



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: 5. februar 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1305964
Dok nr.: 1383754

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 230 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 230:

"Hvor lang tid går der mediant og gennemsnitligt fra behov om hjertekirurgi i form af koronar bypass (CABG) opdages til det gennemføres? Tiderne ønskes oplyst for perioden 2002 til 2012 fordelt på de enkelte hjertecentre, hvor der udføres akut PCI."

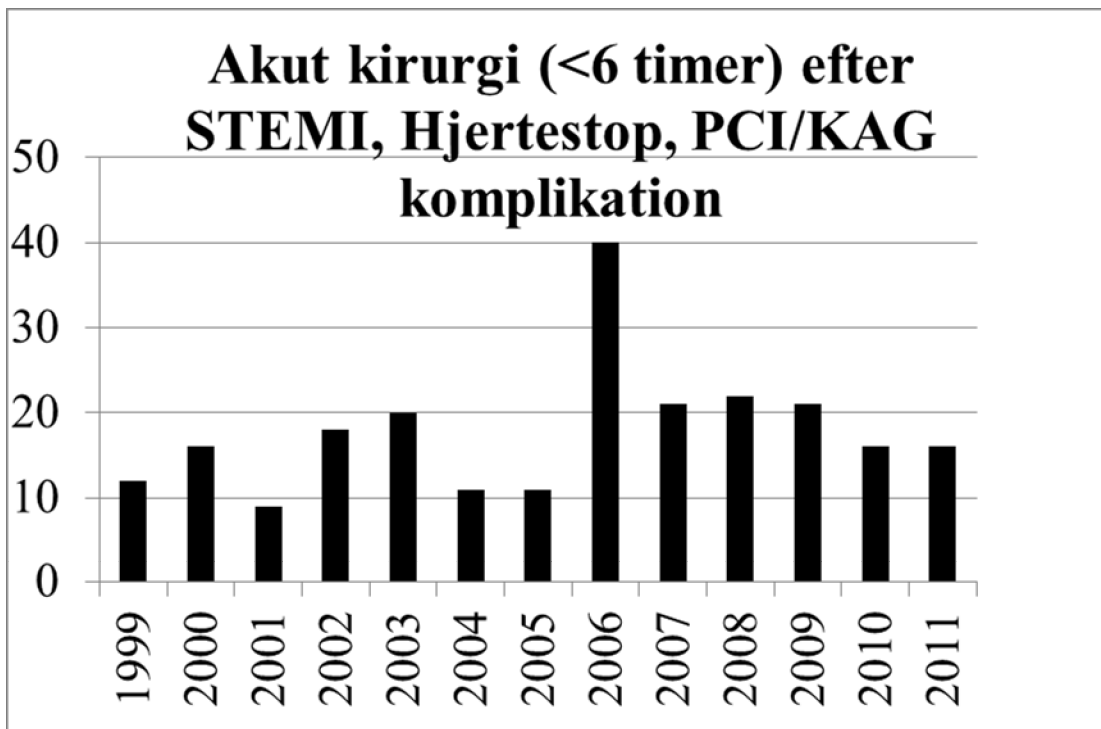
Svar:

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

"På Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppemøde d. 22/10-2013 blev følgende data for thoraxkirurgiske operationer efter akut koronarangiografi (KAG) på Rigshospitalet præsenteret:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2004-2012
Akut KAG, n	618	603	856	835	837	760	886	1339	1595	8329
Operation i samme døgn, n (%)	12 (1,9)	10 (1,7)	15 (1,8)	11 (1,3)	7 (0,8)	13 (1,7)	17 (1,9)	19 (1,4)	37 (2,3)	141 (1,7)
Operation dag 1-7, n (%)	17 (2,8)	16 (2,7)	19 (2,2)	25 (3,0)	23 (2,7)	23 (3,0)	37 (4,2)	33 (2,5)	45 (2,8)	238 (2,9)
Operation indenfor 7 dage, n (%)	29 (4,7)	26 (4,3)	34 (4,0)	36 (4,3)	30 (3,6)	36 (4,7)	54 (6,1)	52 (3,9)	82 (5,1)	379 (4,6)

Ligeledes blev nedenstående skema fra Skejby Sygehus præsenteret:



I overensstemmelse med internationale opgørelser sker det også – om end sjældent – at patienter med akut stor blodprop (STEMI) får behov for hyperakut, højt specialiseret behandling, fx kirurgisk drænage af blod i hjertesækken (tamponade) eller tilkobling af hjertelungemaskine. Dette kan ske på grund af selve sygdommen eller på grund af komplikation til selve PCI/KAG-indgrebet (ballonudvidelsen). I disse tilfælde vil patienten formentlig ikke kunne overleve overflytning til et andet sygehus.

De indsendte data fra hjertecentrene inkluderer ikke detaljerede opgørelser for behandlingstider for akut hjertekirurgi. Oplysningerne i ovenstående skemaer er fremkommet ved sammenkøring af flere databaser og journalgennemgang. En udtømmende opgørelse vil kræve en større, selvstændig undersøgelse.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, og i øvrigt henvise til min forgængers svar på SUU spørgsmål alm. del 227, 229 og 239.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger