

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-096-24

Dato: 17. september 2024

Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt (C)

Besvarelse udsendt den: 10. oktober 2024

Svar på spørgsmål om akutbiler i forhold til ambulancer

Spørgsmål:

- 1) Hvor stor en andel af akutbilernes ture afsluttes på stedet - og kræver dermed ikke indbringelse til hospital? Gerne fordelt på de enkelte akutbiler.
- 2) Kan der siges noget om hvor lang tid der går fra akutbils ankomst til ambulances ankomst - og dermed den reelle responstid for "indbringer-ambulan-
cen"/patientens ventetid. Gerne fordelt på de enkelte akutbiler.

Svar:

Ad 1 - Hvor stor en andel af akutbilernes ture afsluttes på stedet - og kræver dermed ikke indbringelse til hospital? Gerne fordelt på de enkelte akutbiler.

Akutberedskabet har på nuværende tidspunkt ikke valide data, der kan dokumentere, hvor ofte akutbiler, der er disponeret til henholdsvis A-respons (kørsel til livs- eller førlighedstruende hændelse) og B-respons (kørsel til akut og alvorlig, men ikke livstruende tilstand) afsluttes på stedet. Akutberedskabet arbejder i øjeblikket på at sikre data og metode til opgørelse af dette og forventer at have data tilgængelige i løbet af første halvår 2025.

Ad 2 - Kan der siges noget om hvor lang tid der går fra akutbils ankomst til ambulances ankomst - og dermed den reelle responstid for "indbringer-ambulan- cen"/patientens ventetid. Gerne fordelt på de enkelte akutbiler.

Akutberedskabet opgør ikke på nuværende tidspunkt tiden mellem akutbilens ankomst ved hændelsesstedet til ambulancen er fremme ved A-kørsler.

Den 22. juni 2021 tiltrådte regionsrådet, at Region Hovedstaden skal følge den nationale opgørelsesmetode for responstider, som blev aftalt mellem regionerne i 2019.

Metoden definerer opgørelse af responstider på følgende måde:

- Responstiden beregnes fra første gang, opgaven sendes til disponering og indtil første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutbil, akutlægebil) ankommer til adressen.
- Responstid omfatter kørsel A (kørsel til livs- eller førlighedstruende hændelse) og kørsel B (kørsel til akut og alvorlig, men ikke livstruende tilstand).

Akutbilerne blev implementeret i Region Hovedstaden i 2022. De disponeres primært til B-kørsler, som ofte er situationer, hvor der er behov for, at borgeren bliver tilset af en sundhedsfaglig person, men hvor det ikke vurderes, at der er behov for indbringelse til et hospital med en ambulance.

I perioden 1. januar 2024 til 22. september 2024 for akutbilerne udgjorde A-kørsler 27,2 % mens B-kørsler udgjorde 72,2 %. De resterende 0,6 % er C- og D-kørsler.

Ved B-kørsler vil paramedicineren i akutbilen opstarte behandling og eventuelt færdigbehandle borgeren i hjemmet (i konference med en læge fra Akutberedskabet (AMK-lægen) eller en læge på et hospital) eller hjælpe borgeren til en anden transportløsning, kontakt til egen læge eller kommunalt akutteam.

Når akutbilerne anvendes ved A-kørsler, er det som en supplerende ressource til ambulance, når det vurderes, at akutbilen kan ankomme til skadestedet før ambulancen. Hvis akutbilen, i sådanne tilfælde ankommer før ambulancen, vil paramedicineren på akutbilen opstarte behandling af patienten og gøre klar til transport indtil ambulancen kommer frem.

Det sker dog i få tilfælde, at akutbilerne er fremme før ambulancerne ved A-kørsler. Akutbilen har været fremme før ambulancen ved 1,7 % af de hændelser, hvor der har været afsendt A-respons i perioden 1. januar 2024 til 22. september 2024.

Nedenstående tabel viser de ti kommuner med flest hændelser, hvor akutbilen har været første præhospitale enhed ved en hændelse, der krævede A-respons. Tabellen er baseret på Akutberedskabets eget udtræk fra deres database.

Top 10 over kommuner med flest hændelser hvor akutbilen er første præshospitale enhed på skadested

