



Akut PCI i Region Sjælland Sundheds- og forebyggelsesudvalg 03.12.2013

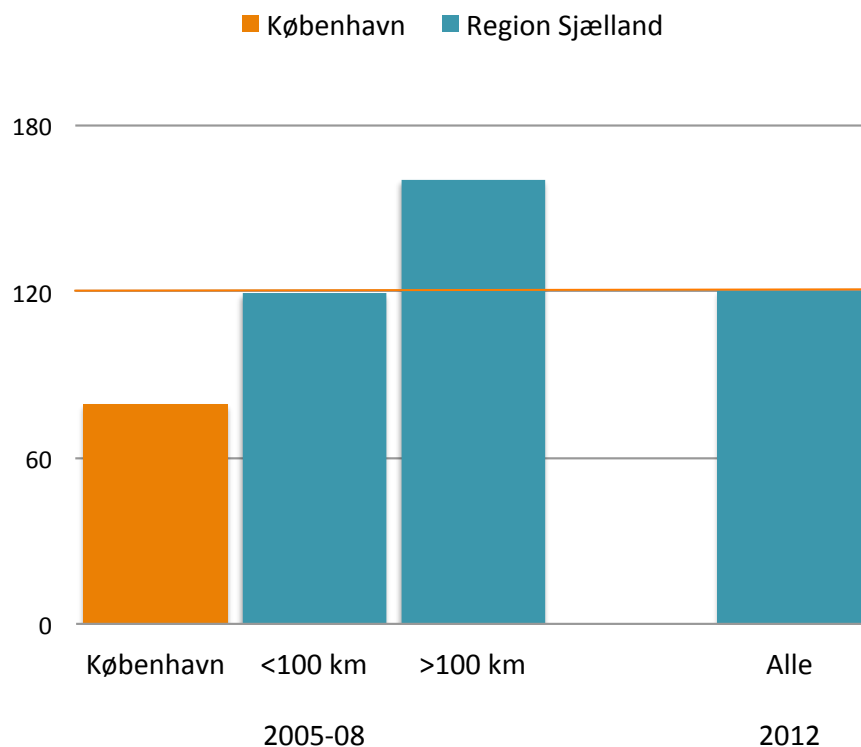


Lav Kvalitet

Ulige Adgang til Livsvigtig Behandling

Tid til Behandling med Akut PCI

Median tid = 50% er nået frem til behandling
(minutter)



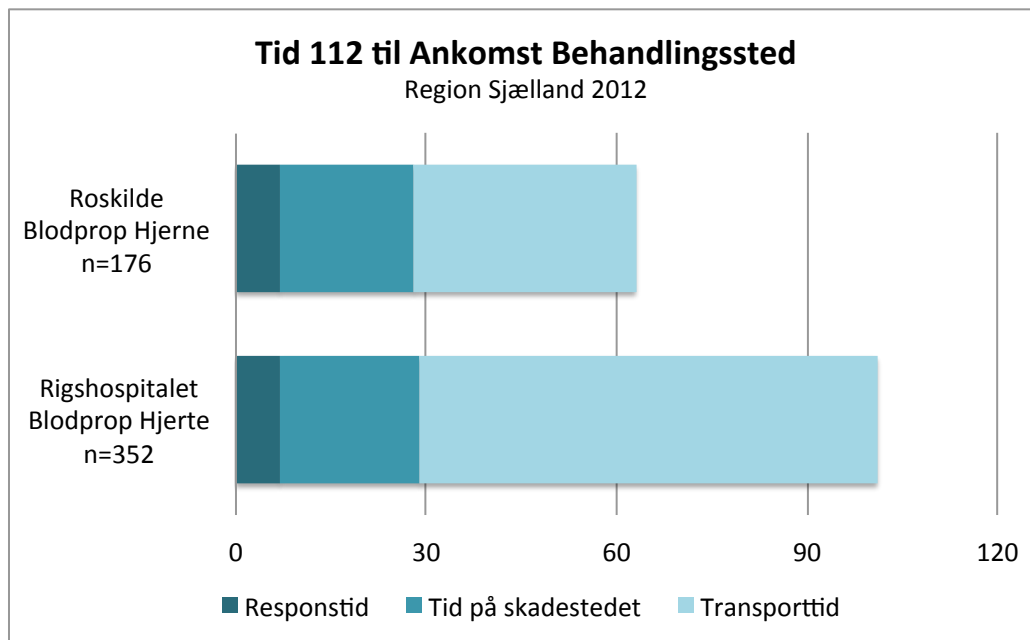
Dokumentation

Det nøjagtige forløb og tidsforbrug for patienter i Region Sjælland der i 2012 kom til akut behandling for en stor blodprop i hjertet er opgjort via > 3000 journalopslag.

