



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.: 1383835

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 256 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Andersen (V).

Spørgsmål nr. 256:

"Ministeren bedes redegøre for, hvorfor alene 30-dages og 1-års dødeligheden er tilgængelige i Dansk Hjerteregister, samt hvordan dette adskiller sig fra øvrige principper for behandlingseffekt for så vidt angår dødelighed over tid ud over et år?"

Svar:

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

"Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger vedr. dette fra såvel Dansk Hjerteregister som Dansk Cardiologisk Selskab (DCS).

Ved oprettelsen af Dansk Hjerteregister vedtog bestyrelsen disse to parametre ud fra gængs praksis på området. Bestyrelsen har bred repræsentation fra de faglige miljøer. Litteraturen omkring behandlingen af patienter med blodpropper i hjertet anvender traditionelt 30-dages og 1-års dødeligheden ud fra et ønske om at kunne sammenligne forskellige behandlinger og/eller kvaliteten mellem afsnit på et standardiseret grundlag. 30 dage har været et valg for den akutte fase med den højeste mortalitet, og med 30-dages dødeligheden opnår man en vurdering af den initiale og optimale intensive behandling, inkl. akut ballonudvidelse (PCI) og andre akutte indsatser, hvor 1-års dødeligheden giver et billede af den efterfølgende meget mere stabile periode med generelt lavere dødelighed. Ved vurdering af opgørelser over dødelighed bør man dog også være opmærksom på, at den i høj grad afspejler, hvor mange kritisk syge og komplekse patienter, et hjertecenter behandler.

Det kan også være relevant at se på længere overlevelsestider; men de påvirkes i høj grad af andre faktorer og afspejler også andre indsatser som f.eks. den sekundære forebyggelse (forebyggelse for at undgå yderligere blodpropper)."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger