



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: 14-05-2018  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPBJ  
Sagsnr.: 1803495  
Dok. nr.: 604630

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. april 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 858 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 858:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk Selskab om forslag til kommunalt tilbud om superviseret gangtræning for borgere med claudicatio intermittens. Der henvises til SUU alm. del – bilag 300.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende på baggrund af henvendelsen fra Dansk Karkirurgisk Selskab:

### ”Målgruppen med claudicatio intermittens

Det skønnes, at mindst 4 % af alle danskere over 65 år har nedsat blodforsyning til benene på grund af åreforkalkning og hos halvdelen giver det anledning til intermitterende smerter (claudicatio intermittens). Claudicatio intermittens er en kronisk sygdom, som skyldes åreforkalkning, der er aflejringer af fedt og kalk i blodkarrene, og som opstår i bækkenet, lårene eller underbenene. Åreforkalkningen gør pulsårerne stive og forsnævrede, så blodforsyningen nedsættes. Hos en mindre del af patienterne forværrer åreforkalkningen og resulterer i hvilesmerter og bensår. Med tiltagende sværhedsgrad af claudicatio intermittens nedsættes funktionsniveauet, og livskvaliteten påvirkes dermed negativt. Efterhånden medfører de tiltagende smerter ved gang og angsten for at bevæge sig risiko for, at patienterne får en stillesiddende adfærd og som følge heraf kan opleve social isolation.

### Anbefalinger til behandling af mennesker med claudicatio intermittens

Der er i dag international enighed om, at fysisk træning er væsentlig i behandlingen af patienter med claudicatio intermittens. Dette er i tråd med erkendelsen af, at den medikamentelle behandling af sygdommen har begrænset effekt. Sundhedsstyrelsen anerkender, lig Dansk Karkirurgisk Selskab, at fysisk aktivitet bør indgå som en del af den samlede behandling til patienter med claudicatio intermittens, hvilket også fremgår af Sundhedsstyrelsen håndbog ”Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling” fra 2011. I publikationens 3. del beskrives fysisk træning som behandling i relation til 32 forskellige sygdomme eller risikotilstande, hvoraf claudicatio intermittens er en af diagnoserne.<sup>1</sup> Evidensen for fysisk træning til denne patientgruppe er god og Sundhedsstyrelsen anbefaler, i overensstemmelse med Dansk Karkirurgisk Selskab, superviseret gangtræning som træningsform, jævnfør førnævnte publikation, hvori det specifikt fremgår, at den fysiske aktivitet fortrinsvis bør være gangtræning min. 3 gange om ugen i min 30 minutter pr. gang. Træningen bør initialt superviseres

<sup>1</sup> [https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/~/\\_media/F43C712273BD4D17A79D96E3FDE0383B.ashx](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/~/_media/F43C712273BD4D17A79D96E3FDE0383B.ashx)

ved regelmæssigt fremmøde hos terapeut de første 6 måneder og bør herefter være livslang.

Den kirurgiske behandling af claudicatio intermittens omfatter forskellige metoder mhp. at forbedre blodforsyningen, herunder ballonudvidelse af forsnævringen/indsættelse af stent (rør) gennem forsnævringen, åben operation, f.eks. en oprensning i lyskepulsåren samt en bypass på benet, hvor man indsætter en ny åre, der løber forbi forsnævringen (bypasser). Den kirurgiske behandling er i Danmark defineret som en specialfunktion, jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledning for karkirurgi, hvor det fremgår, at patienterne skal behandles på afdelinger med regionsfunktion (2 og 3): 'Kirurgi ved okklusiv arteriesygdom (akut og kronisk)', hvor der er ca. 1.000 patienter årligt og 'Perifer perkutan transluminal angioplastik (PTA) inklusiv trombolyser, stentanlæggelser og endovaskulær protesebehandling (omfatter ikke aorta, hjerte og hoved), som varetages i tæt samarbejde med radiologi. Her er der ca. 2.500 patienter årligt.'<sup>2</sup>

### **Nuværende henvisningsmuligheder til forebyggende tilbud i kommunen**

Kommunalbestyrelsen har jf. sundhedsloven § 119 ansvaret for at etablere forebyggelsestilbud til borgere. Med henblik på, at understøtte kommunerne i dette arbejde har Sundhedsstyrelsen udgivet 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'.<sup>3</sup> Målgruppen for de forebyggende tilbud i kommunerne er her alle borgere med en kronisk sygdom, som ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold kan have gavn af et forebyggelses- eller rehabiliteringstilbud, hvilket vil omfatte patienter med claudicatio intermittens. Anbefalingerne vedrører en vifte af tilbud, herunder fysisk træning, og der beskrives en overordnet ramme som tid og varighed af den faglige indsats.

#### *Henvisning til kommunale forebyggelsestilbud*

Både sygehus og almen praksis kan henvise elektronisk til forebyggelses- og rehabiliterings-tilbud i kommunalt regi, der henvises dog ikke til et prædefineret tilbud, men til en afklarende samtale i kommunalt regi, hvilket indebærer at kommunen i en afklarende samtale afdækker borgerens behov og herudfra sammen med borgeren sammensætter et individuelt forløb.

### **Andre bemærkninger**

#### *Genoptræning efter § 140*

Det bør i forlængelse af ovenstående nævnes, at der kan være tilfælde, hvor en patient med Claudicatio intermittens, af forskellige årsager, har et lægefagligt begrundet genoptræningsbehov i forlængelse af en indlæggelse eller ambulanssygehuskontakt og her er sygehuset jf. § 84 i sundhedsloven forpligtet til at tilbyde patienten en skriftlig udarbejdet genoptræningsplan, hvilket jf. § 140 i sundhedsloven<sup>4</sup> forpligtiger kommunen til at levere vederlagsfri genoptræning. Genoptræningsplanen fungerer i praksis som en lægehenvielse og kan ikke tilsidesættes af kommunen.

---

<sup>2</sup> [https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~/\\_media/6D0C7FED7DE746B1844DB0A36B36D259.ashx](https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~/_media/6D0C7FED7DE746B1844DB0A36B36D259.ashx)

<sup>3</sup> <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/kommunale-forebyggelsestilbud>

<sup>4</sup> <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>

### *Henvisning til sygehus*

Sundhedsstyrelsen bemærker, at Dansk Karkirurgisk Selskab ønsker, at kommunale træningscentre har mulighed for at henvise direkte til karkirurgiske afdelinger i tilfælde af forværring af symptomer og altså afvige fra den praksis der er i dag, hvor det er den alment praktiserende læge, der vurderer, om der er brug for en henvisning til sygehuset. Forslaget kan være uhensigtsmæssigt at flere årsager; dels bør behandlingsansvaret ikke overgå til kommunalt regi, dels vil en del af målgruppen være ukendte for sygehuset og derfor er det hensigtsmæssigt at egen læge har foretaget en indledende lægefaglig udredning forinden henvisning. Vi kan dog ikke afvise, at der for den del af målgruppen, der allerede er kendt af karkirurgisk afdeling, kunne laves lokale aftaler, således at kommunale træningscentre kunne henvise direkte tilbage til karkirurgisk afdeling og med orientering til egen læge. Det skal dog understreges, at dette vil kræve lokalt udarbejdede aftaler.”

Jeg henholder mig til ovenstående.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Jens Bjerg Johansen