



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 4. november 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPJTB  
Sags nr.: 1304950  
Dok nr.: 1320560

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 09-10-2013 stillet følgende spørgsmål nr. 38 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

Spørgsmål nr. 38:

"Vil ministeren redegøre for, om der i lyset af de mange behandlingssteder i Sverige, jf. SUU alm. del – bilag 14, sker en visitation til de forskellige behandlingssteder ud fra alvorlighedsgrad af de enkelte hjerteanfald?"

Svar:

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

"Der er store forskelle mellem det danske og det svenske sygehusvæsen, både på grund af geografi og tradition for organisering. Således er specialiserede behandlinger som en konsekvens af specialeplanlægningen generelt mere samlet og koncentreret på færre matrikler i Danmark end i Sverige.

De svenske nationale retningslinjer for hjertesygdom for 2008 anbefaler, at patienter mistænkt for blodprop i hjertet visiteres og behandles på følgende måde:

Først og fremmest skelnes mellem mistanke om akut stor blodprop i hjertet (STEMI) eller anden akut iltmangel i hjertet (NON-STEMI). Ved STEMI som er diagnosticeret med præhospitalt EKG (i ambulancen) og hvis primær PCI ikke er tilgængelig inden for 90 minutter bør præhospital trombolyse gives i stedet for trombolyse på hospital. Hvis diagnosen STEMI stilles på et sygehus med mulighed for umiddelbar angiografi (KAG) forud for primær PCI (ballonudvidelse) bør dette gøres i stedet for trombolyse. Hvis transporttiden til PCI-sygehus indebærer, at den totale forsinkelse er mindre end 90 minutter bør der laves primær PCI.

Til sammenligning anvendes trombolyse ikke længere som rutinebehandling i Danmark til patienter med STEMI.

NON-STEMI behandles akut med blodfortyndende medicin (ikke trombolyse), koronar-angiografi i løbet af få dage og herefter stillingtagen til evt. revaskulariserende behandling (ballonudvidelse eller hjertekirurgi).

Ifølge årsrapporten for 2012 fra de svenske hjerteregistre (SWEDHEART) behandles langt de fleste patienter mistænkt for STEMI med primær PCI, og trombolyse anvendes kun i tilfælde med lang transporttid (ca. 5 %). Der er rapporteret fra 69 hjerteenheder/afdelinger, hvoraf under halvdelen udfører PCI. Afdelingerne med mindst volumen udfører ned til 5 PCI om året, de stør-

ste 5-600 per år. Afdelingerne med lille volumen udfører kun PCI i bestemte tidsrum.

Af samme årsrapport fremgår det, at der er betydelig variation i behandlingstype mellem sygehuse, hvoraf noget kan skyldes forskellige registreringspraksis. På sygehuse med god erfaring med behandlingsmetoden er primær PCI i dag førstehåndvalg, hvis det er tilgængeligt inden for 120 minutter fra det første EKG, der viser STEMI.

Visitationen og behandling af patienterne afhænger derfor af, hvor patienten befinder sig, og hvornår på døgnet, diagnosen stilles.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger