

Analyse af det præhospitale område i Region Nordjylland

Udfordringer og anbefalinger til fortsat
udvikling af det præhospitale område



Indhold

1 Resume	2
2 Indledning	5
Formål.....	6
Metode og datagrundlag.....	6
3 Region Nordjyllands præhospitale setup	9
4 Stigende aktivitet.....	13
5 Præhospitale ressourcer og faglige kompetencer	16
Styrket visitation til prioritering af præhospitale ressourcer	17
Tydelig opdeling mellem behandlings- og transportbehov	20
Muligheder og udviklingspotentialer	22
6 Fastholdelse og fleksibilitet	25
Arbejdstilrettelæggelse	25
Kombinationsstillinger og faglig udvikling	26
Muligheder og udviklingspotentialer	27
7 Specifikke patientforløb der udfordrer	30
Patienter med akutte psykiske symptomer	31
Muligheder og udviklingspotentialer	34
Hyppige indringere.....	35
Muligheder og udviklingspotentialer	38
Flere ældre og multisyge patienter	38
Muligheder og udviklingspotentialer	39
8 Strategiske spor og anbefalinger	41
1. Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer	42
2. Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale	44
3. Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer.....	45
4. Fokus på hyppige indringere.....	46
5. Sammenhæng for ældre, multisyge patienter	47
9 Implementering og videre proces	48
10 Afslutning	50
11 Litteratur.....	51
12 Bilag: Oversigt over datamateriale	53



1 Resume

De seneste år har budt på store forandringer på det præhospitale område, som er blevet et selvstændigt og specialiseret fagområde med fokus på avanceret præhospital behandling. Denne udvikling er sket i takt med et stigende pres på det akutte sundhedsvæsen, hvor demografiske ændringer og mangel på sundhedspersonale har skabt nye udfordringer. For at sikre, at det præhospitale område i Region Nordjylland er rustet til fremtidens krav, er der behov for at forstå nuværende udfordringer og fremtidige udviklingspotentialer.

Analysen er bestilt af forligspartierne som en del af Budget 2024 og er forankret i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Formålet med analysen: Analysen har til formål at identificere de udfordringer, det præhospitale område står overfor samt at foreslå strategiske tiltag og konkrete anbefalinger, der kan styrke indsatsen og skabe et robust fundament for fremtidig udvikling. Med udgangspunkt i medarbejderinvolvering og semistrukturerede interviews med samarbejdspartnere bygger analysen på et stærkt empirisk afsæt, der inkluderer præhospitale data og eksisterende viden og forskning. Resultaterne af analysen er sammenfattet i følgende hovedpunkter.

Stigende aktivitet i det akutte sundhedsvæsen: I Region Nordjylland er der sket en betydelig stigning i aktiviteten på det præhospitale område i perioden fra 2017 til 2023. Antallet af 1-1-2-opkald er steget med 27 %, og præhospitale kørsler er steget med 17 %. Denne udvikling er i høj grad drevet af demografiske ændringer, herunder et stigende antal ældre patienter samt patienter med én eller flere kroniske sygdomme. Denne stigende aktivitet udgør en væsentlig udfordring for fremtidens sundhedsvæsen.

Præhospitale ressourcer og faglige kompetencer: Generelt vurderes det, at det præhospitale setup i Region Nordjylland er velfungerende med stærke og specialiserede kompetencer fordelt i hele Nordjylland. I lyset af demografiske ændringer, stigende aktivitet og øgede rekrutteringsudfordringer grundet mangel på præhospitalt personale er der dog behov for mere optimal anvendelse af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer. Analysen peger særligt på behovet for at optimere den præhospitale visitation, bl.a. ved yderligere lægefaglig understøttelse samt flere alternativer til akut indlæggelse. I visitationen er der behov for en klarere differentiering mellem behandlings- og transportbehov samt et tættere samarbejde med almen praksis og hospitaler for at sikre effektiv ressourceudnyttelse. Samtidig peges der også på et behov for udvikling af den liggende patienttransport for at kunne udnytte de præhospitale kompetencer bedst muligt og bidrage til robusthed i ambulancetjenesten.

Fastholdelse og fleksibilitet: Rekrutteringsudfordringerne inden for sundhedsvæsenet forventes at stige i fremtiden. Derfor er det vigtigt at skabe fleksible arbejdsforhold og faglige udviklingsmuligheder for at fastholde det præhospitale personale. Flexibel vagtplanlægning og kombinationsstillinger, hvor medarbejdere arbejder på tværs af forskellige funktioner, kan bidrage til at øge arbejdsglæden, reducere sygefraværet og sikre en mere jævn

arbejdsbelastning. Derudover peger analysen på vigtigheden af fortsat faglig udvikling af det præhospitale felt, herunder også udvikling af teknisk disponering til et fagligt felt. Analysen viser, at sådanne tiltag er nødvendige for at sikre en bæredygtig fastholdelse af personale i fremtiden.

Specifikke patientforløb, der udfordrer: Analysen identificerer tre patientgrupper, der skaber særlige udfordringer for det præhospitale system:

- Patienter med akutte psykiske symptomer, hvor de ofte mangler relevante alternativer til præhospitale ydelser og akut vurdering på somatisk akutmodtagelse. Der er behov for alternative tilbud og et øget tværsektorielt samarbejde for at understøtte denne stigende patientgruppe på tværs af det præhospitale og øvrige parter i sundhedssektoren.
- Hyppige indringere med gentagne kontakter til 1-1-2 over en relativt kort periode. Denne patientgruppe er stigende og opkaldene i 2024 udgør 8% af alle 1-1-2 opkald, hvoraf en del af opkaldene formentligt skyldes mangel på andre tilbud. Analysen tydeliggør et potentiale for indsatser på tværs af sektorerne.
- Ældre multisyge patienter, hvor manglende koordination og sammenhæng i patientforløb også afspejler sig på det præhospitale område. Analysen peger på at denne patientkategori er støt stigende og vil i fremtiden præge de præhospitale kontakter i højere grad. For ældre multisyge patienter understreges behovet for en mere sammenhængende indsats, der går på tværs af sundhedssektoren med højde for den enkelte patient og kompleksiteten i et allerede opstartet behandlingsforløb.

Strategiske spor og anbefalinger: For at imødekomme udfordringerne peger analysen på flere strategiske tiltag, som er prioriteret på denne måde:

1. Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og kompetenceudvikling med særlig fokus på at styrke visitationen og udvikle den liggende patienttransport
2. Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale, hvor der fokuseres på fleksibel og decentral vagtplanlægning
3. Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer, hvor der bl.a. skal arbejdes med kompetenceudvikling af det præhospitale personale, inkl. sundhedsfaglige visitatorer
4. Fokus på hyppige indringere med særlig fokus på at udvikle en systematisk model for opfølgning på hyppige indringere
5. Sammenhæng for ældre, multisyge patienter, hvor der fortsat er nysgerrighed på udbygning af tværsektorielt samarbejde

De strategiske spor udmøntes i en række specifikke anbefalinger, der ikke forudsættes implementeret på samme tid. Implementeringen vil foregå over en længere årrække og vil skulle foregå ud fra en samlet prioritering og hensyntagen til øvrige initiativer, der arbejdes med i Den Præhospitale Virksomhed og Region Nordjylland.

Samlet bidrager de strategiske spor til en fortsat robust og fremtidssikret præhospital indsats i Region Nordjylland.

Anbefalinger for de strategiske spor

Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer

Anbefaling

- 1: Optimeret præhospital visitation
- 2: Optimeret patientforløb på tværs af sektorerne
- 3: Udvikling af den liggende patienttransport
- 4: Patienttransport til akutte liggende transportopgaver
- 5: Digitalisering og teknologisk understøttelse
- 6: Anden måde at løse interhospital transport

Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale

Anbefaling

- 7: Fleksibel og decentral vagtplanlægning
- 8: Bidrage til udvikling af teknisk disponering som et fagligt felt
- 9: Skabe faglige udviklingsmuligheder via kombinationsstillinger

Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer

Anbefaling

- 10: Øgede visitations- og handlemuligheder
- 11: Kompetenceudvikling vedr. patienter med akutte psykiske symptomer
- 12: Opbygning af tværgående samarbejdsrelationer

Fokus på hyppige indringere

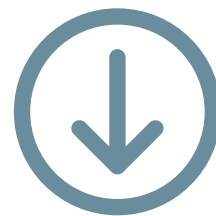
Anbefaling

- 13: Afsøgning af alternativer og hjælp
- 14: Systematisk identifikation og overblik over hyppige indringere

Sammenhæng for ældre, multisyge patienter

Anbefaling

- 15: Styrke visitation og sparringsmuligheder
- 16: Udbygning af tværsektorielt samarbejde



2 Indledning

Det præhospitale område omfatter de akutte sundhedstjenester, der leveres fra det øjeblik, der ringes 1-1-2 og indtil patienten ankommer på hospitalet. Traditionelt har det præhospitale område primært haft fokus på transport af patienter, hvor de grundlæggende færdigheder var baseret på førstehjælpsindsatsen og evnen til at håndtere akutte medicinske tilstande præhospitalt. Over tid er ansvarsområdet markant udvidet og det præhospitale område er blevet et selvstændigt fagligt felt, hvor højt specialiseret, livsreddende behandling kan igangsættes præhospitalt. Dette skyldes blandt andet oprettelse af AMK-vagtcentralerne (Akut Medicinsk Koordinering) til sundhedsfaglig visitation af 1-1-2 opkald i alle regioner i 2010-2011 samt udvikling af de præhospitale grunduddannelser og videreuddannelser, som har bidraget til markant styrkelse af de faglige kompetencer for det præhospitale personale. Selvom det præhospitale felt er relativt nyt som selvstændigt speciale, har der været en konstant bestræbelse på at optimere patientbehandlingen af tidskritiske tilstande såsom slagtilfælde (stroke), akutte koronarsyndromer (AKS), traumer og hjertestop uden for hospitalet (Søvsø, 2024).

Udviklingen har også medført udvidelse af beredskabstyper, forbedrede muligheder for teknologisk understøttelse, øget digitalisering samt effektive præhospitale interventioner og behandlinger, som samlet har forbedret patientens overlevelsesmuligheder og helbredsudsigter. Samtidig med denne udvikling er der en stigende anerkendelse af, at det præhospitale område spiller en rolle i det tværsektorielle samarbejde mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne. Dette gælder i særdeleshed i Region Nordjylland, hvor flere tværsektorielle projekter de seneste år har vist potentiale i et forbedret patientforløb og et styrket samarbejde mellem det præhospitale, kommunerne og almen praksis samt hospitalerne.

I Region Nordjylland er der yderligere sket store forandringer indenfor det præhospitale felt i løbet af de seneste år grundet hjemtagelse af akutbiler, paramedicinerbiler og akutlægebiler samt ambulanceberedskaber og liggende patienttransport. Dertil er der gennem de senere år tilført flere beredskaber via regional og national finansiering ligesom der er kommet yderligere en akutlægeheliikopter med base i Nordjylland. På den baggrund har forligspartierne bestilt en analyse af det præhospitale område i forbindelse med Budget 2024 med henblik på at identificere fremadrettede udviklingsspor og tiltag, der imødeser udfordringer og udviklingstendenser på det præhospitale område, så behandlingen i præhospitalt regi kan forblive fokuseret på kontinuerlig optimering af patientforløb og forbedring af patientens prognose. Den præhospitale analyse er politisk forankret i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.



Formål

Den Præhospitale Virksomhed løser mange forskelligartede opgaver indenfor det præhospitale område, fx sundhedsberedskab, kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde, koordinering af frivillige og uddannelsesaktiviteter. Analysen er afgrænset til at handle om et mere driftsmæssigt perspektiv for både AMK-vagtcentralen og de kørende beredskaber, dvs. i forhold til præhospital visitation og behandling.

Formålet med den præhospitale analyse er således at udarbejde:

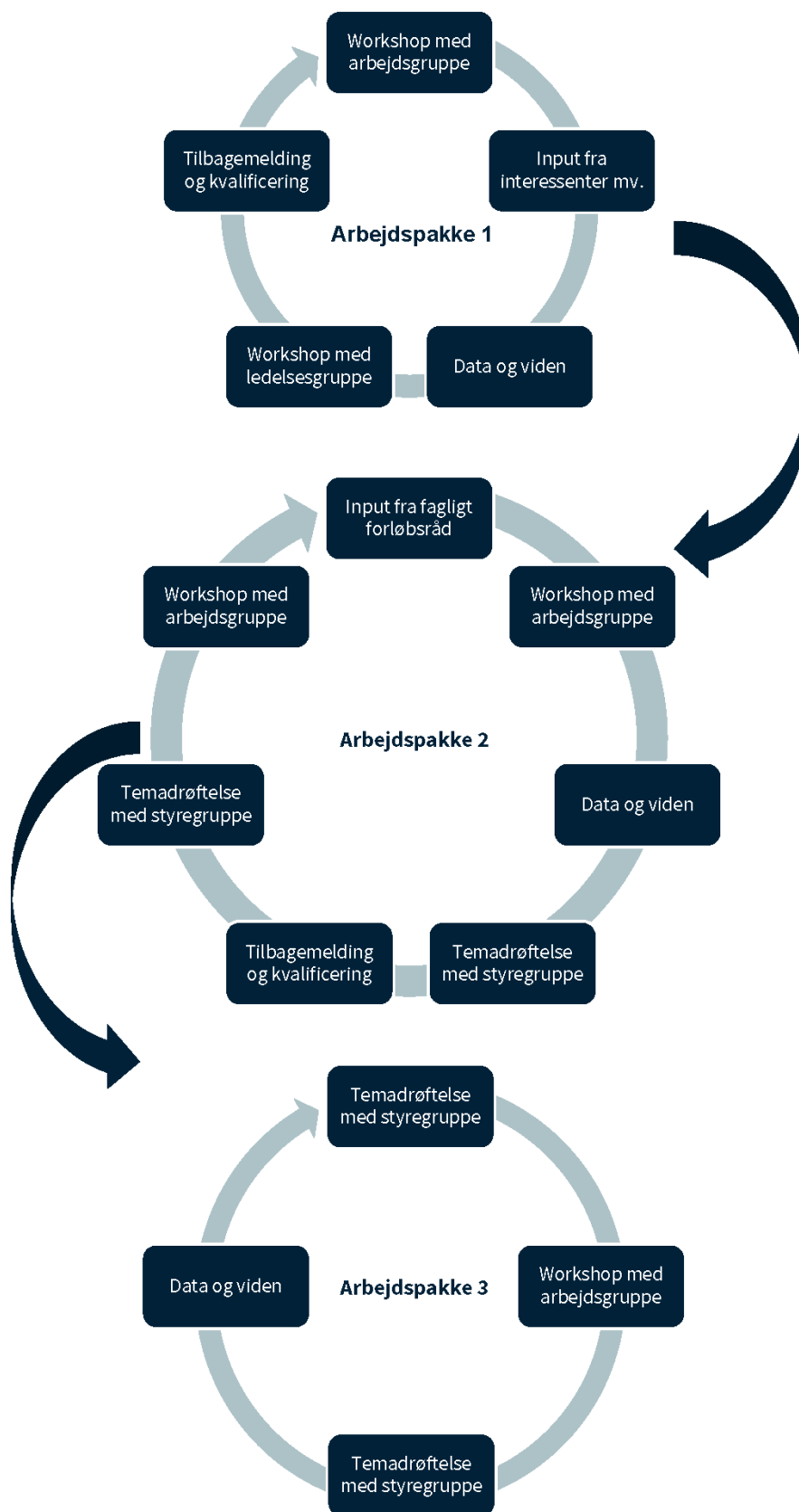
- En analyse af aktuelle og kommende udfordringer på det præhospitale område fra et driftsperspektiv
- Konkrete anbefalinger om, hvordan vi bedst kompetencer og anvender ressourcer på de kørende beredskaber samt i AMK på baggrund af de identificerede udfordringer. Herunder skal også indtænkes teknologiske og digitale muligheder og perspektiver.
- Konkrete anbefalinger om fastholdelse af præhospitalt personale ved at skabe en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse og faglige udviklingsmuligheder.

Den præhospitale analyse skal efterfølgende anvendes til at udvælge, prioritere og igangsætte tiltag på det præhospitale område i Region Nordjylland over de kommende år.

Metode og datagrundlag

Den præhospitale analyse er struktureret i tre arbejdsplaner, der afspejler ovenstående formål. Analysen baserer sig på en arbejdsmetode inspireret af Den Nordjyske Model, hvor input, viden og data løbende genbesøges og kvalificeres samt danner grundlag for den næste proces/arbejdsplan, jf. nedenstående figur.

Figur 1: Arbejdsproces



Medarbejderinvolvering har været fundamental i den præhospitale analyse, da den i høj grad er baseret på input fra medarbejdere via en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle dele af Den Præhospitale Virksomhed for at få nuancerede og forskelligartede input og kvalificering af analysen. Derudover har den præhospitale analyse inddraget relevante faglige udvalg og eksterne samarbejdspartneres perspektiver via semi-strukturerede interviews. Der er således lavet interviews med regionens akutmodtagelser, hospitalernes enheder for tværsektorielt samarbejde og det nære sundhedsvæsen, kommuner fra hver af de fire sundhedsklynger, almen praksis, PreMed samt den regionale psykiatri. Analysen inkluderer også forskellige typer af præhospitale data ligesom eksisterende forskning og viden om udviklingstendenser, udfordringer mv. inddrages i det relevante omfang.

Oversigt over datamateriale kan ses i bilaget.





3 Region Nordjyllands præhospitale setup

AMK-vagtcentralen i Region Nordjylland håndterer årligt omkring 47.000 1-1-2-opkald vedrørende potentielt livstruende, akut opstået sygdom eller ulykker. Disse opkald besvares af en sundhedsfaglig visitorator (SFV), som er en erfaren sygeplejerske eller paramediciner, der vejleder indringer og vurderer behovet for præhospital indsats ud fra det nationale visitationsværktøj *Dansk Indeks for akuthjælp*, hvorefter der visiteres til passende præhospital respons og hastegrad. På baggrund af visitationen disponeres de nødvendige præhospitale enheder af en teknisk disponent (TD), der har overblik over alle tilgængelige ressourcer og som sikrer den hurtigst mulige respons til patienten. De nødvendige præhospitale beredskaber, som bl.a. ambulance, akutbil, paramedicinerbil og akutlægebil, sendes alt efter hastegrad ud til hændelsesstedet, hvor de vurderer omstændighederne, yder førstehjælp, behandler og eventuelt transporterer patienten til det relevante hospital.

I AMK-vagtcentralen i Region Nordjylland foretages også den liggende befordring mellem sygehuse, egen læge eller patienters eget hjem ligesom akutte indlæggelser via egen læge eller vagtlæge også foregår via AMK-vagtcentralen i regi af Regional Fælles Visitation (RFV). Disse transporter foretages af den liggende patienttransport.

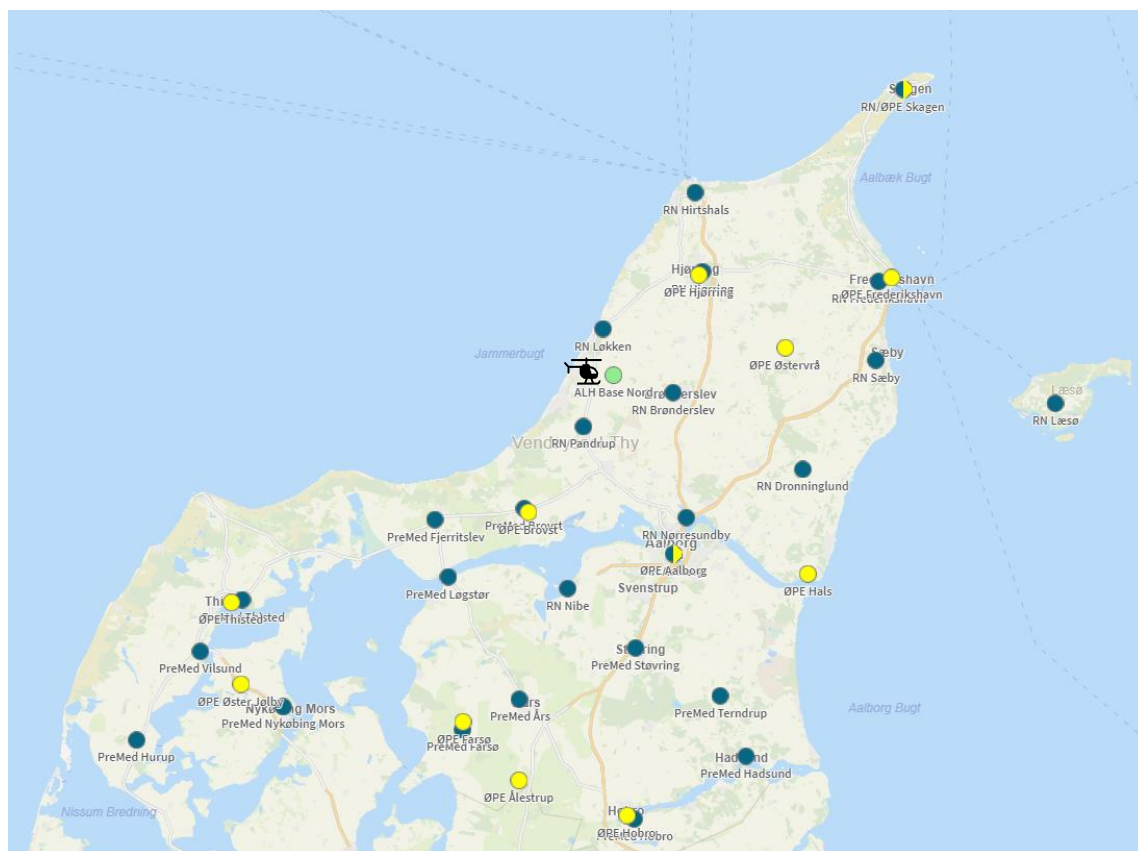
Ved større ekstraordinære hændelser aktiveres en AMK-funktion i AMK-vagtcentralen. Funktionen varetages af en AMK-læge assisteret af medarbejdere fra AMK-vagtcentralen og har til hensigt at koordinere og fordele de præhospitale patienter, både fra den enkelte hændelse og for øvrige samtidige hændelser, til akutmodtagelserne i regionen såvel som udenfor regionen.

I Region Nordjylland er det præhospitale beredskab opbygget af forskellige beredskabstyper med forskellige kompetenceprofiler. Dette er med til at sikre et stærkt præhospitalt setup i hele regionen og en effektiv udnyttelse af de forskellige kompetencer.

Hastegrader for præhospitale kørsler

- A) Anvendes ved akut og livstruende sygdom eller tilskadekomst.
- B) Anvendes ved akut og alvorlig, men ikke livstruende sygdom eller tilskadekomst.
- C) Anvendes ved forudbestilte kørsler med behov for behandling undervejs.
- D) Anvendes ved forudbestilte kørsler, uden behov for behandling undervejs.

Figur 2: Oversigt over placering af præhospitale beredskaber i Region Nordjylland



- Ambulancebaser
- Øvrige præhospitale enheder (dvs. akutbil, paramedicinerbil eller akutlægebil)
- I tillæg hertil er en af landets fire akutlægehelikopter placeret i Saltum

Liggende patienttransport

Den liggende patienttransport, bemandet med patienttransport-reddere, varetager transporten af liggende patienter, der ikke kræver behandling under transporten, men som har behov for en liggende transport til eller fra hospitalet i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling. I den liggende patienttransport kan også transporteres borgere med behov for op til 3 liter ilt i minuttet. Disse køretøjer er ikke indrette med yderligere behandlingsudstyr. I 2023 var der 20.898 liggende patienttransporter.

Ambulanceberedskab

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i det præhospitale beredskab og aktiveres ved behov for patienttransport, hvor der samtidig er krav om medicinsk behandling undervejs. I henhold til sundhedsloven skal en ambulance bemannes med mindst to personer, hvoraf den ene skal være uddannet ambulancebehandler og den anden som minimum ambulanceassistent. Typisk er ambulancerne i Nordjylland bemandet med to ambulancebehandlere. Ambulancerne sikrer en hurtig vurdering af patientens tilstand samt initiering af akut medicinsk behandling, der kan fortsættes under transport af patienten. Ambulancerne er udstyret med et bredt udvalg af behandlingsudstyr, der muliggør omgående påbegyndelse af nødvendige

medicinske indgreb, så snart patienten er tilset. I Nordjylland er der i alt 25 ambulancebaser, som er fordelt over hele regionen. I 2023 var der 60.074 ambulanceopgaver.

Akutbil

Akutbilen er et enmandsbetjent beredskab, som er bemannet med en ambulancebehandler, der besidder kompetencer til selvstændigt at behandle både syge og tilskadekomne samt iværksætte en livreddende førstehjælp forinden ambulancens ankomst. Akutbiler anvendes som hurtig respons og påbegyndelse af behandling og disponeres altid sammen med en ambulance, der står for transport af patienten og bidrager til behandlingen. Der er tre døgnbemandede akutbiler i Region Nordjylland, som er placeret i Hals, Aalestrup og Øster Vrå. I 2023 blev akutbilerne brugt til 1.781 opgaver.



Paramedicinerbil

Paramedicinerbilen er bemannet med en paramediciner, dvs. en ambulancebehandler med særlige kompetencer opnået via efteruddannelse. Paramedicinere kan udføre avanceret behandling af patienter med akut opståede sygdom eller tilskadekomst. Paramedicineren bemander beredskabet på egen hånd og vil derfor blive assisteret af en ambulance i tilfælde af patienttransport. Region Nordjylland har seks døgnbemandede paramedicinerbiler fordelt i regionen i hhv. Skagen, Frederikshavn, Brovst, Øster Jølby, Farsø og Hobro. I 2023 blev paramedicinerbilerne brugt til 5.919 opgaver, hvoraf langt størstedelen er akutte livstruende opgaver (såkaldte kørsel A-opgaver).

Præhospital Visitationsenhed

Den præhospital Visitationsenhed er en relativt ny beredskabstype, der blev opstartet i april 2023 som en del af et projekt i regi af Sundhedsstyrelsens Akutpulje. Den præhospital visitationsenhed er et enmandsbetjent beredskab, der er bemannet af en paramediciner. Formålet

er at lave fremskudte visitationer på 1-1-2 opkald med henblik på yderligere vurdering af patienter i de situationer, hvor der er tvivl om, hvorvidt ambulance er den optimale respons. Tilbage kan den disponeres til tidskritiske hændelser i Aalborg-området, hvor den kan være første enhed på stedet eller hvor akutlægebilen er optaget. Der er én præhospital visitationsenhed i Aalborg, som kører i tidsrummet mellem kl. 8-20. I løbet af det første år (dvs. fra april 2023 til april 2024) har den været brugt til 990 opgaver.

Akutlægebil

Akutlægebilen er bemandedet med en akutlæge, der er speciallæge i anæstesiologi, samt en lægebilsassistent, der er uddannet paramediciner eller ambulancebehandler. Formålet med akutlægebilen er at levere højt kvalificeret lægehjælp til alvorligt syge patienter på hændelsesstedet. Akutlægebilen er udstyret med avanceret medicinsk udstyr, hvilket muliggør umiddelbar behandlingsstart ved ankomst. Akutlægen kan desuden følge med ambulancen for at fortsætte behandlingen under transporten til hospitalet. Lægebilsassistenten yder assistance til akutlægen under behandlingen af patienten og fungerer også som fører af beredskabet. Region Nordjylland har tre døgnbemandede akutlægebiler i hhv. Aalborg, Thisted og Hjørring. Udover højspecialiseret behandling så udgør akutlægebilerne også den lægefaglige sparring for AMK-vagtcentralen og ambulancetjenesten. Således modtager de tre akutlægebilerne opkald fra de sundhedsfaglige visitatorer i AMK-vagtcentralen og de kørende beredskaber om faglig sparring og rådgivning. Fx viser et dataudtræk for 10 tilfældige telefoner fra ambulancerne og to telefoner fra paramedicinerberedskaberne, at der gennemsnitligt er omkring 19 opkald til de tre akutlægebiler pr. døgn¹ fra ambulancer og paramedicinerberedskaber. Dertil kommer opkald fra AMK-vagtcentralen og den præhospital visitationsenhed. I 2023 blev akutlægebilerne brugt til 5.598 opgaver.

Akutlægehelikopter

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning har fire akutlægehelikoptere, der kan bruges på tværs af regionerne med henblik på at bidrage med akut lægefaglig bistand i de områder, hvor der er behov for det grundet geografiske og tidsmæssige faktorer, fx afstand til akutmodtagelser. Akutlægehelikopterne er et supplement til regionens præhospital beredskab. Der er placeret akutlægehelikoptere i hhv. Saltum, Skive, Billund og Ringsted. I 2023 var akutlægehelikopterne på opgave i Nordjylland 862 gange (Bygholm & Vestergaard, 2023).

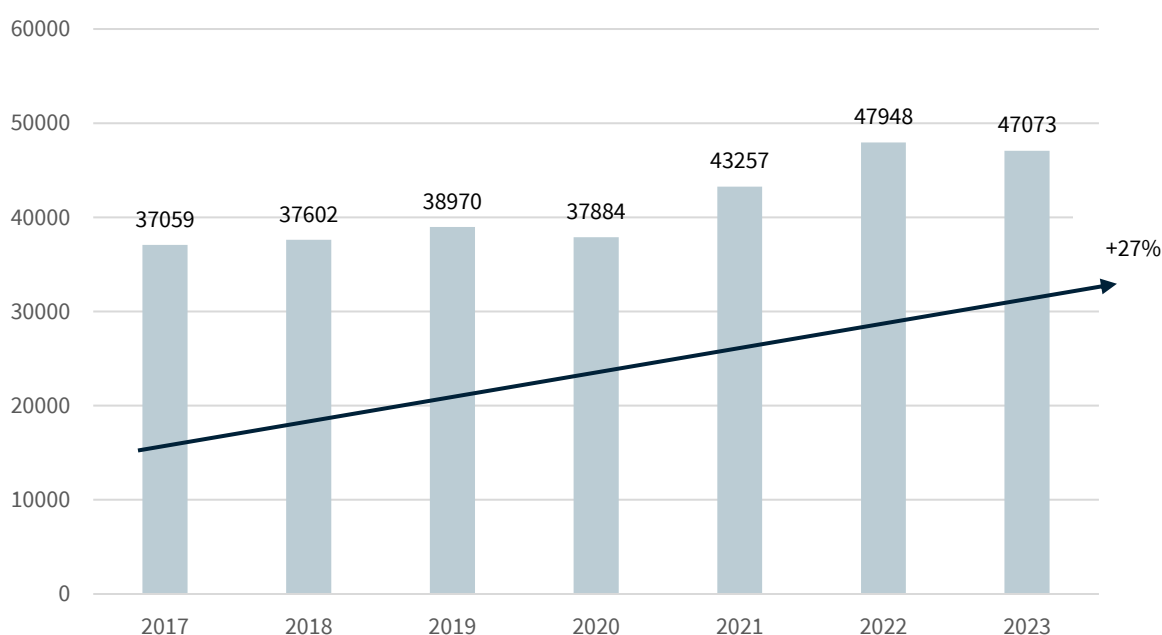
¹ Beregningerne er baseret på 10 tilfældigt udvalgte telefoner fra ambulancer og tre tilfældigt udvalgte telefoner fra paramedicinerberedskaber. Det gennemsnitlige antal opkald fra disse telefoner anses som repræsentativt for opkald fra de øvrige ambulancer og paramedicinerberedskaber. I beregningerne er der taget udgangspunkt i, at der er 33 ambulancer i Den Præhospital Virksomhed og 25 ambulancer i PreMed samt 6 paramedicinerberedskaber. Den præhospital visitationsenhed samt de 3 akutbiler er ikke medtaget i disse beregninger. Dertil er der opkald fra AMK-vagtcentralen heller ikke indregnet.



4 Stigende aktivitet

Overordnet er der stigende aktivitet i det akutte sundhedsvæsen, som også afspejles på det præhospitale område i alle regioner (Sundhedsstyrelsen, 2020), hvor der har været en stigning i antallet af 1-1-2 opkald og præhospitale kørsler. I Region Nordjylland har der således i perioden 2017-2023 været en stigning på 27% i antallet af 1-1-2 opkald, jf. Figur 3.

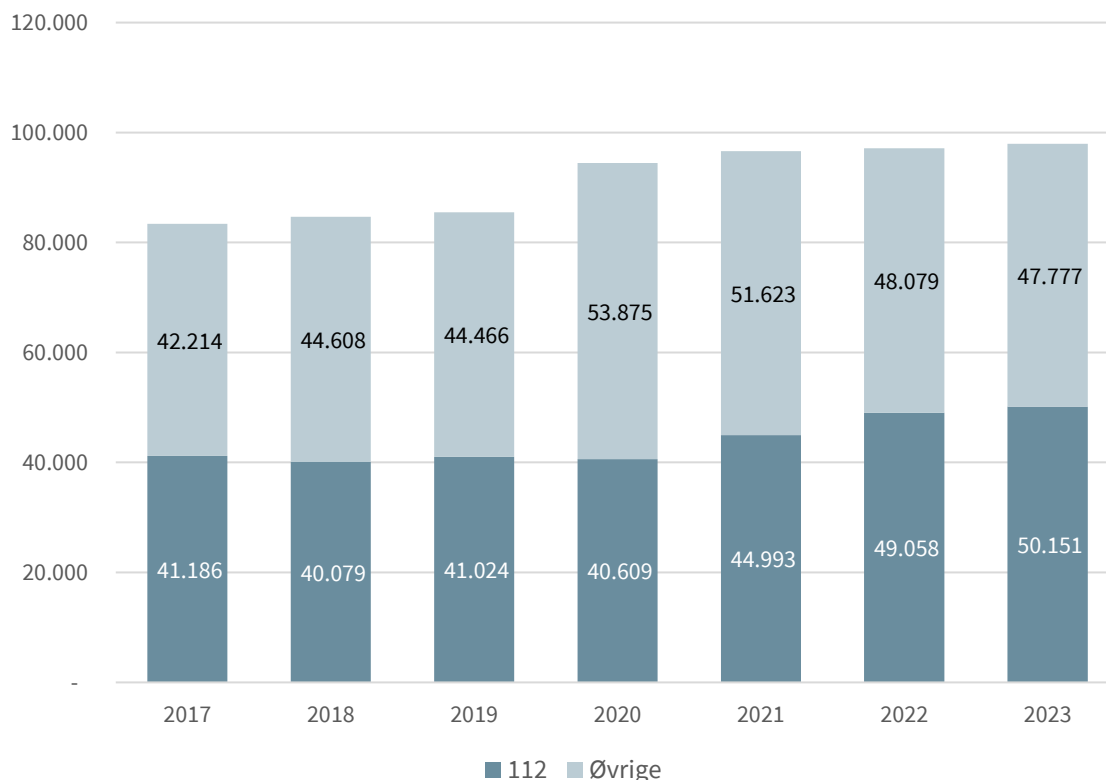
Figur 3: Antal 1-1-2 opkald i perioden 2017-2023 i Region Nordjylland



Figuren viser, at der har været et relativt stabilt antal 1-1-2 opkald i perioden 2017-2020, hvorefter der på bagkant af COVID-19 er sket en relativ stor stigning i 2021 og 2022. Baseret på udviklingen i 2023 er der en tendens til, at aktiviteten i 1-1-2 har stabiliseret sig på et væsentligt højere niveau end i 2017-2020. Derudover er der også sket en stigning i antallet af genkald på igangværende opgaver, dvs. hvor der ringes 1-1-2 igen inden ambulancen er fremme for at informere om en forværring/forbedring i tilstanden eller for at høre, hvornår ambulancen kommer. Det er dog vanskeligere at registrere genkald, da det kræver en manuel registrering, men i perioden 2017-2023 er antallet af registrerede genkald steget fra 813 opkald pr. år til 2554 opkald pr. år. Det er en stigning på 214%, dog kan denne stigning også skyldes en anden registreringspraksis, hvor der er øget fokus på at registrere genkald. Samlet set er der sket en betydelig stigning i antallet af 1-1-2 opkald hen over de seneste år, som håndteres af AMK-vagtcentralen i Region Nordjylland.

På samme måde ses en stigning i antallet af præhospitale kørsler. Omkring halvdelen af de præhospitale kørsler er genereret af 1-1-2 opkald og den anden halvdel er bestilte kørsler fra egen læge, vagtlæge, hospitaler samt øvrige institutioner (Søvsø et al., 2024). Figur 4 viser udviklingen i antallet af samlede præhospitale kørsler i perioden 2017-2023 i Region Nordjylland². I figuren er præhospitale kørsler, der er kommet ind via 1-1-2 og øvrige kørsler (fx kommet ind fra egen læge, vagtlæge, hospitaler mv.), opdelt.

Figur 4: Antal præhospitale kørsler i perioden 2017-2023, opdelt på 1-1-2 og øvrige kørsler



Samlet har der været en stigning i det samlede antal af præhospitale kørsler på 17% i perioden 2017-2023. Særligt er der sket en stigning i antallet af kørsler, der er kommet ind via 1-1-2. Her er der sket en stigning på 22% i perioden. Stigningen i antallet af præhospitale kørsler har været større end hvad tidligere fremskrivninger har estimeret, bl.a. som en konsekvens af COVID-19, hvor der efter nedlukninger og genåbninger i samfundet er kommet andre mønstre for kontakt til det akutte sundhedsvæsen og for efterspørgsel efter præhospitale ydelser.

Imidlertid er der stor variation i fordelingen af kørsler, når de inddeles i ABCD-kørsler, se Tabel 1. Kørsel A udgør fortsat den største del af de præhospitale kørsler.

² Her er medtaget alle præhospitale kørsler. Der kan godt være afsendt flere beredskaber til den samme patient, fx ambulance og akutlægebil, og de tælles alle med. Derfor er antallet af præhospitale kørsler også højere end antallet af opgaver.

Tabel 1: Antal præhospitale kørsler i Region Nordjylland, opdelt på kørselsform

		2017	2020	2023	Ændring fra 2017 til 2023 i %
Kørsel A <i>Anvendes ved akut og livstruende sygdom eller tilskadekomst.</i>	Ambulancer	23.085	21.656	23.756	3%
	ØPE*	9.943	10.026	10.626	7%
Kørsel B <i>Anvendes ved akut og alvorlig, men ikke livstruende sygdom eller tilskadekomst.</i>	Ambulancer	21.097	22.713	24.852	18%
	ØPE*	235	1.232	2.732	1063%
Kørsel C <i>Anvendes ved forudbestilte kørsler med behov for behandling undervejs.</i>	Ambulancer	12.877	15.709	9.522	-26%
Kørsel D <i>Anvendes ved forudbestilte kørsler, uden behov for behandling undervejs.</i>	Liggende patienttransport	15.537	17.166	20.760	34%

*ØPE står for Øvrige Præhospitale Enheder og betegner akutlægebiler, paramedicinerbiler og akutbiler.

Der er en generel stigning i de akutte kørsler, dvs. i kørsel A og kørsel B-opgaver. De mest markante forandringer ses for kørsel B-opgaver, der udføres af øvrige præhospitale beredskaber. I perioden er sket en mangedobling af disse kørsler (svarende til 1063%). Dette skyldes i høj grad, at der er udviklet nye forskellige indsatser og måder, som paramedicinerberedskaberne også bruges på, bl.a. fremskudt visitation ved 1-1-2 opkald via en paramediciner-vurdering, der løses som en kørsel B.

I perioden ses et markant fald i C kørsler på 26% og en stigning på 34% i kørsel D, dvs. liggende patienttransport. Dette skyldes blandt andet, at der har været fokus på at anvende patienttransporterne mere optimalt (kørsel D), hvorfor flere planlagte ambulanceopgaver (kørsel C) er blevet omlagt til den liggende patienttransport.

På baggrund af den beskrevne aktivitetsstigning er der nogle udfordringer på det præhospitale område, der forventes forstærket af en forventelig fortsat stigning i efterspørgsel på præhospitale ydelser, bl.a. grundet demografisk udvikling og stigningen i antallet af borgere med én eller flere kroniske lidelser. Den resterende del af analysen vil fokusere på disse udfordringer indenfor følgende tematikker:

- Optimeret anvendelse af præhospitale kompetencer og ressourcer
- Fastholdelse af præhospitale personale via fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelse og faglige udviklingsmuligheder
- Specifikke patientforløb, der udfordrer



5 Præhospitale ressourcer og faglige kompetencer

Analysen fremhæver, at Region Nordjylland råder over et robust og velfungerende præhospitalt setup, karakteriseret ved specialiserede og stærke faglige ressourcer fordelt over hele regionen. Derfor kan akutte livstruende tilstande samt et bredt spektrum af medicinske tilstande og komplekse behandlinger håndteres lokalt. De præhospitale kompetencer er yderligere styrket ved ændringer i de lovgivningsmæssige krav til at køre ambulance, som har virkning fra 2028. Det betyder, at alle ansatte som minimum have en ambulancebehandleruddannelse for at køre ambulance og ambulanceassistenter er under udfasning. Dertil er kommet en ny paramedicineruddannelse på akademisk niveau ligesom der indenfor de kommende år kommer en professionsbacheloruddannelse i paramedicin. For kommende anæstesiologer er der sammen med Region Midt udviklet et målrettet præhospitalt uddannelsesforløb, der styrker og ensarter anæstesiologers grundlæggende præhospitale kompetencer. Dette er samlet med til at udvikle de præhospitale kompetencer og højne den i forvejen høje faglige kvalitet på det præhospitale område.



Det stærke faglige præhospitale setup gengives blandt de mange samarbejdspartnere, som har medvirket i analysen. Den stærke faglighed i opgaveløsningen er tydelig i det præhospitale setup, omend der peges på forbedringspotentialer for at sikre mere optimal anvendelse af de præhospitale kompetencer, fx i forhold til sammensætningen af kompetencer på de

forskellige beredskabstyper ligesom der peges på et potentiale i at udvikle kompetencerne for patienttransport-redderne.

Som en del af den demografiske udvikling kommer en stadig stigende grad af de præhospitale opgaver formentligt til at udgøres af ældre, multisyge patienter. I den forbindelse kommer de mere subakutte opgaver også til at spille en stigende rolle på det præhospitale område. Dette betyder også, at det vil kræve øgede kompetencer indenfor vurdering og behandling af denne patientgruppe, hvilket der ikke tidligere har været et eksplicit fokus på som en del af de præhospitale grunduddannelser. Derfor peges der fra analysen på et behov for øget fokus på at styrke kompetencerne indenfor behandling af ældre, multisyge patienter og de mere subakutte opgaver, som også vil præge det præhospitale område. Udover formel kompetenceudvikling via uddannelsesaktiviteter er der også et potentiale i en mere uformel kompetenceudvikling på tværs af sektorerne og faggrupper, hvor medarbejdere lærer af hinandens praksis, fx gennem tværsektorielt samarbejde. Generelt vil den præhospitale patientpopulation ændre sig i takt med den demografiske udvikling, hvilket også bør afspejles i de præhospitale kompetencer.

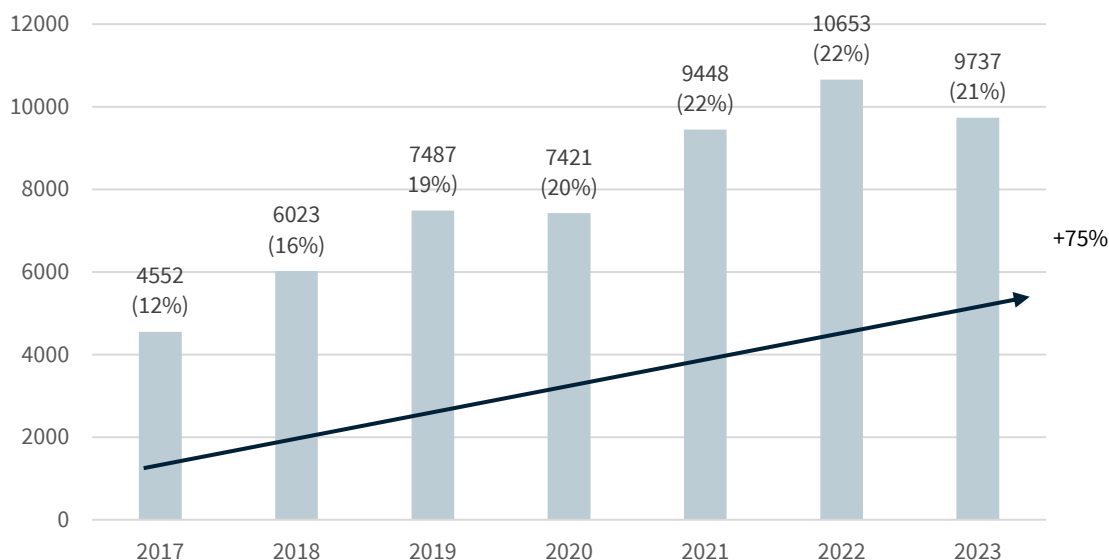
Derudover peger analysen på et behov for at øge kendskab og samarbejde på tværs af sektorerne. Dette skal bidrage til at anvende ressourcer og kompetencer bedst muligt, idet begrænset gensidigt kendskab medfører u hensigtsmæssige og ineffektive patientforløb. Generelt efterspørges større klarhed om muligheder og kompetencer på tværs af diverse specialer og sektorer.

Styrket visitation til prioritering af præhospitale ressourcer

Den demografiske udvikling og nordjyske geografi understreger behovet for en styrket visitation og prioritering af de eksisterende præhospitale ressourcer. Dette er forstærket af, at der generelt opleves en stigende forventning i befolkningen om en hurtig tilgængelighed i sundhedsvæsenet ligesom en del af befolkningen har begrænset kendskab til, hvornår det er relevant at ringe 1-1-2. Analysen peger på at der er flere 1-1-2 opkald, som ikke relaterer sig til akutte eller alvorlige tilstande. Dertil opleves der også en øget forventning fra befolkningen om, at der i præhospitalt regi kan leveres en bred vifte af sundhedsydelser, der inkluderer specialiseret behandling i både akutte og subakutte forløb. Den stigende forventning fra befolkningen udfordrer og lægger et pres på den præhospitale indsats, der skal balancere mellem at møde disse forventninger og samtidig levere en indsats der stiller krav om høj kvalitet, faglige kompetencer, tilgængelighed og ikke mindst en skarp prioritering i visitationen for at anvende ressourcerne bedst muligt.

Den Præhospitale Virksomhed arbejder kontinuerligt på at styrke den præhospitale visitation samt målrette og udvikle de præhospitale kompetencer til de eksisterende behov. Optimering af den præhospitale visitation afspejles også i, at flere 1-1-2 opkald afsluttes i telefonen uden, at der visiteres til en præhospital indsats. Disse opkald afsluttes fx med sundhedsfaglig rådgivning og/eller en opfordring til at søge egen læge eller vagtlæge. I 2017 blev 12% (svarende til 4.552 opkald) afsluttet telefonisk, hvilket steg til 21% i 2023 (svarende til 9.737 opkald).

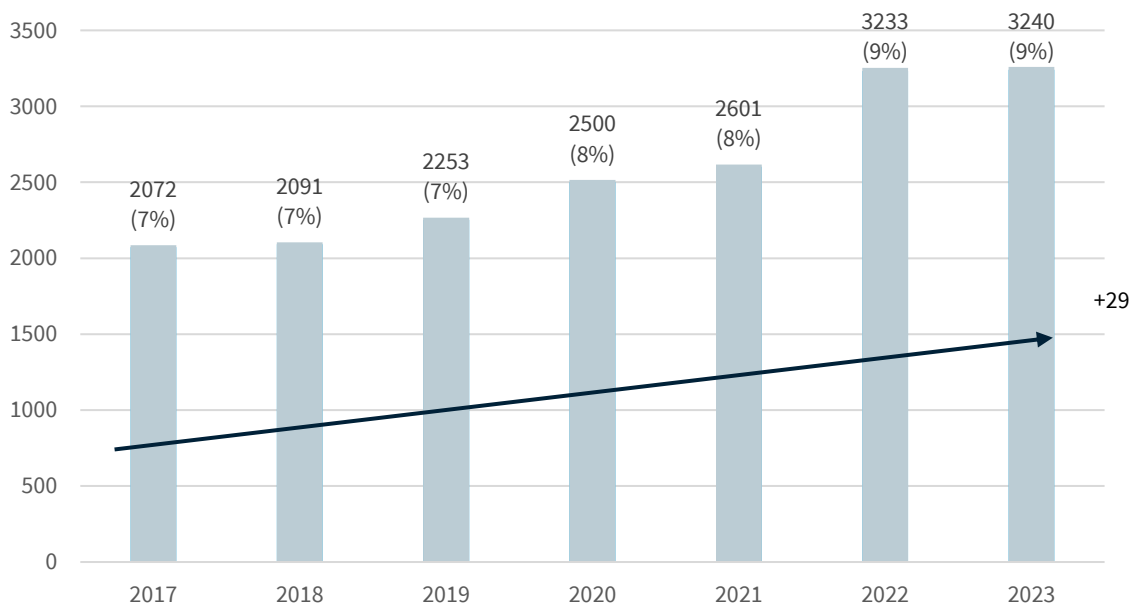
Figur 5: 1-1-2 opkald, der afsluttes uden afsendelse af præhospitalt beredskab i perioden 2017-2023



Stigningen i opkald, der afsluttes telefonisk, kan både afspejle øget fokus på visitation til den rette hjælp, inkl. telefonisk sundhedsfaglig vejledning, og at det kan være svært for borgerne at vurdere hvilken indgang til sundhedsvæsenet, der er den mest hensigtsmæssige i den givne situation.

Der ses også en stigning i antallet af præhospitale patienter, der afsluttes på stedet af ambulancen, dvs. uden at patienten transporteres med ambulance til videre behandling. I 2017 blev 7% (svarende til 2072) afsluttet på stedet, hvilket steg til 9% (svarende til 3240) i 2023.

Figur 6: Patienter der afsluttes på stedet af ambulancer (1-1-2 opgaver)



Gennem de seneste år er der arbejdet med at styrke den præhospitale visitation gennem øget brug af fremskudt visitation på 1-1-2 opkald via vores paramedicinerberedskaber ligesom der er opstartet en præhospital visitationsenhed i Aalborg-området, som en del af Sundhedsstyrelsens Akutpulje.



I 2023 blev der lavet 1.430 fremskudte visitationer af paramedicinerberedskaberne på 1-1-2 opkald. Heraf blev ca. 40% afsluttet præhospitalt, 10% blev omvisiteret til selvtransport eller taxa til akutmodtagelsen og de resterende 50% blev indbragt til akutmodtagelsen med ambulance:

Tabel 2: Oversigt over 1-1-2 patientforløb, hvor der laves fremskudt visitation

Forløb	Andel
Afsluttet præhospitalt	40%
Selvtransport eller taxa til akutmodtagelse	10%
Ambulance til akutmodtagelse	50%

Forudsætningen for at afslutte patienter telefonisk eller på stedet er, at det er de rigtige patienter, der afsluttes. Dette følges løbende, bl.a. via kvalitetsprojekter samt Præhospitalsdatabasen, hvor vi følger nye opkald til 1-1-2 indenfor 24 timer for de patienter, der enten er afsluttet telefonisk eller på stedet. Nye opkald til 1-1-2 efter afslutning i telefonen eller afslutning på stedet er en indikator for, om det er de rigtige patienter, der afsluttes telefonisk eller på stedet. Præhospitalsdatabasen viser, at 6,4% i Region Nordjylland har et nyt opkald til 1-1-2 efter at være blevet afsluttet i telefonen, hvilket ligger under landsgennemsnittet (Præhospitalsdatabasen, Årsrapport for 2022). På samme måde viser Præhospitalsdatabasen, at 3,5% har et

nyt 1-1-2 opkald indenfor 24 timer efter de er blevet afsluttet på stedet. Dette ligger ligeledes under landsgennemsnittet (Præhospitalsdatabasen, Årsrapport, 2021³), jf. Tabel 3.

Tabel 3: Genhenvendelse inden for 24 timer

	Nyt opkald til 1-1-2 indenfor 24 timer, Region Nordjylland	Nyt opkald til 1-1-2 indenfor 24 timer, landsgennemsnit
Afsluttet i telefonen af sundhedsfaglig visitator	6,4%	8,5%
Afsluttet på stedet ved præhospitalt personale	3,5%	4,1%

Samlet set bidrager en stærk visitation til prioritering af præhospitale ressourcer. Analysen viser dog også, at der fortsat er nogle områder, hvor den præhospital visitation med fordel kan understøttes bedre med henblik på en mere optimal anvendelse af de præhospitale kompetencer og ressourcer.

Tydelig opdeling mellem behandlings- og transportbehov

Analysen peger på, at der er en del patienter, der transporteres i ambulancer uden et umiddelbart behandlings- eller monitoreringsbehov. Dette gælder både for 1-1-2 opgaver og for opgaver, der er genereret af andre sundhedsprofessionelle, fx egen læge, vagtlæge og hospitalsansatte. Med begrænsede ressourcer og forventet stigende aktivitet grundet de demografiske ændringer er der behov for at undersøge, hvorvidt der kan laves organisatoriske tiltag for at bruge de præhospitale kompetencer mere optimalt ved at flytte en del af den ikke-behandlingskrævende transport til fx liggende patienttransport. For 1-1-2 opgaverne er de begrænsede muligheder for klinisk vurdering i telefonopkaldet en af årsagerne til, at der kan ske overtriagering, hvorved der sendes en øget respons eller at patienten indbringes til akutmodtagelsen. Dette er et vilkår i håndteringen af 1-1-2 opgaverne, og medfører at der altid vil være en andel af patienterne, der retrospektivt ikke havde et reelt behandlingsbehov og kunne være blevet transporteret på en anden måde.

Imidlertid peges der på, at der et potentiale i at skelne tydeligere mellem, om patienten har et behandlings-/monitoreringsbehov eller alene et transportbehov. Dette gælder kun for de opgaver, der er bestilt af andre sundhedsprofessionelle, som kan lave en sundhedsfaglig vurdering af patienten og dennes behov. Det angives, at der ofte rekvireres en ambulance med forventningen om, at den hurtigere vil løse opgaven, uanset om patienten har et behandlings-/monitoreringsbehov. Det skaber en uhensigtsmæssig brug af de præhospitale kompetencer.

³ Tallene for genhenvendelse til AMK efter afslutning på skadestedet kommer fra Årsrapporten 2021, idet der er ændret i denne indikator, hvorfor der ikke er resultater herfor i Årsrapporten fra 2022. De forventes at være i Årsrapporten for 2023.

En af grundene til dette kan være, at der mangler kendskab til de øvrige transportmuligheder, fx liggende patienttransport eller taxa.

Optimering af visitationsprocessen for denne type af transporter kan potentielt frigøre ressourcer i form af ambulancekapacitet, der kan omdirigeres til øvrige presserende hændelser. Dette vil dog være en afvejning i forhold til at udnytte den samlede kapacitet bedst muligt, idet ambulancerne også forventes at løse liggende patienttransportopgaver for at udnytte den samlede kapacitet på området bedst muligt, så der ikke er uhensigtsmæssig overkapacitet i ambulancerne. Overstående illustrerer et potentiale for at imødekomme forventet stigende aktivitet på en anden måde end ved alene at udbygge med flere ambulancer. Samtidig vil sådan en optimering kræve samarbejde og forventningsafstemning med almen praksis og hospitalerne, der rekvirerer transport.

Opsummerende er hovedudfordringer på dette område:

- Der opleves et manglende kendskab blandt befolkning i forhold til korrekt indgang til sundhedsvæsenet, hvorved en del kommer til at bruge 1-1-2 uhensigtsmæssig.
- Begrænset gensidigt kendskab på tværs af sektorerne medfører uhensigtsmæssig brug af kompetencer og ressourcer.
- Patientpopulationen udvikler sig grundet den demografiske udvikling og ændring i sygdomsmønstre, hvilket de præhospitale kompetencer også gør men de skal også målrettes den ændrede patientpopulation.
- Der transporteres patienter i ambulancer, hvor der ikke er et umiddelbart behandlings- eller monitoreringsbehov, hvilket ikke er hensigtsmæssigt i forhold til at anvende de præhospitale kompetencer optimalt.



Muligheder og udviklingspotentialer

Optimeret præhospital visitation

For at skærpe og optimere den præhospital visitation peges der på et behov for bedre muligheder for lægefaglig sparring, fx via læge i AMK-vagtcentralen. En AMK-læge vil både kunne give lægefaglig sparring om præhospital visitation i AMK-vagtcentralen og de kørende beredskaber.

Igangværende initiativer om fremskudt visitation i forbindelse med udvalgte 1-1-2 opkald viser et stort potentiale for optimeret ressourceanvendelse. Imidlertid er det vigtigt fortsat at følge og løbende justere disse initiativer i takt med, at erfaringsgrundlaget bliver større. Eksempelvis giver det organisatorisk læring at undersøge hvilke patientforløb, der typisk har gavn af en fremskudt visitation og hvor det er hensigtsmæssigt og patientsikkert at skabe et alternativ til at komme ind i akutmodtagelsen. Der er fortsat et udviklingspotentiale i optimeret præhospital visitation via fremskudte visitationer.

Derudover kan den præhospital visitation optimeres ved fx at udvikle en mere struktureret spørgeramme, der skal skabe en tydeligere skelnen mellem behandlingsbehov og transportbehov samt hastegrad, når der rekvireres transport fra egen læge, vagtlæge og hospitalerne. Dette vil også kræve en forventningsafstemning og udbredelse af viden om forskellige transportmuligheder ved vores samarbejdspartnere. Dette vil bidrage med en mere optimal anvendelse af kompetencer med udgangspunkt i patientens specifikke behov og på lavest mulige kørselsniveau.

Udvikling af kompetencer på de liggende patienttransporter

Med den ændrede demografi og den aldrende befolkning står det præhospital felt over for betydelige udfordringer i forhold til håndteringen af mere komplekse patientkategorier, hvilket påvirker hele den præhospital kæde, inklusive den liggende patienttransport. I analysen opleves der generelt behov for et kompetenceløft til at håndtere ældre komplekse patienter samt patienter med psykiske eller mentale belastningssymptomer i de liggende patienttransporter. Selvom patienttransport-redderne håndterer ikke-behandlingskrævende patienter, er der et stigende behov for, at disse får et kompetenceløft for at kunne følge med udviklingen af de præhospital patienter. Dette stiller krav om øget faglighed blandt patienttransport-redderne, hvilket kan opnås gennem målrettet kompetenceudvikling og uddannelsesaktiviteter inden for klinisk vurdering, basale håndgreb og førstehjælp. Kompetenceudvikling vil også bidrage til at flere opgaver kan løses af den liggende patienttransport, hvilket kan skabe robusethed i ambulancetjenesten, da nogle opgaver vil kunne flyttes fra ambulancer til liggende patienttransporter i tilfælde af kapacitetsudfordringer fremadrettet.

På nuværende tidspunkt bruges de liggende patienttransporter til bestilte, planlagte opgaver, og der er en høj udnyttelsesgrad for den liggende patienttransport, hvorfor der ikke er ledig kapacitet til at lave en opgaveglidning. Imidlertid er der et potentiale i at have et liggende patienttransport-beredskab, der kan løse akutte transportopgaver, fx indenfor 30 minutter. Selvom dette vil kræve yderligere kapacitet, vil det bevirke at de samlede ressourcer optimeres og udnyttes bedre.



Optimeret patientforløb på tværs af sektorerne

I Danmark såvel som internationalt ses flere konstellationer på tværs af sundhedsvæsenet, hvor det præhospitale har en central rolle i opgaveløsningen. Det stigende behov for sammenhæng i tværgående patientforløb øger kravene om samarbejde mellem forskellige faggrupper indenfor det præhospitale område og på tværs af sektorer. Det tværgående samarbejde i det akutte sundhedsvæsen er særdeles vigtig for at løse fremtidens udfordringer i sundhedsvæsenet (Søvsø, 2024). Siden Sundhedsstyrelsens Akutplan fra 2007 er der arbejdet på en enstrengt indgang til det akutte sygehusvæsen via fælles akutmodtagelsesafsnit, bortset fra udvalgte veldefinerede patientforløb (fx trombolysekandidater). Således fungerer akutmodtagelserne også som primær indgang i det akutte sygehusvæsen for de præhospitale patienter. Analysen peger på, at der i samarbejde med regionens akutmodtagelser kan skabes nogle mere effektive og smidige patientforløb, hvis de akutte patientforløb allerede understøttes præhospital, fx ved at der for udvalgte patientgrupper kan tages indledende prøver mv. i ambulancen, hvorved patientforløbet i akutmodtagelsen kan forkortes.

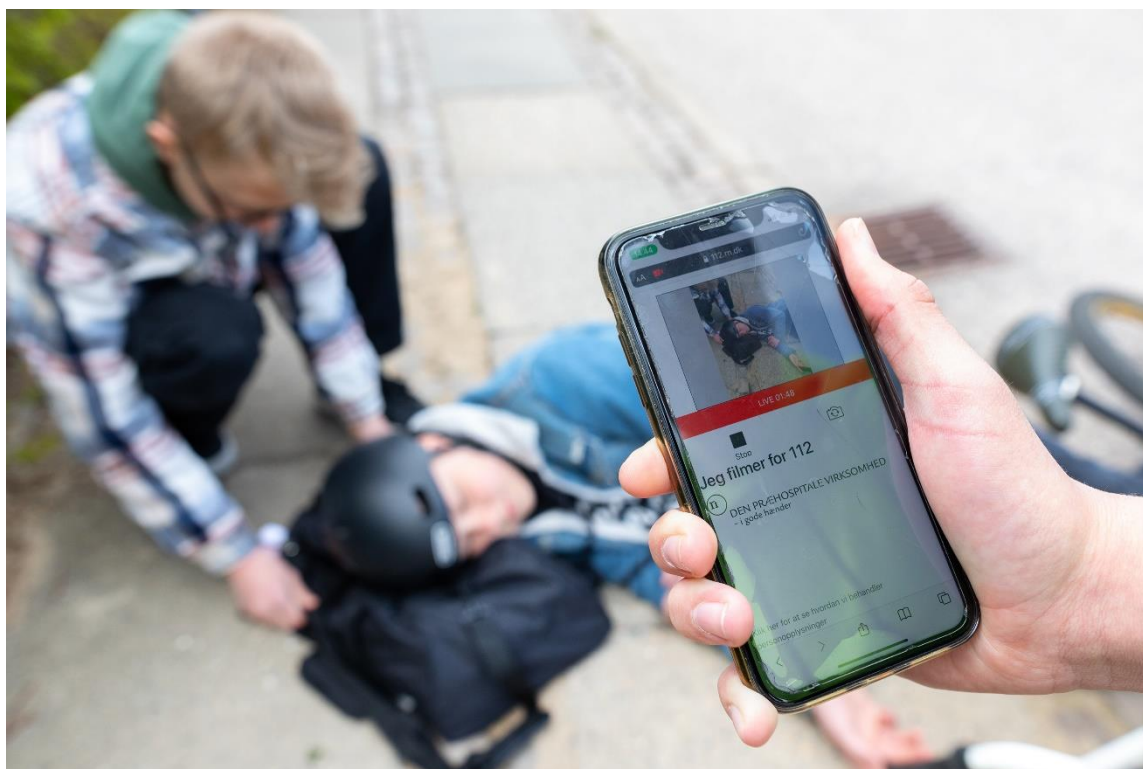
Fra september 2024 står Region Nordjylland for natlægevagten fra kl. 23-08. I denne forbindelse vil paramedicinerberedskaberne anvendes til at lave udekørende sygebesøg i de situationer, hvor lægevagten vurderer, at der er behov for dette. Erfaringer, læring og kompetencer fra den udekørende vagtlægefunktion bør tænkes ind i den præhospitale drift, således er blevet skabt synergi omkring viden og kompetencer for det præhospitale personale.

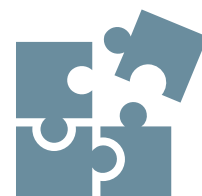
Derudover er der et stort potentiale i øgede muligheder for at dele data på tværs af sektorer. På nuværende tidspunkt har akutmodtagelsen adgang til den præhospitale patientjournal (PPJ) og kan dermed se de observationer og behandlingstiltag, der er foretaget præhospitalt. Derudover laves der en præhospital epikrise til egen læge, hvis en patient er afsluttet på stedet af det præhospitale personale. Det er med til at sikre, at information fra det præhospitale

forløb deles på tværs af sektorerne til gavn for det samlede patientforløb. Der er dog fortsat et stort potentiale i at dele data på tværs af sektorerne i forbindelse med de konkrete patientforløb, fx at det præhospitale personale får indblik i eksisterende behandlingstiltag, medicinordinationer mv. eller at der også kan laves præhospitale epikrise for de patienter, der afsluttes telefonisk ifm. et 1-1-2 opkald. Patientforløbene kan således optimeres ved at understøtte datadeling på tværs af de involverede sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Digitalisering og teknologisk understøttelse af arbejdsgange

Generelt i sundhedsvæsenet udvikles og afprøves forskellige teknologier for at effektivisere arbejdsgange og understøtte kvaliteten i behandlingen. På det præhospitale område har Region Nordjylland været en af frontløberne i forhold til digitalisering og afprøvning af ny teknologi. Således var Region Nordjylland den første region til at indføre en digital præhospital patientjournal ligesom vi også var en af de første regioner til at bruge video i 1-1-2 opkald. Implementering af video i 1-1-2 opkald har haft en positiv effekt på visitationen i situationer, hvor der er tvivl om den nødvendige respons, hvilket demonstrerer også potentialet i teknologisk understøttelse af det præhospitale område. På nuværende tidspunkt er vi også en af de eneste regioner, der bruger kunstig intelligens til understøttelse af at detektere hjertestop i 1-1-2 opkald. I de kørende beredskaber anvendes også forskellige teknologi til at understøtte den præhospitale beslutningstagning og behandling. Fx bruges der mobile blodprøveapparater i paramedicinerberedskaberne, der kan give en lang række blodprøvesvar på få minutter og ude ved patienten er. Denne nysgerrighed på digitalisering af arbejdsgange og anvendelse af teknologi til understøttelse af visitation og behandling af patienter er der fortsat, og det vurderes i analysen at der er et potentiale i kontinuerligt at afsøge disse muligheder. Særligt vurderes det, at der vil kunne arbejdes mere målrettet med digitalisering ved at samarbejde tættere omkring dette med regionens Digitalisering og IT.





6 Fastholdelse og fleksibilitet

Hele sundhedsvæsenet står over for betydelige rekrutteringsudfordringer og mangel på sundhedsfagligt personale, hvilket forventes at være et af sundhedsvæsnets største problemer i årene fremover. Generelt rammer problematikken især faggrupper som sygeplejersker, læger og SOSU-assistenten (Robusthedskommissionen 2023), men også indenfor det præhospitale fagområde forventes rekrutteringsudfordringer at blive betydelige i fremtiden. I præhospitalt regi mærkes tendenserne allerede. Der har i årevis været udfordringer i hele landet med personalemangel, især grundet få uddannede ambulancebehandlerelever. I 2028 vil kravene til at køre ambulance ændres, så alle operative stillinger kræver en ambulancebehandleryddannelse, da betegnelsen ambulanceassistent udfases, hvilket yderligere forværrer rekrutteringsproblematikken indenfor det præhospitale felt.

Parallelt med at antallet af nye sundhedsprofessionelle ikke kan følge med behovet, opleves der en demografisk udvikling med en stigende andel af ældre borgere, der bevirker en øget efterspørgsel på sundhedsydelse, herunder præhospitale ydelser. Ydermere står man over for en aldrende arbejdsstyrke, hvor mange ansatte snart forventes at træde tilbage. Fremskrivninger viser, at forholdet mellem 70+-årige og 25-69-årige falder fra 4,5 i 2017 til 2,5 i 2045 (SST, 2020). Denne udfordring forventes at blive særligt udtalt i Nordjylland, hvor befolkningsfremskrivninger viser, at antallet af personer i den arbejdsdygtige alder mellem 20-64 år vil falde med 7,3 procent fra 2020 mod 2045 (Danmarks Statistik). Dertil kommer, at fremskrivninger viser, at andelen af ældre særligt vil stige i yderkommunerne (Strukturkommissionen, 2023), hvilket også har betydning for indretning af det præhospitale beredskab.

Ifølge Robusthedskommissionen 2023 kræves der systematiske og strukturelle ændringer i rammerne og styringen af sundhedsområdet for at opnå en robust og bæredygtig fremtid. Dette inkluderer nødvendigheden af en ny retning, hvor opgaver effektiviseres således at sammenhæng og fleksibilitet i højere grad afspejler praksis og arbejdsmarkedets krav. Nogle af nøgleordene i Robusthedskommissionen er *prioritering, fleksibilitet og arbejdstilfredshed*, hvor nødvendigheden af en mere fleksibel tilgang til arbejdstilrettelæggelse fremhæves. Forbedrede arbejdsvilkår og nedsættelse af arbejdspress med fokus på bedre mulighed for jobglidning, hvor kompetencer er i centrum fremfor faggrupper, pointeres i kommissionens rapport. Derudover er ledelsesmæssige aspekter vigtige for fastholdelse af personale, herunder behovet for en differentieret tilgang til generationsledelse. Dette indebærer en bevidsthed om, at forskellige generationer i arbejdsstyrken har forskellige forventninger til både arbejdspladsen og arbejdslivet.

Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelse er et afgørende element i driften af hele sundhedsvæsenet, da det sikrer tilstrækkeligt personale til at imødekomme patienternes behov. En velfungerende arbejdstilrettelæggelse bidrager desuden til at optimere ressourcerne, så sundhedsvæsenet kan levere kvalitet under både normale og akutte forhold. Formålet med prioritering af en effektiv

vagtplanlægning er, foruden opretholdelse af sikker drift, at sikre at medarbejdernes arbejdsbelastning fordeles jævnt og at der opnås en balance mellem arbejdsliv og privatliv for medarbejderne, hvilket er essentielt for at opretholde høj medarbejdertilfredshed, fastholde medarbejdere og ikke mindst reducere sygefravær.



Analysen peger på en dynamisk tilgang til arbejdstilrettelæggelse, hvor både langsigtet planlægning og kortsigtede justeringer i bemanding er nødvendige for at imødekomme de skiftende behov. Dertil påpeges det, at vagtplanlægning skal balancere med overholdelse af et komplekst sæt af regler og overenskomster, der regulerer arbejdstider, pauser, overarbejde mv. Arbejdstilrettelæggelsen forventes fremadrettet at blive mere vanskelig grundet manglende præhospitalt personale, hvilket øger presset på eksisterende medarbejdere og vanskeliggør opretholdelse af en bæredygtig arbejdsbelastning. Den forventede personalemangel kræver en målrettet indsats for at tiltrække og fastholde kvalificeret personale, som er kritisk for en sikker og effektiv drift med høj kvalitet i de præhospitale ydelser.

For at imødekomme disse udfordringer i præhospitalt regi er løsningen ikke alene at uddanne flere ambulancebehandlere. Der er behov for en mere fleksibel tilgang til arbejdstilrettelæggelse og faggrænser med fokus på fastholdelse gennem forbedret arbejdsmiljø og fleksible arbejdsvilkår. Flexibilitet i arbejdstilrettelæggelsen refererer til evnen til at tilpasse vagtplaner der både imødekommer den ansattes behov og organisationens krav.

Kombinationsstillinger og faglig udvikling

Kombinationsstillinger i præhospitalt regi repræsenterer en betydelig fleksibilitet, hvilket gælder både arbejdsgiver og medarbejder ved at muliggøre faglig udvikling og anvendelse af kompetencer på tværs i organisationen. Denne arbejdsmodel, der integrerer erfaringer på

tværs af forskellige faggrupper og stillinger, forsyner personalet med et bredere erfaringsgrundlag og faglig udvikling på tværs af virksomheden, der i sidste ende gavner deres evne til at håndtere uforudsete situationer, der ofte præger den præhospitale drift.

Interessen for implementeringen af kombinationsstillinger blandt sundhedsfaglige i præhospitalt regi har været stigende. Dette har resulteret i oprettelse af stillingskombinationer i Den Præhospitale Virksomhed, hvor paramedicinere kan arbejde i en delestilling mellem paramedicinsk drift og rollen som sundhedsfaglig visitator på 1-1-2 i AMK-vagtcentralen. Denne type kombinationsstilling har vist sig at have flere fordele. Ved at inkludere præhospitalt driftspersonale i AMK-vagtcentralen, understøttes visitationen med klinisk erfaring fra den præhospitale drift, hvilket er særligt værdifuldt, da det manglende visuelle element kan være udfordrende i den telefoniske visitation. Desuden peger analysen på at den kliniske driftserfaring kombineret med erfaringer fra AMK-vagtcentralen bidrager til optimeret præhospital viden og gensidig forståelse på tværs af faggrupper, hvilket fremmer den faglige udvikling for alle involverede parter.

For at optimere det tværgående fagkendskab er der desuden iværksat et initiativ, hvor ambulancereddere under uddannelse skal deltage i visitationen og disponeringen i AMK-vagtcentralen. Dette initiativ fremmer ligeledes forståelsen for arbejdsområdet i AMK-vagtcentralen som helhed og giver samtidig indsigt i specifikke faglige kompetencer på tværs af fagområdet.

Opsummerende er hovedudfordringer på dette område:

- Rekrutteringsudfordringer og mangel på sundhedsfagligt personale, der forventes at stige i fremtiden, udfordrer den stabile drift
- Fastholdelse af medarbejdere kræver fleksibilitet og forudsigelighed i arbejdstilrettelæggelsen
- Decentral vagtplanlægning er komplekst og kræver høj indsats og prioritering med involvering af både ledelse, vagtplanlæggere og medarbejdere til at fastlægge fællesskabsprincipper
- Der efterspørges mulighed for jobglidning hvor attraktive stillinger kan bidrage til faglig udvikling og understøtte patientforløb

Muligheder og udviklingspotentialer

Fleksibilitet og decentral vagtplanlægning

Skiftende arbejdstider, som ofte ledsager vagtarbejde, kan medføre betydelige fysiske og mentale belastninger for medarbejderne, hvilket kan føre til en ubalance mellem arbejde og privatliv. Denne ubalance kan resultere i et øget sygefravær og lav medarbejdertilfredshed. Analysen har belyst at der er et potentiale i at indføre en fleksibel vagtplanlægning, der prioriterer medarbejdertilfredshed og en god balance mellem arbejdsliv og privatliv. Der peges på fleksibilitet og forudsigelighed som nøgleelementer i forhold til en effektiv arbejdstilrettelæggelse, der kan bidrage til øget medarbejdertilfredshed.

Erfaringer fra den præhospitale organisation i Region Syddanmark har tydelig vist at indflydelse på egen vagtplan og arbejdstid øger den generelle medarbejdertilfredsheden. Erfaringerne bygger på fleksibilitet i vagtplanlægningen hvor der er mulighed for tilpasse arbejdet efter individuelle behov, herunder håndtering af normtidsreguleringer, deltagelse i

ferieplanlægning og justering af arbejdstider og særlige ordninger for medarbejdere med specifikke behov, såsom seniorordninger eller ordninger for børnefamilier. Erfaringerne har vist at fleksibiliteten bidrager til fastholdelse af medarbejdere og øge medarbejdertilfredsheden, begge vigtige faktorer der bidrager til et sundt arbejdsmiljø.

Selvom fleksibilitet er afgørende, er det ligeledes essentielt at opretholde en vis grad af forudsigelighed og stabilitet i vagtplanerne. Dette bidrager til at skabe ro og tryghed blandt både ledere og medarbejdere. Optimering af fleksibilitet i vagtplanlægningen kan således understøtte forudsigelighed, da øget medarbejderinddragelse hænger sammen med en højere vilighed til frivilligt at påtage sig ubesatte vagter, idet arbejdsvilkårene forbedres. I målet om en effektiv arbejdstilrettelæggelse er medarbejderinvolvering et vigtigt element, der ikke alene forbedrer medarbejdertilfredsheden, men også gør arbejdspladsen mere attraktiv og reducerer sygefraværet.



I analysen er der en bred anerkendelse af vigtigheden såvel som forståelse for kompleksiteten af arbejdstilrettelæggelse i forbindelse med driften i præhospitalt regi. Region Nordjylland har i arbejdet med at understøtte vagtplanlægning udviklet principper og værktøjer, der tydeliggør at vagtplanlægning bør funderes på nogle veldefinerede fællesskabsprincipper tilpasset arbejdspladsens specifikke behov samt medarbejdernes ønsker og krav. Disse principper udgør detaljerede og lokale aftaler vedrørende vagtplanlægning der sikrer retfærdighed, forventningsafstemning og gensidig respekt i processen med at udarbejde vagtplaner. Der ligger derfor et potentiale i at anvende disse principper i arbejdet med en fleksibel vagtplanlægning. Dog er det vigtigt at disse principper er tydelige og let tilgængelige for både medarbejdere, vagtplanlæggere og ledelsen for at undgå misforståelser, der kan føre til mistro og oplevelsen af forskelsbehandling.

I rammesætningen af den fleksible vagtplanlægning er det afgørende at inkludere medarbejdernes tillidsrepræsentanter, som skal kunne formidle rammerne til kollegaerne, bidrage med perspektiver ind i vagtplanlægningen og dermed fremme forståelse og forebygge eventuelle misforståelser. På baggrund heraf er kommunikation et vigtigt nøgleelement i arbejdstilrettelæggelsen. I tillæg hertil har analysen peget på at klar og rettidig kommunikation mellem leder, vagtplanlægger og medarbejder er altafgørende for en vellykket vagtplanlægning. Effektiv kommunikation sikrer koordineret udveksling af informationer til alle relevante parter og bidrager til forståelse og koordinering i forhold til at reagere på ændringer og eventuelle udfordringer i vagtplanlægningen.

Kombinationsstillinger

Analysen fremhæver, at der ligger et stort potentiale i kombinationsstillinger i præhospitalt regi. De faglige fordele ved kombinationsstillinger er omfattende og interessen for disse stillinger i det præhospitale regi er betydelig. Det står klart, at de mange praksisnære erfaringer og det øgede kendskab til tværfaglige kompetencer optimerer det præhospitale felt for alle involverede faggrupper. Kombinationsstillinger fremmer forståelsen for hinandens fagligheder og arbejdsgange. For at sikre en vellykket implementering af delestillinger er gennemsigtighed og klare retningslinjer afgørende. Det skyldes at kombinationsstillinger kan medføre varierende vagtformer, det kræver en skarp opmærksomhed i vagtplanlægningen, hvor behovet for fleksibilitet og muligheden for interne vagtbytter bør imødekommes.

Kombinationsstillinger fordrer, at medarbejdere skal være opdaterede på både drifts- og personalemæssige forhold i flere afdelinger. Formelt set er medarbejderne ansat i to eller flere stillinger, hvilket indebærer hensyn til forskellige vagtformer, ledelsesret, tilknytningsforhold, overenskomster, faglige identiteter og potentielle interessekonflikter. Analysen fremhæver, at der er behov for klare ledelseslinjer, når kombinationsstillinger involverer flere ledelseslag.

Det er essentielt på forhånd at identificere de faktorer, der skal tages hensyn til, når kombinationsstillinger integreres på tværs af det præhospitale felt. En kortlægning af, hvordan læringspotentialer i delestillingerne kan udnyttes fuldt ud og fremme kendskabet på tværs af hele det præhospitale område, bør afdækkes yderligere. Der er behov for en strategisk analyse af hvilke fagprofiler, der kan bidrage ind i tværgående stillinger og både optimere og udvikle det præhospitale felt. Analysen peger på, at der ligger et potentiale i andre former for kombinationsstillinger end den eksisterende paramediciner/sundhedsfaglig visitator-ansættelse kan være værdiskabende inden for det præhospitale område. Her italesættes bl.a. sundhedsfaglig visitator på den præhospitale visitationsenhed, erfarne ambulancebehandlere som sundhedsfaglige visitatorer og jobglidning mellem tekniske disponenter og personalet på patienttransportberedskaberne.

Analysen påpeger at behovet for tværfaglig sparring og integrerede arbejdsprocesser er udtalt, og der er et ønske om øget samarbejde på tværs af faggrupper inden for det præhospitale område. Dette vil forbedre både samhørigheden og effektiviteten i hele den præhospitale indsats.

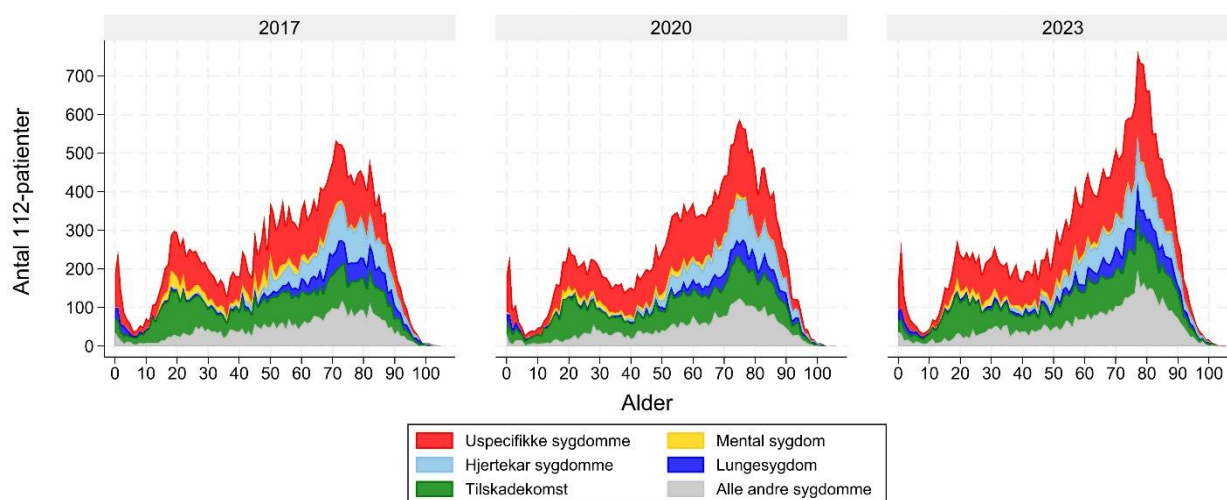


7 Specifikke patientforløb der udfordrer

Den 'præhospitale patient' har som sådan ikke ændret sig. Studier fra Center for Præhospital og Akutforskning viser, at det fortsat er de samme symptomer, der ringes 1-1-2 med. Således er de hyppigste årsager til 1-1-2 opkaldet brystmerter, lammelser/nedsat bevidsthed, ulykker og vejtrækningsbesvær (Christensen, 2024). Der er sket en mindre stigning i antallet af 1-1-2 patienter, der kommer på hospitalet fra knap 26.000 i 2017 til knap 29.000 i 2023. Diagnosemønstrene for de hospitaliserede 1-1-2 patienter er stort set uændrede i perioden (jf. Figur 7). Det er stadig tilskadekomst, uspecifikke sygdomstilstande, hjerte-kar-sygdomme samt lunge-sygdomme, der udgør de største diagnosegrupper for de 1-1-2 patienter, der kommer på hospitalet og får en diagnose (Christensen, 2024).

Aldersfordelingen for 1-1-2 patienter er også relativt stabil med tre aldersgrupper, der udgør størstedelen af 1-1-2 patienterne. Det drejer sig om mindre børn, unge voksne og ældre (Christensen, 2024), jf. Figur 7.

Figur 7: Hospitaliserede 1-1-2 patienter i 2017, 2020 og 2023, opdelt på antal, alder og hospitalsdiagnose



Figuren viser antal af 1-1-2-patienter, der kom på hospital, fordelt på alder fra 0 til over 100 år i årene 2017, 2020 og 2023. Det ses, at der er flere 1-1-2-patienter hvert år, og især ses flere blandt de ældre aldersgrupper over 60 år. Farverne viser de hyppigste sygdomme. Farveforklaringerne ses i figuren. Hjerte-kar-sygdomme omfatter både hjertestop, blodprop i hjertet og stroke samt andre sygdomme i hjerte og kar. Uspecifikke diagnoser omfatter sygdomstilstande, hvor en entydig årsag ikke kan fastslås, som f.eks. brystmerter eller vejtrækningsbesvær uden klar årsag og "observation for sygdom". Som det ses, er sygdomsmønstret stort set uændret gennem årene.

Kilde: Christensen, 2024

I takt med den demografiske udvikling ser det præhospitale felt ind i en faglig tilpasning og kompetenceudvikling, der følger den generelle tendens i sundhedsvæsenet mod en mere avanceret og specialiseret patientbehandling med hensyn til komplekse patientforløb. I de seneste par år er der kommet særlig fokus på præhospital behandling af patienter, hvor transport til hospitalet ikke er nødvendigt, og hvor der lægges vægt på vurdering, behandling og afslutning på stedet/ i eget hjem. Dette hænger også sammen med en generel fokusering i det akutte sundhedsvæsen på de patientgrupper, der udgør mange af kontakterne i akutmodtagelserne på landets hospitaler, nemlig de ældre patienter, patienter med lungesygdomme/ akutte vejrtrækningsproblemer, patienter med kroniske sygdomme, både fysiske og psykiske samt en anden stor gruppe af patienter, nemlig dem, der ikke har en entydig diagnose (Søvsø, 2024).

Analysen viser, at det ikke er den klassiske 'præhospitale patient', der skaber udfordringer. Imidlertid peges der på betydelige udfordringer i relation til håndteringen og handlemulighederne for specifikke patientgrupper i det akutte sundhedsvæsen. Der fremhæves særligt tre typer af patientgrupper, som udfordrer. Det drejer sig om; *patienter med akutte psykiske symptomer, ældre, multisyge patienter og hyppige indringere med gentagne 1-1-2 opkald.*



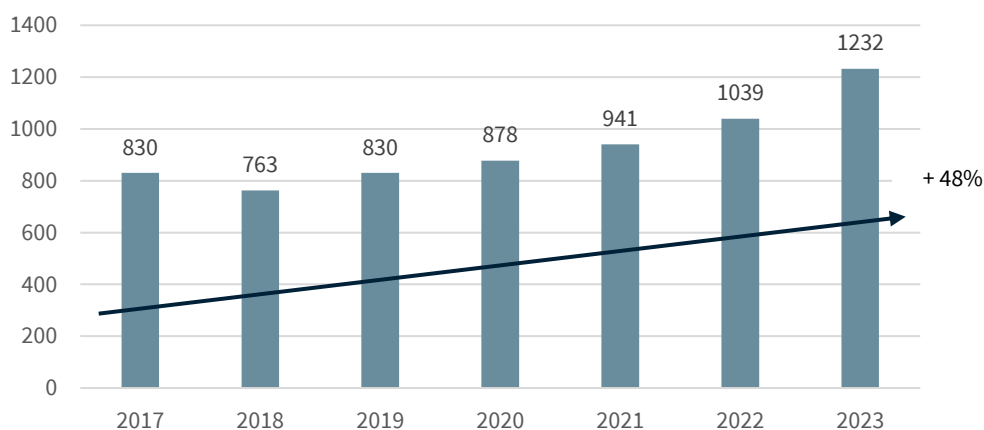
Patienter med akutte psykiske symptomer

Denne patientgruppe omhandler patienter med akutte psykiske symptomer og psykisk sårbare borgere, og hvor der også kan være en misbrugsproblematik, der yderligere komplicerer patientforløbet. I Region Nordjylland viste Sundhedsprofilsundersøgelsen fra 2021, at 11% af de adspurgte nordjyske borgere har en psykisk lidelse. Et nyligt studie af Mackenhauer et al. (2022) viser, at ca. 35% af alle 1-1-2 indringere i Danmark har en historik med psykisk lidelse.

Størstedelen af disse har en historik med mindre alvorlige psykiske lidelser eller symptomer (fx depression der behandles af egen læge) og en mindre del havde en moderat eller svær psykisk lidelse. Dog viser dette studie ikke, hvorvidt deres 1-1-2 opkald er relateret til deres psykiske lidelser eller symptomer – det fremhæver blot hvor stor en andel af 1-1-2 indringere, der har en historik med psykisk lidelse. Andre studier viser derudover, at mennesker med psykisk lidelse bruger det akutte sundhedsvæsen, inkl. 1-1-2 systemet, mere end den øvrige befolkning (Mackenhauer et al., 2022).

Der opleves også en stigende tendens blandt disse patientkategorier, som søger hjælp i det akutte sundhedsvæsen i Region Nordjylland. Denne stigende tendens afspejles blandt andet i antal 1-1-2 opkald, hvor de sundhedsfaglige visitatorer i AMK-vagtcentralen har vurderet, at indringers symptomer kan kategoriseres indenfor Dansk Indeks kapitel 27, der omhandler psykiatriske symptomer, herunder sucidale patienter, jf. Figur 8.

Figur 8: Antal 1-1-2 opkald, der er kategoriseret⁴ som omhandlende psykiatriske symptomer, inkl. sucidale patienter, i Region Nordjylland i perioden 2017-2023



Det er dog vigtigt at bemærke, at der kan gemme sig et mørketal i denne oversigt, da en del af disse patienter kan være kategoriseret under et andet Dansk Indeks kapitel med andre symptomer, som dog også kan være udtryk for psykisk lidelse, fx hjertebanken, hyperventilation eller lignende eller hvor psykisk komorbiditet også har en indvirkning. Arbejdsgruppen for den præhospital analyse pointerer, at denne patientkategori fylder betydeligt mere end hvad tallene afspejler.

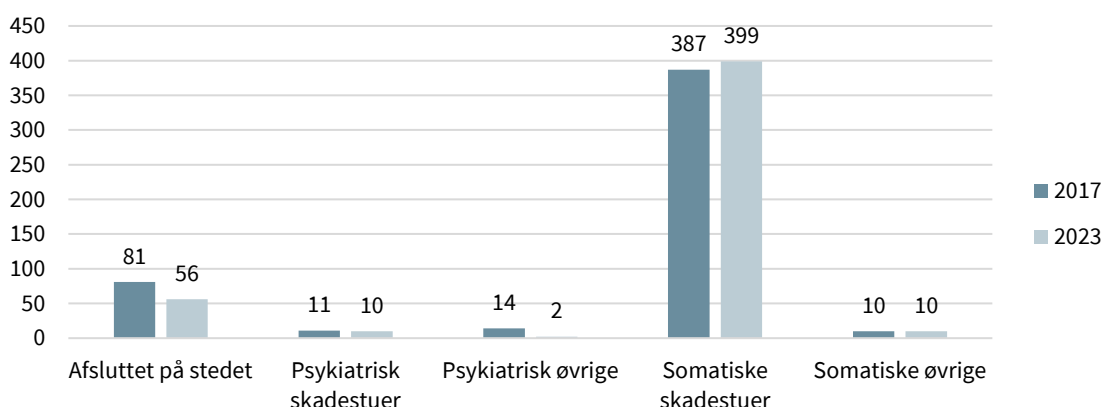
Udfordringen ligger ikke alene i den stigende tendens men også i kompleksiteten af den præhospital indsats til håndtering af disse patienter. Dette understøttes af studier, der viser, at der for patienter med en historik med psykisk lidelse kan være en øget risiko for, at alvorlige, akutte somatiske tilstande overses præhospitalt (Mackenhauer et al., 2023). Dette kan blandt andet skyldes, at deres somatiske symptombillede sløres af psykiske symptomer eller kommer til udtryk på en anden måde. Et mindre pilotstudie i AMK-vagtcentralen i Region

⁴ Opkald kategoriseret inden for Kapitel 27 "Psykiatri og suicidal" i Dansk Indeks, der er en national visitationsvejledning til 1-1-2 opkald for sundhedsfaglige visitatorer.

Nordjylland fra 2022 om kommunikative mønstre i 1-1-2 opkald vedrørende patienter med psykiske lidelser eller symptomer viste, at der er flere vanskelige udfordringer og dilemmaer, der skal håndteres i opkaldet. Disse udfordringer omhandler bl.a. at sådanne opkald typisk er mere tidskrævende, somatiske symptomer kan være vanskelige at adskille fra psykiske symptomer samt at der mangler værktøjer til at håndtere disse patienter, fx i forhold til at selv-mordsafdække patienterne telefonisk (Krummheuer & Gram, 2022). Håndtering og behandling af denne patientkategori udfordres af manglende viden og kendskab til det individuelle patientforløb samt værktøjer til at håndtere nogle af de udfordringer, der er forbundet med denne patientkategori.

Analysen fremhæver, at denne patientgruppe ofte anvender 1-1-2 som primær indgang til sundhedsvæsenet, særligt i vagttid og gentagne gange. For det præhospitale frontpersonale fra de kørende beredskaber viser analysen, at manglende adgang til behandlingstilbud for denne patientgruppe ofte er årsag til indbringelse til akutmodtagelsen. Figur 9 viser, hvortil patienter med akutte psykiske symptomer overleveres, når de transporteres med ambulance.

Figur 9: Afleveringsdestination for patienter med psykiske symptomer, jf. Dansk Indeks, i Region Nordjylland i perioden 2017 og 2023



Langt størstedelen af patienterne overleveres til somatiske akutmodtagelser, hvilket italesættes som problematisk af arbejdsgruppen og størstedelen af de interviewede samarbejdsaktører, idet denne patientgruppe ofte vil have bedre gavn af et andet tilbud, som samlet set vil forbedre patientforløbet.

Behovet for alternative psykiatriske akuttilbud, der kan reducere afhængigheden af 1-1-2 som primær kontakt og indgang til sundhedsvæsenet, er også gældende for akutmodtagelserne, der er stærkt udfordret på at iværksætte et effektivt og hensigtsmæssig behandlingsforløb for disse patienter. De manglende visiteringsmuligheder bevirker, at kontakten til det akutte sundhedsvæsen øges med risiko for hyppige (gen)indlæggelser og manglende effektiv behandlingsindsats til følge.

Opsummerende er hovedudfordringer på dette område:

- Der mangles præhospitale kompetencer og værktøjer til at håndtere patienter med akutte psykiske symptomer – både for personalet i AMK-vagtcentral samt for det præhospitale frontpersonalet
- Der mangles alternativer til somatisk akutmodtagelse til denne patientgruppe
- Der efterspørges øget samarbejde på tværs af sektorerne for at skabe nogle mere hensigtsmæssige forløb for disse patienter, når kontakten til sundhedsvæsnet starter via 1-1-2

Muligheder og udviklingspotentialer

Tværgående indsatser og samarbejde

Behandlingen af patienter med psykiske lidelser er adskilt fra den somatiske sundhedsindsats, hvilket skaber en u hensigtsmæssig opdeling i sundhedsvæsnet, der vanskeliggør sammenhængende og smidige patientforløb (jf. Strukturkommissionens anbefalinger). Dette gælder også inden for det præhospitale område, hvor analysen viser et markant behov for en mere integreret tilgang vedrørende patienter med akutte psykiske symptomer.

Dette kan gøres ved et tværgående samarbejde mellem det præhospitale og psykiatriske område, både på et strategisk og operationelt niveau, der kan bidrage til fælles løsninger og en mere koordineret helhedsindsats. Generelt vil et styrket samarbejdet bidrage til en mere helhedsorienteret tilgang til denne patientgruppe give en bedre forståelse for de særlige behov, som disse patienter har, hvilket kan føre til målrettet behandling allerede i den præhospitale fase.

Endelig vil et bredere samarbejde med almen praksis omkring denne patientgruppe også kunne understøtte en optimeret håndtering af denne patientkategori i præhospitalt regi, da dette kan bidrage til en bedre opfølgning i almen praksis og eventuel videre henvisning til relevante tilbud.

Samtidig vil det være værdifuldt for det præhospitale personale, både i AMK-vagtcentralen og i de kørende beredskaber, med et samlet overblik over eksisterende tilbud til denne patientgruppe i de forskellige områder i regionen. Samlet set kan dette medvirke til at skabe nogle mere integrerede og hensigtsmæssige forløb for denne patientgruppe.

Kompetenceudvikling

Præhospital behandling relateret til patienter med akutte psykiske symptomer kræver forståelse for de særlige behov, som disse patienter har. Dertil kræver indsatsen et kendskab til de grundlæggende psykiatriske tilstande samt symptomer, der kan møde personalet i front såvel som i AMK-vagtcentralen. Manglende kendskab hertil kan føre til, at symptomer kan misforstås, overses eller forværres, hvilket kan føre til u hensigtsmæssig indsats eller at alvorlige, tidskrisiske tilstande overses.

I den præhospitale behandling af patienter med psykiske lidelser peges der på et behov for kommunikationsteknikker, der fremmer samarbejdet med patienten og eventuelle pårørende. Manglende træning og erfaring kan øge risikoen for eskalering af potentielle konflikter. Forbedret kommunikation kan reducere misforståelser, hvilket er afgørende i situationer hvor

hurtig og præcis information er nødvendige for patientens sikkerhed. Dertil er det essentielt med en ensretning og konsistent terminologi omkring denne patientgruppe i den præhospitale indsats for både personale i AMK-vagtcentral og frontpersonalet, hvilket sikrer forståelse på tværs af indsatsen.

Som en del af et projekt, der er finansieret af Sundhedsstyrelsens Akutpulje, er der fokus på kompetenceudvikling i den psykiatriske patient. På baggrund af input fra den præhospitale analyse er der justeret i kompetenceudviklingen, så den omfatter ambulancetjenesten, inkl. liggende patienttransport, og øvrige præhospitale enheder. Dette forventes at kunne imødekomme en del af behovet for kompetenceudvikling på området.

Præhospital visitation

Den præhospitale visitation af patienter med psykiske problemstillinger er svær håndterlig, eftersom eneste visitationsmulighed er til en somatisk akutmodtagelse. Analysen belyser, at denne visitation ofte fører til en suboptimal behandling for patienterne, da der ofte er behov for specialiseret ekspertise til håndtering af disse patienter. Disse ressourcer er ikke altid tilgængelige i en somatisk akutmodtagelse, hvor det primære formål er specialiseret behandling af fysiske skader og akutte somatiske sygdomme.

Analysen påpeger behovet for sparring mellem det præhospitale og eventuelt psykiatrisk skadestue eller anden ekspertise, hvor der er et indgående kendskab til psykiatriske tilstande samt behandlingsmuligheder. Ved præhospital kontakt til en patient i et igangværende forløb ved psykiatrien kan denne sparring ligeledes understøtte, at patienten får den mest hensigtsmæssige behandling fremfor iværksættelse af en parallel indsats.

Nationalt påbegyndes en proces i 2024 omkring etablering af en national psykiatrisk akuttelefon, hvor borgere kan henvende sig med akutte psykiske symptomer og blive henvist til akutpsykiatriske tilbud, hvis der er behov for dette. Etableringen af denne vil også være med til at løse nogle af de udfordringer, der opleves på det præhospitale område i forhold til adgang til specialiseret viden og visitationsmuligheder i forbindelse med akutte psykiske symptomer (Regeringen m.fl., 2023).

Hyppige indringere

Der er en mindre gruppe patienter, som fylder en forholdsmæssigt stor andel af de samlede 1-1-2 opkald, idet de har gentagne 1-1-2 opkald. I analysen betegnes de som hyppige indringere, hvis de har mere end 5 antal opkald til 1-1-2 over en 6 måneders periode. De hyppige indringere fylder dels i AMK-vagtcentralen, hvoraf en større andel afsluttes telefonisk, og dels fylder de også for de kørende beredskaber. Årsagerne til hyppige opkald til 1-1-2 kan være forskellige. Et studie fra Region Midt og et engelsk studie viser, at hyppige indringere ofte er socialt udsatte borgere, der har vanskelige livsomstændigheder. De har ofte svært ved at navigere i sundhedssystemet og anser 1-1-2 som en sidste udvej til at få hjælp til at håndtere deres problemer. Selvom disse borgere har behov for hjælp, så er det sjældent den hjælp, som kan gives via det præhospitale system (Evans et al., 2023; Laursen & Gehrt, 2024). Udover denne gruppe af hyppige indringere kan der også være en gruppe med somatiske sygdomme som i en periode kræver hyppige akutte kontakter til sundhedsvæsenet.

I Region Nordjylland har der været en stigning i antallet af hyppige indringere i perioden 2017-2024, som nedenstående tabel viser.

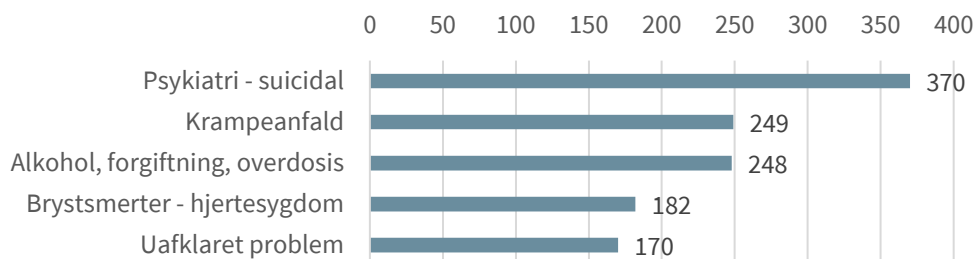
Tabel 4: Antal hyppige indringere og antal opkald fra hyppige indringere i perioden 2017-2024, opdelt på halve år⁵

	2017 (1. halvår)	2020 (1. halvår)	2024 (1. halvår)
Antal hyppige indringere	101	108	186
Antal opkald fra hyppige indringere	827	859	1.838
Gennemsnitligt antal opkald	8,2	8,0	9,9
Andel af alle 1-1-2 opkald	4,5%	4,7%	7,8%

I første halvdel af 2017 har der været 101 hyppige indringere, som i alt har stået for 827 opkald til 1-1-2 (samlet har der været 18.309 opkald til 1-1-2 i den periode). Det højeste antal hyppige indringere er i første halvdel af 2024, hvor der har været 186 hyppige indringere, som i alt har stået for 1.838 opkald til 1-1-2 (samlet har der været 23.662 opkald til 1-1-2 i denne periode). Samlet set har opkald fra de hyppige indringere udgjort mellem ca. 4% til 8% af alle 1-1-2 opkald i perioden 2017-2024.

De hyppige indringere er en varierende gruppe, både på tværs af køn og alder. Hvis der zoomes ind på de mest aktuelle data fra første halvdel af 2024, så ses det, at de hyppige indringere oftest har ringet vedrørende psykiske symptomer. Nedenstående figur viser de fem hyppigste symptomkategorier⁶, som de hyppige indringere har ringet omkring.

Figur 10: Symptomer for hyppige indringere, opdelt på antal i hvert hovedkapitel i Dansk Indeks i første halvdel af 2024



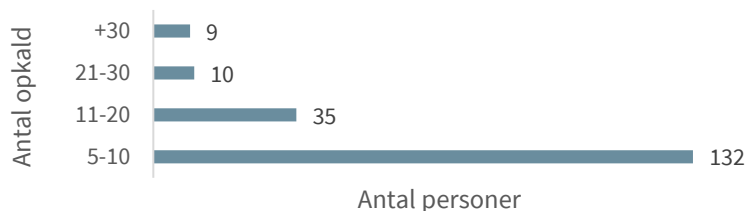
Omkring 20% af opkaldene fra hyppige indringere i første halvdel af 2024 har således omhandlet psykiske symptomer. I alt svarer opkald i disse fem hovedkapitler til 66% af opkaldene fra hyppige indringere i den periode. Til sammenligning er de hyppigste fem symptomkategorier for alle 1-1-2 opkald i samme periode følgende: 1. brystsmerter, 2. nedsat bevidsthed, 3. ulykker, 4. vejrtrækningsbesvær og 5. mavesmerter/rygsmerter.

⁵ Hyppige indringere er opgjort pr. halve år, så de følger definitionen med 5 opkald til 1-1-2 indenfor en seks måneders periode.

⁶ Ved 1-1-2 opkald bruger de sundhedsfaglige visitatorer bruger Dansk Indeks for Akuthjælp som visitationsretningslinje. Dansk Indeks er opdelt i hovedkapitler med symptomer. Figuren viser de hovedkapitler, der er brugt til opkald fra hyppige indringere.

Størstedelen af de hyppige indringere i denne periode har haft mellem 5-10 opkald og så er der en mindre del, der har haft mere end 30 opkald i perioden.

Figur 11: Antal opkald pr. person, første halvår 2024



Opkaldene kommer på alle tidspunkter af døgnet, dog ligger størstedelen af opkaldene mellem kl. 16 og 8 om morgenen. Det er helt i overensstemmelse med arbejdsgruppens input vedrørende de hyppige indringere. Her er oplevelsen også, at opkaldene typisk kommer, når andre tilbud som fx egen læge er lukket, dvs. uden for normal dagtid.

Tabel 5: Tidspunkt for 1-1-2 opkald, første halvdel af 2024

Tidspunkt	Antal opkald
Kl. 08-16	611
Kl. 16-24	771
Kl. 00-08	456
I alt	1838

Udover at fylde en del i AMK-vagtcentralen så er der også et betydeligt antal præhospitale kørsler forbundet med de hyppige indringere. Således var der 776 beredskaber⁷, der blev sendt afsted som respons til et 1-1-2 opkald fra en hyppig indringer i første halvdel af 2017, hvilket svarer til 4% af alle præhospitale opgaver i den periode. I første halvdel af 2024 var det steget til 6% svarende til, at der blev sendt 1.411 beredskaber i forbindelse med opkald fra hyppige indringere, se tabel 4. Størstedelen af beredskaberne bliver sendt afsted som en kørsel A eller kørsel B. Siden 2017 har der været en markant stigning i de hyppige indringere, der får en siddende befordring (kørsel E/taxa) til akutmodtagelsen. Ligeledes er der sket en stigning for, hvor mange der afsluttes telefonisk med sundhedsfaglig rådgivning.

⁷ Til ét 1-1-2 opkald kan der sendes flere præhospitale beredskaber, fx hvis der sendes en ambulance og en akutlægebil. I denne optælling gælder hvert disponeret beredskab som én præhospital opgave. Dvs. hvis der sendes en ambulance og en akutlægebil, så tæller det som to præhospitale opgaver.

