

Foretræde for Folketingets sundhedsudvalg onsdag den 5-9 2007

Allerførst vil vi gerne takke for muligheden for at fremlægge vores synspunkter vedrørende afstanden til akut funktionerne på sygehusene, og rekrutteringsmulighederne i fremtiden til vores område, Vestjylland.

Vi repræsenterer her i dag aktionsgruppen til bevarelse af akutfunktionen i Vestjylland. Tilstede er overlægerådsformand Holstebro sygehus Henrik Sloth, praktiserende læge Michael Poulsen, koordinator i styregruppen Annette Lind, og jeg er formand for de praktiserende læger i Holstebro kommune Lotte Jakobsen.

Aktuelt raser debatten i regionerne. Der diskuteres præhospitals indsats og placering af akutfunktionerne. I Region Midt er der udkommet et embedsmandsoplæg, der indebærer reducere af den aktuelle præhospitals indsats og nedlæggelse af akut funktionen på Holstebro sygehus. Dette vil indebære, at det nordvestlige hjørne af regionen ingen akutmodtagelse har. Vi ved historisk set, at nedlægger man akutfunktionerne - vil sygehuset på sigt lukkes. Man kan ikke deltage i uddannelse af læger – hvad enten det drejer sig om diverse specialer som intern medicin og kirurgi eller almen medicin. Nedlægger man akutfunktionen som det er nu, vil man ikke kunne fastholde speciallægerne, der er ansat pt.

Nedlæggelse af akutmodtagelsen i Holstebro vil indebære at mange borgere får op til 100 km - og det vil sige 80 minutters kørsel på landeveje- til nærmeste modtagelse. Argumentet i debatten om afstand til sygehus har længe været, at det er vigtigere at nå til det rigtige sygehus, end til det nærmeste. Det kan vi se omkring blodpropper i hjertet og ballonudvidelser. Nu kan det betale sig at køre fra Thyborøn i vest til Skejby i øst for at få den ønskede behandling.

Men det er ikke alle lidelser, der kan klare dette, og for disse gælder at tidsfaktoren er afgørende. Jeg vil nævne blodpropper i hjernen, hvor vi ved at tidsrammen er 3 timer fra sygdomsdebut og til behandlingen er effektueret. Det kan vestjyder ikke nå, hvis man flytter funktionen fra Holstebro.

Vi ved fra et nylig offentliggjort studie i Emergency Medicine Journal her i 2007 baseret på godt 10000 akutte patienttransporter, at øget afstand til sygehus øger generelt dødeligheden hos svært syge patienter. Data siger at 10 km ekstra til sygehuset øger dødeligheden med 1%, og dette er uafhængig af alder og sygdom. Det vil sige at det rammer børn, voksne og ældre svagelige. Uafhængigt af om lidelsen er medicinsk eller kirurgisk.

Det mener vi er vigtigt, at Folketingets sundhedsudvalg forholder sig til.

Et andet problem, som lukning af akutfunktionen indebærer for et yderområde som Vestjylland, er rekruttering.

Der er overalt i Danmark lægemangel, præcist hvor stor er svær at udtale sig om. Men i Vestjylland står vi som i andre yderområder med større problemer end lige omkring universitetsbyerne. Specialerådene i medicin, kirurgi og almen medicin har det med at underkende og ikke kende til disse problemer og deres løsningsmuligheder, når de rådgiver embedsfolk og politikere.

Vi ved fra dataopgørelser i det tidligere Ringkøbing amt, at almen praksis rekrutterer sig fra lokale centralsygehuse. Dataopgørelser viser, at 1/3 af de speciallæger der blev uddannet i Ringkøbing amt i en tiårs periode forsvandt til andre amter og yderligere knap 1/5 kom ikke i specialet. Ud fra de sidste godt 50% skal yderområderne så rekruttere, og mulighederne for dette forringes væsentligt, når man lukker af for fødekæden Holstebro sygehus. Hvis man kun kan uddannes i Herning, bliver de yngre læger boende i Århus og Silkeborg efter endt uddannelse og kører frem og tilbage, og så får vi ingen læger i det nordvestlige Jylland. Vi ser det allerede nu med lukning af eksisterende praksis og ingen udsigt til bedring af problemerne i Lemvig og Tarm området.

Det vil sige at lukning af akutfunktionen i Vestjylland ikke kun giver lang afstand til akutmodtagelse men også til den praktiserende læge, og der er med de foreløbige visioner ikke udsigt til ændres mange år fremover.

Det mener vi er bydende nødvendigt at Folketingets sundhedsudvalg forholder sig til.

Tak.

