

sig en række planlægningsmæssige overvejelser om aktivitetsudvidelsen i det nye operahus.

### Spm. nr. S 680

Til indenrigs- og sundhedsministeren (14/11 02) af:

**Lene Garsdal (SF):**

»Vil ministeren kommentere oplysningerne i et brev til Århus Amtsråd og ministeren fra to sygeplejersker fra Grenå Centralsygehus, hvori det bl.a. anføres, at DANAMI-2 undersøgelsen er overhalet af videnskaben, idet der er kommet nye, mere effektfulde medicinske blodpropopløsende præparater?«

### Begrundelse

Ved 1. behandlingen af B 5 (Forslag til folketingsbeslutning om midlertidigt stop for amtskommunernes nedlæggelse af sygehuse) den 31. oktober 2002 sagde ministeren bl.a., at »som eksempel kan man jo nævne DANAMI-2 undersøgelsen, der viste, at behandlingen af en akut blodprop i hjertet giver langt større chance for overlevelse, hvis patienten behandles på et af de store hjertecentre. Der er evidens for, at selv med en transport på op til 150 km. når man et bedre behandlingsresultat.«

Dette udsagn er ikke korrekt, hvis oplysningerne i det brev, der er nævnt i spørgsmålet, er korrekte.

### Svar (27/11 02)

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

Af begrundelsen for spørgsmålet fremgår det, at spørgeren undrer sig over, at jeg har nævnt DANAMI-2 undersøgelsens resultater i forbindelse med 1. behandlingen af B 5 (forslag til folketingsbeslutning om midlertidigt stop for amtskommunernes nedlæggelse af sygehuse).

Jeg vil godt understrege, at jeg i den nævnte sammenhæng blot har brugt DANAMI-2 undersøgelsen som eksempel på, at indførelsen af nye

behandlingsmetoder og en centralisering af behandlingsindsatsen kan komme patienterne til gavn.

Jeg mener ikke, at man som ansvarlige politikere og fagfolk kan sidde DANAMI-2 undersøgelsens resultater overhørig. De samlede foreløbige resultater af undersøgelsen viser, at antallet af alvorlige hændelser inden for 30 dage kan reduceres med 42 pct., hvis patienter med stor blodprop i hjertet får en akut ballonbehandling frem for behandling med blodpropopløsende medicin. Tilsvarende kan risikoen for at få en ny blodprop i hjertet reduceres med 75 pct. ved udførelse af akut ballonbehandling.

Selvom gevinsterne ved at udføre akut ballonbehandling kan variere mellem afdelinger, er det vigtigt at holde fast i, at de samlede resultater – baseret på i alt 1.572 forløb – påviser en klar gevinst ved denne behandling.

Samtidig dokumenterer undersøgelsen meget klart, at akut ballonbehandling ikke kan anbefales udført andre steder end ved de højt specialiserede hjertecentre, fordi rutinen er særlig væsentlig, da der er tale om behandling af svært syge akutte patienter.

Det skal samtidig naturligvis understreges, at en faglig forsvarlig transport af så svært syge patienter stiller store krav til ambulanceberedskabet – herunder tilstedeværelsen af avanceret medicinsk udstyr og lægelig assistance under transporten. DANAMI-2 undersøgelsen er et godt eksempel på, at den løbende udvikling af nye behandlinger stiller krav til sundhedsvæsenets organisation og forudsætter løbende tilpasning heraf.

Endvidere påpeger Sundhedsstyrelsen, at det fortsat er væsentligt, at det lokale akutte beredskab lever op til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Kardiologisk Selskab.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er det ikke korrekt, at DANAMI-2 undersøgelsen er blevet overhalet af videnskaben. Sundhedsstyrelsen og Dansk Kardiologisk Selskab påpeger, at der aktuelt ikke er nogen medicinsk behandling tilgængelig, der på niveau med ballonbehandlingen, kan tilbydes den patientgruppe, som DANAMI-2 undersøgelsen vedrører – nemlig akutte patienter med stor blodprop i hjertet.