

Redegørelse vedrørende opkald til 1-1-2 i Region Hovedstaden

Indholdsfortegnelse

Baggrund	6
Undersøgellesdesign og fremgangsmåde.....	6
Redegørelsens grundlag	7
Observation og samtaler.....	7
Opsummering og konklusion ved Mads Koch Hansen.....	10
Vurderingsgrundlag	10
Overordnede konklusioner.....	10
Perspektivering.....	14
Anbefalinger	17
1. Kapacitet og kapacitetsudfordringer.....	19
a. Data på opkald til 1-1-2, der modtages i vagtcentralen	19
i. Antal daglige opkald i gennemsnit og fordelt på dage de seneste tre måneder	19
ii. Svartider i gennemsnit og fordelt på daglige gennemsnit de seneste tre måneder	24
iii. Udviklingen i opkald de seneste tre år	25
b. Data på køpalkald i vagtcentralen	26
i. Antal daglige køpalkald i gennemsnit og fordelt på dage de seneste tre måneder	26
ii. Udviklingen i køpalkald de seneste tre år.....	29
c. Beskrivelse af Akutberedskabets kapacitet til at modtage opkald til 1-1-2.....	30
i. Hvor mange opkald til 1-1-2 er beredskabet generelt rustet til?	30
ii. Hvor mange opkald til 1-1-2 kan håndteres, før kapaciteten er udfordret?	31
iii. Hvad vil oftest udfordre kapaciteten? (Store begivenheder, store ulykker, flere samtidige hændelser, mange parallelle opkald om samme hændelse o.lign.).....	31
iv. Er der de seneste tre år sket en udvikling i denne kapacitet på grund af fx opnormeringer i personalet tilknyttet 1-1-2?.....	31
2. Normalprocedurer og procedurer ved køpalkald	33

a. Håndtering af opkald til 1-1-2.....	33
i. Beskrivelse af den gældende procedure for håndtering af opkald til 112, herunder samarbejde mellem Hovedstadens Beredskab/Rigspolitiet og Akutberedskabets vagtcentral.....	33
ii. Beskrivelse af den gældende procedure for håndtering af køpkald	35
b. Besvarelse af konkrete spørgsmål til proceduren og den konkrete håndtering af køpkald de seneste måneder:.....	35
i. Skal der altid sendes en ambulance ved køpkald?	35
ii. Er der de seneste måneder altid blevet sendt en ambulance ved alle køpkald?	36
iii. Skal der altid ringes tilbage til borgeren ved køpkald?	36
iv. Er der de seneste måneder altid blevet ringet tilbage til borgeren ved køpkald?	36
v. Skal der altid sendes en hjerteløber ved mistanke om hjertestop ved køpkald?	36
vi. Er der de seneste måneder altid blevet sendt en hjerteløber ved mistanke om hjertestop ved køpkald?	37
c. Hvor stor andel af "køpkaldene" når til de forskellige dele af proceduren?	38
i. Hvor ofte opnås kontakt ved andet forsøg på viderestilling fra alarmcentralen til Akutberedskabets vagtcentral?	40
ii. Hvor ofte sendes elektronisk rekvisition fra alarmcentralen til Akutberedskabets vagtcentral?	40
iii. Hvor ofte – og hvor hurtigt – ringer Akutberedskabets vagtcentral tilbage til borgeren?	40
iv. Hvor ofte sendes en ambulance, uden der har været kontakt til borgeren?	40
v. Hvornår og hvor ofte bruger alarmberedskabet den direkte adgang til vagthavende leder i Akutberedskabets vagtcentral?	41
3. Konsekvenser af det høje antal køpkald og konkrete køpkald beskrevet i medierne	42
a. Afdækning af hvorvidt dage eller perioder med et højt antal "køpkald" giver statistiske udsving i fx utilsigtede hændelser, bekymringsskrivelser fra medarbejdere, henvendelser fra borgere mm.....	42
b. Afdækning af konkret viden om de 2.482 omtalte køpkald:	44
i. Er nogle af opkaldene helt gået tabt?	44

ii. Har øget ventetid haft konsekvenser for konkrete borgere?	44
iii. Har manglende mulighed for at yde telefonisk vejledning i førstehjælp haft konsekvens for konkrete borgere?	46
iv. Har procedurerne eller afvigelser fra procedurerne som beskrevet i 2.b.i-vi ovenfor haft konsekvenser for borgere?	46
d. Sammenligning af procedurerne og antallet af køpkald i Region Hovedstaden og de andre fire regioner	47
e. Sammenligning af procedurerne og antallet af køpkald, når hhv. Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet modtager borgerens opkald og ringer videre til Akutberedskabets vagtcentral.....	48
4. Kvalitetsarbejde og læring.....	51
a) Beskrivelse af kvalitetsorganisationen og læringen i Akutberedskabets vagtcentral	51
i. Generel beskrivelse af kvalitetsorganisationen og læringen, evt. grafisk.....	51
Kvalitetsorganisationen i 1-1-2 Vagtcentralen.....	52
ii. Hvordan arbejdes med utilsigtede hændelser?	54
iii. Hvordan håndteres bekymringer rejst af medarbejdere?	54
iv. Evalueres generelt og i travle perioder?	54
v. Debriefes generelt og i travle perioder?	54
b) Har der været en udvikling i hhv. utilsigtede hændelser og bekymringer rejst af medarbejdere?	54
c) Er der fulgt op på de utilsigtede hændelser?.....	55
d) Vurderes det, at bekymringer fra medarbejdere i tilstrækkelig grad kommer frem?	55
e) Ville alvorlige situationer i forbindelse med køpkald med stor sikkerhed fanges i Akutberedskabets kvalitetsorganisation og arbejdet med utilsigtede hændelser?	55
f) Kan der være brister, som er årsag til, at de alvorlige situationer, der er beskrevet i medierne, eller andre lignende hændelser ikke meldes ind eller ikke registreres?	56
5. Trivsel i Akutberedskabets vagtcentral	57
a. Hvad viser HR-data, herunder Arbejdspladsvurderingen, trivselsmålinger, medarbejderomsætning og sygefravær om trivslen i Akutberedskabets vagtcentral?	57
b. Hvad ved Akutberedskabet om medarbejdernes bekymringer, som de er fremstået i medierne:.....	61

i. Er billedet af 30 bekymrede medarbejdere genkendeligt?	61
ii. Hvorfor er kritikken ikke kommet frem ad de interne kanaler (dialog med leder, MED-systemet, whistleblower).....	62
iii. Er der kendskab til problematiske forhold mellem ledere og medarbejdere i Akutberedskabets vagtcentral?.....	62
iv. Har medarbejderne kontaktet ledelsen i Akutberedskabet med deres bekymringer, og i så fald hvordan har ledelsen reageret herpå?	63
c. Mads Koch Hansens indtryk efter de gennemførte samtaler med medarbejdere ved 1-1-2 Vagtcentralen	63
c.i. Grundlag for samtalerne	63
c.ii. Opsummering af indtryk fra samtaler med medarbejderne	63
6. Løsninger	65
a. Hvad har Akutberedskabet gjort / vil Akutberedskabet gøre for at:.....	65
i. Nedbringe travlheden i Vagtcentralen?	65
ii. Nedbringe antallet af køpkald markant? iii. Sikre at travlhed i alarmcentralen ikke får konsekvenser for borgerne?	65
iv. Øge medarbejdertrivslen og trygheden ved arbejdet i vagtcentralen?	65
v. Sikre at medarbejderes bekymringer bliver anvendt og håndteret konstruktivt? vi. Styrke kvalitetsarbejdet og den lærende organisation?.....	65
b. Er der mulige handlinger, som kræver politisk beslutning eller bevilling?	71
7) Håndtering og orientering.....	72
a. Er der – eller vil der blive – handlet tilstrækkeligt på situationen?.....	72
b. Er koncerndirektionen og politikerne i regionen blevet orienteret i tide og i tilstrækkelig grad?	72
i. Hvis der er orienteret – hvornår og hvordan?	72
ii. Hvis der ikke er orienteret – hvorfor ikke?	72
Bilagsoversigt.....	76

Version: Version 1
Udformet af: Center for Sundhed
Senest opdateret: 4. oktober 2021

Baggrund

Flere medier har i løbet af uge 36 og 37 i 2021 beskrevet en situation i Region Hovedstadens Akutberedskab, hvor tidligere og nuværende medarbejdere oplever stigende travlhed og et stærkt stigende antal opkald til 112, som bliver videresendt fra alarmcentralen til regionens 1-1-2 Vagtcentral, men ikke besvares inden for 22 sekunder. Disse opkald er flere steder blevet omtalt som 'mistede opkald'. I det følgende anvendes termen køpkald. Opkaldene mistes således ikke, men der kan ved kø på telefonerne blive iværksat en særlig procedure for opkaldenes håndtering.

Presseomtalen bygger dels på kendte data fra sommeren 2021 og dels på medarbejdernes beskrivelse af hændelser, hvor de tilkendegiver, at såkaldte køpkald kan have haft – eller i fremtiden kan få – alvorlige konsekvenser.

På den baggrund har regionsrådet ønsket en tilbundsgående redegørelse for og konkrete løsninger på de fremførte problemer. Målet er, at antallet af køpkald skal nedbringes markant, og at borgerne kan være trygge ved, at der altid er hurtig hjælp at hente i akutte situationer.

Undersøgelsesdesign og fremgangsmåde

Redegørelsen er gennemført af en ekstern undersøger, Mads Koch Hansen, med sekretariatsbistand fra regionens Center for Sundhed samt med inddragelse af øvrige relevante koncerncentre.

Mads Koch Hansen har haft en række ledende poster indenfor det danske sundhedsvæsen og har et indgående kendskab til akutområdet. Han har ti års erfaring som ambulance-læge og var i tre år leder af akutlægebilen i Horsens.

Redegørelsen indeholder en afdækning af følgende forhold:

- Kapacitet og kapacitetsudfordringer
- Normalprocedurer og procedurer ved køpkald
- Konsekvenser af det høje antal køpkald og konkrete køpkald beskrevet i medierne
- Kvalitetsarbejde og læring ved 1-1-2 Vagtcentralen
- Arbejdsmiljø i 1-1-2 Vagtcentralen
- Løsninger, herunder både en beskrivelse af, hvad der allerede er gjort, og hvad der yderligere kan gøres (herunder hvad der kræver politisk handling)
- Håndteringen af de opståede udfordringer og orientering af politikere og koncerndirektion

Redegørelsen er bygget op som svar på kommissoriets spørgsmål. Kommissoriet er vedlagt som bilag 1.

Regionens Vagtcentral består af 1-1-2 Vagtcentralen, Akuttelefonen 1813, Dispatch og Psykiatrisk Akutberedskab. Fokus i redegørelsen er primært på 1-1-2 Vagtcentralen, men de øvrige funktioner inddrages, hvor det er relevant.

For en fuld gennemlæsning af redegørelsen kan det anbefales at starte med at læse kapitel 2, hvor procedurer ved 1-1-2 Vagtcentralen er beskrevet.

Redegørelsens grundlag

Grundet den korte tidshorisont for udarbejdelse af redegørelsen er der til brug for besvarelse af kommissoriets spørgsmål i kapitel 1-6 indhentet input fra Akutberedskabet. Den eksterne undersøger, Mads Koch Hansen, har dog samtidig besøgt 1-1-2 Vagtcentralen og gennemført mere end 30 samtaler, jf. nedenfor.

Center for HR og Uddannelse har trukket HR-data fra arbejdspladsvurdering (APV), trivsels-målinger, sygefravær og personaleomsætning, som Akutberedskabet har haft mulighed for at kommentere.

Alle datatræk er indhentet via Akutberedskabet, bortset fra de tilfælde hvor anden datakilde eksplicit er anført. Center for Sundhed har stillet uddybende og opklarende spørgsmål og beskrevet data på baggrund af input fra og dialog med dataansvarlige i Akutberedskabet.

Center for Sundhed har i forbindelse med udarbejdelse af redegørelsen modtaget data fra Hovedstadens Beredskab vedr. antal opkald viderestillet til 1-1-2 Vagtcentralen, køpkald og svartider m.v. Data stemmer ikke fuldstændig overens med de data, som er indhentet via Akutberedskabet, hvilket formentlig kan forklares med forskelle i definitioner og opgørelsesmetoder. Det har ikke været muligt indenfor den korte tidsramme for redegørelsens udarbejdelse at gå nærmere ind i en afdækning af datagrundlaget. Akutberedskabet oplyser imidlertid, at man allerede er i dialog med Hovedstadens Beredskab om at sammenstille data og finde forklaringer på forskelle i datagrundlag. Center for Sundhed vil følge op herpå.

Observation og samtaler

For at få indblik i 1-1-2 Vagtcentralens arbejde og udfordringerne med køpkald har Mads Koch Hansen været på besøg i Akutberedskabet torsdag den 23. september kl. 8.00-15.30 og mandag den 27. september kl. 9.00-17.00. Mads Koch Hansen har fået en rundvisning i vagtcentralen, og han har talt med ledere og medarbejdere i vagtcentralen.

For at komme til at tale med så bredt et udsnit af medarbejderne som muligt, har Mads Koch Hansen udpeget medarbejdere fra de forskellige medarbejdergrupper i Akutberedskabet. Udvælgelsen er foregået ved, at Mads Koch Hansen har trukket lod blandt medarbejderne fra de forskellige medarbejdergrupper, som var på arbejde torsdag den 23. september og mandag den 27. september 2021. Blandt medarbejdere er det de sundhedsfaglige visitatorer (sygeplejersker og paramedicinere), tillidsrepræsentanter, dispatchere og vagtledere, som er blevet inviteret til samtale. Alle de inviterede til samtale mødte op til den aftalte tid og gav udtryk for, at de gerne ville tale med Mads Koch Hansen.

Derudover har også øvrige medarbejdere haft mulighed for at tale med Mads Koch Hansen ved at ringe til ham i perioden torsdag den 23. september - tirsdag den 28. september. Medarbejderne har desuden haft mulighed for at benytte sig af en "åben-dør"-mulighed, som Mads Koch Hansen tilbød mellem de planlagte samtaler under sit besøg i Akutberedskabet torsdag den 23. september og mandag den 27. september. Otte nuværende og to tidligere medarbejdere i Akutberedskabet har benyttet sig af en af de to muligheder for selv at tage kontakt til Mads Koch Hansen (enten pr. telefon eller ved at benytte sig af den "åbne dør") og derved fået en samtale med ham.

Samtalerne har haft en åben og ærlig karakter. Under samtalerne var det kun Mads Koch Hansen, der var til stede med hver enkelt leder/medarbejder. Dog var der i et enkelt tilfælde en bisidder med ved samtalen efter ønske fra deltageren. Samtalerne blev ikke optaget, og der citeres ikke fra samtalerne i redegørelsen. Oplysninger, som blev delt i samtalerne, behandles anonymt og kan ikke spores tilbage til den pågældende person. Der er heller ikke blevet fremsøgt yderligere information om for eksempel konkrete hændelser, som er blevet omtalt i forbindelse med samtalerne.

Mads Koch Hansen har talt med medarbejdere fra følgende medarbejdergrupper i Akutberedskabet:

- Akut dispatcher
- Arbejdsmiljørepræsentant
- Paramediciner på 1-1-2
- Sundhedsfaglig visitator på 1-1-2
- Sygeplejerske på 1-1-2
- Tillidsrepræsentant
- Vagtleder 1-1-2

Mads Koch Hansen har talt med følgende ledere i Akutberedskabet:

- Direktør
- Enhedschef for Ambulance og Køretøjer
- Enhedschef for Vagtcentralen
- Ledende AMK-overlæge
- Sektionsleder Data, Controlling & IT
- Sektionsleder 1-1-2

- Vagtcentralchef
- Vicedirektør

Mads Koch Hansen har desuden talt med ledelsen i Hovedstadens Beredskab. Konkret er der gennemført samtale med følgende:

- Beredskabsdirektør
- Operativ chef
- Vagtcentralleder
- Vicedirektør

Mads Koch Hansen har i alt afholdt mere end 30 samtaler.

Opsummering og konklusion ved Mads Koch Hansen

Vurderingsgrundlag

Jeg har gennem en periode på 14 dage besøgt Region Hovedstadens Akutberedskab over to hele dage og haft mere end 30 samtaler med medarbejdere, ledere, samarbejdspartnere samt to tidligere medarbejdere ved 1-1-2 Vagtcentralen. De 21 af samtalerne har været iværksat efter mit eget ønske, men 10 personer selv har taget kontakt, jf. også beskrivelsen af det metodiske grundlag for redegørelsen.

Samtalerne har haft en åben og ærlig karakter. Det har været en præmis for gennemførelse af samtalerne, at ingen citeres direkte i redegørelsen, og at der ikke vil være mulighed for ud fra redegørelsen at identificere udtalelser fra den enkelte. Én person har ønsket at have en bisidder med ved samtalen. Jeg er bekendt med navn og (tidligere) stilling for alle de personer, jeg har gennemført samtaler med, bortset fra en enkelt person, som også overfor mig ønskede at udtale sig anonymt.

De nedenstående konklusioner og anbefalinger beror dels på mine observationer og viden indhentet fra de gennemførte samtaler, dels på det datagrundlag - datatræk, dokumenter og skriftlige svar på spørgsmål - som er stillet til rådighed via regionens administration.

I forbindelse med udarbejdelse af redegørelsen har jeg fået stillet sekretariatsbistand til rådighed fra regionens administration (Center for Sundhed og Center for HR og Uddannelse). Udformning af rapporten er sket efter mine anvisninger og ledelse.

De nedenstående konklusioner og anbefalinger står for egen regning.

Overordnede konklusioner

1. Kapacitet og kapacitetsudfordringer

Region Hovedstadens 1-1-2 Vagtcentral har hen over sommeren (juni, juli og august måned) oplevet en stor aktivitetsstigning. Antallet af opkald har været væsentligt højere end både sommeren 2020 og tidligere år. Alle regioner har oplevet en tilsvarende aktivitetsstigning, som således ligger udover, hvad man kunne forvente, også når genåbningen af samfundet tages i betragtning.

Den store stigning i opkald har medført en afledt stigning i antallet af køpikald, hvor videstillingen af opkald fra Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet ikke er lykkedes i hverken første eller andet forsøg. Dage med peaks i opkald er således tydeligt sammenfaldende med peaks i køpikald.

På enkeltdage ses et mønster, hvor de største peaks i opkald og køpkald optræder på fredag, lørdag eller søndage.

Lørdag den 19. juni er den dag i perioden, hvor der har været flest opkald, og dagen er den anden travleste dag ved 1-1-2 Vagtcentralen siden 2014. På trods af, at der således tidligt på sommeren ses ekstra stor travlhed i weekenderne, har dette ikke medført, at der er oprustet med ekstra bemanning i senere weekender, herunder på dage med særlige events fx fodboldlandskampe. Akutberedskabet har oplyst, at man har forsøgt at udbyde flere vagter, men at det ikke har været muligt at sikre ekstra bemanning udover, hvad den almindelige normeringsplan tilsiger.

Ved kendte og forudsigelige hændelser som fx nytårsaften og Distortion er det normalt med ekstra bemanning, mens jeg ikke har kunnet identificere en procedure for håndtering af uventet ekstraordinær travlhed og stigende arbejdspress, sådan som man har set denne sommer.

I februar/marts 2021 er der omlagt en funktion – den psykiatriske udrykningstjeneste – som indtil da tog opkald til 1-1-2, når der ikke var opgaver til udrykningstjenesten. Dette har i praksis betydet, at en tidligere 'buffer' funktion blev fjernet, hvilket dermed har gjort 1-1-2 Vagtcentralen mere sårbar i perioder med mange opkald og i praksis medført ekstra pres på medarbejderne.

I foråret skete der en genberegning af ressourcebehovet ved 1-1-2 Vagtcentralen, som medførte beslutning om at tilføre ekstra 4,3 årsværk. Det har imidlertid først været muligt at indsætte de ekstra ressourcer fra 1. september og 1. oktober.

2. Normalprocedurer og procedurer ved køpkald

Det er min vurdering, at Region Hovedstaden har et Akutberedskab, som helt generelt sikrer borgerne høj kvalitet og hurtig respons, når det er nødvendigt.

Der er procedurer ved 1-1-2 Vagtcentralen, som sikrer, at alle opkald håndteres - og håndteres på en sundhedsmæssig forsvarlig måde, også når der opleves ekstraordinær travlhed (se ligeledes punkt 3 nedenfor).

Køpkald er et velkendt fænomen i alle regioner, men både antallet og andelen af køpkald vokser væsentligt hen over sommeren. I løbet af juni-juli-august udgør køpkaldene ca. 10 pct. af alle opkald. Antallet af blanketter med teksten "Ingen kontakt til AMK" på individuelle hændelser anskueliggør, at langt hovedparten af de opkald, som ikke går igennem ved første opkald, besvares i andet forsøg.

Der ses ingen forskelle i andelen af køpkald for opkald viderestillet fra Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet.

3. Konsekvenser af det høje antal køpkald og konkrete køpkald beskrevet i medierne

Principielt kan køpkald medføre forsinket afsendelse af en akutambulance og forsinket vejledning i førstehjælp og hjertelungeredning. Hjertestop udgør 1 pct. af alle opkald.

Det er imidlertid ikke muligt at afdække fuldstændigt, hvorvidt dette har været tilfældet ifm. køpkald hen over sommeren 2021, da det ville kræve en sundhedsfaglig audit af alle de 588 hændelser, hvor opkald til 1-1-2 Vagtcentralen ikke er håndteret ved direkte viderestilling til en sundhedsfaglig visitator ved 1-1-2 Vagtcentralen.

Der er i 2021 i alt indberettet i alt syv utilsigtede hændelser vedr. køpkald, heraf fire i januar-maj og tre i august. Det er ikke muligt ud fra dette begrænsede grundlag at drage nærmere konklusioner.

Akutberedskabets egen analyse af køpkald hen over en travl weekend i september indikerer, at køpkald har medført en forsinket respons, men at alle hændelser er håndteret.

Når det er sagt, er det selvsagt en utryk situation for borgere såvel som medarbejdere, at alle opkald ikke umiddelbart kan komme igennem til 1-1-2 Vagtcentralen.

Der ses ikke et øget antal borgerhenvendelser i den travleste periode, men der er en tydelig sammenhæng mellem travlhed og bekymringer blandt medarbejderne. Situationen påvirker således tydeligt medarbejderne.

Sammenfattende set har det ikke været muligt at finde data, som viser, at et køpkald og dermed en forsinket respons har haft direkte sundhedsskadelige konsekvenser for en borger. Det kan dog ikke udelukkes, at sådanne tilfælde måtte eksistere, ligesom det er givet, at risikoen for en alvorlig konsekvens ved et køpkald har været forøget hen over sommeren.

4. Kvalitetsarbejde og læring

Region Hovedstadens Akutberedskab er én samlet kvalitetsorganisation, som Regionens Vagtcentral er en del af. Utilsigtede hændelser håndteres efter gældende procedurer herfor, mens der ikke anvendes en specifik metode for håndtering af bekymringer rejst af medarbejdere, som heller ikke registreres systematisk.

Der afholdes et dagligt tavlemøde mandag-fredag med deltagelse af tilstedeværende ledere og vagtledere, hvor man blandt andet kort gennemgår og evaluerer det forgangne døgn fx med fokus på håndtering af køpkald. Der findes ikke tilsvarende opsamling for medarbejderne efter endt vagt, selvom medarbejderne på opsatte 'wall-boards' løbende kan følge med i antallet af køpkald og derfor er bekendte med, når der i perioder har været stor travlhed og peaks i antallet af køpkald.

Der er i forbindelse med den nuværende travlhed iværksat en midlertidig ordning med psykologisk debriefing. Der har imidlertid ikke været etableret systematisk debriefing i travle perioder.

En stærk læringskultur forudsætter i høj grad en åben og tillidsbaseret kultur, hvor medarbejderne er trygge ved at indrapportere utilsigtede hændelser og gå til ledelsen med bekymringer. Mit indtryk er, at disse forudsætninger ikke i dag er til stede ved 1-1-2 Vagtcentralen.

Blandt medarbejderne savnes mere generelt tiltag til faglig udvikling og sparring.

5. Arbejdsmiljø i 1-1-2 Vagtcentralen

Resultater af APV og løbende trivselsmålinger samt mine samtaler med ca. 20 medarbejdere viser, at der eksisterer væsentlige udfordringer med arbejdsmiljøet ved 1-1-2 Vagtcentralen.

Udfordringerne handler om højt arbejdspress, stress og en høj følelsesmæssig belastning. Udfordringerne handler samtidig i høj grad om mangel på tillid til ledelsen og oplevelse af manglende indflydelse.

De seneste års APV og trivselsmålinger viser, at udfordringer med arbejdsmiljøet går flere år tilbage. I forlængelse af en whistleblower-indberetning i 2019 blev der gennemført tiltag, men situationen er siden hen blevet værre og har været yderligere udfordret hen over sommeren.

De problemer, som er kommet til udtryk i presseomtalen i de seneste uger, handler således, efter min opfattelse, langt hen ad vejen om problemer med trivsel og dårligt arbejdsmiljø. Problemerne med arbejdsmiljø og trivsel er dog tydeligt forstærket af den travlhed og det ekstra arbejdspress, som medarbejderne har oplevet hen over sommeren – og følelsen af, at der ikke er blevet ageret på medarbejdernes bekymringer.

6. Løsninger

Akutberedskabet har i forlængelse af de konstaterede problemer iværksat en række indsatser, som skal aflaste medarbejderne og bidrage til et bedre arbejdsmiljø på 1-1-2 Vagtcentralen. Min vurdering er, at indsatserne er relevante, og at medarbejderne allerede har taget godt imod dem. Det gælder særligt den øgede bemanning og styrkede faglige ledelse, som medarbejderne ser meget positivt på.

Mine egne anbefalinger til mulige handlinger fremgår nedenfor.

7. Håndtering og orientering

Det er mit indtryk, at ledelsen i Akutberedskabet har været bekendt med forholdene hen over sommeren, men man har manglet tilstrækkelig erkendelse af, hvad dette har betydet for medarbejderne og i sidste ende hele Akutberedskabet. Der blev først for alvor taget fat på at håndtere problemerne, da situationen blev omtalt i pressen.

Administrationen i Region Hovedstaden har identificeret tre tilfælde, hvor regionens koncerndirektion og politikere er blevet orienteret om udfordringer med køpkald ved 1-1-2 vagtcentralen.

Den første situation drejer sig om en konkret whistleblowersag om "mistede opkald" indgivet den 26. december 2019, og som koncerndirektionen blev gjort bekendt med den 4. marts 2020. Administrationen og koncerndirektionen vurderede ikke, at den konkrete sag gav anledning til orientering af politikerne på det foreliggende grundlag.

Den 9. august 2021 blev regionens Center for Sundhed, Center for Politik og Kommunikation og koncerndirektionen gjort opmærksom på stigningen i antal køpkald i juni og juli 2021 ifm. besvarelse af et politikerspørgsmål. Svaret blev udsendt til hele Regionsrådet den 30. august 2021.

Det tredje tilfælde omhandler den presseomtale, som har affødt nærværende redegørelse, hvor Center for Politik og Kommunikation torsdag den 9. september 2021 blev gjort bekendt med, at Berlingske Tidende var på vej med en artikel vedr. opkald til 1-1-2. Samme dag fremsendte Center for Politik og Kommunikation en presseorientering til Regionsrådet.

Perspektivering

Der har på akutområdet i de sidste mange år været arbejdet målrettet med opkvalificering på rigtig mange områder, lige fra hjerteløber ordninger, sundfaglig visitation på 112 opkald, udbygning af det præhospitale beredskab og samling af akutfunktionerne på landets sygehuse.

Det samlede akutsystem er imidlertid ikke stærkere end det svageste led. Derfor er det alvorligt, når systemet udfordres af ventetider og manglende kapacitet.

Brugen af ambulancer

Vi har en god og fagligt stærk ambulancetjeneste i Danmark. Området er præget af en stærk udvikling gennem de seneste 10-20 år. Hvor det tidligere stod ret fast, hvem der drev ambulancetjenesterne i Danmark, er der kommet stort fokus på pris, kvalitet og service gennem udbud.

Det betyder, at vi fra tid til anden skal igennem store udbud, der har resulteret i nedlæggelse af velkendte ambulanceselskaber. Det har man oplevet hos Falck, Roskilde Brandvæsen og senest, i forbindelse med udbud i Region Hovedstaden, hos Hovedstadens Beredskab. Disse omlægninger har stor betydning for redderne, der er ansat i ambulancetjenesten, og giver i perioder stor usikkerhed.

