve, at de må vente på en operation, selvom de er klar. Dette vil ofte skyldes uforudsigelige spidsbelastninger, hvor eksempelvis mere alvorligt syge akutte patienter optager operationsstuen, anæstesi og ortopædkirurgisk speciallæge.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Louise Avnstrøm