

# Ambulancekørsel til alvorlige tilstande med høj hastegrad overholder på forhånd defineret kort responstid

Mikkel Strømgaard Andersen<sup>1,2</sup>, Helge Præstgaard Carlsen<sup>1</sup> & Erika Frischknecht Christensen<sup>1,2</sup>

## INTRODUKTION

Ambulancer til patienter med potentielt livstruende tilstande skal sendes af sted før ambulancer til mindre alvorlige tilstande. Det synes selvfølgelig, ligesom det synes selvfølgelig, at prioritering af ambulancerne sker på baggrund af en kyndig vurdering af patienternes situation. Det har imidlertid ikke været tilfældet i Danmark før nu. Der har været to separate institutioner: 112-*alarmcentralerne*, der modtager opkald til 112, og ambulance-tjenesternes *vagtcentraler*, som modtager bestillinger og sender ambulancer.

112-*alarmcentralerne* uden for København er under politimyndigheden, og hverken her eller på *vagtcentralerne* har der været sundhedsfagligt personale. Kvaliteten af ambulance-tjenesten blev udelukkende målt på den gennemsnitlige responstid – uanset alvorlighed. Derfor findes der indtil nu ingen systematisk dataopsamling om alvorligheden af de tilstande, som ambulancerne kører til. Med de nye ambulancekontrakter blev der indført nye mål for responstider, der er baseret på en vurdering af tilstandens alvorlighed – og dermed opgavens hastegrad. Hastegraderne er: A: (potentielt) livstruende; B: hastende, ikkelivstruende; C: ikkehastende, ambulance; D: ikkehastende, liggende befording og E: anden indsats.

Region Midtjyllands (RM) ny Akut Medicinsk Koordinering (AMK)-vagtcentral i Aarhus åbnede den 1.12.2009 og ansatte som de første i landet sundhedsfagligt personale (sygeplejersker, reddere og læger) til at udføre hastegradsvurderingen.

Her præsenteres de første systematisk opsamlede danske data vedrørende disponeringen af ambulancer. Formålet er at beskrive patienterne fordelt på hastegraderne A-E og at undersøge om de mål, som regionen a priori havde fastsat for responstider, blev opnået.

## MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen er et observationelt kohortestudie i RM af patienter, der via AMK-vagtcentralen fik tilsendt ambulance eller anden hjælp i perioden 1.12.2009-31.5.2010. Hastegradsvurderingen blev foretaget efter Dansk Indeks, der omhandler symptombilleder som f.eks. vejrtrækningsbesvær og nedsat bevidsthed.

På AMK-vagtcentralen er der tekniske kørselsdis-



Emergency Medical Dispatch Centre, Aarhus, Region of Central Jutland. Photographer: Mikkel Strømgaard Andersen.

ponenter og sundhedsfaglige medarbejdere. Alle 112-opkald besvares af politiet og stilles indtil videre ikke direkte om til AMK-vagtcentralen (direkte omstilling tilstræbes i 2011). På skærme i AMK-vagtcentralen følges 112-aktiviteten. AMK-vagtcentralens sundhedsfaglige personale kan ringe op til indringer, når politiets 112-operatørs samtale med indringer er slut, og kan evt. ændre det af politiet valgte respons samt rådgive patienten.

## RESULTATER

På seks måneder var der i alt 73.484 kørsler med patienter via AMK-vagtcentralen. Hastegraderne var: A 28,7% (n = 21.104), B 13,5% (n = 9.890), C 21,0% (n = 15.418), D 35,1% (n = 25.818), E 1,7% (n = 1.254). I alt 18.294 af kørslerne var akutte ambulancer (A og B) rekvireret via 112. Responstiderne for disse var ved hastegrad A 10,0 min for 75-percentilen (servicemål 10 min), 14,6 min. for 92-percentilen (servicemål 15 min) og 18,6 for 98-percentilen (servicemål 20 min).

## KONKLUSION

I en kohorte på 73.484 patienter udgjorde hastegrad A knap en tredjedel (28,7%), og liggende transport (D) uden ambulance udgjorde den største gruppe på 35,1%. De nye servicemål for de hastende ambulancekørsler af type A blev opfyldt.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(12):A4336



## ORIGINALARTIKEL

1) Akut Medicinsk Koordinering, Præhospitalet, Region Midtjylland  
2) Center for Akutforskning, Aarhus Universitetshospital