



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 271
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 31-05-2023
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPKKK
Sagsnr.: 2304695
Dok. nr.: 2692568

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 271 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 27. marts 2023.

Spørgsmål nr. 271:

”Vil ministeren kommentere henvendelse fra en række borgere om oversete øvre nakkeskader og konsekvenserne heraf, jf. SUU alm. del – bilag 122, og herunder oplyse om og i hvilket omfang ICD-10 diagnosekode: M53.2X2 bliver anvendt i det danske sundhedsvæsen? Ministeren bedes til besvarelsen indhente en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som vedlægges i svaret til udvalget.”

Svar:

. / . Mit ministerium har bedt Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Danske Regioner om bidrag til brug for min besvarelse. Bidragene er vedlagt som bilag.

Det gør stort indtryk på mig, når jeg modtager henvendelser fra patienter, som ikke oplever at have fået den behandling i sundhedsvæsenet, som de har brug for. Der er ingen tvivl om, at patienterne er meget påvirkede. I henvendelsen beskriver de blandt andet, at de ikke henvises til udlandet, og at der ikke er tilstrækkelige muligheder for udredning og behandling i Danmark.

Sundhedsstyrelsen oplyser blandt andet følgende om muligheden for udredning og behandling i Danmark:

”Det er lægen som er ansvarlig for udredning af en patients symptomer, herunder foretage en vurdering af symptomerne og på den baggrund eventuelt henvise til relevante undersøgelser. Hvilken behandling, den enkelte patient kan tilbydes, sker ligeledes på baggrund af en konkret individuel lægelig vurdering. Lægen skal drøfte eventuelle valgmuligheder, samt fordele og ulemper ved en behandling, med patienten, således at patienten kan træffe en valg på oplyst grundlag. I behandlingsøjemed skal lægen altid overveje og vurdere behandlingsgevinster i forhold til risikoen for bl.a. komplikationer, hvorfor der også kan være forskel på behandlingstilbud fra patient til patient.”

Om henvisning til udlandet oplyser Sundhedsstyrelsen:

”Af bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v. følger, at afdelingen med højeste ekspertise, skal vurdere om en højt specialiseret behandling er nødvendig og om den vil kunne udføres i Danmark. Hvis en dansk sygehusafdeling, der besidder højeste ekspertise på området, vurderer at nødvendig sygehusbehandling ikke kan foregå i Danmark, men bør foregå ved en konkret klinik eller sygehus i udlandet, anmoder de om Sundhedsstyrelsens godkendelse af henvisningen dertil. Det vil sige, at hvis en læge, der besidder den højeste ekspertise på området, vurderer, at den

behandling en patient ønsker, ikke fagligt bør tilbydes, kan der dermed ikke henvises til behandlingen i udlandet.”

For at besvare spørgsmålet om brug af diagnosekoden, har mit ministerium bedt Sundhedsdatastyrelsen om bidrag. Styrelsen oplyser, at diagnosekoden M53.2X2 ikke er del af ICD-10, som anvendes i det danske sundhedsvæsen. Koden er i stedet del af den amerikanske, modificerede udgave af ICD-10. Mit ministerium har derfor bedt Danske Regioner oplyse, hvordan og i hvilket omfang diagnoserne Kranio-cervikal Instabilitet (CCI) og Atlanto-Axialinstabilitet (AAI) registreres. Danske Regioner oplyser blandt andet:

”Regionerne oplyser, at patienter med instabilitet på den kranio-cervikale overgang vurderes og behandles i det regionale sundhedsvæsen. Der er tale om en kendt tilstand, som optræder efter skader eller som følgetilstand ved andre lidelser. Det oplyses dog, at patienter med disse symptomer ikke registreres under en selvstændig diagnosekode, men at de som udgangspunkt registreres under diagnosekoderne for den tilgrundliggende diagnose – f.eks. leddegigt eller fraktur i halshvirvel.

Afhængigt af de bagvedliggende årsager til tilstanden oplyser regionerne, at patienterne ofte bliver registreret under koderne DM433, DM434, DM435, DM478, DS120, DS121, DS122 og DM53.2. Da der er tale om en tilstand, der kan være følgetilstand ved mange forskellige lidelser, kan det dog ikke udelukkes, at nogle patienter med den omtalte instabilitet vil være registreret under andre diagnosekoder.

Hvis det vurderes af en speciallæge i neurokirurgi, at en patient lider af betydelig instabilitet med risiko for skade på halsrygmarven, og at kirurgi er den rette behandling, tilbydes patienten kirurgisk stivgørelse. I disse tilfælde vil patienten blive registreret under koden for den kirurgiske procedure –f.eks. KNAJ70 og KNAG70.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde