



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: 02-02-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSHM
Sagsnr.: 2100376
Dok. nr.: 1563774

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 6. januar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 573 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares af sundhedsministeren. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 573:

”Hvad gør man, når man som frisk 84 årig uden nogen komplicerende sygdom alligevel på grund af alder bliver afvist af Rigshospitalets hjertekirurger?

Spørgsmålet stilles på baggrund af følgende mail/læserbrev: På anbefaling af en pensioneret hjertelæge sendte jeg mine journaler til et stort hospital i Hamburg, som bekræftede, at man ikke så noget til hinder for et bypass eller en anden løsning. Jeg var klar til at tage afsted, men så kom coronaen. I stedet henviste man mig til Universitetshospitalet i Odense, som heller ikke fandt noget til hinder for den bypassoperation, jeg så fik foretaget der for 8 uger siden. Allerede nogle få dage efter operationen kunne jeg gå både længere og hurtigere end før operationen. Bør mit sygdomsforløb ikke få konsekvenser? Er hjertekirurgerne på Rigshospitalet ikke erfarne nok? Var afvisningen en dårlig undskyldning på grund af travlhed? Jeg får nok aldrig et svar, men har til gengæld den kæmpe glæde at have undgået en statisk levetid på 2-5 år på medicin med en meget ringe livskvalitet.”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har mit ministerium indhentet bidrag fra Region Hovedstaden, som har indhentet bidrag fra Rigshospitalet. Jeg kan henholde mig hertil.

”Region Hovedstaden har desværre ikke mulighed for at kommentere den konkrete patientsag. Regionen har indhentet svarbidrag fra Rigshospitalet, som redegør for, hvordan det vurderes, hvilken behandling hjertepatienter med komplekse problemstillinger skal tilbydes:

Generelt gælder, at hjertepatienter med mere komplekse problemstillinger, hvor hjertekirurgi kan være en af flere behandlingsmuligheder, bliver udredt med undersøgelse af kransårene med enten CT-scanning eller direkte kontrast-undersøgelse suppleret med ultralyd af hjertet. Udredningen foregår på udvalgte hjertemedicinske afdelinger på Bispebjerg Hospital, Gentofte Hospital og Sjællands Universitetshospital Roskilde eller på Rigshospitalet. Undersøgelsesresultaterne bliver fremlagt på de daglige MDT-konferencer (MultiDisciplinære Team konferencer). Her deltager speciallæger fra den hjertemedicinske afdeling, hvor undersøgelserne er udført, samt speciallæger fra hjertemedicinsk afdeling og hjertekirurgisk afdeling på Rigshospitalet.

På MDT-konferencen bliver resultaterne af undersøgelserne sammenholdt med den enkelte patients øvrige sygdomme og problemstillinger. Gruppen af speciallæger anbefaler herefter den behandling, som man vurderer bedst kan gavne patienten og som ud fra en samlet vurdering af risiko ved behandling indebærer den laveste risiko

for patienten. Risiko ved behandling kan f.eks. være tidlig død indenfor 30 dage, risiko for blodprop i hjertet, risiko for blodprop eller blødning i hjernen, risiko for nyresvigt, risiko for lungesvigt etc.

Speciallægerne ved MDT-konferencen vælger således den behandling, som vurderes at være den bedste for den enkelte patient i den givne situation. Behandlingen kan spænde fra medicinsk behandling, til intervention i lokal bedøvelse med stents (lille trådnet/rør) og balloner i kransårene udført via kateter i pulsåren i lysken, til den store åbne bypassoperation i fuld bedøvelse med brug af hjerte-lunge maskine.

Behandlingstilbuddet drøftes via det udredende sygehus med patienten. Hvis patienten måtte ønske det, er det altid muligt at få en second opinion fra et af de andre tre hjertecentre i landet, ligesom beslutningen kan revurderes, hvis patientens sygdom eller øvrige konditioner ændrer sig over tid.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Sandra Husted Manata