



## Interpellation

### Angående ojämlig hjärtsjukvård

Kraftigt nedsatt vänsterkammarmfunktion till exempel efter hjärtinfarkt, ökar risken för plötslig död orsakad av allvarliga hjärtrymsrubbningar till följd av kammararytmier.

Primärpreventiv behandling med implementerbar defibrillator (ICD) minskar dödligheten hos dessa patienter. ICD-dosan sätts in under huden med elektroder till hjärtat för att känna av och ge automatisk behandling av allvarliga rytmrubbningar i hjärtat om dessa uppkommer.

Primärprevention innebär att behandling med ICD ges i förebyggande syfte utan att ha föregåtts av någon livshotande hjärtrymsrubbning. Åtgärden har hög prioritet (prioritet 2) i de nationella riktlinjerna.

Sedan 2004 har antalet ICD -implantationer ständigt ökat över tid. Behandling med ICD har haft en större ökningstakt hos män än hos kvinnor, där har den planat ut de senaste åren.

Under mätperioden 2012-2014 utfördes nästan 2700 ICD- implantationer totalt. Skillnaderna mellan landstingen är stora. Gotland och Kronoberg har flest ICD-implantationer per 100 000 invånare, ca 12 st. I Västra Götaland och Blekinge som uppvisar lägst antal ICD implantationer är motsvarande siffra 6 per 100 000 invånare.

Vid jämförelse mellan könen syns tydliga skillnader under samma mätperiod. För männen 15 och kvinnorna 3,6 implantationer per 100 000 invånare.

Socialstyrelsens bedömning är att det finns en underbehandling med ICD som primärprofylax. Skillnader i resultat på landstingsnivå och mellan kvinnor och män har ingen skälig förklaring. Även i Västmanland är skillnaderna mellan könen orimligt stora.

**Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:**

**Hur kommer det sig att skillnaderna är så stora mellan män och kvinnor när det gäller implantation av ICD som primärprofylax?**

**Hur ser planen ut för att komma tillrätta med detta?**

Carina Sjölund (M)