



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 5. oktober 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Sags nr.: 1207223
Dok nr.: 998806

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. juni 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 690 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 690:

"På baggrund af Ritzaus artikel "Stærkt skadet voldsoffer måtte vente en time på ambulance" den 18. juni 2012 bedes ministeren redegøre for hvad der er sket i denne episode og oplyse, om det er blevet vanskeligere at rekvirere en ambulance. Ministeren bedes endvidere oplyse hvor stor afvisningsprocenten er på de forskellige 112 centraler. Endelig bedes ministeren oplyse hvorledes det kan sikres, at der i fremtiden sendes en ambulance når en person ringer 112."

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet Danske Regioner om en udtalelse.

Danske Regioner har oplyst følgende:

"Indledningsvist skal det formodes, at når der i spørgsmålet er anvendt ordet "112 centraler", så menes der regionernes AMK-vagtcentraler¹, der er bemandet med sundhedsfagligt personale.

Det skal også indledningsvist bemærkes, at regionerne ikke opererer med en såkaldt "afvisningsprocent". Der er tale om rådgivning til anden hjælp, f.eks. henvisning til skadestue, egen praktiserende læge eller vagtlægen samt rådgivning om egenomsorg.

Danske Regioner vil bidrage til besvarelsen af spørgsmålet ved at redegøre for den konkrete episode, oplyse i hvor mange situationer, der er tale om rådgivning til anden hjælp eller siddende transport samt oplyse, hvorledes regionerne visiterer til akut præhospital indsats.

¹ AMK betyder akut medicinsk koordination

Oplysninger om det konkrete patientforløb i H.C. Ørstedsparken den 1. juni 2012 - ud fra oplysninger tilgængelige for Region Hovedstaden

Avisen Politiken bragte mandag den 18. juni en artikel om et præhospitalt patientforløb natten til den 1. juni 2012. Artiklen fremstiller forløbet som om, at den unge kvinde lå med kraniebrud og ventede på hjælp fra AMK-vagtcentralen, der først sendte en ambulance efter to opkald til 112 og forsøg på overbevisning om behovet. Det påstås i artiklen, at der er tale om et overfald, og at der er kendte skader i form af brækket kraveben, en forskubbet kæbe, et kraniebrud, en kraftig hjernerystelse, lammelser i højre side af ansigtet og en sprængt trommehinde.

Dette er efter Region Hovedstadens opfattelse ikke en korrekt fremstilling.

Hændelsesforløbet har været genstand for en grundig gennemgang med alle involverede, og af materialet, herunder har de bandede samtaler på AMK-Vagtcentralen været vurderet af ledelsen og af de lægeligt ansvarlige i Den Præhospitale Virksomhed, Region Hovedstaden. Yderligere er forløbet undersøgt for så vidt angår den præhospitale vurdering og behandling samt udredningen på hospitalet.

Politikens journalist har bedt Region Hovedstaden om en kommentar, og her er det præciseret, at det ikke fremgår af opringningerne, at der er tale om akut sygdom og tilskadekomst, og der er specifikt spurgt til, om det kan dreje sig om et overfald, hvilket ikke bliver bekræftet.

Samtalen og situationen er vanskelig af flere grunde, men det er vurderingen, at samtalen er sket efter de retningslinjer der findes, herunder også for hvornår der sendes en ambulance. Specielt var personalet opmærksom på, at det kan være vanskeligt at få præcise oplysninger fra berusede personer, hvilket blot kræver yderligere omhu for at søge at afklare behovet. I det konkrete tilfælde er der sendt en ambulance for en sikkerhedsskyld og begrundet i omstændighederne. Ambulancepersonalet har grundigt undersøgt patienten og har ikke fundet konkrete skader, men har dog rejst mistanke om, at der kunne være tale om et overfald.

Region Hovedstaden har haft kontakt til Politiken og har gjort opmærksom på, at regionen finder artiklen fejlagtig og misvisende. Dels fordi artiklen har medvirket til at skabe utryghed hos borgerne og på et forkert grundlag. Dels fordi overskrift og oplysningerne om, at patienten havde et kraniebrud, kraftig hjernerystelse, kæbe forskubbet, lammelse i ansigtet, sprængt trommehinden ikke er korrekt iht. de tilgængelige oplysninger for Region Hovedstaden. Og dels fordi det i artiklen fremstår som om omstændighederne er kendte allerede ved 112-opkaldet, og at skaderne er til stede og kendte, hvilket ikke er korrekt.

Rådgivning til anden hjælp eller siddende transport

Oversigt over rådgivning til anden hjælp²

Region	4. kvartal 2011	1. kvartal 2012

² I tallene indgår også de opgaver, hvor der henvises til en siddende transport.

Hovedstaden	24 %	26 %
Sjælland	24 %	29 %
Syddanmark	12,5 %	12,5 %
Midtjylland	22 %	24 %
Nordjylland	10 %	12 %

Visitering til akut præhospital indsats

I maj 2011 overgik ansvaret for de sundhedsfaglige 112-opkald til regionerne. Alle 112-opkald der vedrører akut sygdom og tilskadekomst viderestilles fra politiets 112-alarmcentraler og Københavns Kommunes 112-alarmcentral i Storkøbenhavn til de relevante regioners sundhedsfaglige AMK-vagtcentraler. På AMK-vagtcentralen modtager sundhedsfagligt personale opkaldet og vurderer, rådgiver og visiterer opkaldet til relevant sundhedsfaglig hjælp.

Baggrunden for ændringen er, at der i tiltagende grad var fokus på håndteringen af alarmopkald vedrørende sygdom eller ulykke og arbejdsdelingen mellem alarmcentral/politi og vagtcentral/sundhedsvæsen. Fokus har været på det problematiske i, at der med den tidligere organisering af besvarelsen af 112-opkald vedrørende sundhedsfaglige hændelser, ikke var tilstrækkelig sikkerhed for, at der skete den fornødne sundhedsfaglige rådgivning til den borger, der ringede, ligesom den regionale vagtcentral ikke havde mulighed for tilstrækkeligt tidligt at vurdere, hvilken præhospital indsats det enkelte alarmopkald skulle give anledning til.

Når en borger tidligere ringede 112 og havde et akut behov for hjælp i forbindelse med alvorlig sygdom eller tilskadekomst, gik opkaldet til enten en af politiets alarmcentraler eller Alarmcentralen for Storkøbenhavn, som drives af Københavns Brandvæsen. Udgangspunktet var således, at det var alarmcentralen, der besluttede, hvornår der skulle sendes en ambulance i forbindelse med 112-opkald, mens regionens vagtcentral alene besluttede, hvilken ambulance og/eller anden præhospital ressource, der skulle sendes.

Det er imidlertid vigtigt, at sundhedsvæsenets indsats og opgaver ved akut sygdom og ulykke starter tidligst muligt, således at der hurtigst muligt kan ske sundhedsfaglig rådgivning til de mennesker, der ringer 1-1-2 ved alvorlig sygdom og tilskadekomst, og at der hurtigst muligt kan ske en sundhedsfaglig vurdering og prioritering af, hvilken hjælp der er behov for.

Ved vurdering af den relevante sundhedsfaglige hjælp anvender regionernes AMK-vagtcentraler beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for akuthjælp. Herudover er der fælles uddannelse for de sundhedsfaglige medarbejdere.

Sundhedsstyrelsen anbefalede således i juni 2007 i en rapport om et styrket akutberedskab, at der skete en afklaring af de sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med alarmopkald, så det formelle ansvar for disponering, rådgivning mv. blev fastlagt i sundhedsfagligt regi.

Erfaringerne er, at ændringerne i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige 112-opkald til regionerne har været en succes, idet borgerne nu får en sundhedsfaglig vurdering og rådgivning allerede fra de ringer 112 og ikke først, når ambulancen er fremme. Dermed er der både bedre forudsætninger

for at give den rette hjælp, at prioritere hjælpen til den enkelte og at give sundhedsfaglig rådgivning til akutte og livstruende tilfælde.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Tove Kjeldsen