



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 28. maj 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPGRB  
Sags nr.: 1302581  
Dok nr.: 1220697

Medlem af Folketinget Liselott Blixt (DF) har den 21. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. S 1909 til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål S 1909:

"Vil ministeren tage initiativ til, at flere sygehuse end nu kan tilbyde trombolysebehandling, så flere borgere i Danmark kan få den optimale behandling ved en blodprop i hjernen?"

Svar:

Jeg vil gerne slå fast, at jeg som sundhedsminister er meget optaget af, at alle patienter modtager rettidig og faglig kompetent behandling, også når det drejer sig om akut opstået sygdom.

Hvorvidt et sygehus kan varetage trombolysebehandling bliver fastlagt af Sundhedsstyrelsen, som i specialeplanen sætter rammerne for den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark. Vurderingen af, hvilke sygehuse der må varetage de enkelte funktioner, afhænger af, hvorvidt sygehuset kan leve op til nogle fastsatte kriterier fx patientvolumen og ekspertise. Sundhedsstyrelsen vurderer desuden ud fra regionale og nationale hensyn, herunder kapacitets- og geografiske hensyn til placering af funktionen. Specialeplanlægningen sikrer derved, at den specialiserede behandling i Danmark tilrettelægges, så alle borgerne får behandling af høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og så der sikres den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne, idet varetagelsen af specialfunktioner dog er et regionalt driftsansvar.

Det fremgår af den gældende specialevejledning for neurologi, at der er i dag er 11 sygehuse fordelt på de fem regioner, som kan varetage trombolysebehandling. Jeg har tillid til, at Sundhedsstyrelsen har tilrettelagt og fremadrettet vil tilrettelægge specialeplanen således, at der sikres god og effektiv behandling i alle dele af landet. Sundhedsstyrelsen har i 2008 udgivet retningslinjer for varetagelsen af trombolysebehandling af iskæmisk apopleksi, hvori det samlede forløb for behandlingen er beskrevet, herunder med retningslinjer for det præhospitale beredskab og for visitation af patienter med mistanke om iskæmisk apopleksi.

Endelig vil jeg understrege, at specialeplanen og den moderne sygehusstruktur forudsætter, at disponeringen af det præhospitale beredskab er præcis i forhold til at udsende netop den hjælp, der sundhedsfagligt vurderes at være behov for i det konkrete tilfælde. Det er regionernes ansvar at tilrettelægge det præhospitale beredskab, og jeg har naturligvis en forventning om, at hver en-

kelt region organiserer indsatsen således, at alle borgere kan føle sig trygge i forhold til at modtage hurtig hjælp og kvalificeret behandling.

I den forbindelse vil jeg også fremhæve, at regeringen lægger stor vægt på det akutte beredskab. Det indgår således i finanslovsaftalen for 2013, at der afsættes midler til at etablere en varig national lægehelikopterordning med tre døgndækkende lægehelikoptere, som får base i Skive, Billund og Ringsted.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Gertrud Rex Baungaard