

fang de samme, som har høj risiko for at udvikle type 2 diabetes. De undersøgelser, der anbefales udført ved screening for type 2 diabetes, er alle inkluderet i de undersøgelser, der er beskrevet for den forebyggende konsultation vedr. iskæmisk hjertesygdom. Den praktiserende læge har således med denne nye ydelse stort set fået mulighed for at udføre den i klaringsrapporten anbefalede opportunistiske screening af risikogrupper.

Spm. nr. S 1193

Til sundhedsministeren (24/1 2000) af:
Yvonne Herløv Andersen (CD):

»Hvad agter ministeren at foretage sig på baggrund af oplysninger om, at danske patienter med akut behov for hjælp sidste år i over 3000 tilfælde måtte vente mere end 20 minutter på en ambulance, og er ministeren villig til dels at iværksætte en undersøgelse af udrykningstidens betydning for patienternes dødelighed og tab af forlighed og dels til at indføre klageadgang og patientrettigheder i det akut medicinske behandlingssystem i lighed med for eksempel den svenske ordning?«

Begrundelse

Både formanden for Hjerteforeningen, overlæge på Bispebjerg Hospital Jørgen Fischer Hansen, og lederen af Lægeambulancen i Slagelse, overlæge ved Slagelse Sygehus Torben Mondorf, efterlyser en undersøgelse af tidsfaktorens betydning. De nye tal fremgår af Falcks statistik fra landets amter. Ifølge en udtalelse af Jørgen Fischer Hansen til Politiken den 23. januar 2000 er konsekvensen for patienter med hjertestop, at de ikke vil kunne komme sig. En undersøgelse må imidlertid omfatte alle udrykninger, og efter spørgerens opfattelse bør en sådan undersøgelse foretages som et nødvendigt led i indretningen af et nyt akut behandlingssystem. Det samme gælder klageadgang og patientrettigheder i forbindelse med det akutte behandlingssystem.

Svar (2/ 2 2000)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

I henhold til § 5, stk. 3 i bekendtgørelse nr. 987 af 6. december 1994 fastlægger amtsrådet responstider i hvert beredskabsområde. De fastlagte responstider offentliggøres, og amtsrådet følger løbende de faktiske responstider. Det er således op til de enkelte amtskommuner at fastlægge, hvilket serviceniveau man vil tilbyde sine borgere, ligesom det er amtsrådets opgave at følge, i hvilket omfang amtet lever op til de fastsatte krav.

I 1999 var ambulancen fremme efter mere end 20 minutter i 3017 tilfælde i det område, hvor Falck varetager ambulancekørslen. Tallet skal ses i forhold til et samlet antal udrykninger på 130.033. Der er altså tale om at 2,3 % af det samlede antal udrykninger var fremme efter mere end 20 minutter. Tallene vedrører responstider på de ambulancer, som er først fremme på skadestedet.

I Vestsjællands Amt har man undersøgt ambulanceudrykninger, hvor ambulancen var mere end 20 minutter om at komme frem. I en 12 måneders periode var der 10975 ambulanceudrykninger i Vestsjællands Amt. Af disse varede 274 udrykninger mere end 20 minutter. Ved en nærmere undersøgelse viste det sig, at det reelle tal for ambulancer med en responstid på over 20 minutter var 134 svarende til 1,2 %. De resterende skyldtes fejl i registreringen. Af de 134 vedrørte 34 udrykning til øer, hvor ambulancen ifølge sagens natur ikke kan nå frem inden 20 minutter. Andre vedrørte 2. og 3. ambulance, hvor første ambulance var hurtigere fremme. I de 134 tilfælde, hvor ambulancen var mere end 20 minutter om at nå frem, blev de pågældende patienters journaler på skadestuer og sygehuse gennemgået. Denne gennemgang konkluderede, at der kun var en enkelt patient ud af de 134, hvor ambulancens sene tidspunkt kunne have været »måske afgørende« for patientens tilstand.

Der har således været foretaget undersøgelser af betydningen af, at ambulancen er mere end 20 minutter om at nå frem i et enkelt amt. Dertil kommer at flere amter undersøger baggrunden for lange udrykninger med henblik på at følge op på dette.

Udvalget om alarmering og akut medicinsk indsats (akutudvalget) anbefalede, at de enkelte amter udpeger en fagligt ansvarlig leder, som blandt andet skal sørge for, at alarmcentralen er