



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11. november 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPM DI
Sagsnr.: 1506003
Dok. nr.: 1808163

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. oktober 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 235 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 235:

”Med henvisning til artiklen ”Mangelfuld modtagelse af akutte hjertepatienter”

der blev bragt på Hjerteforeningen.dk den 23. september 2015, bedes ministeren

- redegøre for, hvorfor man ikke på alle akutmodtagelser kan få foretaget et ekkokardiografi. Er årsagen økonomiske eller personalemæssige udfordringer?
- oplyse om der er mulighed for at uddanne andre personalegrupper til at tage ekkokardiografi.
- oplyse om det vil være muligt allerede i ambulancen at foretage ekkokardiografi, så man kan køre patienten hen til det sygehus, som har ekspertisen. ”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen.

For så vidt angående den del af spørgsmålet der vedrører foretagelse af ekkokardiografi på akutmodtagelserne, har Danske Regioner oplyst følgende:

”På alle akuthospitaler i regionerne er det muligt at få foretaget en akut ekkokardiografi af en kardiolog eller en anden læge. Det varierer fra hospital til hospital, om der er speciallæger i kardiologi til stede døgnet rundt. De steder, hvor der ikke er døgnbemandet med speciallæger i kardiologi, kan en kardiolog tilkaldes.

Der er kun sjældent behov for at udføre en ekkokardiografi meget akut, og i mange tilfælde vil akut syge hjertepatienter blive visiteret til et akuthospital med særlig kompetence.

I Sundhedsstyrelsen anbefalinger fra 2007 om ”Styrket akutberedskab”, fremgår det, at der på alle akutsygehuse bør være adgang til at få lavet en akut ultralydsundersøgelse, herunder ekkokardiografi. Desuden bør der være en speciallæge i intern medicin repræsenteret på matriklen. Dvs. der er ingen anbefalinger om, at der skal være en kardiolog i tilstedeværelse på matrikler med akutmodtagelser.

Regionerne peger på, at der er knaphed på kardiologiske speciallæger. Desuden vil der være væsentlige merudgifter forbundet med, hvis alle akutsygehuse skulle have kardiologer i døgndækket vagt.”

For så vidt angående den del af spørgsmålet der vedrører uddannelse af andre personalegrupper til foretagelse af ekkokardiografi, har Sundhedsstyrelsen oplyst følgende:

”Specialuddannede ekkoteknikere med baggrund som sygepleje- eller bioanalytiker varetager i dag allerede ekkokardiografi på en række elektive områder, som omfatter iskæmisk hjertesygdom, klapsygdomme og hjertemuskelsygdomme.

Akut ekkokardiografi adskiller sig imidlertid fra elektive ekkokardiografier. Problemstilling ved akut hjertesygdom kræver udover den ekkokardiografiske vurdering en specifik lægefaglig vurdering, hvoraf ekkokardiografien alene er et delelement. Problemstillinger og symptomer ved akut hjertesygdom omfatter akutte brystmerter, akut opstået åndenød og akutte hjerterytmeforstyrrelser. Behandlingseffekten ved de sygdomme, der ligger til grund for disse symptomer er tidsafhængig (blodprop i hjerte og lunger, ruptur af hovedpulsåren, punkteret lunge mv). For at sikre hurtig og bedst mulige diagnostik og behandling af sådanne tidskritiske sygdomme, fordres tilstedeværelse af speciallæge i hjertesygdomme med kliniske og ekkokardiografiske kompetencer samt med kompetencer til akut behandling.”

For så vidt angående muligheden for at foretage ekkokardiografi i en ambulance oplyser Sundhedsstyrelsen følgende:

”For at besvare spørgsmålet om muligheden for at foretage akut ekkokardiografi hos en patient med mistænkt hjertesygdom allerede i ambulancen, må man skelne mellem regelret ekkokardiografi og såkaldt fokuseret ultralydsskanning. Regelret ekkokardiografi hos akutte patienter skal udføres af en kardiologisk speciallæge, idet det samtidig indebærer en kardiologisk speciallægevurdering, og det vil samtidig være praktisk vanskeligt at gennemføre i en ambulance.

Omvendt vil man med fordel kunne foretage fokuseret ultralydsskanning i ambulancer, hvilket også allerede finder sted nogle steder.

Fokuseret ultralydsskanning af hjertet adskiller sig fra en regelret ekkokardiografi ved speciallæge i hjertesygdomme ved at være en simplificeret undersøgelse, som har til formål at påvise eller udelukke akut livstruende hjertesygdom og vurdere hjertets pumpefunktion. Herudover kan en fokuseret ultralydsskanning også bruges til at be- eller afkræfte vand i lunger og lunge- eller hjertehinder, rejse mistanke om ruptur af hovedpulsåre i brystkasse eller mave og til at afsløre livstruende blødning eller sammenfald af lunge hos traumepatienter. Fokuseret ultralydsskanning er således egnet til at udvælge patienter, som har brug for specialkompetencer på relevant specialafdeling, hvor yderligere specifik diagnostik ofte vil være påkrævet - i tilfælde af mistænkt hjertesygdom oftest som supplerende regelret ekkokardiografi ved speciallæge i hjertesygdomme.

Fokuseret ultralydsskanning laves af specialuddannede akutlæger eller anæstesilæger i både ambulancer og i fælles akut modtagelser på sygehuse, men anvendelsen og kompetencerne varierer aktuelt begge steder.

Ved at fremrykke fokuseret ultralydsskanning fra fælles akutmodtagelse til den præhospitale organisation vil man forvente, at den diagnostiske forsinkelse kan reduceres og visitationen forbedres, med forventet positivt behandlingsudbytte for pati-

enten til følge. Unødvendige mellemlid forventes at kunne reduceres. Det kan dermed være et redskab til at sikre tidlig henvisning til relevant syge-husafdeling og dermed bedst mulig behandling - ikke kun hos akutte hjertepatienter, men også ved andre sygdomstilstande, hvor behandlingseffekten er tidsafhængig. Ved anvendelse af ny teknologi til telemedicinsk overførsel af billeder fra lægeambulancer til modtagende sygehus, vil man endvidere kunne forberede sig bedre til at modtage patienten på sygehuset. Det kan fx være ved, at en speciallæge i hjertesygdomme står klar til at udføre regelret ekkokardiografi og udtømme væske omkring hjertet eller ved at en speciallæge i karkirurgi står klar til at modtage en patient direkte på operationsstuen med henblik på at operere en bristet hovedpulsåre.

Forudsætningerne for at anvende fokuseret ultralydsskanning i ambulancer er, at der er læger i ambulancen, og at præhospitale akutlæger/anæstesilæger systematisk uddannes i fokuseret ultralydsskanning.”

Derudover har Danske Regioner ligeledes forholdt sig spørgsmålets punkt 2 og 3, hvilket er gengivet nedenfor:

”Uddannelse af andre personalegrupper

I forbindelse med akutte undersøgelser af hjertet skelnes mellem akut ultralyd af hjertet - Focus Assessed Transthoracic Echocardiography (FATE), og en egentlig ekkokardiografi. FATE er en indledende diagnostisk undersøgelse, som kan varetages af flere faggrupper. Egentlig ekkokardiografi er en mere kompliceret undersøgelse, som kræver, at kardiologisk specialkompetence er involveret i optagelse og tolkning af billederne. Regionerne vurderer ikke, at opgaven med en kardiologisk ekkokardiografi kan løses uden involvering af en kardiologisk speciallægekompetence.

I ikke-akutte ekkokardiografier og indledende diagnostiske undersøgelser kan der indgå andre personalegrupper, eksempelvis sygeplejersker.

Ekkokardiografi i ambulance

I ambulancerne kan der laves EKG, der måler hjertets elektriske aktivitet. Ambulancerne har ikke udstyr eller kompetencer til at foretage en ekkokardiografi. EKG’erne kan (i langt de fleste tilfælde) vise om der er tale om alvorlig hjertesygdom, og dermed medvirke til at den rette præhospitale visitation af patienter til sygehusene med de rette kompetencer.

Flere akutlægebiler er dog udstyret med kompetencen til at foretage ekkokardiografi.”

Jeg kan henholde mig til ovenstående. Jeg vil i øvrigt benytte anledningen til at fremhæve, at det er vigtigt, at regionerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger og sikrer, at de nødvendige undersøgelser af akutte hjertepatienter kan gennemføres på alle tider af døgnet. Helst på stedet, men hvis dette ikke er muligt, skal der sørges for, at akutte hjertepatienter bliver sendt til de større akutmodtagelser, som har de relevante læger på vagt. I den forbindelse er det selvfølgelig også vigtigt, at regionerne udnytter de teknologiske muligheder, som er til stede i ambulancer og i det præhospitale beredskab generelt.

Derfor er det også min klare forventning, at regionerne lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, når der som aftalt i økonomiaftalen med regionerne for 2015 i for-

året 2016 foreligger den næste status for, hvordan det går med akutmodtagelserne i regionerne.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Mathias Ørberg Dinesen