



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: 8. oktober 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1304526
Dok nr.: 1297461

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 11-09-2013 stillet følgende spørgsmål nr. 911 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 911:

"I Ugeskrift for Læger har enhedschef i Sundhedsstyrelsen, Søren Brostrøm, udtalt, at hjertecenteret i Roskilde mangler kompetence til at modtage patienter med relativt almindelige sygdomme som blodpropper i lungerne, hjerteklapsygdomme og akut hjertesvigt, og patienter med bristninger på hovedpulsåren, som er en meget sjælden sygdom. Kan ministeren bekræfte at mistanke om disse sygdomme i dag ikke medfører direkte indlæggelse på højt specialiserede hjertecentre, men derimod akut indlæggelse på sygehuse med hoved- og regionsfunktion landet over, hvor den primære udredning og behandling foregår. Og kan ministeren bekræfte, at man på Roskilde Sygehus har kompetence til akut modtage disse patienter?"

Svar:

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

"Sundhedsstyrelsen kan bekræfte, at Roskilde Sygehus kan modtage akutte kardiologiske patienter og behandle dem på hovedfunktionsniveau, men patienter skal overflyttes til højt specialiseret enhed, hvis de diagnosticeres med tilstande, der kræver højt specialiseret behandling herunder patienter mistænkt for akut stor blodprop i hjertet (STEMI).

For så vidt angår STEMI patienter bør den indledende diagnose stilles på skadestedet og patienten transporteres direkte til højtspecialiseret hjertecenter, hvor der kan foretages nøjere diagnostik, akut koronararteriografi (KAG) og umiddelbart efterfølgende akut PCI ("ballonudvidelse") og/eller eventuel andre akutte interventioner.

Patienter mistænkt for STEMI er som udgangspunkt alvorligt syge, men kan samtidig være en uensartet patientgruppe, hvis samlede sygdomstilstand ikke på forhånd er kendt og afklaret. Selv ved telemedicinsk visitation præhospitalet vil en vis andel af de patienter, der på indikationen STEMI visiteres til højt specialiseret center, efterfølgende vise sig at have anden eller samtidig alvorlig lidelse. Det er således kombinationen af alvorlig sygdom og begrundet mistanke om STEMI, der skal afgøre den direkte visitation af patienter til det højtspecialiserede hjertecenter.

På det højtspecialiserede center har man kompetencer til at håndtere de lægefaglige og organisatoriske udfordringer ved alvorligt syge patienter mistænkt for STEMI. Der kan bl.a. være tale om samtidig tilstedeværende anden syg-

dom eller komplikationer ligesom patienterne i nogle tilfælde kan vise sig at fejle noget andet der kræver akut intervention f.eks. kirurgi. Det kan eksempelvis dreje sig om meget alvorlige tilstande som fx svær hjertesvigt, truende bristning af hovedpulsåren, eller funktionelle mekaniske defekter i hjerteklapperne. Disse tilstande giver stor risiko for dødelig udgang og kræver flere forskellige former for højt specialiseret behandling.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger