



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

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: 08-12-2023
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh: saw
Sagsnr.:2023 - 2747
Dok. nr.: 23492

Folketingets Sundhedsudvalg har den 26. september 2023 stillet følgende spørgsmål nr. 748 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mette Thiesen (DF).

Spørgsmål nr. 748:

”Vil ministeren kommentere JyskeVestkystens artikel ”I Esbjerg reagerede man alt for sent på katastrofal blodprop – nu tager overlæge bladet fra munden: geografi bør ikke afgøre din behandling” udgivet den 18. september 2023 og herunder kommentere overlæge Morten Hansens udtalelser om, at der er forskel på behandling alt efter, hvor i landet man er, og at det bl.a. skyldes økonomi, sprog og kultur? – Og vil ministeren samtidig kommentere Morten Hansens forslag om en central visitation af trombolysse-kandidater?”

Svar:

Jeg kan som minister ikke gå ind i den konkrete sag, der henvises til i den omtalte artikel. Men jeg tager udtalelsen om, at der skulle være geografisk forskel på den akutte strokebehandling på tværs af landet, alvorligt. For det er helt centralt, at alle borgere har adgang til hurtig og akut behandling, når de har behov for det, uanset hvor i landet man bor. Vi ved, at tid er helt afgørende, når man rammes af et stroke (blodprop eller blødning i hjernen), både for overlevelsen og for at reducere eller helt undgå efterfølgende mén. I den forbindelse er det relevant at bemærke, at vi i Danmark ligger i top internationalt, hvad angår antallet af patienter, der modtager relevant strokebehandling, hvilket jeg finder positivt.

For så vidt angår forslaget om central visitation til trombolyssebehandling har Indenrigs- og Sundhedsministeriet til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Hurtig håndtering af patienter med symptomer på blodprop i hjernen (apopleksi) er afgørende ift. optimale patientforløb med færrest mulige blivende symptomer. De enkelte regioner har udarbejdet vejledninger med henblik på genkendelse af symptomer i den præhospitale indsats – herunder visitation og behandling af apopleksi. I vejledningerne er beskrevet de typiske symptomer for apopleksi således, at personalet i den præhospitale indsats kan genkende disse symptomer. Ved mistanke om apopleksi visiteres patienten til et sygehus, der kan foretage trombolysse (medicinsk behandling som opløser blodproppen).

Dansk Neurologisk Selskab har udarbejdet en national behandlingsvejledning for akut udredning og behandling af apopleksi, som beskriver hvilke patienter, der kan behandles med trombolysse, tilbydes anden behandling samt indlæggelse på apopleksiafsnit.

Trombolysbehandling er reguleret i specialeplanen, hvor det er en regionsfunktion i specialevejledningerne for neurologi og radiologi.

Når en behandling er omfattet af specialeplanen er det, fordi den er defineret som særlig vanskelig og/eller sjælden, og at man vurderer at kunne give et bedre tilbud til patienterne ved at samle det på færre sygehuse. Ved godkendelse til en specialfunktion, skal sygehuset opfylde en række krav, og ved trombolysbehandling gælder, at det skal være muligt at få assistance fra en speciallæge i neurologi umiddelbart. Det skal således være en speciallæge i neurologi til stede på sygehuset døgnet rundt. Sygehuse, der har opnået godkendelse til en specialfunktion, har en forsyningsforpligtelse og er forpligtet til at orientere Sundhedsstyrelsen, såfremt de ikke kan varetage funktionen ud fra de forudsætninger, de har fået godkendelsen på. Vurderingen med henblik på trombolys har tidligere været samlet på færre sygehuse, men øgede behandlingsmuligheder, herunder tidsmæssige forhold samt at der er regionsfunktioner ti steder i landet, har gjort, at flere patienter med apopleksi har fået trombolysbehandling med en deraf bedre prognose for den enkelte patient.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at en central visitation til trombolysbehandling risikerer at blive et forsinkende led i patientforløbet i forhold til den nuværende praksis, hvor der visiteres direkte til trombolysafdelingen ved mistanke om apopleksi. Det vil i alle tilfælde være den behandlingsansvarlige læge på afdelingen, som skal tage endelig beslutning om iværksættelse af trombolysbehandling, uanset om der forinden er foretaget en telefonisk vurdering af en centralt placeret trombolysvagt.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde