



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: 20. september 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1304172
Dok nr.: 1295352

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 27. august 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 861 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Damgaard Larsen (V).

Spørgsmål nr. 861:

"Sundhedsstyrelsen begrundet sit afslag, til varetagelse af akut PCI i Region Sjælland, med manglende tilstedeværelse af hjertekirurger. Internationale kvalitetsdatabaser viser, at behov for akut hjertekirurgi pga. PCI-relateret komplikation i de seneste 10 år har været under 1/1000 og dødeligheden pga. procedurerelateret komplikation er også under 1/1000. Finder ministeren, at tilstedeværelse af hjertekirurger betyder større overlevelse for de sjællandske borgere, end den værdi det har, at kunne reducere transporttiden med 49 minutter ved landtransport?"

Svar:

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

"At et højtspecialiseret hjertecenter, for at kunne varetage primær PCI, skal have bl.a. thoraxkirurgiske og thoraxintensive funktioner på matriklen, skal ikke ses isoleret som et behov for lejlighedsvis akut thoraxkirurgisk assistance, men som et samlet udtryk for det multidisciplinære, højtspecialiserede centers kompetencer, som kan være vigtige for at behandle denne akutte svært syge patientgruppe optimalt. Dette skal også ses i lyset af, at en vis del af de patienter, der modtages akut til primær PCI, selv ved telemedicinsk visitation, kan vise sig at have behov for anden højtspecialiseret behandling end primær PCI, det kan f.eks. være blodprop i lungen, bristet hovedpulsår, hjerteklapfejl eller akut hjertesvigt. Disse tilstande med høj dødelighed kræver højtspecialiserede kompetencer, og herunder eventuelt akut hjertekirurgi, og patienterne vil således være korrekt visiteret til højtspecialiseret centre, selvom det ikke skal have foretaget PCI.

Sundhedsstyrelsen skal jævnfør ovenstående for god ordens skyld præcisere, at Sundhedsstyrelsens afslag på ansøgning om godkendelse af Roskilde Sygehus til at varetage de højtspecialiserede funktioner: akut KAG og PCI ikke alene er begrundet i manglende tilstedeværelse af hjertekirurgi.

Det er kvaliteten af den samlede indsats, der er afgørende for at sikre patienten med akut stor blodprop i hjertet den bedst mulige behandling. Allerede i 2003 indførtes akut PCI som national behandlingsstrategi i Danmark ved STEMI efter grundige drøftelser i Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe. Baggrunden var det internationalt anerkendte danske studie DANAMI 2 som i 2002 påviste at akut PCI med overførsel af patienterne direkte til højt specialiseret hjertecenter gav en behandlingsgevinst trods længere tid til iværksættelse af behandling. Samlet set viste den videnskabelige evidens også, at be-

handlingsgevinsten ved primær PCI kan forsvinde hvis kvaliteten af den akutte PCI ikke er tilstrækkelig høj.

De fastsatte krav og forudsætninger for at være et højtspecialiseret hjertecenter er bl.a., at der skal være et højt antal procedurer, og at stedet råder over alsidige brede kompetencer og multidisciplinær fagkundskab, herunder også har mulighed for akut bistand fra andre specialer på højt specialiseret niveau.

En gevinst ved sparet transporttid ved en evt. decentralisering ud fra nærhedshensyn skal bl.a. vurderes i forhold til de færre behandlingsmuligheder, der vil forefindes decentralt, og må derfor ses i lyset af de liv, der potentielt kan reddes ved at den primære procedure foretages på et højt specialiseret hjertecenter, hvor der er mulighed for behandling af komplikationer og komorbiditet, muligheden for thoraxkirurgisk assistance, muligheden for avanceret behandling af hjertesvigt, muligheden for kardiologisk intensiv behandling m.v. I den forbindelse kan patienter til elektiv PCI ikke sammenlignes med STEMI-patienter hvor dødeligheden er 10 gange højere.

Roskilde Sygehus har som regionssygehus alene godkendelse til at foretage elektive ukomplicerede PCI procedurer, dvs. ballonudvidelse af lettilgængelige stenoser på lavrisikopatienter i formaliseret samarbejde med et højtspecialiseret hjertecenter.

Sundhedsstyrelsen konstaterer i øvrigt, at nærhed langt fra i alle tilfælde kan omsættes til hurtigere tid til behandling, da der skal medtages varslings- og transporttid til klargøring af operationsstue og udstyr, tilkaldelse af personale evt. fra rådighed-svagt i hjemmet m.v. Erfaringen er således, at selv for patienter, der får akut stor blodprop lige ved siden af et PCI-center kan tiden til behandling overskride en time. For patienter, der bor længere væk, kan tiden til behandlingen iværksættes være det samme særligt ved telemedicinsk visitation, da varslings- og transporttiden kan udnyttes til klargøring af operationsstue m.v.

For et mindre center kan det være sværere at omsætte nærhed til tidsgevinst, da det kan være vanskeligt at disponere over udstyr og sikre tilstrækkeligt beredskab. Antages det, at Roskilde hjemtager ca. 400 patienter til primær PCI, vil man således skulle bemande vagtberedskab til modtagelse af ca. 1 patient i døgnnet til akut højtspecialiseret behandling."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, og i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål 860.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger