



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: 19. november 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPJTB  
Sags nr.: 1305223  
Dok nr.: 1322871

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 23. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 79 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 79:

"Ministeren bedes kommentere den dokumentation, som region Sjælland har fremlagt for hjertefølgegruppen, som viser at kun 12 % af patienterne fra Sjælland kommer frem til behandling inden for 90 minutter samt at under halvdelen kommer frem inden for to timer. Herunder bedes ministeren kommentere, om det stemmer overens med god kvalitet i forhold til behandlingen af akut stor blodprop i hjertet. Der henvises til pressemeddelelse af 22. oktober 2013 og baggrundsmateriale fra Region Sjælland. <http://www.regionsjælland.dk/nyheder/pressemeddelelser/Sider/Indsatsen-skal-forbedres-for-de-sjC3%A6llandske-hjertepatienter.aspx>".

Svar:

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

"Sundhedsstyrelsen bemærker indledningsvist, at der er en pågående diskussion blandt fagfolk omkring tidsgrænserne som absolutte kvalitetsmål. I DCS's (Dansk Cardiologisk Selskab) vurdering af ESC's (European Society for Cardiology) guidelines konkluderes det bl.a., at der er uklarhed omkring tidsgrænserne, specielt fortolkning af tidspunktet for "første behandlerkontakt" (First Medical Contact, FMC). I nogle tilfælde anvendes tid for alarm til 112, i andre tilfælde tid for første EKG (hjertediagram) med tegn til akut stor blodprop i hjertet (STEMI), i andre igen tid for ankomst til sygehus.

Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger om bl.a. transporttid for patienter mistænkt for STEMI fra landets hjertecentre. Sundhedsstyrelsen har derudover modtaget data fra den kvalitetsaudit, Region Sjælland har gennemført. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der er forskelle mellem Rigshospitalets og Region Sjællands måde at opgøre tider og registrere patientforløb, hvilket resulterer i forskelle i datamaterialet. Forskellene opstår blandt andet på grund af den førnævnte diskussion omkring uklarhed i definitioner af "første behandlerkontakt" og deraf afledte tidsgrænser.

Datamateriale fra både Rigshospitalets hjertecenter og Region Sjælland blev præsenteret for Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppen d. 22. oktober 2013. Ud fra Hjertefølgegruppen kommentarer konkluderede Sundhedsstyrelsen, at der ikke er baggrund for at ændre den nuværende organisering af primær PCI,

men at der kan være potentiale for at optimere den præhospital diagnostik og visitation, samt behov for at sikre ensartet datamateriale på tværs af landet.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, og i øvrigt henvise til mit svar på SUU alm. del spørgsmål 34 samt til Sundhedsstyrelsens notat ”Vedr. behandlingen af akut blodprop i hjertet: akut PCI (ballonudvidelse) i Danmark” af 21. august 2013 (SUU alm. del - bilag 428), hvor det bl.a. fremgår, at den nuværende nationale strategi med behandling med akut PCI på fire højt specialiserede centre efter styrelsens vurdering er det rigtige tilbud til alle danskere, også borgere i Region Sjælland.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger