



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 25. maj 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1206191
Dok nr.: 933500

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 2. april 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 445 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 445:

"Eftersom syv ud af ti patienter, som er i behandling for forhøjet blodtryk, stadigvæk har forhøjet blodtryk og dermed øget risiko for blodpropper i hjertet eller hjernen eller risiko for hjerneblødning, vil ministeren så oplyse, hvilke tiltag ministeren overvejer, for at denne patientgruppe får optimeret behandlingen og dermed opnår en velreguleret og sund status? "

Svar:

Sundhedsstyrelsen, som jeg har anmodet om et bidrag til besvarelsen har anført følgende:

"Formålet med blodtryksnedsættende behandling er at nedbringe blodtrykket, og dermed nedsætte risikoen for komplikationer. Behandling af forhøjet blodtryk (hypertension) omfatter både livsstilsintervention med rygestop, reduktion af alkoholindtag, vægttab, fysisk aktivitet, kost-, fedt (lipid)- og saltregulering samt medikamentel terapi. Den allerstørste del af udredning og behandling af forhøjet blodtryk foregår i almen praksis.

Patienter, der er i behandling for forhøjet blodtryk, får af forskellige grunde ikke altid reduceret blodtrykket tilstrækkeligt. Der er forskellige former for blodtryksnedsættende (anti-hypertensiv) behandling, og det kan være nødvendigt at behandle med flere slags medicin efter gældende retningslinjer. I de tilfælde hvor patienter ikke responderer på den behandling der er ordineret, skal patienten udredes herfor, enten i det regi patienten er i, eller eventuelt viderehenvises til mere specialiseret afdeling.

Det kan også være på grund af lav compliance (dvs. patienters villighed til at tage et lægemiddel/følge en behandling som foreskrevet af lægen), at patienter i blodtryksnedsættende behandling ikke opnår den forventede sænkning af blodtrykket. Dette kan skyldes, at patienten ikke følger behandlingen som aftalt, herunder følger eventuelle råd om livstilsomlægninger indenfor f.eks. KRAM-faktorerne."

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen anførte, og i øvrigt oplyse, at det i forbindelse med den seneste fornyelse af overenskomsten med almen praksis blev præciseret, at de praktiserende læger i højere grad og mere systematisk skal behandle patienter med kroniske lidelser i proaktive og planlag-

te forløb, hvilket bl.a. indebærer, at almen praksis tager initiativ til at sikre en effektiv behandlingsindsats samt fremme af sine tilmeldte patienters sundhed. Redskaberne er bl.a. identifikation og registrering af kronikere samt brug af indkaldelser af patienterne. Det fremgår specifikt af overenskomsten, at de praktiserende læger skal foretage såkaldt diagnosekodning af bl.a. hjertekarsygdomme.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt