

Kære Astrid Krag

Jeg skriver til dig af bekymring for kvaliteten af den behandling, som tilbydes til borgere i Region Sjælland med akut stor blodprop i hjertet. Det er en lidelse med dødeligt udfald, hvis ikke den behandles hurtigt og korrekt på et specialiseret kardiologisk afsnit.

Region Sjælland har i efteråret 2012 ansøgt Sundhedsstyrelsen om til-ladelse til at varetage den akutte behandling af disse patienter (akut PCI), men Sundhedsstyrelsen har den 13. juni 2013 meddelt deres af-slag på ansøgningen (se vedlagte ansøgning og svar). Som begrundelse for afslaget er anført:

- at området varetages tilfredsstillende på de nuværende fire centre¹ (de fire øvrige regioner), og at der ikke er tungtvejende hensyn, der taler for en udvidelse af antallet af godkendte ma-trikler
- at der ikke er hjertekirurgisk tilstedeværelse på sygehuset
- at udfordringer vedr. tid til akut PCI bør håndteres ved en opti-mering af den præhospital indsats.

Konsekvensen af Sundhedsstyrelsens beslutning er, at Region Sjælland forhindres i at tilbyde regionens borgere samme akutte behandlingstil-bud som de øvrige regioners borgere. Det er veldokumenteret fra kli-nisk forskning, at hurtig igangsættelse af korrekt behandling, er afgø-rende for patientens helbredelse og overlevelse på længere sigt. Dertil kommer, at ovenstående baggrund for afslaget ikke tager udgangspunkt i nyeste evidensbaseret kardiologisk forskning eller anerkendt klinisk praksis, og der således for alle punkter forefindes relevant dokumenta-tion, som kan anfægte Sundhedsstyrelsens begrundelse.

I forhold til den eksisterende behandlingskapacitet i Danmark varetages behandling af en akut stor blodprop i hjertet i dag på 4 sygehuse i Danmark fordelt på de øvrige 4 regioner. I lighed med de øvrige 4 regi-oner er kort geografiske afstand til rette behandlingssted ved akut op-stået livstruende sygdom også væsentligt for behandlingen af borgerne i Region Sjælland. Det undrer mig derfor, at Sundhedsstyrelsen ved vur-deringen af den samlede behandlingskapacitet i Danmark ikke inddra-ger dette aspekt, eller tager det forholdsvist store volumen for denne

¹ Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby og Aalborg Sygehus.

Dato: 24. juni 2013

Brevid: 2083988

Regionsrådsformand

Steen Bach Nielsen

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf. 57 87 50 26

Ledelsessekretariatet

@regionsjaelland.dk

anvj@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

patientgruppe med i betragtning. At Region Sjælland ikke er godkendt til at varetage denne behandling betyder derfor, at en stor patientgruppe (omkring 500 patienter årligt) i akut livstruende tilstand unødigt transporteres.

Vedrørende Sundhedsstyrelsens bemærkning om manglende hjertekirurgisk setup på Roskilde Sygehus, er dette ikke en anerkendt faglig forudsætning i de øvrige nordiske og europæiske lande. At varetage akut PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse skulle udgøre en risiko for patienten er således i modstrid med de aktuelle anbefalinger fra de videnskabelige selskaber for kardiologi og hjertekirurgi i Europa. I alle europæiske lande med et offentligt sundhedsvæsen foregår akut PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse, hvilket i øvrigt også i praksis er tilfældet for en stor del af de udførte PCI'er på de øvrige centre i Danmark. Ved akut behov for hjertekirurgi – hvilket er ekstremt sjældent – kan patienten overføres umiddelbart til Rigshospitalet. Reelt drejer det sig om ca. 500 patienter på årsbasis, som vil få gavn af et akut behandlingstilbud på Roskilde Sygehus versus de ganske få med særlige komplikationer, som kan overflyttes til Rigshospitalet, uden at det vil påvirke deres prognose betydeligt.

