

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 18. marts 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-12100-370  
Sagsbeh.: hbg  
Fil-navn: alm del 260

**Besvarelse af spørgsmål nr. 260 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 5. marts 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Jens Peter Verner (S)**

**Spørgsmål 260:**

"I forlængelse af svaret på spørgsmål 185 bedes ministeren oplyse, om han finder, at patienter som nævnt i spørgsmål 185 vil have nogen mulighed for overlevelse, når der er op til 100 km til nærmeste akutmodtagelse, en ventetid på ambulancen på over 20 minutter og en transporttid på ca. 1 time til nærmeste fælles akutmodtagelse."

**Svar:**

Mulighederne for patientens overlevelse vil afhænge af en lang række forhold. Det gælder bl.a. patientens tilstand i øvrigt, indholdet af den præhospitale indsats, og om den fornødne faglige ekspertise og de nødvendige faciliteter er til stede i den akutte modtagelse, som patienten transporteres til.

Det er således ikke sådan, at patientens overlevelse er garanteret, hvis blot denne hurtigst muligt transporteres til et hospital med en akutmodtagelse – uagtet om der på hospitalet er kvalificeret personale med den nødvendige ekspertise til at modtage patienten, og uagtet om der er de fornødne undersøgelsesfaciliteter.

Dermed ikke være sagt, at afstand til akutmodtagelsen ikke har en betydning. Jeg hæfter mig imidlertid ved, at den sundhedsfaglige indstilling (jf. Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen fra 2007') er, at kvalitet må gå frem for nærhed i de tilfælde, hvor der er modstrid mellem disse hensyn. En indstilling, som de politiske partier bag Sundhedsloven bakker op om.

Endelig vil jeg gerne understrege, at spørgsmålet om afstanden til nærmeste sygehus med fælles akutmodtagelse i høj grad skal ses i sammenhæng med det præhospitale beredskab, som – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger – skal styrkes som en konsekvens af, at akutmodtagelserne samles på færre enheder. Blødningsstandsning og antichokbehandling er dog en opgave, som ambulancepersonalet siden 1993 har kunnet varetage, og ambulancebehandlere uddannet efter reglerne i bekendtgørelse nr. 1039 af 24. november 2000 har tillige kunnet anlægge og gennemskylle intravenøs adgang. I forbindelse med implementeringen af bekendtgørelsens regler blev de daværende amter enige om at udvide dette til, at behandlere kunne indgive væske. Det fremgår således også af den nugældende bekendtgørelse, at behandlere skal kunne opstarte intravenøs væskebehandling af svært tilskadekomne, jf. bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.