Mindre end 50% af sjællandske patienter nåede frem til behandling indenfor den maksimalt anbefalede grænse på 120 minutter (FMC-wire; Danske, Europæiske og Amerikanske Guidelines)

Resultatet for sjællænderne i 2012 er markant ringere end det var for københavnere 8 år tidligere

Unødvendig Forsinkelse Til Akut Behandling



Unødvendig forsinkelse

Den samlede tid fra 112 til ankomst på behandlingsstedet er **38 minutter** længere til Rigshospitalet end til Roskilde.

Årsagen er den kortere afstand og at flere kan transporteres direkte til behandlingsstedet i Roskilde.

Responstid og tid på skadestedet afhænger ikke af hvor blodproppen sidder.

Behandlingskvalitet 2012

Dokumenteret ved Journalgennemgang

Sammenkøring af registerdata og > 3000 journalopslag dokumenterer

- Mindre end 50% af sjællandske patienter med stor blodprop i hjertet modtog i 2012 akut behandling indenfor nationale og internationale tidsgrænser for god kvalitet
 - I alt 7 patienter med en stor blodprop i hjertet døde i 2012 efter beslutning om akut PCI, men før de nåede frem til at have gennemført behandlingen på Rigshospitalet
 - Præhospital beredskabet i Region Sjælland var i 2012 karakteriseret ved korte responstider, hurtig diagnostik og hurtig telemedicinsk visitation fra skadestederne (78%, højeste andel for Regioner i Danmark)
 - For borgere i Region Sjælland vil akut PCI kunne tilvejebringes ca. 40 minutter hurtigere i Roskilde end på Rigshospitalet
 - Akut hjertekirurgi er sjældent nødvendigt og tager under alle omstændigheder flere timer at forberede.
-

Ingen Risiko Ved hurtigere akut behandling i Roskilde

Backup

Hjertekirurgisk tilstedeværelse

- Betydningen af hjertekirurgisk tilstedeværelse ved PCI er undersøgt i 20 studier, heraf 12 med fokus på akut PCI. Ingen studier har påvist særlig risiko ved akut PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse.

Europæiske og Amerikanske Guidelines

- Henviser til omfattende lægevidenskabelig dokumentation for at tiden til behandling er vigtigste risikofaktor og understrejer at unødigt forsinkelse til behandling er uacceptable og skal elimineres.
- Fastslår at volumen er en vigtig kvalitetsparameter
- Stiller ikke krav om hjertekirurgisk tilstedeværelse ved akut PCI med henvisning til ovenstående lægevidenskabelige dokumentation

Praksis i andre lande

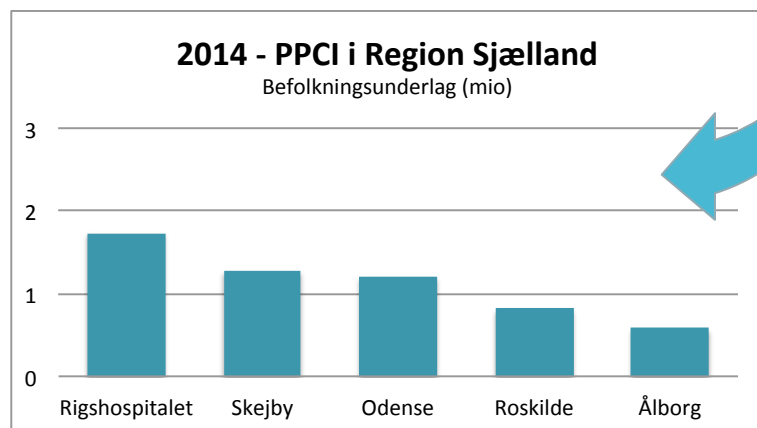
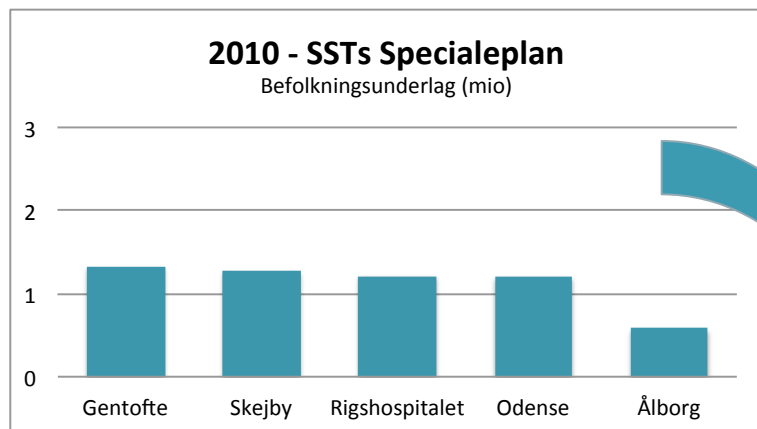
- Akut PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse er praksis i alle andre europæiske lande.

