



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets udvalg for Landdistrikter og Øer

Dato: 17-11-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2015317
Dok. nr.: 1462289

Folketingets udvalg for Landdistrikter og Øer har den 22. okt. 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 15 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Spørgsmål nr. 15:

”Vil ministeren vurdere, hvad det vil koste at udbygge ambulance- og akutlægeberedskabet samt helikoptertjenesten med henblik på at få nedbragt responstiderne? Ministeren bedes angive, hvad det vil koste afhængigt af, hvor meget responstiderne nedbringes.”

Svar:

Regionerne har til opgave at tilrettelægge og varetage den præhospitale indsats. Tilsvarende er det regionsrådene, der har til opgave at fastlægge mål for responstiderne i deres region, ligesom det er regionerne, der løbende skal følge de faktiske responstider og på den baggrund vurdere, om der er behov for at tilpasse indsatsen. Sundheds- og Ældreministeriet følger responstiderne tæt.

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhente bidrag fra Danske Regioner. Danske Regioner oplyser følgende:

”Danske Regioner har ikke opgørelser over, hvad det vil koste at nedbringe responstiderne nationalt.

Flere regioner har udarbejdet lokale og regionale beregninger af omkostningerne forbundet med forskellige aspekter af deres responstider. Desto mere velafgrænset og lokal en beregning stilles op, jo tættere på virkeligheden vil den kunne ramme. Danske Regioner vurderer, at udarbejdelsen af en beregning på landsplan vil være meget ressourcekrævende og skulle baseres på en række hypotetiske forudsætninger, som ikke vil kunne overføres til regionernes driftsmæssige virkelighed.

Det er det enkelte regionsråd, som beslutter serviceniveaue for responstider i hver region. Planlægningen af det præhospitale beredskab sker tilsvarende i hver af de fem regioner, mens driften også varetages af private såvel som offentlige leverandører. Beregninger for udbygning af det præhospitale beredskab og betydningen for responstider må derfor ske med udgangspunkt i de enkelte regioners eksisterende beredskaber og responstider for at sikre, at det kan kobles til den driftsmæssige virkelighed.

For at kunne vurdere, hvad det vil koste at udbygge det præhospitale beredskab, og hvilken betydning det vil få for responstider, vil der i første omgang være behov for nærmere at definere hvilke mål der skal opnås, og med hvilke midler målene skal opnås.

For eksempel vil det være billigst at nedbringe den gennemsnitlige responstid, hvis der sættes flere beredskaber ind i de geografiske områder, hvor der er flest udrykningskørsler. Men der kan være andre hensyn end gennemsnitligt lavere responstider, fx at nedbringe responstider i de mest udfordrede geografier.

Samtidig vil det skulle defineres hvilke beredskaber, der skal investeres i med henblik på at nedbringe responstiderne. Den største udgift er til personalets lønninger – og der er stor forskel i lønnen til en præhospital akutlæge og en ambulancebehandler. Samtidig er der forskel i omkostningerne til en bil og en helikopter. Derfor vil der skulle prioriteres, om det præhospitale beredskab skulle udbygges med henholdsvis ambulancer, akutbiler eller helikoptere – og hvordan disse skulle bemannes. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at de læger som indgår i det præhospitale beredskab, er en begrænset ressource, som der også er stort behov for inde på hospitalerne.

I forhold til at definere såvel mål som midler vil der være behov for regionale løsninger, der imødekommer regionernes forskellighed i fx geografi og befolkningstæthed, rekrutteringsmuligheder, hospitalsstruktur og den eksisterende sammensætning af det præhospitale beredskab. Danske Regioner gør samtidig opmærksom på, at regionerne løbende arbejder med lokal optimering af det præhospitale beredskab.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at desto flere af de samme beredskaber der er, jo sjældnere vil de enkelte blive brugt. Det gælder ikke mindst i tyndtbefolkede områder, hvor udnyttelsesgraden nogen steder allerede er lav. Derfor vil der være en aftagende effekt på responstiderne af hvert ekstra beredskab.

Danske Regioner henviser i den forbindelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriets udvalg om det præhospitale akutberedskab, som i 2010 vurderede: ”at infrastruktur, befolkningstæthed, forskellige geografiske forhold som små øer uden fast landforbindelse m.v. betyder, at det ikke er realistisk at sikre alle dele af landet helt samme tidsmæssige dækning.” Tilsvarende gjorde udvalget opmærksom på, at udnyttelsesgraden af de enkelte ressourcer nogle steder vil blive ganske lav, hvis der tilføjes flere ambulanceberedskaber eller andre præhospitale enheder med henblik på at øge andelen af tilfælde, hvor hjælpen er fremme indenfor 15 minutter. Det fremgik af udvalgets kortlægning, at udnyttelsesgraden af ambulancer er ganske lav nogle steder i landet. Nogle steder under 20 %. Det har en betydning dels i forhold til omkostnings-effektiviteten, dels i forhold til personalets muligheder for at opretholde deres faglige kompetencer.¹”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Bruun

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Status for udvalget om det præhospitale akutberedskabs arbejde, Sammenfatning, side 9