



NOTAT

Afrapportering fra Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem

29-06-2022
EMN-2021-01196
1500094

Indhold

Forord	2
Samlet oversigt over taskforcens anbefalinger	4
Introduktion.....	7
Hvordan skal overløbsopkald håndteres, så der sikres tryghed for borgerne?	8
Hvordan understøttes samarbejdet mellem regionernes AMK-vagtcentraler og de tre 112-alarcentraler bedst muligt?.....	10
Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?	11
Hvordan kan regionerne styrke deres planlægning af forudsigelige spidsbelastninger	12
Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?.....	13
Hvordan sikres det, at den præhospital kapacitet bruges optimalt?.....	14
Oplysning til borgerne om, hvornår der skal ringes til hvem	16
Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?	17
Baggrund	19

Forord

Flere og flere borgere ringede 112 i sommeren 2021 i takt med, at samfundsaktiviteten steg efter endnu en coronanedlukning. Den bratte stigning i antal opkald førte til flere spidsbelastningssituationer på regionernes vagtcentraler, som håndterer de 112-opkald, der drejer sig om sygdom og tilskadekomst. Taskorcen har på den baggrund haft til opgave at komme med anbefalinger til at styrke robustheden og trygheden i håndteringen af sundhedsrelaterede 112-opkald.

Den offentlige omtale af "mistede 112-opkald" kan have efterladt det indtryk, at der er tale om opkald, som går tabt. Det kan på den baggrund være hensigtsmæssigt at præcisere, at den tekniske betegnelse "mistede opkald" refererer til situationer, hvor der på grund af spidsbelastninger ikke har været en ledig sundhedsfaglig visitator, der har kunne overtage 112-opkaldet, når 112-operatøren forsøger at koble regionens vagtcentral på opkaldet. 112-operatøren forsøger som standard to gange at koble regionens vagtcentral på opkaldet, alt imens operatøren fortsat har borgeren i røret. Hvis opkaldet heller ikke overtages anden gang, defineres det som et overløbsopkald. Herefter fortsætter samarbejdet elektronisk mellem 112-operatøren og regionens vagtcentral om at sikre hjælp til borgeren. Der er med andre ord faste procedure og arbejdsgange, der sikrer, at 112-opkald håndteres forsvarligt ved spidsbelastninger.

Regionerne har allerede sat en række initiativer i gang for at styrke robustheden i håndteringen af sundhedsrelaterede 112-opkald. Og andelen af overløbsopkald er på landsplan faldet siden efteråret 2021, til trods for et fortsat historisk højt antal 112-opkald. Ikke desto mindre bliver der ved med at forekomme overløbsopkald – typisk nogle få gange i døgnet i hver vagtcentral. I disse situationer anbefaler taskorcen, at der pr. automatik sendes en ambulance, så der skabes tryghed for borgeren.

I alt kommer taskorcen med 18 anbefalinger, der tilsammen skal understøtte et robust og trygt 112 akusystem, hvor regionerne samarbejder om at bruge ressourcerne bedst muligt og løbende udvikler kvaliteten af den præhospitale indsats.

Regionerne, Rigspolitiet, Hovedstadens Beredskab, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet har alle været repræsenteret i taskorcen. Det er via disse organisationer, at anbefalingerne skal sættes i værk. En række af anbefalingerne er allerede blevet iværksat i regionerne og i de tre 112-alarmcentraler. Opgaven er nu, at parterne i taskorcen løfter resten af anbefalingerne hver især og i fællesskab.

Hvad er et overløbsopkald?

Når man som borger ringer 112, besvares opkaldet i en af de tre 112-alarmentraler. To af 112-alarmentralerne drives af Rigspolitiet og den tredje af Hovedstadens Beredskab.

Tidligere var det alene alarmcentralerne, som håndterede opkald til 112 og vurderede om der skulle sendes ambulance afsted. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til et styrket akutberedskab fra 2007, blev der i 2011 implementeret et samarbejde, hvor 112-operatøren på alarmcentralen kobler en sundhedsfaglig visitator fra regionens vagtcentral på samtalen via en konferencetelefon. Det sker så snart opkaldet er stedfæstet og identificeret som et opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst.

De fem regioner har hver deres vagtcentral, som kaldes AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering).

Når mange borgere ringer 112 på samme tid vedrørende sygdom eller tilskadekomst, kan der opstå uforudsete spidsbelastninger, hvor der ikke er en ledig sundhedsfaglig visitator, der kan overtage opkaldet, når 112-operatøren kobler regionens AMK-vagtcentral ind på samtalen. Som standard forsøger 112-operatøren to gange at koble regionens AMK-vagtcentral ind på samtalen. Hvis opkaldet heller ikke overtages af regionens AMK-vagtcentral i andet forsøg, sender 112-operatøren en elektroniske melding til regionens AMK-vagtcentral om, at der ikke er opnået kontakt til AMK-vagtcentralen.¹ En sådan situation kaldes i fagtermer for et *overløbsopkald*.

¹ Rent teknisk sendes meldingen i form af en opdatering af den elektroniske blanket, som allerede sendes afsted ifm. første gang, at 112-operatøren forsøger at koble regionen på opkaldet.

Samlet oversigt over taskforcens anbefalinger

Nedenfor oplistes samtlige anbefalinger opdelt i de temaer, som taskforcen har adresseret.

Hvordan håndteres overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne? Taskforcen anbefaler:

1. At regionerne per automatik disponerer en ambulance, hvis operatøren på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at regionerne ringer tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen. Proceduren er sat i værk.
2. At de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes AMK-vagtcentraler – der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald – bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området.

Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald? Taskforcen anbefaler:

3. At alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan indtages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede. Alle regioner har eller arbejder på at etablere dette.
4. At mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter.

Hvordan kan samarbejdet mellem regionernes AMK-vagtcentraler og de tre 112-alarmcentraler understøttes bedst muligt? Taskforcen anbefaler:

5. At repræsentanter fra regionerne, Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab – i regi af Rigspolitiets arbejde omkring nyt 112-system – udarbejder oplæg til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og AMK-vagtcentralerne om håndtering af opkald kan styrkes med et nyt 112-system. Det nye system forventes at blive sat i drift i 2025.

Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt? Taskforcen anbefaler:

6. At der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om etablering af den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse. Et afgørende formål er at sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af opkald i det nye 112-

system. Det forudsætter at Rigspolitiet, i deres udbud af nyt 112-system, indtænker muligheden for en tættere integration mellem de tre alarmcentraler og regionernes fem vagtcentraler.

7. At det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald. Regionerne har på den korte bane udvidet deres samarbejde om at bruge hinandens præhospitale beredskaber særligt med henblik på at udnytte ambulancer, der er blevet ledige, efter at de har kørt en patient til et sygehus i en anden region.

Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald? Taskforcen anbefaler:

8. At de tre 112-alarmcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Rigspolitiet arbejder på at indføre det.
9. At regionerne – med udgangspunkt i den kommende standardiserede elektronisk melding om "ingen kontakt til AMK" – fortsat løbende følger data for overløbshændelser i deres egne ledelsesinformationssystemer, og at data desuden opgøres på tværs af regionerne i regi af de præhospitale direktioner med henblik på at lære af hinandens erfaringer², samt at regionerne følger udviklingen i andelen af opkald som besvares af sundhedsfaglige på regionernes vagtcentraler.
10. At regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning.
11. At regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Samt at regionerne bl.a. i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, fortsat udvikler kvaliteten af visitationen med henblik på at sikre, at borgerne i enhver situation får den rette hjælp.
12. At overløbsopkald ikke betragtes som utilsigtede hændelser, men at et reelt mistet 112-opkald skal indrapporteres som en utilsigtet hændelse. Samtidig anbefaler taskforcen, at regionerne arbejder videre med at styrke patientsikkerhedskulturen, herunder forbedrer indrapporteringen af utilsigtede hændelser i et lærings- og kvalitetsudviklingsøjemed.

Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt? Taskforcen anbefaler:

² Taskforcen har aftalt en fællesregional opgørelsesmetode for overløbsopkald, hvor der måles på andelen af 112-hændelser, hvor der ikke opnås kontakt til regionens AMK-vagtcentral. Opgørelsen baseres på alarmcentralernes nye kode, når denne implementeres.

13. At regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser.
14. At regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.
15. At der – i forbindelse med nye beredskaber – tages hensyn til at understøtte den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i. Det gælder særligt med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Regionerne finder det relevant, at der sker en erfaringsopsamling på tværs af regionerne om brugen af liggende sygetransporter og fremskudt visitation, inden regeringen ud-mønter de 5-10 nye beredskaber.
16. At der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderer, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. I den forbindelse noterer taskforcen sig, at regeringen vil fremsætte et lovforslag om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetspakker med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til indsatsen, herunder den lægefaglige rådgivning.
17. At oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Herunder at de digitale muligheder for borgerne til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats, bliver mere synlige.
18. At regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner.

Introduktion

Regeringen har aftalt med Danske Regioner at nedsætte ”Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem”.³ Taskforcens arbejde skal ses i lyset af det stigende antal 112-opkald om sygdom og tilskadekomst og afledte stigninger i overløbsopkald i de regionale AMK-vagtcentraler i løbet af sommeren 2021.

Taskforcen har fået til opgave at komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i sundhedsberedskabets håndtering af opkald via 112 på tværs af landet, herunder bl.a. komme med anbefalinger til at sikre, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt.

Danske Regioner har stået i spidsen for at drive arbejdet. De fem regioner, Rigspolitiet, Hovedstadens Beredskab, Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen har alle været repræsenteret i taskforcen.

I denne afrapportering beskrives taskforcens anbefalinger og de tiltag, som parterne i taskforcen har sat i værk siden sommeren 2021. Det fremgår af kommissoriet, at udgangspunktet for taskforcens arbejde er udgiftsneutralitet. Der vil blive gjort status på taskforcens anbefalinger og tiltag i 2023.

Arbejdet i taskforcen

Taskforcen har holdt fire møder. Første møde blev afholdt den 20. december 2021 og sidste møde den 24. maj 2022. Følgende temaer har været drøftet:

- Hvordan skal overløbsopkald håndteres, så der sikres tryghed for borgerne?
- Hvordan understøttes samarbejdet mellem regionernes AMK-vagtcentraler og de tre 112-alarcentraler bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne styrke deres planlægning af forudsigelige spidsbelastninger?
- Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?
- Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?
- Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt?

De enkelte temaer – med dertilhørende anbefalinger og iværksatte tiltag – gennemgås nedenfor.

³ Kommissoriet kan findes på Sundhedsministeriets hjemmeside: [Kommissorium på plads for ny taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem | Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](#)

Hvordan skal overløbsopkald håndteres, så der sikres tryghed for borgerne?

Som følge af uforudsete spidsbelastninger forekommer overløbsopkald typisk nogle få gange i døgnet i hver regions vagtcentral. Derfor har taskforcen haft fokus på at sikre klare procedure for at håndtere disse opkald. Procedurene skal understøtte, at en borger som ringer 112 får en så tryk oplevelse som muligt, hvis opkaldet ikke overtages af regionernes AMK-vagtcentraler. Samtidig skal procedurene sikre, at borgeren i så vid udstrækning som muligt sikres den rette hjælp, således at der opnås mest mulig sundhed for den enkelte og samfundet, med de begrænsede præhospitale beredskaber som er til rådighed.

De seneste opgørelser viser, at andelen af 112-hændelser, som går i overløb, er faldet til 1,1 procent på landsplan i marts 2022, siden det toppede i september 2021 med 2 procent. 112-hændelser refererer til, at der kan være flere 1-1-2 opkald pr. 1-1-2 hændelse. Det sker f.eks., når flere borgere ringer ind om samme ulykke. Den nuværende opgørelsesmetode er behæftet med en vis grad af usikkerhed jf. taskforcens anbefaling om, at de tre 112-alarmcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding om "ingen kontakt til AMK".

Taskforcens anbefalinger til standardprocedure

Taskforcen anbefaler, at regionerne per automatik disponerer en ambulance, hvis operatøren på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK". Inden da forsøger operatøren som standard to gange at koble regionens AMK-vagtcentral ind på samtalen. Taskforcen har samtidig stadfæstet den grundlæggende procedure, at borgeren skal have at vide af 112-alarmoperatøren, at der er en ambulance på vej, hvis opkaldet afsluttes uden kontakt til regionens vagtcentral.

Standardiseret elektronisk melding om "ingen kontakt til AMK"

Hidtil har 112-operatøren selv skulle indtaste en tekst om, at der ikke er opnået kontakt. Taskforcen anbefaler, at de tre 112-alarmcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Den elektroniske melding skal dels kunne bruges af regionerne til automatisk at disponere en ambulance, dels at skabe et bedre datagrundlag på området.

Rigspolitiets Center for Beredskabskommunikation er i gang med at udvikle en sådan melding i form af en kode i det nuværende 112-system til brug for deres to 112-alarmcentraler. Hovedstadens Beredskabs 112-alarmcentral har allerede indført en standardiseret melding.

Hvordan sikres den rette hjælp ved overløbsopkald?

Opkald til 112 omfatter et bredt spektrum af alvorlighedsgrader. I alvorlige tilfælde – så som mistanke om hjertestop – kan der vise sig behov for at aktivere fx hjerteløberordningen og disponere en supplerende præhospital ressource – udover en ambulance – samt at yde telefonisk vejledning i hjertelungeredning. Omkring en procent af 112-opkald drejer sig om hjertestop. Taskforcen har på den baggrund stadfæstet, at hvis et 112-opkald drejer sig om et hjertestop eller et bevidstløst barn, samt når et barn er indringer, så skal 112-alarmoperatøren blive ved med at forsøge at koble regionens AMK-vagtcentral ind på samtalen indtil opkaldet enten overtages af regionen, eller der ankommer en præhospital enhed på skadestedet. Samtidig skal 112-alarmoperatøren rådgive den der ringer ind, om relevant lægmands førstehjælp, herunder lægmands hjertelungeredning, i forbindelse med sådanne opkald. Sådanne opkald evalueres løbende i Koordinationsforummet på 1-1-2-området med tanke på omfang, effekt, 112-alarmoperatørernes faglige grundlag og den arbejdsmiljømæssige påvirkning.

112-alarmoperatøren har mulighed for at sende skriftlige beskrivelser af hændelsen til regionens vagtcentral, som kan være med til at sikre, at der hurtigt kan aktiveres det rette respons. Det er således praksis, at 112-alarmoperatøren ved medicinsk hjertestop sender den skriftlige meddelelse "STOP" med henblik på, at regionens AMK-vagtcentral aktiverer hjerteløberordningen – selvom der ikke er en ledig sundhedsfaglig medarbejder, der kan overtage opkaldet. Taskforcen anbefaler, at de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes AMK-vagtcentraler, der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald, bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området. Blandt andet kan der aftales stikord for typiske hændelser, som kan være med til at kvalificere responsen, herunder hastegrad og behov for at aktivere supplerende præhospital ressourcer.

Hvordan kvalificeres hastighedsgraden af respons ved overløbsopkald?

At sende en ambulance med udrykning ved overløbsopkald kan bedst beskrives som en god service over for den borger, hvis 112-opkald ikke er blevet koblet videre til en sundhedsfaglig på regionens vagtcentral. Men ikke alle opkald til 112 er lige hastende eller lige alvorlige. Når folk ringer, fordi de fx har vredet om på foden eller har slået knæet, kan opkald afsluttes uden behov for en ambulance. Automatisk afsending af ambulancer med udrykning belaster ambulancetjenesten unødigt og beslaglægger en del af ambulancekapaciteten, som så ikke kan bruges, hvis der opstår andre mere kritiske behov.

Det er derfor vigtigt, at procedurerne for at håndtere overløbsopkald understøtter en optimal brug af de præhospital ressourcer, herunder begrænser unødvendig udrykningskørsel i videst muligt omfang. Når der ved overløbsopkald sendes en ambulance, inden den sundhedsfaglige visitator på regionens

vagtcentral har talt med borgeren, anbefaler taskforcen, at en sundhedsfaglige visitator ringer tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen – og hvis relevant omvisitere responsen, inden ambulancen når frem. Dette sker i langt de fleste tilfælde i dag. Der kan dog være tilfælde, hvor transportafstanden er så kort, at ambulancen når frem, inden der bliver en sundhedsfaglig visitator ledig til at ringe tilbage til borgeren. Desuden vil der ved for eksempel trafikuheld og slagsmål ofte være flere, der ringer ind om samme hændelse. I sådanne tilfælde vil de sundhedsfaglige visitatorer fokusere på at samle tilstrækkelige informationer til at afdække behovet for respons til hændelsen, hvilket ikke nødvendigvis indbefatter at ringe tilbage på hvert enkelt telefonopkald om samme hændelse.

Teknisk omstilling af konferencekald

Set i lyset af at Rigspolitiet er i gang med at planlægge udbud af et nyt 112-system, finder taskforcen ikke på nuværende tidspunkt behov for at ændre teknikken og systemunderstøttelsen omkring den nuværende procedure, hvor 112-operatørerne som standard to gange forsøger at koble en sundhedsfaglig visitator fra regionens AMK-vagtcentraler ind på samtalen via en konferencetelefon, inden der meldes ”ingen kontakt til AMK”. Rigspolitiets udbud af et nyt 112-system skaber mulighed for en effektivisering og ensretning af den tekniske omstilling på tværs af de tre 112-alarmcentraler og regionernes vagtcentraler.

Hvordan understøttes samarbejdet mellem regionernes AMK-vagtcentraler og de tre 112-alarmcentraler bedst muligt?

Rigspolitiet er i gang med at forberede indkøb af et nyt 112-system, som forventes sat i drift i 2025. Et nyt 112-system – som omfatter både den 112-alarmcentral som drives af Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiets to alarmcentraler – forventes at åbne op for nye tekniske muligheder for at systematisere samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og AMK-vagtcentralerne om håndtering af opkald.

Taskforcen har på den baggrund anbefalet, at repræsentanter fra regionerne, Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab – i regi af Rigspolitiets arbejde med nyt 112-system – udarbejder et oplæg til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og AMK-vagtcentralerne om håndtering af opkald kan styrkes med et nyt 112-system. De tekniske muligheder vil blive afsøgt som led i Rigspolitiets planlægning af udbuddet af 112-systemet; et arbejde som forventes at fortsætte året ud.

Rigspolitiet og regionerne har i regi af taskforcens arbejde aftalt at revitalisere og formalisere det hidtidige samarbejde mellem 112-alarmcentralerne og AMK-vagtcentralerne, som bl.a. forgår i regi af *Koordinationsforum på 1-1-2-området og Erfagruppen mellem regionerne og alarmcentralerne på 1-1-2-området*. Rigspolitiet har revideret kommissorierne for de grupper og partnerne vil blive anmodet om at (gen)udpege repræsentanter. Taskforcen bakker op om disse rammer for samarbejdet.

Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?

Taskforcen har drøftet, hvordan samarbejdet på tværs af regionerne kan styrkes – både i forhold til håndtering af 112-opkald og i forhold til at udnytte de kørende beredskaber bedst muligt på tværs af regionerne.

Regionerne har i forskellige situationer behov for at kunne udveksle præhospitale opgaver med hinanden for, at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse. Det foregår på nuværende tidspunkt ved, at man foretager opkald via telefon eller radionettet SINE. Samarbejdet vil kunne effektiviseres, hvis det blev IT understøttet.

Taskforce anbefaler derfor, at der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om at etablere den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse. Oplægget behandles i første omgang i regionernes sundhedsdirektørkreds og efterfølgende i regionernes Sundheds it-kreds. Et afgørende formål er at sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af opkald i det nye 112-system, som forventes at blive sat i drift i 2025. Det forudsætter, at Rigspolitiets i deres udbud af nyt 112-system indtænker muligheden for en tættere integration mellem de tre alarmcentraler og regionernes fem vagtcentraler.

Taskforcen har desuden anbefalet, at det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald.

Hidtil har regionerne primært hjulpet hinanden i forhold til akutte opgaver, hvor det vurderes, at en ambulance kan være hurtigere fremme fra en anden region. Regionerne har på den korte bane aftalt at udvide og styrke deres samarbejde om at bruge hinandens præhospitale beredskaber, når det kan bidrage

til en samlet mere optimal udnyttelse af ressourcerne. Det styrkede samarbejde har fokus på at udnytte ambulancer, der er blevet ledige, efter at de har kørt en patient til et sygehus i en anden region. Samarbejdet skal sikre, at en ambulance eller liggende sygetransport ikke kører tom hjem, samtidig med at en anden ambulance eller liggende sygetransport kører med en patient i samme retning.

Det styrkede samarbejde er blevet sat i drift den 1. februar 2022. Der er på den baggrund allerede nu (status af 23. marts 2022) blevet udført en række opgaver, herunder både tværregionale opgaver og opgaver internt i én region som udføres af en anden region.

Hvordan kan regionerne styrke deres planlægning af forudsigelige spidsbelastninger

Taskforcen konstaterer, at alle regioner arbejder systematisk med vagtplanlægning med henblik på at sikre, at flest mulige opkald hurtigt kan besvares af en sundhedsfaglig visitator eller andet regionalt personale. Alle regioner bruger i den forbindelse historiske data for 112-opkald samt overløbsopkald for at sammenholde det med deres vagtplaner. Når den nye standardiserede kode for "ingen kontakt til AMK" fra alarmcentralerne implementeres, vil det skabe et bedre datagrundlag for overløbsopkald.

Derudover samarbejder alle regioner med arrangører af større begivenheder for at planlægge behovet for ekstra bemanning. Desuden arbejder alle regioner med ad hoc opnormeringer i forbindelse med kendte spidsbelastningsperioder så som nytår.

Taskforcen anbefaler, at regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning.

Samtidig peger taskforcen på, at data og erfaring ikke gør det muligt at forudsige alt, så der er behov for at planlægge efter, at systemet er robust nok til at håndtere tilfældige variationer og kunne improvisere ved uforudsigelige spidsbelastninger. I den forbindelse skal der findes den rette balance i forhold til, at de begrænsede sundhedsfaglige ressourcer bruges bedst muligt.

Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?

Alle regioner har haft stort fokus på at nedbringe det ekstraordinært høje antal overløbshændelser i sommeren 2021, og har i den forbindelse hver især iværksat en række konkrete tiltag for at øge deres kapacitet til at besvare 112-opkald.

Det er afgørende for et velfungerende akut sundhedsvæsen, at der sikres tilstrækkelig sundhedsfaglig bemanding til at kunne håndtere det forventede antal 112-opkald, og at der i den forbindelse løbende tages højde for den vedvarende stigning i antallet af 112-opkald. Taskforcen konstaterer i den forbindelse, at medarbejderudvikling og fastholdelse gennem medarbejder trivsel er afgørende for robusthed i håndteringen af 112-opkald, og at dette kræver løbende ledelsesfokus. Regionerne har desuden forskellige tiltag i gang for at styrke rekrutteringen af sundhedsfaglige visitatorer.

Omvendt gælder det, at hvis man skulle bemane med nok sundhedsfaglige til at kunne håndtere enhver uforudsigelig spidsbelastning 24/7 – hvor mange tilfældigvis ringer ind samtidig – ville det ekstra personale ikke have noget at lave størstedelen af tiden. I den nuværende situation med mangel på personale – herunder sygeplejersker og ambulancepersonale – overalt i sundhedsvæsenet vil det efter al sandsynlighed heller ikke være muligt at rekruttere til det. Således er der på nuværende tidspunkt rekrutteringsudfordringer i de fleste regioner til stillingen som sundhedsfaglig visitator. Derfor skal robustheden også søges på anden vis.

På den baggrund anbefaler taskforcen, at alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan inddrages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede. Det skal skabe mere robusthed til at kunne håndtere uventede spidsbelastninger i antallet af opkald. Status fra regionerne i april 2022 viser, at alle regioner enten allerede har eller planlægger at etablere en sådan bufferkapacitet, hvor andre funktioner og/eller faggrupper inddrages ved spidsbelastninger.

Taskforcen anbefaler desuden, at mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter. Rådighedsvagter kan særligt være relevant for effektivt at sikre tilstrækkelig bemanding ved sygdom blandt personalet.

I forlængelse af de seneste udbud af ambulancedriften står regionerne nu selv for en stadig større del af driften på det præhospitale område. I den forbindelse arbejdes der i regionerne på at opnå synergieffekter ved, at mere personale arbejder såvel på vagtcentralen, som i kørende beredskaber.

Vidensdeling mellem regionerne

Taskforcen har kortlagt regionernes tiltag for at øge kapaciteten og deres bufferfunktioner og drøftet erfaringerne bl.a. med henblik på, om der er tiltag i enkelte regioner som med fordel kan udbredes til de øvrige regioner. Taskforcen konstaterer, at regionernes forskellige befolkningstæthed og størrelse skaber forskellige organisatoriske muligheder for at inddrage øvrigt personale ved spidsbelastninger. Derfor vil løsninger fra én region ikke nødvendigvis vil være hensigtsmæssige i en anden. Regionerne vil bl.a. i regi af de præhospitale direktioner fortsat vidensdele om deres erfaringer med at styrke robustheden i håndteringen af 112-opkald.

Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt?

I [Redegørelse vedrørende opkald til 1-1-2 i Region Hovedstaden](#) anbefales det, at der tages initiativer til at begrænse uhensigtsmæssig brug af ambulancerne. I redegørelsen fremgår således følgende udtalelse: "Der er ikke for få ambulancer - der er for mange kørsler". I redegørelsen anbefales konkret, at der videreudvikles på mulighederne for visitation af ambulanceture, og at der sker en fortsat indsats for hensigtsmæssig brug af de borgerrettede akutte tilbud.

Disse anbefalinger skal bl.a. ses i lyset af den stigende akutte aktivitet i sundhedsvæsenet og rekrutteringsudfordringerne i forhold til sundhedsfagligt personale. Antallet af sundhedsrelaterede 112-opkald er således steget med knap 14 procent fra 1. kvartal i 2018 til 1. kvartal i 2022. Dermed fortsætter den vedvarende stigning i opkald. Et forskningsprojekt har vist, at der fra 2007 til 2014 skete en stigning på 65 procent.⁴ Med dette afsæt har taskforcen drøftet, hvordan det sikres, at de begrænsede sundhedsfaglige ressourcer bruges optimalt.

Det er kommet frem på møderne i taskforcen, at alle regioner arbejder med initiativer, der skal sikre, at kapaciteten bruges optimalt – ikke blot på det præhospitale område men i hele det akutte sundhedsvæsen. Drøftelsen mundede bl.a. ud i en anbefaling fra taskforcen om, at regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.

Samtidig har taskforcen fokuseret på brugen af fremskudt visitation, hvor det præhospitale personale på stedet vurderer, om patienten i stedet for at blive

⁴ [Stor stigning i antallet af ambulancekørsler \(sundhedspolitisktidsskrift.dk\)](#)

indlagt med ambulance, kan blive transporteret til hospitalet med en sygetransport eller eventuelt transportere sig selv. Med god rådgivning kan mange hjælpes i eget hjem – måske med et besøg hos egen læge næste dag eller opfølgning fra et kommunalt akutteam. Meldingen fra repræsentanterne i taskforce var, at personalet oplevede, at patienterne generelt var glade for at blive tilset og hjulpet i eget hjem. På landsplan afsluttes omkring hver sjette patient på skadestedet.⁵

Coronapandemien har været en katalysator for arbejdet. Men set i lyset af den vedvarende aktivitetsstigning, den demografiske udvikling med flere ældre og mangel på sundhedspersonale, er der behov for at fortsætte arbejdet. På den baggrund anbefaler taskforcen, at regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser.

Ny forskning tyder på, at video i bestemte situationer kan være et værdifuldt værktøj for medarbejderne, der besvarer sundhedsfaglige 1-1-2 opkald, når de taler med borgere, der har brug for akut hjælp. Alle regioner enten har implementeret eller planlægger at implementere livevideo ved sundhedsfaglige 1-1-2 opkald. Desuden arbejdes der på at bruge kunstig intelligens til at kvalificere de sundhedsfaglige medarbejders visitation.

Samtidig anbefaler taskforcen, at der – i forbindelse med nye beredskaber – tages hensyn til at understøtte den strategiske udvikling, som det præhospitale område er inde i. Det gælder særligt med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Regionerne finder det relevant, at der sker en erfaringsopsamling på tværs af regionerne om brugen af liggende sygetransporter og fremskudt visitation, inden regeringen udmønter de 5-10 nye beredskaber, som er aftalt mellem partierne i sundhedsreformen.

Samtidig er der behov for at styrke samarbejdet mellem kommunerne og det præhospitale område for at undgå unødige akutte indlæggelser bl.a. fra plejehjem jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. På den baggrund anbefaler taskforcen, at der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderer, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. I den forbindelse noterer taskforcen sig, at regeringen vil fremsætte et lovforslag om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetspakker med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til indsatsen, herunder den lægefaglige rådgivning.

⁵ Jf. [Præhospitalsdatabasen - sundhed.dk](https://prae-hospitalsdatabasen-sundhed.dk) årsrapporten fra 2020.

Desuden konstaterede taskforcen, at der er behov for løbende fokus på at sikre, at ambulancepersonalet har kendskab og tillid til visitationen og disponeringen af ambulancer. I den forbindelse er kvaliteten af den sundhedsfaglige visitation af ambulancerne afgørende for, at ambulancepersonalet oplever at køre relevante kørsler. Dette er og har været et afgørende fokus for regionerne, siden de overtog visitationen af sundhedsrelaterede 112-opkald i 2011. Blandt andet har regionerne sammen udviklet en national uddannelse for sundhedsfaglige visitatorer, som netop er blevet videreudviklet og nu drives af Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, på vegne af de fem regioner. Uddannelsens fire moduler omhandler blandt andet kommunikation, ABCDE-proceduren, jura, indringninger med psykiske symptomer og beredskabsforståelse. Der er desuden et fælles efteruddannelsesmodul.

Oplysning til borgerne om, hvornår der skal ringes til hvem

På landsplan er det 19 procent af alle sundhedsrelaterede 112-hændelser, der afsluttes i telefonen.⁶ Set i lyset af den vedvarende aktivitetsstigning og de mange opkald, som ikke vurderes som relevante for en præhospital indsats, har taskforcen drøftet mulighederne for borgerrettet oplysning i forhold til, hvornår det er relevant at ringe 112.

Det fremgik af Danske Regioners akutudspil fra 2018, at regionerne vil skabe nem og hurtig adgang til rådgivning om symptomer og sygdom i app'en "Min Sundhed". App'en skal give borgere et godt redskab til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats.

På den fællesregionale hjemmeside Sundhed.dk er der udarbejdet et [symptomopdelt beslutningsstøtteværktøj](#) i forhold til om man skal kontakte egen læge, kontakte læge med det samme eller ringe 112. Beslutningsstøtteværktøjet er baseret på et trafiklyssystem – grøn, gul og rød – i forhold til symptomernes alvorlighed. Derudover har de enkelte regioner udviklet værktøjer så som [Børnelægernes Børnetips - sundhed.dk](#) og [Ring Rigtigt \(rn.dk\)](#).

Taskforcen anbefaler, at oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Taskforcen har i den forbindelse peget på behovet for at undersøge nærmere, hvem der ringer hvornår og hvorfor med henblik på at kunne målrette indsatser til bestemte målgrupper

⁶ 1-1-2 hændelser, der afsluttes pr. telefon er 1-1-2 hændelser som får en E/F respons. Andelen beregnes som antal 1-1-2 hændelser, der afsluttes pr. telefon ud af alle 1-1-2 hændelser. I 2020 og første halvår af 2021 drejede det sig om 19 procent af 112-hændelserne. På landsplan er der sket en mindre stigning fra 2019 (og 2018), hvor det drejede sig om 18 procent.

på bestemte tidspunkter. Det er i regi af taskforcen blevet aftalt, at Region Syd-danmark og Region Midtjylland arbejder videre med en foranalyse med henblik på at fremlægge et beslutningsoplæg i relevante fora. Der blev peget på behovet for at samarbejde om oplysning på tværs af såvel regioner som statslige myndigheder. Desuden blev der peget på muligheden for at skabe alliancer med civilsamfundet i forhold til "at ringe rigtigt".

Taskforcen anbefaler derudover, at de digitale muligheder for borgerne til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats, bliver mere synlige. Desuden anbefaler taskforcen, at regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner.

Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?

Siden regionerne overtog visitationen af sundhedsrelaterede 112-opkald i 2011, har de lagt et stort arbejde i at udvikle kvaliteten af visitationen bl.a. i kraft af den Nationale sundhedsfaglige visitator uddannelse, udvikling af det fælles visitationsværktøj Dansk Index og udvikling af en national [kvalitetsdatabase i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, RKKP](#), der følger kvaliteten af den præhospitale behandling. Taskforcen anbefaler, at regionerne bl.a. i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, fortsat udvikler kvaliteten af visitationen med henblik på at sikre, at borgerne får den rette hjælp.

Sundhedsministeriet anmodede i efteråret 2021 Danske Regioner om en redegørelse for "mistede 112-opkald" i de øvrige regioner jf. sagen om "de mistede 112-opkald" i Region Hovedstaden. I den forbindelse viste det sig vanskeligt at skabe et sammenligneligt datagrundlag på tværs af regionerne på området. Taskforcen har på den baggrund aftalt en fællesregional opgørelsesmetode for overløbsopkald, hvor der måles på andelen af 112-hændelser, hvor der ikke opnås kontakt til regionens AMK-vagtcentral. Opgørelsen baseres på alarmcentralernes nye kode, når denne implementeres. Taskforcen anbefaler, at regionerne løbende følger tallene i deres egne ledelsesinformationssystemer, og at tallene opgøres på tværs af regionerne i regi af de præhospitale direktioner med henblik på at lære af hinandens erfaringer.

Langt de fleste 112-opkald i alle regioner besvares i dag af en sundhedsfaglig visitator, hvilket sikrer en høj kvalitet i visitationen. For at sikre fokus på kvaliteten af regionens håndtering af 112-opkald, anbefaler taskforcen, at regio-

nerne også følger andelen af opkald som besvares af sundhedsfaglige på regionernes vagtcentraler. Det forudsætter i flere regioner udvikling af en teknisk understøttelse og/eller nye registreringer at kunne opgøre data.

Taskforcen anbefaler, at regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Regionerne videndeler om dette i regi af de præhospitale direktioner.

Indrapportering af utilsigtede hændelser og læring af fejl i forbindelse med overløbsopkald

Utilsigtede hændelser er fx udtryk for mangler i sikkerhedssystemer, problemer med teknisk udstyr og apparatur, u hensigtsmæssige forhold i tilrettelæggelse af arbejdet, misforståelser eller tab af information.⁷ Som følge af spidsbelastninger fx i form af mange samtidige sundhedsrelaterede 112-opkald, kan der ske forsinkelser af den optimale respons eller sundhedsfaglig rådgivning over telefonen. Det kan give en dårlig serviceoplevelse og i yderste konsekvens have helbredsmæssige konsekvenser. Men set i lyset af regionernes faste procedure for og monitorering af overløbsopkald, kan forsinkelser som følge af overløbsopkald bedst ses som udtryk for en kalkuleret risiko i forhold til at få mest mulig sundhed for de begrænsede ressourcer, snarere end utilsigtede hændelser.

Hvis et 112-opkald eller meldingen om denne derimod pga. tekniske og/eller menneskelige fejl går tabt imellem 112-alarmcentralen og regionens vagtcentral – og at 112-hændelsen dermed reelt mistes/overses – vil der være tale om en utilsigtet hændelse og skal indrapporteres som sådan. Samtidig vil der skulle foretages den nødvendige opfølgning i de relevante driftsorganisationer med henblik på at forebygge, at det sker igen.

Taskforcen anbefaler på den baggrund, at overløbsopkald ikke betragtes som utilsigtede hændelser, men at et reelt mistet 112-opkald skal indrapporteres som en utilsigtet hændelse. Tilsvarende skal der følges op, hvis der sker andre fejl i forbindelse med overløbsopkald eller, at opmærksomhedspunkter fra medarbejdere eller patienter (fx i form af sundhedsfaglige klager fra patienter eller klager over service og adfærd fra patienter) kalder på forbedringer. Samtidig anbefaler taskforcen, at regionerne arbejder videre med at styrke patient-sikkerhedskulturen, herunder indrapporteringen af utilsigtede hændelser i et lærings- og kvalitetsudviklingsøjemed. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at antallet af utilsigtede hændelser altid øges ved fokus på et område og kan således stige samtidigt med, at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af fejl/skader.

⁷ Jf. [Utilsigtede hændelser - Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)

Baggrund

1.1 Hvordan ser det præhospitale område ud i Danmark?

De fleste danskere forbinder først og fremmest det præhospitale beredskab med blå blink. Men hvor det præhospitale område tidligere handlede om hurtigt at få patienten fra skadested til hospital med ambulance, er det nu en samlet sundhedsfaglig akutindsats uden for sygehuset, som koordineres via regionernes akutmedicinske vagtcentraler.

Ambulancer, akutlægehelikoptere og akutbiler med læger eller paramedicinere har gjort Danmark internationalt førende, når det kommer til at skabe en sammenhængende og hurtig livreddende indsats. Næsten 9 ud af 10 udrykninger er fremme inden for et kvarter i hele landet. Samtidig sikrer de sundhedsfaglige visitatorer på regionernes vagtcentraler, at der sendes den rette hjælp og vejleder borgerne i at give førstehjælp, indtil det professionelle præhospitale beredskab når frem. Det professionelle beredskab suppleres af en stærk frivillig organisering bl.a. i form af langt over 100.000 hjerteløbere.

Bedre uddannet ambulancepersonale, akutlægebiler og akutlægehelikoptere betyder, at afstanden fra hospitalerne får mindre betydning, fordi patienterne hurtigt får behandling allerede ude på skadestedet. Samtidig er kommunikationen mellem ambulancer og hospitaler styrket via it-udstyr, der sender oplysninger om den tilskadekomnes tilstand direkte til hospitalerne.⁸ Det giver læger og sygeplejersker mulighed for at starte den rette behandling, så snart ambulancen ruller ind.

Regionerne brugte i 2020 omkring 2,5 mia. kr. på det præhospitale område. Det er en stigning på 51 procent, siden regionerne blev etableret i 2007.

Vedlagt som bilag er rapporten 'The Nordic Emergency Medical Services', som beskriver det præhospitale område i de nordiske lande.

Hvordan ser det præhospitale patientforløb ud?

Når en borger ringer 112, modtages opkaldet først af en af de tre alarmcentraler, hvorfra opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst viderestilles til en af de fem regioners AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering). Når AMK-vagtcentralen modtager 112-opkaldet, møder patienten første gang sundhedsvæsenet, i form af den sundhedsfaglige visitator, der vurderer hvor alvorligt og

⁸ Tidligere fik akutmodtagelser på landets sygehuse udleveret en håndskreven journal på gennemslagspapir, når ambulancen ankom. Patientens blodtryk, iltmåling, temperatur og hjerterytme var noteret manuelt, og hvis ambulancens personale kunne nå det, blev akutafdelingen informeret om patientens tilstand over telefonen undervejs. I dag bruger det præhospitale personale i alle regioner den elektroniske præhospitale patientjournal, hvorfra data også bruges til kvalitetsudvikling af den akutte indsats.

hastende hændelsen er og visiterer hjælpen herud fra. Dette sker ved hjælp af beslutningsstøtteværktøjet, Dansk Indeks for Akuthjælp, som er beskrevet nærmere i faktaboksen længere nede.

Den sundhedsfaglige visitator visiterer til ambulance eller anden form for hjælp/ henvisning og vurderer om og i givet fald med hvilken hastegrad en ambulance skal fremsendes. En teknisk kørselsdisponent afsender den/de præhospitale indsatsenheder: ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter, eventuelle nødhjælperordninger osv. Efter afsendelse af de præhospitale enheder er der to udfald: Patienten blive færdigbehandlet på stedet eller kan blive transporteret videre til behandling på et hospital. Efter ankomst til hospitalet overdrages patienten til hospitalspersonale, hvorved også patientansvaret overdrages fra den præhospitale organisation til hospitalet.⁹

Faktaboks: Dansk Indeks for Akuthjælp

'Dansk Indeks' er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj for det sundhedsfaglige personale i AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering). Beslutningsstøtteværktøjet bruges til vurdering af:

- 1) Hvorfor der ringes 112, dvs. hvilket symptom eller skade/ulykke ringes der om (Dansk Indeks kriterie)
- 2) Hvor alvorligt det er, dvs. "hastegrad", som ligger til grund for prioritering og disponering af de præhospitale indsatsenheder (ambulancer, akutlægebiler mm.) til akut syge og alvorligt tilskadekomne borgere.

Dansk Indeks kriterie

Der er i alt 37 Dansk Indeks kriterier fx bevidstløs, vejrtrækningsbesvær, brystsmerter, trafikulykke. Hvert symptom har et nummer, med to cifre fra 01-37. Alvorligheden for hvert af de 37 kriterier beskrives med yderligere 2 cifre.

Hastegrader (som defineret i præhospitalsdatabasen)

- A** muligt livs- eller førlighedstruende tilstande – ambulance med udrykning,
- B** hurtigt til mindre alvorlige men hastende tilstande- ambulance
- C** ikke hastende - ambulance
- D** ikke behandlingskrævende liggende befording
- E/F** Ikke behov for ambulance eller liggende befording¹⁰

Fælles for alle regioner kan ambulance- og liggende sygetransportkørsler rekvireres på forskellige måder. Det kan være den sundhedsfaglige visitator, der behandler det pågældende 1-1-2-opkald, der vurderer, at der er behov for en kør-

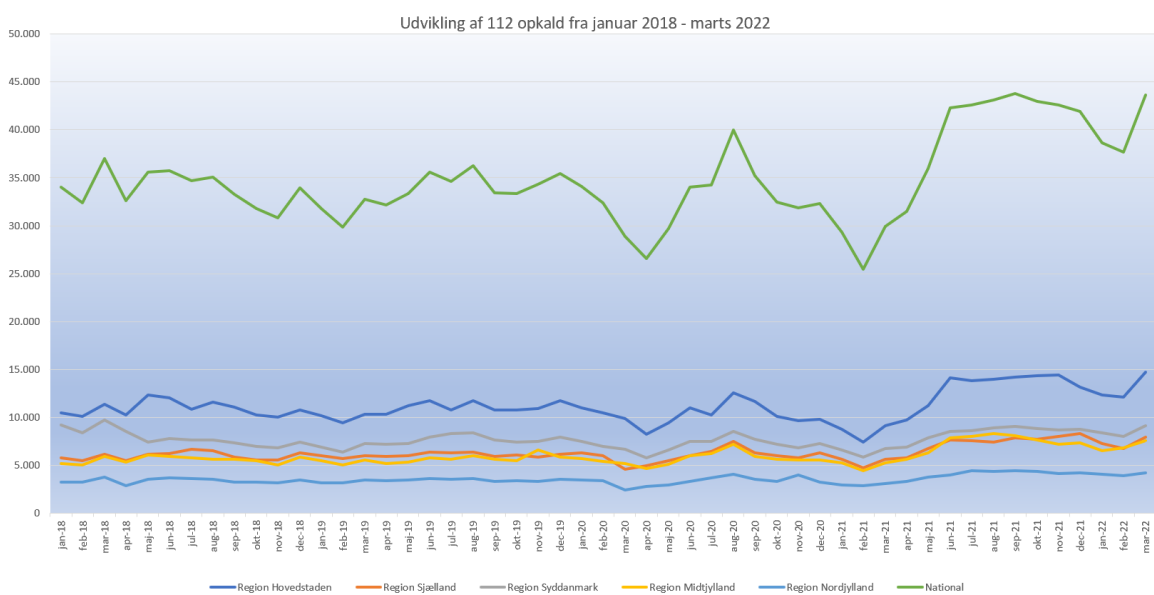
⁹ [101656_aarsrapport_praehospitaldatabasen_2020_offentligversion.pdf \(sundhed.dk\)](#)

¹⁰ [101656_aarsrapport_praehospitaldatabasen_2020_offentligversion.pdf \(sundhed.dk\)](#) side 3

sel, men det kan også være lægevagten/1813 samt øvrige parter i sundheds-
væsenet så som centrale visitationsfunktioner, hospitaler eller praktiserende
læger.

Opgørelser over udviklingen i antallet af sundhedsrelaterede 112-opkald og overløbshændelser

*Udviklingen i antallet af sundhedsrelaterede 112-opkald¹¹ fordelt på måneds-
basis fra og med januar 2018 til og med marts 2022¹²*

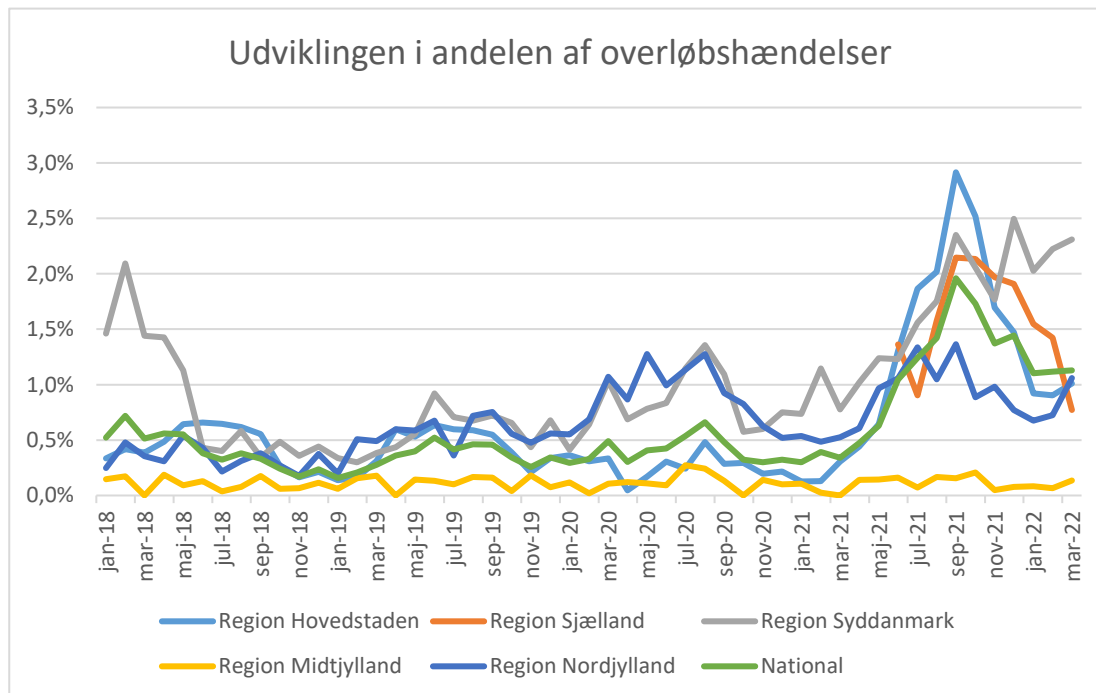


Hvis man sammenligner 1. kvartal i 2022 med 1. kvartal i 2018, ses en stigning
i antallet af 112-opkald på lige knap 14 procent. Det tyder på, at den historiske
udvikling med større og større præhospital aktivitet fortsætter. Tallene viser
desuden, at nedlukningerne og genåbningerne af samfundet under corona-
pandemien har ført til markante fald og stigninger i den præhospital aktivitet.

¹¹ 112-opkald er opgjøret som antallet af konferencekald fra de tre 112-alarcentraler, som re-
gionernes AMK-vagtcentraler har besvaret

¹² I Region Syddanmark har lægeopkald gået ind over samme linje som 112 opkald indtil 1.
maj 2018

Udviklingen i andelen af overløbshændelser fra og med januar 2018 til og med marts 2022¹³



Tallene viser, at andelen af 112-hændelser, som går i overløb, er faldet til omkring det halve i de seneste tal fra marts 2022, siden det toppede i september 2021. 112-hændelser refererer til, at der kan være flere 1-1-2 opkald pr. 1-1-2 hændelse. Det sker f.eks., når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

Region Midtjyllands lave andel af "ingen kontakt til AMK" afspejler deres procedure for overløbsopkald, hvor opkaldet bliver stillet videre i regionens eget telefonisystem til anden kompetence, hvis der ikke er en ledig sundhedsfaglig visitator til at håndtere opkaldet (hvis der ikke er en ledig AMK-læge, så håndteres opkaldet af en teknisk kørselsdisponent).

Om opgørelsen: Region Syddanmarks opgørelse er baseret på egne registreringer af overløb. De andre regioners opgørelser er baseret på en fritekstsøgning i de elektroniske meldeblanketter fra 112-alarcentralerne, hvor alarmoperatøren noterer "ingen kontakt til AMK" (eller lignende), hvis opkaldet ikke besvares af regionens AMK-vagtcentral efter 2 opkaldsforsøg. Opgørelsesmetoden er behæftet med en vis grad af usikkerhed, idét fritekstsøgninger ikke tager højde for eksempelvis stavfejl.

¹³ Andelen af overløbshændelser er opgjort som antallet af overløbshændelser ud af det samlede antal 112-hændelser. Region Sjælland har kun tal fra juni 2021 og frem.

Regionernes opgørelsesmetoder af overløbsopkald:

- Region Sjælland: Hvis 1-1-2 blanketten indeholder information om, at AMK-Vagtcentralen ikke kan kontaktes - eksempelvis via søgeordet 'Ingen kontakt til AMK', er der tale om et overløb.
- Region Nordjylland: Antallet af "overløbsopkald" opgøres ved at tælle antallet af hændelser, hvor der i hændelsesteksten står "ingen kontakt til AMK".
- Region Midtjylland: Antallet af overløbsopkald er opgjort som antallet af elektroniske blanketter modtaget i AMK-vagtcentralen i perioden. De elektroniske blanketter er identificeret ved en fritekstsøgning i AMK-vagtcentralens disponeringssystem efter følgende tekststreng: "Ingen kontakt til AMK", "Ingen kontakt AMK", "Intet svar fra AMK", "Intet svar AMK", "Ej kontakt til AMK", "Ej kontakt AMK"
- Region Hovedstaden: Overløbsopkald opgøres som elektroniske blanketter med kommentaren "Ingen kontakt til AMK". De elektroniske blanketter med kommentaren "Ingen kontakt til AMK" afgrænses således i data ved at søge på følgende fritekststreng: "Ingen kontakt til AMK", "intet svar fra AMK", "ej kontakt til AMK".
- Region Syddanmark: Status "overløb" registreres i disponeringssystemet, der overfører data til SAS-VA, hvorfra data trækkes. Når AMK-vagtcentral modtager beskeden om "ingen kontakt til vagtcentralen" elektronisk fra alarmcentralen, sætter den regionale sundhedsfaglige visitator, hvis denne ikke umiddelbart kan visitere, opgaven i status "overløb", som bevirker, at der sendes en ambulance med udrykning.