

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 18003386

Ref.: cran

Dato: 10. april 2018

Spørgsmål nr.: 010-18

Dato: 23. januar 2018

Stillet af: Annie Hagel

Besvarelse udsendt den: 10. april 2018

Spørgsmål:

En pårørende fortæller, hvordan hans kræftsyge far blev kørt rundt i en ambulance fra hospital til hospital i to timer, fordi hospitalerne ikke ville tage imod ham, de mente ikke, patienten hørte hjemme hos dem.

Hvordan kan det gå til? Hvordan, hvornår og hvem afgør, hvor en ambulance skal køre hen? Jeg mener at have hørt om et lignende tilfælde for nogle år siden?

Er det sket flere gange i de senere år og i så fald i hvilke sammenhænge? Og er der gjort noget for at undgå gentagelser?

Svar:

Efter aftale med Annie Hagel, svares der ikke på den del af spørgsmålet, der omhandler en konkret ambulancekørsel, idet dette ville kræve samtykke fra pågældende person. Der gives i stedet en overordnet besvarelse på spørgsmålet.

Det bør ikke forekomme, at nogen patient oplever at blive afvist ved henvendelse på akutmodtagelse eller akutklinik. Tværtimod er det reglen, at alle patienter modtages og vurderes, der hvor de henvender sig.

Generelt gælder, at det er oversigten over behandlingssteder (vedhæftet), der afgør hvor patienten køres til. Det styrende for visitationen er patientens aktuelle tilstand/aktionsdiagnose – og selvfølgelig patientens aktuelle fysiologiske tilstand. Hvis patienten er akut dårlig, kan det vurderes, at der skal køres til akuthospital i stedet for lokalt. Hvis der er tvivl om, hvilket hospital en patient skal køres til, kan ambulancepersonalet altid kontakte 112 AMK-Vagtcentralen, der kan foretage visitationen.

Derudover kan der være undtagelser:

1. Det kan ikke udelukkes, at en patient efter ankomst på et hospital viser sig at skulle køres videre, fordi hovedproblemstillingen ikke kan håndteres dér – og dette ikke er erkendt i forbindelse med den primære visitation eller under den

første ambulancetransport. Det vil igen være patientens tilstand og hensyn til bedst mulige behandling, der afgør om patienten skal køres videre. Det vil dog i langt de fleste tilfælde ske efter en første vurdering inde på hospitalet og ikke som en afvisning i ambulanceporten.

2. En patient, som i forvejen er i et behandlingsforløb, kan have en forventning om at skulle til det hospital, hvor vedkommende i forvejen følges. Men patienten kan i stedet opleve at komme på et andet hospital efter behandlingsoversigten, hvis det patienten aktuelt fejler ikke har direkte sammenhæng til behandlingsforløbet.
3. Fra tid til anden opstår der ekstraordinært pres på akutmodtagelserne, hvor man må udbede sig kortere pauser på 1–2 timer for at få overblik og reetablere flowet. I denne periode skånes et givent hospital for visse ambulancekørsler, der så visiteres til de øvrige akuthospitaler. Disse situationer opstår i sagens natur hyper-akut. Der arbejdes intenst for at forebygge og undgå dem, men indimellem er det nødvendigt at kontakte den centrale visitation i 112 AMK-Vagtcentralen og udbede sig pause (det sker altid efter involvering af lokal ledelse/hospitalsdirektion).
Det er B- og C-kørsler (det vil sige de mindst hastende kørsler), der omvisiteres. A-kørsler (livstruende tilstande) behandles fortsat lokalt, også selvom beredskabet er maksimalt udnyttet allerede.
4. Endelig er der de egentlige beredskabshændelser - force majeure situationer - hvor en akutmodtagelse eller hele hospitalet må lukke for alt indtag, akut såvel som elektivt. Det er typisk i forbindelse med forsyningssvigt, miljøhændelser og lignende og forekommer således ganske sjældent.