

Bilag til møde i Regionsrådet d. 25. juni



Afrapportering fra undersøgelse af PCI-området i Region Midtjylland - Administrationens bemærkninger til høringsvar fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest

Dato 02-06-2014

Sanne Bjeldbak-Olesen

Sanne.Bjeldbak-Olesen@stab.rm.dk

1-30-72-203-07

Afrapporteringen fra undersøgelse af PCI-området har været sendt til kommentering hos de involverede fagfolk fra henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Kommentarerne fra fagfolkene på de to hospitaler er vedlagt som bilag til det fremlagte dagsordenspunkt.

Side 1

I nedenstående følger administrationens bemærkninger til de indkomne kommentarer fra fagfolkene på de to hospitaler.

Helt overordnet skal det bemærkes, at undersøgelsen blev igangsat på baggrund af faglig splittelse i specialerådet i foråret 2013 i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt eller ej at decentralisere varetagelse af den højtspecialiserede funktion PCI.

Kernen i striden var fortolkning af regionale data om transporttider og dødelighed, hvorfor det blev aftalt, at analysen skulle have dette regionale omdrejningspunkt. Af samme årsag har analysen ikke inddraget internationale studier.

Opdragsbeskrivelsen blev udformet af administrationen i samarbejde med repræsentanter for de kardiologiske fagmiljøer på henholdsvis Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital. I opdragsbeskrivelsen blev det specificeret, hvilke analyser, som skulle udarbejdes, og af hvem. Der var endvidere bred tilslutning blandt hospitalerne til, at Klinisk Epidemiologisk Afdeling fra Aarhus Universitetshospital skulle tilknyttes arbejdet for at sikre validiteten i de fremlagte analyser.

Kommentarer fra Hospitalsenheden Vest

Ad 1) Det anføres i kommentaren, at tallene i modellen for

forsinkelse, som er udarbejdet af Aarhus Universitetshospital, er gennemsnitsværdier baseret på aktuelle registreringer. Det angives endvidere, at helikoptertransport vil være mulig i kun ca. halvdelen af tilfældene. Den halvdel af patienterne, der ikke vil få mulighed for helikoptertransport, vil altså have væsentlig større forsinkelser.

Administrationen gør opmærksom på, at analysen er baseret på samtlige de observerede faktiske transportdistancer og behandlingsforsinkelser med ambulance (<70 km) og ambulance eller helikopter (=>70 km). Analysen viser, at etablering af et PCI-center i Gødstrup vil resultere i en gennemsnitlig reduktion i behandlingsforsinkelsen på 18 minutter for de 28 % af regionens borgere, der bor tættere på Gødstrup end Aarhus, i forhold til hvad der opnås i det nuværende set-up. Denne reduktion forventes alt andet lige at kunne redde 0,3 liv pr. 100 PCI-patienter pr. år.

Med hensyn til "in-hospital delay" vil det, så vidt administrationen er orienteret om, være muligt at foretage en sammenligning mellem Aarhus Universitetshospital og andre centre for at undersøge eventuelle optimeringsmuligheder. Det har dog ikke været del af nærværende analyse.

Ad 2) Det anføres i kommentaren, at mortalitets-sammenligningen er omfattet af alvorlig selektions-bias. Det følger af afrapporteringen, at det ikke har været muligt at påvise en forskel i dødeligheden. Fagpanelet bemærker således i afrapporteringen, at der med fordel kan laves yderligere analyser af denne problematik med mulig selektions-bias.

Det er dog samtidig vurderingen, at der ikke er noget i de nuværende tal, der tyder på, at patienter, der er transporteret direkte til PCI-centret fra den vestlige del af regionen, skulle have væsentlig højere dødelighed end tilsvarende patienter fra den østlige del.

Kommentarer fra Aarhus Universitetshospital

Det anføres, at der er observeret nogle uklarheder og faktuelle fejl. Det drejede sig om rapportens definition af øst-vest samt en bemærkning til figur 4. I samarbejde med Klinisk Epidemiologisk Afdeling har administrationen indføjet to præciseringer i rapporten for at imødekomme disse uklarheder. Derudover har administrationen erstattet ordet 'treatment delay' med ordet 'system delay'. Det skal dog bemærkes, at oversættelsen 'behandlingsforsinkelse' bruges i den danske version af rapporten af sproglige årsager.

Det anføres i kommentaren, at man kunne overveje en tilføjelse i afrapporteringen med hensyn til betydningen af thoraxkirurgisk back-up for patienter, som viser sig have anden sygdom end AMI, specifikt thorakal aortadissektion og operationskrævende lungeemboli, og i tilfælde af svære komplikationer til PCI-proceduren. Dette er dog allerede omtalt i fodnoten på side 12, som en af de faktorer, der potentielt kan have betydning for overlevelsen efter STEMI, hvorfor administrationen ikke har tilføjet yderligere herom.