

Præhospitalsdatabasen

Årsrapport

Tidsperiode: 1. januar 2020 – 31. december 2020

Endelig version



22. december 2021

Hvorfra udgår rapporten

Rapporten er klinisk auditeret af styregruppen for Præhospitalsdatabasen.

Formandskabet for Præhospitalsdatabasen udgøres af Erika F. Christensen, professor, overlæge, Aalborg Universitetshospital og medformand Søren Mikkelsen, Professor, Lægelig leder af akutlægebilen i Odense.

Rapporten er udarbejdet af klinisk epidemiolog, overlæge, ph.d. Helle Collatz Christensen, epidemiolog, ph.d. Anne-Kirstine Dyrvig og statistiker, cand. scient. Henrik Nielsen, Afdeling for hjerte/kar, kirurgi og Akutområdet, Regionernes Klinisk Kvalitetsudviklingsprogram.

Kontaktperson for Præhospitalsdatabasen i RKKP er kvalitetskonsulent, oversygeplejerske, Birgitte Rühmann, Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, 2000 Frederiksberg. Tlf.+45 2634 7809, e-mail: birruh@rkkp.dk

Hvorfra udgår rapporten	2
Konklusion og anbefalinger.....	4
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	6
Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	11
Indikatorresultater for indikator 1: Tid til ankomst af første professionelle præhospitale enhed	11
Indikatorresultater for indikator 2: Tid til ankomst af supplerende præhospitale enhed.....	11
Indikatorresultater for indikator 3: Tidsforbrug til overdragelse af patient på sygehus	11
Indikatorresultater for indikator 4: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp	12
Indikatorresultater for indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen mindre end 24 timer efter kontakten.	17
Indikatorresultater for indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen mindre end 24 timer efter kontakten.	22
Indikatorresultater for indikator 7: Andelen af patienter med bevidnet hjertestop som genoplives (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)	26
Indikatorresultater for indikator 8: Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter erkendt apopleksi.....	30
Indikatorresultater for indikator 9: Behandling med PCI efter STEMI*	31
Indikatorresultater for indikator 10: Andel af opkald til AMK-Vagtcentralen hvor der er registreret cpr-nummer	32
Supplerende analyser	36
Analyser til vurdering af mulige nye indikatorer	37
Dansk Indeks; supplerende til indikator 4	42
Supplerende analyse til Indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.	46
Supplerende analyse til Indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet.	50
Hastegrader; supplerende til indikator 10.....	54
Datagrundlag	59
Styregruppens medlemmer	60
Beregningsregler.....	61
Regionale kommentarer til rapporten	63

Konklusion og anbefalinger

Denne årsrapport fra Præhospitalsdatabasen omhandler endnu engang et antal indikatorer, der afspejler kørselstider for ambulancer, akutlægebiler osv, og indikatorer der afspejler kvaliteten af registrering. I modsætning til forrige årsrapporter er denne årsrapport primært baseret på den nye datasæt PPJ-PATIENTFORLØBSDATA. PPJ-patientforløbsdata er en samling af patientrelaterede variable udhentet fra den Præhospitale PatientJournal (PPJ). Hvor PPJ data tidligere har været tilgængelige på baggrund af opkald til 112, som kunne omfatte flere præhospitale enheders behandling af en patient eller flere patienters behandling af en de præhospitale enheder, er datasættet PPJ-patientforløbsdata nu tilgængelige som data, der er relateret til enkelte patientforløb. PPJ-datasættet er blevet udarbejdet i fællesskab af de fem regioner i projektet Præhospitale Patientforløb. Læs evt. mere om databasen [her](#).

To af de indikatorer der præsenteres i denne årsrapport berører patienter, henvender sig på ny efter at være noteret færdigbehandlet efter en henvendelse til AMK-Vagtcentralen. Den ene indikator drejer sig om patienter, der henvender sig igen indenfor et døgn efter at en første henvendelse til AMK-Vagtcentralen resulterede i at der ikke blev afsendt en præhospital enhed. Den anden indikator drejer sig om patienter, der henvender sig til AMK-Vagtcentralen indenfor et døgn efter at en episode ledte til færdigbehandling på skadestedet uden indbringelse til hospital. Disse indikatorerne ligger stabilt sammenlignet med tidligere år, og der er kun beskedne variation mellem regionerne. Denne variation skyldes i høj grad at der er tre forskellige elektroniske ambulancedisponerings-systemer, som ikke alle understøtter indsamlingen af de nødvendige data.

I 2015-16 begyndte man i hele landet at anvende den samme elektroniske patientjournal (PPJ) i alle ambulancer. Denne elektroniske journal har muliggjort udhentning af data relateret til hver enkelt patientbehandling, hvilket muliggør at de indikatorer, der kan præsenteres, i højere grad kan afspejle egentlig patientbehandling fremfor de tidligere præsenterede indikatorer som hovedsageligt udsprang af ambulancekørselsdata. Fra 2019 kunne således præsenteres data vedrørende smertebehandling, kontrol af blodsukker og behandling af evt. lavt blodsukker hos bevidstløse. Disse patientrelaterede indikatorer blev præsenteret i årsrapporten første gang i 2019. De kliniske og patientnære indikatorer er meget efterspurgt, både af ledelser og klinikere og af patientrepræsentanten, som nyligt er trådt ind i styregruppen.

Det præhospitale patientforløb

Præhospitalsdatabasen dækker hele det præhospitale patientforløb. Når borgerne ringer 112 modtages opkaldet først af Politiets Alarmcentral eller Hovedstadens Beredskab, 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, nemlig den sundhedsfaglige visitator, der vurderer hvor alvorligt og hastende hændelsen er og visiterer hjælpen herud fra. Dette sker ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp (et beslutningsstøttesystem baseret på symptomer og ulykkesmekanismer, kaldes blot 'Dansk Indeks' 1 – se Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp). 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 (Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp). 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

¹<http://www.ph.rm.dk/siteassets/prahospitalet/prahospitale-omrader/amk-vagtcentral/dansk-indeks-1.8---landsudgaven.pdf>

hospital. Efter ankomst til hospitalet overdrages patienten til hospitalspersonale, hvorved også patientansvaret overdrages fra den præhospitale organisation til hospitalet.

Den præhospitale patientjournal omfatter ikke alle præhospitale patientforløb, da PPJ første oprettes, når et præhospitalt beredskab designeres til en opgave. Der kan derfor mangle oplysninger om, de patienter, hvortil der ikke sendes en ambulance. Data for disse patienter, hvis behandling enten afsluttes i telefonen eller for hvem der henvises til anden hjælp må derfor indhentes fra de tre forskellige ambulancedisponeringssystemer, der anvendes i Danmark og efterfølgende kobles til patientforløbet

Resultaterne i den aktuelle årsrapport skal tolkes med stor varsomhed grundet de ovenfor nævnte forhold. Der er dog en klar forventning om, at det fortsatte arbejde med data vil bidrage til mere ensartede data på tværs af regionerne, og at PPJ vil bidrage til generel højere datakvalitet.

Det gælder således stadig at flere af Præhospitalsdatabasen indikatorer omhandler tidsintervaller for ambulancekørsler. Traditionelt er fokus på den såkaldte ambulanceresponstid (Se Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse), mens indikatoren ser på den samlede tid fra 112-opkaldet modtages i AMK-Vagtcentralen efter at være blevet videresendt fra 112-alarmcentralen og til den præhospitale enheds ankomst til patientens adresse (hvilket ikke nødvendigvis afspejler det tidspunkt, hvor ambulancepersonalet opnår kontakt med patienten). Derfor omhandler indikatorer 1 hele tidsintervallet fra AMK-vagtcentralerne modtager den elektroniske melding om et 112 opkald 112-alarmcentralen og indtil den professionelle hjælp er fremme på skadestedet. Dette tidsinterval er længere end den officielle ambulanceresponstid, således som den er defineret i Bekendtgørelse 9712 (Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse) om planlægning af sundhedsberedskabet. Her beregnes tidsintervallet fra den tekniske kørselsdisponent modtager den elektroniske melding om en opgave til en ambulance, og indtil ambulancen er fremme på stedet. Men sundhedsvæsenet modtager ikke 112-opkaldene direkte, og derfor skal der altså, set fra patientens synsvinkel, tillægges den tid, der bruges på 112- opkaldene hos 112-alarmcentralen. Så længe det tidsforløb ikke kan fås oplyst, giver indikatoren i sig selv ikke megen mening, da den ikke belyser det reelle tidsforløb set fra patients side. Sundhedsfagligt er det naturligvis væsentligt at der er korte responstider ved tidskritiske tilstande (hjertestop, vejtrækningsbesvær og svær tilskadekomst), men overordnet set er der ikke et stort sundhedsfagligt belæg for at kort responstid øger overlevelsen hos de præhospitale patienter, hvorfor der ikke er angivet standarder for tidsmålene.. Langt de fleste ambulanceudrykninger går til akutte tilstande, som ikke på samme måde er afhængige af tidskritiske behandlingstiltag. Derfor er det besluttet at lade disse generelle tidsforløb for alle præhospitale patienter udgå som indikatorer fremover.

Anbefalinger:

Med udgangspunkt i de konkrete anbefalinger fra de enkelte indikatorer har styregruppen følgende anbefalinger:

- Der skal fortsat arbejdes med at øge kvaliteten af registreringer af de præhospitale forløb. Det drejer sig blandt andet om at øge kvaliteten af registrering hos patienter, hvis behandling afsluttes i telefon eller på skadestedet. Det vil sige at fokus på at sikre identiteten af de patienter, der ikke indbringes til hospitalet skal øges, så det bliver muligt at følge op på eventuelle genhenvendelser fra disse patienter.

² **BEK nr 971 af 28/06/2016:** Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181681>

- Da PPJ først oprettes, når der er disponeret en præhospital enhed, indgår ikke alle 112-opkald i PPJ. Den sundhedsfaglige vurdering på AMK-vagtcentralen afspejler imidlertid også en sundhedsfaglig ydelse og det anbefales derfor at enhver ydelse fra og med AMK-Vagtcentralen indføres i PPJ, så PPJ kommer til at omfatte hele det præhospitale patientforløb.

Perspektiver

Målet med Præhospitalsdatabasen er at få fokus på patienterne, patientbehandlingen og det samlede præhospitale patientforløb, samt på længere sigt, ved kobling til andre databaser - hele det akutte patientforløb. I denne årsrapport er data indhentet både fra PPJ og fra de regionale disponeringssystemer. Fra denne årsrapport er data indhentet fra datasættet ”PPJ-patientforløb”, som nu er en del af den fællesregionale drift af PPJ.

Denne rapport omfatter de patienter, der har fået oprettet en journal i forbindelse med et opkald til AMK vagtcentralen. Rapporten inkluderer i alt 354.335 patienter (det er muligt for en person at optræde flere gange, hvis en ny journal oprettes for samme cpr-nummer, fx i forbindelse med en ny ulykke). I datasættet indgår samlet set 346.727 opkald. Når der altså er 7.608 flere patienter end opkald, skyldes det at der kan være flere patienter involveret i samme opkald. Det er ikke muligt i den nuværende datastruktur at angive antallet af præhospitale enheder. Tabellen nedenfor viser antallet af opkald og antallet pr. 100.000 indbyggere i de fem regioner.

Tabel 1: Antal opkald i Danmark og pr. region, samt fordelt på pr. 100.000 indbyggere

2020		
	Opkald	(pr. 100.000 indb.)
Danmark	346.727	5.952
Hovedstaden	104.215	5.642
Sjælland	64.163	7.658
Syddanmark	79.342	6.488
Midtjylland	61.403	4.626
Nordjylland	37.604	6.375

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

I de fem regioners AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering) vurderer en sundhedsfaglig visitator hastegraden (A, B, C, D, E/F) og hovedsymptomet/ulykken efter Dansk Indeks for Akuthjælp (et symptom-

opbygget beslutningsstøttesystem, kaldes blot 'Dansk Indeks'³). Hastegraden noteres elektronisk og en teknisk kørselsdisponent udvælger og alarmerer elektronisk den/de konkrete indsatsenheder: ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter, nødbehandlere.

Faktaboks 1: 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 – se tabel 6, side 43 – f.eks. bevidstløs, vejrtrækningsbesvær, bryst smerter, trafikulykke. Hvert symptom har et nummer, med to cifre fra 01-37. Alvorligheden for hvert af de 37 kriterier beskrives med yderligere 2 cifre.

Hastegrad

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 befording

Beslutningen om at anvende 'Dansk Indeks' er truffet af regionerne i fællesskab på initiativ fra de regionale præhospitale lægefaglige ledere. 'Dansk Indeks' er et anerkendt værktøj og anvendes i lignende udgaver i flere nordiske lande.

Det gør desuden dokumentationen af den sundhedsfaglige visitation, der foretages på AMK-vagtcentralen, enkel og hurtig, da man for hvert opkald skal notere Dansk Indeks kriterie og hastegrad, dvs. et bogstav og fire cifre.

Dataoverblikket på området er udfordret af de vilkår der arbejdes under i den præhospitale sektor, hvor patientens identitet ikke altid er kendt. Dertil kommer, at data indsamles fra AMK-vagtcentralerne, der både modtager 112 og mange andre opkald om ambulancer fra praktiserende læge og hospitaler mm. Udgangspunktet for indsatsen er den enkelte præhospitale hændelse, som kan være f.eks. én syg patient eller en ulykke med flere involverede. Data har til og med 2019 været indhentet direkte fra AMK-vagtcentralernes systemer til sundhedsfaglig visitation og disponering af ambulancekørsler og andre af præhospitale enheder, f.eks., akutbil, akutlægebil og akutlægehelikopter.

Nogle af 112-opkaldene afsluttes telefonisk med råd eller henvisning til egen læge/vagtlæge, hvorimod andre medfører, at der sendes en eller flere præhospitale enheder, typisk ambulancer. Til et 112-opkald kan der sendes en eller flere præhospitale enheder til en eller flere patienter. Det ikke er altid muligt at få information om patientens cpr-nummer i de akutte situationer. Selvom dette er et grundvilkår for området, opfordres der til

³<http://www.ph.rm.dk/siteassets/prahospitalet/prahospitale-omrader/amk-vagtcentral/dansk-indeks-1.8---landsudgaven.pdf>

at identifikationen af patienterne der alene modtager telefonisk rådgivning, da det er den eneste mulighed, der er for at følge op på forløbet forbedres.

Præhospitalsdatabasens kvalitetsindikatorer blev si sin tid udvalgt med udgangspunkt i rapporten om nationale kvalitetsmål på det præhospitale område udarbejdet af Danske Regioners temagrube på det præhospitale område⁴. Efter muligheden for at få patientdata, blev en [dokumentalistrapporten udarbejdet i 2018, og den ligger til grund for](#) nye indikatorer på patient niveau, hvoraf nogle er medtaget her, og de øvrige kommer i næste årsrapport.

⁴ <http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/prahospitalsdatabasen/rapport-af-2013-11-27-om-forslag-til-nationale-kvalitetsmal-for-den-prahospitale-indsats-i-danmark.pdf>

Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse

Bekendtgørelse 971 om planlægning af sundhedsberedskabet⁵

§4 Stk. 4.: Ved responstid forstås den tid, der går, fra den tekniske disponent på regionens AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinering) modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator, og indtil ambulancen er fremme på et skadested, hos en akut syg patient eller hos en fødende.

§ 19. Stk. 2. Regionsrådet bestemmer beredskabets omfang i de enkelte geografiske områder på baggrund af det lokale behov, jf. § 13.

Stk. 3. Regionsrådet fastlægger responstider i hvert beredskabsområde. Disse responstider kan suppleres med differentierede responstider. De fastlagte responstider offentliggøres, og regionsrådet følger løbende de faktiske responstider

De enkelte regioner definerer og beregner ambulanceresponstider forskelligt ud fra deres egne servicemål. De offentliggjorte værdier kan være opgjort som 90 % percentil eller gennemsnit eller medianværdier alt afhængig af, hvordan man lokalt har fastlagt servicemålene.

Bekendtgørelser 1264 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v.

§ 3. En ambulance skal bemannes med mindst to personer, som har gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler, jf. § 6, eller uddannelse, der i al væsentlighed svarer til uddannelsen til ambulancebehandler, jf. § 12.

Med overgangen fra 2019 til 2020 er data lagt om til at være baseret på patienter (journaler), frem for opkald. Det betyder, man ikke nødvendigvis direkte kan sammenligne, hvad der ligger før overgangen med det, der ligger efter. I det aktuelle tilfælde skyldes det, at den målbare enhed er lavet om. Hvor hver enkelt observation i databasen hidtil har været "et 112-opkald" er hver enkelt observation nu "en patient". Da et opkald ikke er det samme som en patient, kan man altså ikke trække en direkte linje mellem tiden før og tiden efter omlægningen.

Denne ændring er afgørende for, hvilke indikatorer, det er muligt at rapportere på, hvorfor indikator 1, 2 og 3 udgår fra den aktuelle rapport, ligesom de øvrige indikatorer er ændrede til at være baserede på patienter. Således er beregningsreglerne for indikatorerne justeret tilsvarende, og den aktuelle rapport kan altså ikke direkte sammenlignes med den forrige fordi måleenheden så at sige er ændret fra at være opkald til at være patienter. Samtidig er dataflowet fra de fem regioner til RKKP ændret, hvilket er beskrevet uddybende i afsnittet om Datagrundlag.

Ændringen i datastrukturen er lavet med henblik på at gøre databasen relevant fra et patientsynspunkt, snarere end et organisatorisk. Således understøtter den nye struktur muligheden for at følge den enkelte patient over tid, og det er således lettere at monitorere på kvaliteten for patienter i stedet for kvaliteten per opkald eller per præhospital enhed.

⁵ **BEK nr 971 af 28/06/2016:** Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181681>

Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse 01.01.2020 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Indikator 4: Andel af patienter med hastegrad (A-D) der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-D) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.	Andel	≤ 95	252	95,3	(95,2-95,3)
Indikator 4a: Andel af patienter hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-F) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.	Andel	≥ 95	252	77,2	(77,1-77,3)
Indikator 5: Andel afsluttede patienter af AMK (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer	Andel	≤ 5	124	8,6	(8,3-8,9)
Indikator 6: Andel afsluttede patienter på skadestedet (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer	Andel	≤ 5	027	4,0	(3,8-4,2)
Indikator 7: Andelen af patienter der registreres med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital.	Andel		0	40,4	(38,3-42,6)
Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret for mindst én person	Andel	≥ 90	0	84,9	(84,8-85,0)

Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikatorresultater for indikator 1: Tid til ankomst af første professionelle præhospitale enhed

Resultater af indikatoranalysen

Indikator 1 kan ikke beregnes mere med den nye måde data tilflyder RKKP.

Indikatorresultater for indikator 2: Tid til ankomst af supplerende præhospitale enhed

Resultater af indikatoranalysen

Indikator 2 kan ikke beregnes mere med den nye måde data tilflyder RKKP.

Indikatorresultater for indikator 3: Tidsforbrug til overdragelse af patient på sygehus

UDGÅET indtil videre da dels data, men også den reelle værdi af denne indikator, ikke afspejler den virkelighed vi ønsker at måle kvalitet på.

Indikatorresultater for indikator 4: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp

Andel af patienter, hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med 'Dansk Indeks', dvs. der skal være registreret bogstav (A-F) og fire cifre (som parvis skal være >00).

Standarden er sat til ≥ 95 %.

Se Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp på side 7.

Beregning af indikator 4

Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp

Standard: ≥ 95 %

Andel af patienter, hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med 'Dansk Indeks', dvs. der skal være registreret bogstav (A-E/F) og fire gyldige cifre som parvis skal være >00. (Sidste hastegrad i opkaldet).

Tæller: Antal patienter hvor der er mindst ét gyldigt 'Dansk Indeks' registreret, dvs. med bogstav A-E/F og fire cifre som parvis er >00.

Nævner: Alle patienter

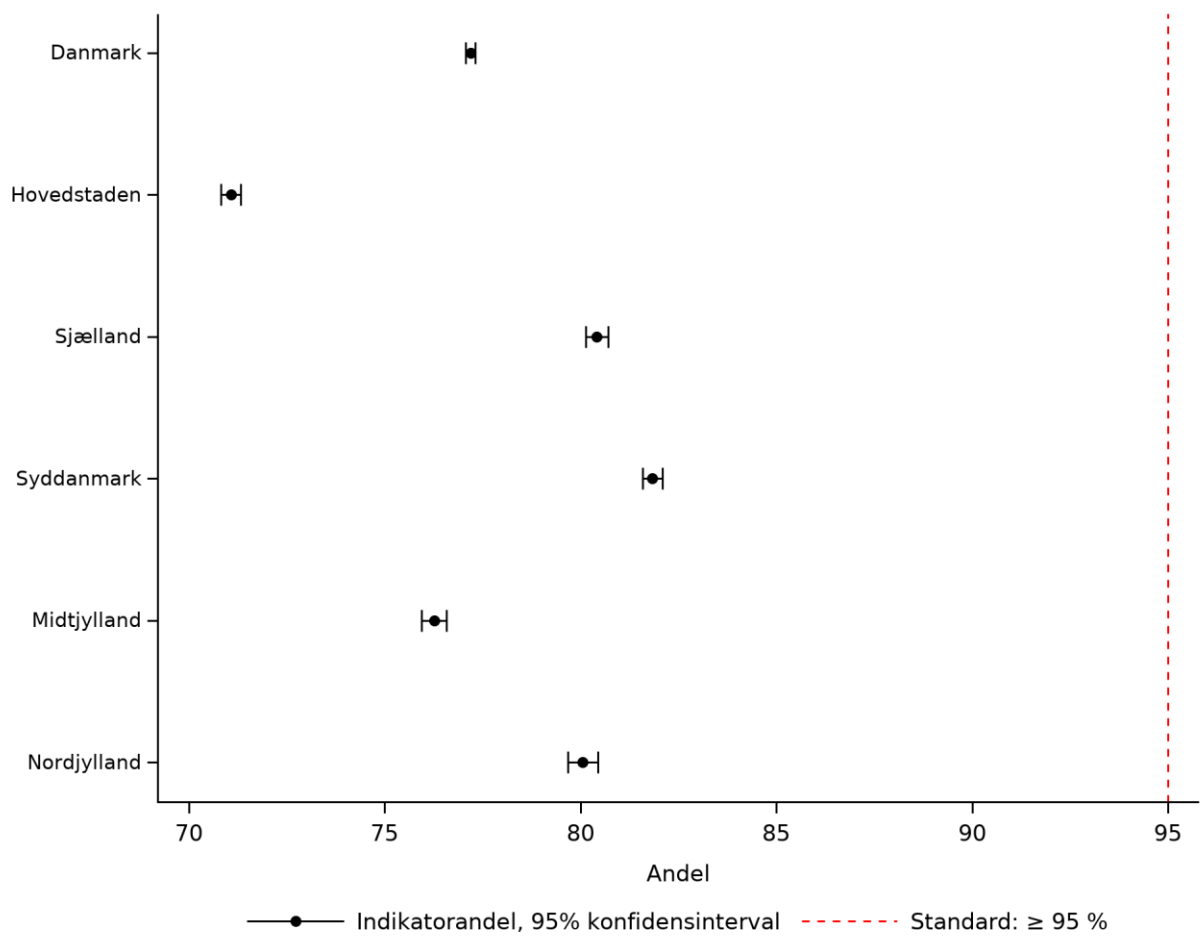
Angives som andel

Indikator 4: Andel af patienter hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-F) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.

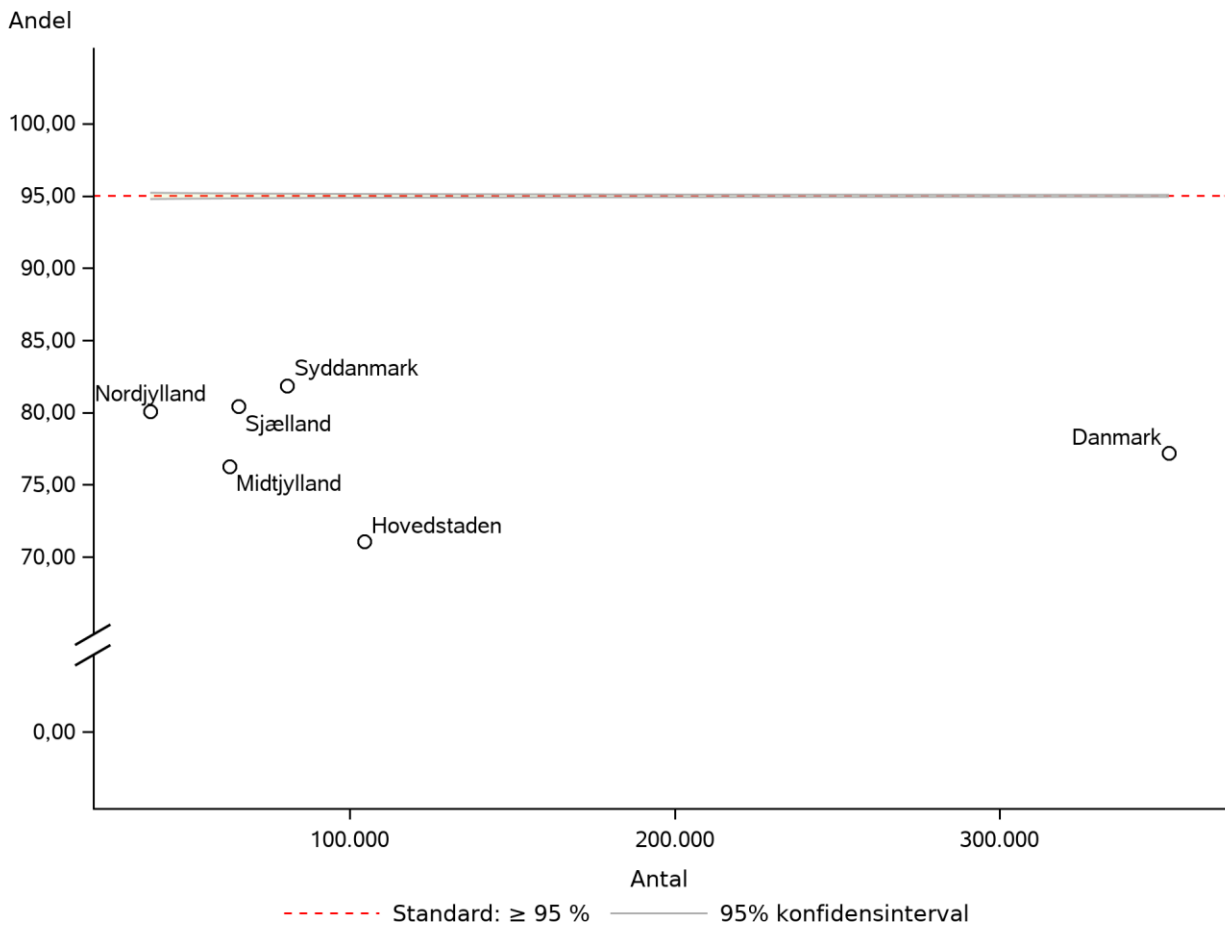
	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Danmark	Nej	271.781 / 352.083	2.252 (1)	77,2	(77,1-77,3)
Hovedstaden	Nej	74.214 / 104.418	1.372 (1)	71,1	(70,8-71,3)
Sjælland	Nej	52.788 / 65.640	49 (0)	80,4	(80,1-80,7)
Syddanmark	Nej	65.999 / 80.644	0 (0)	81,8	(81,6-82,1)
Midtjylland	Nej	47.938 / 62.856	820 (1)	76,3	(75,9-76,6)
Nordjylland	Nej	30.842 / 38.525	11 (0)	80,1	(79,7-80,5)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2.252	Manglende Dansk Indeks.

Indikator 4: Andel patienter med kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks



Indikator 4: Andel patienter med kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks Funnelploj på regionalt niveau



Beregning af indikatoren

Denne indikator er indført for at beskrive, hvor sufficent der registreres i forhold til Dansk Indeks.

Registrering af hastegrad (bogstav) og symptom (fire cifre) i forhold til Dansk Indeks er en opgave, som blev indført i forbindelse med etableringen af de danske AMK-vagtcentraler, for at sikre den nødvendige dokumentation af den vurdering, der sker ved den sundhedsfaglige visitationen, om hvor alvorligt og hastende (hastegrad udtrykt ved bogstav A-E/F) sagen er. Derudover angiver cifrene vurderingen af hovedårsagen til henvendelsen, dvs. symptom eller ulykkestype (fire cifre iht. 'Dansk Indeks'). Denne dokumentation blev indført ved AMK-vagtcentralernes etablering efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen, og den udgør det minimum, der skal registreres, da det ikke er muligt at dokumentere skriftligt i større grad under samtalen. Herudover gemmes dokumentationen i form af lydlogs af samtaler.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 4 er der registreret 352.083 patienter. I seneste årsrapport indgik der 310.534 registrerede 112-opkald. Bemærk altså, at enheden er ændret fra opkald til patienter sammenlignet med forrige årsrapport. På landsplan havde 77,2 % (95 % konfidensinterval (CI) 77,1-77,3 %) korrekt registreret 'Dansk Indeks', varierende fra 71,1 % i Region Hovedstaden til 81,8 % i Region Syddanmark. Ingen af regionerne opfylder standarden på ≥ 95 % i perioden.

Funnelplottet "*Indikator 4: Andel patienter med kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks Funnelplot på regionalt niveau*" viser placeringen af punktestimerne for regionernes andel patienter med korrekt registreret Dansk Indeks. De røde stiplede linjer angiver standarden og de grå linjer markerer 95 % konfidensintervallet omkring standarden. Alle punktestimaterne ligger under standarden og konfidensintervallet.

I Dansk Indeks kriterier og hastegrader, både på landsplan og fordelt på regioner får man et indtryk af henvendelsesårsager og hastegrader for alle 112-patienter. Tabel er præsenteret i appendix, i afsnittet "Dansk Indeks; supplerende til indikator 4".

Diskussion og implikationer

Ingen regioner overholder standarden. Det svage resultat drives dog hovedsageligt af den manglende registrering af opgaver kodes med hastegrad E og F. Registreringen af Dansk Indeks er mest mangelfuld for hastegrad E og for F gælder det at der IKKE er fire cifre. Overordnet set er registreringen af de opgaver, hvor der fremsendes en præhospital enhed meget høj (Se side 42).

Da registrering af hastegrad og symptom iht. 'Dansk Indeks' udgør dokumentationen for den sundhedsfaglige vurdering, bør der stræbes mod fuld opfyldelse

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes med standarden ≥ 95 %. Men det bør overvejes om standarden bør indskrænkes til kun at behandle opgaver kodet med hastegrader A-E.

Indikatorresultater for indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen mindre end 24 timer efter kontakten.

Andel afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer. (PPJ data).

Beregning af indikator 5

Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (PPJ data).

Standard: $\leq 5 \%$

Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter med fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer

Tæller: Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første opkalds (som var afsluttet telefonisk) start.

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet telefonisk ved primært opkald.

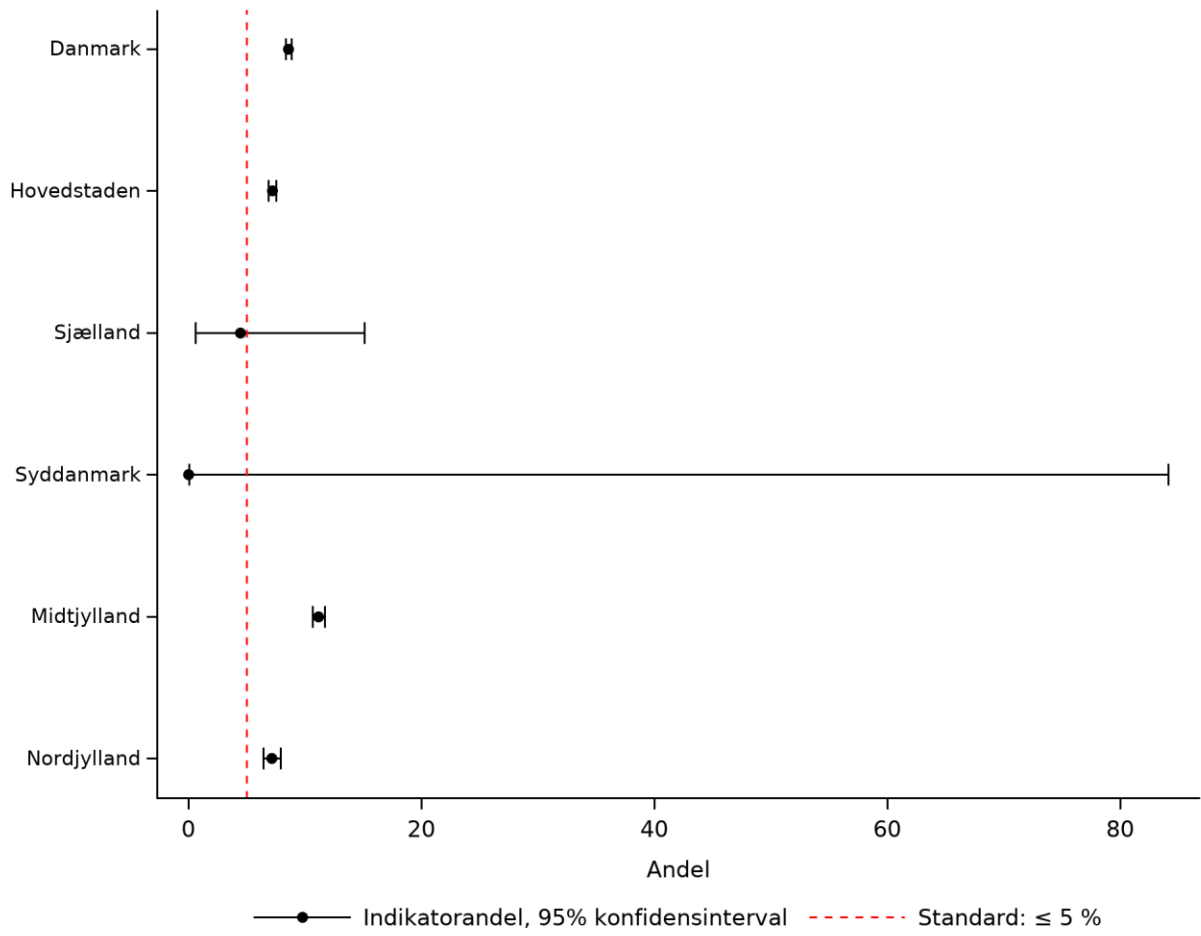
Angives som andel

Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer

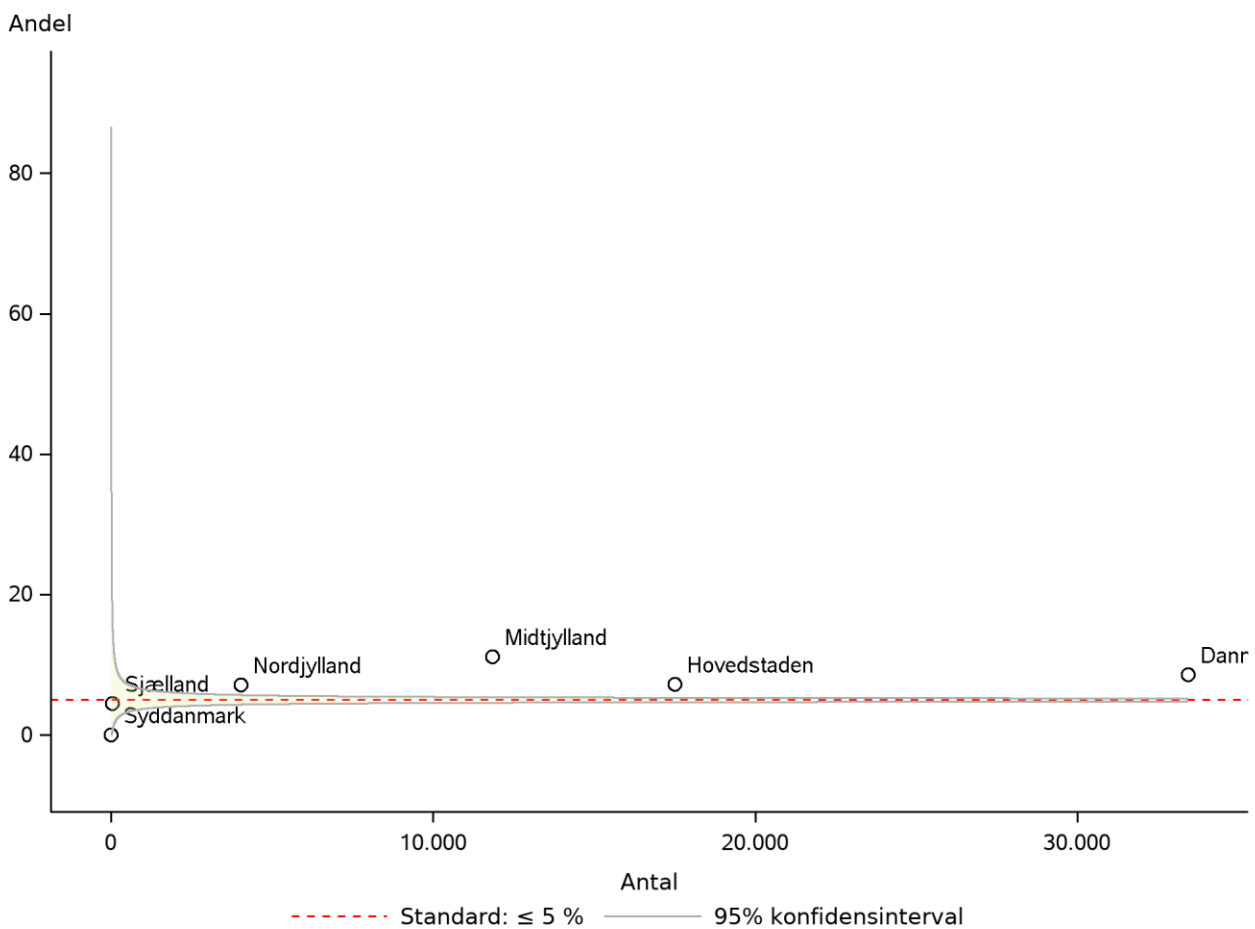
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	
	≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Nej	2.878 / 33.438	39.124 (54)	8,6	(8,3-8,9)
Hovedstaden	Nej	1.263 / 17.512	6.167 (26)	7,2	(6,8-7,6)
Sjælland	Ja	# / #	12.363 (100)	#, #	(#, #-#, #)
Syddanmark	Ja	# / #	14.131 (100)	#, #	(#, #-#, #)
Midtjylland	Nej	1.325 / 11.848	3.324 (22)	11,2	(10,6-11,8)
Nordjylland	Nej	288 / 4.031	3.139 (44)	7,1	(6,4-8,0)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	281.773	Ikke afsluttet af AMK.
Uoplyst:	39.124	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer



Indikator 5: Andel afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer. Funnelpplot på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Indikator 5 er afhængig af at der er tilknyttet et gyldigt cpr nummer på alle opkald til 112, også dem som afsluttes i telefonen, hvilket fortsat mangler i 15 % af tilfældene (Se Supplerende analyse til Indikator 5)

Indikator 5 viser, der var 8,6 % af patienter, som var afsluttet telefonisk i den primære henvendelse, som kontaktede AMK-vagtcentralen igen indenfor 24 timer. Der er dog 54 % manglende data nationalt. Dette er drevet af at to regioner har 100 % manglende data, Region Sjælland og Region Syddanmark og en har 44 % manglende data, Region Nordjylland. For de data, der er i databasen, varierer andelen af genhenvendere efter afsluttet telefonisk kontakt, 7,1 % i Region Nordjylland til 11,2 % i Region Midtjylland. Det er for alle tre regioner, hvor der er data, over standarden på ≤ 5 %.

Placeringen af punkttestimaterne for hver region er vist i figuren "*Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer. Funnelploj på regionalt niveau*". Bemærk dog, at data for Region Sjælland og Region Syddanmark ikke er retvisende. Konfidensintervallet omkring standarden er vist med de grå markeringer. I figuren "*Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer*" er konfidensintervallerne omkring punkttestimaterne vist for hver region.

Diskussion og implikationer

Af troværdige data, dvs. data fra Region Hovedstaden og Region Midtjylland, fremgår at 8,6% af patienter hvis behandling blev afsluttet telefonisk henvendte sig igen indenfor 24 timer. En væsentlig mangel ved rapporteringen af denne indikator er at tre regioner ikke har troværdige data for patienter, der ikke tilses fysisk af præhospitale enheder. Det må være imperativt at datakvaliteten bedres.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, og standard fastsættes ikke fra næste periode

Indikatorresultater for indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen mindre end 24 timer efter kontakten.

Andel afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer. (PPJ data).

Beregning af indikator 6

Andel patienter afsluttet på skadestedet (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (PPJ data).

Standard: $\leq 5 \%$

Indikator 6: Andel patienter afsluttet på skadestedet med fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer

Tæller: Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første opkalds (som var afsluttet på skadestedet) start.

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet på skadestedet ved primært opkald.

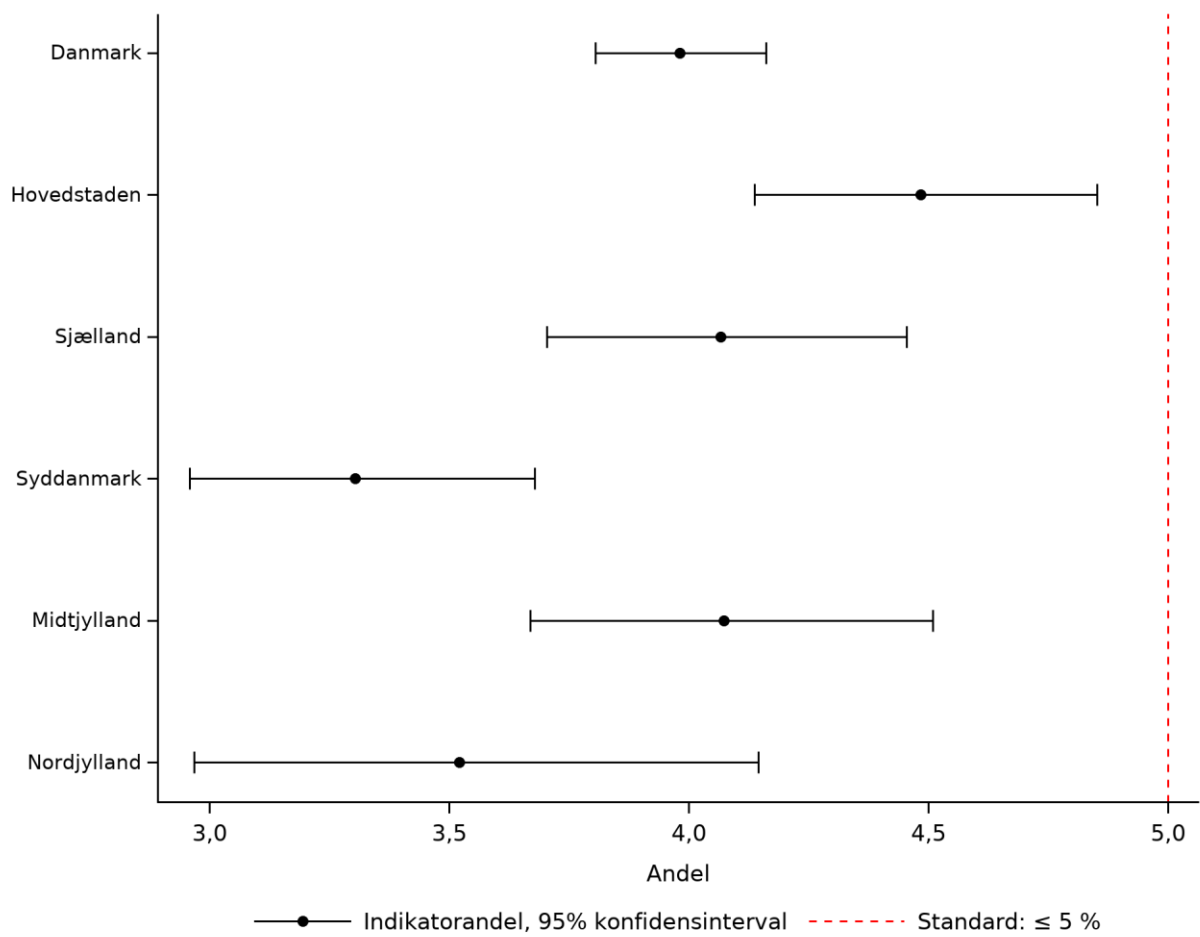
Angives som andel

Indikator 6: Andel patienter afsluttet på skadestedet (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer

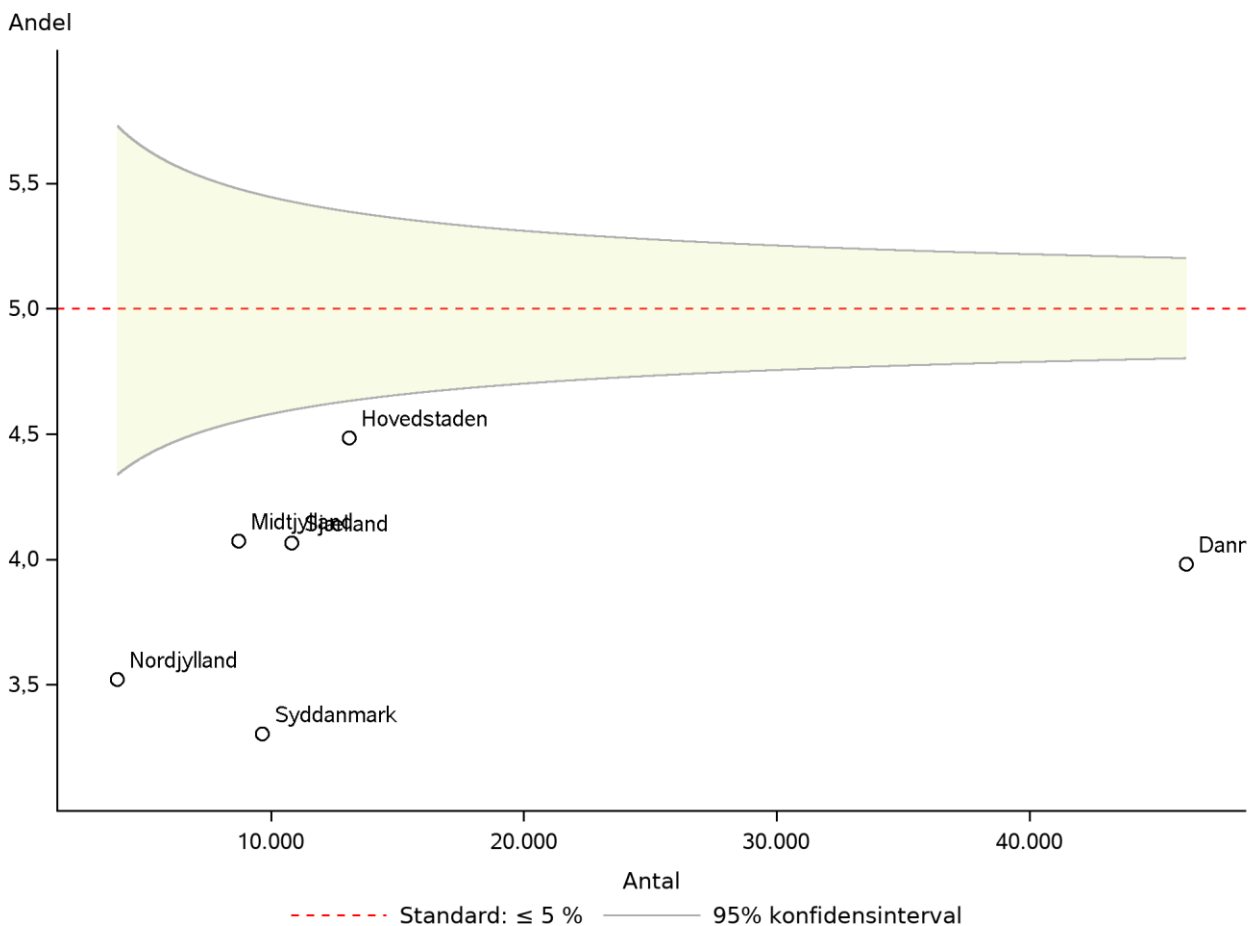
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≤ 5% opfyldt		antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	Andel
Danmark	Ja	1.839 / 46.200	6.027 (12)	4,0	(3,8-4,2)
Hovedstaden	Ja	587 / 13.090	1.991 (13)	4,5	(4,1-4,9)
Sjælland	Ja	440 / 10.820	919 (8)	4,1	(3,7-4,5)
Syddanmark	Ja	319 / 9.655	1.656 (15)	3,3	(3,0-3,7)
Midtjylland	Ja	355 / 8.715	1.064 (11)	4,1	(3,7-4,5)
Nordjylland	Ja	138 / 3.920	397 (9)	3,5	(3,0-4,1)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	302.108	Ikke afsluttet på skadestedet
Uoplyst:	6.027	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 6: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer



Indikator 6b: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer. Funnelploj på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Indikator 6 er afhængig af at der er tilknyttet et gyldigt cpr nummer på alle opkald til 112, også dem som afsluttes på skadestedet, hvilket fortsat mangler i 15 % af tilfældene (Se Supplerende analyse til Indikator 6)

Indikator 6 viser, der var 4,0 % af patienter, som var afsluttet på skadestedet i den primære henvendelse, som kontaktede AMK-vagtcentralen igen indenfor 24 timer. Regionalt varierede andelen fra 3,3 % i Region Syddanmark til 4,5 i Region Hovedstaden. Således lå alle regioner under standarden på ≤ 5 %. Nationalt manglede data på 12 % af observationerne.

Placeringen af punktestimaterne og konfidensintervaller af vist i figurerne "*Indikator 6: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer*" og "*Indikator 6: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer. Funnelploj på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer

Der er visse mangler ved data, idet 'afslutning på skadestedet' ikke altid registreres.

Kun 4.0 % af de patienter, der færdigbehandles uden hospitalskontakt, henvendte sig i 2020 igen til 112 inden for de første 24 timer, og der er stor lighed mellem regionerne. Dette findes sundhedsfagligt forsvarligt og tilfredsstillende. Med forbehold for den ringe datakvalitet vedrørende indikator 5 (afslutning af behandling telefonisk) vurderes det at selve den fysiske konsultation hos patienten medfører en større grad af opfattelse af at patienten er færdigbehandlet. Det foreslås således at indikatoren fastholdes.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, og standard fastholdes på 5 %.

Indikatorresultater for indikator 7: Andelen af patienter med bevidnet hjertestop som genoplives (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)

Andelen af patienter der registreres med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital. Er beregnet som antal bevidnede hjertestoppatienter med ROSC divideret med det samlede antal bevidnede hjertestoppatienter.

Beregning af indikator 7

Andelen af patienter med bevidnet hjertestop som genoplives (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)

Standard: ikke fastlagt

Andelen af patienter der registreres med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital.

Tæller: Antal bevidnede hjertestoppatienter med ROSC.

Nævner: Antal bevidnede hjertestoppatienter.

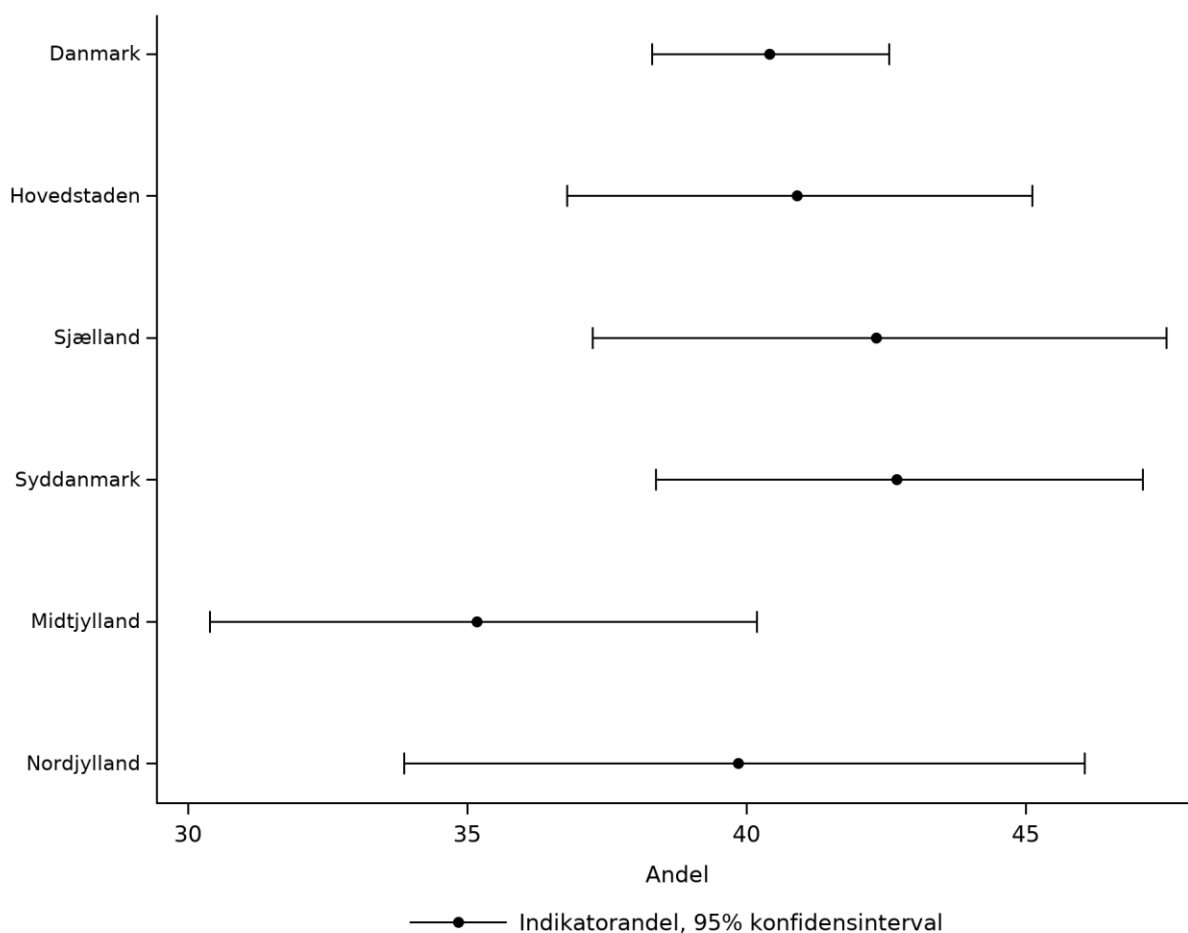
Angives som andel

Indikator 7: Andelen af patienter der registreres med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020	Andel
Danmark		841 / 2.081	0 (0)	40,4	(38,3-42,6)
Hovedstaden		227 / 555	0 (0)	40,9	(36,8-45,1)
Sjælland		157 / 371	0 (0)	42,3	(37,2-47,5)
Syddanmark		219 / 513	0 (0)	42,7	(38,4-47,1)
Midtjylland		134 / 381	0 (0)	35,2	(30,4-40,2)
Nordjylland		104 / 261	0 (0)	39,8	(33,9-46,1)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	352.254	Ingen registrering af bevidnet hjerte stop

Indikator 7: Andel patienter med bevidnet hjertestop, som genoplives



Resultater af indikatoranalysen

Formålet med denne indikator er, at få et mål for hvor stor en andel af patienter med bevidnede hjertestop (uden for hospital), der genoplives og oplever egen blodcirkulation (ROSC – Return of Spontaneous Circulation). Data til beregning af indikatoren er taget fra de særlige hjertestop 'faneblade' i PPJ. Dette er ikke altid korrekt udfyldt. Data underkastes derfor en manuel validering i Dansk Hjertestopsregister. Denne validering er tidskrævende og det er således ikke muligt at få både tidstro og validerede data til beregning af denne indikator. Resultater rapporteret i denne rapport kan således afvige fra de endelige resultater der offentliggøres i Dansk Hjertestopsregister.

Indikator 7 viser at 40,4 % af de 2.081 patienter med bevidnet hjertestop udenfor hospitalet på landsplan opnår ROSC. Andelen varierer mellem regionerne fra 35,2 % i Region Midtjylland til 42,7 % i Region Syddanmark.

Diskussion og implikationer

Denne indikator afspejler behandlingsresultat for den mest tidskritiske akutte tilstand, og er derfor en central indikator for den samlede præhospitale indsats.

Styregruppen opfordrer alle regionerne til at øge deres indsats i forhold til procedure for registrering af kliniske data, især i forhold til behandlingsresultater efter hjertestop.

Registreringen i de særlige 'faneblade' i PPJ i tilfælde af hjertestop bør forbedres.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren forventes opgjort via Dansk Hjertestop Register og udgår derfor som kvalitetsindikator i Præhospitalsdatabasen.

Indikatorresultater for indikator 8: Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter erkendt apopleksi

Sundhedsdatastyrelsen er ansøgt om at få lov til at bruge data fra Dansk Apoplexi Register til næste afrapportering.

Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinering) til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med iskæmisk apopleksi som modtager en af disse behandlinger.

Opgørelse af indikatoren afventer data vedr. apopleksi og behandling fra Dansk Apopleksiregister⁶.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Denne indikator hænger sammen med muligheden for et vellykket behandlingsresultat for en alvorlig og tidskritisk tilstand, og er derfor en central indikator for kvaliteten af den samlede præhospitale indsats.

Dette er en vigtig indikator og det anbefales at det prioriteres at muliggøre rapportering.

⁶ <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/apopleksi/>

Indikatorresultater for indikator 9: Behandling med PCI efter STEMI*

Sundhedsdatastyrelsen er ansøgt om at få lov til at bruge data fra Dansk Hjerteregister til næste afrapportering.

Denne indikator er endnu ikke endelig fastlagt og er under revision med henblik på at belyse andelen af patienter med STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction), der ankommer til kardiologisk laboratorium inden for det anbefalede tidsrum fra diagnosen er stillet præhospitalt med elektrokardiogram (EKG) (som proxy anvendes tidspunkt for foretaget præhospital EKG). Den endelige definition af indikatoren er dog endnu ikke fastlagt, og vil bl.a. afhænge af de tilgængelige data vedr. PCI (Perkutan Coronar Intervention) og STEMI.

Afventer data for STEMI og PCI bliver tilgængelige fra de kliniske kvalitetsdatabaser på hjerteområdet f.eks. Dansk Hjerteregister⁷ før denne opgøres.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Denne indikator afspejler behandlingsresultat for en alvorlig og tidskritisk tilstand, akut blodprop i hjertet, hvor tiden er afgørende for vellykket behandlingsresultat. Det er derfor en central indikator for kvaliteten af den samlede præhospital indsats.

Indikatoren forudsætter oplysninger om STEMI og PCI behandling, som ikke aktuelt er tilgængelig fra de godkendte danske kardiologiske kvalitetsdatabaser, men forventes at blive det inden for få år hvorefter indikatoren vil kunne opgøres. Derefter vil indikatoren blive redefineret ud fra de tilgængelige data.

Dette er en vigtig indikator og det anbefales atter, at det prioriteres at muliggøre rapportering.

⁷ <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-hjerteregister/>

Indikatorresultater for indikator 10: Andel af opkald til AMK-Vagtcentralen hvor der er registreret cpr-nummer

Andelen af opkald til 112, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret. (Uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet). Standarden er sat til $\geq 90\%$ er Indikatoren er også stratificeret på hastegrad (se nedenfor).

Beregning af indikator 10

Andel af patienter, som ringer 112, hvor der er registreret cpr-nummer

Standard: $\geq 90\%$

Andelen af patienter med 112-opkald, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret. (Uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet). Stratificeres på hastegrad.

Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret (uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet)

Tæller: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer registreret. Stratificeret på hastegrad.

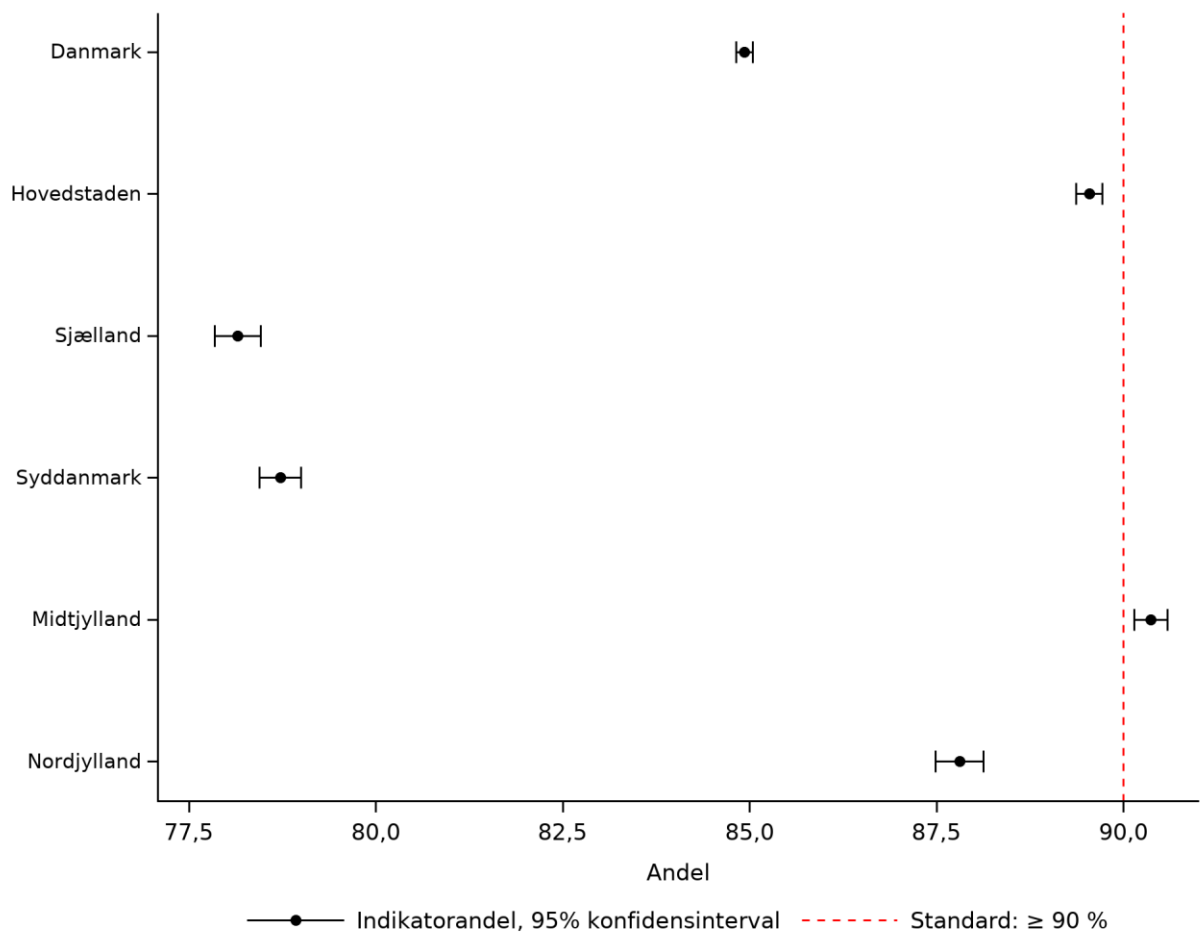
Nævner: Antal patienter

Angives som andel

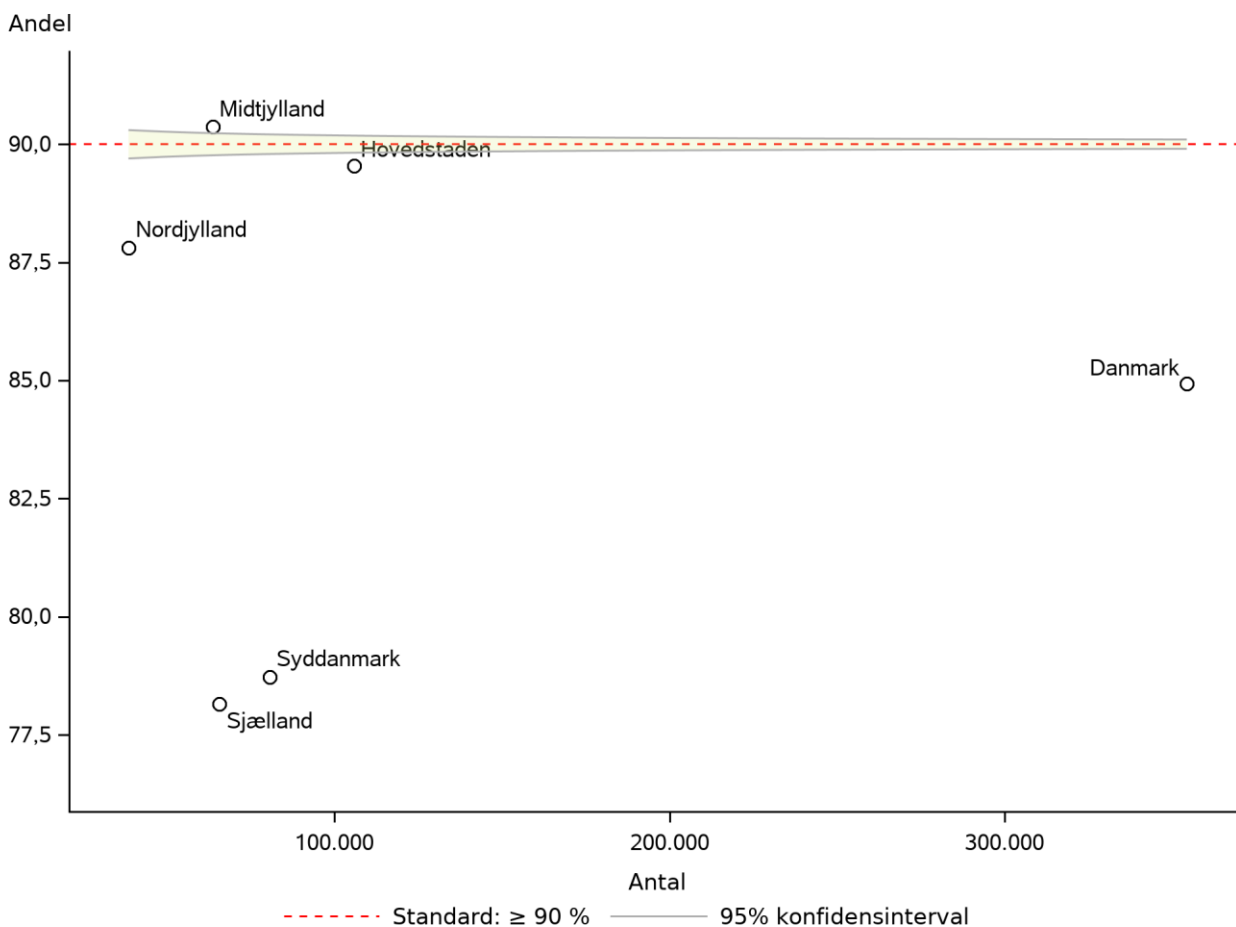
Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	$\geq 90\%$ opfyldt		antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI
Danmark	Nej	300.934 / 354.335	0 (0)	84,9	(84,8-85,0)
Hovedstaden	Nej	94.729 / 105.790	0 (0)	89,5	(89,4-89,7)
Sjælland	Nej	51.339 / 65.689	0 (0)	78,2	(77,8-78,5)
Syddanmark	Nej	63.483 / 80.644	0 (0)	78,7	(78,4-79,0)
Midtjylland	Ja	57.544 / 63.676	0 (0)	90,4	(90,1-90,6)
Nordjylland	Nej	33.839 / 38.536	0 (0)	87,8	(87,5-88,1)

Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret



Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret. Funnelploj på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Cpr-nummer er helt central for at kunne følge patientforløb, og indgår således, som en nødvendig forudsætning i flere af kvalitetsindikatorerne.

I indikator 10 indgår 354.335 registrerede patienter, hvoraf 84,9 % på landsplan var registreret med gyldigt, dansk cpr-nummer. Regionalt varierede andelen af registrerede cpr-numre fra 78,2 % i Region Sjælland til 90,4 % i Region Midtjylland. Region Midtjylland er således den eneste region til at opfylde standarden på ≥ 90 %.

Placeringen af punktestimaterne og konfidensintervaller af vist i figurerne "Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret" og "Indikator 10: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret. Funnelploj på regionalt niveau".

Som anført i afsnittet med supplerende analyser til indikator 10 (*Dansk Indeks; supplerende til indikator 4*)

Dansk Indeks består af ét bogstav og en talkode med fire cifre, som parvist skal være > 00. Således kan manglende registrering enten vedrøre bogstavet eller talkoden. I de følgende tabeller er lavet nogle supplerende opgørelser over fordelingen af manglende registreringer.

I tabel 5, som viser fordelingen af hastegrader og kapitler, er angivet at 271.779 patienter har et gyldigt kapitel i Dansk Indeks. I indikator 4 indgår der 271.781 i tælleren. Forskellen er, at et korrekt kapitelnummer i Dansk Indeks i indikatoren er angivet som et tal > 00, hvor det i tabel 5 er angivet som et tal mellem 01-39. Dvs. at de to patienter har fået angivet et kapitelnummer i form af et tal med to cifre > 00, men ikke et, som er gyldigt jf. Dansk Indeks.

Tabel 6 uddyber tabel 5 ved at inkludere kapitelnumre, så det er muligt at se fordelingen af registreringer for hvert kapitel.

Tabel 5: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og pr region

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
OGyldig	271.779	76,7	74.214	70,2	52.788	80,4	65.997	81,8	47.938	75,3	30.842	80,0
Ugyldig	82.556	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.647	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0

Tabel 6: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og per region. Inklusive kapitelnummer

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)	6.738	1,9	2.280	2,2	863	1,3	1.127	1,4	1.313	2,1	1.155	3,0
02 Bevidstløst barn (under pubertet)	237	0,1	93	0,1	16	0,0	25	0,0	55	0,1	48	0,1
03 Fremmedlegeme i luftvejene	1.050	0,3	277	0,3	148	0,2	234	0,3	263	0,4	128	0,3
04 Katastrofe - Storulykke	43	0,0	#	##	20	0,0	16	0,0	5	0,0	0	0,0
05 Bestilt opgave	3.170	0,9	1.385	1,3	217	0,3	966	1,2	367	0,6	235	0,6
06 Uafklaret problem	31.390	8,9	4.116	3,9	11.206	17,1	10.497	13,0	3.761	5,9	1.810	4,7
07 Allergisk reaktion	2.867	0,8	969	0,9	526	0,8	591	0,7	461	0,7	320	0,8

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
08 Blødning - ikke traumatisk	4.950	1,4	1.591	1,5	874	1,3	1.086	1,3	729	1,1	670	1,7
09 Brandskade - elektrisk skade	1.751	0,5	309	0,3	292	0,4	468	0,6	492	0,8	190	0,5
10 Brystsmerter - hjertesygdom	38.608	10,9	10.702	10,1	7.073	10,8	8.916	11,1	6.439	10,1	5.478	14,2
11 Diabetes	2.971	0,8	807	0,8	501	0,8	646	0,8	603	0,9	414	1,1
12 Drukning	296	0,1	32	0,0	47	0,1	106	0,1	72	0,1	39	0,1
13 Dykkerulykke	26	0,0	6	0,0	#	##	12	0,0	5	0,0	#	##
14 Dyrebid - insektstik	214	0,1	17	0,0	71	0,1	49	0,1	36	0,1	41	0,1
15 Feber	1.246	0,4	367	0,3	199	0,3	314	0,4	164	0,3	202	0,5
16 Forgiftning hos børn	95	0,0	10	0,0	18	0,0	32	0,0	21	0,0	14	0,0
17 Fødsel	358	0,1	112	0,1	66	0,1	54	0,1	63	0,1	63	0,2
18 Gynækologi - svangerskab	1.172	0,3	423	0,4	185	0,3	269	0,3	166	0,3	129	0,3
19 Hovedpine	1.377	0,4	401	0,4	151	0,2	272	0,3	274	0,4	279	0,7
20 Hud og udslæt	39	0,0	9	0,0	0	0,0	8	0,0	10	0,0	12	0,0
21 Hyoptermi - Hypertermi	311	0,1	59	0,1	66	0,1	114	0,1	62	0,1	10	0,0
22 Kemikalier - gasser	190	0,1	49	0,0	32	0,0	35	0,0	52	0,1	22	0,1
23 Krampeanfald	11.097	3,1	3.218	3,0	1.648	2,5	2.391	3,0	2.568	4,0	1.272	3,3
24 Mavesmerter - rygsmerter	14.481	4,1	3.873	3,7	2.946	4,5	3.545	4,4	2.335	3,7	1.782	4,6
25 Muligt dødsfald	3.378	1,0	515	0,5	956	1,5	813	1,0	839	1,3	255	0,7
26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed	36.524	10,3	11.233	10,6	5.638	8,6	8.318	10,3	7.025	11,0	4.310	11,2

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
27 Psykiatri - suicidal	4.461	1,3	1.047	1,0	783	1,2	1.062	1,3	1.068	1,7	501	1,3
28 Vejtrækningsproblemer	22.830	6,4	6.730	6,4	5.020	7,6	5.343	6,6	3.166	5,0	2.571	6,7
29 Alkohol - forgiftning - overdosis	9.801	2,8	3.564	3,4	1.432	2,2	1.980	2,5	1.823	2,9	1.002	2,6
30 Sygt barn	2.359	0,7	587	0,6	367	0,6	663	0,8	401	0,6	341	0,9
31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader	14.239	4,0	4.407	4,2	3.232	4,9	2.433	3,0	2.297	3,6	1.870	4,9
32 Trafikulykke	13.856	3,9	3.044	2,9	2.530	3,9	3.248	4,0	3.517	5,5	1.517	3,9
33 Ulykker	34.552	9,8	9.989	9,4	4.789	7,3	9.371	11,6	6.732	10,6	3.671	9,5
34 Urinveje	1.224	0,3	421	0,4	253	0,4	254	0,3	153	0,2	143	0,4
35 Vold - mishandling	1.602	0,5	582	0,6	245	0,4	317	0,4	299	0,5	159	0,4
36 Øre - næse - hals	1.301	0,4	233	0,2	338	0,5	358	0,4	233	0,4	139	0,4
37 Øje	280	0,1	61	0,1	39	0,1	63	0,1	69	0,1	48	0,1
Ingen data	82.554	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.645	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0
39	648	0,2	647	0,6	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0
38	47	0,0	47	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
60	#	##	0	0,0	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0

Supplerende analyse til Indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer). Data er leveret fra den præhospitale patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 5

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel afsluttede patienter telefonisk.

Tæller: Antal patienter som har fået Dansk Indeks kode E eller F

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer

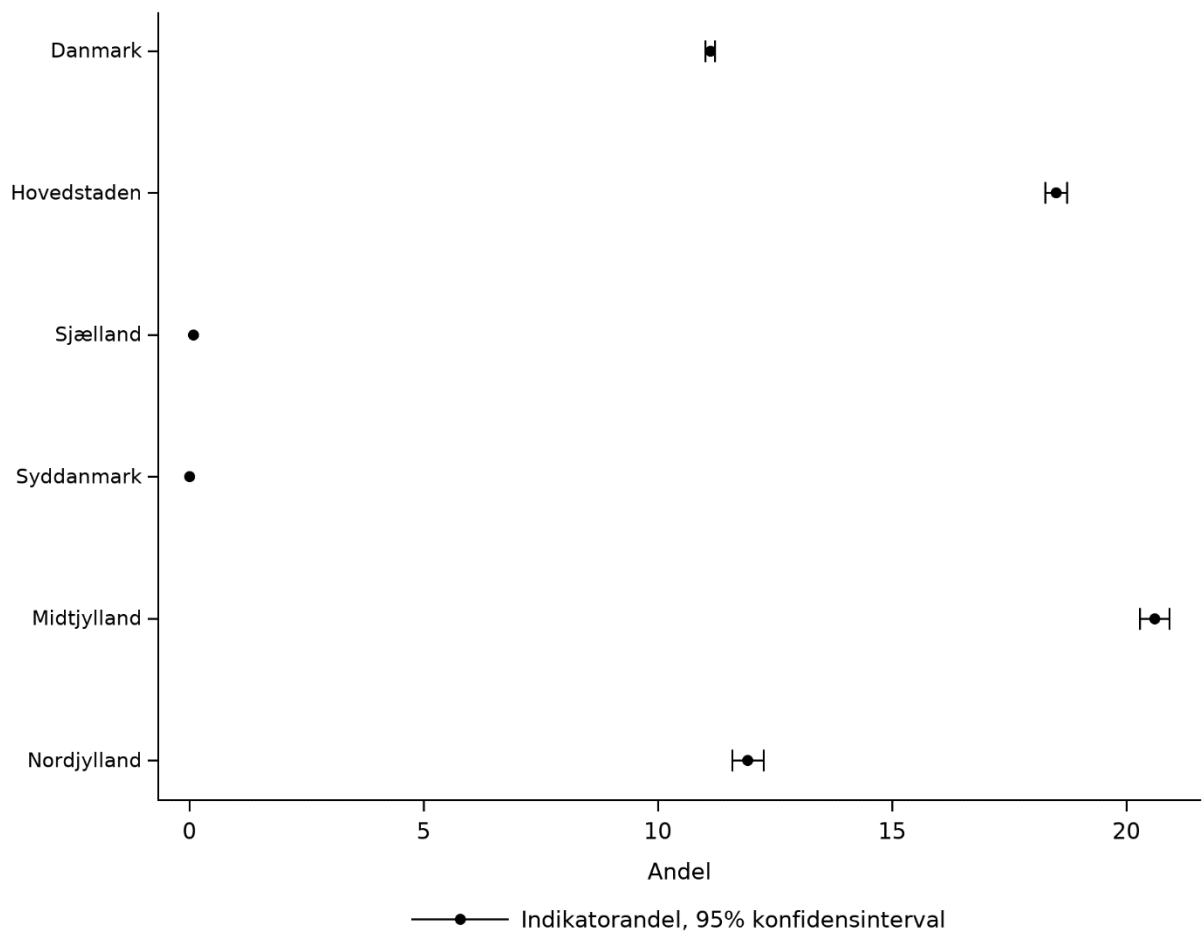
Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel af patienter som medfører afslutning telefonisk (PPJ. Ingen kørsel, dvs. hastegrad E eller F)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Danmark		33.438 / 300.934	53.401 (15)	11,1	(11,0-11,2)
Hovedstaden		17.512 / 94.729	11.061 (10)	18,5	(18,2-18,7)
Sjælland		45 / 51.339	14.350 (22)	0,1	(0,1-0,1)
Syddanmark		# / #	17.161 (21)	#, #	(#, #-#, #)
Midtjylland		11.848 / 57.544	6.132 (10)	20,6	(20,3-20,9)
Nordjylland		4.031 / 33.839	4.697 (12)	11,9	(11,6-12,3)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK



Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 5 viser, at 11,1 % af patienterne afsluttes telefonisk, dvs. med Dansk Indeks kode E eller F. I seneste årsrapport var andelen 8,0 % baseret på disponeringsdata og 7,9 % baseret på PPJ-data. Den regionale variation er stor, med 0 % i Region Sjælland og Region Syddanmark og 20,9 % i Region Midtjylland. Der er en meget stor andel af observationer med manglende cpr-nummer (15 % nationalt), hvilket betyder, der kan være variation, som ikke kan observeres i analyserne fordi data mangler.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Der er to årsager til at denne indikator ikke registreres komplet, nemlig PPJs opbygning og cpr nummer registrering på AMK-vagtcentralen:

PPJ oprettes først, når der er disponeret en ambulance. Derfor indgår alle 112-opkald og den sundhedsfaglige vurdering på AMK-vagtcentralen ikke direkte i PPJ, hvilket kan overvejes som en fremtidig ændring i PPJ. Indtil da er kobling af 112-opkald fra disponeringsdata til PPJ data nødvendig.

Problemet med manglende cpr-numre er at patienter, der afsluttes telefonisk kan være om situationer, hvor det er svært at få cpr-nummer oplyst. Samtidigt er det essentielt at der arbejdes med systemer, der understøtter at cpr nummer registreres for at kunne følge op på det samlede patientforløb og outcome- ikke mindst for de, der rådgives om anden hjælp end en ambulance. I Region Syddanmark har man fået lavet en ændring af sit disponeringssystem således at man fra september 2019 kan registrere cpr numre. Dette gør sig ikke gældende i Region Sjælland endnu.

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet.

Andel patienter (med gyldigt cpr-nummer) afsluttet på skadestedet. Data er leveret fra den præhospitale patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 6

Andel patienter afsluttet på skadestedet (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel patienter, som afsluttes på skadestedet.

Tæller: Antal patienter, hvor der er sendt præhospital indsatsenhed (fx ambulance) som afsluttes på skadestedet

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer.

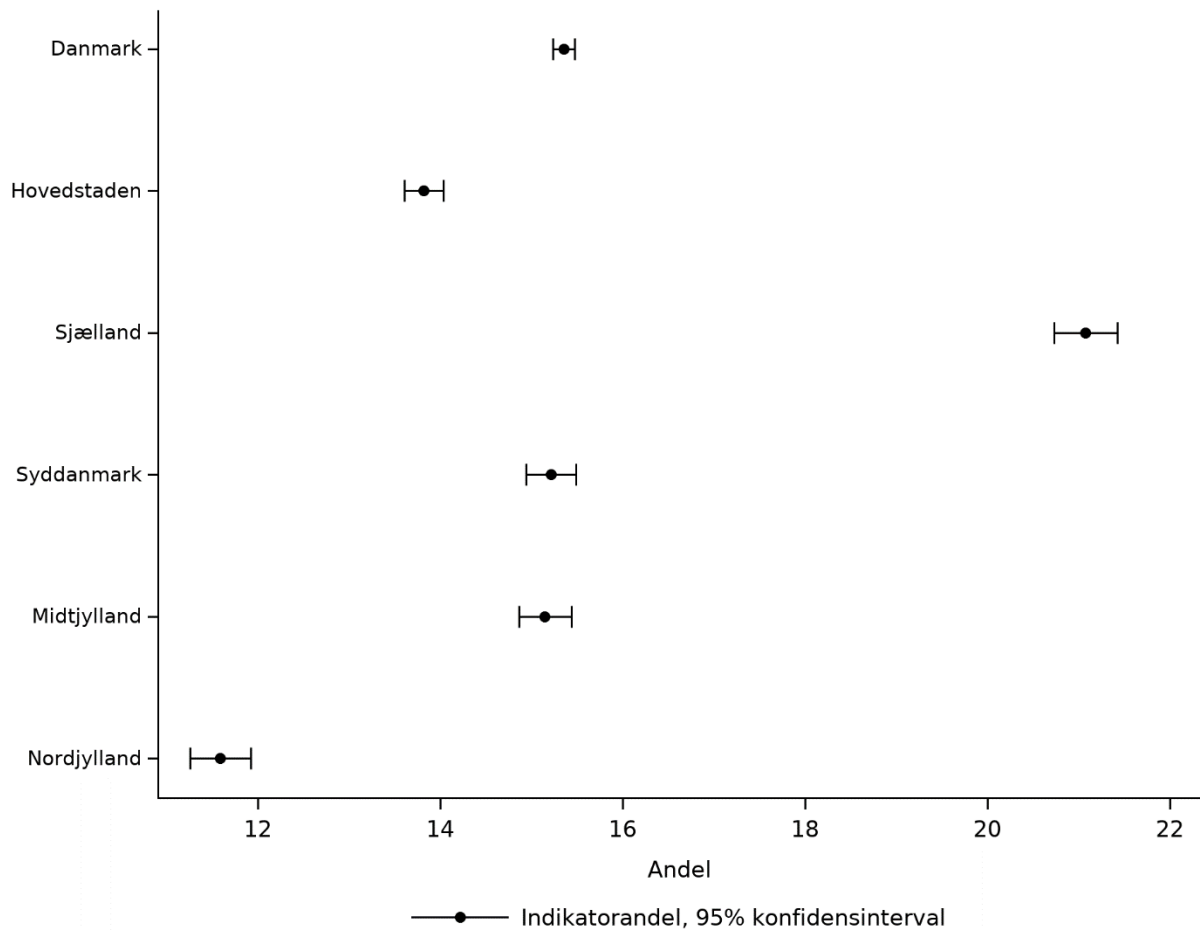
Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som medfører afslutning på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI
Danmark		46.200 / 300.934	53.401 (15)	15,4	(15,2-15,5)
Hovedstaden		13.090 / 94.729	11.061 (10)	13,8	(13,6-14,0)
Sjælland		10.820 / 51.339	14.350 (22)	21,1	(20,7-21,4)
Syddanmark		9.655 / 63.483	17.161 (21)	15,2	(14,9-15,5)
Midtjylland		8.715 / 57.544	6.132 (10)	15,1	(14,9-15,4)
Nordjylland		3.920 / 33.839	4.697 (12)	11,6	(11,2-11,9)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som afsluttes på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)



Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 6 viser, at 15,4 % af patienterne blev afsluttet på skadestedet. Regionalt varierer andelen fra 11,6 % i Region Nordjylland til 21,1 % i Region Sjælland. Der er altså relativt stor regional variation og som i Indikator 5a, mangler 15 % af observationerne cpr-numre, hvilket kan skjule relevant variation.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke

Hastegrader; supplerende til indikator 10), er andelen af patienter med cpr-nummer angivet fordelt på hastegrader nationalt:

A	94,79
B	95,18
C	95,91
D	94,09
E/F	41,74
Ingen data	59,41
N/P/S	96,10

Det er altså primært for hastegrad E/F, og journaler med manglende angivelse af hastegrad ("Ingen data"), registreringen af cpr-numre er mangelfuld.

I afsnittet Supplerende analyser under afsnittet *Dansk Indeks; supplerende til indikator 4*

Dansk Indeks består af ét bogstav og en talkode med fire cifre, som parvist skal være > 00. Således kan manglende registrering enten vedrøre bogstavet eller talkoden. I de følgende tabeller er lavet nogle supplerende opgørelser over fordelingen af manglende registreringer.

I tabel 5, som viser fordelingen af hastegrader og kapitler, er angivet at 271.779 patienter har et gyldigt kapitel i Dansk Indeks. I indikator 4 indgår der 271.781 i tælleren. Forskellen er, at et korrekt kapitelnummer i Dansk Indeks i indikatoren er angivet som et tal > 00, hvor det i tabel 5 er angivet som et tal mellem 01-39. Dvs. at de to patienter har fået angivet et kapitelnummer i form af et tal med to cifre > 00, men ikke et, som er gyldigt jf. Dansk Indeks.

Tabel 6 uddyber tabel 5 ved at inkludere kapitelnumre, så det er muligt at se fordelingen af registreringer for hvert kapitel.

Tabel 5: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og pr region

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
OGyldig	271.779	76,7	74.214	70,2	52.788	80,4	65.997	81,8	47.938	75,3	30.842	80,0
Ugyldig	82.556	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.647	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0

Tabel 6: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og per region. Inklusive kapitelnummer

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)	6.738	1,9	2.280	2,2	863	1,3	1.127	1,4	1.313	2,1	1.155	3,0
02 Bevidstløst barn (under pubertet)	237	0,1	93	0,1	16	0,0	25	0,0	55	0,1	48	0,1
03 Fremmedlegeme i luftvejene	1.050	0,3	277	0,3	148	0,2	234	0,3	263	0,4	128	0,3
04 Katastrofe - Storulykke	43	0,0	#	##	20	0,0	16	0,0	5	0,0	0	0,0
05 Bestilt opgave	3.170	0,9	1.385	1,3	217	0,3	966	1,2	367	0,6	235	0,6
06 Uafklaret problem	31.390	8,9	4.116	3,9	11.206	17,1	10.497	13,0	3.761	5,9	1.810	4,7
07 Allergisk reaktion	2.867	0,8	969	0,9	526	0,8	591	0,7	461	0,7	320	0,8

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
08 Blødning - ikke traumatisk	4.950	1,4	1.591	1,5	874	1,3	1.086	1,3	729	1,1	670	1,7
09 Brandskade - elektrisk skade	1.751	0,5	309	0,3	292	0,4	468	0,6	492	0,8	190	0,5
10 Brystsmerter - hjertesygdom	38.608	10,9	10.702	10,1	7.073	10,8	8.916	11,1	6.439	10,1	5.478	14,2
11 Diabetes	2.971	0,8	807	0,8	501	0,8	646	0,8	603	0,9	414	1,1
12 Drukning	296	0,1	32	0,0	47	0,1	106	0,1	72	0,1	39	0,1
13 Dykkerulykke	26	0,0	6	0,0	#	##	12	0,0	5	0,0	#	##
14 Dyrebid - insektstik	214	0,1	17	0,0	71	0,1	49	0,1	36	0,1	41	0,1
15 Feber	1.246	0,4	367	0,3	199	0,3	314	0,4	164	0,3	202	0,5
16 Forgiftning hos børn	95	0,0	10	0,0	18	0,0	32	0,0	21	0,0	14	0,0
17 Fødsel	358	0,1	112	0,1	66	0,1	54	0,1	63	0,1	63	0,2
18 Gynækologi - svangerskab	1.172	0,3	423	0,4	185	0,3	269	0,3	166	0,3	129	0,3
19 Hovedpine	1.377	0,4	401	0,4	151	0,2	272	0,3	274	0,4	279	0,7
20 Hud og udslæt	39	0,0	9	0,0	0	0,0	8	0,0	10	0,0	12	0,0
21 Hyoptermi - Hypertermi	311	0,1	59	0,1	66	0,1	114	0,1	62	0,1	10	0,0
22 Kemikalier - gasser	190	0,1	49	0,0	32	0,0	35	0,0	52	0,1	22	0,1
23 Krampeanfald	11.097	3,1	3.218	3,0	1.648	2,5	2.391	3,0	2.568	4,0	1.272	3,3
24 Mavesmerter - rygsmerter	14.481	4,1	3.873	3,7	2.946	4,5	3.545	4,4	2.335	3,7	1.782	4,6
25 Muligt dødsfald	3.378	1,0	515	0,5	956	1,5	813	1,0	839	1,3	255	0,7
26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed	36.524	10,3	11.233	10,6	5.638	8,6	8.318	10,3	7.025	11,0	4.310	11,2

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
27 Psykiatri - suicidal	4.461	1,3	1.047	1,0	783	1,2	1.062	1,3	1.068	1,7	501	1,3
28 Vejtrækningsproblemer	22.830	6,4	6.730	6,4	5.020	7,6	5.343	6,6	3.166	5,0	2.571	6,7
29 Alkohol - forgiftning - overdosis	9.801	2,8	3.564	3,4	1.432	2,2	1.980	2,5	1.823	2,9	1.002	2,6
30 Sygt barn	2.359	0,7	587	0,6	367	0,6	663	0,8	401	0,6	341	0,9
31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader	14.239	4,0	4.407	4,2	3.232	4,9	2.433	3,0	2.297	3,6	1.870	4,9
32 Trafikulykke	13.856	3,9	3.044	2,9	2.530	3,9	3.248	4,0	3.517	5,5	1.517	3,9
33 Ulykker	34.552	9,8	9.989	9,4	4.789	7,3	9.371	11,6	6.732	10,6	3.671	9,5
34 Urinveje	1.224	0,3	421	0,4	253	0,4	254	0,3	153	0,2	143	0,4
35 Vold - mishandling	1.602	0,5	582	0,6	245	0,4	317	0,4	299	0,5	159	0,4
36 Øre - næse - hals	1.301	0,4	233	0,2	338	0,5	358	0,4	233	0,4	139	0,4
37 Øje	280	0,1	61	0,1	39	0,1	63	0,1	69	0,1	48	0,1
Ingen data	82.554	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.645	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0
39	648	0,2	647	0,6	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0
38	47	0,0	47	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
60	#	##	0	0,0	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0

Supplerende analyse til Indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer). Data er leveret fra den præhospital patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 5

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel afsluttede patienter telefonisk.

Tæller: Antal patienter som har fået Dansk Indeks kode E eller F

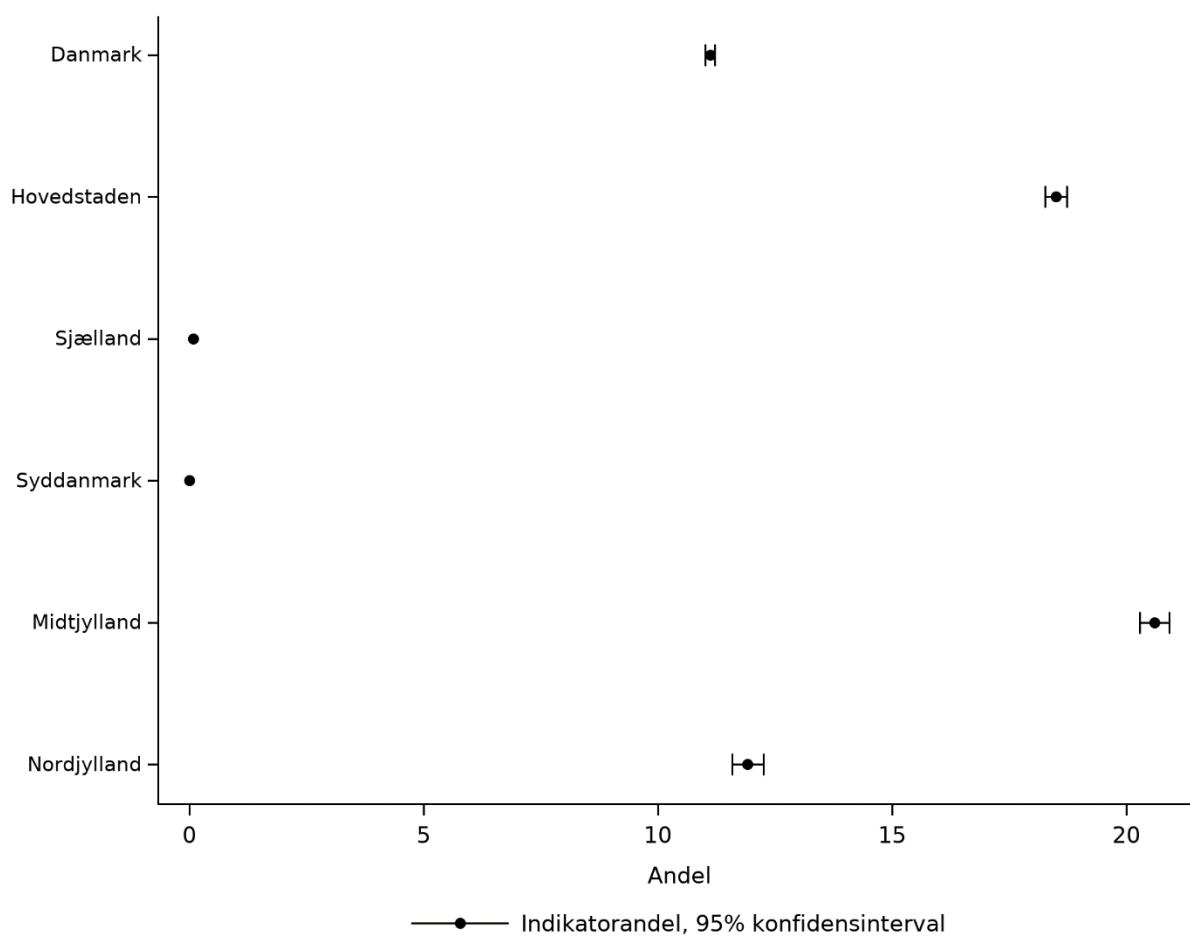
Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer

Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel af patienter som medfører afslutning telefonisk (PPJ. Ingen kørsel, dvs. hastegrad E eller F)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Danmark		33.438 / 300.934	53.401 (15)	11,1	(11,0-11,2)
Hovedstaden		17.512 / 94.729	11.061 (10)	18,5	(18,2-18,7)
Sjælland		45 / 51.339	14.350 (22)	0,1	(0,1-0,1)
Syddanmark		# / #	17.161 (21)	##	(##-##,##)
Midtjylland		11.848 / 57.544	6.132 (10)	20,6	(20,3-20,9)
Nordjylland		4.031 / 33.839	4.697 (12)	11,9	(11,6-12,3)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK

Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 5 viser, at 11,1 % af patienterne afsluttes telefonisk, dvs. med Dansk Indeks kode E eller F. I seneste årsrapport var andelen 8,0 % baseret på disponeringsdata og 7,9 % baseret på PPJ-data. Den regionale variation er stor, med 0 % i Region Sjælland og Region Syddanmark og 20,9 % i Region Midtjylland. Der er en meget stor andel af observationer med manglende cpr-nummer (15 % nationalt), hvilket betyder, der kan være variation, som ikke kan observeres i analyserne fordi data mangler.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Der er to årsager til at denne indikator ikke registreres komplet, nemlig PPJs opbygning og cpr nummer registrering på AMK-vagtcentralen:

PPJ oprettes først, når der er disponeret en ambulance. Derfor indgår alle 112-opkald og den sundhedsfaglige vurdering på AMK-vagtcentralen ikke direkte i PPJ, hvilket kan overvejes som en fremtidig ændring i PPJ. Indtil da er kobling af 112-opkald fra disponeringsdata til PPJ data nødvendig.

Problemet med manglende cpr-numre er at patienter, der afsluttes telefonisk kan være om situationer, hvor det er svært at få cpr-nummer oplyst. Samtidigt er det essentielt at der arbejdes med systemer, der understøtter at cpr nummer registreres for at kunne følge op på det samlede patientforløb og outcome- ikke mindst for de, der rådgives om anden hjælp end en ambulance. I Region Syddanmark har man fået lavet en ændring af sit disponeringssystem således at man fra september 2019 kan registrere cpr numre. Dette gør sig ikke gældende i Region Sjælland endnu.

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet.

Andel patienter (med gyldigt cpr-nummer) afsluttet på skadestedet. Data er leveret fra den præhospitale patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 6

Andel patienter afsluttet på skadestedet (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel patienter, som afsluttes på skadestedet.

Tæller: Antal patienter, hvor der er sendt præhospital indsatsenhed (fx ambulance) som afsluttes på skadestedet

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer.

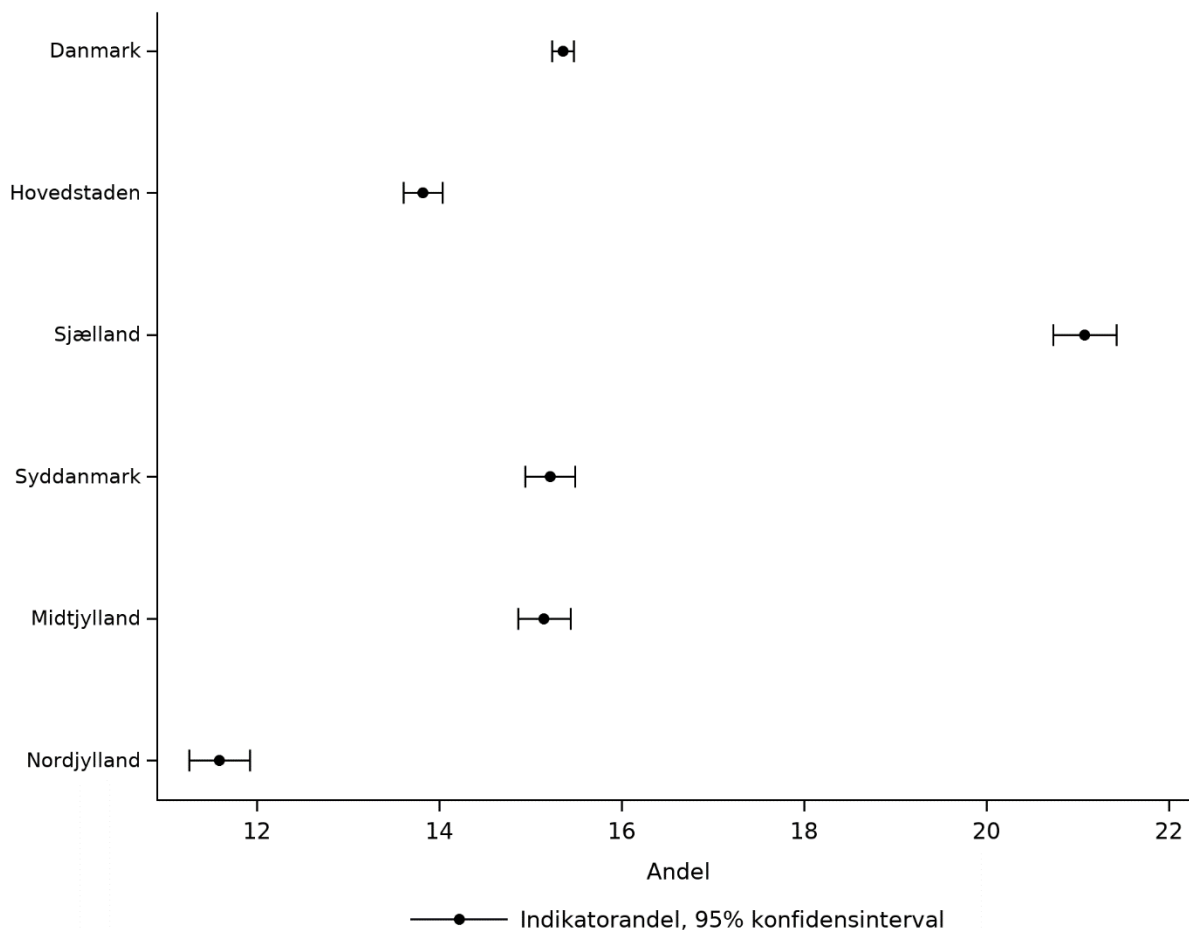
Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som medfører afslutning på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI
Danmark		46.200 / 300.934	53.401 (15)	15,4	(15,2-15,5)
Hovedstaden		13.090 / 94.729	11.061 (10)	13,8	(13,6-14,0)
Sjælland		10.820 / 51.339	14.350 (22)	21,1	(20,7-21,4)
Syddanmark		9.655 / 63.483	17.161 (21)	15,2	(14,9-15,5)
Midtjylland		8.715 / 57.544	6.132 (10)	15,1	(14,9-15,4)
Nordjylland		3.920 / 33.839	4.697 (12)	11,6	(11,2-11,9)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som afsluttes på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)



Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 6 viser, at 15,4 % af patienterne blev afsluttet på skadestedet. Regionalt varierer andelen fra 11,6 % i Region Nordjylland til 21,1 % i Region Sjælland. Der er altså relativt stor regional variation og som i Indikator 5a, mangler 15 % af observationerne cpr-numre, hvilket kan skjule relevant variation.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke

Hastegrader; supplerende til indikator 10, er der et par uddybende tabeller. Dels en oversigt nationalt og for hver region over fordelingen af patienter i hver kategori af hastegrad. Dels en oversigt over andelen af patienter med cpr-nummer fordelt på hastegrad både nationalt (udklip vist ovenfor) og regionalt).

Diskussion og implikationer

Registrering af cpr-nummer er vigtig for flere af databasens indikatorer. Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Registrering af cpr opfylder ikke standarden på landsplan og der er betydelig variation mellem regionerne. Den manglende registrering af cpr numre ses først og fremmest for hastegrad E/F, dvs. hos de patienter, hvortil der ikke sendes ambulance, hvor det er vanskeligst at få denne oplysning, da det ofte er andre der ringer på vegne af den tilskadede.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Registrering af gyldigt cpr-nummer er et helt centralt for at kunne følge op på patientforløbet, og er helt central for indikatorerne 5-9.

Indikatoren fastholdes med en standard på $\geq 90\%$, da den er udfordret af de vilkår der arbejdes under i den præhospital sektor, hvor patientens identitet ikke altid er kendt.

Supplerende analyser

Analyser til vurdering af mulige nye indikatorer

Smertebehandling

Styregruppen ønsker at udvikle mere kliniske indikatorer, som kan reflektere god praksis i ambulancerne. Derfor udvalgte styregruppen nye indikatorer, som ønskes opgjort fremadrettet: De første analyser for de nye indikatorer er ikke foretaget af RKKP og tallene er ikke validerede af RKKP. Tallene kommer fra den elektroniske patientjournal, hvor der er registreret data vedrørende smertevurdering og efterfølgende distribution af smertestillende, samt blodsukkermåling på bevidstløse patienter og efterfølgende distribution af sukkervand.

I alle ambulancer skal personalet smertescore patienterne hvis patienterne synes at have ondt. Dette defineres i denne analyse, som at man har registreret smerter Visual Analogue Scale (VAS) på mere end 3. Denne første analyse vedrører patienter, som er blevet vurderet med smertescore. Hvis smertescore er over 3, hvor mange har så fået smertestillende behandling.

Tabel 2: Smertebehandling

	112-ambulance-patienter	Antal med VAS score	Andel patienter med VAS-score	VAS > 3	Andel VAS-scorede med VAS > 3	Smertebehandling VAS > 3	Andel med VAS > 3, som smertebehandles
1a33.Opioider, stærke smertestillende eller svage smertestillende ved VAS-score over 3	236.955	138.829	59%	50.547	36%	25.571	51%
RH	63.742	41.510	65%	12.335	30%	5.694	46%
RM	40.788	17.841	44%	7.830	44%	4.382	56%
RN	27.827	12.427	45%	6.004	48%	3.380	56%
RSD	58.478	37.347	64%	13.946	37%	6.825	49%
RSJ	46.120	29.704	64%	10.432	35%	5.290	51%

Ordination af Glucose til den bevidstheds påvirket patient

Den næste analyse vedrører patienter som er bevidstløse voksne som får målt blodsukker. Man har i denne analyse defineret at bevidsthedsniveauet målt ved Glasgow Coma Scale (GCS) skal være højere end 3 og desuden har man lavet separate analyser for den øvre grænse på 12-15.

Hvis blodsuktermålingen indikerer der bør gives glukose (=sukkervand) eller et medikament, glucagon, oplyses hvor stor en andel har fået dette af ambulancepersonalet. Resultaterne er angivet på forskelligt niveau af bevidsthed.

Tabel 3 Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale		
Øjenåbning	Spontan åbne	4
	På tiltale	3
	På smertestimulation	2
	Ingen	1
Verbalt response	Orienteret (egne data, tid og sted)	5
	Konfus, desorienteret	4
	Usammenhængende, men forståelige ord	3
	Uforståelige ord, grynt, jamren	2
	Intet	1
Motorisk response	Efterkommer opfordringer	6
	Lokalisere	5
	Afværger (flektere)	4
	Abnorm fleksion med supination (udad drejning af hånd)	3
	Ekstension med pronation (indad drejning af hånd)	2
	Intet	1
Total		Max 15

Tabel 4: Bevidstløshed og måling af blodsukker

	112- ambulance- patienter	antal bevidstløse (GCS)	Bevidstløse BS målt	Andel opfyldt
2a1. Blodsukkermåling, 3<GCS<15, alder>=18	236.955	27.643	22.358	81%
RH	63.742	6.758	5.474	81%
RM	40.788	5.263	4.236	80%
RN	27.827	3.154	2.463	78%
RSD	58.478	7.302	6.170	84%
RSJ	46.120	5.166	4.015	78%
2a2. Blodsukkermåling, 3<GCS<14, alder>=18	236.955	12.553	10.526	84%
RH	63.742	2.928	2.463	84%
RM	40.788	2.495	2.060	83%
RN	27.827	1.447	1.186	82%
RSD	58.478	3.317	2.893	87%
RSJ	46.120	2.366	1.924	81%
2a3. Blodsukkermåling, 3<GCS<13, alder>=18	236.955	8.895	7.488	84%
RH	63.742	2.093	1.775	85%
RM	40.788	1.775	1.473	83%
RN	27.827	1.027	841	82%
RSD	58.478	2.332	2.033	87%
RSJ	46.120	1.668	1.366	82%
2a4. Blodsukkermåling, 3<GCS<12, alder>=18	236.955	6.873	5.806	84%
RH	63.742	1.611	1.374	85%
RM	40.788	1.411	1.167	83%
RN	27.827	781	639	82%
RSD	58.478	1.768	1.554	88%
RSJ	46.120	1.302	1.072	82%
2a5. Blodsukkermåling, 3<GCS<9, alder>=18	236.955	2.982	2.514	84%
RH	63.742	629	528	84%
RM	40.788	607	505	83%
RN	27.827	340	282	83%
RSD	58.478	809	715	88%
RSJ	46.120	597	484	81%

	112-ambulance-patienter	Antal BS målt	Bevidstløse BS < 3	Bevidsløse med BS <3 og glukose iv	Andel opfyldt
2b1. Glucose/Glucagon ved Blodsuktermåling under 3, alder >=18	236.955	103.958	1.926	1.501	78%
RH	63.742	27.056	455	319	70%
RM	40.788	17.759	393	314	80%
RN	27.827	9.522	275	234	85%
RSD	58.478	33.088	452	353	78%
RSJ	46.120	16.533	351	281	80%

Diskussion og implikationer

Dette er eksempler på fremtidige kliniske kvalitetsindikatorer og de anses som meget vigtige af både ledelser, klinikere og patientrepræsentanten, idet de afspejler helt patientnære forhold og den konkrete behandling på stedet. Der ses relativt beskeden variation mellem regionerne for behandling af hhv. patienter med smerter og bevidstløse patienter med lavt blodsukker. En meget stor andel af præhospital patienter har smerter, og derfor er smertebehandling vigtig.

Det er kendt at smerter præhospitalt er både underrapporteret og underbehandlet. Imidlertid er ikke alle patienter med smerter interesseret i at få behandling for selv moderate smerter (Ref: Sørensen GVB).

Rapporteringen bør ændres, således at det klart fremgår, om patienter med stærke smerter præhospitalt får tilbudt smertebehandling. Hos bevidstløse er det vigtigt at måle blodsukker og evt. give intravenøs glukose. Det er ikke en standard, og en sådan kan ikke defineres endnu, men det er vigtigt at bemærke at 100%'s opfyldelse ikke nødvendigvis er relevant eller ønskelig.

Sammen med de øvrige nye eller reviderede indikatorer, vil disse indgå i fremtidige årsrapporter, hvor så journalaudit i de enkelte regioner kan forbedre behandlingen. Det anbefales at hver region udvælger et antal journaler til audit med inddragelse af det præhospitalt personale med henblik på at få fastlagt om de her opnåede resultater er tilfredsstillende eller om der er tale områder, hvor der kan ske forbedring af behandlingskvaliteten.

Dansk Indeks; supplerende til indikator 4

Dansk Indeks består af ét bogstav og en talkode med fire cifre, som parvist skal være > 00. Således kan manglende registrering enten vedrøre bogstavet eller talkoden. I de følgende tabeller er lavet nogle supplerende opgørelser over fordelingen af manglende registreringer.

I tabel 5, som viser fordelingen af hastegrader og kapitler, er angivet at 271.779 patienter har et gyldigt kapitel i Dansk Indeks. I indikator 4 indgår der 271.781 i tælleren. Forskellen er, at et korrekt kapitelnummer i Dansk Indeks i indikatoren er angivet som et tal > 00, hvor det i tabel 5 er angivet som et tal mellem 01-39. Dvs. at de to patienter har fået angivet et kapitelnummer i form af et tal med to cifre > 00, men ikke et, som er gyldigt jf. Dansk Indeks.

Tabel 6 uddyber tabel 5 ved at inkludere kapitelnumre, så det er muligt at se fordelingen af registreringer for hvert kapitel.

Tabel 5: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og pr region

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
OGyldig	271.779	76,7	74.214	70,2	52.788	80,4	65.997	81,8	47.938	75,3	30.842	80,0
Ugyldig	82.556	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.647	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0

Tabel 6: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og per region. Inklusive kapitelnummer

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	354.335	100,0	105.790	100,0	65.689	100,0	80.644	100,0	63.676	100,0	38.536	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.165	42,9	42.586	40,3	25.973	39,5	37.171	46,1	27.429	43,1	19.006	49,3
B	125.843	35,5	38.817	36,7	25.897	39,4	27.900	34,6	21.087	33,1	12.142	31,5
C	3.474	1,0	826	0,8	958	1,5	1.499	1,9	99	0,2	92	0,2
D	372	0,1	264	0,2	68	0,1	28	0,0	8	0,0	4	0,0
E	48.263	13,6	1.814	1,7	12.743	19,4	14.043	17,4	14.233	22,4	5.430	14,1
F	17.218	4,9	15.366	14,5	#	##	0	0,0	0	0,0	1.851	4,8
Ingen data	2.252	0,6	1.372	1,3	49	0,1	0	0,0	820	1,3	11	0,0
N/P/S	4.748	1,3	4.745	4,5	0	0,0	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)	6.738	1,9	2.280	2,2	863	1,3	1.127	1,4	1.313	2,1	1.155	3,0
02 Bevidstløst barn (under pubertet)	237	0,1	93	0,1	16	0,0	25	0,0	55	0,1	48	0,1
03 Fremmedlegeme i luftvejene	1.050	0,3	277	0,3	148	0,2	234	0,3	263	0,4	128	0,3
04 Katastrofe - Storulykke	43	0,0	#	##	20	0,0	16	0,0	5	0,0	0	0,0
05 Bestilt opgave	3.170	0,9	1.385	1,3	217	0,3	966	1,2	367	0,6	235	0,6
06 Uafklaret problem	31.390	8,9	4.116	3,9	11.206	17,1	10.497	13,0	3.761	5,9	1.810	4,7
07 Allergisk reaktion	2.867	0,8	969	0,9	526	0,8	591	0,7	461	0,7	320	0,8

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
08 Blødning - ikke traumatisk	4.950	1,4	1.591	1,5	874	1,3	1.086	1,3	729	1,1	670	1,7
09 Brandskade - elektrisk skade	1.751	0,5	309	0,3	292	0,4	468	0,6	492	0,8	190	0,5
10 Brystsmerter - hjertesygdom	38.608	10,9	10.702	10,1	7.073	10,8	8.916	11,1	6.439	10,1	5.478	14,2
11 Diabetes	2.971	0,8	807	0,8	501	0,8	646	0,8	603	0,9	414	1,1
12 Drukning	296	0,1	32	0,0	47	0,1	106	0,1	72	0,1	39	0,1
13 Dykkerulykke	26	0,0	6	0,0	#	#, #	12	0,0	5	0,0	#	#, #
14 Dyrebid - insektstik	214	0,1	17	0,0	71	0,1	49	0,1	36	0,1	41	0,1
15 Feber	1.246	0,4	367	0,3	199	0,3	314	0,4	164	0,3	202	0,5
16 Forgiftning hos børn	95	0,0	10	0,0	18	0,0	32	0,0	21	0,0	14	0,0
17 Fødsel	358	0,1	112	0,1	66	0,1	54	0,1	63	0,1	63	0,2
18 Gynækologi - svangerskab	1.172	0,3	423	0,4	185	0,3	269	0,3	166	0,3	129	0,3
19 Hovedpine	1.377	0,4	401	0,4	151	0,2	272	0,3	274	0,4	279	0,7
20 Hud og udslæt	39	0,0	9	0,0	0	0,0	8	0,0	10	0,0	12	0,0
21 Hyoptermi - Hypertermi	311	0,1	59	0,1	66	0,1	114	0,1	62	0,1	10	0,0
22 Kemikalier - gasser	190	0,1	49	0,0	32	0,0	35	0,0	52	0,1	22	0,1
23 Krampeanfald	11.097	3,1	3.218	3,0	1.648	2,5	2.391	3,0	2.568	4,0	1.272	3,3
24 Mavesmerter - rygsmerter	14.481	4,1	3.873	3,7	2.946	4,5	3.545	4,4	2.335	3,7	1.782	4,6
25 Muligt dødsfald	3.378	1,0	515	0,5	956	1,5	813	1,0	839	1,3	255	0,7
26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed	36.524	10,3	11.233	10,6	5.638	8,6	8.318	10,3	7.025	11,0	4.310	11,2

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
27 Psykiatri - suicidal	4.461	1,3	1.047	1,0	783	1,2	1.062	1,3	1.068	1,7	501	1,3
28 Vejtrækningsproblemer	22.830	6,4	6.730	6,4	5.020	7,6	5.343	6,6	3.166	5,0	2.571	6,7
29 Alkohol - forgiftning - overdosis	9.801	2,8	3.564	3,4	1.432	2,2	1.980	2,5	1.823	2,9	1.002	2,6
30 Sygt barn	2.359	0,7	587	0,6	367	0,6	663	0,8	401	0,6	341	0,9
31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader	14.239	4,0	4.407	4,2	3.232	4,9	2.433	3,0	2.297	3,6	1.870	4,9
32 Trafikulykke	13.856	3,9	3.044	2,9	2.530	3,9	3.248	4,0	3.517	5,5	1.517	3,9
33 Ulykker	34.552	9,8	9.989	9,4	4.789	7,3	9.371	11,6	6.732	10,6	3.671	9,5
34 Urinveje	1.224	0,3	421	0,4	253	0,4	254	0,3	153	0,2	143	0,4
35 Vold - mishandling	1.602	0,5	582	0,6	245	0,4	317	0,4	299	0,5	159	0,4
36 Øre - næse - hals	1.301	0,4	233	0,2	338	0,5	358	0,4	233	0,4	139	0,4
37 Øje	280	0,1	61	0,1	39	0,1	63	0,1	69	0,1	48	0,1
Ingen data	82.554	23,3	31.576	29,8	12.901	19,6	14.645	18,2	15.738	24,7	7.694	20,0
39	648	0,2	647	0,6	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0
38	47	0,0	47	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
60	#	##	0	0,0	0	0,0	#	##	0	0,0	0	0,0

Supplerende analyse til Indikator 5: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer). Data er leveret fra den præhospital patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 5

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel afsluttede patienter telefonisk.

Tæller: Antal patienter som har fået Dansk Indeks kode E eller F

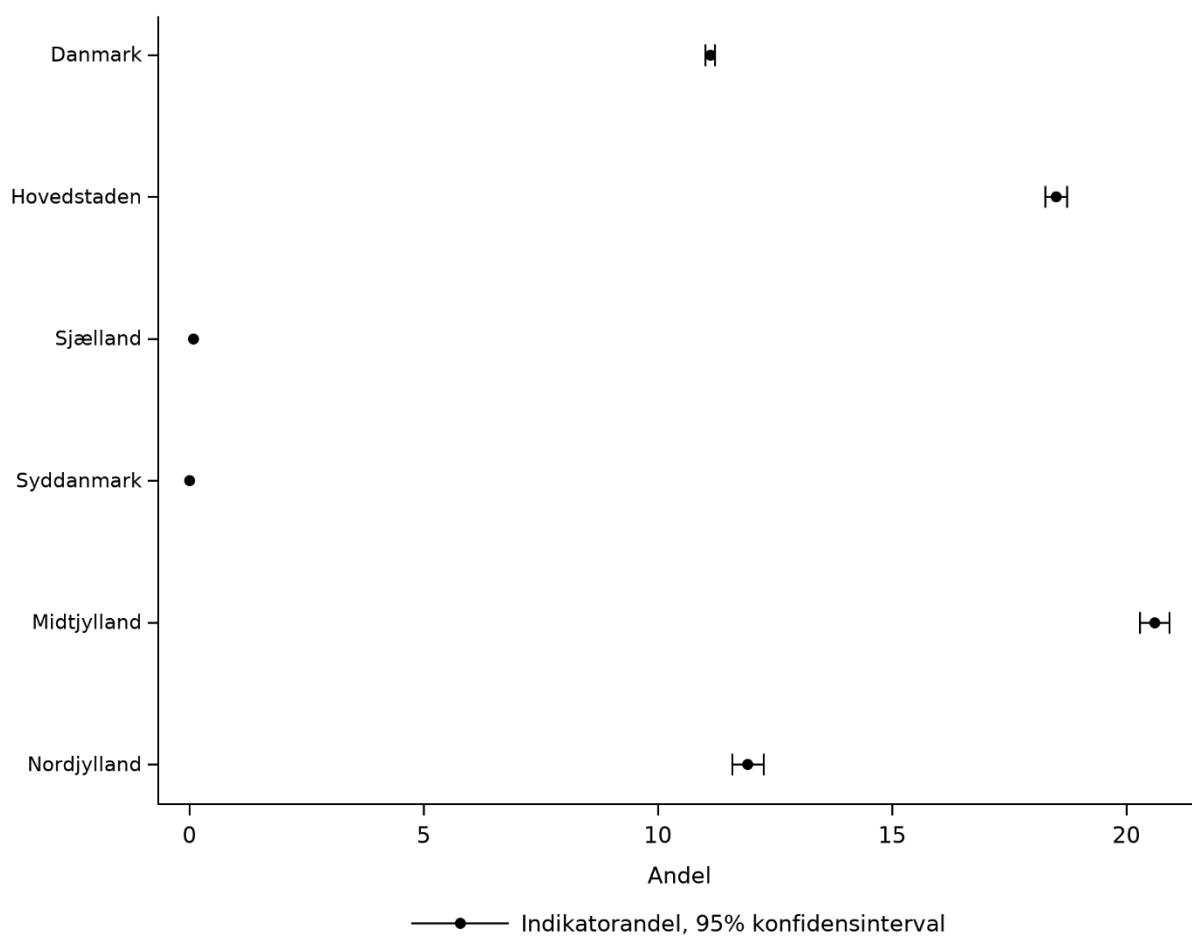
Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer

Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel af patienter som medfører afslutning telefonisk (PPJ. Ingen kørsel, dvs. hastegrad E eller F)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	
				Andel	95% CI
Danmark		33.438 / 300.934	53.401 (15)	11,1	(11,0-11,2)
Hovedstaden		17.512 / 94.729	11.061 (10)	18,5	(18,2-18,7)
Sjælland		45 / 51.339	14.350 (22)	0,1	(0,1-0,1)
Syddanmark		# / #	17.161 (21)	#, #	(#, #-#, #)
Midtjylland		11.848 / 57.544	6.132 (10)	20,6	(20,3-20,9)
Nordjylland		4.031 / 33.839	4.697 (12)	11,9	(11,6-12,3)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 5: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK

Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 5 viser, at 11,1 % af patienterne afsluttes telefonisk, dvs. med Dansk Indeks kode E eller F. I seneste årsrapport var andelen 8,0 % baseret på disponeringsdata og 7,9 % baseret på PPJ-data. Den regionale variation er stor, med 0 % i Region Sjælland og Region Syddanmark og 20,9 % i Region Midtjylland. Der er en meget stor andel af observationer med manglende cpr-nummer (15 % nationalt), hvilket betyder, der kan være variation, som ikke kan observeres i analyserne fordi data mangler.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Der er to årsager til at denne indikator ikke registreres komplet, nemlig PPJs opbygning og cpr nummer registrering på AMK-vagtcentralen:

PPJ oprettes først, når der er disponeret en ambulance. Derfor indgår alle 112-opkald og den sundhedsfaglige vurdering på AMK-vagtcentralen ikke direkte i PPJ, hvilket kan overvejes som en fremtidig ændring i PPJ. Indtil da er kobling af 112-opkald fra disponeringsdata til PPJ data nødvendig.

Problemet med manglende cpr-numre er at patienter, der afsluttes telefonisk kan være om situationer, hvor det er svært at få cpr-nummer oplyst. Samtidigt er det essentielt at der arbejdes med systemer, der understøtter at cpr nummer registreres for at kunne følge op på det samlede patientforløb og outcome- ikke mindst for de, der rådgives om anden hjælp end en ambulance. I Region Syddanmark har man fået lavet en ændring af sit disponeringssystem således at man fra september 2019 kan registrere cpr numre. Dette gør sig ikke gældende i Region Sjælland endnu.

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet.

Andel patienter (med gyldigt cpr-nummer) afsluttet på skadestedet. Data er leveret fra den præhospitale patientjournal og der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.

Beregning af supplerende analyse til indikator 6

Andel patienter afsluttet på skadestedet (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel patienter, som afsluttes på skadestedet.

Tæller: Antal patienter, hvor der er sendt præhospital indsatsenhed (fx ambulance) som afsluttes på skadestedet

Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer.

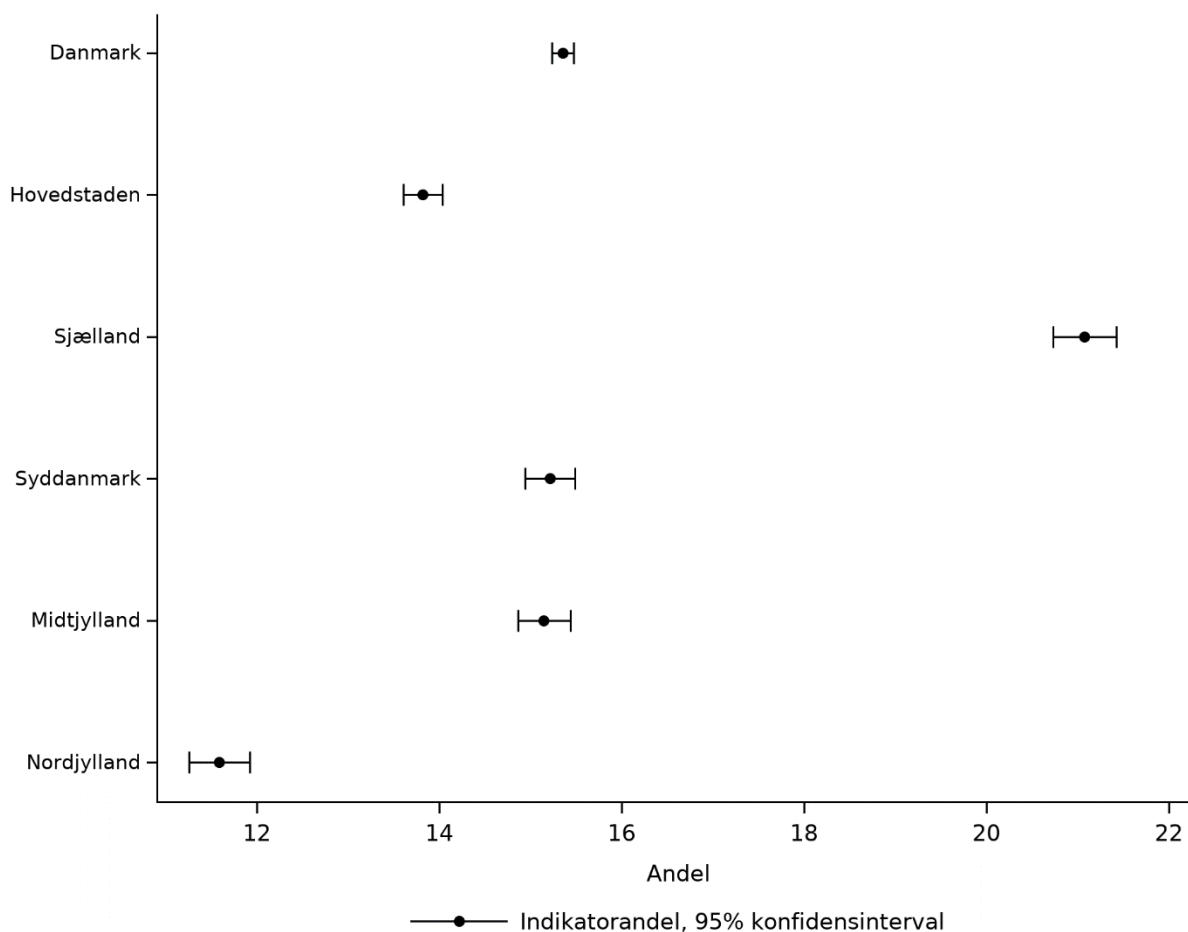
Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som medfører afslutning på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
				01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI
Danmark		46.200 / 300.934	53.401 (15)	15,4	(15,2-15,5)
Hovedstaden		13.090 / 94.729	11.061 (10)	13,8	(13,6-14,0)
Sjælland		10.820 / 51.339	14.350 (22)	21,1	(20,7-21,4)
Syddanmark		9.655 / 63.483	17.161 (21)	15,2	(14,9-15,5)
Midtjylland		8.715 / 57.544	6.132 (10)	15,1	(14,9-15,4)
Nordjylland		3.920 / 33.839	4.697 (12)	11,6	(11,2-11,9)

	Antal	Årsag
Uoplyst:	53.401	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 6: Andel af patienter som afsluttes på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)



Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 6 viser, at 15,4 % af patienterne blev afsluttet på skadestedet. Regionalt varierer andelen fra 11,6 % i Region Nordjylland til 21,1 % i Region Sjælland. Der er altså relativt stor regional variation og som i Indikator 5a, mangler 15 % af observationerne cpr-numre, hvilket kan skjule relevant variation.

Diskussion og implikationer

For de tre regioner, der har data, er der stor lighed i andelen der genhenvender sig.

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

Variationen imellem regionerne indikerer, at der er et potentiale for at øge andelen med registreret cpr-nummer selvom der arbejdes under omstændigheder, hvor cpr-nummer ikke altid kan indhentes telefonisk, men må efterregistreres.

Yderligere erfaring er nødvendig før standard fastlægges.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes, standard fastsættes ikke

Hastegrader; supplerende til indikator 10

Nedenstående tabel viser fordelingen af hastegrader for de patienter, hvor der er angivet cpr-nummer. Rækker med "Ingen data", er rækker med manglende angivelse af Dansk Indeks. Hastegraderne N, P og S er ikke gyldige værdier i Dansk Indeks, men de optræder ikke desto mindre i datasættet og er derfor præsenteret i tabellen nedenfor. Tabellen præsenterer udelukkende hastegrader for observationer med gyldigt cpr-nummer.

Fordelingen af patienter for de forskellige hastegrader er nogenlunde ens i hele landet. Omtrent halvdelen er hastegrad A, lidt færre er hastegrad B, lige under 10 % er hastegrad E/F og den lille rest, er fordel mellem C og D.

Tabel 7: Fordeling af patienter for hver hastegrad

2020		
AntalHastegrad		
	Antal	Andel i %
Danmark	300.934	100,00
A	144.237	47,93
B	119.780	39,80
C	3.332	1,11
D	350	0,12
E/F	27.334	9,08
Ingen data	1.338	0,44
N/P/S	4.563	1,52
Hovedstaden	94.729	100,00
A	40.036	42,26
B	36.509	38,54
C	800	0,84
D	255	0,27
E/F	11.424	12,06
Ingen data	1.145	1,21
N/P/S	4.560	4,81
Sjælland	51.339	100,00
A	25.015	48,73

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

2020		
AntalHastegrad		
	Antal	Andel i %
B	25.108	48,91
C	923	1,80
D	57	0,11
E/F	236	0,46
Ingen data	0	0
N/P/S	0	0
Syddanmark	63.483	100,00
A	35.346	55,68
B	26.620	41,93
C	1.436	2,26
D	28	0,04
E/F	50	0,08
Ingen data	0	0
N/P/S	3	0,00
Midtjylland	57.544	100,00
A	25.735	44,72
B	19.952	34,67
C	89	0,15
D	6	0,01
E/F	11.569	20,10
Ingen data	193	0,34
N/P/S	0	0
Nordjylland	33.839	100,00
A	18.105	53,50
B	11.591	34,25
C	84	0,25

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

2020		
AntalHastegrad		
	Antal	Andel i %
D	4	0,01
E/F	4.055	11,98
Ingen data	0	0
N/P/S	0	0

Foruden fordelingen af opkald på hastegrader, er det relevant at kende fordelingen af registrering af cpr-numre stratificeret på hastegraden. Derfor viser nedenstående tabel registreringskompletheden for cpr-numre fordelt på hastegrad for alle patienter i opgørelsesperioden.

Tabellen viser, de registreringer, som mangler angivelse af cpr-nummer primært sorterer under hastegrad E/F. Taget i betragtning, journaler oprettes i forbindelse med at en præhospital enhed sendes på opgave, er dette måske ikke overraskende, men det udgør et problem i forhold til muligheden for at følge op, fx i forbindelse med genhenvendelse.

Tabel 8: Angivelse af cpr-nummer fordelt på hastegrader

		Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark		354.335	300.934	84,93	53.401	15,07	
Danmark	A	152.165	144.237	94,79	7.928	5,21	
	B	125.843	119.780	95,18	6.063	4,82	
	C	3.474	3.332	95,91	142	4,09	
	D	372	350	94,09	22	5,91	
	E	48.263	16.755	34,72	31.508	65,28	
	F	17.218	10.579	61,44	6.639	38,56	
	Ingen data	2.252	1.338	59,41	914	40,59	
	N/P/S	4.748	4.563	96,10	185	3,90	
Hovedstaden A		42.586	40.036	94,01	2.550	5,99	

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

	Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
B	38.817	36.509	94,05	2.308	5,95	
C	826	800	96,85	26	3,15	
D	264	255	96,59	9	3,41	
E	1.814	1.652	91,07	162	8,93	
F	15.366	9.772	63,59	5.594	36,41	
Ingen data	1.372	1.145	83,45	227	16,55	
N/P/S	4.745	4.560	96,10	185	3,90	
Sjælland						
A	25.973	25.015	96,31	958	3,69	
B	25.897	25.108	96,95	789	3,05	
C	958	923	96,35	35	3,65	
D	68	57	83,82	11	16,18	
E	12.743	236	1,85	12.507	98,15	
F	#	#	#,##	#	#,##	
Ingen data	49	0	0,00	49	100,00	
N/P/S	0	0	0	0	0	
Syddanmark						
A	37.171	35.346	95,09	1.825	4,91	
B	27.900	26.620	95,41	1.280	4,59	
C	1.499	1.436	95,80	63	4,20	
D	28	28	100,00	0	0,00	
E	14.043	50	0,36	13.993	99,64	
F	0	0	0	0	0	
Ingen data	0	0	0	0	0	
N/P/S	3	3	100,00	0	0,00	
Midtjylland						
A	27.429	25.735	93,82	1.694	6,18	
B	21.087	19.952	94,62	1.135	5,38	
C	99	89	89,90	10	10,10	
D	8	6	75,00	#	#,##	

	Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
E	14.233	11.569	81,28	2.664	18,72	
F	0	0	0	0	0	
Ingen data	820	193	23,54	627	76,46	
N/P/S	0	0	0	0	0	
Nordjylland A	19.006	18.105	95,26	901	4,74	
B	12.142	11.591	95,46	551	4,54	
C	92	84	91,30	8	8,70	
D	4	4	100,00	0	0,00	
E	5.430	3.248	59,82	2.182	40,18	
F	1.851	807	43,60	1.044	56,40	
Ingen data	11	0	0,00	11	100,00	
N/P/S	0	0	0	0	0	

Datagrundlag

Som nævnt er data struktureret anderledes i perioden mellem seneste årsrapport og den aktuelle (2019 og 2020) fordi data er tilrettelagt anderledes. Hidtil har hver observation i datasættet altså været opkald, hvor det nu er lagt om til patienter (journaler). Idet en journal i PPJ-systemet etableres i forbindelse med at der sendes en præhospital enhed på opgave, kan en patient have flere forskellige journaler, fx hvis man har været involveret i en ulykke flere gange i en opgørelsesperiode. I dette tilfælde, vil patienten altså optræde flere gange i samme datasæt, men idet der er tale om forskellige 112-opkald, bliver en ny journal etableret, og patienten indgår igen. Indtil alle journaler indeholder cpr-nummer, er det umuligt at afgøre, hvor hyppig denne situation er aktuell.

Data til RKKP har hidtil været leveret fra de enkelte regioners AMK-vagtcentraler. Men fra 2020 har modtaget data fra PPJ patientforløbsdata, som er placeret som en del af PPJ-IT-driftsmiljøet i Region Nordjylland. Her samles altså data fra de fem regioner, og PPJ patientforløb håndterer informationer fra fem forskellige PPJ-systemer, til en ensartet struktur, i patientforløb fra 112-opkaldet til ambulancen forlader patienten.

Som nævnt består datasættet fra regionerne primært i PPJ-journaler etableret i forbindelse med at der sendes en ambulance. Men populationen til Præhospitalsdatabasen indeholder også patienter med hastegrad E/F, hvor der ikke sendes en ambulance eller anden præhospital enhed. Disse data leveres altså særskilt med relevante oplysninger til PPJ patientforløb.

Der anvendes tre forskellige systemer til den tekniske ambulance kørselsdisponering, men selv om nogle regioner anvender samme system, anvendes det på nogle punkter på forskellig måde. Det er derfor vanskeligt, at få nøjagtigt ens udtræk ift. såvel afgrænsning af kohorten, variable og indhold i disse. Der er således behov for betydelig databearbejdning, for at samle data fra hver region til et datasæt, som herefter kan bearbejdes samlet. Igennem dialog imellem de IT-kyndige teknikere og datamanagere i regionernes præhospitale enheder og RKKP, er det lykkedes at komme langt. Stor tak til det tvær-regionale datamanagement team, og ganske særligt til de datamanagere i Region Nordjylland, der tager sig af denne store opgave. Alligevel skal resultaterne i denne rapport tolkes med varsomhed. I løbet af 2022 vil det være målet at data overføres automatiseret til RKKP via webserviceløsning.

Registreringen i PPJ sker løbende i forbindelse med behandlingsforløb eller umiddelbar efter. Valideringsprojekter har klarlagt at registreringen på mange punkter kan forbedres. PPJ er dog kun fire år gammel og der må forventes en implementeringsfase, hvor ikke alle nødvendige variable er ensartet registreret på landsplan. Dertil kommer, at der er behov for at kunne koble til andre kvalitetsdatabaser, for at kunne beregne alle indikatorer

Styregruppens medlemmer

Formandskab	
Præhospitalet og akut medicin professor Erika Frischknecht Christensen	Ålborg Universitet
Professor, overlæge og leder af akutlægebilen i Odense Søren Mikkelsen	Region Syddanmark
Øvrige medlemmer	
Præhospitalet direktør Benny Steve Jørgensen	Region Sjælland
Præhospitalet direktør Peter Larsen	Region Nordjylland
Lægefaglig direktør Palle Juelsgaard	Region Midtjylland
1. reservelæge Carsten Stengaard	Dansk Cardiologisk Selskab
Overlæge, akutlæge Jacob Steinmetz	Præhospitalet Region Hovedstaden
Enhedschef Charlotte Barfod	Region Hovedstadens Akutberedskab
Drifts og økonomicontroller, Allan Thustrup Mortensen	Præhospitalet Region Sjælland
Controller og datamanager Flemming Bøegh Jensen	Præhospitalet Region Nordjylland
Anette Ørtoft	Patientrepræsentant
Overlæge Helle Collatz Christensen	Klinisk epidemiolog, Afdeling 1, RKKP
Biostatistiker Henrik Nielsen	Statistiker, Afdeling 1, RKKP
Oversygeplejerske Birgitte Rühmann	Kontaktperson, Afdeling 1, RKKP samt repræsentant for den dataansvarlige myndighed

Beregningsregler

Population: Patienter fra alle 112-opkald, som henvises fra alarmcentralerne til AMK-vagtcentralerne.

Nr	Indikatorområde	Indikator	Tæller	Nævner	Type	Standard
1	UDGAET Tid til ankomst af første professionelle præhospitale indsatsenhed	Tid fra hændelsen modtages elektronisk hos AMK vagtcentralen til ankomst for første præhospitale indsatsenhed for hændelser hvori der indgår en hastegrad A	Tid fra hændelse modtages elektronisk hos AMK vagtcentralen til manuelt tryk ved ankomst af første præhospitale indsatsenhed (hvis manuelt tryk ligger mere end 60 sekunder efter elektronisk tidspunkt anvendes dog elektronisk ankomsttidspunkt).	Alle 112-hændelser indeholdende mindst én hastegrad A.	Median tid	Ikke fastlagt
2	UDGAET Tid til ankomst af første supplerende præhospitale indsatsenhed	Tid fra hændelsen (opkald til 112) modtages elektroniske hos AMK vagtcentralen til ankomst af supplerende behandlingskompetence i et særligt køretøj (som ikke er en ambulance, dvs. beregnet til patienttransport på bære) De supplerende indsatsenheder opdeles i: a) Paramediciner/behandler i akutbil b) Sygeplejerske i akutbil c) Læge i akutlægebil Stratificeres på type indsatsenhed (fraset helikopter).	Tid fra hændelse modtages elektronisk hos AMK vagtcentralen til manuelt tryk i ambulancen ved ankomst af første avancerede præhospitale indsatsenhed (Data taget fra PPJ). Stratificeret på type af først ankomne præhospitale indsatsenhed.	Alle 112-hændelser indeholdende mindst én hastegrad A og hvor der er mindst én avanceret præhospital indsatsenhed som ikke aflyses før ankomst til skadested.	Median tid	Ikke fastlagt
3	UDGAET Tidsforbrug til overdragelse af patient på sygehus	Tid fra ankomst til patienten er overtaget af hospitalspersonale for opgaver hvori der indgår en hastegrad A (opgøres på opgaveniveau) (Indtil data vedr. overlevering er tilstrækkelig godt registreret vil tid til opgaven er slut blive anvendt, dvs. når køretøjet meldes fri).	Tid fra ankomst på hospital til at køretøjet meldes fri. For begge tidspunkter anvendes tid for manuelt tryk, dog elektronisk tidsangivelse hvis det manuelle tryk ligger >60 sek. efter dette.	Alle 112-opgaver fra hændelser indeholdende mindst én hastegrad A, hvor opgaven afsluttes med aflevering på hospital.	Median tid	Ikke fastlagt
4	Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp	Andel af patienter, hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med 'Dansk Indeks', dvs. der skal være registreret bogstav (A-E/F) og fire gyldige cifre som parvis skal være >00. (Sidste hastegrad i opkaldet).	Antal patienter hvor der er mindst ét gyldigt 'Dansk Indeks' registreret, dvs. med bogstav A-E/F og fire cifre som parvis er >00.	Alle patienter med 112-opkald.	Andel	≥ 95 %
S5	Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer)	Andel patienter afsluttet telefonisk (med gyldigt cpr-nummer). Der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.	Antal patienter afsluttet telefonisk (hastegrad E/F).	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer	Andel	Ikke fastlagt

Præhospitaldatabasen
Endelig version til offentliggørelse

5	Andel patienter afsluttet på skadested (med gyldigt cpr-nummer)	Andel patienter afsluttet på skadested (med gyldigt cpr-nummer). Der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.	Antal patienter afsluttet på skadested.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer	Andel	Ikke fastlagt
S6	Andel telefonisk afsluttede patienter med fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer	Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (PPJ data).	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første opkalds (som var afsluttet telefonisk) start.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet telefonisk ved primært opkald.	Andel	≤ 5 %
6	Andel patienter afsluttet på skadested med fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer	Andel patienter afsluttet på skadested (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (PPJ data).	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første opkalds (som var afsluttet på skadested) start.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet på skadested ved primært opkald.	Andel	≤ 5 %
7	Andelen af patienter der genoplives efter bevidnet hjertestop (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)	Andelen af patienter der registreres med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital. Data fra hjertestopskema i PPJ (obs. ikke alle regioner er gået over til PPJ registrering af dette)	Antal patienter med bevidnet hjertestop, som opnår cirkulation (ROSC) før ankomst til hospital.	Antal patienter registreret med bevidnet hjertestop.	Andel	Ikke fastlagt
8	Afventer data Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter erkendt apopleksi	Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med iskæmisk apopleksi som modtager en af disse behandlinger (Data vedr. apopleksi og behandling indhentes fra Dansk Apopleksiregister)	Tid fra 112-opkald modtages ved AMK-vagtcentralen til start på trombolyse- eller endovaskulær behandling.	Alle patienter registreret i Dansk Apopleksiregister med trombolyse- eller endovaskulær behandling for iskæmisk apopleksi.	Median tid	Ikke fastlagt
9	Afventer data Behandling med PCI efter STEMI	Andelen af patienter med STEMI der ankommer til kardiologisk laboratorium indenfor X minutter fra at diagnosen er stillet præhospitalt med EKG (som proxy anvendes tidspunkt for foretaget præhospital EKG) - Tid fra 112-opkald til ankomst på PCI center - (Tid fra 112-opkald til EKG til ballon – her eller i akutte hospitalskontakter?) (Oplysninger vedr. STEMI og PCI behandling søges indhentet fra Dansk Hjerteregister, når disse variable bliver tilgængelige heri).	Antal patienter, som ankommer til PCI-center indenfor X antal minutter fra hhv. a) tidspunkt for 112-opkald modtages på AMK vagtcentralen og b) tidspunkt for præhospitalt EKG.	Antal patienter der indbringes til PCI-center med STEMI efter 112-opkald.	Andel	Ikke fastlagt
10	Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret (uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet)	Andelen af patienter med 112-opkald, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret. (Uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet).	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer registreret	Antal patienter	Andel	≥ 90 %

Regionale kommentarer til rapporten

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Generelt finder vi det vigtigt, at tolkningen af data fra databasen sker med stort forbehold henset til det præmature stadie, som databasen befinder sig på. Eksempelvis er datakvaliteten for indikator 5 på et lavt niveau med mangelfulde data for flere regioner.

Der er i øvrigt givet bemærkninger om tekstnære rettelser. Disse rettelser vil blive drøftet i styregruppen.