

gelse til at yde befording til patienter. Det er bl.a. præciseret, hvorledes amterne skal tilrettelægge ambulanceberedskabets planlægning og organisation, herunder er det fastsat, at amtsrådet skal fastsætte responstider i hvert enkelt beredskabsområde i amtet.

I praksis har langt de fleste sygehuskommuner enteret med Falcks Redningskorps A/S igennem indgåelse af en kontrakt, baseret på en standardkontrakt, udarbejdet mellem Amtsrådsforeningen i Danmark og Falcks Redningskorps A/S.

Det er mit generelle indtryk, at ambulancetjenesten i langt de fleste tilfælde fungerer tilfredsstillende. Da ambulanceberedskabets serviceniveau i form af responstider kan specificeres og måles ganske nøje, mener jeg ikke, at der netop på dette område er behov for en bestemt finansieringsform for at sikre de forbedringer, man måtte beslutte.

Spm. nr. S 2029

Til sundhedsministeren (19/4 96) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Vil ministeren generelt redegøre for den efter spørgerens mening helt uacceptable situation omkring læge- og ambulanceberedskabet, og vil ministeren specielt redegøre for sagen vedrørende en hjertepatient i Ribe Amt, der forleden døde under ventetiden, jf. artikel i JydskeVestkysten den 18. april 1996?«

Begrundelse

Torsdag den 18. april 1996 gjorde JydskeVestkysten opmærksom på endnu en trist situation, hvor ventetiden for at få hjælp til en hjertepatient var alt for lang, dels hvad angår kontakt til læge, dels på ambulance.

Spørgeren er af den opfattelse, at der alt for ofte er eksempler herpå, og at ministeren må være på vagt over for alle de hændelser, der er sket og er kommet frem i offentligheden eller i øvrigt er kommet til ministerens kendskab.

Et enkelt liv, der går til på grund af slendrian, er et liv for meget, og derfor er spørgeren af den mening, at en eventuel øremærkning af en del af bloktilskuddene til amterne i forbindelse med f.eks. ambulanceberedskab kan forbedre situationen.

Svar (25/4 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Som anført i besvarelsen af spørgsmål nr. S 2028 er det i medfør af sygehusloven og ambulancebekendtgørelsen op til den enkelte sygehuskommune at fastsætte ambulanceberedskabets omfang i de enkelte geografiske områder, herunder at fastlægge responstider i hvert beredskabsområde. En opgørelse af de faktiske responstider i 1995 viser en gennemsnitlig responstid for ambulancerne på landsplan på 8,7 minutter. Til sammenligning med dette landsgennemsnit kan det oplyses, at Ribe Amt i 1995 havde en gennemsnitlig responstid på 9,3 minutter. Responstider på dette niveau finder jeg acceptabelt, forventeligt og forsvarligt.

For så vidt angår den konkrete sag har Ribe Amt vedrørende vagtlægens disposition oplyst, at denne på grundlag af samleverens beskrivelse af mandens tilstand vurderede, at der skulle aflægges besøg, men at det godt kunne vente ca. tre kvarter.

Falcks Redningskorps A/S har oplyst, at responstiden i det konkrete tilfælde var 16 minutter. Dette er inden for de rammer for responstiden, som Ribe Amtsråd har fastsat, idet det er bestemt, at mindst 96 pct. af alle ambulancer skal være nået frem inden for 20 minutter i beredskabsområde Esbjerg.

Amtet har endvidere oplyst, at der den 26. april 1996 afholdes møde mellem amtet og Falck med henblik på en drøftelse af mulighederne for, at der kan etableres tiltag, der yderligere kan understøtte ambulanceberedskabet i amtet.

Spm. nr. S 2047

Til sundhedsministeren (23/4 96) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Kan ministeren bekræfte beregninger, der viser, at der årligt vil være 0,03 personer, der får blodkræft som følge af transfusion med HTLV I/II-inficeret blod, og kan ministeren bekræfte, at de sidste to års screeninger for HTLV I/II-virus af donorblod har afsløret fem donorer med HTLV-virus i blodet?«