Med baggrund i europæisk forskning og anerkendt klinisk standard mener jeg derfor, at Region Sjælland besidder den nødvendige ekspertise til at varetage akut PCI. Kardiologisk afdeling på Roskilde Sygehus er allerede godkendt til at varetage elektiv (planlagt) PCI. Afdelingen i Roskilde er desuden i front på området, idet afdelingen har opbygget stor erfaring med at gennemføre PCI gennem en pulsåre i armen, hvor det på de øvrige centre i Danmark sker via blodåre i lysken. PCI gennem en pulsåre i armen anbefales af det Europæiske kardiologiske selskab, ESC, da det giver færre alvorlige komplikationer for patienten.

I forhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling om styrket præhospital indsats er der qua evalueringsrapport om akutlægehelikopter-ordningen på Sjælland² dokumentation for, at præhospital indsats i form af akutlægehelikopter ikke i tilstrækkelig grad kan tilgodese det behandlingsmæssige behov for hurtig indsats.

Som parallelitet kan nævnes trombolysebehandling ved blodprop i hjernen. På samme måde som ved akut PCI-behandling er hurtig intervention og behandling altafgørende for patientens overlevelse og helbredelse. Beregninger baseret på Evalueringsrapporten for Akutlægehelikopteren viser, at patienttransport m. akutlægehelikopter til Rigshospitalet sparer 20 min. i transporttid hos 1/3 af disse patienter. Ved mulighed for akut PCI-behandling på Roskilde Sygehus og patienttransport i ambulance kan derimod spares 49 min. for hele patientgruppen. Tidsbesparelsen herved er 2,5 gange større og gavner 3 gange så mange patienter. Samtidig er det muligt at reservere Akutlægehelikopteren til særligt komplicerede tilfælde. Tid er den afgørende faktor for overlevelse og helbredelse ved akut stor blodprop i hjertet. Statistik viser, at dødeligheden øges betragtelig for hvert minut patienten forsinkes til akut behandling. Med adgang til transport med akutlægehelikopter er transporttiden til Rigshospitalet reduceret, men det samme gælder i sagens natur for transporttiden til Roskilde. For størsteparten af borgerne i Region Sjælland er transporttiden kortere til Roskilde end til Rigshospitalet og med varetage af akut PCI i Roskilde, vil der dermed kunne spares minutter, som er vigtige for patientens overlevelse og helbredelse.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at Sundhedsstyrelsen i denne sag ikke lever op til den vigtigste målsætning i specialeplanen - at sikre alle borgere i Danmark, uanset deres bopæl, et ensartet og velkvalificeret behandlingstilbud. Samtidig må jeg konkludere, at afslaget på ansøgningen gives på et usagligt og udokumenteret grundlag.

² Akutlægehelikopter i Danmark - Evaluering af forsøg med akutlægehelikopter på Sjælland; DSI m.fl.; januar 2112.

Med dette afslag fra Sundhedsstyrelsen må jeg derfor konstatere, at Region Sjællands borgere uden en saglig og veldokumenteret begrundelse stilles dårligere end borgerne i de øvrige regioner, når det gælder adgang til hurtig og livreddende behandling ved akut opstået stor blodprop i hjertet.

Region Sjælland har løbende fået afslag ved ansøgning om varetagelse af specialiseret behandling i Region Sjælland. Med denne aktuelle sag finder jeg det nu nødvendigt at gøre Sundhedsministeren opmærksom på, at der er et generelt - og vedr. akut PCI et meget aktuelt – problem vedr. Sundhedsstyrelsens varetagelse af det nationale ansvar for planlægning og udvikling af et ensartet og specialiseret behandlingstilbud i Danmark.

Med baggrund i ovenstående, vil jeg derfor bede Sundhedsministeren om at vurdere om behovet for kapacitetsplanlægning i et nationalt perspektiv og herunder jævn fordeling af specialiserede behandlingstilbud i Danmark honoreres ved den nuværende praksis i Sundhedsstyrelsen.

Venlig hilsen



Steen Bach Nielsen
Regionsrådsformand