

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. december 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2007-12104-160
Sagsbeh.: tk
Fil-navn: Dokument 4

**Besvarelse af spørgsmål nr. 55 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for
sundhed og forebyggelse den 3. december 2007**

Spørgsmål 55:

"Ministeren bedes redegøre for, hvor mange tilskadekomne og syge, der vil dø under ambulancetransporter i Danmark, med udgangspunkt i den engelske undersøgelse omtalt i Berlingske Tidendes artikel "Afstand koster menneskeliv" den 27. november 2007. Her fremgår det, at 1 ud af 25 vil dø hver gang afstanden forlænges med 40 km, og finder ministeren på den baggrund, at op til 100 km er acceptabel til nærmeste akutmodtagelse."

Svar:

Grundlaget for regionernes planlægning af akutberedskabet er den af Sundhedsstyrelsen i juni 2007 udsendte rapport 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen'.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at grundtanken i akutrapporten – og specialeplanlægningen i øvrigt – er, at 'øvelse gør mester', dvs. at der skal være sammenhæng mellem volumen, erfaring og kvalitet i behandlingen. I det omfang hensyn til høj faglig kvalitet og nærhed er indbyrdes modstridende, finder Sundhedsstyrelsen, at hensynet til høj faglig kvalitet bør vægtes højest. Dette princip har partierne bag Sundhedsloven givet deres opbakning til.

Konsekvensen af dette sammenholdt med den generelle læge- og persona-lemangel er ifølge Sundhedsstyrelsen, at akutmodtagelserne samles på færre sygehuse, og at nogle patienter dermed får en øget transporttid til nærmeste hospital. Sundhedsstyrelsen anbefaler som følge heraf en styrkelse af det præhospitale beredskab. Desuden fremhæver Sundhedsstyrelsen i akutrapporten, at særligt tyndt befolkede områder med ø- eller ølig-nende geografi kan nødvendiggøre specifikke løsninger som fx præhospitale ordninger og modtagefunktion for akutte patienter på et sygehus tilpasset de lokale forhold.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den i spørgsmålet nævnte engelske undersøgelse, som er publiceret i tidsskriftet Emergency Medicine Journal, viser en statistisk sammenhæng mellem afstanden til akutmodtagelse og dødelighed hos visse grupper af akutte patienter. Sundhedsstyrelsen oplyser videre, at Sundhedsstyrelsen og en ekspertgruppe i fællesskab gennemgik litteraturen vedr. organisering af det akutte beredskab ved udarbejdelse af akutrapporten. Litteraturen vedr. behandling af akutte patienter er

omfattende, mens litteratur om organisering af det akutte beredskab imidlertid er sparsom. Sundhedsstyrelsen vurderede på baggrund af litteraturregennemgangen, at kvaliteten af den endelige behandling (på det modtagende sygehus) er vigtigere end transporttiden, hvis dødelighed og efterfølgende mén skal reduceres.

Sundhedsstyrelsen oplyser videre, at det er et regionalt ansvar at tilrettelægge akutberedskabet. I tilrettelæggelsen af akutberedskabet er det ligeledes regionernes ansvar at tage højde for eventuelle afledte konsekvenser for personale, herunder rekruttering og fastholdelse af læger. Ifølge sundhedslovens § 206, stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning ved udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder akutplaner. Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i akutrapportens anbefalinger, Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne og den igangværende speciale gennemgang.

Sundhedsstyrelsen kan endvidere tilføje, at den engelske undersøgelse baserer sig på en snæver patientgruppe med potentielt livstruende sygdomme og høj mortalitetsrisiko (dog er hjertestop undtaget). Patientgruppen i undersøgelsen er således en udvalgt gruppe af patienter med særlig høj risiko ud af den samlede patientgruppe, der transporteres præhospitalt.

Undersøgelsen bygger endvidere på data fra perioden 1997 til 2001 og dermed på en præhospital struktur, som ikke længere er gældende. Fx har man i dag telemedicinske muligheder, og der er dokumentation for, at netop telemedicin i den præhospital indsats kan bidrage til en forbedret præhospital diagnostik og dermed bedre præhospital behandling, en forbedret visitation med efterfølgende behandling af patienten på rette niveau og nedsat ventetid til den rigtige behandling ved tidskritiske tilstande, jf. Sundhedsstyrelsens rapport om akutberedskabet fra 2007 og DANAMI II.

Ligeledes bygger undersøgelsen på et ambulanceberedskab, som ikke har en udbygget præhospital indsats med læger og sygeplejersker, som kan behandle fx komplicerede vejrtrækningsproblemer, som det ses i Danmark. Avanceret lægelig indsats er afgørende for patienter med tidskriske tilstande. Endvidere er der med Sundhedsstyrelsens rapport om akutberedskabet sat fokus på præhospital muligheder for hurtigt at kunne transportere sundhedsfagligt personale til skadestedet – fx via lægehelikopter.

Endelig skal det nævnes, at resultaterne fra den engelske undersøgelse afviger fra mange andre undersøgelser. Der er i en række andre undersøgelser dokumentation for, at en samling af funktioner – trods ofte længere køreafstande – giver bedre overlevelse for en række patientgrupper, idet den endelige behandling har vist sig mere afgørende end køretiden til sygehuset.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse. Jeg finder dog samtidig anledning til at bemærke, at netop planlægningen af den præhospital indsats og dermed sikringen af, at en akut syg eller tilskadekom-

men får tilbudt en præhospital indsats så hurtigt som muligt er væsentligt i forbindelse med tilrettelæggelsen af sygehusvæsenets struktur, hvilket regeringen også gentagne gange har pointeret.