Status pr. april 2003 Ringkøbing Amt
--------------------------------------

Samlede udd. bloklæger 1992-2003, i alt 46 læger	
Arb. sygehus/a. speciale	17%
Flyttet udenamts e. blokudd.	30%
Kvinder	39%
I alt nedsat i praksis	73%

	Kvinder / Mænd
Flyttet udenamts	33% - 29%
Nedsat sig i praksis	72% - 79%
Vikar i praksis i RA	22% - 7%

70 % af bloklægerne er kvinder i dag

Data: Ejvind Aae Mouritsen, praktiserende læge Skjern, tidl. AMU Ringkøbing Amt

Emergency Medicine Journal 2007;24:665-668



# Need Reprints?

Click Here for  
More Information

Author Ke

Vol Pa

[Advanced]

HOME HELP FEEDBACK SUBSCRIPTIONS ARCHIVE SEARCH TABLE OF CONTENTS REGISTER

*Emergency Medicine Journal* 2007;24:665-668; doi:10.1136/emj.2007.047654

© 2007 BMJ Publishing Group Ltd, and British Association for Accident and Emergency Medicine

This Article

## PREHOSPITAL CARE

# The relationship between distance to hospital and patient mortality in emergencies: an observational study

Jon Nicholl, James West, Steve Goodacre and  
Janette Turner

Medical Care Research Unit, University of Sheffield, Sheffield, UK

Correspondence to:

Correspondence to:

Professor Jon Nicholl

Medical Care Research Unit, University of Sheffield, Regent Court, 30  
Regent Street, Sheffield, S1 4DA, UK; [j.nicholl@sheffield.ac.uk](mailto:j.nicholl@sheffield.ac.uk)

## ABSTRACT

**Objectives:** Reconfiguration of emergency services could lead to patients with life-threatening conditions travelling longer distances to hospital. Concerns have been raised that this could increase the risk of death. We aimed to determine whether distance to hospital was associated with mortality in patients with life-threatening emergencies.

**Methods:** We undertook an observational cohort study of 10 315 cases transported with a potentially life-threatening condition (excluding cardiac arrests) by four English ambulance services to associated acute hospitals, to determine whether distance to hospital was associated with mortality, after adjustment for age, sex, clinical category and illness severity.

**Results:** Straight-line ambulance journey distances ranged from 0 to 58 km with a median of 5 km, and 644 patients died (6.2%). Increased distance was associated with increased risk of death (odds ratio 1.02 per kilometre; 95% CI 1.01 to 1.03;  $p < 0.001$ ). This association was not changed by adjustment for confounding by age, sex, clinical category or illness severity. Patients with respiratory emergencies showed the greatest association between distance and mortality.

**Conclusion:** Increased journey distance to hospital appears to be associated with increased risk of mortality. Our data suggest that a 10-km increase in straight-line distance is associated with around a 1% absolute increase in mortality.

- ▶ [Full Text](#)
- ▶ [Full Text \(PDF\)](#)
- ▶ [Submit a response](#)
- ▶ [Alert me when this article is cited](#)
- ▶ [Alert me when eLetters are posted](#)
- ▶ [Alert me if a correction is posted](#)

Services

- ▶ [Email this link to a friend](#)
- ▶ [Similar articles in this journal](#)
- ▶ [Similar articles in PubMed](#)
- ▶ [Add article to my folders](#)
- ▶ [Download to citation manager](#)
- ▶ [Request Permissions](#)

Google Scholar

- ▶ [Articles by Nicholl, J.](#)
- ▶ [Articles by Turner, J.](#)

PubMed

- ▶ [PubMed Citation](#)
- ▶ [Articles by Nicholl, J.](#)
- ▶ [Articles by Turner, J.](#)

Related Collections

- ▶ [Related Article](#)

**Abbreviations:** AMPDS, Advanced Medical Priority Dispatch System; CBD, Criteria Based Dispatch; DH, Department of Health; ED, emergency department; EMD, emergency medical dispatch; GCS, Glasgow Coma Score; NHS, National Health Service; PRF, patient report form; REMS, Rapid Emergency Medicine Score

**Keywords:** emergency services; health service research; mortality

## Related Article

### Primary Survey

Geoff Hughes

Emerg. Med. J. 2007 24: 609. [[Extract](#)] [[Full Text](#)]

---

BMJ Publishing Group Ltd. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

[HOME](#) [HELP](#) [FEEDBACK](#) [SUBSCRIPTIONS](#) [ARCHIVE](#) [SEARCH](#) [TABLE OF CONTENTS](#) [REGISTER](#)

[Terms and conditions relating to subscriptions purchased online](#) | [Website terms and conditions](#) | [Privacy policy](#)

© 2007 BMJ Publishing Group Ltd, and British Association for Accident and Emergency Medicine