

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 30. maj 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12103-623
Sagsbeh.: msh
Fil-navn: SUU alm. del 508 NIP om apopleksi

**Besvarelse af spørgsmål nr. 508 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 10. maj 2007**

Spørgsmål 508:

"Med henvisning til vedlagte artikel i MetroXpress den 10. maj 2007: "Hospital svigter dødssyge" og de nyeste resultater af Det Nationale Indikatorsprojekts kvalitetsmålinger på behandling af apopleksi, jf. www.nip.dk, bedes ministeren redegøre for baggrunden for, at sygehusene ikke lever op til standarderne for behandling, og om regionerne har tilstrækkelig økonomi til at løse opgaven?"

Svar:

Jeg vil gerne indlede med at præcisere ansvarsfordelingen i sundhedsvæsenet: Efter 1. januar 2007 påhviler ansvaret for driften af sygehusvæsenet i Danmark de fem regioner, der hver ledes af et folkevalgt råd. De økonomiske rammer for driften fastlægges i de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og regionerne. Ved aftalernes indgåelse forpligter regionerne sig til at sikre behandling af høj kvalitet inden for de aftalte økonomiske rammer.

Jeg forventer derfor, at behandlingen af patienter med apopleksi og hjertesvigt, såvel som med andre lidelser, overalt i landet er af høj kvalitet. På den baggrund finder jeg det positivt, at regionerne, tidligere amterne, som et led i Det Nationale Indikatorprojekt har fastsat høje faglige standarder for behandlingen af patienter med apopleksi og hjertesvigt samt seks andre sygdomme. En fastsættelse af standarder og efterfølgende, gentagne målinger heraf er en god og forpligtende metode til at sikre fortsatte kvalitetsforbedringer.

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen vedrørende behandlingsniveauet.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

"Siden 2003 har NIP foretaget kvalitetsmålinger på behandling af apopleksi og hjerteinsufficiens. Nedenfor er resultaterne fra de seneste nationale opgørelser gengivet.

Tabel 1: Apopleksi – NIP-opgørelse 2006

| Nip-indikator | Målopfyldelse (landsgennemsnit) |
|---|---------------------------------|
| 1. <u>Mindst 90%</u> af patienter med apopleksi bør indlægges på et apopleksi-afsnit senest 2. indlæggelsesdøgn | 88% |
| 2. <u>Mindst 95%</u> af patienter med apopleksi og uden hjerteflimren bør sættes i medicinsk behandling (trombocythæmmer) mhp. forebyggelse af nye blodpropper senest 2. indlæggelsesdøgn | 85% |
| 3. <u>Mindst 95%</u> af patienter med apopleksi og hjerteflimren bør have blodfortyndende medicin (antikoagulansbehandling) senest 14 dage efter indlæggelsen | 63% |
| 4. <u>Mindst 90%</u> af patienter med apopleksi bør have foretaget en CT/MR-scanning af hjernen på indlæggelsesdagen | 57% |
| 5. <u>Mindst 90%</u> af patienter med apopleksi bør ved en fysioterapeut have vurderet deres behov for fysisk genoptræning senest 2. indlæggelsesdøgn | 68% |
| 6. <u>Mindst 90%</u> af patienter med apopleksi bør ved en ergoterapeut have vurderet deres behov for genoptræning af daglige færdigheder senest 2. indlæggelsesdøgn | 65% |
| 7. <u>Mindst 90%</u> af patienter med apopleksi bør have vurderet deres ernæringstilstand senest 2. indlæggelsesdøgn | 64% |
| 8. Højst 20% af patienter med apopleksi må dø inden for 30 dage efter indlæggelse | 11% |

Tabel 2: Hjerterinsufficiens – NIP-opgørelse juni 2005 – juni 2006

| Nip-indikator | Målopfyldelse (landsgennemsnit) |
|--|---------------------------------|
| 1. <u>Mindst 90%</u> af patienter med hjertesvigt bør have foretaget ekkokardiografi inden for fire uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet | 85% |
| 2. <u>Alle</u> (100%) patienter med hjertesvigt bør have foretaget EKG ved deres første kontakt med behandlingsstedet | 92% |
| 3. <u>Mindst 90%</u> af patienter med hjertesvigt bør have taget et røntgenbillede af hjerte og lunger inden for fire uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet | 75% |
| 4. <u>Mindst 90%</u> af patienter med hjertesvigt bør have vurderes deres ernæringstilstand | 75% |
| 5. <u>Alle</u> (100%) patienter med hjertesvigt bør have vurderet deres funktionsevne i forhold til en internationalt anerkendt skala (NY-HA-klassifikation) | 56% |
| 6. <u>Mindst 50%</u> af patienter med hjertesvigt bør henvises til fysisk træning hos en fysioterapeut inden for fire uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet | 13% |
| 7a. <u>Mindst 90%</u> af patienter med hjertesvigt bør have blodtryksnedsættende medicin (ACE-hæmmer/ATII-receptro antagonist) inden for fire uger efter deres første kontakt med behandlings- | 91% |

