



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. december 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1305949
Dok nr.: 1352858

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 03-12-2013 stillet følgende spørgsmål nr. 217 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 217:

"Ministeren bedes oplyse, hvor stor en del af Region Sjællands patienter med stor blodprop i hjertet, der visiteres telemedicinsk samt angive konkrete tiltag til forbedringer på området."

Svar:

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

"Sundhedsstyrelsen havde forud for Hjertefølgegruppemødet d. 22/10-2013 indhentet data fra de fire hjertecentre. Af data fra Rigshospitalet vedr. patienter fra Region Sjælland visiteret i 2012 til primær PCI blev 73 % telemedicinsk visiteret, og andelen var fordelt på bopæl sv.t de tidligere amtsgrænser:

Tidl. Roskilde Amt	66/94 (70%)
Tidl. Vestsjællands Amt	99/128 (77%)
Tidl. Storstrøms Amt	109/149 (73%)

Sundhedsstyrelsen bemærker, at Region Sjælland d. 3/12-2013 for Sundheds- og forebyggelsesudvalget præsenterede data fra en kvalitetsaudit af regionens patienter, der i 2012 blev transporteret til primær PCI (akut ballonudvidelse), og her var andelen af telemedicinsk visiterede patienter opgjort 78%. Forskellen i opgørelserne understreger konklusion fra Hjertefølgegruppen om, at der er behov for mere ensartet og kontinuerlig dataindsamling på området.

Gennem de senere år er andelen af telemedicinsk visiterede patienter generelt øget, og tiden fra alarmering til ankomst på hjertecenter er faldet over hele landet. Derudover forbedres de tekniske muligheder løbende, bl.a. ved bedre muligheder for dataudveksling mellem ambulancer og sygehuse, ligesom der fra 1. januar 2014 indføres døgndækkende akutlægehelikopter. Det er derfor forventeligt, at den positive udvikling vil fortsætte, om end ikke i så hurtigt tempo som tidligere.

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) har i flere sammenhænge konkluderet, at målet for organisering af primær PCI er en stadig reduktion af tiden fra alarm til behandling, og DCS har tilkendegivet, at man overvejer at udarbejde landsdækkende anbefalinger for den præhospitale logistik ved akut stor blodprop i

hertet (STEMI). I drøftelserne på mødet den 22/10-13 i Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe blev det bl.a. fremhævet fra, at transporttiden til behandling med akut PCI formentlig kan reduceres yderligere fx ved øgning af andelen af de telemedicinsk visiterede patienter samt ved disponering af akutlægehelikopter allerede på første melding, der kan give mistanke om, at patienten kunne have STEMI.

Sundhedsstyrelsen konstaterede på baggrund af drøftelserne i Hjertefølgegruppen, at der er bred opbakning til fortsat at arbejde med at optimere den præhospitale indsats på området. Sundhedsstyrelsen skal samtidig bemærke, at planlægning og drift af de præhospitale virksomheder er et regionalt ansvar, men at regionerne løbende har adgang til at indhente styrelsens rådgivning vedr. tilrettelæggelsen af aktiviteten, ligesom regionerne i henhold til Sundhedslovens § 206 er forpligtet til at indhente styrelsens rådgivning forud for regionsrådets behandling af planforslag, samt ved større ændringer af disse. Sundhedsstyrelsen vil tilbyde at rådgive regionen yderligere om tilrettelæggelsen af den præhospitale indsats, hvis Region Sjælland har ønske om det.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger og i øvrigt henvise til mine svar på SUU alm. del spørgsmål 815 og 918.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger