

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 27. juni 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-12100-176
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 1

**Besvarelse af spørgsmål nr. 353 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 26. april 2006**

Spørgsmål 353:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel "Formuer spildes på hjer-
temedicin" fra Berlingske Tidende den 18. april 2006, samt oplyse, hvordan
ministeren vil sikre den fornødne ekspertise, således at patienterne får en
ordentlig undersøgelse af en hjertespecialist, idet det antages, at dette for-
mentlig ikke løses i de kommende kommuner."

Svar:

Artiklen, som der i spørgsmålet refereres til, tager udgangspunkt i den pub-
likation: "Hjertestatistik for nye kommuner og regioner", som er udgivet af
Hjerteforeningen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed.

Af publikationen fremgår bl.a., at der er variationer i den samlede dødelig-
hed af hjerte- karsygdomme i forskellige kommuner og regioner.

Ifølge Sundhedsstyrelsen giver publikationen imidlertid ikke oplysninger om
årsagerne til de observerede forskelle. Det er således ikke muligt direkte at
kæde bagvedliggende faktorer sammen med de observerede forskelle i
dødelighed.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de observerede forskelle bl.a. kan hænge
sammen med forskelle i befolkningssammensætningen, idet der er forskel-
lig forekomst af hjertekarsygdomme afhængig af bl.a. indkomstgrupper og
forekomst af risikofaktorer, herunder livsstilsfaktorer som kost og rygning.
De geografiske forskelle i sygeligheden er en stor udfordring for forebyg-
gelse og sundhedsfremme, som kommunerne med kommunalreformen får
et entydigt ansvar for. Kommunerne får en vigtig rolle i forhold til at identifi-
cere mennesker med en risikobetonet livsstil.

Jeg kan bekræfte, at kommunerne derimod ikke skal tilbyde behandling af
hjertepatienter. Det vil som i dag være en sygehusopgave.

Den højt specialiserede hjertebehandling er i det offentlige sygehusvæsen
samlet på fem hjertecentre, som behandler patienter fra hele landet. Dette
er bl.a. baggrunden for, at der fra region til region er forskel på, hvor mange
hjertespecialister der er til rådighed. Bl.a. dansk forskning har vist, at der er
gevinster at hente ved at blive transporteret til et center med flere behand-

lingsmuligheder frem for at blive behandlet lokalt sygehus, der f.eks. ikke kan udføre akut ballonudvidelse eller by-pass.

Udviklingen går klart i retning af, at alle hjertepatienter – også akutte – skal have adgang til kardiolog. Det betyder et øget behov for kardiologer uden for de store centre, og det betyder nødvendigvis også, at modtagelsen af akutte hjertepatienter må samles på færre sygehuse end hidtil. Det vil være en vigtig opgave for de kommende regioner at se på, hvordan man bedst kan organisere den akutte sygehusbehandling, herunder hjertebehandlingen.