| | |
|---|--|
| stedet | |
| 7b. <u>Mindst 70%</u> af patienter med moderat til svær hjertesvigt bør have blodtryksnedsættende medicin (betablokker) inden for otte uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet | 85% |
| 8. <u>Mindst 80%</u> af patienter med hjertesvigt bør gennemgå et struktureret undervisningsprogram om deres sygdomsforløb inden for fire uger efter deres første kontakt med behandlingsstedet | 51% |
| 9. <u>Højest 15%</u> af patienter må genindlægges inden for fire uger efter den første indlæggelse eller påbegyndelse af det ambulante forløb | Kan ikke opgøres pga. variation i registreringspraksis |
| 10. <u>Højest 30%</u> af patienter med hjertesvigt må dø inden for 1 år efter indlæggelse eller påbegyndelse af det ambulante forløb | 22% |

Det fremgår af ovenstående, at hovedparten af NIP-indikatorerne ikke er opfyldt for hhv. behandling af apopleksi og hjerteinsufficiens. Lands gennemsnittet dækker imidlertid over amtslig/regional variation.

Sammenholdes de seneste NIP kvalitetsmålinger fra 2006 for de to sygdomsområder med tidligere kvalitetsmålinger ses imidlertid en udvikling i retning af øget målopfyldelse. For hovedparten af indikatorerne for apopleksi er der sket en øgning i målopfyldelse på over 10 procentpoint siden 2003, mens udviklingen for hjerteinsufficiens har været mindre (www.nip.dk, www.sundhed.dk).

Andre initiativer

Foruden NIP findes en række øvrige initiativer til forbedring af behandlingen af hhv. apopleksi og hjerteinsufficiens.

En arbejdsgruppe under Sekretariatet for Referenceprogrammer har udarbejdet et referenceprogram for apopleksi (opdateret 2005). I referenceprogrammet foretages en tværfaglig vurdering af typen og kvaliteten af de enkelte undersøgelser og behandling af apopleksi i den akutte fase. Det er med til at sikre, at sundhedspersonale tilbyder den undersøgelse og behandling, der findes mest videnskabelig dokumentation for, og at sundhedspersonale i størst mulig omfang tilbyder patienter den samme undersøgelse og behandling for apopleksi.

I 2006 blev trombolysebehandling af Sundhedsstyrelsen udmeldt som en udviklingsfunktion. Ved trombolyse foretages en medicinsk opløsning af blodproppen i hjernen. Årligt vil ca. 500 ud af de i alt 12.-14.000 apopleksi-patienter få gavn af trombolysebehandling. Trombolyse kan jf. Sundhedsstyrelsens udmelding foretages på Glostrup/Bispebjerg Hospital, Aalborg Sygehus, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital. Nationale retningslinier for trombolysebehandlingen er under udarbejdelse, og resultater for behandlingen indberettes til en international database.

Dansk Cardiologisk Selskab har udarbejdet en samlet national kardiologisk behandlingsvejledning, hvori behandling af hjerteinsufficiens indgår. Det primære formål med behandlingsvejledningen er at samstemme behandlingsvejledninger i forskellige dele af landet for herved at tilstræbe større ensartethed i behandlingen af patienter med hjertemedicinske sygdomme.

Sundhedsstyrelsen gennemfører for tiden en specialegennemgang for alle lægelige specialer, som forventes afsluttet i 2008. Specialegennemgangen resulterer i faglige udmeldinger om krav og anbefalinger til varetagelse af funktioner inden for hvert lægelige speciale. Undersøgelse og behandling af apopleksi vil blive drøftet i specialegennemgangen for neurologi, intern medicin og diagnostisk radiologi, mens undersøgelse og behandling for hjerteinsufficiens vil blive drøftet i specialegennemgangen for kardiologi.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Jeg kan tilføje, at man naturligvis ikke kan være fuldt tilfreds, før de ambitiøse mål, der er sat fra faglig side, er fuldt ud opfyldt, men jeg glæder mig over, at målingerne fra Det Nationale Indikatorprojekt for såvel apopleksi som hjertesvigt viser forbedringer i opfyldelsen af de fastsatte standarder, for apopleksis vedkommende markante forbedringer.