



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 21. august 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1303759
Dok nr.: 1280374

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 1. august 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 818 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 818:

"Vil ministeren kommentere, om der reelt er lige adgang til behandling for de patienter i Danmark, som bor langt fra et hjertecenter i tilfælde af, at de får et stort hjerteinfarkt (STEMI)?"

Svar:

Til brug for min endelige besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Danmark har i henhold til European Heart journal været det land i Europa, der har opnået den største reduktion (70 %) i dødelighed af hjertekarsygdom over de sidste 30 år og anses på dette område internationalt som et foregangsland. Allerede for 10 år siden indførtes akut PCI som nationalt behandlingstilbud, med fokus på præhospitalet diagnostik og direkte visitation til multidisciplinære højt specialiserede centre.

Der er i den forløbne tid sket yderligere forbedring og optimering af dette behandlingstilbud bl.a. med tidligere diagnostik via f.eks. telemedicin, visitation direkte fra skadested og hurtigere transport til behandlingsstedet.

Sundhedsstyrelsen finder, at der med den nuværende organisering af behandlingen på de fire højt specialiserede multidisciplinære hjertecentre (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, AUH Skejby og Aalborg Universitetshospital) er skabt mulighed for at sikre den bedst mulige behandling af akut blodprop for alle borgere i Danmark. Styrelsen finder, at for så vidt angår behandling med akut PCI vejer kvalitet tungere end nærhed, og at behandlingen derfor skal ske på steder i landet på steder, der kan tilbyde de akutte og svært syge STEMI patienter de højt specialiserede multidisciplinære kompetencer og det nødvendige "set-up" uanset patienternes bopæl.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at det udover at sikre den bedst mulige kvalitet i behandlingen er væsentligt, at tiden fra patienten får en blodprop, til behandlingen påbegyndes, bliver så kort som muligt. Styrelsen finder, at udfordringer vedr. tid til behandling med akut PCI bør håndteres ved at optimere den samlede behandlingsskæde der er fra alarmring (der ringes 112), og til patienten modtager den optimale behandling på det højt specialiserede multidisciplinære hjertecenter. Sundhedsstyrelsen finder i

den forbindelse, at der med fordel kan arbejdes med en yderligere optimering af den præhospitale indsats, bl.a. i Region Sjælland.
Der skal i øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 815.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger