

Præhospitalsdatabasen

Årsrapport 2021

Tidsperiode: 1. juli 2021 – 30. juni 2022

Offentliggjort version



20. december 2022

Hvorfra udgår rapporten

Rapporten er klinisk auditeret og kommenteret af styregruppen for Præhospitalsdatabasen.

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

Rapporten er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter: klinisk epidemiolog, ph.d. Anne-Kirstine Dyrvig og statistiker, cand. scient. Henrik Nielsen, Afdeling for hjerte/kar, kirurgi og Akutområdet.

Kontaktperson for Præhospitalsdatabasen i RKKP er kvalitetskonsulent, ph.d. Annette Ingeman, Hedeager 3 ▪ DK-8200 Aarhus N. Tlf.+45 2168 7583, e-mail: anning@rkkp.dk

Konklusion og anbefalinger.....	6
Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	10
Indikatorresultater for indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp	10
Indikatorresultater for indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer efter kontakten.	16
Indikatorresultater for indikator 3: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer efter kontakten.	21
Indikatorresultater for indikator 4: Andelen af patienter med bevidnet hjertestop som genoplives (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)	26
Indikatorresultater for indikator 5: Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi	27
Indikatorresultater for indikator 6: Behandling med PCI efter STEMI*	30
Indikatorresultater for indikator 7: Andel af opkald til AMK-Vagtcentralen hvor der er registreret gyldigt cpr-nummer	31
Indikatorresultater for indikator 8: Andel af 112 ambulancepatienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin	36
Indikatorresultater for indikator 9: Andel bevidstløse 112 ambulancepatienter, der har fået målt blodsukker	39
Indikatorresultater for indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker	42
Supplerende analyser	45
Dansk Indeks; supplerende til indikator 1	46
Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad A-C	51
Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad D-F	52
Supplerende analyse til Indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.	53
Supplerende analyse til Indikator 3: Andelen afsluttede patienter på skadestedet.....	56
Supplerende analyse til indikator 6: Mediantid fra 112 opkald til ankomst på PCI center efter STEMI	58
Hastegrader; supplerende til indikator 7.....	61
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	67
Datagrundlag	71
Lægmandsresume af årsrapport for Præhospitalsdatabasen 2021	72
Styregruppens medlemmer	75
Beregningsregler.....	76
Regionale kommentarer	78

Onepager til Ugeskrift for Læger

Præhospitalsdatabasen: Mangelfuld opfølgning på patienter der ikke ses af ambulance

100.000 flere opkald til 112 har ikke medført forringelser i kvalitet. Flere patientforløb afsluttes uden at der sendes en ambulance, men opfølgningen er mangelfuld pga. mangelfuld registrering i den præhospitale patientjournal – det skal forbedres.

Resultat fra årsrapporten, 1. juli 2021 – 30. juni 2022. Præhospitalsdatabasen fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Præhospitalsdatabasen indeholder information om patienter, der ringer 112 i Danmark. I det seneste år har der været en stigning fra tidligere 352.083 til 450.415 opkald. Altså i omegnen af 100.000 ekstra opkald. Data stammer fra de præhospitale patientjournaler (1), og der anvendes samme journalsystem i hele landet, hvilket er unikt og en stor fordel for kvalitetsdatabasen (1). Den øgede aktivitet vedrører både 112-opkald, både hvor der ikke sendes ambulance og ved alle former for ambulancekørsler, med udrykning og uden udrykning. Overordnet set, er kvaliteten opgjort i årsrapporten svarende til tidligere opgørelser, så den øgede aktivitet har ikke medført kvalitetsforringelser.

En væsentlig tilbagevendende problematik er dog, at der er mangelfuld registrering for de 112-opkald, hvor den sundhedsfaglige telefoniske vurdering er, at der ikke er behov for at sende en ambulance til patienten.

Der skal registreres CPR-nummer, for at kunne følge op på om patienten henvender sig igen, og hvad der bliver ringet om. Hovedårsagen til 112-opkaldet vurderes efter Dansk Indeks, som er et vurderings- og støtteredskab, som angiver, hvad der ringes om, og hvor meget det haster. Registreringen er glimrende for så vidt angår opkald, hvor der har været sendt en ambulance. Her er der registreret CPR-nummer i 95 % af alle tilfælde, og Dansk Indeks figurerer i 96 % af alle tilfælde. Hvis henvendelsen udelukkende har været telefonisk, og der ikke er sendt en ambulance, er der registreret CPR-nummer i 51 % af opkald og Dansk Indeks i 47 % af alle opkald. Der er begrænset regional variation i andelen af korrekt indberettede, så problemet er landsdækkende og styregruppen opfordrer lokal audit med henblik på forbedret registrering fremover.

Den manglende registrering betyder, der er umuligt at bruge data til at følge op på, hvordan det går patienterne, ligesom det ikke er muligt at afsøge systematik i de manglende indberetninger. Man kan eksempelvis ikke se, om det er bestemte grupper af borgere eller sygdomsgrupper, der ikke modtager en ambulance.

Dette skal ses i lyset af, at den sundhedsfaglige vurdering og behandling – og hermed journalpligt - starter ved den første kontakt mellem borger og sundhedspersonale, altså når 112-opkaldet besvares af en sundhedsfaglig respondent. Den elektroniske præhospitale patient journal er bygget op sådan, at journalen først oprettes når ambulancen sendes til patienten. Derfor skal data om de patienter, der ikke får tilsendt en ambulance, indhentes fra andre og forskellige systemer.

Det er styregruppens ønske, at man i forbindelse med det aktuelle udbud af den præhospitale patientjournal, arbejder mod, at journalen oprettes i det patienten henvender sig telefonisk, og ikke først når (hvis) en ambulance sendes.

Videre er det ønskeligt at få samlet PPJ nøgle data som en del af Landspatientregisteret, som indeholder landsdækkende data indenfor hospitalet. Præhospitale data er efterspurgt i en lang række af andre kliniske

kvalitetsdatabaser og som forskningsmateriale. En samling svarende til Landspatientregisteret vil bidrage til at sikre data med stor grad af overensstemmelse og høj kvalitet.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/akutte-sygdomme/praehospitalsdatabasen/>)

Referencer:

(1) Poulsen, NR et al. 2020. Completeness in the recording of vital signs in ambulances increases over time. *Dan Med J.* 2020;67(2):A07190421

Forfattere (styregruppens medlemmer): Erika Frischknecht Christensen, Søren Mikkelsen, Lars Bredevang Andersen, Martin Rostgaard-Knudsen, Palle Juelsgaard, Carsten Stengaard, Jacob Steinmetz, Charlotte Barfod, Allan Thustrup Mortensen, Flemming Bøegh Jensen, Anette Ørtoft, Anne-Kirstine Dyrvig, Henrik Nielsen, Annette Ingemann.

Interessekonflikter: Ingen

Konklusion og anbefalinger

Præhospitalsdatabasens årsrapport (1.7.21-30.6.22) omhandler flere patienter, der ringer 112, for der været en stigning fra tidligere 352.083 til nu 450.415 i den aktuelle periode, dvs. ca. 100.000 flere patienter. Den øgede aktivitet vedrører både 112-opkald, hvor der ikke sendes ambulance og ved alle former for ambulancekørsler, med og uden udrykning. Overordnet set er kvaliteten opgjort i årsrapporten svarende til tidligere opgørelser, så den øgede aktivitet har ikke medført kvalitetsforringelser. Men der er gammelkendte problemer, der endnu ikke er løst, nemlig mangelfuld registrering af de patienter, der ved 112-opkald vurderes til ikke at have behov for at blive tilset af ambulance.

Fra databasen start og indtil sidste år var indikatorerne mest baseret på kørselsdata og afspejlede hvor hurtigt ambulancer kom frem. Men alle regioner holder øje med ambulanceresponstider, så i kvalitetsdatabasen har vi fokus på patienterne: I hvilket omfang er der genopkald fra patienter, der ikke tilses af en ambulance eller ikke køres til hospitalet. Hvor stor en andel af patienter med blodprop i hjerte eller hjerne ringer 112 og hvordan er tid fra opkald til ankomst på rette hospital eller til behandling. Hvor stor en andel af patienter med moderat til svære smerter får behandling. Hvor stor en andel af dybt bevidstløse får målt blodsukker og behandlet evt. for lavt blodsukker. Der er en del variation mellem regionerne, og alle regioner opfordres til journalaudit.

Data fås via den præhospitale patientjournal (PPJ), der som det eneste patientjournal system i Danmark er landsdækkende. Ikke nok med det, data ligger også samlet på én server i Region Nordjyllands, som systemansvarlig på vegne af alle regioner. Regionerne har sammen sikret, at PPJ-data kan følge patienten fra 112 til ankomst på hospital eller færdigbehandling på stedet. Dette datasæt, PPJ-PATIENTFORLØBSDATA ligger til grund for de variabler, der via webservice leveres til RKKP til denne årsrapport. Herfra kan også fås data til tvær-regionale og landsdækkende forskningsprojekter (forudsat de relevante tilladelser) se <https://dpv.rn.dk/forskning-og-uddannelse/forskning-og-projekter/ppj>.

Arbejdet med at etablere PPJ-PATIENTFORLØBSDATA og at trække data herfra er sket og sker takket være seniorkonsulent Thomas Mulvad ved BI-enheden Region Nordjylland og statistiker Torben Kløjgaard, Center for Præhospital og Akutforskning, tak for det. Og tak til det tvær-regionale datamanagerteam, som supplerer med data der ikke er i PPJ.

112-patienter er en broget gruppe der både omhandler børn, unge og gamle med mange forskellige sygdomme og skader. Derfor har det ikke været helt enkelt at finde patientrepræsentanter, men vi har nu to patientrepræsentanter, Anette Ørtoft og fra i år også Axel Pedersen, der begge har deltaget i diskussionerne. Herfra får vi også gode bud på, hvordan vi kan forbedre de mest syge patienters første forløb, som starter med et 112-opkald. Der er et ønske fra patientrepræsentanterne om, at databasen i højere grad belyser patienternes oplevelser. F.eks. er patienter med vejtrækningsbesvær/åndenød en af de hyppige patientgrupper, som der ikke er ret meget fokus på. Derfor vil Præhospitalsdatabasen på styregruppens udviklingsmøde i foråret foreslå at indføre en simpel åndenødsscore – ligesom for smerter – og på den måde få viden om den præhospitale behandling lindrer patientens symptomer, sådan formålet for præhospital indsats står i Bekendtgørelsens § 4:

”Den præhospitale indsats har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed”.

Endelig har patientrepræsentanterne og hele styregruppen et ønske om, at de præhospitale læger, der behandler patienten, generelt har mulighed for en meget hurtig adgang til patientens sædvanlige hospitalsjournal, medicinoplysninger og eventuelle behandlingsønsker. Dette gælder også for eventuelle begrænsninger i behandlingsomfang. Adgangen skal være hurtig og må kun kræve en universel log-on procedure, således at den kan være tilgængelig på klinisk relevante tidspunkter under behandling.

Anbefalinger:

Udover ovennævnte og det der omtales under hver indikator, vil styregruppen her indskrænke sig til – endnu engang – at anbefale en indsats i alle regioner med at bedre registrering for de patienter, der ikke får en ambulance. Et nyligt studie (1) baseret på data fra Præhospitalsdatabasen viste at flere patienter med en tidligere psykiatrisk sygehistorie afsluttes i telefonen og på stedet og samtidig var der flere hospitalskontakter indenfor den første uge efter opkaldet sammenlignet med patienter uden denne comorbiditet. Hvis vi skal kunne forstå hvad der ligger bag og finde mulige løsninger SKAL vi have mere komplet registrering. Styregruppen anbefaler derfor:

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

1) Mackenhauer J, Valentin JB, Mikkelsen S, Steinmetz J, Væggemose U, Christensen HC, Mainz J, Johnsen SP, Christensen EF. Emergency medical response levels and subsequent emergency contacts among patients with a history of mental illness in Denmark: a nationwide study. Eur J Emerg Med 2021. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000806.

Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.07.2021 - 30.06.2022 Andel (95% CI)	2021 Andel (95% CI)	2020 Andel (95% CI)
Indikator 1: 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.	≥ 95	0	83,0 (82,9-83,1)	78,1	77,2
Indikator 2 Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer.	≤ 5	47	7,5 (7,2-7,7)	7,8	8,6
Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer.	≤ 5	11	4,1 (3,9-4,3)	4,0	4,0
Indikator 4: Udgået					
Indikator 5: Tid fra modtagelse af hændelse ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med iskæmisk apopleksi som modtager en af disse behandlinger.		0	90,0 (71,0-113,0)	88,0	87,0
Indikator 6: 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)					
Indikator 7: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret for mindst én person	≥ 90	0	84,3 (84,2-84,4)	85,9	84,9
Indikator 8: Andel patienter med svære smerter, der får smertestillende medicin		92	51,6 (51,0-52,2)		

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.07.2021 - 30.06.2022	2021	2020
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 9: Andel bevidstløse 112-ambulancepatienter = 3 < GCS < 9 der har fået målt blodsukker		99	83,0 (81,2-84,8)		
Indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker		17	91,9 (86,6-95,6)		

Årsrapporten er baseret på analyser gennemført d. 29/9-2022 på datatræk fra den Præhospitale Patientjournal foretaget d. 20/9-2022.

Bemærk vedr. dette års årsrapport, at opgørelsesperioden er ændret sammenlignet med tidligere rapporter. Dvs. den aktuelle opgørelsesperiode dækker 1. juli 2021 til 30. juni 2022. Forrige opgørelsesperiode dækker det halve år fra 1. januar 2021 til 30. juni 2021. Den senest udgivne årsrapport havde som aktuel opgørelsesperiode 1. januar 2020 til 31. december 2020.

Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikatorresultater for indikator 1: 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 67.

Beregning af indikator 1

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.

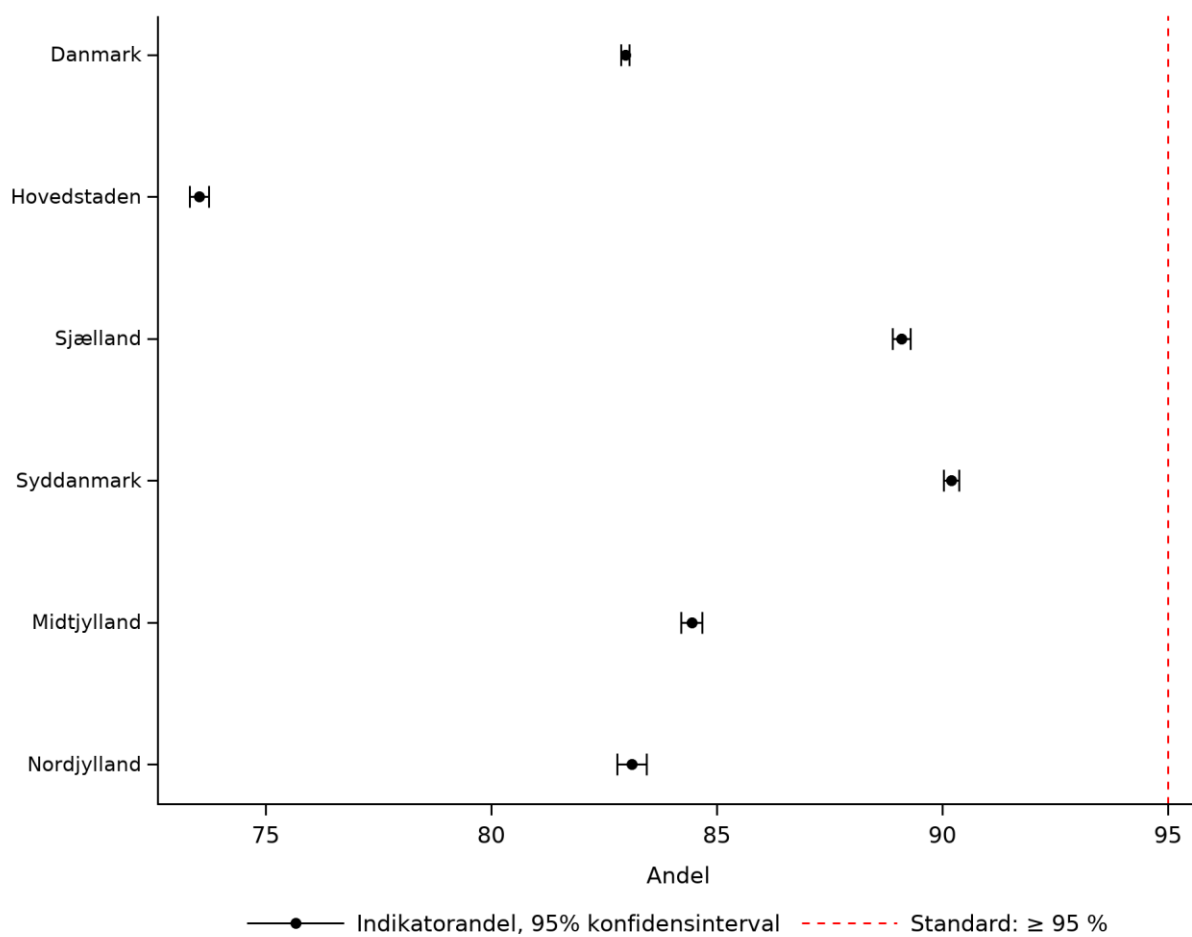
Nævner: Alle patienter

Angives som andel

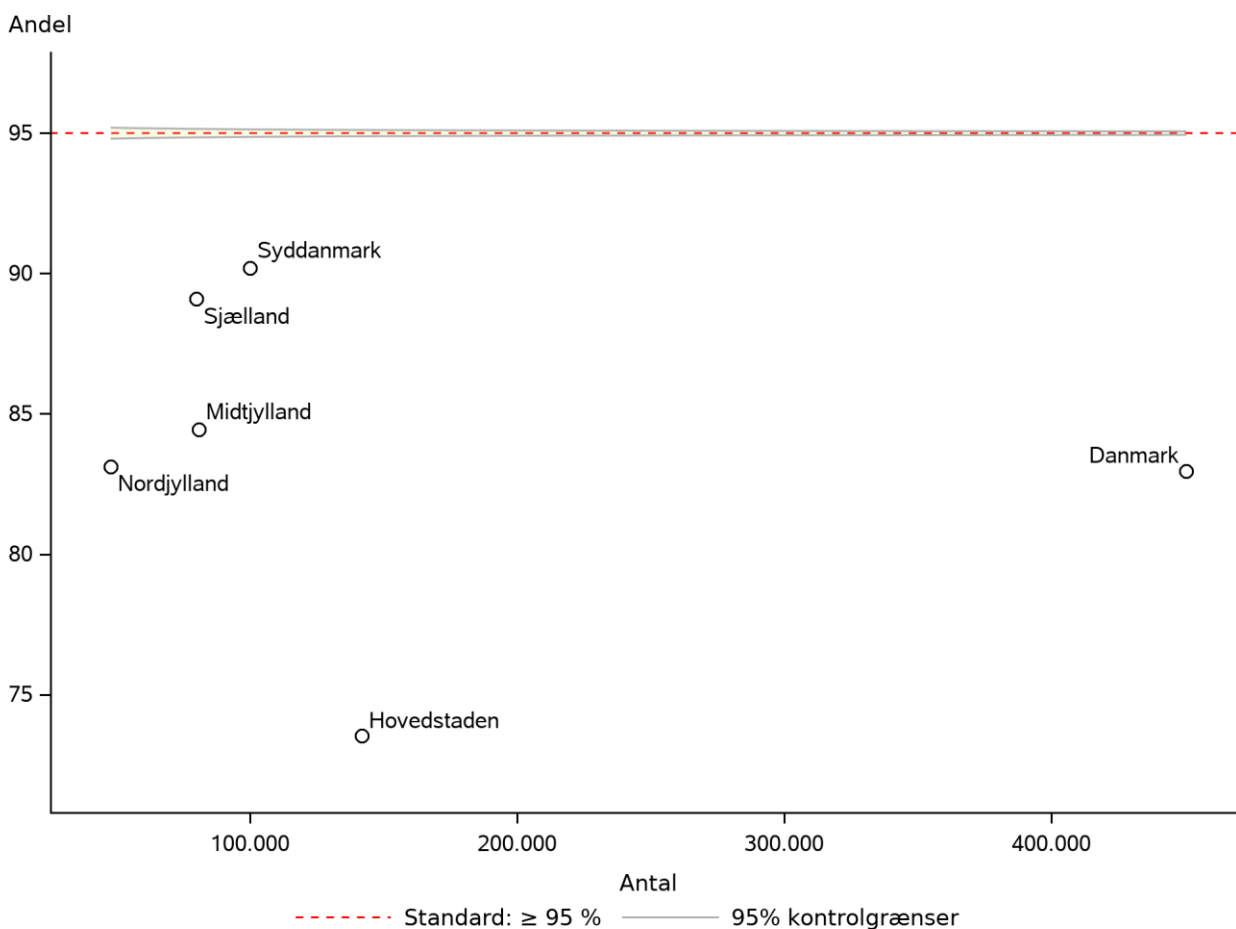
Indikator 1: Andel af patienter hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-F) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021		2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	373.778 / 450.514	2250 (0)	83,0	(82,9-83,1)	136.982 / 175.375	78,1	77,2
Hovedstaden	Nej	104.267 / 141.812	1179 (1)	73,5	(73,3-73,8)	37.708 / 51.202	73,6	71,1
Sjælland	Nej	71.285 / 80.011	15 (0)	89,1	(88,9-89,3)	26.650 / 32.767	81,3	80,4
Syddanmark	Nej	90.149 / 99.951	0 (0)	90,2	(90,0-90,4)	33.424 / 40.395	82,7	81,8
Midtjylland	Nej	68.334 / 80.925	1056 (1)	84,4	(84,2-84,7)	23.817 / 31.731	75,1	76,3
Nordjylland	Nej	39.743 / 47.815	0 (0)	83,1	(82,8-83,5)	15.383 / 19.280	79,8	80,1

	Antal	Årsag
Uoplyst:	2.250	Manglende Dansk Indeks.

Indikator 1: Andel patienter med kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks

Indikator 1: Andel patienter med kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks Funnelploj på regionalt niveau



Datagrundlag for 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 visitation, af hvor alvorligt og hastende (hastegrad udtrykt ved bogstav A-E/F) hændelsen er. Derudover angiver cifrene vurderingen af hovedårsagen til henvendelsen, dvs. symptom eller ulykkestype (fire cifre iht. 'Dansk Indeks'). 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 1 var der registreret 450.514 patienter. I seneste årsrapport indgik til sammenligning 352.083 patienter. Stigningen er generel, men Region Hovedstaden alene havde registreret 141.812 opkald i den aktuelle opgørelsesperiode sammenlignet med 104.418 i den seneste årsrapport. På landsplan havde 83,0 % (95 % konfidensinterval (CI) 82,9 - 83,1 %) korrekt registreret 'Dansk Indeks', varierende fra 73,5 % i Region Hovedstaden til 90,2 % i Region Syddanmark. Ingen af regionerne opfylder standarden på ≥ 95 % i perioden.

I år er der lavet to supplerende analyser til indikator 1. Indikatoren er delt op i hastegrader sådan at A-C præsenteres separat, og D-F præsenteres separat. Tabellerne er præsenterede i afsnittene "*Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad A-C*" og "*Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad D-F*", og resultaterne er beskrevet her.

Af de supplerende analyser fremgår, at for hastegraderne A-C var andelen 96,1 % nationalt. Kun Region Hovedstaden opfyldte med en andel på 91,4 % ikke standarden. Region Nordjylland havde en andel på 95,1 %, Region Midtjylland en andel på 96,6 %, Region Sjælland havde en andel på 99,3 % og Region Syddanmark havde en andel på 99,5 %.

For hastegraderne D-F var andelen med korrekt Dansk Indeks 47,2 % nationalt, med regional variation fra 41,8 % i Region Hovedstaden til 52,6 % i Region Sjælland.

Funnelplottet "*Indikator 1: 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 – og altså ikke omkring punktestimaterne. Man kan se, konfidensintervallet er tragtformet med den bredeste del i venstre side af grafen, hvor patientpopulationen er mindst (og dermed usikkerheden størst). Alle punktestimaterne ligger under standarden og konfidensintervallet omkring standarden.

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 1".

Diskussion og implikationer

Det samlede antal opgaver er steget fra omkring 350.000 opgaver i forrige opgørelsesperiode til nu 450.000 opgaver. Det er styregruppens opfattelse at dette afspejler en reel stigning af opgavemængden på det præhospitale område.

For opgaver med en hastegrad der udløser et respons i form af en ambulance bemandet med ambulancebehandler/paramediciner og ambulanceassistent (hastegrad A-C) er registreringen af opgaverne høj. Den pågældende indikator kan trækkes direkte fra den præhospitale patientjournal.

Opgaver med hastegrad D-F (Liggende/hvilende sygetransporter bemandet med ikke-sundhedsfagligt personale; anden hjælp end ambulance eller liggende/hvilende sygetransport eller ingen hjælp) kan imidlertid ikke noterets direkte i PPJ da denne journal kun oprettes, når der sendes en ambulance. Indhentning af disse data fordrer således at data overføres fra disponeringsystemerne i de fem regioner.

Styregruppen finder, at da den akutte sundhedsfaglige hjælp principielt starter ved første kontakt med en sundhedsfaglig visitator efter 112-opkald, bør de kunne foretage journalnoter direkte i PPJ og ikke i de regionale ambulancedisponeringsystemer, så journaliseringspligten kan efterkommes.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren og standarden bibeholdes som indikator og man ønsker at indføre en del-indikator svarende til alle opkald der har hastegrad A-C.

Indikatorresultater for indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 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 2

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 2: 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.

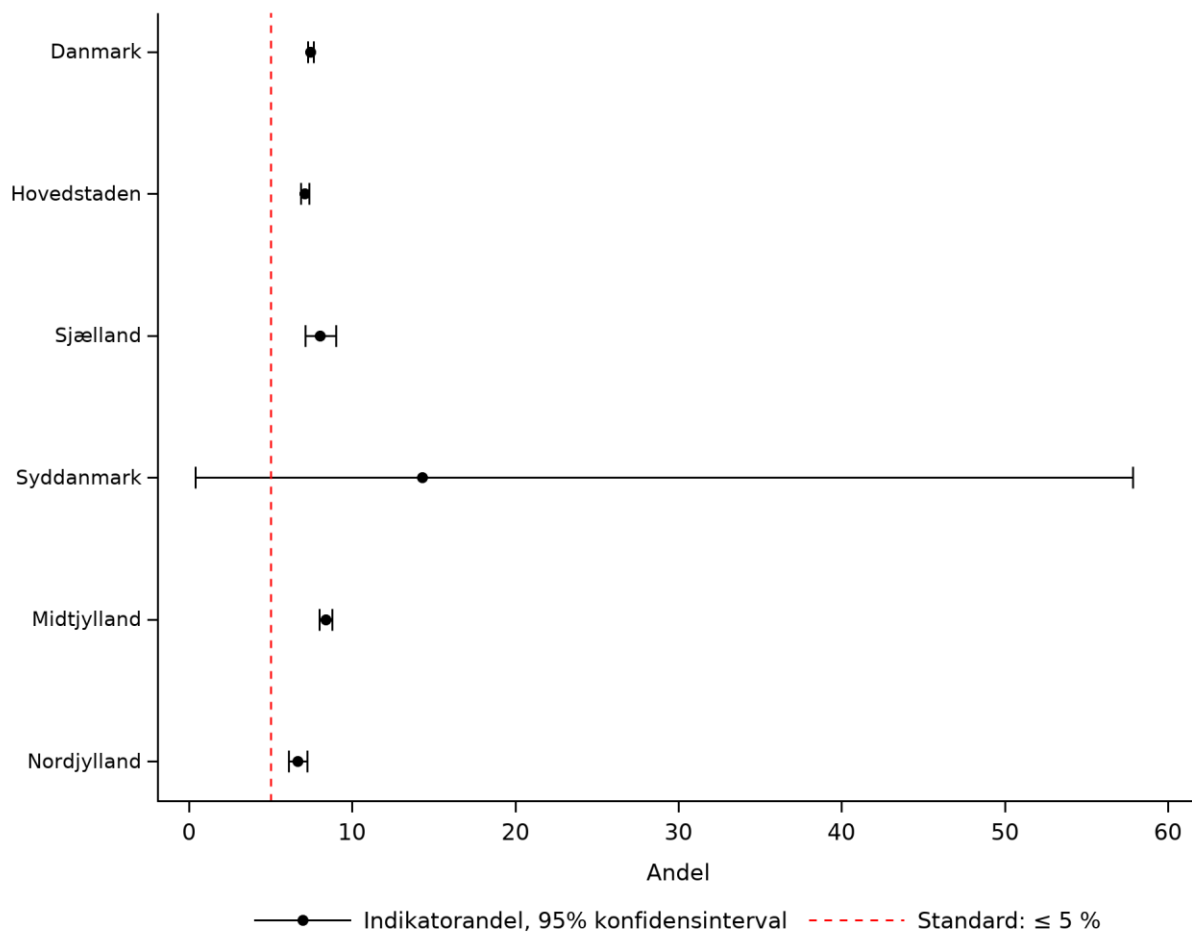
Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet telefonisk ved primært opkald.

Angives som andel

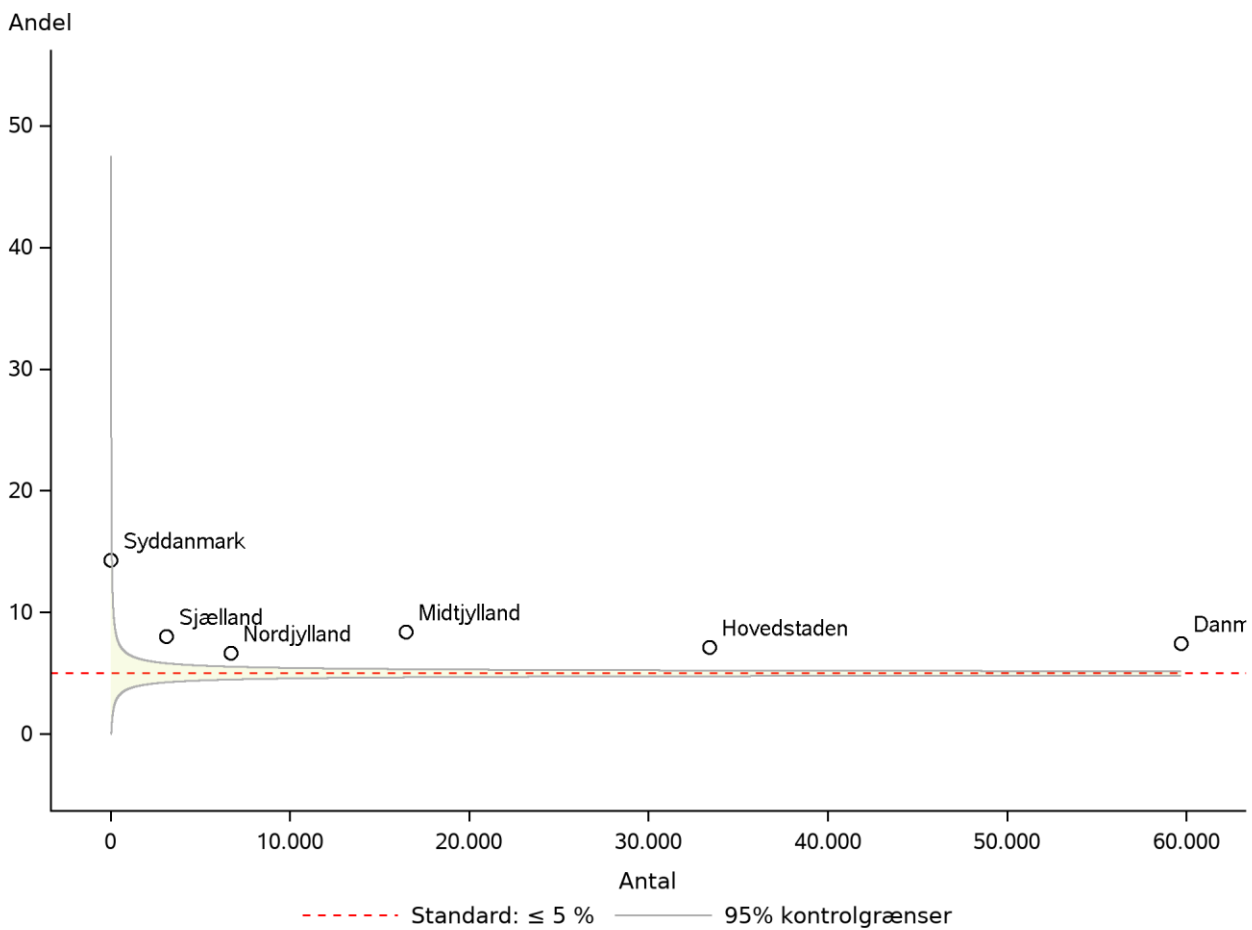
Indikator 2: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤5% opfyldt			01.07.2021 - 30.06.2022	2021	2020	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.452 / 59.700	53348 (47)	7,5	(7,2-7,7)	1.349 / 17.341	7,8	8,6
Hovedstaden	Nej	2.376 / 33.403	10474 (24)	7,1	(6,8-7,4)	643 / 9.015	7,1	7,2
Sjælland	Nej	250 / 3.109	13679 (81)	8,0	(7,1-9,1)	0 / 12	0,0	4,4
Syddanmark	Nej	# / #	19543 (100)	#	(#-#)	# / #	#	0,0
Midtjylland	Nej	1.378 / 16.463	5639 (26)	8,4	(8,0-8,8)	534 / 6.085	8,8	11,2
Nordjylland	Nej	447 / 6.718	4013 (37)	6,7	(6,1-7,3)	172 / 2.227	7,7	7,2

	Antal	Årsag
Eksklusion:	339.716	Ikke afsluttet af AMK.
Uoplyst:	53.348	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 2: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer

Indikator 2: Andel afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer. Funnelploj på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Indikator 2 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 16 % af tilfældene (Se Supplerende analyse til Indikator 2).

På landsplan var det 7,5 % af patienterne, som var afsluttet telefonisk i den primære henvendelse, der kontaktede AMK-vagtcentralen igen indenfor 24 timer. Der er dog 47 % manglende data nationalt. Dette er drevet af at Region Syddanmark havde 100 % manglende data, Region Sjælland havde 81 % manglende data og Region Nordjylland havde 37 % manglende data. For de data, der er i databasen, varierede andelen af genhenvendere efter afsluttet telefonisk kontakt mellem 6,7 % i Region Nordjylland og 8,4 % i Region Midtjylland. Andelen var for alle regioner, hvor der er data, over standarden på ≤ 5 %.

Placeringen af punkttestimaterne for hver region er vist i figuren "*Indikator 2: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer. Funnelplot 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 2: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK med ny kontakt indenfor 24 timer*" er konfidensintervallerne omkring punkttestimaterne vist for hver region.

Diskussion og implikationer

Indikatoren indhentes fra den enkelte regions disponeringssystemer og ikke fra PPJ-systemet. Der er i løbet af året lavet aftaler der skal sikre, at indikatoren indhentes derfra. Ligeså er de enkelte AMK-Vagtcentraler blevet anmodet om at prioritere indikatoren højere. I tråd med de faglige kommentarer for indikator 1 forventes det, at hvis journaliseringsmuligheden i PPJ udvides til at omfatte de sundhedsfaglige visitorers telefoniske råd vil dette automatisk medføre en væsentligt forbedret standard. Det må dog forventes at der vil være nogle mangler. En del af patienterne opfatter kontakten til AMK-Vagtcentralen som en "forhandling". Hvis patienten angiver visse symptomer får patienten tilsendt en ambulance. Der er nogle patienter, hvor "forhandlingen" ikke resulterer i, at der fremsendes en ambulance. Visse af disse patienter må formodes ikke at være interesserede i at opgive CPR-nummeret, når de nu ikke får en ambulance tilsendt.

Som et udviklingsområde ønsker styregruppen at undersøge to forskellige udfald for "ikke-transport": Styregruppen ønsker at undersøge de situationer, som resulterer i, patienten ikke indbringes til hospitalet trods patientens ønske og de situationer som resulterer i at patienten ikke indbringes til hospital trods den præhospitale behandler opfattelse af at indbringelse er sundhedsfagligt nødvendig. Dette bliver behandlet på et kommende udviklingsmøde.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Styregruppen ønsker at bibeholde indikatoren og standarden men savner et parameter: "Tilsluttet uidentificeret patient" som vil kunne anvendes, hvis patienten ikke ønsker sig identificeret eller hvis den præhospitale behandler finder, at identifikation af patienten strider mod dennes egentlige interesser.

Indikatorresultater for indikator 3: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet, der følges af en ny kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 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 3

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 3: 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.

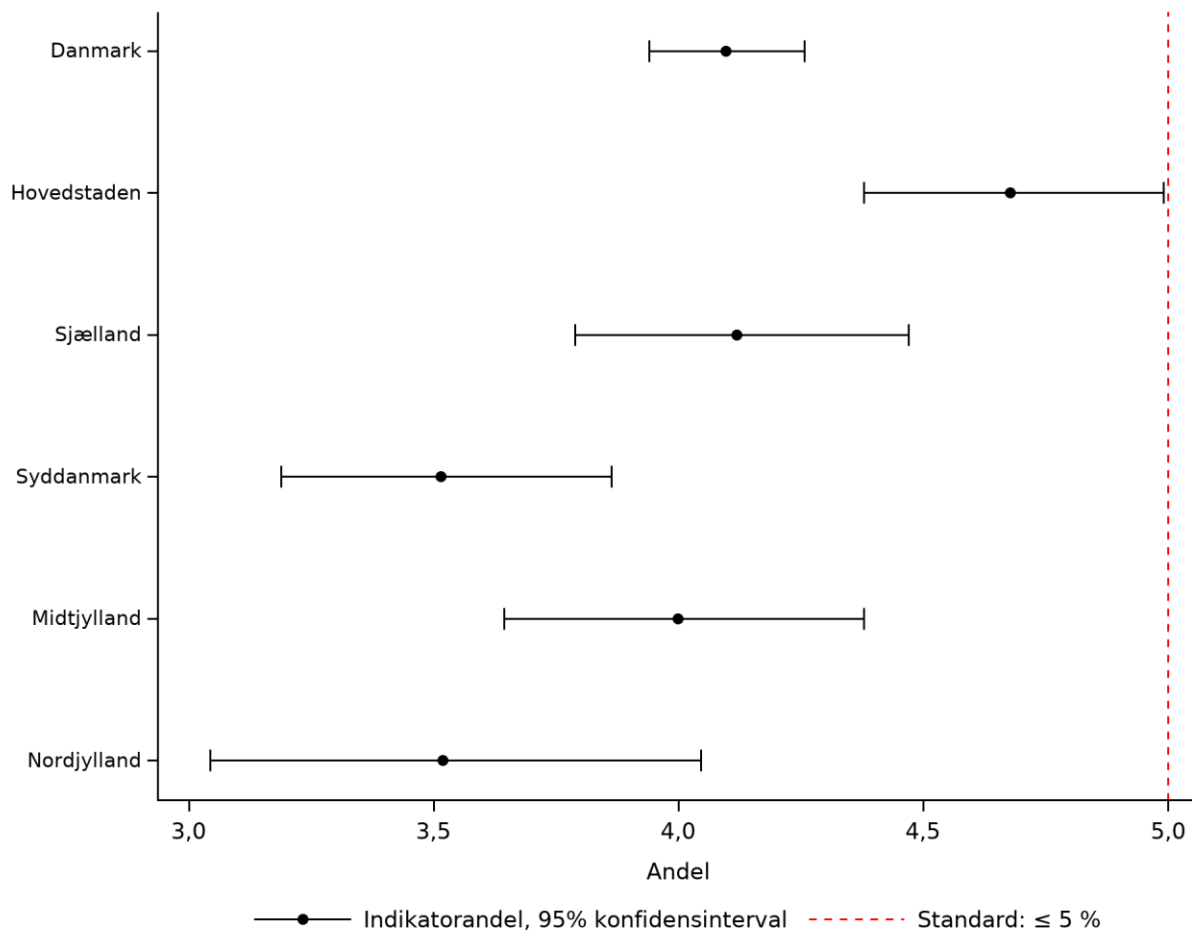
Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet på skadestedet ved primært opkald.

Angives som andel

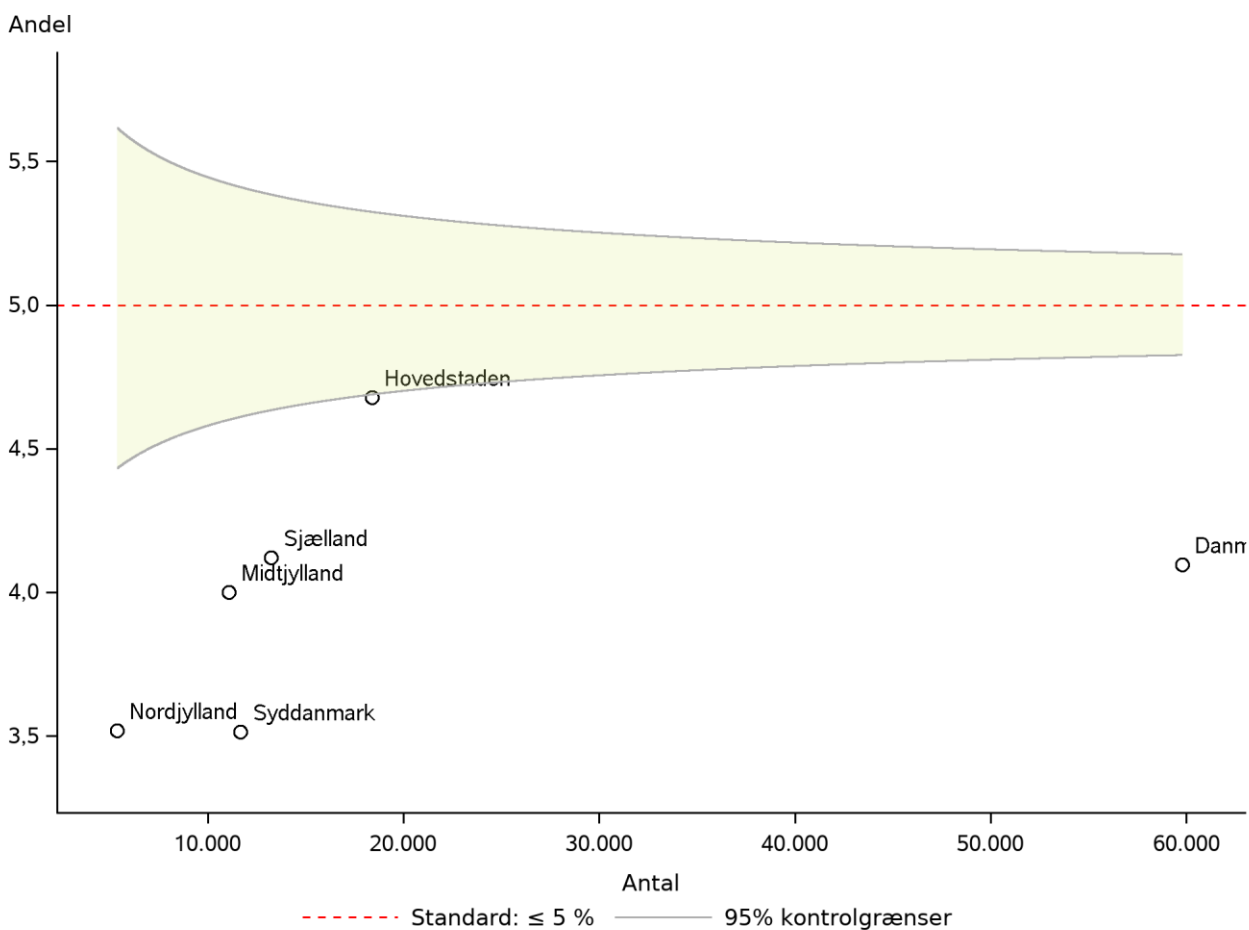
Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet (PPJ. Med gyldig cpr.nr.), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
	≤ 5% opfyldt			Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	2.450 / 59.802	7375 (11)	4,1	(3,9-4,3)	926 / 22.869	4,0	4,0
Hovedstaden	Ja	861 / 18.408	2599 (12)	4,7	(4,4-5,0)	314 / 6.706	4,7	4,5
Sjælland	Ja	546 / 13.254	1205 (8)	4,1	(3,8-4,5)	264 / 5.509	4,8	4,1
Syddanmark	Ja	410 / 11.667	1940 (14)	3,5	(3,2-3,9)	132 / 4.538	2,9	3,3
Midtjylland	Ja	444 / 11.102	1144 (9)	4,0	(3,6-4,4)	158 / 4.207	3,8	4,1
Nordjylland	Ja	189 / 5.371	487 (8)	3,5	(3,0-4,0)	58 / 1.909	3,0	3,5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	385.587	Ikke afsluttet på skadestedet
Uoplyst:	7.375	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer

Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer. Funnelploot på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Indikator 3 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 16 % af tilfældene (Se Supplerende analyse til Indikator 3).

Indikator 3 viser, der var 4,1 % af patienter, som var afsluttet på skadestedet i den primære henvendelse, og som kontaktede AMK-vagtcentralen igen indenfor 24 timer. Regionalt varierede andelen fra 3,5 % i Region

Syddanmark og Region Nordjylland til 4,7 i Region Hovedstaden. Således lå alle regioner under standarden på $\leq 5\%$. Nationalt manglede data på 11 % af observationerne.

Placeringen af punktestimaterne og konfidensintervaller af vist i figurene "*Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer*" og "*Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadestedet med ny kontakt inden for 24 timer. Funnelploj på regionalt niveau*".

Diskussion og implikationer

Standarden er overholdt i alle fem regioner. Der er et mindre antal patienter, hvor der ikke er registreret et CPR-nummer trods kontakt med behandlende præhospitalt personale. Alle patienter der har kontakt med præhospitalt personale i de udkørende enheder skal per definition have et journalnotat opført i PPJ. At der er enkelte patientkontakter uden identificeret patient kan skyldes flere forhold:

- 1) En patient ønsker ikke at identificere sig. I sådanne tilfælde oprettes en PPJ-journal uden mulighed for at identificere patienten.
- 2) En patient kan være i en sådan situation af den præhospitalt behandler vurderer, at det ikke er i patientens bedste interesse at blive identificeret. I sådanne tilfælde oprettes også en PPJ-journal uden mulighed for at identificere patienten.

Styregruppen efterspørger således en variabel i datasættet som kunne hedde: "Tilslgtet uidentificeret".

Et andet, uberørt, perspektiv er opgaver, hvor der er uenighed mellem patient og behandler om patienten skal indbringes til hospital. Her er to mulige situationer:

- 1) Patienten indbringes IKKE til hospital trods patientens ønske. At afvise en patients ønske om indbringelse til hospital sker af og til på fagligt grundlag.
- 2) Patienten indbringes IKKE til hospital på trods af det præhospitalt personales vurdering af at det ville være påkrævet. Dette sker hvis patienten afviser indbringelse til hospital og hverken tvangsforanstaltninger eller nødret skal bringes i anvendelse.

Styregruppen efterspørger en variabel, der kan belyse disse situationer.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Styregruppen foreslår at indikatoren og standarden bibeholdes.

Indikatorresultater for indikator 4: Andelen af patienter med bevidnet hjertestop som genoplives (Return of Spontaneous Circulation, ROSC)

Indikatoren er udgået af årsrapporten idet der henvises til Dansk Hjertestopregister, som opgør samme indikator på validerede tal (se <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/Dansk-Hjertestopregister/>).

Indikatorresultater for indikator 5: Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi

Tid fra modtagelse af hændelse 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)

Beregning af indikator 5

Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter erkendt apopleksi

Standard: ikke fastsat

Mediantid til behandling på hospital til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi

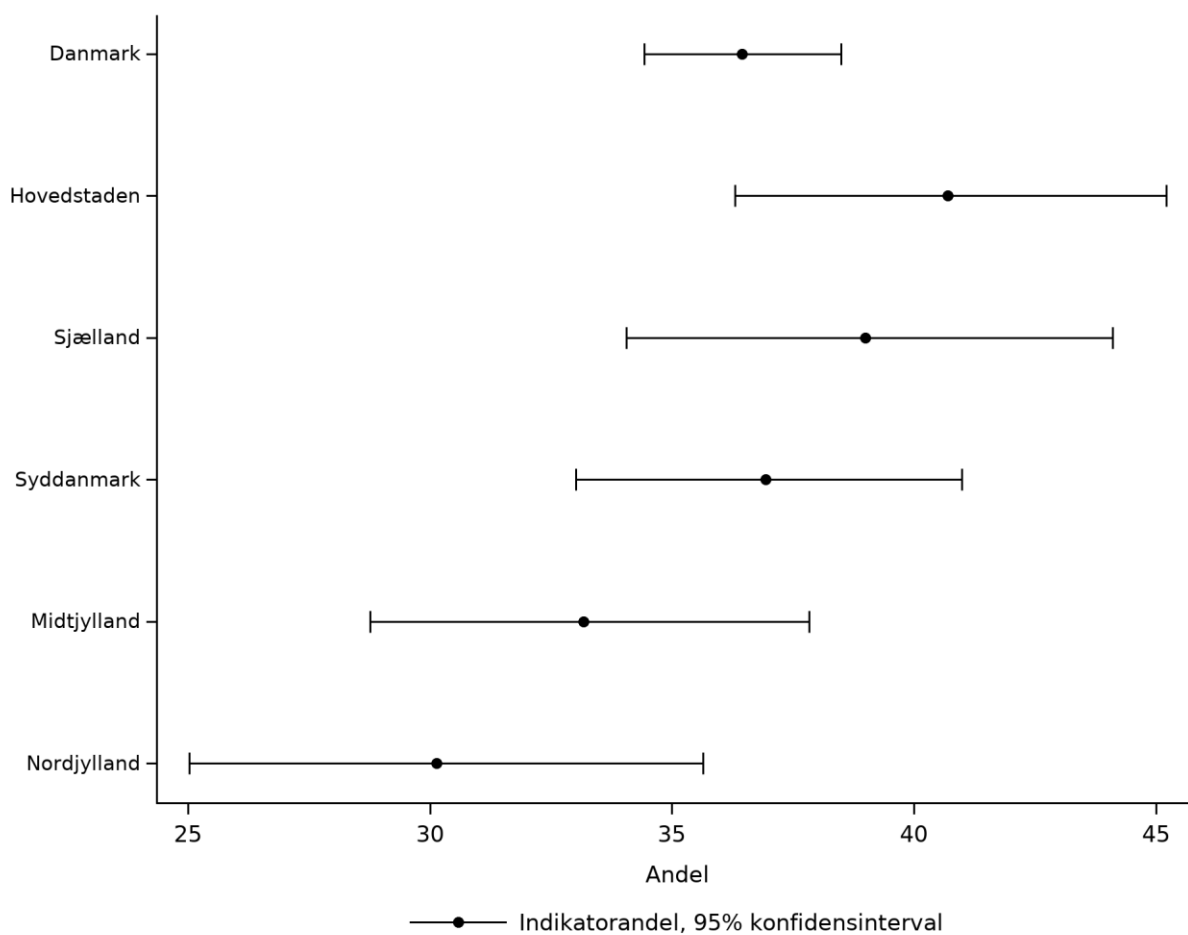
Tæller: Tid fra 1-1-2-opkald modtages ved AMK-vagtcentralen til start på trombolyse- eller endovaskulær behandling.

Nævner: Alle patienter registreret i Dansk Apopleksiregister med trombolyse- eller endovaskulær behandling for iskæmisk apopleksi.

Angives som median

Indikator 5: Mediantid til behandling på hospital til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.07.2021 - 30.06.2022		2021		2020
			(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark	1.664	0 (0)	90,0	(71,0-113,0)	934	88,0	87,0	
Hovedstaden	558	0 (0)	75,0	(61,0-103,0)	307	76,0	76,0	
Sjælland	285	0 (0)	99,0	(81,0-129,0)	156	98,5	99,5	
Syddanmark	280	0 (0)	91,0	(73,0-109,5)	179	89,0	85,0	
Midtjylland	319	0 (0)	93,0	(79,0-111,0)	167	90,0	90,0	
Nordjylland	222	0 (0)	97,0	(81,0-115,0)	125	97,0	100,5	

Indikator 5: Mediantid til behandling på hospital til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi**Datagrundlag for indikatoren**

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 inkluderer data vedr. apopleksi og revaskulerende behandling fra Dansk Apopleksiregister¹.

Resultater af indikatoranalysen

Indikatoren er opgjort for første gang i denne årsrapport.

Indikator 5 viser at mediantiden for indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling på hospital var 90 minutter for patienter med erkendt apopleksi. I alt 1.664 patienter indgik i indikatoren i årsrapporten.

Regionalt varierede mediantiden for indbringelse til hospital fra 75 minutter i Region Hovedstaden til 99 minutter i Region Sjælland.

Diskussion og implikationer

Populationen er fremkommet retrospektivt og indikatoren er alene et mål for tiden fra første kontakt med det præhospitale system og til start på reperfusionbehandling.

Indikatoren viser alene den tid der er forbrugt på patienter, der er egnede til behandling og således ikke hvorvidt det præhospitale system er i stand til at identificere patienter med stroke.

De regionale forskelle kan begrundes i forskellen mellem de regionale opsætning af strokebehandling og forskellen i geografi.

I henhold til Dansk Apopleksiregister ses det, at 66% af de patienter, som identificeres med ischæmisk stroke indbringes efter et 112-opkald. Dette understreger behovet for patientoplysning idet det må antages, at en meget stor del af de patienter, som indlægges på hospital med ischæmisk stroke via andre kanaler har været udsat for (primært) patient's delay, dvs. en forsinkelse som giver udslag i et ringere behandlingsresultat end det der kunne have været opnået, hvis patienten var indbragt af det akutte behandlingssystem.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes. Der sættes ikke en standard.

¹ <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/apopleksi/>

Indikatorresultater for indikator 6: Behandling med PCI efter STEMI*

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.

Som et første initiativ til at få indikatoren beregnet, er der i aktuelle årsrapport tilføjet en supplerende indikator til indikator 6, som viser mediantiden for at indbringe patienterne. Vurderingen af denne kan indgå i endelig udvikling af indikator 6.

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.

Dette er en vigtig indikator og det anbefales atter, at det prioriteres at muliggøre rapportering. Aktuelt kan der ikke kommenteres på indikatoren og standarden, idet der identificeres færre patienter end forventet. Der arbejdes på at afklare, hvorfor der er færre patienter end forventet.

Indikatorresultater for indikator 7: Andel af opkald til AMK-Vagtcentralen hvor der er registreret gyldigt 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 7

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)

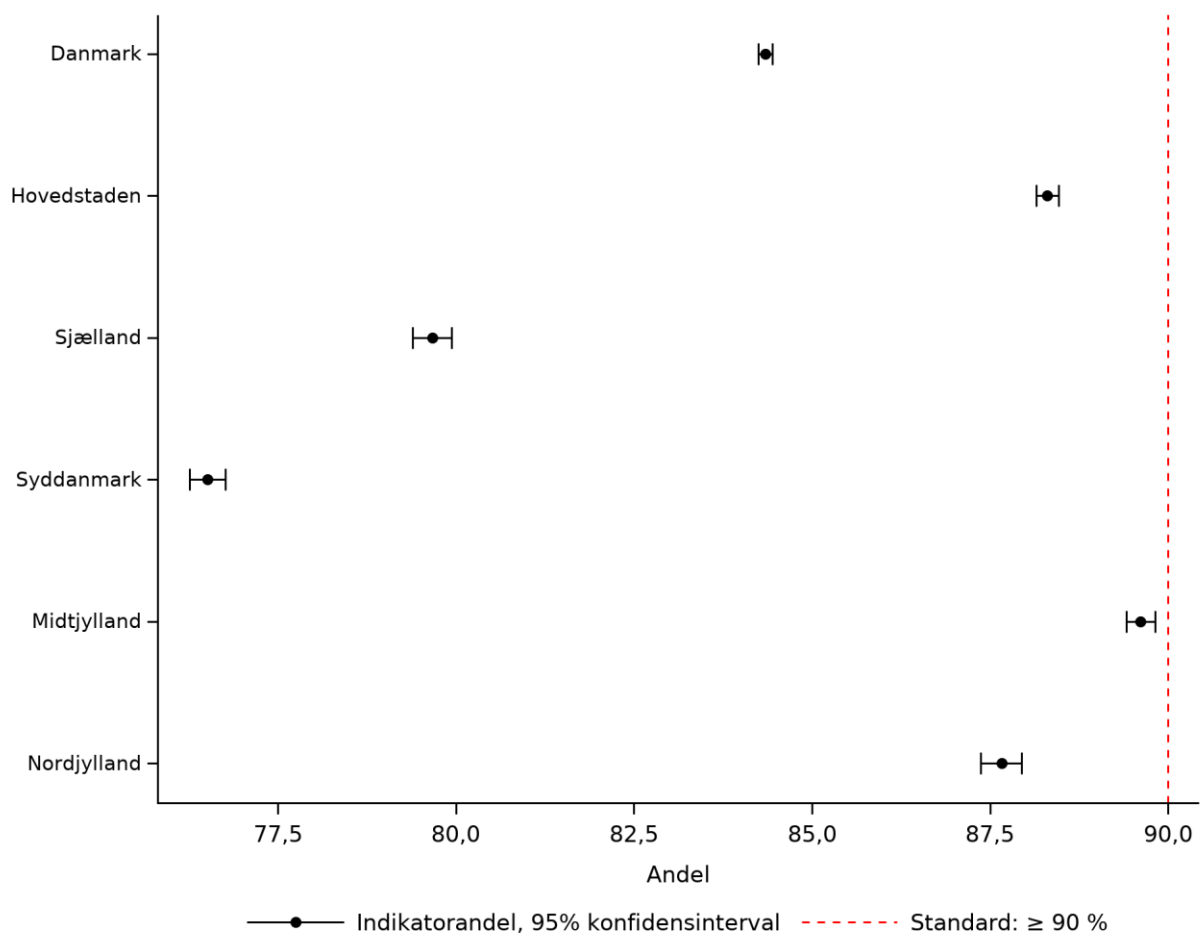
Tæller: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer registreret. Stratificeret på hastegrad.

Nævner: Antal patienter

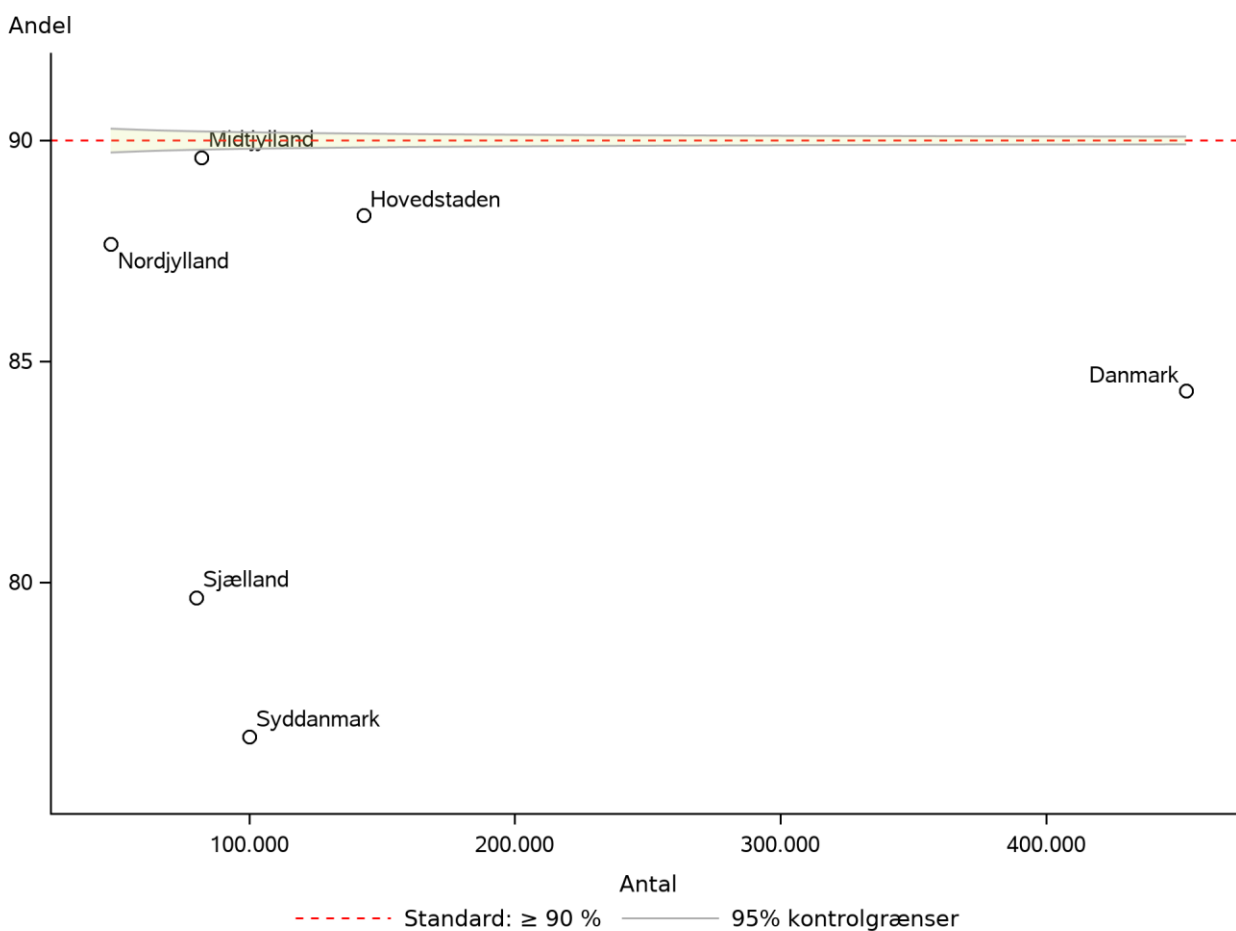
Angives som andel

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021	2020	2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	381.879 / 452.764	0 (0)	84,3	(84,2-84,4)	151.604 / 176.472	85,9	84,9
Hovedstaden	Nej	126.269 / 142.991	0 (0)	88,3	(88,1-88,5)	46.907 / 51.922	90,3	89,5
Sjælland	Nej	63.752 / 80.026	0 (0)	79,7	(79,4-79,9)	25.938 / 32.784	79,1	78,2
Syddanmark	Nej	76.473 / 99.951	0 (0)	76,5	(76,2-76,8)	32.349 / 40.395	80,1	78,7
Midtjylland	Nej	73.469 / 81.981	0 (0)	89,6	(89,4-89,8)	29.149 / 32.091	90,8	90,4
Nordjylland	Nej	41.916 / 47.815	0 (0)	87,7	(87,4-88,0)	17.261 / 19.280	89,5	87,8

Indikator 7: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret

Indikator 7: 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 7 indgik 452.764 registrerede patienter, hvoraf 84,3 % på landsplan var registreret med gyldigt, dansk cpr-nummer. I seneste årsrapport var 84,9 % af 354.335 registreringer med korrekt cpr-nummer. Regionalt varierede andelen af registrerede cpr-numre i den aktuelle periode fra 76,5 % i Region Syddanmark til 89,6 % i Region Midtjylland. Ingen regioner opfyldte således standarden på $\geq 90\%$, dog er Region Midtjylland tæt på målopfyldelse.

Placeringen af punktestimaterne og konfidensintervaller af vist i figurerne "*Indikator 7: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret*" og "*Indikator 7: Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr.nr. er registreret. Funnelploj på regionalt niveau*".

I afsnittet af årsrapporten, "*Dansk Indeks; supplerende til indikator 1*" fremgår fordelingen af hastegrader og kapitler. Andelen af patienter med cpr-nummer angivet fordelt på hastegrader er altså nationalt:

		Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark		452.764	381.879	84,34	70.885	15,66	
Danmark	A	174.490	165.424	94,80	9.066	5,20	
	B	157.745	149.765	94,94	7.980	5,06	
	C	6.217	5.888	94,71	329	5,29	
	D	1.581	1.451	91,78	130	8,22	
	E	81.189	37.548	46,25	43.641	53,75	
	F	19.904	12.031	60,45	7.873	39,55	
	Ingen data	2.250	829	36,84	1.421	63,16	
	M	#	#	#	#	#	
	N/P/S	9.387	8.942	95,26	445	4,74	

Det er altså primært for hastegrad E/F, og journaler med manglende angivelse af hastegrad ("Ingen data"), registreringen af cpr-numre er mangelfuld. Dog var der en generel forbedring for både hastegrad E og F i den aktuelle periode sammenlignet med forrige.

I afsnittet Supplerende analyser under afsnittet "*Dansk Indeks; Supplerende til indikator 1*", 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.

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 tilskadekomne.

De kommentarer som gjaldt indikator 3 gælder også indikator 7. At sikre muligheden for at kunne opfylde journaliseringspligten ved at kunne notere CPR-nummer og Dansk Indeks, i PPJ også hos patienter der udelukkende får telefonisk råd eller som henvises til anden hjælp vil øge opfyldelsen af denne indikator. Her

bemærkes, en mulighed for at fjerne irrelevante henvendelser er nødvendigt, idet en betragtelig mængde personer ringer 112, hvor de eksempelvis er ensomme eller har brug for at forny en recept. Disse kan eller vil i visse tilfælde ikke udlevere CPR-nummer, ligesom man kan diskutere det etiske i at få CPR-nummer i en henvendelse, der ikke er relevant.

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 indikatoren.

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

Indikatorresultater for indikator 8: Andel af 112 ambulancepatienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin

Andelen af 112-ambulancepatienter med moderat til svære smerter, dvs. VRS Score > 3 der får smertestillende medicin. Standard er ikke fastsat.

Beregning af indikator 8

Andel af ambulancepatienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin

Standard: Ikke fastsat

Andelen af 112-ambulancepatienter med moderat til svære smerter, dvs. VRS Score > 3 der får smertestillende medicin.

Tæller: Antal 112-ambulancepatienter som har VRS>3 som har fået smertestillende (i hht. variabelnavne i medicinliste)

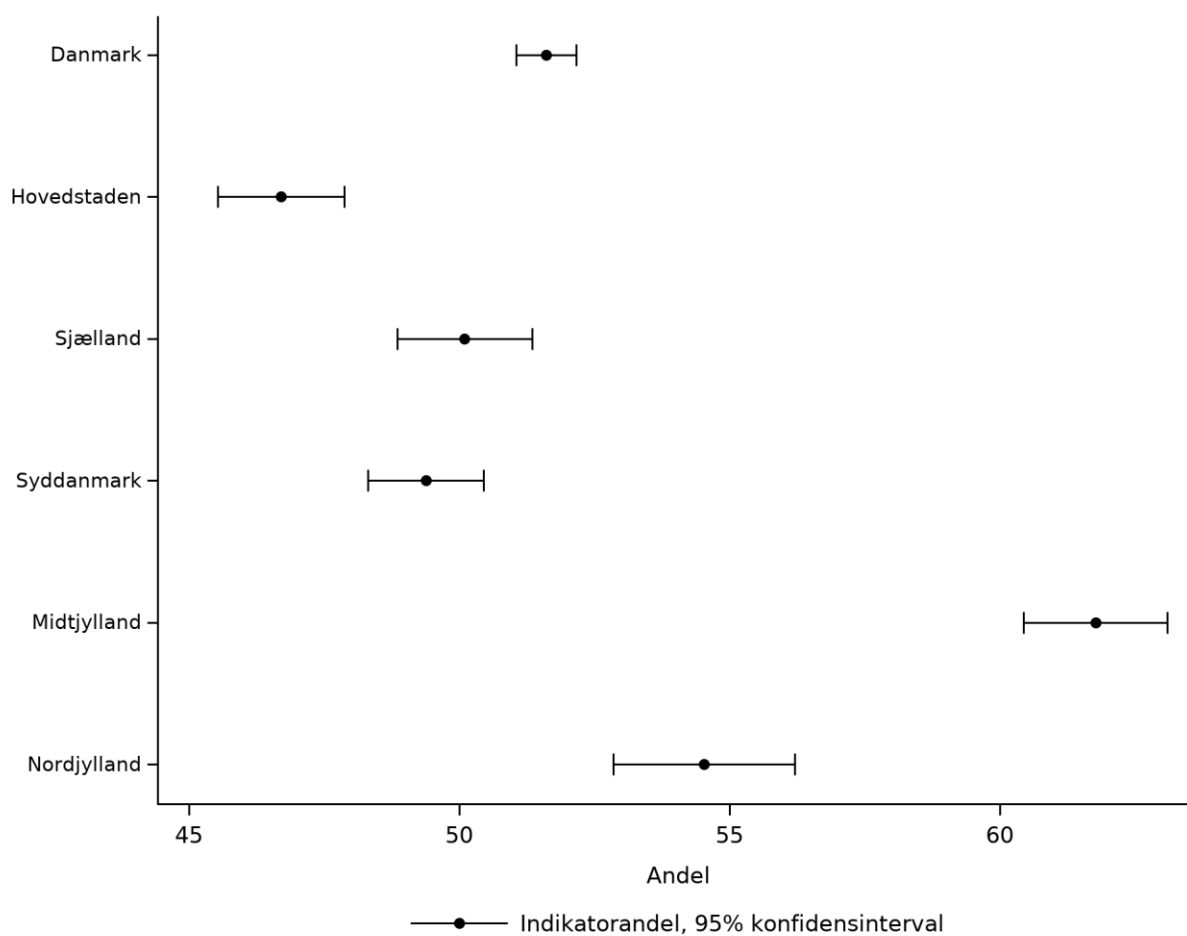
Nævner: Antal 112-ambulancepatienter som har VRS>3

Angives som andel

Indikator 8: Andel ambulancepatienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022	2021	2020		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		15.449 / 29.932	368726 (92)	51,6	(51,0-52,2)	0 / 0		
Hovedstaden		3.258 / 6.976	119263 (94)	46,7	(45,5-47,9)	0 / 0		
Sjælland		3.070 / 6.128	62042 (91)	50,1	(48,8-51,4)	0 / 0		
Syddanmark		4.103 / 8.308	77402 (90)	49,4	(48,3-50,5)	0 / 0		
Midtjylland		3.171 / 5.133	69732 (93)	61,8	(60,4-63,1)	0 / 0		
Nordjylland		1.847 / 3.387	40287 (92)	54,5	(52,8-56,2)	0 / 0		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	54.106	Patienten har en VRS Score <= 3.
Uoplyst:	368.726	Patienten har ikke fået målt VRS Score.

Indikator 8: Andelen ambulancepatienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin**Datagrundlag for indikatoren**

I alle ambulancer skal personalet smertescore patienterne, hvis patienterne synes at have moderat til stærke smerter. Dette defineres i denne analyse, som at man har registreret smerter Verbal Rating Scale (VRS) på mere end 3. Denne første analyse vedrører patienter, som er blevet vurderet med smertescore. Hvis der er målt smertescore, og smertescoren er over 3, hvor mange har så fået smertestillende behandling?

Bemærk, at der i den aktuelle indikatoranalyse udelukkende indgår data fra 1/1-2022. Dvs. perioden er halveret sammenlignet med tidligere.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 8 indgik 29.932 registrerede patienter med smertescore > 3, hvoraf 51,6 % på landsplan havde modtaget smertestillende medicin. I seneste årsrapport, hvor der blev lavet en indledende analyse baseret på tal direkte fra PPJ, havde 51 % af 50.547 patienter med angivet VRS-score > 3. Der er således 20.615 patienter færre med VRS > 3 i den aktuelle årsrapport sammenlignet med den forrige. Det er sandsynligt, dette skyldes, der kun er data for en halv periode i rapporten.

Regionalt varierede andelen af patienter, der modtog smertebehandling på baggrund af VRS > 3 fra 46,7 % i Region Hovedstaden til 61,8 % i Region Midtjylland.

Placeringen af punktestimaterne og konfidensintervaller af vist i figuren "*Indikator 8: Andelen ambulancepatienter med svære smerter, der får smertestillende medicin*".

Diskussion og implikationer

En meget stor andel af præhospitale 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).

Antallet af patienter med smertescore > 3, dvs. moderate til svære er mindre end forventet, men det skyldes formentlig at der kun er data fra 2022. Smertescoring skal kun udføres hos patienter med smerter, og hvorvidt det er sket, kan denne indikator ikke belyse. Da der her tales om både patienter med moderate smerter og med svære smerter, er det ikke forventeligt at alle ønsker, og at ikke alle får smertestillende medicin. Der er nogen variation mellem regionerne fra 47% i Hovedstaden til 62% i Region Midtjylland. Styregruppen opfordrer til at gennemgå journalaudit på udpluk af journaler, både hvor der gives og ikke gives smertestillende med henblik på en klinisk vurdering af om niveauet er passende.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren og standarden fastholdes. Fremover vil det være relevant at stratificere på hhv. moderate og svære smerter.

Indikatorresultater for indikator 9: Andel bevidstløse 112 ambulancepatienter, der har fået målt blodsukker

Andelen af bevidstløse 112-ambulancepatienter ($3 < \text{GCS} < 9$) der har fået målt blodsukker. Standarden er ikke fastsat.

Beregning af indikator 9

Andel bevidstløse patienter, der har fået målt blodsukker

Standard: Ikke fastsat

Andelen af bevidstløse 112-ambulancepatienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker.

Tæller: Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker

Nævner: Antal bevidstløse patienter ($3 < \text{GCS} < 9$)

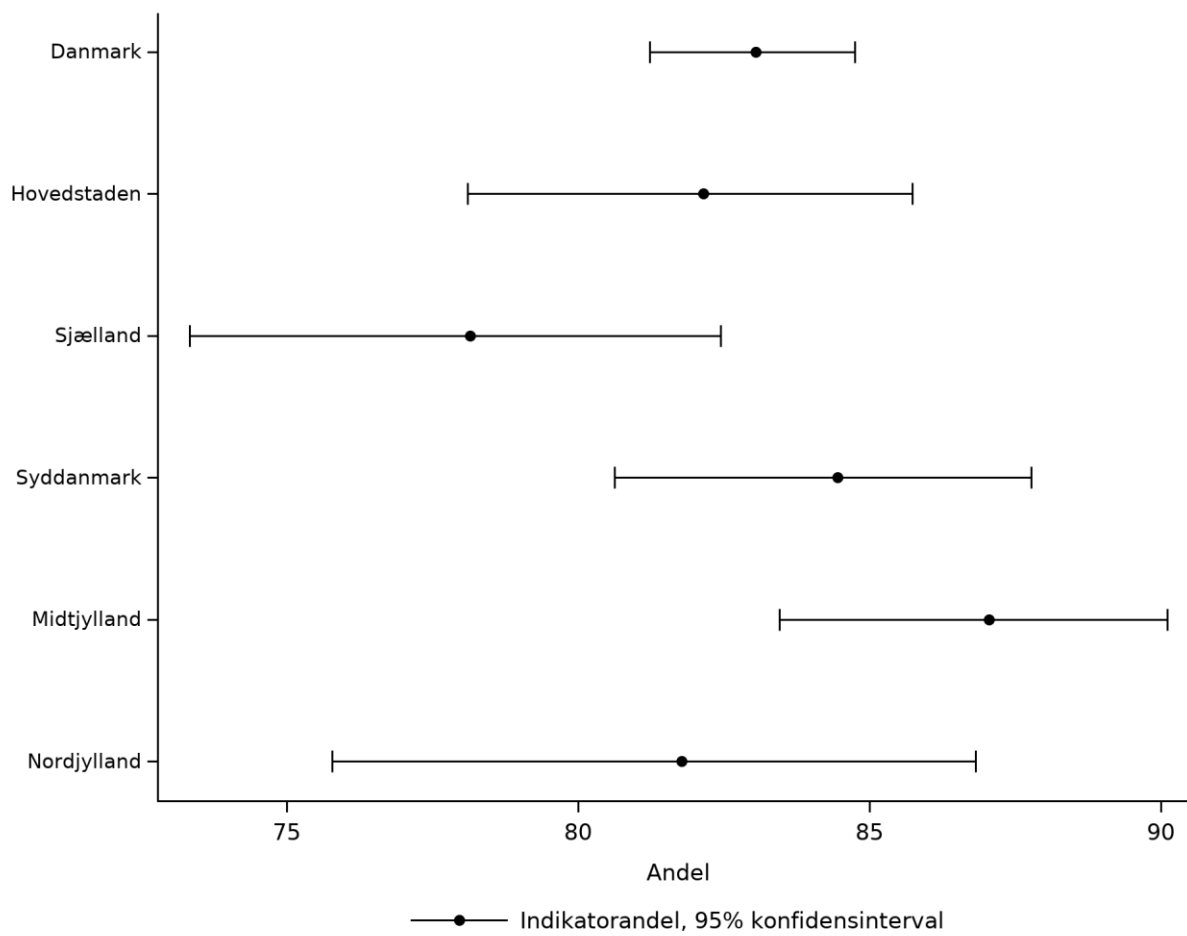
Angives som andel

GCS står for Glasgow Coma Scale og er et udtryk for patientens bevidsthedstilstand.

Indikator 9: Andel bevidstløse patienter, der har fået målt blodsukker

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022		2021		2020
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		1.479 / 1.781	312355 (99)	83,0	(81,2-84,8)	0 / 0		
Hovedstaden		336 / 409	105406 (100)	82,2	(78,1-85,7)	0 / 0		
Sjælland		261 / 334	52783 (99)	78,1	(73,3-82,5)	0 / 0		
Syddanmark		353 / 418	65570 (99)	84,4	(80,6-87,8)	0 / 0		
Midtjylland		363 / 417	57040 (99)	87,1	(83,4-90,1)	0 / 0		
Nordjylland		166 / 203	31556 (99)	81,8	(75,8-86,8)	0 / 0		

	Antal	Årsag
Eksklusion:	138.628	GCS \leq 3 eller GCS \geq 9, Glasgow Coma Scale score.
Uoplyst:	312.355	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.

Indikator 9: Andel bevidstløse patienter, der har fået målt blodsukker**Datagrundlag for indikatoren**

Bemærk, at der i den aktuelle indikatoranalyse udelukkende indgår data fra 1/1-2022. Dvs. perioden er halveret sammenlignet med tidligere.

Resultater af indikatoranalysen

Bevidstløse patienter, defineret som $3 < \text{GCS} < 9$, skal have målt blodsukker.

I indikator 9 indgik 1.781 registrerede patienter med $3 < \text{GCS} < 9$, hvoraf 83 % på landsplan havde fået målt blodsukker. I seneste årsrapport, hvor der blev lavet en indledende analyse baseret på tal direkte fra PPJ, havde 84 % af 2.982 patienter med $3 < \text{GCS} < 9$ fået målt blodsukker. Der er således 1.201 patienter færre med $3 < \text{GCS} < 9$ i den aktuelle årsrapport sammenlignet med den forrige. Forskellen skyldes givetvis, der kun er data for 2022 i den aktuelle opgørelse.

Regionalt varierede andelen af patienter med $3 < \text{GCS} < 9$, der fik målt blodsukker fra 78,1 % i Region Sjælland til 87,1 % i Region Midtjylland.

Placeringen af punkttestimaterne og konfidensintervaller af vist i figuren "*Indikator 9: Andel bevidstløse patienter, der har fået målt blodsukker*".

Diskussion og implikationer

Denne indikator omhandler patienter, der er dybt bevidstløse ($\text{GCS} < 9$), men som ikke har hjertestop/ er reaktionsløse ($\text{GCS} 3$). Antallet af patienter er mindre end forventet, men det skyldes formentlig at der kun er data fra 2022. Men uanset dette, så viser antallet, at det er en ret sjælden, men meget vigtig gruppe patienter, der er i akut muligt livstruende tilstand. Derfor er det godt at niveauet højt og variationen er moderat, mellem 78 og 87%. Men det bør være endnu højere og det anbefales at gennemgå/auditere de forløb, der ikke opfylder den kommende standard på $\geq 97\%$.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes. Alvorligheden af tilstanden kombineret med den meget enkle og hurtige blodsukker måling gør, at styregruppen anbefaler en standard på $\geq 97\%$.

Indikatorresultater for indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker

Andelen af bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker. Standarden er ikke fastsat.

Beregning af indikator 10

Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker

Standard: Ikke fastsat

Andelen af bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker.

Tæller: Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter ($3 < \text{GCS} < 9$), med blodsukker under 3, der har fået behandling for lavt blodsukker

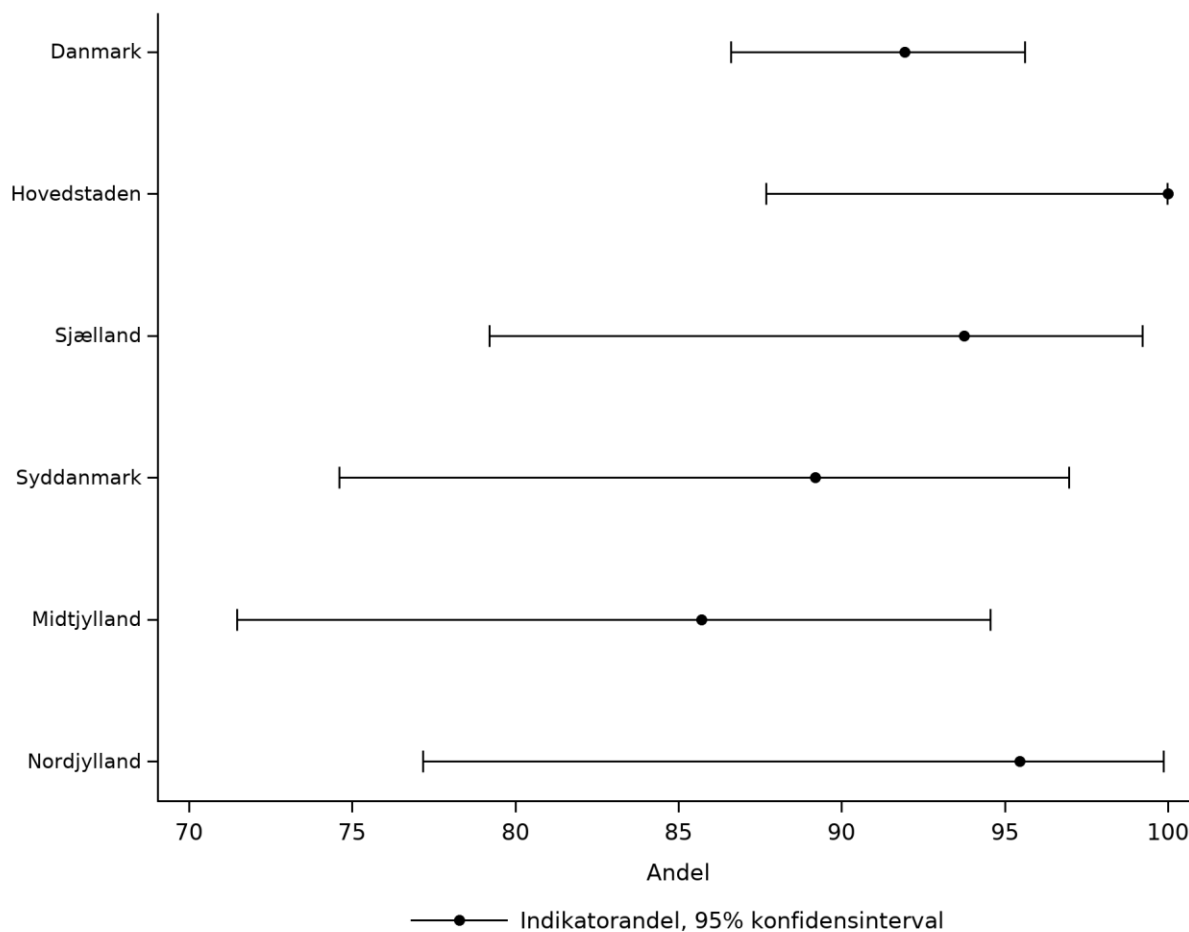
Nævner: Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter ($3 < \text{GCS} < 9$), med blodsukker under 3

Angives som andel

Indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2021 - 30.06.2022 Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel
Danmark		148 / 161	32 (17)	91,9	(86,6-95,6)	0 / 0	
Hovedstaden		28 / 28	11 (28)	100,0	(87,7-100,0)	0 / 0	
Sjælland		30 / 32	6 (16)	93,8	(79,2-99,2)	0 / 0	
Syddanmark		33 / 37	5 (12)	89,2	(74,6-97,0)	0 / 0	
Midtjylland		36 / 42	7 (14)	85,7	(71,5-94,6)	0 / 0	
Nordjylland		21 / 22	3 (12)	95,5	(77,2-99,9)	0 / 0	

	Antal	Årsag
Eksklusion:	138.628	GCS \leq 3 eller GCS \geq 9, Glasgow Coma Scale score.
	309.314	Der er ingen blodsukkermåling.
	4.629	Blodsukkermåling \geq 3
Uoplyst:	32	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.

Indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker**Datagrundlag for indikatoren**

Bemærk, at der i den aktuelle indikatoranalyse udelukkende indgår data fra 1/1-2022. Dvs. perioden er halveret sammenlignet med tidligere.

Resultater af indikatoranalysen

Bevidstløse patienter, defineret som $3 < \text{GCS} < 9$, skal have målt blodsukker, og hvis blodsukkeret er < 3 , skal der gives behandling for lavt blodsukker.

I indikator 10 indgik 161 bevidstløse patienter med blodsukker < 3, hvoraf 91,9 % på landsplan havde modtaget behandling for lavt blodsukker. I seneste årsrapport, hvor der blev lavet en indledende analyse baseret på tal direkte fra PPJ, havde 78 % af 1.926 bevidstløse patienter med blodsukker < 3 modtaget behandling for lavt blodsukker. Der er således 1.765 færre bevidstløse patienter med blodsukker < 3 i den aktuelle årsrapport sammenlignet med den forrige. Det skyldes givetvis, der udelukkende er data fra 2022 i den aktuelle årsrapport.

Regionalt varierede andelen af bevidstløse patienter med blodsukker < 3, der modtog behandling for lavt blodsukker fra 85,7 % i Region Midtjylland til 100 % i Region Hovedstaden.

Placeringen af punkttestimaterne og konfidensintervaller af vist i figuren "*Indikator 10: Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået glukose iv*".

Diskussion og implikationer

Denne indikator omhandler indgift af glukose (eller glukagon) til dybt bevidstløse (GCS<9), men ikke hjertestop (GCS 3), som har for lavt blodsukker. Antallet af patienter er mindre end forventet, men det skyldes formentlig, at der kun er data fra 2022. Men ligesom den foregående indikator er dette en meget sjælden (kun ca 150/år i Danmark), men en meget vigtig gruppe patienter i akut muligt livstruende tilstand, som let kan og skal behandles på stedet. Derfor er det godt at niveauet højt og variationen er moderat, mellem 86 og 100%. Men det bør være endnu højere og det anbefales at gennemgå/auditere de forløb, der ikke opfylder denne standard.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes. Alvorligheden af tilstanden kombineret med den meget enkle og hurtige blodsukker måling gør, at styregruppen anbefaler en standard på 97%.

Supplerende analyser

Dansk Indeks; supplerende til indikator 1

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 1, som viser fordelingen af hastegrader og kapitler, er angivet at 374.163 patienter har et gyldigt kapitel i Dansk Indeks, hvor der i seneste rapport var 271.779 patienter med gyldigt kapitel i Dansk Indeks. I indikator 1 indgår der 373.778 i tælleren. Forskellen er, at et korrekt kapitelnummer i Dansk Indeks i indikatoren er angivet som et tal > 00, hvor det i tabel 1 er angivet som et tal mellem 01-39. Dvs. at 385 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 2 uddyber tabel 1 ved at inkludere kapitelnumre, så det er muligt at se fordelingen af registreringer for hvert kapitel.

Tabel 1: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og pr region

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	452.764	100,0	142.991	100,0	80.026	100,0	99.951	100,0	81.981	100,0	47.815	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	174.490	38,5	48.819	34,1	30.565	38,2	42.428	42,4	32.197	39,3	20.481	42,8
B	157.745	34,8	48.289	33,8	30.319	37,9	35.177	35,2	27.612	33,7	16.348	34,2
C	6.217	1,4	1.548	1,1	1.660	2,1	2.749	2,8	68	0,1	192	0,4
D	1.581	0,3	1.116	0,8	358	0,4	59	0,1	10	0,0	38	0,1
E	81.189	17,9	15.169	10,6	17.107	21,4	19.535	19,5	21.038	25,7	8.340	17,4
F	19.904	4,4	17.486	12,2	#	#	0	0,0	0	0,0	2.416	5,1
Ingen data	2.250	0,5	1.179	0,8	15	0,0	0	0,0	1.056	1,3	0	0,0
M	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
N/P/S	9.387	2,1	9.385	6,6	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
Gyldig	374.163	82,6	104.267	72,9	71.285	89,1	90.141	90,2	68.334	83,4	40.136	83,9
Ugyldig	78.601	17,4	38.724	27,1	8.741	10,9	9.810	9,8	13.647	16,6	7.679	16,1

Tabel 2: 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	452.764	100,0	142.991	100,0	80.026	100,0	99.951	100,0	81.981	100,0	47.815	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	174.490	38,5	48.819	34,1	130.565	38,2	42.428	42,4	32.197	39,3	20.481	42,8
B	157.745	34,8	48.289	33,8	30.319	37,9	35.177	35,2	27.612	33,7	16.348	34,2
C	6.217	1,4	1.548	1,1	1.660	2,1	2.749	2,8	68	0,1	192	0,4
D	1.581	0,3	1.116	0,8	358	0,4	59	0,1	10	0,0	38	0,1
E	81.189	17,9	15.169	10,6	17.107	21,4	19.535	19,5	21.038	25,7	8.340	17,4
F	19.904	4,4	17.486	12,2	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2.416	5,1
Ingen data	2.250	0,5	1.179	0,8	15	0,0	0	0,0	1.056	1,3	0	0,0
M	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
N/P/S	9.387	2,1	9.385	6,6	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)	7.463	1,6	2.254	1,6	1.020	1,3	1.390	1,4	1.529	1,9	1.270	2,7
02 Bevidstløst barn (under pubertet)	221	0,0	88	0,1	17	0,0	17	0,0	55	0,1	44	0,1
03 Fremmedlegeme i luftvejene	1.218	0,3	334	0,2	171	0,2	254	0,3	306	0,4	153	0,3
04 Katastrofe - Storulykke	46	0,0	#	#	6	0,0	4	0,0	7	0,0	28	0,1
05 Bestilt opgave	12.439	2,7	1.988	1,4	411	0,5	9.196	9,2	571	0,7	273	0,6
06 Uafklaret problem	46.096	10,2	7.893	5,5	15.112	18,9	15.666	15,7	5.359	6,5	2.066	4,3

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
07 Allergisk reaktion	4.043	0,9	1.432	1,0	688	0,9	643	0,6	763	0,9	517	1,1
08 Blødning - ikke traumatisk	6.603	1,5	2.272	1,6	1.197	1,5	1.266	1,3	1.022	1,2	846	1,8
09 Brandskade - elektrisk skade	1.975	0,4	408	0,3	365	0,5	522	0,5	464	0,6	216	0,5
10 Brystsmerter - hjertesygdom	48.834	10,8	13.966	9,8	9.107	11,4	10.646	10,7	8.453	10,3	6.662	13,9
11 Diabetes	3.284	0,7	934	0,7	474	0,6	702	0,7	748	0,9	426	0,9
12 Drukning	281	0,1	52	0,0	22	0,0	94	0,1	66	0,1	47	0,1
13 Dykkerulykke	40	0,0	7	0,0	11	0,0	9	0,0	5	0,0	8	0,0
14 Dyrebid - insektstik	272	0,1	40	0,0	49	0,1	65	0,1	68	0,1	50	0,1
15 Feber	2.290	0,5	683	0,5	414	0,5	289	0,3	527	0,6	377	0,8
16 Forgiftning hos børn	109	0,0	27	0,0	21	0,0	24	0,0	22	0,0	15	0,0
17 Fødsel	390	0,1	95	0,1	92	0,1	76	0,1	73	0,1	54	0,1
18 Gynækologi - svangerskab	1.632	0,4	653	0,5	287	0,4	249	0,2	261	0,3	182	0,4
19 Hovedpine	2.199	0,5	707	0,5	306	0,4	351	0,4	429	0,5	406	0,8
20 Hud og udslæt	85	0,0	20	0,0	14	0,0	10	0,0	32	0,0	9	0,0
21 Hyoptermi - Hypertermi	376	0,1	68	0,0	100	0,1	112	0,1	76	0,1	20	0,0
22 Kemikalier - gasser	261	0,1	94	0,1	48	0,1	36	0,0	63	0,1	20	0,0
23 Krampeanfald	14.447	3,2	4.405	3,1	2.046	2,6	2.885	2,9	3.472	4,2	1.639	3,4
24 Mavesmerter - rygsmerter	22.255	4,9	6.094	4,3	4.828	6,0	4.334	4,3	4.402	5,4	2.597	5,4
25 Muligt dødsfald	3.692	0,8	662	0,5	1.046	1,3	800	0,8	847	1,0	337	0,7

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed	48.081	10,6	14.435	10,1	7.945	9,9	10.144	10,1	9.687	11,8	5.870	12,3
27 Psykiatri - suicidal	7.250	1,6	1.815	1,3	1.347	1,7	1.370	1,4	1.975	2,4	743	1,6
28 Vejrtrækningsproblemer	31.418	6,9	9.444	6,6	6.533	8,2	6.691	6,7	5.177	6,3	3.573	7,5
29 Alkohol - forgiftning - overdosis	15.499	3,4	5.947	4,2	2.217	2,8	2.389	2,4	3.224	3,9	1.722	3,6
30 Sygt barn	5.424	1,2	1.419	1,0	955	1,2	1.396	1,4	997	1,2	657	1,4
31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader	19.838	4,4	5.725	4,0	4.767	6,0	2.729	2,7	3.996	4,9	2.621	5,5
32 Trafikulykke	15.878	3,5	3.915	2,7	2.833	3,5	3.847	3,8	3.766	4,6	1.517	3,2
33 Ulykker	42.670	9,4	13.479	9,4	5.508	6,9	10.726	10,7	8.517	10,4	4.440	9,3
34 Urinveje	2.265	0,5	795	0,6	503	0,6	346	0,3	368	0,4	253	0,5
35 Vold - mishandling	2.181	0,5	776	0,5	262	0,3	418	0,4	453	0,6	272	0,6
36 Øre - næse - hals	1.790	0,4	392	0,3	459	0,6	370	0,4	411	0,5	158	0,3
37 Øje	509	0,1	139	0,1	104	0,1	75	0,1	143	0,2	48	0,1
Ingen data	78.593	17,4	38.724	27,1	8.741	10,9	9.802	9,8	13.647	16,6	7.679	16,1
39	744	0,2	744	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
38	65	0,0	65	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
62	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
43	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
55	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0
40	#	#	0	0,0	0	0,0	#	#	0	0,0	0	0,0

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
50	4	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	0	0,0	0	0,0

Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad A-C

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2021 - 30.06.2022		2021		2020
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		325.262 / 338.452	2250 (1)	96,1	(96,0-96,2)	135.087 / 139.677	96,7	95,3
Hovedstaden		90.134 / 98.656	1179 (1)	91,4	(91,2-91,5)	37.135 / 39.942	93,0	89,3
Sjælland		62.106 / 62.544	15 (0)	99,3	(99,2-99,4)	26.197 / 26.518	98,8	98,2
Syddanmark		79.961 / 80.354	0 (0)	99,5	(99,5-99,6)	33.365 / 33.586	99,3	99,0
Midtjylland		57.853 / 59.877	1056 (2)	96,6	(96,5-96,8)	23.333 / 24.024	97,1	96,7
Nordjylland		35.208 / 37.021	0 (0)	95,1	(94,9-95,3)	15.057 / 15.607	96,5	96,3

	Antal	Årsag
Eksklusion:	112.062	Hastegrad er ikke A-C.
Uoplyst:	2.250	Manglende Dansk Indeks.

Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad D-F
60

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2021 - 30.06.2022		2021		2020
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		48.513 / 102.674	2250 (2)	47,2	(46,9-47,6)	1.895 / 33.702	5,6	5,3
Hovedstaden		14.133 / 33.771	1179 (3)	41,8	(41,3-42,4)	573 / 9.264	6,2	4,7
Sjælland		9.179 / 17.467	15 (0)	52,6	(51,8-53,3)	453 / 6.249	7,2	7,2
Syddanmark		10.185 / 19.594	0 (0)	52,0	(51,3-52,7)	59 / 6.809	0,9	0,7
Midtjylland		10.481 / 21.048	1056 (5)	49,8	(49,1-50,5)	484 / 7.707	6,3	6,4
Nordjylland		4.535 / 10.794	0 (0)	42,0	(41,1-43,0)	326 / 3.673	8,9	10,4

	Antal	Årsag
Eksklusion:	347.840	Hastegrad er ikke D-F.
Uoplyst:	2.250	Manglende Dansk Indeks.

Supplerende analyse til Indikator 2: 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 2

Andel telefonisk afsluttede patienter (med gyldigt cpr-nummer)

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 2: Andel afsluttede patienter telefonisk.

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

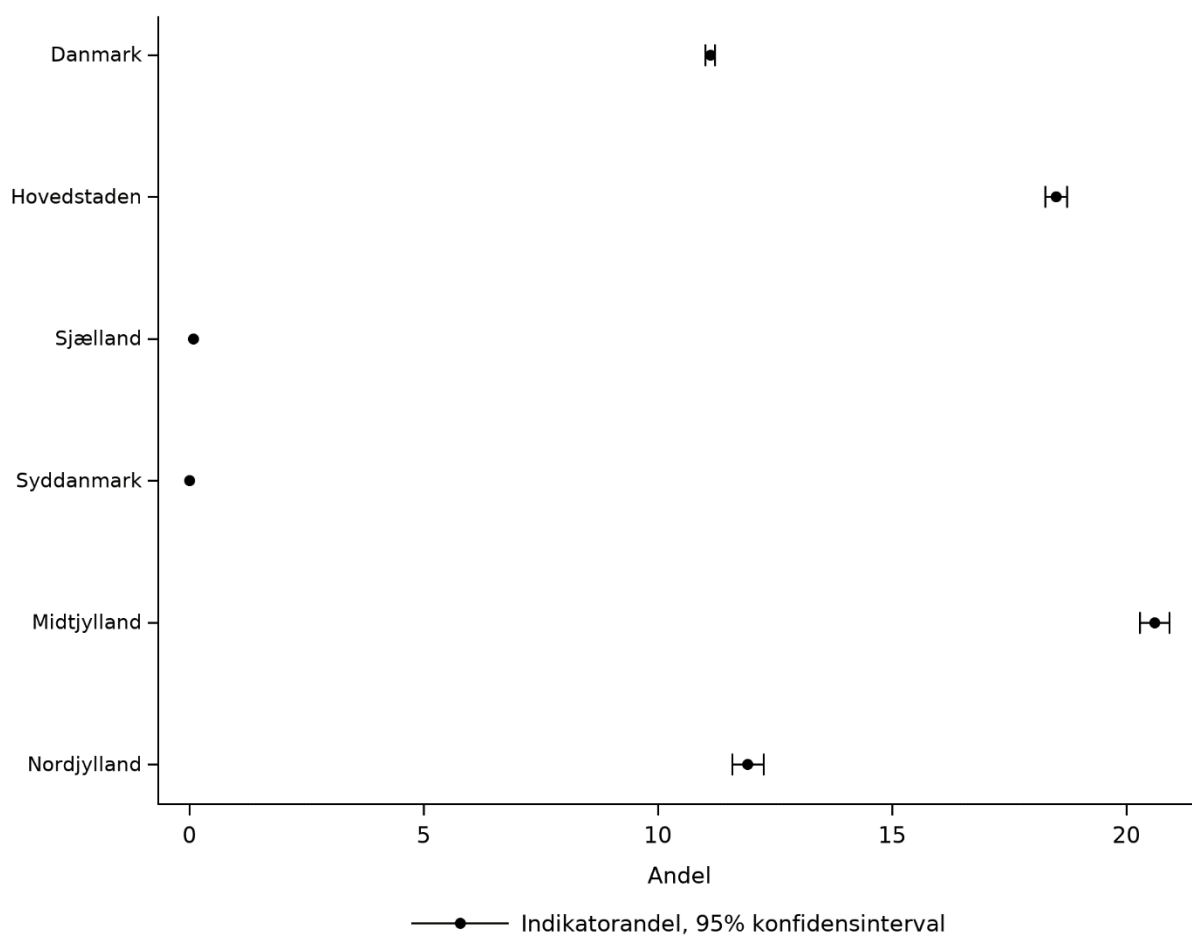
Nævner: Antal patienter med gyldigt cpr-nummer

Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 2: Andel af patienter som medfører afslutning telefonisk (PPJ. Ingen kørsel, dvs. hastegrad E eller F)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2021 - 30.06.2022		2021	2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	59.700 / 381.879	70885 (16)	15,6	(15,5-15,7)	17.341 / 151.604	11,4	11,1	
Hovedstaden	33.403 / 126.269	16722 (12)	26,5	(26,2-26,7)	9.015 / 46.907	19,2	18,5	
Sjælland	3.109 / 63.752	16274 (20)	4,9	(4,7-5,0)	12 / 25.938	0,0	0,1	
Syddanmark	7 / 76.473	23478 (23)	0,0	(0,0-0,0)	2 / 32.349	0,0	0,0	
Midtjylland	16.463 / 73.469	8512 (10)	22,4	(22,1-22,7)	6.085 / 29.149	20,9	20,6	
Nordjylland	6.718 / 41.916	5899 (12)	16,0	(15,7-16,4)	2.227 / 17.261	12,9	11,9	

	Antal	Årsag
Uoplyst:	70.885	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 2: Andel telefonisk afsluttede patienter af AMK

Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 2 viser, at 15,6 % af patienterne afsluttes telefonisk, dvs. med Dansk Indeks kode E eller F. I seneste årsrapport var andelen 11,1 %. Den regionale variation er stor, med 0 % i Region Syddanmark og 26,5 % i Region Hovedstaden. Der er en meget stor andel af observationer med manglende cpr-nummer (16 % nationalt), hvilket betyder, der kan være variation, som ikke kan observeres i analyserne fordi data mangler.

Supplerende analyse til Indikator 3: Andelen afsluttede patienter 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 3

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

Standard: ikke fastlagt

Supplerende analyse til Indikator 3: 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.

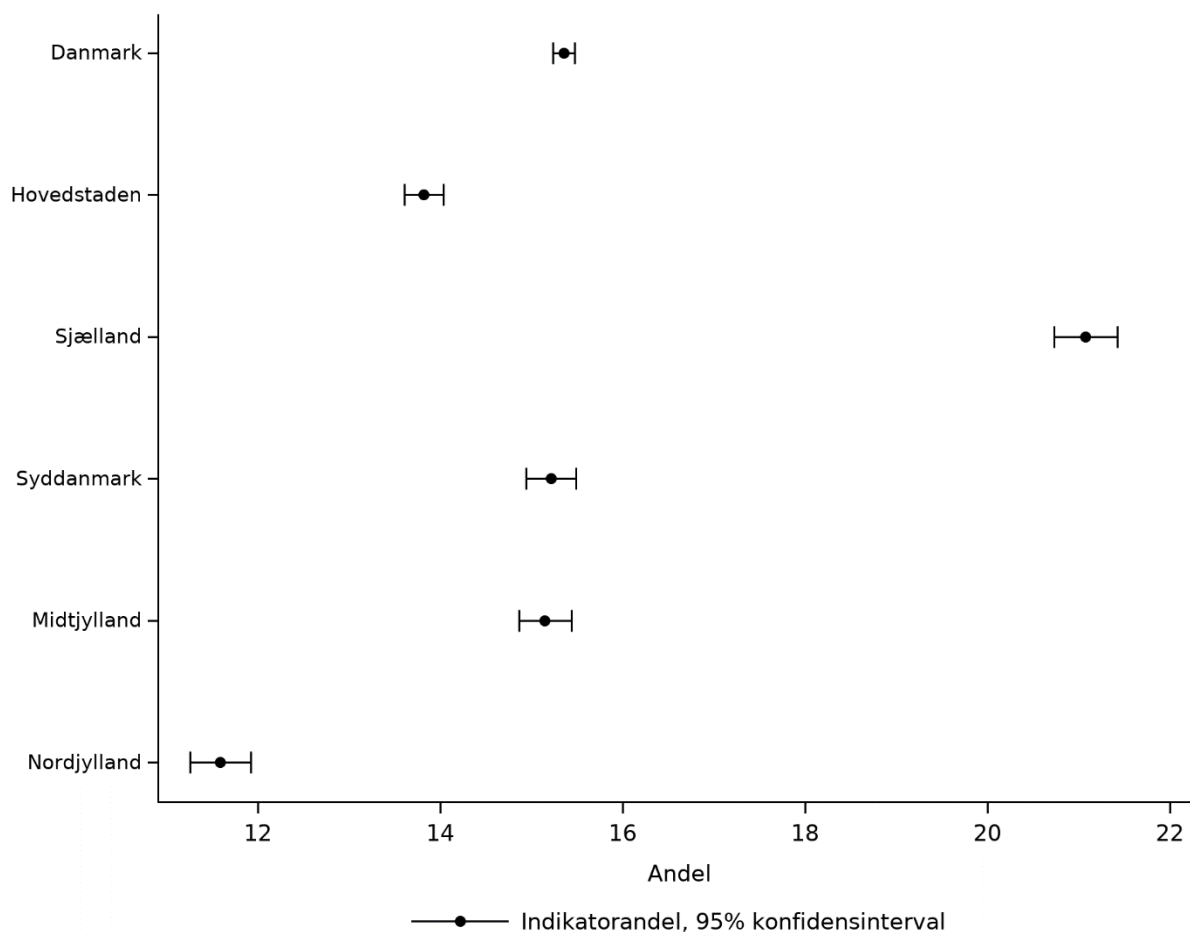
Angives som andel

Supplerende analyse til Indikator 3: Andel af patienter som medfører afslutning på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2021 - 30.06.2022		2021		2020
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	59.802 / 381.879	70885 (16)	15,7	(15,5-15,8)	22.869 / 151.604	15,1	15,4	
Hovedstaden	18.408 / 126.269	16722 (12)	14,6	(14,4-14,8)	6.706 / 46.907	14,3	13,8	
Sjælland	13.254 / 63.752	16274 (20)	20,8	(20,5-21,1)	5.509 / 25.938	21,2	21,1	
Syddanmark	11.667 / 76.473	23478 (23)	15,3	(15,0-15,5)	4.538 / 32.349	14,0	15,2	
Midtjylland	11.102 / 73.469	8512 (10)	15,1	(14,9-15,4)	4.207 / 29.149	14,4	15,1	
Nordjylland	5.371 / 41.916	5899 (12)	12,8	(12,5-13,1)	1.909 / 17.261	11,1	11,6	

	Antal	Årsag
Uoplyst:	70.885	Ugyldigt Cpr. nr.

Supplerende analyse til Indikator 3: Andel af patienter som afsluttes på skadestedet (PPJ. Ingen indbringelse med ambulance)



Resultater af Supplerende analyse

Supplerende analyse til Indikator 3 viser, at 15,7 % af patienterne blev afsluttet på skadestedet. Regionalt varierer andelen fra 12,8 % i Region Nordjylland til 20,8 % i Region Sjælland. Der er altså relativt stor regional variation. Endvidere mangler 16 % af observationerne cpr-numre, hvilket kan skjule relevant variation.

Supplerende analyse til indikator 6: Mediantid fra 112 opkald til ankomst på PCI center efter STEMI

Mediantiden fra 112-opkald til ankomst på PCI-center. Standard ikke fastsat

Beregning af supplerende analyse til indikator 6

Mediantiden fra 112-opkald til ankomst på PCI-center

Standard: ikke fastsat

Mediantiden fra 112-opkald til ankomst på PCI-center.

Tæller: Antal patienter, som indbringes til PCI-center med STEMI efter 112-opkald

Nævner: Antal patienter, som indbringes til PCI-center med STEMI efter 112-opkald

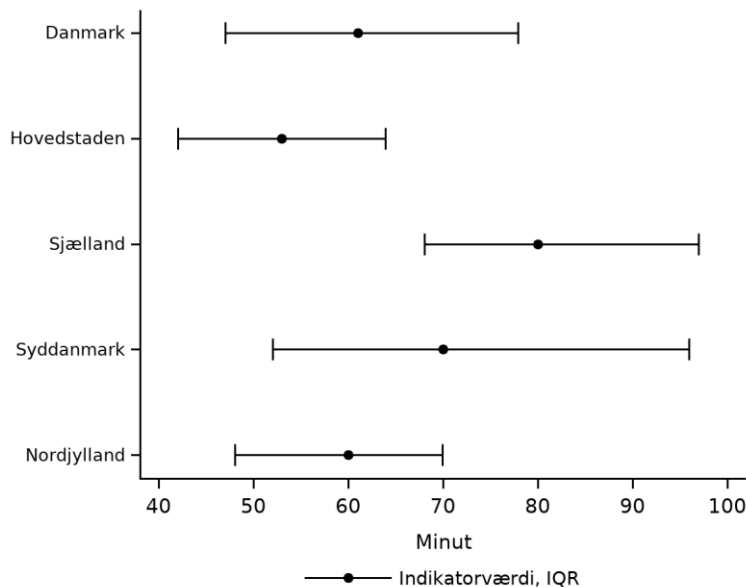
Angives som median

Supplerende analyse til indikator 6: Mediantid, behandling med PCI efter STEMI

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard	Antal	antal	01.07.2021 - 30.06.2022		2021	2020	
	opfyldt		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		751	38 (5)	61,0	(47,0-78,0)	427	61,0	60,0
Hovedstaden		381	2 (1)	53,0	(42,0-64,0)	201	51,0	51,0
Sjælland		227	0 (0)	80,0	(68,0-97,0)	134	79,5	79,0
Syddanmark		50	29 (37)	70,0	(52,0-96,0)	28	72,5	65,0
Midtjylland		0	7 (100)			3	67,0	50,5
Nordjylland		93	0 (0)	60,0	(48,0-70,0)	61	63,0	59,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	190.413	Patienten er ikke afsluttet på hospitalet.
	261.555	Patienten har ikke STEMI
	7	Patienten er ikke afsluttet på et PCI-center.
Uoplyst:	38	Mangler tidsstempel for ankomst til sygehus/hospital.

Supplerende analyse til indikator 6: Mediantid, behandling med PCI efter STEMI



Resultater af Supplerende analyse

Supplerende analyse til Indikator 6 viser, at 751 patienter blev kørt direkte til PCI-center. Det er for få i forhold til det forventede antal, hvorfor indikatoren ikke kommenteres yderligere. Der arbejdes på at afklare, hvorfor patientantallet er så lavt.

Diskussion og implikationer

Antallet synes at være svært underestimeret, og det kan ikke umiddelbart forklares hvorfor så få STEMI patienter kan genfindes i de præhospitale data. Vi ved at langt fra alle patienter med blodprop i hjertet ringer 112, hvilket er en del af forklaringen. Det skal dog understreges at også patienter der ringer til egen læge/lægevagt/1813 kan få tilsendt en ambulance, og disse er ikke inkluderet her i det omfang de er bestilt på det direkte akutnummer på AKK-vagtcentralen. Det er heller ikke klart hvor mange akutlægehelikopter data der indgår. Alt dette undersøges nærmere. For der må være flere grunde til så lavt antal (0 i én region).

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Det anbefales fremover både at have mediantid som indikator OG andel STEMI patienter, der bringes ind via 112.

Hastegrader; supplerende til indikator 7

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 omkring 14 % er hastegrad E/F og den lille rest, er fordel mellem C og D.

Tabel 3: Fordeling af patienter for hver hastegrad

	01.07.2021 - 30.06.2022		01.01.2021 - 30.06.2021		01.01.2020 - 31.12.2020	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Danmark	381.879	100,00	151.604	100,00	300.934	100,00
A	165.424	43,32	70.289	46,36	144.237	47,93
B	149.765	39,22	61.692	40,69	119.780	39,80
C	5.888	1,54	2.049	1,35	3.332	1,11
D	1.451	0,38	193	0,13	350	0,12
E	37.548	9,83	9.255	6,10	16.755	5,57
F	12.031	3,15	5.650	3,73	10.579	3,52
Ingen data	829	0,22	536	0,35	1.338	0,44
N/P/S	8.942	2,34	1.940	1,28	4.563	1,52
M	#	#	0	0	0	0
Hovedstaden	126.269	100,00	46.907	100,00	94.729	100,00
A	45.845	36,31	19.404	41,37	40.036	42,26
B	45.090	35,71	18.179	38,76	36.509	38,54
C	1.473	1,17	335	0,71	800	0,84
D	1.059	0,84	126	0,27	255	0,27
E	11.999	9,50	1.171	2,50	1.652	1,74
F	11.070	8,77	5.228	11,15	9.772	10,32
Ingen data	793	0,63	524	1,12	1.145	1,21
N/P/S	8.940	7,08	1.940	4,14	4.560	4,81
M	0	0	0	0	0	0

	01.07.2021 - 30.06.2022		01.01.2021 - 30.06.2021		01.01.2020 - 31.12.2020	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Sjælland	63.752	100,00	25.938	100,00	51.339	100,00
A	29.376	46,08	12.277	47,33	25.015	48,73
B	29.144	45,71	12.950	49,93	25.108	48,91
C	1.554	2,44	508	1,96	923	1,80
D	295	0,46	46	0,18	57	0,11
E	3.382	5,30	157	0,61	236	0,46
F	#	#	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Syddanmark	76.473	100,00	32.349	100,00	63.483	100,00
A	40.191	52,56	17.012	52,59	35.346	55,68
B	33.509	43,82	14.188	43,86	26.620	41,93
C	2.627	3,44	1.100	3,40	1.436	2,26
D	54	0,07	16	0,05	28	0,04
E	89	0,12	33	0,10	50	0,08
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	#	#	0	0	3	0,00
M	#	#	0	0	0	0
Midtjylland	73.469	100,00	29.149	100,00	57.544	100,00
A	30.421	41,41	12.634	43,34	25.735	44,72
B	26.526	36,11	10.417	35,74	19.952	34,67
C	58	0,08	35	0,12	89	0,15
D	9	0,01	3	0,01	6	0,01
E	16.419	22,35	6.048	20,75	11.569	20,10

	01.07.2021 - 30.06.2022		01.01.2021 - 30.06.2021		01.01.2020 - 31.12.2020	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	36	0,05	12	0,04	193	0,34
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	41.916	100,00	17.261	100,00	33.839	100,00
A	19.591	46,74	8.962	51,92	18.105	53,50
B	15.496	36,97	5.958	34,52	11.591	34,25
C	176	0,42	71	0,41	84	0,25
D	34	0,08	#	#	4	0,01
E	5.659	13,50	1.846	10,69	3.248	9,60
F	960	2,29	422	2,44	807	2,38
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	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 4: Angivelse af cpr-nummer fordelt på hastegrader

		Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark		452.764	381.879	84,34	70.885	15,66	
Danmark	A	174.490	165.424	94,80	9.066	5,20	
	B	157.745	149.765	94,94	7.980	5,06	
	C	6.217	5.888	94,71	329	5,29	
	D	1.581	1.451	91,78	130	8,22	
	E	81.189	37.548	46,25	43.641	53,75	
	F	19.904	12.031	60,45	7.873	39,55	
	Ingen data	2.250	829	36,84	1.421	63,16	
	M	#	#	#	0	0,00	
	N/P/S	9.387	8.942	95,26	445	4,74	
Hovedstaden	A	48.819	45.845	93,91	2.974	6,09	
	B	48.289	45.090	93,38	3.199	6,62	
	C	1.548	1.473	95,16	75	4,84	
	D	1.116	1.059	94,89	57	5,11	
	E	15.169	11.999	79,10	3.170	20,90	
	F	17.486	11.070	63,31	6.416	36,69	
	Ingen data	1.179	793	67,26	386	32,74	
	M	0	0	0	0	0	
	N/P/S	9.385	8.940	95,26	445	4,74	
Sjælland	A	30.565	29.376	96,11	1.189	3,89	
	B	30.319	29.144	96,12	1.175	3,88	
	C	1.660	1.554	93,61	106	6,39	
	D	358	295	82,40	63	17,60	
	E	17.107	3.382	19,77	13.725	80,23	
	F	#	#	#	#	#	
	Ingen data	15	0	0,00	15	100,00	

	Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
M	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
Syddanmark A	42.428	40.191	94,73	2.237	5,27	
B	35.177	33.509	95,26	1.668	4,74	
C	2.749	2.627	95,56	122	4,44	
D	59	54	91,53	5	8,47	
E	19.535	89	0,46	19.446	99,54	
F	0	0	0	0	0	
Ingen data	0	0	0	0	0	
M	#	#	#	0	0,00	
N/P/S	#	#	#	0	0,00	
Midtjylland A	32.197	30.421	94,48	1.776	5,52	
B	27.612	26.526	96,07	1.086	3,93	
C	68	58	85,29	10	14,71	
D	10	9	90,00	#	#	
E	21.038	16.419	78,04	4.619	21,96	
F	0	0	0	0	0	
Ingen data	1.056	36	3,41	1.020	96,59	
M	0	0	0	0	0	
N/P/S	0	0	0	0	0	
Nordjylland A	20.481	19.591	95,65	890	4,35	
B	16.348	15.496	94,79	852	5,21	
C	192	176	91,67	16	8,33	
D	38	34	89,47	4	10,53	
E	8.340	5.659	67,85	2.681	32,15	
F	2.416	960	39,74	1.456	60,26	
Ingen data	0	0	0	0	0	

	Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
M	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Præhospitalsdatabasens formål er at belyse kvaliteten og eventuel variation i kvaliteten af den præhospitale behandling i Danmark. Dette ved løbende monitorering af de vigtigste parametre for den præhospitale indsats, som er kort tidsforbrug inden en professionel indsats, en professionel indsats af høj faglig standard, og transporttid til relevant kvalificeret modtagelse.

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'²). 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 2, side 46 – 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 befordring

E/F Ikke behov for ambulance eller liggende befordring

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

²<http://www.ph.rm.dk/siteassets/prahospitalet/prahospitale-omrader/amk-vagtcentral/dansk-indeks-1.8---landsudgaven.pdf>

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 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 i sin tid udvalgt med udgangspunkt i rapporten om nationale kvalitetsmål på det præhospitale område udarbejdet af Danske Regioners temagrube på det præhospitale område³. Efter muligheden for at få patientdata, blev en [dokumentalistrapporten udarbejdet i 2018](#), som ligger til grund for nye indikatorer på patientniveau.

³ <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 sundhedsberedskabet⁴

§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 årsrapporterne fra 2020 og frem. Således er beregningsreglerne for indikatorerne justeret tilsvarende (baserede på patienter), og rapporter fra 2020 altså ikke direkte sammenlignes med de 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 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 præhospitale enhed.

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-

⁴ BEK nr 971 af 28/06/2016: Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181681>

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'5 – 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 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-alarcentralen 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-alarcentralen og indtil den professionelle hjælp er fremme på skadestedet. Dette tidsinterval er længere end den officielle ambulanceresponstid, således som den er defineret i Bekendtgørelse 9716 (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-alarcentralen. 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, vejrtrækningsbesvær 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.

⁵<http://www.ph.rm.dk/siteassets/prahospitalet/prahospitale-omrader/amk-vagtcentral/dansk-indeks-1.8---landsudgaven.pdf>

⁶ **BEK nr 971 af 28/06/2016:** Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=181681>

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.

Datagrundlag

Frem til 2020 har hver observation i datasættet 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 aktuel.

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 an 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 få 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

Lægmandsresume af årsrapport for Præhospitalsdatabasen 2021

Præhospitalsdatabasen handler om det præhospitale område. Dvs. alt fra en borger ringer 112 og frem til en afslutning. Afslutningen kan så enten være at patienten er bragt til sygehuset, at man har aftalt at se tiden an, at der henvises til anden hjælp, eller at patienten er færdigbehandlet på stedet.

Fordi det præhospitale område inkluderer alle, der ringer 112, kan patienterne også fejle alt muligt forskelligt, så det er ikke let at tale om en samlet, ensartet gruppe af patienter. Derfor bliver kvaliteten målt på forskellige indikatorer, hvor patienter er opdelt enten efter symptomer eller sygdom.

I alt har databasen 10 kvalitetsindikatorer og nogle ekstra analyser til at uddybe indikatorerne.

Indikator 1: Korrekt kodning efter Dansk Indeks.

Dansk Indeks er en måde at sortere 112-opkaldene på. Man skriver et bogstav og fire tal. Fx A0122. Bogstavet viser, hvor hurtigt det skal gå. Så hvis der står et A, skal ambulancen køre med udrykning. Hvis der står et E eller F, skal der slet ikke sendes en ambulance. De fire tal viser noget om, hvad man tror, patienten fejler. Det er vigtigt at alle opkald til 112 er kodet med rigtige koder, så det kan undersøges om alle dem med A kommer hurtigt frem og der er kodet med F måske ringer igen eller om patienten/borgeren ikke længere havde behov for hjælp.

Indikatoren måler altså, om alle 112-opkald er kodet med en gyldig kode. Det kan godt være, en kode er gyldig ifølge Dansk Indeks, men er forkert, så den ikke korrekt viser, hvad patienten formodes at fejle. Men den slags fejl kan ikke ses ud af data, så det opgøres udelukkende, om kørslen er kodet med en gyldig kode.

Standarden (målsætningen) er 95 %. Det betyder, det er god kvalitet, hvis 95 % af alle opkald har en gyldig kode. Sidste år havde 83 % en gyldig kode. Der var 450.514 personer, der ringede 112 (en borger kan ringe to gange, og bliver så talt med igen). Der var 2.250 opkald, hvor der slet ikke blev registreret Dansk Indeks – hverken forkert eller rigtigt.

Der er udarbejdet en supplerende analyse for at se, om der er forskel på, hvem der har gyldig kode og hvem der ikke har. Hvis man ser på alle dem med bogstaverne A, B og C (alle, som får besøg af en ambulance), så har de en gyldig kode i 96,1 % af alle tilfælde. Alle dem med bogstaverne D, E og F (alle dem, hvor der ikke er brug for en ambulance med udrykning (D), men måske behov for liggende transport og dem, personalet kun taler med i telefonen (E og F)), så har de en gyldig kode i 47,2 % af tilfældene. Så ved alle de akutte ambulancekørsler er registreringen god. Det er de kørsler som er ikke-hastende, hvor der mangler en kodning med Dansk Indeks.

Indikator 2: Telefonpatienter, der ringer igen

I indikator 2 opgøres, om de borgere, der har ringet 112 og talt med vagtcentralen, men som ikke har fået besøg af personale, ringer igen inden der er gået 24 timer. Det er ikke god kvalitet hvis borgeren ringer igen om samme problem, fordi det kan være tegn på at borgeren burde have været tilset af personale efter første opkald.

Standarden (vores målsætning) er 5 %, dvs. at god kvalitet er, at mindre end 5 % med at ringe igen). Sidste år ringede 7,5 % af dem, der ikke var blevet tilset af personale igen inden der var gået 24 timer. Sidste år var der 59.700 personer, der ringede 112 og som ikke blev besøgt af personale.

Indikator 3: Besøgte patienter, der ringer igen

I indikator 3 opgøres, om de patienter der er blevet tilset af personale, men ikke er blevet indbragt på sygehuset, har ringet til 112 igen inden der er gået 24 timer. Det er ikke god kvalitet af den præhospitale behandling, hvis patienterne/borgerne ringer igen, da det kan være tegn på de skulle have været med inde på sygehuset efter første besøg.

Standarden (vores målsætning) er 5 %, at god kvalitet er at mindre end 5 % ender med at ringe igen. Sidste år ringede 4,1 % igen. I alt 59.802 patienter blev besøgt, men uden at komme med på sygehuset.

Indikator 4: Indikatoren er udgået

Indikator 5: Tid til behandling af blodprop i hjernen

Indikatoren er under udarbejdelse. Det er nyt for databasen at der er indhentet data på hvor lang tid der går fra borgen ringer 112- og til patienten er på den rigtige afdeling til behandling blodprop i hjernen. Sidste år gik der 90 minutter for de 1.664 patienter i databasen. Der er en lille mistanke om at vi har regnet lidt forkert her, fordi vi burde have haft ca. 2.500 patienter (det ved vi, fordi RKKP har en anden database for præcist de patienter, Dansk Apopleksiregister). Men uanset, om der mangler data, så har det taget 90 minutter at få patienterne det rigtige sted hen. Styregruppen har ikke besluttet, hvor lang tid det burde tage, så derfor er der ikke fastsat en standard/målsætning.

Indikator 6: Ballonudvidelse efter blodprop i hjertet

I år er første gang, det er muligt at beregne en supplerende analyse til indikator 6, men noget tyder på at data ikke er helt korrekte. Der er fundet 751 patienter, men der burde kunne findes ca. 9.500 (det ved vi, fordi RKKP har en anden database, hvor man også ser på disse patienter). Årsagerne til datafejlen kan skyldes flere ting, fx problemer med registrering, med overførsel af data, eller med beregningerne. Det finder vi ud af ved at undersøge nogle enkelte forløb mere i dybden. For de patienter, vi har data på, har det taget 61 minutter at få dem til den rigtige afdeling. Tallene fra den supplerende analyse skal tolkes med forsigtighed, da det vurderes, antallet er for lavt.

Styregruppen har ikke besluttet, hvor lang tid, det burde tage, så vi har ikke en standard/målsætning.

Indikator 7: Registrering af CPR-nummer

Når en borger ringer 112, er det vigtigt at der registreres CPR-nummer for at der kan holdes øje med, hvordan det går med patienternes forløb bagefter, og til beregning af de øvrige indikatorer. Derfor opgøres om der bliver registreret et gyldigt CPR-nummer. Der er tilfælde, hvor det ikke er muligt, fordi man ikke kan finde ud af det fra personen selv, eller fordi de ikke har et CPR-nummer (fx turister). Men for alle andre, er det vigtigt.

Standarden/målsætningen er på 90 %, hvilket betyder, god kvalitet vurderes til at være, der er registreret et gyldigt CPR-nummer for 90 % af alle der ringer 112. Sidste år var det registreret for 84,3 %. Der var i alt 452.764 opkald.

En supplerende analyse viser, at det næsten altid er for de opkald, der i Dansk Indeks er klassificeret som kategori D, E og F, der mangler registrering. Altså dem, hvor nogen ringer ind, men hvor der ikke sendes en ambulance.

Indikator 8: Smertestillende medicin

I indikator 8 opgøres, om de patienter, der siger at de har smerter, får smertestillende medicin. I alt 29.932 patienter har svære smerter. Men der er rigtig mange, som ikke har fået målt, om de havde smerter. Det vides ikke, om det er fordi det ikke var relevant, eller om det var fordi man har glemt det, eller om det har været mod patientens ønske at få smertestillende medicin. 51,6 % af de patienter med smerter, har fået smertestillende medicin.

Tallene fra denne indikator skal tolkes med forsigtighed, da det er første gang den opgøres, og der kan være behov for justeringer. Der har tidligere været lavet prøveberegninger, og de har vist, at ca. 50.000 om året havde svære smerter. Også dengang fik ca. 51 % smertestillende medicin.

Indikator 9: Blodsuktermåling for bevidstløse

Bevidstløse patienter skal have målt deres blodsukker. Fordi både for lavt og for højt blodsukker kan være årsag til bevidstløshed, og for lavt blodsukker kan og det skal behandles straks. Resultaterne viser, at der var 1.781 bevidstløse patienter, og at 83 % af dem havde fået målt blodsukker. Sidste år lavede vi en forundersøgelse, så derfor ved vi, at der var flere sidste år. Forskellen er givetvis, at der i årets rapport kun er tal for 2022, dvs. halvdelen af perioden.

Indikator 10: Patienter med meget lavt blodsukker

Patienter, som har meget lavt blodsukker, skal have tilført noget sukker hurtigst muligt for at undgå at de får skader på hjernen. I indikator 10 opgøres, om de får det. Der er fundet at 161 patienter havde meget lavt blodsukker, og 91,9 % fik tilført sukker i ambulancen. Også her er data helt nye og vi har en forundersøgelse fra sidste år, hvor vi fandt næsten 2.000 patienter. Forskellen er givetvis, at der i årets rapport kun er tal for 2022, dvs. halvdelen af perioden.

Datagrundlag

Databasen er baseret på det, man kalder den præhospitale patientjournal (PPJ), som laves i ambulancen (her må lægerne lige rette mig, hvis det er forkert). Alle data indsamles i Region Nordjylland, som så sender et udsnit til RKKP. Udsnippet indeholder de oplysninger, vi har brug for til at kunne køre databasen. Som det fremgår, er registreringen langt bedre for de patienter, hvor der har været en ambulance, og til en vis grad bedst for dem, hvor det har hastet mest - i al fald, når der ses på registrering af Dansk Indeks. Det er ikke sikkert, at resten af registreringen følger samme mønster.

Der er ikke nogen viden om, hvor god kvaliteten af data er, og derfor er det godt med de indikatorer, hvor vi kender et andet perspektiv på, hvad sandheden er fra andre databaser. Det kan bruges til at sikre, der er de korrekte data i Præhospitalsdatabasens. Tal fra andre databaser kan selvfølgelig have problemer med datakvaliteten på samme måde som i PHDB.

Hvis grundlaget for en database er usikkert, giver det problemer i forhold til måling af kvalitet med kvalitetsindikatorer. For vi ved ikke, hvorfor nogle dele af data mangler. Det kan være fordi man vælger kun at registrere de tilfælde, hvor det går godt. Eller de tilfælde, hvor det går dårligt. Eller det kan være helt tilfældigt. Når vi ikke ved det, kan vi ikke tage højde for det. Derfor er det vigtigt, at vi har alle data, og at ambulanceførerne løbende bliver undervist i god journalføring.

Styregruppens medlemmer

Formandskab	
Præhospital og akut medicin professor Erika Frischknecht Christensen	Ålborg Universitet
Professor, overlæge og leder af akutlægebilen i Odense Søren Mikkelsen	Region Syddanmark
Øvrige medlemmer	
Lægefaglig vicedirektør, speciallæge i anæstesi, M.Sc. DM (EMDM) Lars Bredevang Andersen,	Region Sjælland
Præhospital lægefaglig direktør, Martin Rostgaard- Knudsen	Region Nordjylland
Lægefaglig direktør Palle Juelsgaard	Region Midtjylland
1. reservelæge Carsten Stengaard	Dansk Cardiologisk Selskab
Overlæge, akutlæge Jacob Steinmetz	Præhospital Region Hovedstaden
Enhedschef Charlotte Barfod	Region Hovedstadens Akutberedskab
Drifts og økonomicontroller, Allan Thustrup Mortensen	Præhospital Region Sjælland
Controller og datamanager Flemming Bøegh Jensen	Præhospital Region Nordjylland
Anette Ørtoft	Patientrepræsentant
Axel Pedersen	Patientrepræsentant
Epidemiolog ph.d. Anne-Kirstine Dyrvig	Klinisk epidemiolog, RKKP's Videncenter
Biostatistiker Henrik Nielsen	Statistiker, RKKP's Videncenter
Kvalitetskonsulent ph.d. Annette Ingemann	Kvalitetskonsulent, samt repræsentant for den dataansvarlige myndighed, RKKP's Videncenter

Beregningsregler

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

Nr.	Indikatorområde	Indikator	Tæller	Nævner	Type	Standard
1	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 hændelsen).	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 1-1-2-opkald.	Andel	≥ 95 %
2a	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
2b	Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer)	Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer). Der er ingen kørsel af patienten til noget hospital.	Antal patienter afsluttet på skadessted.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer	Andel	Ikke fastlagt
3a	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 1-1-2 (hændelse)) indenfor 24 timer (PPJ data).	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første hændelses (som var afsluttet telefonisk) start.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet telefonisk ved primær hændelse.	Andel	≤ 5 %
3b	Andel patienter afsluttet på skadessted med fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen indenfor 24 timer	Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 1-1-2 (hændelse)) indenfor 24 timer (PPJ data).	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første hændelses (som var afsluttet på skadessted) start.	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet på skadessted ved primær hændelse.	Andel	≤ 5 %
4	Andelen af patienter der genoplives efter bevidnet hjertestop (Return of Spontaneous Circulation, ROSC) UDGÆT	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
5	Tid til indbringelse til trombolyse eller endovaskulær behandling efter apopleksi	Tid fra modtagelse af hændelse 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 1-1-2-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
6	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	Antal patienter, som ankommer til PCI-center indenfor X antal minutter fra hhv. a) tidspunkt for 1-1-2-opkald modtages på AMK vagtcentralen og b) tidspunkt for	Antal patienter der indbringes til PCI-center med STEMI efter 1-1-2-	Andel	Ikke fastlagt

		proxy anvendes tidspunkt for foretaget præhospital EKG) <ul style="list-style-type: none"> - Tid fra 1-1-2-opkald til ankomst på PCI center - (Tid fra 1-1-2-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).	præhospitalt EKG.	opkald.		
6s	Mediantid, behandling med PCI efter STEMI	Mediantiden fra 112-opkald til ankomst på PCI-center	Antal patienter, som indbringes til PCI-center med STEMI efter 112-opkald	-	Median	Ikke fastlagt
7	Andelen af patienter, hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret (uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet)	<i>Andelen af patienter med 1-1-2-opkald (hændelser), hvor korrekt dansk cpr-nummer er registreret. (Uanset om dette er registreret i forbindelse med indringning eller senere i forløbet).</i>	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer registreret	Antal patienter	Andel	≥ 90 %
Suppl til 5	Andelen af patienter afsluttet telefonisk	<i>Andelen af 112-patienter, afsluttes telefonisk</i>	<i>Antal 112-patienter, som afsluttes telefonisk hastegrad E/F.</i>	<i>Alle 1-1-2 patienter</i>	<i>Andel</i>	<i>Kan ikke fastlægges</i>
Suppl til 6	Andelen af patienter afsluttet på skadestedet	<i>Andelen af 112-ambulancepatienter som afsluttes på stedet.</i>	<i>Antal 112-ambulancepatienter, som afsluttes på stedet, ARA 18.</i>	<i>Alle 1-1-2-ambulancepatienter</i>	<i>Andel</i>	<i>Kan ikke fastlægges</i>
8	Andel patienter med moderat til svære smerter, der får smertestillende medicin	<i>Andel 112-ambulancepatienter med moderat til svære smerter= VRS Score > 3 der får smertestillende medicin</i>	<i>Antal 112-ambulancepatienter som har VRS>3 som har fået smertestillende (i hht. variabelnavne i medicinliste)</i>	<i>Antal 112-ambulancepatienter som har VRS>3</i>	<i>Andel</i>	<i>Ikke fastlagt</i>
9	Andel bevidstløse patienter, der har fået målt blodsukker	<i>Andel bevidstløse 112-ambulancepatienter = 3<GCS<9 der har fået målt blodsukker</i>	<i>Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter = 3<GCS < 9, der har fået målt blodsukker</i>	<i>Antal bevidstløse patienter = 3<GCS < 9</i>	<i>Andel</i>	<i>Ikke fastlagt</i>
10	Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker	<i>Andel bevidstløse patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker</i>	<i>Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter = 3<GCS<9, med blodsukker under 3, der har fået behandling for lavt blodsukker</i>	<i>Antal bevidstløse 112-ambulancepatienter = 3<GCS < 9, med blodsukker under 3</i>	<i>Andel</i>	<i>Ikke fastlagt</i>

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Ingen kommentarer.

Region Syddanmark

Region Midtjylland

Ingen kommentarer.

Region Nordjylland

Ingen kommentarer.