Tabel 6: Antal præhospitale opgaver ifm. 1-1-2 opkald fra hyppige indringere, inkl. responstype og afslutningsmåde, i perioden 2017-2024

	2017 (1. halvår)	2020 (1. halvår)	2024 (1. halvår)
Antal præhospitale opgaver efter 1-1-2 opkald fra hyppige indringere⁷	776	712	1.411
Andel af alle 1-1-2 opgaver	4%	4%	6%
Fordeling på responstype	A: 51% B: 32% C: 1% Afsluttet i telefon: 16%	A: 49% B: 32% C: 0% Afsluttet i telefon: 19%	A: 41% B: 35% C: 0% Afsluttet i telefon: 23%
Afslutningsmåder (når der sendes respons)	Hospital: 90% Afsluttet på stedet: 10%	Hospital: 86% Afsluttet på stedet: 14%	Hospital: 79% Afsluttet på stedet: 21%

Størstedelen af de præhospitale opgaver for hyppige indringere resulterer i, at patienten bliver transporteret ind på et hospital, dog er dette faldende over tid.

Muligheder og udviklingspotentialer

Analysen viser, at der er sket en stigning fra 2017 til 2024 i antallet af hyppige indringere og at opkald fra denne gruppe udgør en uforholdsmæssig stor andel af de samlede 1-1-2. De hyppige indringere kræver en del ressourcer i hele det præhospitale system og i det akutte sygehusvæsen. Analysen peger på, i overensstemmelse med andre studier af hyppige indringere, at de præhospitale ydelser ofte ikke matcher det behov for hjælp, som de hyppige indringere har. Ud fra analysen er det dog ikke muligt at vurdere, hvilke behov for hjælp de hyppige indringere i Region Nordjylland har haft. For at få mere viden om dette, kan der fx laves tværsæktorielle audits med akutmodtagelser, kommuner og almen praksis for at undersøge hvilke typer af indsatser, der var behov for. Dette kunne bidrage til læring omkring disse patientforløb.

I forbindelse med udarbejdelse af den præhospitale analyse er der udviklet en metode til at identificere hyppige indringere. Systematisk identifikation af hyppige indringere giver et udgangspunkt for, at der i samarbejde med øvrige aktører kan afsøges andre løsninger for dem i de situationer, hvor den præhospitale hjælp ikke nødvendigvis er den rette hjælp. Eksempelvis er der taget kontakt til to af de hyppigste indringers hjemkommuner, idet de gentagne 1-1-2 opkald ikke relaterede sig til akutte, somatiske tilstande. For disse borgere var der præhospitalt kendskab til, at der også var kommunale støtteforanstaltninger tilknyttet disse borgere. Efter dialog med disse kommuner er der igangsat yderligere kommunale initiativer, der bedre matcher borgerens behov end den hjælp, der kan tilbydes via 1-1-2. Det har indtil videre fjernet behovet for at ringe 1-1-2. For at lykkes med sådanne initiativer er det dog vigtigt med samtykke fra borgerne til at kontakte hjemkommune ligesom muligheden for at igangsætte kommunale initiativer beror på den enkelte kommunes muligheder.

Flere ældre og multisyge patienter

Demografiske ændringer medfører, at der er en stigning i antallet af ældre og denne stigning er med til at skabe aktivitetsstigning på det præhospitale område, hvilket også kan ses i Figur

7 s. 30. Den ældre patient lider ofte af multimorbiditet med et øget behov for både akutte og langvarige sundhedsydelse. Det skaber nogle centrale udfordringer i det akutte sundhedsvæsen. Analysen peger på, at den aldrende befolkning lægger et generelt øget pres på det akutte sundhedsvæsenes kapacitet og ressourcer.

På det præhospitale område stiller den ældre, og ofte multisyge patient, øgede krav til specialiserede sundhedsfaglige kompetencer. Dette skyldes, at den ældre patient ofte er i et allerede komplekst behandlingsforløb på tværs af flere specialer og sektorer, som der ikke er kendskab til i præhospitalt regi. Det manglende kendskab til igangværende behandlingsforløb kan medføre fragmenterede og uhensigtsmæssige patientforløb, jf. også de hovedproblematikker med sammenhængende patientforløb, som Strukturkommissionen beskriver. Dette kommer særligt til udtryk i patientovergange, hvor patientdata er utilgængelige på tværs af aktørerne i den akutte indsats.

Udfordringen ligger desuden i en manglende koordinering på tværs af sundhedsvæsnets aktører til sufficient visitering og præhospital behandling af den ældre multisyge patient, hvor der skelnes mellem akut og subakut og hvor der tages højde for den enkelte patients eksisterende behandlingsforløb. Analysen fremhæver udfordringen i forbindelse med hospitalsindlæggelse af den ældre patient, da der er øget risiko for at miste funktionsniveau og øget risiko for tilstødende komplikationer, hvilket både pointeres af kommuner, akutmodtagelser og det præhospitale. Ved forebyggelse af indlæggelser blandt ældre kan presset på sundhedsvæsnets reduceres og ikke mindst livskvaliteten for den enkelte patient.

Opsummerende er hovedudfordringer på dette område:

- Der mangles muligheder for at få indblik i igangværende behandlingsforløb for denne patientgruppe
- Manglende kompetencer til at håndtere komplekse ældre, multisyge patienter
- Der efterspørges øget samarbejde på tværs af sektorer for at skabe nogle mere hensigtsmæssige forløb for disse patienter, når kontakten til sundhedsvæsnets starter via 1-1-2

Muligheder og udviklingspotentialer

Tværasektorielt samarbejde

I løbet af de seneste år er der etableret og afprøvet forskellige tværasektorielle samarbejdsformer på det præhospitale område i Region Nordjylland. Under den første bølge af COVID-19 i 2020 blev der etableret et velfungerende samarbejde, hvor paramedicinere lavede vurdering af patienter i eget hjem på foranledning af praktiserende læger og vagtlæger. Disse frem-skudte visitationer bidrog til at undgå unødvendige hospitalskontakter, idet en stor del af patienterne (76,5%) blev afsluttet i hjemmet (Nielsen et al., 2023). Samtidig blev der etableret et velfungerende samarbejde med de nordjyske kommuner omkring test og vaccination af immobile borgere på plejecentre, bosteder mv.

På baggrund af disse erfaringer med tværasektorielt samarbejde har Den Præhospitale Virksomhed afprøvet tværasektorielt samarbejde mellem paramedicinere og kommunale sygeplejersker. Samarbejdet bruges til faglig assistance i situationer, hvor enten kommunal sygeplejerske eller paramedicinere har behov for en ”ekstra kollega” med et andet blik på patienten til

at finde en god løsning for patienten. Ofte samarbejdes der om ældre, multisyge patienter, hvor akut indlæggelse ønskes forebygget. Løbende opfølgning af dette samarbejde viser, at der i omkring 40% af tilfældene findes et alternativ til akut vurdering på hospitalet. Samarbejdet vurderes som værdiskabende for patienter, idet der forebygges akutte indlæggelser på hospitalet (Gram et al., 2023). Sideløbende er der etableret et samarbejde med to lægehuse, hvor paramedicinere kan rekvireres til akut hjemmebesøg med henblik på forebyggelse af indlæggelser. På baggrund af en positiv forskningsbaseret evaluering af disse nye samarbejdsformer (Seemann et al., 2022, 2023) er både samarbejdet med kommunerne og de to lægehuse fortsat i drift.

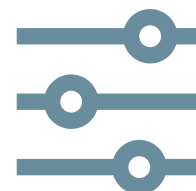
Samarbejdet er dog begrænset til de områder, hvor Den Præhospitale Virksomhed har paramedicinerberedskaber, dvs. i områderne omkring Frederikshavn, Skagen, Brovst, Hobro, Farsø samt Øster Jølby. De tværsektorielle opgaver løses under hensyntagen til akutte 1-1-2 opgaver, som er førsteprioritet for paramedicinerberedskaberne. Imidlertid vurderes det på baggrund af input fra Arbejdsgruppen og samarbejdspartnere, at der er et potentiale i at udbygge det tværsektorielle samarbejde, da det vil være med til at kunne håndtere nogle af de udfordringer, der er påpeget i forbindelse med håndtering af ældre og multisyge patienter. Dog vil der være begrænsede ressourcer til at løse tværsektorielle opgaver i det nuværende setup, da det beror på de eksisterende paramedicinerberedskaber.

Kompetencer og faglig sparring

Kompetenceudvikling i form af mere viden om ældre, multisyge patienter samt øgede muligheder for relevant sparring om denne patientgruppe efterspørges af arbejdsgruppen. På nuværende tidspunkt er der nogle forskellige sparringsmuligheder, hvoraf lægelig sparring primært foregår i regi af lægerne på akutlægebilerne. Derudover er der nogle sparringsmuligheder ifm. det tværsektorielle samarbejde. Fx kan paramediciner få sparring om patientens habituelle tilstand og igangværende forløb, behandlingsplaner mv. fra de kommunale sygeplejersker, hvis patienten er kendt i det kommunale system og bosat i et af de nævnte områder. Dette giver et mere kvalificeret beslutningsgrundlag i forhold til at finde den rigtige løsning til patienten.

Derudover vurderes det af arbejdsgruppen som givtigt, hvis der også er mulighed for anden lægefaglig sparring, fx en AMK-læge, der vil kunne give sparring for både de sundhedsfaglige visitatorer og de kørende beredskaber. Samtidig kan der også tænkes i andre lægelige sparringsmuligheder, fx akutmedicinere eller egen læge.

Som en aktuel forsøgsordning kan paramediciner på den Præhospitale Visitationsenhed i Aalborg få sparring om 1-1-2 patienter fra en akutmediciner på Akutmodtagelsen i Aalborg, hvis der er tvivl om, hvad der er den bedste løsning for patienten. Det vurderes som positivt at have almen medicinske eller akutmedicinske sparringsmuligheder for den patientgruppe, der ikke har akut, livstruende tilstande.



8 Strategiske spor og anbefalinger

Analysen har fremhævet udfordringer på det præhospitale område samt muligheder og udviklingspotentialer i relation hertil. På denne baggrund er der udvalgt følgende fem overordnede strategiske spor, som er præsenteret i prioriteret rækkefølge:

1. **Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer**
2. **Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale**
3. **Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer**
4. **Fokus på hyppige indringere**
5. **Sammenhæng i behandlingen af ældre, multisyge patienter.**

Til hvert strategisk spor er der lavet konkrete anbefalinger, som i det følgende præsenteres.



1. Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer

Mål: Optimeret brug og stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og kompetencer skal sikre, at de anvendes effektivt og til de rigtige præhospitale opgaver med øje for optimerede patientforløb, hvormed der også sker en robustliggørelse af det præhospitale område i Region Nordjylland.

Anbefaling 1: Optimeret præhospital visitation

Visitationsprocessen er central for at optimere effektiv anvendelse af de præhospitale ressourcer og kompetencer. Derfor anbefales det at styrke visitationsprocessen ved, at der er en AMK-læge til stede i AMK-vagtcentralen til understøttelse af visitationen i AMK og for de kørende beredskaber.

Derudover anbefales det, at der arbejdes på fortsat forbedring og udvikling af samtaleværktøj til AMK til brug ved bestilling af transport, som vil kunne bidrage til mere ensretning ift. at vurdere hvilke kompetencer der er nødvendige og dermed skelne mellem akut transportbehov vs. præhospital behandlings-/monitoreringsbehov. Dette vil også indebære dialog og information til samarbejdspartnere om transportmuligheder og om, at patienterne er gjort klar til transport (fx smertedækket) med henblik på at undgå unødvendige ambulancekørsler.

Anbefaling 2: Optimeret patientforløb på tværs af sektorerne

For at forbedre og optimere patientforløb er det vigtigt at se på overgangen fra præhospital til inhospital behandling. Dette kan bidrage til optimeret brug af ressourcer på tværs af sektorerne og bidrage med en bedre patientoplevelt kvalitet i forløbet. Derfor anbefales det, at der afsøges muligheder for prøvetagning, opstart af behandling på vej ind til akutmodtagelsen med henblik på at optimere patientforløbet. Dette gøres i samarbejde med regionens akutmodtagelser.

For at understøtte sammenhængende og optimerede patientforløb på tværs af sektorerne anbefales det også, at der udvikles mulighed for at lave en præhospital epikrise for de patienter, der ringer 1-1-2 og afsluttes telefonisk. Hermed kan egen læge få overblik over kontakter til 1-1-2 og vil kunne følge op ved behov.

Samtidig anbefales det, at der i relationen med samarbejdspartnere er fortsat fokus på at skabe hensigtsmæssige patientforløb, så patienten kommer på rette afdeling første gang. Dette gælder også ifm. ibrugtagningen af Nyt Universitetshospital, hvor den fortsatte aktivitet på det nuværende sygehus syd kræver opmærksomhed på ændrede kørselsmønstre og efterspørgsel på Den Præhospitale Virksomheds ydelser.

Anbefaling 3: Udvikling af den liggende patienttransport

Den liggende patienttransport kan med fordel udvikles, hvormed nogle opgaver på sigt vil kunne flyttes fra ambulancer til liggende patienttransport. Dette vil også være med til at robustliggøre ambulancetjenesten. Derfor anbefales det at arbejde med et generelt kompetenceløft af patienttransport-redde, så de kan løse flere typer af opgaver, fx simple

monitoreringsopgaver, forestå kørsel af specialkøretøjer som fx babyambulance og håndtering af døde. Kompetenceløftet vil også kunne indebære uddannelse i udrykningskørsel.

Anbefaling 4: Patienttransport til akutte liggende transportopgaver uden behandlingsbehov

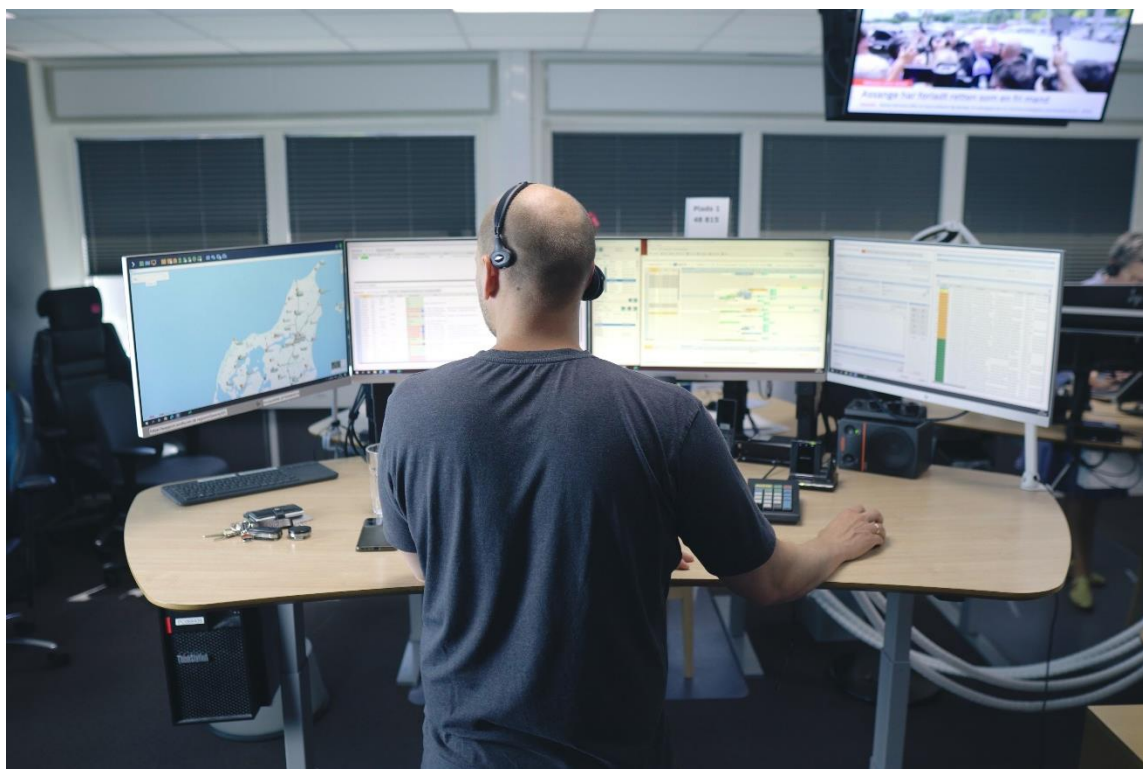
De liggende patienttransportberedskaber løser primært planlagte opgaver. Derfor er der stærkt begrænset kapacitet til at løse akutte liggende transportopgaver. For at imødekomme et behov for akutte liggende transportopgaver uden behandlingsbehov, så anbefales det, at der laves et liggende patienttransportberedskab med et servicemål på ½ time). Dette kan laves indenfor eksisterende beredskaber.

Anbefaling 5: Digitalisering og teknologisk understøttelse

Løbende afprøvning og implementering af digitale arbejdsgange og teknologi bidrager til effektivisering og understøttelse af præhospital beslutningstagning, diagnostik og behandling af patienter. Dette anbefales at gøres i et partnerskab med regionens Digitalisering & IT.

Anbefaling 6: Anden måde at løse interhospital transport

En del af transporterne af patienterne mellem hospitalerne foregår i en ambulance med ledsagende hospitalspersonale. Ambulancepersonalet er således chauffører og der er som sådan ikke et behov for deres sundhedsfaglige kompetencer. Derfor anbefales det at afsøge mulighederne for andre måder at løse de interhospital transport på, hvor der er ledsagende hospitalspersonale for at frigive ambulancepersonalet til andre akutte opgaver.



2. Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale

Mål: Skabe et attraktivt arbejdsmiljø for præhospitalt personale, der fremmer fastholdelse og motiverer til faglig udvikling, bl.a. via fleksibel arbejdstilrettelæggelse

Anbefaling 7: Flexibel og decentral vagtplanlægning

Arbejdstilrettelæggelse via vagtplanlægning er afgørende for stabil drift og medarbejdertilfredshed. Derfor anbefales det, at der arbejdes med at udvikle et koncept for fleksibel og decentral vagtplanlægning med inspiration fra andre præhospital organisationer. Dette arbejde vil også indebære, at der udvikles lokale fællesskabsprincipper, der sætter rammen om en fleksibel vagtplanlægning, og hvor der arbejdes med medarbejderinddragelse.

Anbefaling 8: Udvikling af teknisk disponering som et fagligt felt

Teknisk disponering er et håndværk, som læres gennem sidemandsoplæring. Der er således ikke en formel uddannelse tilknyttet funktionen. For at udvikle området og opbygge et fagligt felt omkring teknisk disponering, så anbefales det, at Region Nordjylland bidrager til etablering af en national uddannelse for tekniske disponenter for at cementere teknisk disponering som et fag. I første omgang anbefales det, at der laves en forundersøgelse af området. Samlet forventes en udvikling af teknisk disponering som fagligt felt at bidrage til fastholdelse og faglige udviklingsmuligheder for en faggruppe, der hidtil har vital betydning for daglig drift og som ved en faglig udvikling vil kunne indgå i yderligere synergier med andre funktioner på området.

Anbefaling 9: Skabe faglige udviklingsmuligheder via kombinationsstillinger

Mulighed for faglig udvikling ved at bruge sine kompetencer i en anden stilling bidrager til motivation og fastholdelse. Desuden giver det også gensidigt kendskab til forskellige dele af opgaveløsningen i det præhospital patientforløb og kan bidrage til læring på tværs af organisationen. Dette kan også være en del af en livsfasepolitik, hvor arbejdslivet og -opgaverne er tilpasset medarbejdernes livssituation i det omfang, det er muligt. Derfor anbefales det, at der arbejdes med at lave en strategisk kortlægning af, hvilke fagligheder, der kan kombineres og rammerne herfor. I denne forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på tværgående ledelsesreferencer, forskellige vagtformer, tilknytningsforhold, overenskomster, faglige identiteter og potentielle interessekonflikter samt den aktuelle rekrutterings- og bemandsingssituation. Etablering af kombinationsstillinger er således afhængig af, at der er en dækkende bemandsingssituation på de enkelte driftsområder.

3. Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer

Mål: Forbedre både visitation og behandling af patienter med akutte psykiske symptomer i det præhospitale setup.

Anbefaling 10: Øgede visitations- og handlemuligheder

For at understøtte hensigtsmæssige patientforløb for patienter med akutte psykiske problemstillinger anbefales det, at der udarbejdes et samlet overblik for personalet i AMK-vagtcentral samt for frontpersonalet over de tilgængelige ressourcer og relevante tilbud, både indenfor og udenfor det akutte sundhedsvæsen, der kan bidrage til visitation til relevant tilbud i de situationer, hvor patienten ikke har behov for akut hospitalsindlæggelse, men har behov for anden hjælp.

Det igangværende arbejde med en koordineret, landsdækkende psykiatrisk akuttelefon skal nævnes som en proces hvor egne initiativer også skal tilpasses. Derudover anbefales det, at der på sigt bliver mulighed for sparring med ekspertviden fx fra psykiatrisk skadestue for at understøtte præhospital visitation. Tiltaget skal også sikre sparring med Psykiatrien i forhold til præhospital visitation for patienter, der allerede er i et forløb under Psykiatrien.

Anbefaling 11: Kompetenceudvikling vedr. patienter med akutte psykiske symptomer

Viden om patienter med psykiatriske lidelser er forholdsvist begrænset ved det præhospitale personale, da det kun fylder meget lidt på de præhospitale grunduddannelser. Derfor anbefales at arbejde med kompetenceudvikling i håndtering af patienter med psykiske lidelser for både sundhedsfaglige visitatorer samt det kørende personale. Undervisningen kan med fordel afvikles på tværs af faggrupper for at skabe et fælles sprog på tværs af de præhospitale aktører. Kompetenceudvikling kan fx indeholde selvmordsrisikovurdering, teknikker til voldsrisikovurdering, strategier til konfliktnedtrappende kommunikation.

Anbefaling 12: Opbygning af tværgående samarbejdsrelationer

Patienter med akutte psykiske symptomer kan være en kompleks gruppe, som ikke altid passer ind i eksisterende tilbud og løsninger. Derfor anbefales det, at der opbygges samarbejdsrelationer med psykiatrien, somatiske akutmodtagelser, kommuner samt almen praksis om denne patientgruppe. Dette både på et strategisk og operationelt niveau.

4. Fokus på hyppige indringere

Mål: Reducere unødvendige præhospitale indsatser for hyppige indringere og bidrage til, at de modtager den mest hensigtsmæssige hjælp.

Anbefaling 13: Afsøgning af alternativer for hjælp

Samarbejde med andre relevante aktører er nødvendigt for at afsøge muligheder for alternativer til hjælp for hyppige indringere, der ikke har akutte somatiske tilstande, men som har brug for en anden form hjælp. Derfor anbefales det at afsøge samarbejdsmuligheder og andre tilbud til denne patientgruppe. Dette kan gøres via kommunale samarbejdspartnere og almen praksis. I denne forbindelse er det vigtigt, at der laves en struktureret tilgang og ramme for efterfølgende indsatser for patienter, der er hyppige indringere.

Anbefaling 14: Systematisk identifikation og overblik over hyppige indringere

For at kunne arbejde med denne patientgruppe er det nødvendigt med en systematisk identifikation af patientgruppen, der kan bruges som ledelsesværktøj i forhold til at vurdere behovet for igangsættelse af øvrige indsatser. Derfor anbefales det, at der laves en systematisk overblik over de aktuelt hyppigste indringere.



5. Sammenhæng for ældre, multisyge patienter

Mål: Sikre bedre sammenhæng i behandling og håndtering af ældre, multisyge patienter gennem styrket samarbejde og øgede kompetencer.

Anbefaling 15: Styrke visitation og sparringsmuligheder

Ældre, multisyge borgere har ofte komplekse forløb, hvor der allerede kan være igangsat initiativer. Dette er dog ikke muligt at se for det præhospitale personale og derfor kan det være udfordrende at skabe sammenhængende og koordinerede forløb for denne gruppe. Derfor anbefales det, at der arbejdes videre med tilstedeværelse af AMK-læge, der kan understøtte visitation og faglig sparring generelt. AMK-læge vil have mulighed for at gå mere i dybden i patientforløb med henblik på at understøtte eventuelle igangværende initiativer. Derudover anbefales det, at vi fortsat er nysgerrige på at udbygge sparringsmuligheder med regionens akutmodtagelser med henblik på at forebygge indlæggelser på baggrund af erfaringer fra forsøgsordning med Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital.

Anbefaling 16: Udbygning af tværsektorielt samarbejde

Der er allerede en række positive erfaringer med at samarbejde på tværs af sektorerne for at skabe mere hensigtsmæssige og koordinerede patientforløb via faglig sparring og afsøgning af alternativer til akut indlæggelse. Det anbefales derfor, at der fortsat er nysgerrighed på det tværsektorielle samarbejde. Dog er det vigtigt, at dette gøres i balance med og under hensyntagen til de akutte opgaver, der er kerneopgaverne på det præhospitale område.



9 Implementering og videre proces

Den præhospitale analyse skal anvendes til at udvælge, prioritere og igangsætte tiltag på det præhospitale område i Region Nordjylland. Gennem analysen er der peget på en række udfordringer og udviklingsmuligheder på det præhospitale område. For at imødekomme udfordringerne er der prioriteret fem overordnede strategiske spor med forskellige anbefalinger af varierende omfang. Implementering af en række af anbefalingerne vil kræve både interne og eksterne ressourcer, fx økonomi og kompetencer, samt samarbejde med andre aktører i sundhedsvæsenet. En forudsætning for udviklings- og implementeringsarbejdet er, at det skal være i balance med fortsat stabil og sikker drift, og der skal tages højde for øvrige initiativer og strategiske indsatser. Samtidig er det afgørende, at tiltag forankres på de rette organisatoriske niveauer, så der er ressourceallokering, ledelsesforankring og ejerskab til tiltagene. Derudover vil implementeringen af en række af anbefalingerne være stærkt afhængig af den kommende struktur for sundhedsvæsenet ligesom andre eksterne faktorer kan påvirke implementeringen og den konkrete udmøntning af anbefalingerne. Det forventes, at der vil arbejdes med de forskellige anbefalinger over de kommende år, da flere anbefalinger også vil kræve langvarige og vedholdende indsatser.

Arbejdet med de forskellige anbefalinger forventes at påbegyndes løbende og i form af forskellige initiativer og tiltag, hvoraf nogle er mere konkrete end andre på nuværende tidspunkt, jf. oversigten der viser i overskriftsform, hvad der vil arbejdes med og hvornår.

Forventeligt vil arbejdet med de forskellige initiativer på kort sigt opstartes i løbet af 2025, dog vil nogle initiativer være afhængig af eksterne ressourcer og andre aktører. Disse forskellige tiltag og initiativer vil indarbejdes i de årlige handleplaner i Den Præhospitale Virksomhed.

For at sikre forankring, både i organisationen og medarbejderne, vil der løbende arbejdes med kommunikation og med at bygge bro ind i den eksisterende praksis i de forskellige driftsenheder og øvrige samarbejdsfora, udvalg mv., som er relevante for arbejdet med de forskellige initiativer.

Slutteligt anbefales det, at der følges systematisk op på de igangsatte initiativer, fx med dataunderstøttelse, evaluering og forskning.

Figur 12: Oversigt over konkrete initiativer og forventet tidsperspektiv

Kort sigte	Patienttransport til akutte liggende transportopgaver	2024/2025
	Bidrage til udvikling af teknisk disponering som fagligt felt	2024/2025
	Hyppe indringere - Systematisk identifikation og overblik	2024/2025
	Udvikling af den liggende patienttransport	2025
	Fleksibel og decentral vagtplanlægning	2025
Mellemlangt sigte	Optimeret præhospital visitation	2025/2026
	Patienter med akutte psykiske symptomer - Kompetenceudvikling	2025/2026
	Patienter med akutte psykiske symptomer - Opbygning af tværgående samarbejdsrelationer	2025/2026
	Hyppe indringere - Afsøgning af alternativer for hjælp	2025/2026
	Optimeret patientforløb på tværs af sektorerne	2026
	Digitalisering og teknologisk understøttelse	2026
	Interhospital transport	2026
Længere sigte	Patienter med akutte psykiske symptomer - Øgede visitations- og handlemuligheder	2026/2027
	Ældre, multisyge patienter - Styrke visitation og sparringsmuligheder	2026/2027
	Udviklingsmuligheder via kombinationsstillinger	2027
	Ældre, multisyge patienter - Udbygning af tværsektorielt samarbejde	2027



10 Afslutning

Det præhospitale område har som fagligt felt udviklet sig markant i løbet af de seneste 15-20 år. I Region Nordjylland har der været store forandringer på området, herunder etablering af AMK-vagtcentralen og hjemtagelse af ambulanceberedskaber, liggende patienttransport, paramedicinerberedskaber og akutlægebiler. Analysen af det præhospitale område i Region Nordjylland er bestilt af forligspartierne som led i Budget 2024 og er forankret i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Analysen af det præhospitale område i Region Nordjylland fremhæver flere udfordringer, der kræver strategisk opmærksomhed for at sikre en effektiv og bæredygtig drift fremover. Analysen er afgrænset til et driftsmæssigt perspektiv på AMK-vagtcentralen og de kørende beredskaber, med fokus på præhospital visitation og behandling. Med en markant stigning i antallet af 1-1-2-opkald og præhospitale kørsler, som primært drives af demografiske ændringer, flere ældre multisyge patienter og hyppige indringere, står området overfor øget pres. Samtidig er der en stigende gruppe patienter med akutte psykiske symptomer, hvilket kræver alternative behandlingsmuligheder og et styrket samarbejde mellem psykiatri, det præhospitale personale og andre sundhedsaktører.

Analysen peger på fem strategiske spor, der kan danne grundlag for en mere robust præhospital indsats:

- 1. Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og udvikling af kompetencer**
- 2. Fastholdelse og fleksibilitet for vagtbærende personale**
- 3. Skærpet fokus på patienter med akutte psykiske symptomer**
- 4. Fokus på hyppige indringere**
- 5. Sammenhæng i behandlingen af ældre, multisyge patienter.**

Disse strategiske spor danner en ramme for fremtidige tiltag, der inkluderer optimeret visitation, tværsektorielt samarbejde, kompetenceudvikling og teknologiske løsninger. Det er afgørende at sikre en mere målrettet og effektiv brug af de præhospitale ressourcer for at imødekomme de stigende behov, samtidig med at der skabes bedre arbejdsvilkår for de sundhedsfaglige medarbejdere. Implementeringen af de foreslåede tiltag vil bidrage til at styrke det præhospitale system, så det kan håndtere fremtidens udfordringer og sikre bedre patientforløb på tværs af sektorer. Det forventes, at der vil arbejdes med de forskellige anbefalinger over de kommende år, da flere anbefalinger også vil kræve langvarige og vedholdende indsatser.



11 Litteratur

Bygholm, LM & Vestergaard, PL (2023): Årsrapport for den landsdækkende akutlægehelikopterordning

Christensen, SBL et al. (2022): Hvordan har du det? Sundhedsprofil for Nordjylland

Christensen, EF. (2024): Den Præhospitale Virksomheds patienter: Hvorfor ringer patienterne 112 og hvad fejler de – sker der ændringer over årene? *Ikke publiceret. Kan rekvireres ved kontakt til Jannie Gram*

Regeringen m.fl. (2023): En bedre psykiatri – hurtigere behandling til børn og unge, bedre akut hjælp og større tryghed for medarbejderne. Aftale mellem Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye borgerligere. 24. november 2023.

Evans BA, Khanom A, Edwards A, et al. (2023): Experiences and views of people who frequently call emergency ambulance services: a qualitative study of UK service users. *Health Expect.* 2023; 27:e13856. [doi:10.1111/hex.13856](https://doi.org/10.1111/hex.13856)

Gehrt, TB. (2024): Hyppige indringere til 1-1-2: et spektrum med mange nuancer. Oplæg til Dansk Præhospitalt Forskningssymposium 2024

Gram, JKB. (2023): Tværsektoriel audit for samarbejdet mellem sygeplejersker og paramedicinere (upubliceret)

Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet (2023): Robusthedskommissionens anbefalinger

Krummheuer, A. & Gram, JKB. (2022): Lighed i adgang til akut hjælp. Ansøgning til Velux Fondens HUM-praxis program (upubliceret)

Laursen, CB & Gehrt, TB (2024): “Kaj’ ringede 112 flere end 100 gange på et år. Hvorfor?” Videnskab.dk

Mackenhauer, J. (2022): Disparities in emergency care among patients with mental illness. Denmark: Aalborg University Press. PhD thesis.

Nielsen et al. (2023): Decision on non-conveyance of patients suspected of COVID-19 in a novel arrangement with assessment visits by paramedics at home. *BMC Emergency Medicine* 23:56. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00826-6>

Præhospitalsdatabasen (2022): Årsrapport 2021, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram

Præhospitalsdatabasen (2023): Årsrapport 2022, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram

Seemann et al. (2022): Styrkelse af akutberedskabet i det nære sundhedsvæsen I – Når paramediciner skal samarbejde med primær sektor

Seemann et al. (2023): Styrkelse af akutberedskabet i det nære sundhedsvæsen II – Når paramediciner skal samarbejde med primær sektor

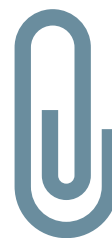
Sundhedsstrukturkommissionen (2023): Sundhedsvæsenets udfordringer

Sundhedsstrukturkommissionen (2024): Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsen, 2020: Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år

Søvsø MB, Haurum RB, Ebbesen TH, Rasmussen AØ, Ward LM, Mogensen ML, Christensen EF, Lindskou TA. (2024): Emergency Call versus General Practitioner Requested Ambulances – Patient Mortality, Disease Severity and Pattern. Clin Epidemiol. 2024;16:513-523
<https://doi.org/10.2147/CLEP.S469430>

Søvsø, MB. (2024): Tendenser i det præhospitale felt. *Ikke publiceret. Kan rekvireres ved kontakt til Jannie Gram*



12 Bilag: Oversigt over datamateriale

Oversigt over datamateriale

Interviewmateriale

- Fokusgruppeinterview med ledelsesrepræsentanter fra Psykiatrien, Region Nordjylland
- Fokusgruppeinterview med ledelsesrepræsentanter fra akutmodtagelserne i Aalborg, Thisted og Hjørring samt chefer for Det Nære Sundhedsvæsen på Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland
- Interview med sygeplejefaglig leder fra Klynge Midt
- Interview med sygeplejefaglig leder fra Klynge Vest
- Interview med sygeplejefaglig leder fra Klynge Nord
- Interview med sygeplejefaglig leder fra Klynge Syd
- Interview med praksiskonsulent på det præhospitale område, Nord-KAP
- Interview med PreMed

Workshops og opfølgende arbejds møder

- Fire workshop med arbejdsgruppe samt to opfølgende møder
- Fem temadrøftelser med styregruppe
- Arbejds møde med Fagligt Forløb på det præhospitale område i Region Nordjylland vedr. bedst anvendelse af præhospitale ressourcer og kompetencer

Data

- Driftsdata fra disponeringssystem (Logis IDS) og præhospital patientjournalssystem (PPJ)

Den Præhospitale Virksomhed

Region Nordjylland

Hjulmagervej 20
9000 Aalborg
www.dpv.rn.dk

Udarbejdet af:
Jannie Gram, udviklings- og forskningsansvarlig
Marlene Dyran, AC-fuldmægtig

December 2024