

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

**Tilhørerkreds: Sundhedsudvalget o.a.**

**Anledning: Samråd AG & AH vedr. akut PCI i Region Sjælland**

**Taletid:**

**Tid og sted: Torsdag den 22. august 2013 kl. 12.30-14.00, 2-133**

**Dok nr.: 1274736**

[Vil ministeren begrunde beslutningen om, at patienter med akut store blodpropper ikke kan behandles på Roskilde Sygehus?

Vil ministeren redegøre for, hvad konsekvenserne af den længere transporttid for patienter fra Region Sjælland vil betyde for patientsikkerhed, dødelighed og følgesygdomme?]

Tak for spørgsmålene, som jeg vil tillade mig at besvare samlet. Jeg kan godt forstå interessen, og jeg håber dette samråd kan være med til at belyse sagen.

Generelt kan jeg glæde mig over, at der er sket markante forbedringer på hjerteområdet i Danmark. Gennem de sidste 30 år er der ifølge Sundhedsstyrelsen sket et betydeligt fald i dødeligheden af blodpropper i hjertet. Og Danmark er et af de lande, der har oplevet det største fald i dødeligheden af hjertekarsygdom i Europa.

Hjerteforeningens formand har for nylig udtalt, at Danmark sætter standarden for akut hjertemedicinsk behandling, og at andre lande efterligner vores organisering på området.

I forbindelse med den konkrete sag, vil jeg gerne indlede med at slå fast, at det er Sundhedsstyrelsen, der i henhold til Sundhedsloven (§ 208), har kompetence til at fastsætte krav til de specialiserede funktioner, og herunder deres placering på sygehuse. Akut behandling af store blodpropper i hjertet med såkaldt PCI, er en sådan funktion.

Sundhedsstyrelsens krav til de specialiserede funktioner og deres placering på sygehuse fastsættes efter høring i Sundhedsstyrelsen rådgivende udvalg for specialeplanlægning. Her rådfører Sundhedsstyrelsen sig bl.a. med regionerne og de faglige selskaber, og laver en faglig vurdering, hvor der lægges vægt på at sikre den bedst mulige kvalitet i indsatsen - til gavn for alle patienter.

Som jeg også har tilkendegivet i tidligere skriftlige svar, så vil det derfor ikke være rigtigt af mig at gå ind i nærmere faglige drøftelser om konkrete godkendelser eller afslag.

Jeg er grundlæggende tilfreds – og det forventer jeg også der er bred opbakning til i folketinget - med den organisering af specialeplanlægningen som folketinget har besluttet. Det sikrer en proces med fagligheden og patienterne i centrum, hvor det er Sundhedsstyrelsens opdrag at indhente faglig rådgivning og vejledning samt sørge for, at de relevante parter bliver hørt.

Det er os politikere, der har ansvaret for lovgivningen og de overordnede rammer for sundhedsvæsenet. Men samtidig er det helt afgørende med en organisering, der garanterer, at beslutninger om specialeplanlægning og patienternes adgang til behandling træffes på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af, hvad der er bedst for patienterne – og ikke på baggrund af politiske debatter.

I forbindelse med varetagelsen af akut PCI er det for nuværende Sundhedsstyrelsens faglige vurdering, at akut PCI-området varetages tilfredsstillende og med den bedst mulige faglige kvalitet på de nuværende fire højt specialiserede hjertecentre.

Jeg har forstået, at Sundhedsstyrelsens afgørelse i sagen hænger sammen med styrelsens specialevejledning. Her fremgår det, at varetagelsen af akut PCI udelukkende kan foregå på højt specialiserede hjertecentre - der kan tage vare på disse akut syge og livstruede patienters samlede problemstillinger.

Sagen har været drøftet på et møde i Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg vedr. specialeplanlægning, hvor repræsentanterne for de Lægevidenskabelige Selskaber, efter det for mig oplyste, har tilsluttet sig Sundhedsstyrelsens vurdering.

[Vigtigheden af transporttid]

Hvad angår betydningen af transporttid, vurderer Sundhedsstyrelsen, at det er vigtigt, at tiden, fra patienten får en blodprop, til behandlingen påbegyndes, er så kort som muligt. Men gevinsten ved kortere transporttid kan ifølge styrelsen og den faglige vejledning og rådgivning de baserer deres vurdering på, ikke opveje den faglige kvalitet og de flere behandlingsmuligheder, der er på de højt specialiserede hjertecentre.



Afslutningsvis vil jeg nævne, at Sundhedsstyrelsen deltog i et møde med regionsrådet i Region Sjælland i mandags (19. august), hvor de forskellige synspunkter blev udvekslet – og hvor Sundhedsstyrelsen fik lejlighed til at uddybe deres vurdering af varetagelsen af akut PCI. Der er også lagt op til en drøftelse af emnet på den næste møde i Hjertefølgegruppen i oktober.

I forhold til at redegøre for de kvalitetsmæssige konsekvenser af den valgte struktur, vil jeg henvise til mine svar på SUU 815-819 og at Sundhedsstyrelsen som nævnt ud fra en samlet tilgang og efter rådføring er af den sundhedsfaglige vurdering, at patienterne med akut blodprop er bedst tjent med den nuværende funktionsfordeling.

[SLUT]