

Svar (15/10 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til besvarelse af spørgsmålet. Sundhedsstyrelsen har i den anledning oplyst, at der er tale om et meget stort og vanskeligt afgrænset område. Sundhedsstyrelsen har imidlertid opfattet spørgsmålet således, at man efterspørger en dokumentation for betydningen af en hurtig indsats i forhold til akut syge patienter. Der er imidlertid stadigvæk tale om en meget bred problemstilling, og Sundhedsstyrelsen kan derfor i lyset af besvarelsens mulige omfang kun fremkomme med enkelte overvejelser i relation til problemstillingen. Styrelsen har valgt at fokusere på patienter med akut opstået hjertesygdom (akut myokardieinfarkt, »blodprop i hjertet«) og traumepatienter.

Med hensyn til akutte hjertepatienter har Sundhedsstyrelsen oplyst, at flere store randomiserede, kontrollerede undersøgelser har vist, at behandling med blodpropsopløsende medicin givet som indsprøjtning i en vene samt behandling med acetylsalicylsyre (magnyl) inden for 6 timer efter, at patienter har symptomer på blodprop i hjertet har vist at forbedre »overlevelse og fuldstændig helbredelse« for disse hjertepatienter. Denne behandling er i dag standard såvel i Danmark som i vores nabolande.

Imidlertid foreligger der nu foreløbige resultater af en stor dansk undersøgelse (DANAMI 2), som viser, at patienter, der i stedet for blodpropsopløsende behandling transporteres akut op til 150 km. til et hjertecenter på en landsdelsafdeling og behandles med ballonudvidelse opnår en endnu hyppigere overlevelse og fuldstændig helbredelse, på trods af at ballonudvidelsen altså for den største gruppe af patienterne har medført en længere transport. Den reelle behandlingsforsinkelser viste sig i øvrigt ikke at være særlig stor, idet modtagelsen på landsdels- sygehuset i vid udstrækning kunne forberedes ved varsling i transporttiden.

Med hensyn til traumebehandling foreligger kun i begrænset omfang undersøgelser.

En undersøgelse viser dog, at dødsrisikoen efter traumer i England og Wales er faldet fra 1989 til 1997. Denne forbedring i overlevelsen er sket, samtidig med at varigheden fra alarmering og til ambulancen når frem på sygehuset, er øget

fra 32 til 45 minutter. Samtidig er imidlertid andelen af de svært medtagne patienter, som først ses af en »senior doctor« øget fra 32 % til 60 %.

Sammenfattende er det, på basis af disse to eksempler Sundhedsstyrelsens vurdering, at forholdet mellem hurtig indsats, overlevelse og fuldstændig helbredelse for akutpatienter, ikke kan ses isoleret fra den diagnostiske og behandlingsmæssige indsats, der tilbydes dels af det ambulancemandskab/lægelige – eller sygeplejefaglige personale der når frem til den tilskadede/syge, og dels af den diagnostik og behandling, der efterfølgende kan ydes på det modtagende sygehus.

Det er således vigtigt at præcisere, at det at komme hurtigt ind på hospitalet ikke gør det alene. Der skal være de rigtige kompetencer til stede og den rigtige teknologi.

#### Spm. nr. S 70

Til fødevarerministeren (1/10 02) af:

**Christian H. Hansen** (DF):

»Vil ministeren tage initiativ til, at myndighederne begynder at tjekke såvel dansk produceret som udenlandsk importeret kød og kødprodukter for andre salmonellabakterier end DT104?«

#### Begrundelse

Det fremgår af en artikel i avisen Urban mandag den 30. september 2002, at myndighederne ikke tjekker kød og kødprodukter for andet end salmonellabakterien DT104, selvom prøver udført af den svenske levnedsmiddelkontrol har vist, at der er salmonella i hver tredje prøve af tilberedt EU-kød.

Den svenske levnedsmiddelkontrol vil straks tage sagen op, mens det fremgår af artiklen, at de danske myndigheder ikke vil foretage sig noget.

Det er imidlertid spørgerens opfattelse, at bekæmpelse af salmonella er så vigtig en sag, at ministeren nu må tage initiativ til, at også danske myndigheder begynder at tjekke såvel dansk produceret som udenlandsk importeret kød og kødprodukter for andre salmonellabakterier end DT104.