

netop den her svage patientgruppe på sygehuse.

Men når nu ministeren står og siger, at der skal standardisering til, og ministeren også siger, at der naturligvis skal lyttes til de fagprofessionelle derude, er det jo det skisma, som rigtig mange fagprofessionelle opponerer mod, nemlig at det her også er et spørgsmål om, at der bliver øget bureaukrati, der bliver øget kontrol, og der bliver lagt et øget antal systemer ned over alle de fagprofessionelle derude. Jeg vil spørge ministeren: Er det hensigten?

Kl. 16:02

Formanden:

Så er det ministeren.

Kl. 16:02

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Bureaukrati og unødigt kontrol skal udryddes. Vi bliver dog nødt til at have en vis form for registrering af fejl, for fejl skal vi bruge til at blive klogere af. Med hensyn til enhver unødigt regel vil jeg sige, at hvis hr. Flemming Møller Mortensen kan komme over i ministeriet og sige, at en regel er komplet unødigt, skal vi i fællesskab sørge for, at den bliver sløjftet.

I øvrigt kan jeg ikke kende de tal, som hr. Flemming Møller Mortensen kom med, altså færre penge til de medicinske afdelinger. Det, jeg kan kende, er, at vi under de årlige økonomiforhandlinger år efter år har sendt flere penge til regionerne. Og jeg håber da ikke, at de prioriterer sådan, som hr. Flemming Møller Mortensen Antonyder.

Kl. 16:02

Anden næstformand (Søren Espersen):

Dermed er spørgsmålet sluttet. Tak til spørgeren.

Så er det spørgsmål 6 til ministeren for sundhed og forebyggelse af hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 16:03

Spm. nr. S 1357

6) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af **Jens Peter Vernersen (S):**

Finder ministeren det acceptabelt, at vestjyske hjertepatienter på grund af afstand har en overdødelighed på 50 pct., jf. Dagens Medicin den 6. februar 2009?

Anden næstformand (Søren Espersen):

Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne starte med at slå fast, hvad der menes, når hr. Jens Peter Vernersen omtaler en overdødelighed på 50 pct. Man kunne få det indtryk, at mere end hver anden blodproppatient fra Vestjylland dør. Man har undersøgt, hvor mange ud af 39 blodproppatienter fra Vestjylland, der nåede at modtage akut ballonudvidelse på hjertecenteret på Skejby Sygehus inden for den ideelle tidsgrænse på 2 timer. Herudfra har man teoretisk beregnet, hvor mange der ventes at dø inden for 1 år. Det drejer sig om 6,7 pct. mod 4,5 pct. af hjertepatienterne fra Århus og omegn. Det kan man godt kalde en overdødelighed på 50 pct. for vestjyder i forhold til århusianere, men de fleste vil vel sige, at der er en forskel på ca. 2 pct., men det lyder jo knap så dramatisk.

Selv om det er et teoretisk regnestykke, er problemet reelt nok. Tidsfaktoren og dermed transportafstanden har væsentlig betydning for behandlingsresultaterne ved ballonudvidelser, og det udgør et reelt dilemma. Det er jo bl.a. igennem dansk forskning påvist, at akut ballonudvidelse er bedre end trombolyse, altså medicinsk opløsning af blodproppen. Men akut ballonudvidelse kræver et meget betydeligt beredskab døgnet rundt af kardiologer og en række backupfunktioner. Det må nødvendigvis være stærkt centraliseret, der er ingen mulighed for at sprede det i væsentlig grad.

Som det fremgår af artiklen i Dagens Medicin, har man på Regionshospitalet Herning et ønske om at måtte udføre ballonudvidelser endog akut som satellitfunktion til hjertecenteret på Skejby Sygehus. Organiseringen af hjertebehandlingen vurderes og drøftes løbende i Sundhedsstyrelsen sammen med Hjertefølgegruppen og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Der er ønsker fra en række sygehuse om at måtte udføre de her ballonudvidelser, heriblandt fra Herning, og den slags på efter min mening behandles på et rent fagligt grundlag.

Kl. 16:05

Anden næstformand (Søren Espersen):

Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 16:05

Jens Peter Vernersen (S):

Vi havde på et tidspunkt her i Folketinget et medlem, som fortalte det undrende Folketing, at når 40 pct. af mændene og 30 pct. af kvinderne