



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. februar 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPCLV  
Sags nr.: 1300141  
Dok nr.: 1151307

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 8. januar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 246 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde.

Spørgsmål nr. 246:

"Hvad kan ministeren oplyse om udviklingen i antallet af ambulancer, der sendes i forbindelse med 112-opkald, fra ansvaret for de sundhedsfaglige 112-opkald i maj 2011 overgik til regionerne, hvor alle 112-opkald der vedrører akut sygdom og tilskadekomst i dag viderestilles til de relevante regioners sundhedsfaglige AMK-vagtcentraler, sammenlignet med den tidligere organisering af besvarelse af 112-opkald vedrørende sundhedsfaglige hændelser, hvor opkaldet gik til enten en af politiets alarmcentraler eller Alarmcentralen for Storkøbenhavn?"

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet anmodet om et bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

"Efter indførslen af den sundhedsfaglige visitation deles ambulancekørsler i alle regioner op efter hastegrad. Kørsel A er ambulancekørsel med udrykning og anvendes, hvor det vurderes, at der er tale om livstruende sygdom eller tilskadekomst. Kørsel B er ambulancekørsel med eller uden udrykning ved alvorlig sygdom eller tilskadekomst, men uden umiddelbar trussel mod liv og førlighed.

Det bør i den forbindelse bemærkes, at antallet af ambulancekørsler før og efter indførelse af sundhedsfaglig visitering ikke er direkte sammenligneligt. Dette skyldes for det første, at afsendelsen af ambulance sker på forskelligt grundlag. Efter at der er indført sundhedsfaglig visitering af alle 112-opkald i regionerne, bliver det for hvert opkald vurderet af en sundhedsfaglig medarbejder, hvilken type af hjælp den akut syge eller tilskadekomne borger har behov for. For det andet er det ikke muligt direkte at sammenligne de kørselsformer, der opereres med før og efter at sundhedsfaglig visitering af 112-opkald blev indført.

Generelt ses i alle regioner en udvikling, hvor samlet der set er en tendens i retning af flere kørsler, men hvor der sendes færre kørsler af A-typen og flere kørsler af B-typen. Denne udvikling var ventet og skyldes en mere kvalificeret sundhedsfaglig visitation, som medvirker til en bedre logistik og dermed bedre ressourceudnyttelse."

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Cecilia Lawson Vinje