Hjertecenteret i Roskilde

- Opfylder alle krav for udførelse af akut og planlagt PCI i internationale guidelines
 - Er et høj-volumen PCI-center i international sammenhæng. Aktivitet svarende til det 5. største af 29 i Sverige og vil med tilladelse til akut PCI være som det største svenske center.
 - Har landets laveste dødelighed ved planlagt PCI
-

Decentralisering ?

Ikke i forhold til specialeplanen 2010



Kommentar

I Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 blev strukturen med akut PCI på 5 centre ikke anfægtet.

I 2011 blev akut aktivitet på PCI-centeret i Gentofte indstillet på foranledning af Region Hovedstaden der samlede hjertekirurgien på Rigshospitalet af driftsmæssige hensyn.

Ved tilladelse til akut PCI i Region Sjælland vil strukturen fra Specialeplanen i 2010 være genetableret. PCI-centeret i Ålborg vil som dengang være landets mindste og centeret i hovedstaden landets største. PCI-centeret i Roskilde vil modsvare det største i Sverige.

Tilladelse til akut PCI i Region Sjælland vil derfor hverken medføre udtynding af volumen eller af ekspertise i forhold til Specialeplanen fra 2010.

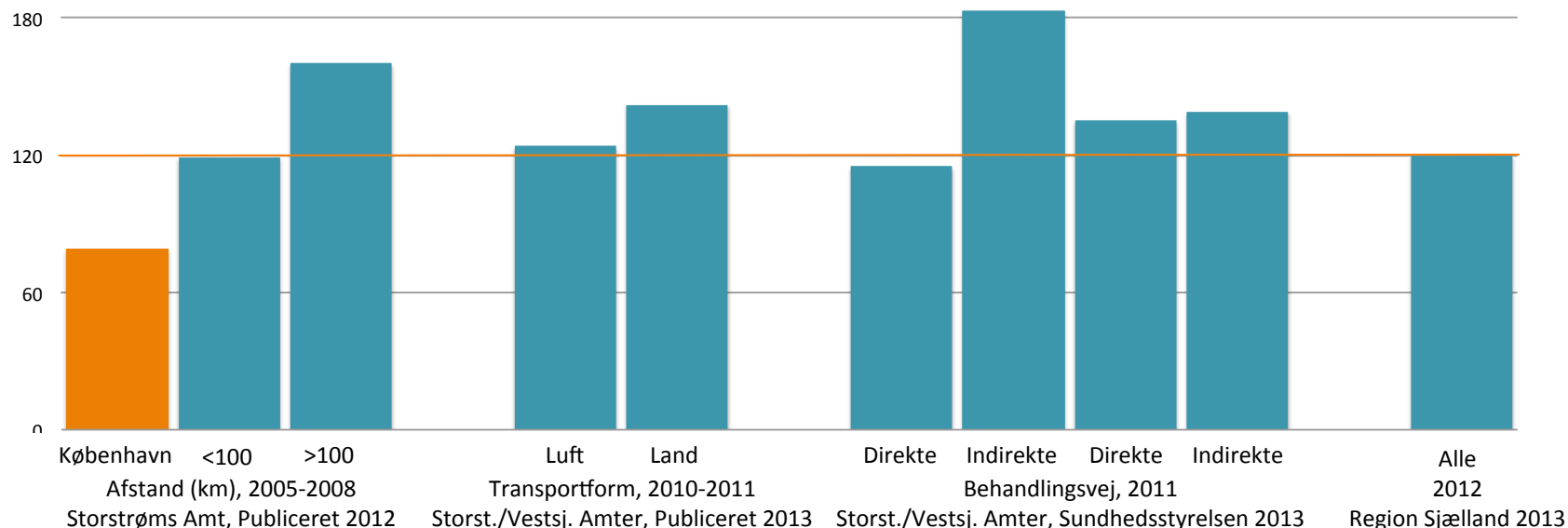
Lav Kvalitet

Ulige Adgang til Livsvigtig Behandling

Tid til behandling med Akut PCI – Region Sjælland 2005-2012

Første medicinske kontakt til wire passage, medianværdier, minutter

Median tid = Tiden hvor 50% er nået frem til behandling



Unødvendig lav kvalitet og ulige adgang til livsvigtig behandling

På tværs af flere studier, geografi, afstande, transportmetoder, behandlingsveje og over tid i perioden 2005-2012 når mindre end 50% af sjællandske patienter frem til akut PCI indenfor den maksimalt anbefalede grænse på 120 minutter (Danske, Europæiske og Amerikanske Guidelines). Resultatet for sjællændere er i 2012 markant ringere end det var for københavnere 8 år tidligere.