POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-049-26
Dato: 12. august 2026
Stillet af: Christian Wedell-Neergaard (C)
Besvarelse udsendt den: 23. september 2026

Spørgsmål og bekymringshenvendelse vedrørende stomipatienter

Motivation og spørgsmål:

"I forbindelse med indførelse af Fremtidens Ambulatorium er der opstået en alvorlig bekymring for, at patientforløb administrativt lukkes ét år efter stomianlæggelse, hvorefter patienten ved fremtidige problemer skal kontakte egen læge. Egen læge har naturligt nok sjældent erfaring med og viden om stomibandagering, hudkomplikationer og de mange forskellige stomiprodukter og løsninger.

1) Hvorfor lukkes stomipatienter ned efter et år?
2) Hvorfor flytter man stomipatienterne til den praktiserende læge?
3) Hvordan skal patienterne forholde sig ved stomirelaterede problemer?
4) Ved forværring vil det være en forsinkelse først at skulle kontakte den praktiserende læge?
5) Hvad ville det betyde, hvis patienterne skulle have mulighed for direkte kontakt til en specialiseret stomisygeplejerske ved problemer?
6) Hvordan sikre man at Fremtidens Ambulatorium bliver så ubureaukratisk som muligt?

Forslaget er derfor enkelt:
Stomipatienter skal ikke nødvendigvis følges med faste kontroller resten af livet. Men de skal have mulighed for direkte kontakt til en specialiseret stomisygeplejerske ved problemer." Se vedlagt spørgsmål for tekst i sit fulde omfang.

Svar:
Dette svar omhandler både Region Hovedstaden og Region Sjælland, da der siden efteråret 2025 har været én fælles regional indsats under navnet ”Fremtidens Ambulatorium”. Fremtidens Ambulatorium har blandt andet til formål at skabe mere behovsstyrede patientforløb, hvor den enkelte patient får den hjælp, der er behov for, når der er behov for den. Det betyder, at patienter uden behov for planlagt opfølgning ikke nødvendigvis skal have faste ambulante kontroller, mens patienter med et fortsat eller større behov skal have adgang til relevant behandling og opfølgning. På den måde skal ressourcerne bruges dér, hvor behovet er størst, og der skal frigøres kapacitet til patienter med størst behandlingsbehov.

De sundhedsfaglige råd for de respektive specialer i Fremtidens Ambulatorium vælger patientforløb, nedsætter faglige kliniske arbejdsgrupper og udpeger kliniske tovholdere for patientforløb. Udviklingen af nye patientforløb er dermed funderet i specialernes sundhedsfaglige råd under ledelse af forpersonskaberne.

Administrationen har til brug for besvarelsen af spørgsmålene indhentet fagligt bidrag fra forpersonskabet for det Sundhedsfaglige Råd (SFR) for Mave-, Tarm- og Leversygdomme. På den baggrund svares følgende:

Ad. 1. Hvorfor lukkes stomipatienter ned efter et år?
Retningslinjerne for de fremtidige ambulante forløb for stomipatienter er fortsat under udarbejdelse, og der foreligger endnu ikke en endelig beskrivelse.

Det er foreløbigt besluttet i de nedsatte arbejdsgrupper, at patienter med ukomplicerede stomiforløb, som ikke længere har behov for planlagt opfølgning, kan afsluttes fra ambulant forløb efter 12 måneder. Patienter med komplicerede forløb eller behov for fortsat opfølgning forventes netop ikke afsluttet, men vil fortsat være tilknyttet stomi ambulatorierne.

Det skal samtidig bemærkes, at størstedelen af stomianlæggelser er midlertidige og forventes tilbagelagt inden for 3-6 måneder efter den primære operation (størstedelen af de 14.000 stomi patienter i Danmark, vil således ikke have et behov for ambulant tilknytning efter 12 måneder). Formålet med den foreslåede model er blandt andet at kunne frigøre kapacitet til patienter med subakutte behov.

Ad. 2. Hvorfor flytter man stomipatienterne til den praktiserende læge?
Det er ikke hensigten, at stomipatienter med behov for stomifaglig vurdering skal behandles af den praktiserende læge, men henvises direkte fra primær sektor til det relevante ambulatorium.

Baggrunden skal ses i sammenhæng med intentionerne i Sundhedsreformen, hvor egen læge skal være nøgleperson i forhold til patientens samlede tilstand. Samtidig er det et overordnet mål, at flere patienter kan få hjælp tættere på deres hverdag, og at behovet for hospitalsbesøg reduceres, når det er muligt.

Ad. 3. Hvordan skal patienterne forholde sig ved stomirelaterede problemer?
Hvis der opstår stomirelaterede problemer, skal patienten kontakte egen læge.

Det er forudsat i den model, der arbejdes med, at patienterne ikke nødvendigvis skal behandles eller vurderes af egen læge i forhold til deres stomi, men henvises videre til stomiambulatorierne. Henvisning til stomiambulatorierne skal være enkel.

Ad. 4. Ved forværring vil det være en forsinkelse først at skulle kontakte den praktiserende læge?
Det er ikke intentionen, at der skal indbygges forsinkende led i patientforløbet.

I den model, der arbejdes med, er det forudsat, at patienter med behov for stomifaglig vurdering henvises videre til stomiambulatorierne. Formålet er samtidig at skabe mulighed for, at hospitalernes kapacitet i højere grad kan anvendes til patienter med alvorlige eller subakutte behov.

Ad. 5. Hvad ville det betyde, hvis patienterne skulle have mulighed for direkte kontakt til en specialiseret stomisygeplejerske ved problemer?
Der arbejdes aktuelt ud fra den overordnede intention i Sundhedsreformen om, at egen læge er patientens primære indgang til sundhedsvæsenet og har ansvar for den samlede vurdering af patientens tilstand.

Det skal samtidig bemærkes, at stomiambulatorierne ikke er døgndækkede, og at der netop er en bedre adgang til primær sektor, der har lange åbningstider, lægevagt, hvor ambulatorierne er bemandet ift. telefonkontakt relativt få timer dagligt, og ikke i weekender, helligdage, samt har reducerede åbningstider i ferieperioder. Eventuelle modeller med direkte adgang til specialiseret stomisygeplejefaglig rådgivning må derfor vurderes i sammenhæng med de samlede organisatoriske rammer for patientforløbene.

Ad. 6. Hvordan sikre man at Fremtidens Ambulatorium bliver så ubureaukratisk som muligt?
Det er en væsentlig ambition, at patienternes adgang til hjælp opleves som enkel.

I den model, der arbejdes med, lægges der op til, at patienter ved behov kontakter egen læge, som kan henvise videre til relevant stomiambulatorium. I Region Sjælland sker visitation via fælles visitation, hvilket skal sikre en ensartet og geografisk korrekt visitation i forhold til patientens bopæl og optageområde.