Samtidig har regionerne sikret en bedre uddannelse af redderne, som derved har fået flere kompetencer og dermed potentielt kan bruges i flere sammenhænge i sundhedsvæsenet. Når dette efter min mening er relevant at påpege i denne rapport, skyldes det en bekymring for, at rekruttering og fastholdelse af redderne kan påvirkes af en potentiel forkert brug af ambulancerne.

Det er min vurdering, at der i hele landet allerede i dag i nogen grad bruges ambulancer og dermed reddere som kompensation for mangel på udkørende vagtlæger, ved køpkald

samt ved mangelfuld og forkert disponering og transport af ikke-behandlingskrævende syge. Det er, efter min opfattelse, et stort og stigende problem.

Det anbefales på denne baggrund, at der tages initiativer til at begrænse uhensigtsmæssig brug af ambulancerne. Som det er blevet udtrykt til mig: "Der er ikke for få ambulancer - der er for mange kørsler".

Borgernes forventninger til og brug af den samlede akutbetjening

Region Hovedstadens Akuttelefon 1813 har hen over sommeren haft voksende svartider, som ifølge administrationen primært kan tilskrives udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt med personale.

1813 har ikke været genstand for nærværende redegørelse, men data for andel opkald til 112, som ikke resulterer i en ambulancekørsel, kan indikere, at der kan være en sammenhæng mellem lange svartider ved 1813 og flere kald til 112. Det kan naturligt skyldes, at flere vælger at ringe 112, hvis ventetiden ved 1813 bliver for lang. Disse opkald kan være berettigede, men kan også være udtryk for frustration. For medarbejderne ved 1-1-2 Vagtcentralen kan det tage unødigt meget tid at skulle håndtere disse kald, og det kan belaste systemet uhensigtsmæssigt.

En ny løsning, som er ved at blive implementeret, vil give mulighed for at sende opkald 'tilbage' til 1813. Tidligere har det kun været muligt at bede borgerne om at ringe op igen til 1813 og dermed på ny at skulle igennem telefon-køen. En brugerdrevet funktion med at trykke 1 ved alvor sygdom ifm. kald til 1813 er blevet koblet fra, fordi den overbelastede systemet, når der var mest travlt.

Borgernes forventninger til serviceniveauet spiller i det hele taget en væsentlig rolle ifm. den samlede akutbetjening.

Et eksempel, som har været omtalt overfor mig, handler om en yngre mand på en fodboldbane med smerter i benet, som forlanger en ambulance, da det er umuligt for ham at gå hen til en bil og blive kørt.

De sundhedsfaglige visitatorer har på daglig basis diskussioner, der handler om 'forventningsafstemning' med borgerne. Det forlænger samtalerne, påvirker arbejdsmiljøet og gør i det hele taget beredskabet mere sårbart.

Samlet set er der behov for indsatser, som adresserer afstemning mellem borgernes forventninger og muligheder. Der bør ligeledes ses på, hvordan ressourcerne i det samlede akutberedskab anvendes bedst muligt til at sikre, at borgerne får den rigtige hjælp - når de har brug for den.

Arbejdstilrettelæggelse og afveksling

Arbejdsdagen for en sundhedsfaglig visitator på 1-1-2 Vagtcentralen er præget af kontakt til mange borgere med akut behov for hjælp, hvoraf mange befinder sig i en stor krise. Det kan, særligt i længden, være meget hårdt og slidsomt.

Jeg har bemærket, at paramedicinerne på 1-1-2 Vagtcentralen typisk har 1/3 tjeneste på vagtcentralen og 2/3 som lægeassistent på lægebil eller tilsvarende. Dette er med til at sikre afveksling i arbejdet og fortsat kontakt med det kliniske arbejde. Det samme har ikke været praktiseret for sygeplejerskerne på 1-1-2 Vagtcentralen, der typisk udelukkende arbejder på vagtcentralen.

Jeg vurderer, at der med fordel kan ses nærmere på, hvordan der også for de sundhedsfaglige visitatorer kan sikres mere afveksling i opgaverne og tilknytning til det kliniske arbejde. I mindre skala kan der være tale om hvert år at have et antal 'praktik-dage' i ambulancetjenesten.

Samarbejde med øvrige aktører

Samarbejdet med særligt Hovedstadens Beredskab kunne nyde godt af et forum med mulighed for faglig udvikling, og hvor fokus er på at yde den samlet set bedste betjening af borgerne. Der er et samarbejde i dag, og det beskrives som velfungerende, men det er min fornemmelse at det er præget mere af nødvendighed end af lyst. Det formelle og 'pligtstof' håndteres, mens udviklingsmuligheder ikke drøftes og dermed realiseres.

Problemer med køpkald påvirker i høj grad også 112 Alarmcentralerne (Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab). Derfor kan nogle af løsningerne potentielt også findes i samarbejde med denne del af beredskabet.

På samme måde kan det, set udefra, undre, at der ikke er et endnu tættere samarbejde mellem de 5 regioner på akutområdet, som kunne afhjælpe situationen, når der i en region opleves spidsbelastninger ved 1-1-2 Vagtcentralen. Selvom det ikke er teknisk muligt i dag at hjælpe hinanden på 1-1-2 Vagtcentralerne/AMK-vagtcentralerne ville det ud fra et overordnet perspektiv kunne styrke det samlede akutberedskab at arbejde hen imod en sådan mulighed. Ligeledes ville det være nærliggende at arbejde på ensartede kvalitetsmål og opgørelsesmetoder.

Anbefalinger

Sikring af hurtigt respons og bedre brug af akutressourcerne

1. Det skal sikres, at der er tilstrækkelig kapacitet på 1-1-2 Vagtcentralen til at håndtere opkald i henhold til servicemål. Jeg vil anbefale, at der etableres en bufferfunktion, som kan inddrages ved travlhed, og som er hurtig at aktivere.
2. Der skal laves actioncard for håndtering af køpkald med henblik på at give den bedst mulige understøttelse af den enkelte vagtleder. Med andre ord: Hvornår skal der sendes en kørsel A-ambulance, og hvornår skal man afvente, at en sundhedsfaglig visitator kan ringe tilbage til indringer?
3. Jeg mener ikke, at der pr. automatik altid skal sendes en ambulance, når et opkald ikke besvares efter andet forsøg. Men i nogle tilfælde skal der. Jeg anbefaler, at proceduren ved manglende kontakt fastholdes, men at antallet af "mistede opkald" skal reduceres. Automatisk afsending af ambulancer med udrykning vil belaste ambulancetjenesten unødigt og beslaglægge en del af ambulancekapaciteten, som så ikke kan bruges til de mest syge.
4. Jeg anbefaler, at der ledelsesmæssigt følges op på alle køpkald, og at tallene fjernes fra de tavler, som de ansatte sidder med (wallboard). Data skal i stedet være synlig for de ansvarlige ledere ellers deres stedfortrædere. Det vil betyde, at frontpersonalet ikke dagligt konfronteres med "historiske tal", som ikke kan udbedres, men at der er tryghed om, at udfordringer er kendt og bliver håndteret på lederniveau (et tilsvarende initiativ er implementeret i Region Syddanmark).
5. Jeg anbefaler, at der videreudvikles på mulighederne for visitation af ambulanceture. Dette har været afprøvet og vil kunne medvirke til at reducere presset på ambulance-tjenesten og sikre bedre udnyttelse af det samlede beredskab. Det skal overvejes, om man kan tilføje sygetransporter, som kan disponeres mere akut til de borgere, der har et transportproblem, men ikke er alvorligt syge (man har allerede etableret "fremskudt visitation" med paramedicinere, som i nogle tilfælde kører ud og vurderer det bedste respons fra akutsystemet).
6. Jeg anbefaler, at man undersøger mulighederne for større sammenhæng og samarbejde mellem de fem regionale vagtcentraler. Dette ville kunne give mulighed for at hjælpe hinanden i spidsbelastningsperioder. Ligeledes bør det undersøges, om der er andre aktører (offentlige eller private), som kan deltage i supplerende indsatser ved spidsbelastningsperioder.

Medarbejder udvikling og trivsel

7. Jeg anbefaler, at der laves en overordnet vurdering af, om den ledelsesmæssige tillidskrise kan løses med den nuværende ledelsesstruktur.
8. Jeg anbefaler, at der arbejdes med en kultur, der fremmer tillid og respekt mellem ledere og medarbejdere.

9. Jeg anbefaler, at driftsudfordringer løbende håndteres ledelsesmæssigt med inddragelse af medarbejderne.

10. Jeg anbefaler, at der arbejdes målrettet med fastholdelse af medarbejdere.

Faglig udvikling

11. Jeg anbefaler, at der arbejdes med muligheder for klinisk tilknytning og faste dage i ambulancetjenesten for sygeplejerskerne på 1-1-2 Vagtcentralen.

12. Jeg anbefaler, at der tilbydes kompetenceudvikling indenfor fagområdet, at der etableres et forum til faglig udvikling, hvor der gives mulighed for at samle flere medarbejdere ad gangen med tværfaglig deltagelse.

13. Jeg anbefaler, at der tilbydes struktureret opfølgning ved faglig leder efter alvorlige hændelser, som har påvirket medarbejderen, eller efter perioder med særlig travlhed og i øvrigt ved behov. De tidligere muligheder for supervision ved kollega (eller faglig leder) anbefales genindført.

14. Øget grad af fagligt samarbejde og udvikling omkring 1-1-2-håndtering med 1-1-2-alarmcentralerne (Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet).

15. Jeg anbefaler, at der arbejdes på at bruge samme tidsangivelse fra Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab ved viderestilling af 1-1-2-opkald, da forskellen på 22 og 29 sekunder ikke kan forklares ud fra en sundhedsfaglig betragtning.

16. Jeg anbefaler, at der arbejdes på at bruge ens kvalitetsdata i alle regioner.

Borgeroplysning

17. Jeg anbefaler en fortsat indsats for hensigtsmæssig brug af de borgerrettede akutte tilbud, herunder 1813, 1-1-2 og egen læge.

1. Kapacitet og kapacitetsudfordringer

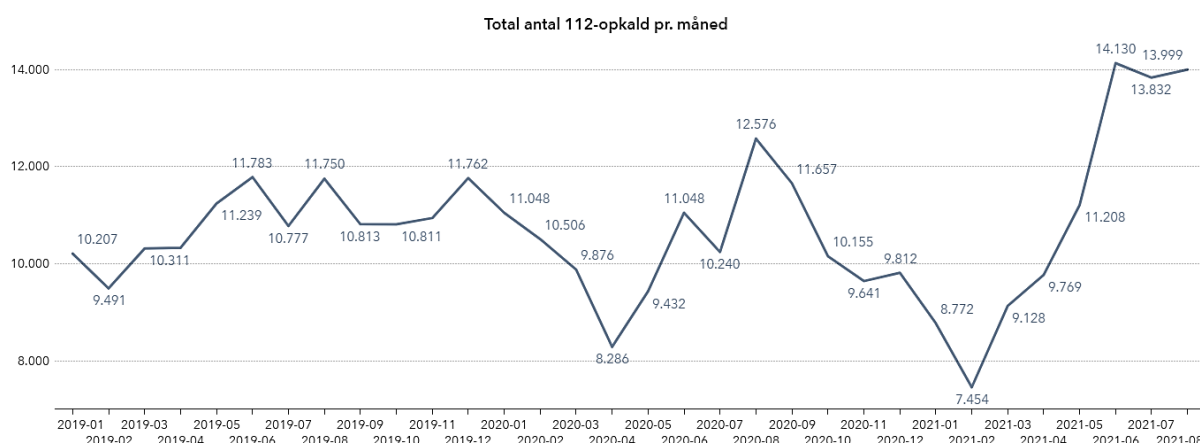
Dette afsnit omhandler kapaciteten på 1-1-2 Vagtcentralen herunder de kapacitetsudfordringer, der har været i perioden juni til august 2021. Data er, i henhold til kommissoriet, fremstillet for at kunne belyse udviklingen i antallet af opkald og antallet af køpkald, sammenhængen mellem antallet af opkald og antallet af køpkald og den aktuelle udfordring.

a. Data på opkald til 1-1-2, der modtages i vagtcentralen

i. Antal daglige opkald i gennemsnit og fordelt på dage de seneste tre måneder

Figur 1.1. nedenfor viser antal 1-1-2 opkald pr. måned i perioden 2019-2021 t.o.m. august 2021 til 1-1-2 Vagtcentralen.

Figur 1.1. Antal 1-1-2-opkald pr. måned fra 2019 til og med august 2021



Det ses af figuren, at det antal 1-1-2 opkald pr. måned har haft store udsving i 2020 og 2021. Dette formentlig primært som følge af nedlukningerne og genåbningerne af Danmark, som har medført varierende aktivitet i samfundet.

I december 2019 var der 11.762 1-1-2 opkald, som herefter faldt til 8.286 i april 2020. Antallet steg atter til 12.576 opkald i august 2020 for herefter igen at falde til 7.454 i februar 2021, hvilket er det laveste niveau i hele den afrapporterede periode. Fra februar 2021 er antallet af 1-1-2 opkald steget løbende til maj 2021, hvor antallet var på et forventeligt niveau på 11.208 set i relation til niveauet af opkald i tidligere perioder (før COVID-19). I juni måned steg antallet af opkald markant til 14.130 opkald, som er det højeste antal månedlige opkald nogensinde. Antallet af 1-1-2 opkald forblev på dette meget høje niveau i juli og august med hhv. 13.832 og 13.999 opkald.

På årsniveau svarer det til, at 1-1-2 Vagtcentralen modtog ca. 130.000 1-1-2 opkald i 2019, 124.000 1-1-2 opkald i 2020 og ca. 88.000 1-1-2 opkald i 2021 til og med august måned i år.

Tabel 1.1. nedenfor viser aktiviteten for 1-1-2-opkald til 1-1-2 Vagtcentralen i juni, juli og august fra 2018 til 2021. Tabel 1.2 viser den procentvise udvikling i aktiviteten fra år til år i de tre kalendermåneder fra 2018 til 2021. Der ses en markant stigning i antallet af opkald i sommeren 2021.

Tabel 1.1. Antal opkald til 1-1-2 i 1-1-2 Vagtcentralen i juni, juli og august, 2018 - 2021

Måned	2018	2019	2020	2021
Juni	12.032	11.783	11.048	14.130
Juli	10.850	10.777	10.240	13.832
August	11.592	11.750	12.576	13.999

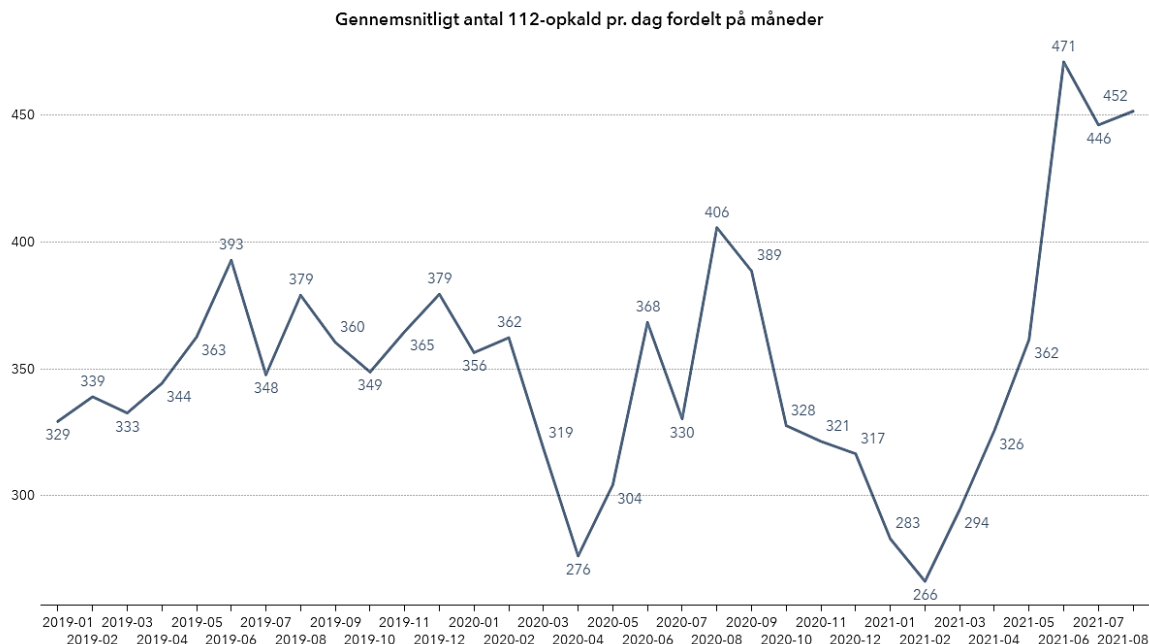
Tabel 1.2. Sammenligning af opkald til 1-1-2 i juni, juli og august, 2018 - 2021

Måned	Aktivitetsstigning fra 2018 til 2019	Aktivitetsstigning fra 2019 til 2020	Aktivitetsstigning fra 2020 til 2021
Juni	-2%	-6%	28%
Juli	-1%	-5%	35%
August	1%	7%	11%

I perioden juni til august 2021 sås således en aktivitetsstigning på mellem 11-35% sammenholdt med samme periode i 2020 og en stigning på mellem 20-28% sammenlignet med samme periode i 2019, jf. tabel 1.2. ovenfor. Samme tendens er set i de øvrige regioner, jf. afsnit 3.d.

Figur 1.2. nedenfor viser det gennemsnitlige antal 1-1-2 opkald pr. dag til 1-1-2 Vagtcentralen fordelt på måneder i perioden 2019-2021 t.o.m. august 2021.

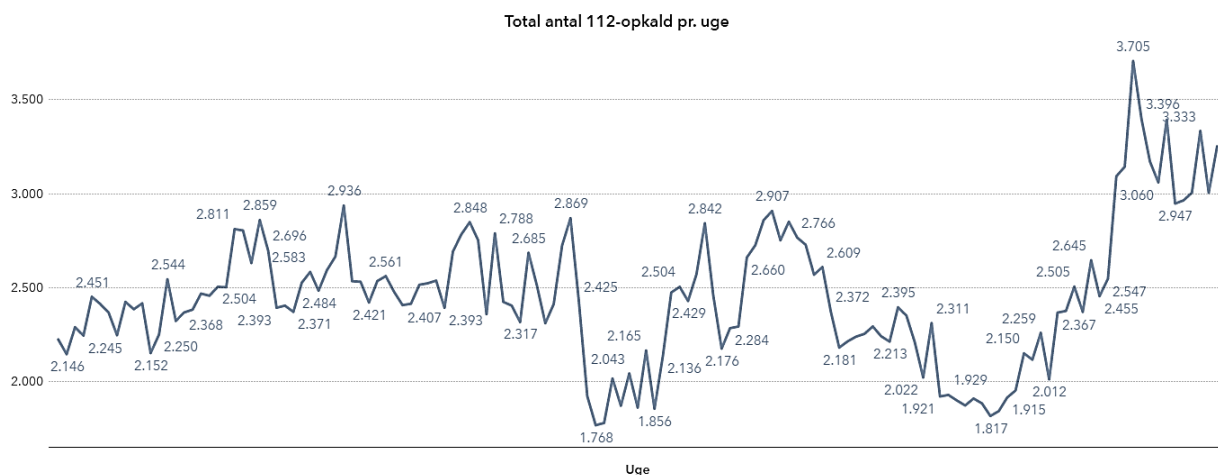
Figur 1.2. Gennemsnitligt antal 1-1-2-opkald pr. dag fordelt på måneder



Der ses en markant stigning i det gennemsnitlige antal 1-1-2-opkald pr. dag fra februar 2021 (266 opkald pr. dag i gennemsnit) til juni 2021 (471 opkald pr. dag i gennemsnit). Det gennemsnitlige antal opkald pr. dag i juni måned var 471 opkald pr. dag, hvor maj måned var på 362. Dvs. at der gennemsnitligt var 109 flere opkald (30%) pr. dag i juni 2021 sammenlignet med maj 2021.

I figur 1.3. nedenfor er det totale antal 1-1-2-opkald opgjort pr. uge fra 2019 til uge 34 i 2021.

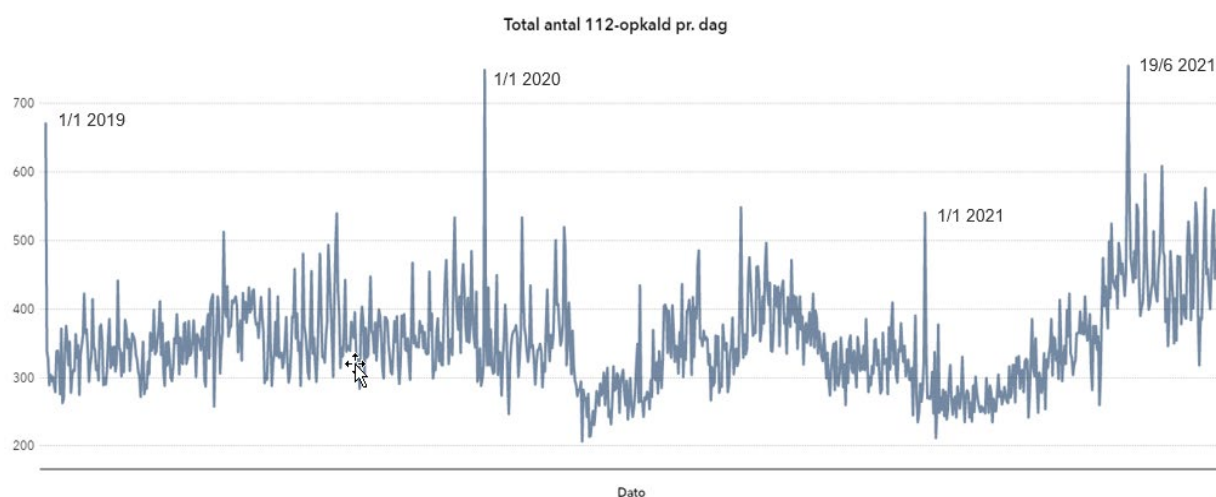
Figur 1.3. Antal 1-1-2-opkald pr. uge fra 2019 til uge 34 i 2021



Der ses en markant stigning fra uge 21 i 2021 på 2.541 opkald til 3.092 opkald i uge 22 i 2021. Stigningen toppede i uge 24 i 2021 med 3.705 opkald, hvilket svarer til en stigning i opkald på 20 % fra uge 21 i 2021 til uge 24 i 2021.

I figur 1.4. nedenfor er antal 1-1-2-opkald opgjort pr. dag fra 2019 til august 2021.

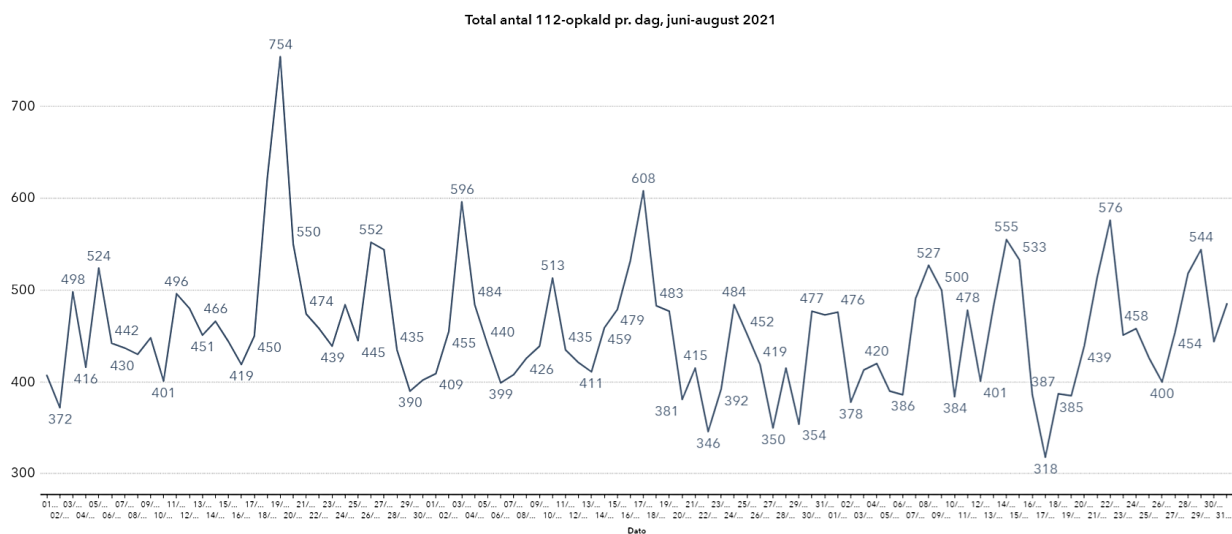
Figur 1.4. Antal 1-1-2-opkald pr. dag fra 2019 til august 2021



Figuren viser, ligesom de øvrige grafer ovenfor, at der skete et fald i foråret 2020, hvor samfundet lukkede ned pga. COVID-19. Figuren viser dog samtidig væsentlige udsving mellem de enkelte dage, hvor nytårsaftener sædvanligvis er den travleste dag. Det højeste peak i perioden var imidlertid den 19. juni 2021 med 754 1-1-2-opkald.

Figur 1.5. nedenfor viser antal 1-1-2-opkald pr. dag for perioden mellem juni og august 2021.

Figur 1.5. Total antal 1-1-2-opkald pr. dag i perioden juni-august 2021.



Det ses, at der har været mange dage med et højt antal opkald pr. dag i perioden. Den 19. juni var der 754 1-1-2 opkald. Dette er det næsthøjeste antal 1-1-2 opkald nogensinde på en enkelt dag, kun overgået af nytårsaftensnat i 2016. Ses der på rangeringen i tabel 1.3. nedenfor over de 20 dage med flest 1-1-2 opkald siden 1. januar 2014, falder halvdelen af datoerne på denne liste i perioden juni-august 2021. Der har altså været flere dage i denne periode med helt ekstraordinær travlhed for medarbejderne på 1-1-2.

Tabel 1.3. De 20 dage med flest 1-1-2 opkald siden 2014

Dato	Hyppighed	Rangering
01-01-2016	881	1
19-06-2021	754	2
01-01-2020	748	3
01-01-2015	732	4
01-01-2017	712	5
01-01-2019	670	6
01-01-2018	645	7
18-06-2021	622	8
17-07-2021	608	9
04-06-2016	602	10
03-07-2021	596	11
06-12-2014	580	12
22-08-2021	576	13
03-06-2016	567	14
14-08-2021	555	15
26-06-2021	552	16
20-06-2021	550	17
01-08-2020	548	18
27-06-2021	544	19
29-08-2021	544	20

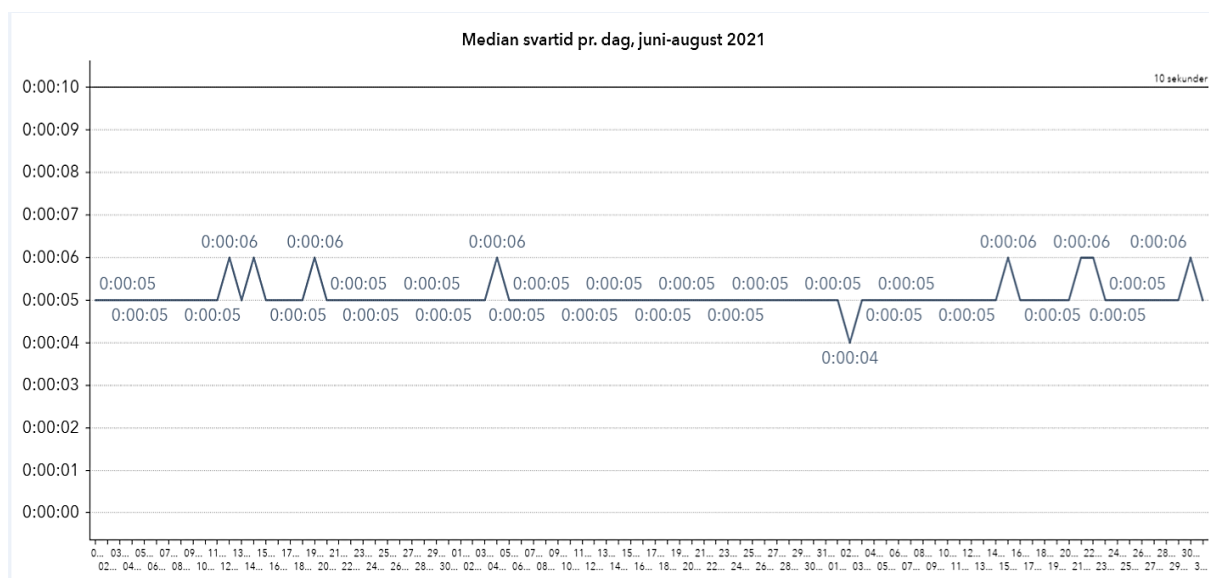
ii. Svartider i gennemsnit og fordelt på daglige gennemsnit de seneste tre måneder

Nedenfor gennemgås opgørelser af svartid for opkald til 1-1-2 Vagtcentralen, der er besvaret, dvs. opkald der er overleveret fra Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet til 1-1-2 vagtcentralen. Køpopkald, der medfører en elektronisk blanket med kommentaren "Ingen

kontakt til AMK”, indgår således ikke i opgørelsen. For en beskrivelse af håndteringen af disse blanketter henvises til kapitel 2.a.

Den mediane svartid for håndterede opkald til 1-1-2 Vagtcentralen opgøres i figur 1.6 nedenfor. Den mediane svartid angiver den tid, der går, fra opkaldet kommer ind i telefonisystemet i 1-1-2 Vagtcentralen, og til halvdelen af opkaldene er besvaret af en sundhedsfaglig visitator. Der kan ikke i opgørelsen sondres mellem opkald, som er 1. forsøgs eller 2. forsøgs kald.

Figur 1.6. Den mediane svartid pr. dag for besvarede 1-1-2 opkald i perioden juni-august 2021, opgjort i sekunder.



Det ses, at den mediane svartid forholdsvis konsistent er på 5 sekunder, men at der er enkelte dage i denne periode, hvor mediansvartiden stiger til 6 sekunder. Det drejer sig om lørdag den 12. juni, mandag den 14. juni, lørdag den 19. juni, søndag den 4. juli, søndag den 15. august, lørdag den 21. august, søndag den 22. august og mandag den 30. august 2021.

Sammenholdes svartiderne med antal opkald i denne periode, ses en tydelig sammenhæng mellem dagene med flest, og ekstraordinært, mange opkald og dage, hvor median-svartiden stiger en smule.

iii. Udviklingen i opkald de seneste tre år

Der henvises til kapitel 1.a. ovenfor.

b. Data på køpkald i vagtcentralen

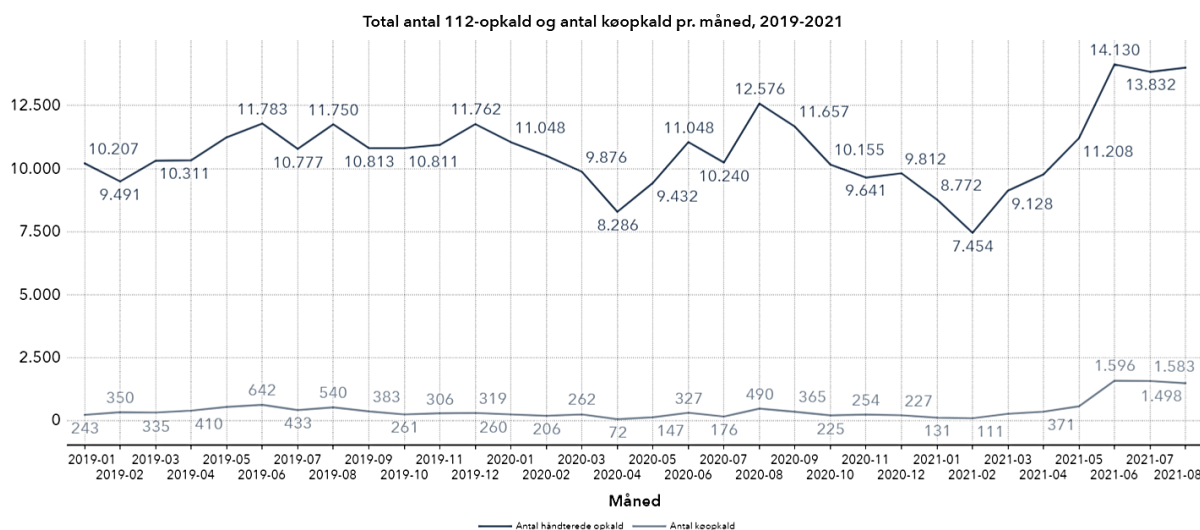
i. Antal daglige køpkald i gennemsnit og fordelt på dage de seneste tre måneder

Termen køpkald er en telefoniteknisk opgørelse af de telefonopkald, som ikke kan besvares på regionens 1-1-2 Vagtcentral efter videregivelse fra Hovedstadens Beredskabs alarmcentral indenfor 22 sekunder eller Politiets alarmcentral indenfor 29 sekunder. Køpkald er derfor ikke mistede opkald. Køpkald viser desuden telefonopkald og ikke antal hændelser og dermed berørte borgere. I de fleste tilfælde vil videregivelsen blive besvaret ved andet forsøg. Der henvises til afsnit 2.a.i for yderligere beskrivelse af proceduren for videregivelse af 1-1-2 opkald fra alarmcentralerne til regionens 1-1-2 Vagtcentral.

Køpkald

Figur 1.7. nedenfor viser det totale antal 1-1-2 opkald samt antallet af køpkald til 1-1-2 Vagtcentralen pr. måned i perioden 2019 til 2021 t.o.m. august.

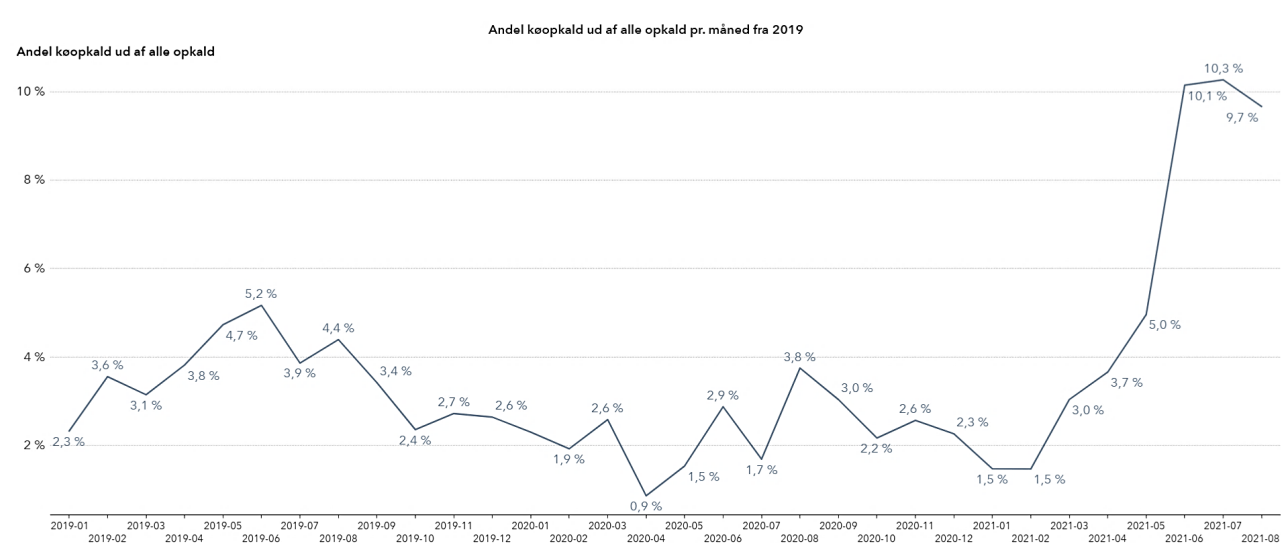
Figur 1.7. Antal 112-opkald samt antal køpkald til 1-1-2 Vagtcentralen pr. måned i perioden 2019-2021 t.o.m. august



I perioden fra januar 2019 til og med maj 2021 varierer antallet af køpkald mellem 72 og 642 køpkald pr. måned. I juni 2021 sker der en kraftig stigning i antal køpkald. I juni var der således 1.596 køpkald, i juli 1.583 og i august 1.498 køpkald.

I nedenstående figur 1.8. vises udviklingen i andelen af alle opkald, som er køpkald, pr. måned fra januar 2019 t.o.m. august 2021.

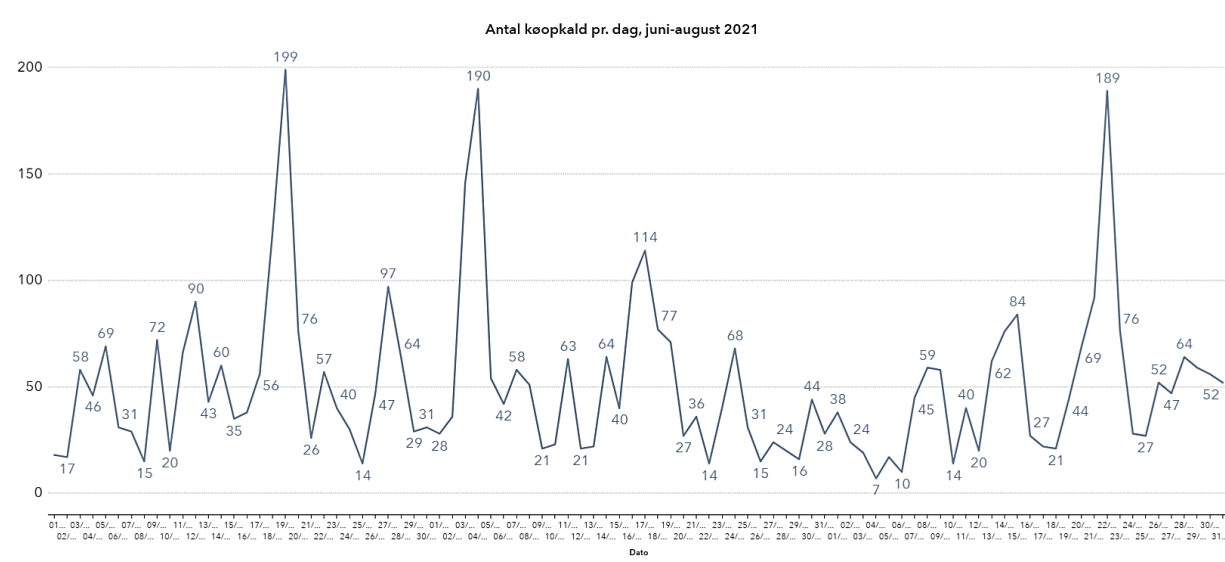
Figur 1.8. Andel køpekald ud af alle opkald pr. måned fra 2019 til august 2021



Generelt varierer andelen mellem 0,9% og 5,2%, men i juni, juli og august udgør andelen af køpekald ud af alle opkald hhv. 10,1%, 10,3% og 9,7%. Andelen af køpekald ud af alle 1-1-2-opkald er 3,5% for hele 2019, 2,4% for hele 2020 og 7,0% for 2021 t.o.m august.

I figur 1.9. nedenfor vises det totale antal køpekald pr. dag i perioden juni til august 2021.

Figur 1.9. Antal køpekald pr. dag i perioden juni-august 2021.



Antallet af køpekald topper lørdag den 19. juni med 199 køpekald. Der er ligeledes ekstraordinært mange køpekald søndag den 4. juli og den søndag den 22. august med hhv. 190 og 189 opkald. Der er ligeledes flere andre dage, hvor der er markant flere køpekald end normalt, herunder lørdag den 12. juni (90 køpekald), fredag den 18. juni (123 køpekald),

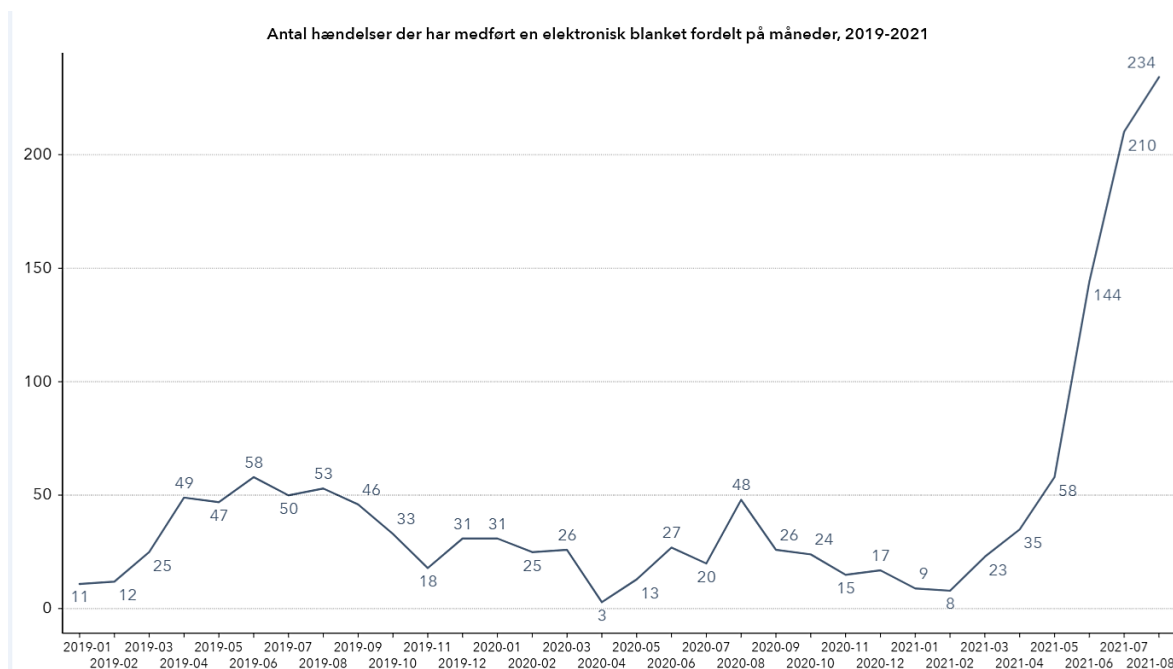
søndag den 27. juni (97 køpkald), lørdag den 3. juli (146 køpkald), fredag den 16. juli (99 køpkald), lørdag den 17. juli (114 køpkald) og lørdag den 21. august (92 køpkald).

Det bemærkes, at de 10 dage med flest køpkald således alle falder på fredage, lørdage og søndage.

Elektroniske blanketter

Grafen i figur 1.10 nedenfor viser det totale antal unikke hændelser, der har medført en elektronisk blanket med teksten "Ingen kontakt til AMK" (herefter blot omtalt som elektroniske blanketter) pr. måned i perioden 2019 til 2021 t.o.m. august. Det bemærkes, at der kan være flere 1-1-2-opkald, der relaterer sig til en konkret hændelse.

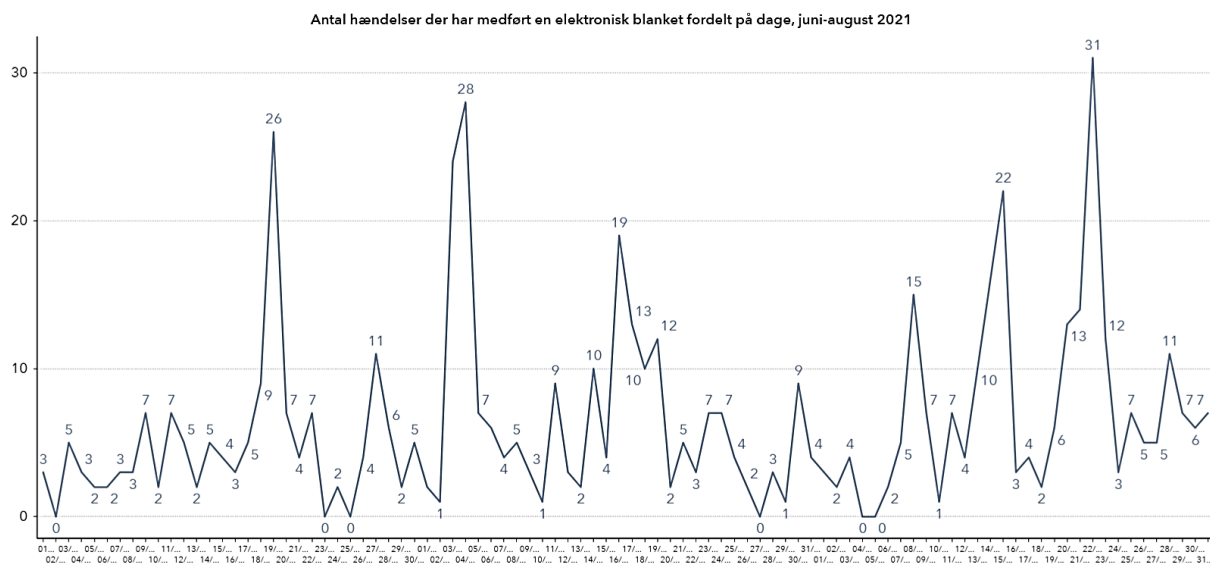
Figur 1.10. Antal hændelser der har medført en elektronisk blanket pr. måned i perioden 2019-2021 t.o.m. august



I perioden fra januar 2019 til og med maj 2021 varierer antallet af elektroniske blanketter, der relaterer sig til unikke hændelser, mellem 3 og 58. I juni 2021 sker der en kraftig stigning i antallet af elektroniske blanketter. I juni 2021 er der 144, i juli 2021 210 og i august 2021 234 elektroniske blanketter. Der har således i alt været 588 unikke hændelser henover sommeren, der har medført en opdateret elektronisk blanket som følge af, at 1-1-2 opkaldet ikke er blevet besvaret af 1-1-2 Vagtcentralen inden for 44 hhv. 58 sekunder.

I figur 1.11. nedenfor vises antal elektroniske blanketter pr. dag i perioden juni til august 2021.

Figur 1.11. Antal elektroniske blanketter pr. dag i perioden juni-august 2021.



Antallet af elektroniske blanketter topper den 22. august med 31 blanketter. Den 22. august er der således 22. hændelser, hvor Rigspolitiet eller Hovedstadens Beredskab ikke har kunnet komme igennem med et opkald til regionens 1-1-2 Vagtcentral, og hvor hændelsen således er håndteret i forlængelse af opdateret blanket med "Ingen kontakt til AMK" anført.

Der er ligeledes ekstraordinært mange "Ingen kontakt til AMK" blanketter 19. juni og 4. juli med hhv. 26 og 28 blanketter. Herudover er der flere dage, hvor der er markant flere blanketter end normalt, herunder 3. juli (24 blanketter), 16. juli (19 blanketter) og 15. august (22 blanketter).

Opsummering på besvarelse af a og b: Det ses, at antallet af opkald til 1-1-2 har en sammenhæng til svartider på håndterede opkald, antallet af køpkald og antallet af elektroniske blanketter med "Ingen kontakt til AMK" anført. Dette afspejles i hele perioden juni til august 2021 og ses meget tydeligt på de dage i perioden, hvor der har været ekstraordinært mange opkald til 1-1-2.

ii. Udviklingen i køpkald de seneste tre år

Der henvises til svar på kapitel 1.a.i.

c. Beskrivelse af Akutberedskabets kapacitet til at modtage opkald til 1-1-2

i. Hvor mange opkald til 1-1-2 er beredskabet generelt rustet til?

Håndtering af antal indgående opkald har en tæt sammenhæng til samtidigheden af opkaldene. Den enkelte sundhedsfaglige visitator kan kun håndtere ét opkald ad gangen, hvorfor den maksimale kapacitet til flere opkald samtidigt afhænger af bemanningen i den enkelte klokkeperiode.

I tabel 1.4 nedenfor er bemanningen oplyst. Tabellen viser den samlede bemanning (antal personer på telefonerne) i de respektive klokkeperioder. Eksempelvis er der på en lørdag mellem 20-21 syv medarbejdere ved telefonerne dvs. at der kan besvares syv samtidig opkald.

Tabel 1.4. Bemanning på 1-1-2

Klokkeperioder	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
0	4	4	4	4	4	6	6
1	4	4	4	4	4	6	6
2	3	3	3	3	3	4	4
3	3	3	3	3	3	4	4
4	3	3	3	3	3	4	4
5	3	3	3	3	3	4	4
6	3	3	3	3	3	4	4
7	6	6	6	6	6	5	5
8	6	6	6	6	6	5	5
9	7	7	7	7	7	6	6
10	7	7	7	7	7	7	7
11	7	7	7	7	7	7	7
12	7	7	7	7	7	7	7
13	7	7	7	7	7	7	7
14	7	7	7	7	7	7	7
15	6	6	6	6	6	6	6
16	6	6	6	6	6	6	6
17	6	6	6	6	6	6	6
18	6	6	6	6	6	6	6
19	6	6	6	6	7	7	6
20	6	6	6	6	7	7	6
21	6	6	6	6	7	7	6
22	6	6	6	6	6	6	6

I forbindelse med pauseafvikling vil der være færre visitatorer klar til at tage opkald. Der er en fuldt beskrevet skriftlig procedure herfor, inkl. tilbagekald af medarbejdere ved stigende travlhed.

Akutberedskabet oplyser, at det henover sommeren er forsøgt at kalde ekstra personale ind på dage med større events, hvor der kunne forventes ekstra travlhed, men at dette ikke er lykkedes. Dette er sket efter vanlige procedurer via SMS, derefter mail opfulgt af telefonopkald, hvis der ikke er opnået kontakt. Akutberedskabet oplyser desuden, at der har været udbudt mange ekstra vagter via aftaler om frivilligt ekstra arbejde (FEA), men at det på trods heraf ikke har været muligt at øge bemanningen udover, hvad skemaet i tabel 1.4 tilsiger. Udbuddet af de ekstra vagter har således 'kun' bidraget til, at den planlagte bemanning har kunnet hænge sammen ift. ovenstående tabel.

En opgørelse af dage i juni, juli og august 2021, hvor der har været mindre bemanning ift. bemandingsplanen fx pga. sygdom, kræver ifølge Akutberedskabet en større manuel gennemgang, som det ikke har været muligt at gennemføre indenfor tidsrammen af nærværende undersøgelse.

ii. Hvor mange opkald til 1-1-2 kan håndteres, før kapaciteten er udfordret?

Der henvises til svar på spørgsmål 1.c.i ovenfor.

Det bemærkes, at Akutberedskabet ikke har en procedure for håndtering af ekstraordinær travlhed.

I tilfælde af en beredskabshændelse eller situation som fx stor ulykke, terrorangreb eller lignende, hvor AMK-lægen vurderer, at den Præhospitale Beredskabsplan skal aktiveres, vil der blive indkaldt ekstra personale til at håndtere hændelsen. Det bemærkes, at beredskabsplanen ikke aktiveres på grund af ekstraordinær travlhed.

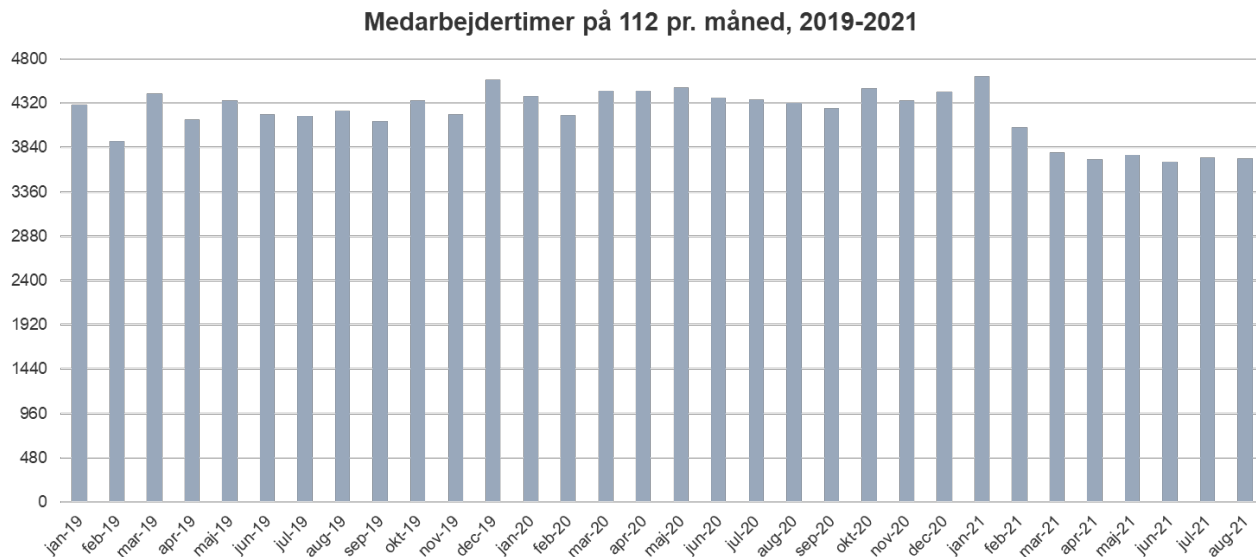
iii. Hvad vil oftest udfordre kapaciteten? (Store begivenheder, store ulykker, flere samtidige hændelser, mange parallelle opkald om samme hændelse o.lign.)

Den væsentligste udfordring for kapaciteten er flere samtidige hændelser. Eksempelvis flere samtidige hændelser fredag og lørdag nat fra nattelivet fx berusede borgere, voldsepisoder eller blot bekymrede borgere. I nogle tilfælde forekommer der flere samtidige hændelser kombineret med flere parallelle opkald om samme hændelse, hvilket bidrager til en øget belastning af kapaciteten.

iv. Er der de seneste tre år sket en udvikling i denne kapacitet på grund af fx opnormeringer i personalet tilknyttet 1-1-2?

I figur 1.12 nedenfor vises antal påloggede driftstimer på 1-1-2 akkumuleret pr. måned fra januar 2019 til august 2021.

Figur 1.12. Antal påloggede drifttimer på 1-1-2 funktionen akkumuleret pr. måned, januar 2019 til august 2021



Det ses, at kapaciteten har været stabil gennem årene til og med primo 2021. I marts 2021 blev der omlagt en funktion, der primært varetog kørsel af den psykiatriske udrykningstjeneste, men som også tog opkald på 1-1-2, når der ikke var opgaver til udrykningstjenesten. Omlægningen skyldtes øget behov for dækning af funktioner i de kørende enheder. Som det ses af figur 1.12, har dette medført et fald i driftstimerne på 1-1-2.

Fremmødet blev senest genberegnet i april 2021, hvor der blev tilført 4,3 årsværk snarest muligt og med delvis effekt fra 1. september 2021 og fuld effekt fra 1. oktober 2021. Antallet af påloggede driftstimer har således været mindre end tidligere mellem juni og august 2021, hvor den øgede aktivitet satte ind.

Kapaciteten til at modtage opkald har været holdt stabil gennem årene indtil marts 2021 med baggrund i, at antallet af opkald gennem en årrække og frem til sommeren 2021 havde holdt sig på et nogenlunde stabilt niveau.

2. Normalprocedurer og procedurer ved køopkald

a. Håndtering af opkald til 1-1-2

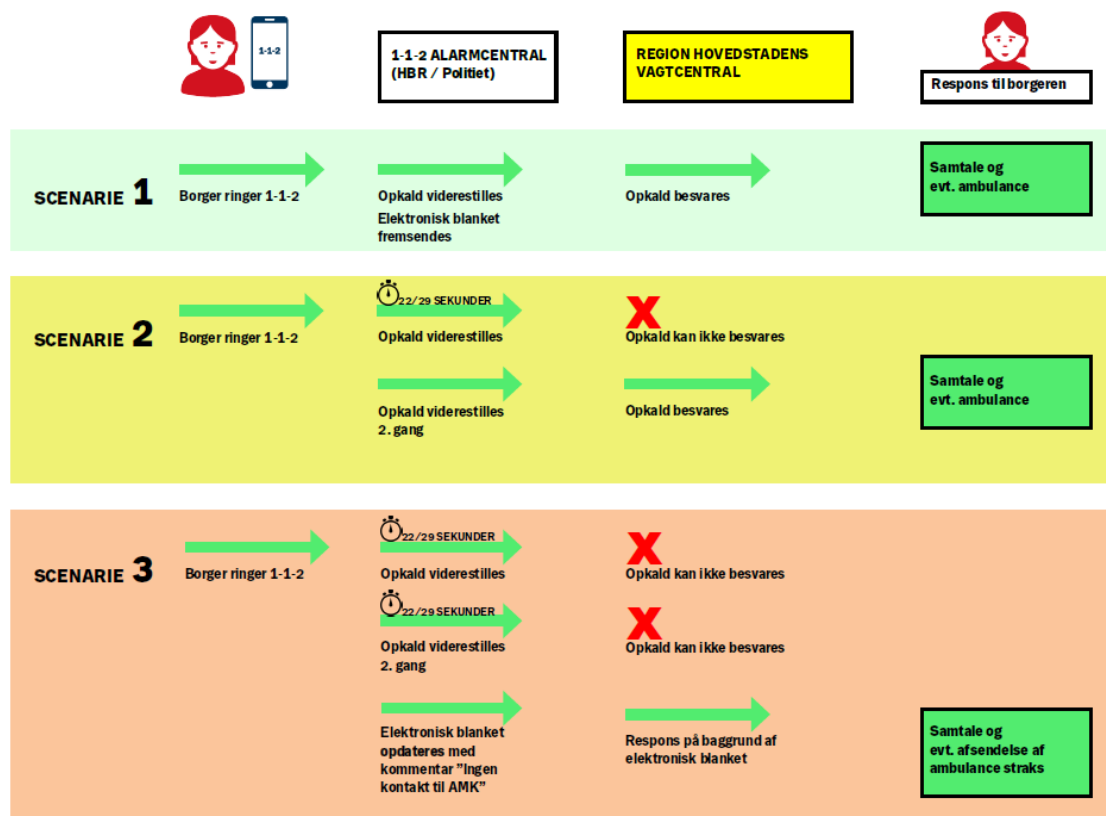
i. Beskrivelse af den gældende procedure for håndtering af opkald til 112, herunder samarbejde mellem Hovedstadens Beredskab/Rigspolitiet og Akutberedskabets vagtcentral.

Når en borger i Region Hovedstaden ringer 1-1-2, besvares opkaldet af en medarbejder på 1-1-2 Alarmcentralen hos Hovedstadens Beredskab eller hos Rigspolitiet. Denne medarbejder vurderer den aktuelle problemstilling på baggrund af samtalen med borgeren og beslutter, hvorvidt opkaldet skal stilles videre til Politiets vagtcentral, til en vagtcentral for Brand & Redning eller til Regionens 1-1-2 Vagtcentral.

Alarmcentralen hos Hovedstadens Beredskab dækker i udgangspunktet København og omegn, mens Rigspolitiets alarmcentral i Slagelse dækker den øvrige del af regionen. Der er dog overløb mellem Rigspolitiets to alarmcentraler, hvorfor der også modtages opkald fra Rigspolitiets alarmcentral i Århus. I de øvrige regioner varetages opkald til 1-1-2 indledningsvist udelukkende af Rigspolitiet.

I den nedenstående figur 2.1 illustreres de mulige processer ifm. et opkald til 1-1-2, som Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet viderestiller til regionens 1-1-2 Vagtcentral:

Figur 2.1. Flowchart - 1-1-2 opkaldsscenarier



Når Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet har vurderet, at et opkald omhandler en sundhedsfaglig problemstilling, viderestilles den indringende borger til regionens 1-1-2 Vagtcentral via et såkaldt konferencekald, hvor indringeren er med i røret, mens Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiets personale viderestiller opkaldet. Der sendes en elektronisk blanket til 1-1-2 Vagtcentralen med relevante oplysninger såsom adresse, navn, telefonnummer og en eventuel kommentar fra alarmcentralen i alle scenarier. Dette er relevant ift. at kunne genetablere kontakt til borgeren i tilfælde af en uventet afslutning af opkaldet fx mistet signal, at indringeren afslutter opkaldet eller lign.

Scenarie 1 i ovenstående figur illustrerer en situation, hvor et opkald, der viderestilles fra Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet til regionens 1-1-2 Vagtcentral, besvares af en sundhedsfaglig visitator indenfor 22 eller 29 sekunder. Årsagen til de forskellige tidsangivelser er ifølge Akutberedskabet, at der opereres med omstilling inden for 22 sekunder hos Hovedstadens Beredskab og 29 sekunder hos Rigspolitiet.

Scenarie 2 illustrerer en situation, hvor opkaldet i første omgang ikke besvares af regionens 1-1-2 Vagtcentral inden for 22/29 sekunder, og hvor Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet derned ikke kan aflevere opkaldet. Personalet i Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet forbliver i røret med indringeren og får i andet forsøg kontakt til regionens 1-1-2 Vagtcentral og kan dermed aflevere opkaldet til den sundhedsfaglige visitator.

Scenarie 3 illustrerer en situation, hvor Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet heller ikke får kontakt til regionens 1-1-2 Vagtcentral ifm. andet forsøg på viderestilling af opkaldet. I denne situation vil personalet i Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet opdatere den elektroniske blanket med teksten "Ingen kontakt til AMK".

1-1-2 vagtleder på Regionens Vagtcentral screener alle indkomne elektroniske blanketter og kan på baggrund af en vurdering af hastegraden straks sende en ambulance afsted – også inden, der er ringet op til borgeren. Den første ledige sundhedsfaglige visitator vil ringe borgeren op mhp. en sundhedsfaglig vurdering af det rette respons samt rådgive om relevant førstehjælp.

I livstruende situationer som fx hjertestop eller lign. vil personalet i Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet fastholde indringeren i røret, indtil der er opnået kontakt til regionens 1-1-2 Vagtcentral, med henblik på at rådgive om relevant førstehjælp. Personalet i Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet kan desuden i de livstruende situationer kontakte regionens 1-1-2 vagtleder direkte telefonisk mhp. hurtig aktivering af ambulance med udrykning (A-kørsel).

Akutberedskabet oplyser, at der er etableret faste samarbejdsaftaler for samarbejdet mellem 1-1-2 Alarmcentralen i Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet ift. opkald.

Der foreligger ikke skriftlige procedurebeskrivelser for håndteringen af elektroniske blanketter med teksten "ingen kontakt AMK" i Akutberedskabet.

ii. Beskrivelse af den gældende procedure for håndtering af køpkald

Der henvises til besvarelse af 2.a.i. ovenfor.

b. Besvarelse af konkrete spørgsmål til proceduren og den konkrete håndtering af køpkald de seneste måneder:

i. Skal der altid sendes en ambulance ved køpkald?

Størstedelen af alle køpkald besvares af en sundhedsfaglig visitator i 1-1-2 Vagtcentralen i andet forsøg på viderestilling fra alarmcentralerne og behandles på fuldstændig samme vis som de opkald, der besvares i første forsøg på viderestilling. Den sundhedsfaglige visitator visiterer og sender ambulance til de borgere, der har akut brug for hjælp, og hvor en ambulance er den rette hjælp.

På tilsvarende vis sendes der – ligesom med alle øvrige opkald – ikke ambulance til de køpkald, hvor borgerne af sundhedsfaglige visitatorer i 1-1-2 Vagtcentralen vurderes ikke at have akut behov for hjælp, eller hvor ambulance ikke er rette hjælp.

Enkelte opkald kommer grundet travlhed ikke igennem til sundhedsfaglige visitatorer inden tidsfristen for to viderestillingsforsøg på hhv. 44 og 58 sekunder. Her vurderer 1-1-2 Vagtleder på baggrund af oplysninger på den elektroniske blanket (som er opdateret med "Ingen kontakt til AMK"), om der skal sendes en ambulance med det samme, eller om en eventuel ambulancebestilling kan afvente et callback til indringeren ved første ledige sundhedsfaglige visitator.

Hvis borgeren i forbindelse med callback vurderes ikke at have akut brug for hjælp, sendes ikke en ambulance.

I de tilfælde, hvor det ikke lykkedes at opnå kontakt til borgeren ved callback, sendes der altid en ambulance med udrykning (A-kørsel).

ii. Er der de seneste måneder altid blevet sendt en ambulance ved alle køpkald?

Der henvises til svar på 2.b.i ovenfor.

iii. Skal der altid ringes tilbage til borgeren ved køpkald?

Størstedelen af alle køpkald besvares af en sundhedsfaglig visitator i 1-1-2 Vagtcentralen senest ifm. andet omstillingsforsøg og behandles på fuldstændig samme vis som alle ordinære opkald, som besvares i første forsøg på viderestilling. I disse tilfælde er opkaldet besvaret af en sundhedsfaglig visitator.

Nogle køpkald kommer grundet travlhed ikke igennem til en sundhedsfaglig visitator inden tidsfristen. Der ringes med enkelte undtagelser altid tilbage til indringer.

Undtagelserne er, at der ikke nødvendigvis ringes tilbage, såfremt:

- En disponeret ambulance allerede er fremme hos borgeren.
- Der er mange, der ringer samtidig om samme hændelse, og køpkaldene dermed vedrører hændelser, der allerede er håndteret, og hvor ambulancer allerede er disponeret. Dette kan være tilfældet ved trafikuheld, hændelser i det offentlige rum, personpåkørsler eller lignende, hvor mange ringer samtidig om samme hændelse.

iv. Er der de seneste måneder altid blevet ringet tilbage til borgeren ved køpkald?

Udgangspunktet er, at der altid ringes tilbage, men der kan være enkelte undtagelser, jf. svar på 2.b.iii ovenfor.

v. Skal der altid sendes en hjerteløber ved mistanke om hjertestop ved køpkald?

De sundhedsfaglige visitatorer på 1-1-2 Vagtcentralen aktiverer hjerteløbere i tilfælde, hvor det ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering er relevant.

Der er tilfælde, hvor der på trods af hjertestop ikke skal sendes en hjerteløber. Undtagelserne er:

- Barn under 8 år.
- Traumatisk udløst hjertestop (fx trafikulykke, fald fra højde, selvmord eller anden ulykke).
- Hjertestop hvor en hjertestarter ikke tænkes at være indiceret (relevant).
- Situationer hvor patienten ikke er umiddelbart tilgængelig, fx ligger i eget hjem og indringeren ikke kan komme ind til patienten.

Der skal således ikke altid sendes en hjerteløber ved køpkald, da aktivering af ordningen beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering. Som det fremgår ovenfor, er der situationer med hjertestop, hvor der ikke skal sendes en hjerteløber.

Det bemærkes, at personalet i Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet fastholder kontakt til indringeren i livstruende situationer som fx ved hjertestop, indtil der er opnået kontakt til regionens 1-1-2 Vagtcentral, ligesom personalet i Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet kan instruere indringer i igangsættelse af hjerte-lunge-redning. Herudover kan personalet ved Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet ringe direkte til 1-1-2 vagtlederen på regionens 1-1-2 Vagtcentral mhp. hurtig respons af ambulance med udrykning og evt. aktivering af hjerteløber, hvis det ud fra en sundhedsfaglig vurdering er relevant.

Det bemærkes endeligt, at hjerteløberne er en supplerende hjælp til livreddende første-hjælp.

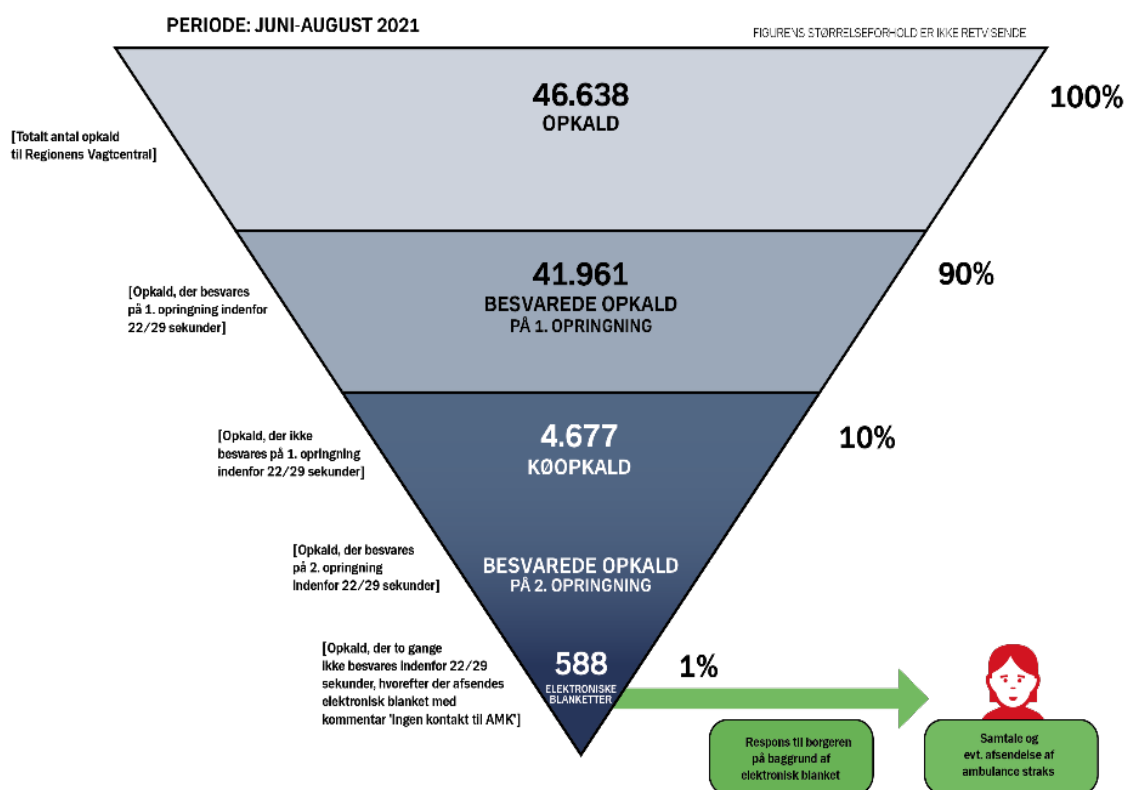
vi. Er der de seneste måneder altid blevet sendt en hjerteløber ved mistanke om hjertestop ved køpkald?

Der skal ikke altid sendes en hjerteløber ved hjertestop, da der, jf. afsnit 2.b.v. ovenfor, er situationer, hvor aktivering af en hjerteløber ikke er det korrekte respons ud fra en sundhedsfaglig vurdering. En konkret undersøgelse af, om der altid er sendt en hjerteløber ved mistanke om hjertestop de seneste måneder, vil kræve en konkret gennemgang af alle køpkald i perioden, hvilket ikke er muligt indenfor rammerne af denne undersøgelse.

c. Hvor stor andel af "køopkaldene" når til de forskellige dele af proceduren?

I figur 2.2 nedenfor vises en 'tragtmodel' over processen for 1-1-2-opkald til 1-1-2 Vagtcentralen for perioden juni til august 2021.

Figur 2.2 - Tragtmodel for 1-1-2-opkald i perioden juni-august 2021



Som det fremgår af figur 2.2, var der i juni, juli og august 2021 i alt 46.638 opkald til 1-1-2. 90 % af disse opkald blev besvaret ved første forsøg på viderestilling til regionens 1-1-2 Vagtcentral, mens 4.677 opkald svarende til 10 % blev enten besvaret ved andet forsøg på viderestilling eller blev ikke besvaret og medførte derfor en elektronisk blanket med teksten "Ingen kontakt til AMK". I juni, juli og august 2021 har der været hhv. 144, 210 og 234 og dermed 588 elektroniske blanketter med "Ingen kontakt til AMK" samlet set på de tre måneder, hvilket indikerer, at langt størsteparten af de opkald, som det ikke lykkedes at viderestille i første forsøg, er viderestillet til 1-1-2 Vagtcentralen i andet forsøg.

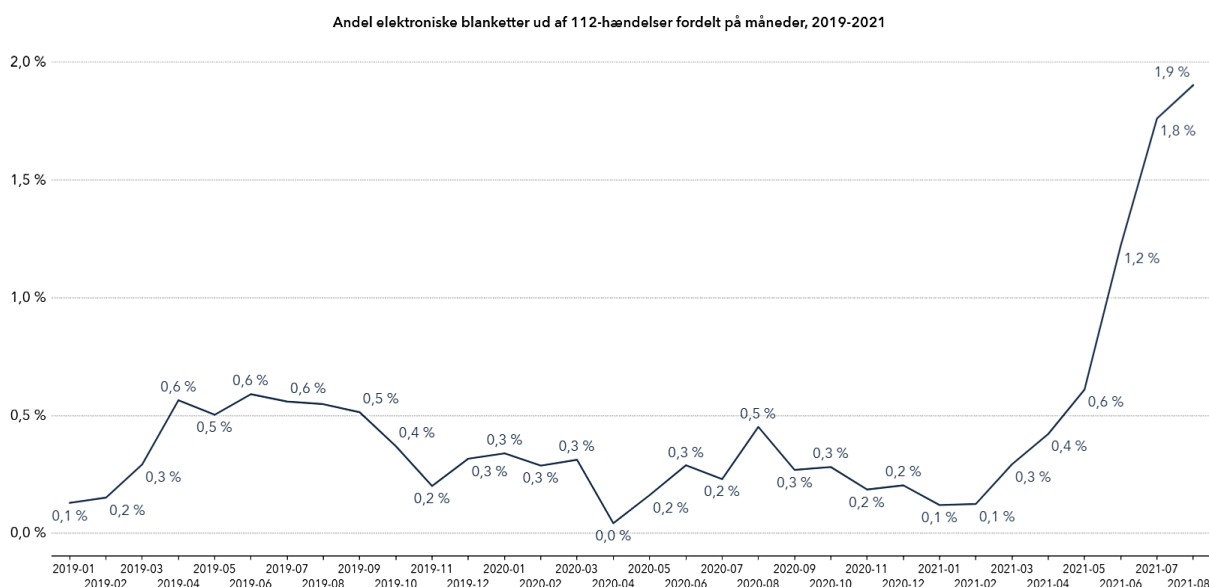
Medarbejdere på 1-1-2 Vagtcentralen noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2-opkald i en såkaldt hændelse i vagtcentralens IT-system. Det vil sige, at den elektroniske blanket omsættes til en 1-1-2-hændelse. Der kan derfor være flere 1-1-2-opkald, som er omsat til samme 1-1-2-hændelse. Det sker fx, når flere borgere ringer ind om samme trafikulykke.

Akutberedskabet oplyser, at der oftest er ét opkald pr. hændelse, men at der fx ifm. større hændelser kan være flere borgere, der ringer ind om samme hændelse.

Konkret betyder det, at der alt andet lige er flere end 588 borgere, der har oplevet ikke at blive stillet igennem efter andet forsøg på viderestilling til 1-1-2 Vagtcentralen. Det kan være i situationer, hvor flere personer ringer ind om samme ulykke og ikke kommer igennem. Eller det kan være i situationer, hvor en indringer ikke kommer igennem, men hvor en anden indringer for den samme hændelse er lykkedes med at komme igennem til 1-1-2 Vagtcentralen, og hændelsen således allerede er håndteret.

I figur 2.3 nedenfor ses udviklingen i andelen af elektroniske blanketter med kommentaren "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2 hændelser fra januar 2019 t.o.m. august 2021. Udviklingen bærer præg af nogle udsving, men generelt ligger andelen mellem 0,1%-0,6% med undtagelse af de seneste tre måneder af 2021, hvor andelen stiger til 1,2% i juni, 1,8% i juli og 1,9% i august. Andelen af elektroniske blanketter med kommentaren "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2-hændelser er 0,4% for hele 2019, 0,3% for hele 2020 og 1,2% for 2021 t.o.m. august.

Figur 2.3. Andel elektroniske blanketter ud af alle 1-1-2-hændelser fordelt på måneder 2019 til august 2021



i. Hvor ofte opnås kontakt ved andet forsøg på viderestilling fra alarmcentralen til Akutberedskabets vagtcentral?

Andelen af køpkald ud af alle 1-1-2-opkald er 7,0% for hele 2021 t.o.m. august og 10,1% i juni, 10,3% i juli og 9,7% i august 2021 svarende til 4.677 køpkald hen over de tre sommermåneder. Det betyder, som vist i figur 2.2 ovenfor, at 90% af opkaldene i perioden tages i første forsøg på viderestilling til regionens 1-1-2 Vagtcentralen.

Det er ikke muligt for Akutberedskabet præcist at opgøre, hvor mange af køpkaldene der bevares ifm. andet forsøg. I figur 2.2 er antallet af elektroniske blanketter på unikke hændelser med teksten "ingen kontakt til AMK" opgjort til 588. Dette indikerer, jf. også ovenfor, at størstedelen af de 4.677 køpkald besvares ifm. andet forsøg på viderestilling til regionens 1-1-2 Vagtcentral.

ii. Hvor ofte sendes elektronisk rekvisition fra alarmcentralen til Akutberedskabets vagtcentral?

Der sendes en elektronisk blanket i forbindelse med alle opkald til 1-1-2 Vagtcentralen, jf. den overordnede procedure beskrevet i 2.a.i.

Andelen af elektroniske blanketter med kommentaren "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2 hændelser er 1,2% for hele 2021 t.o.m. august og 1,2% i juni, 1,8% i juli og 1,9% i august 2021, jf. afsnit 2.c. figur 2.3.

iii. Hvor ofte – og hvor hurtigt – ringer Akutberedskabets vagtcentral tilbage til borgeren?

Der findes ikke data, der kan besvare dette spørgsmål. Akutberedskabet oplyser, at det tilstræbes, at der ringes tilbage til borgeren hurtigst muligt.

For at kunne belyse spørgsmålet nærmere, har Akutberedskabet lavet en kvalitativ analyse i en weekend i september 2021. Analysen er beskrevet nærmere under afsnit 3.b.ii nedenfor. Analysen viser bl.a., at hvis man ser på tiden fra opkaldet modtages første gang (elektronisk blanket oprettes), og til 1-1-2 Vagtcentralen får telefonisk kontakt til borgeren, så er mediantiden 2 minutter og 32 sekunder.

Det bemærkes, at der kan være sendt en ambulance afsted, inden der er opnået kontakt til borgeren, og at der altid sendes en ambulance, hvis der ikke opnås kontakt til borgeren, jf. afsnit 2.a.

iv. Hvor ofte sendes en ambulance, uden der har været kontakt til borgeren?

Der sendes altid en ambulance, hvis der ikke opnås kontakt til borgeren. Vagtleder kan desuden vælge at sende en ambulance afsted, også inden callback er forsøgt. Dette underbygges af den kvalitative analyse omtalt ovenfor i afsnit 2.c.iv.

v. Hvornår og hvor ofte bruger alarmberedskabet den direkte adgang til vagthavende leder i Akutberedskabets vagtcentral?

Alarmcentralerne kontakter 1-1-2 Vagtleder direkte i flere sammenhænge. Det kan fx ske ifm. livstruende tilstande, hvor det ikke har været muligt at opnå kontakt til regionens 1-1-2 Vagtcentral i to forsøg jf. procedurebeskrivelsen i kapitel 2.a.i.

Derudover er det en kontakt, der anvendes op til flere gange dagligt, primært af koordinerende karakter. Det kan eksempelvis være koordination og vidensdeling om hændelser, events og potentielle driftsmæssige eller beredskabsmæssige udfordringer.

3. Konsekvenser af det høje antal køpkald og konkrete køpkald beskrevet i medierne

a. Afdækning af hvorvidt dage eller perioder med et højt antal ”køpkald” giver statistiske udsving i fx utilsigtede hændelser, bekymringsskrivelser fra medarbejdere, henvendelser fra borgere mm.

Utilsigtede hændelser

Et træk fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase viser, at der i 2019 blev indberettet 38 utilsigtede hændelser vedrørende 1-1-2 delen af Regionens Vagtcentral, og i 2020 blev der indberettet 44 hændelser. I 2021 har der frem til 28. september været indberettet i alt 34 utilsigtede hændelser, heraf seks i perioden juni-august. Da der har været relativt få utilsigtede hændelser, er der intet statistisk mønster i forhold til variationen i udsving i antal opkald og antal køpkald.

En søgning i Dansk Patientsikkerhedsdatabase viser, at der i 2021 frem til den 28. september i alt er blevet rapporteret syv utilsigtede hændelser vedr. køpkald, hvor 1-1-2 Vagtcentralen er angivet som hændelsessted. Heraf er tre hændelser rapporteret i august måned 2021. En gennemgang af alle syv utilsigtede hændelser i 2021 vedr. køpkald viser, at der ved alle syv tilfælde er opnået telefonisk kontakt, og at der er afsendt ambulance til alle tre borgere. Gennemgangen vil med fordel kunne suppleres med en audit, hvilket ikke har været muligt at foretage inden for de tidsmæssige rammer for denne redøgørelse.

Formålet med at rapportere utilsigtede hændelser er at skabe systematisk opmærksomhed på og læring om de fejl, der kan undgås, og derved forebygge, at de sker igen.

Der kan være mange forhold, der har indflydelse på antallet af rapporterede hændelser, og der vil altid være et mørketal, som man ikke kender. Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser afspejler derfor i høj grad også, hvorvidt der er etableret en moden rapporteringskultur. Man kan derfor heller ikke sammenligne tal vedr. utilsigtede hændelser mellem regioner eller hospitaler, idet disse også vil være afhængige af forskelle i rapporteringskultur, særlige lokale fokusområder og/eller forskelle i patientgrundlag.

Borgerhenvendelser

Nedenfor i tabel 3.1. ses en oversigt over borgerhenvendelser vedrørende 1-1-2 opgjort som borgerklager og styrelsessager. Opgørelsen af styrelsessager indeholder samlede tal for Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen, da borgeren kan henvende sig ad begge disse kanaler. For Styrelsen for Patientklager dækker tallene både over styrelsessager, dvs. vedr. virksomheden, og over disciplinærnævnsager, dvs. vedr. personale.

Tabel 3.1. Antal borgerklager og styrelsessager vedrørende 1-1-2

År	Antal borgerklager	Antal styrelsessager
2019	43	5
2020	30	17
2021 (januar – august)	16	6

Antallet af klager og styrelsessager fra borgere peger ikke umiddelbart på en stigning i 2021 sammenlignet med tidligere år og er af så lille et omfang, at det ikke giver mening at se på en statistisk forskel.

Ses på antallet af klager og styrelsessager i juni, juli og august 2021 sammenholdt med samme periode 2020 ses, at der har været en borgerklage mere og en styrelsessag mindre end i 2020, jf. nedenstående tabel 3.2. Der er dog igen tale om et meget begrænset antal klager og sager, hvorfor der ikke meningsfyldt kan siges noget om statistiske udsving.

Tabel 3.2. Antal borgerklager og styrelsessager vedrørende 1-1-2 i sommeren 2021 sammenlignet med sommeren 2020

Måneder	Antal borgerklager	Antal styrelsessager
Juni 2021	5	0
Juli 2021	0	2
August 2021	2	0
I alt juni – august 2021	7	2
Juni 2020	3	2
Juli 2020	2	0
August 2020	1	1
I alt juni – august 2020	6	3

Region Hovedstadens Akutberedskab oplyser, at de ikke på baggrund af deres foreløbige analyser kan se, at nogle af de ovennævnte borgerhenvendelser (borgerklager og styrelsessager) vedrører køpkald til 1-1-2.

Bekymringsskrivelser fra medarbejderne

Den primære dialog med medarbejderne har været mundtlig, og der forligger ikke en egentlig registrering heraf. Det er derfor ikke muligt at dokumentere, om dage eller perioder med et højt antal køpkald giver statistiske udsving i bekymringshenvendelser fra medarbejderne. Region Hovedstadens Akutberedskab oplyser dog, at dage med et stort antal køpkald har medført et øget antal henvendelser fra medarbejderne med deres bekymring over travlheden. For en beskrivelse af opfølgning på medarbejderhenvendelser henvises til afsnit 4.d.

b. Afdækning af konkret viden om de 2.482 omtalte køpkald:

i. Er nogle af opkaldene helt gået tabt?

Region Hovedstadens Akutberedskab oplyser, at de ikke er bekendt med forløb, hvor der slet ikke er opnået kontakt fra Alarmcentralen til den sundhedsfaglige del af 1-1-2. Der er dermed sket en håndtering af opkaldene enten via de almindelige konferencekald, callback eller disponering af ambulance.

For en beskrivelse af håndtering af opkald, herunder fremsendelse af opdateret blanket ved manglende besvarelse efter anden viderestilling, henvises til kapitel 2.

ii. Har øget ventetid haft konsekvenser for konkrete borgere?

De væsentligste konsekvenser vurderes af Akutberedskabet til generelt at være, at forsinket håndtering af et opkald kan medføre forsinket afsendelse af en akut ambulance, ligesom der potentielt kan forekomme forsinket vejledning i hjerte lunge redning samt førstehjælp, herunder aktivering af hjerteløbere i de få tilfælde, hvor dette sundhedsfagligt er relevant. Hjertestop udgør ca. 1% af alle opkald til 1-1-2 Vagtcentralen.

Derudover er det, upåagtet at det ikke er sundhedsfagligt tidskritisk, en utryk situation for borgerne, såfremt de oplever at måtte afvente, at der ringes tilbage fra 1-1-2 for afklaring af behov for hjælp.

Vurderinger omkring specifikke forhold for den enkelte borger kræver, at der foretages en sundhedsfaglig gennemgang af det enkelte patientforløb, hvor både journalmateriale, lydfiler samt evt. supplerende materiale gennemgås, herunder journalmateriale fra hospitalet.

I perioden fra d. 1. juni 2021 til 31. august 2021 har der været 588 hændelser, hvor der er sendt en elektronisk blanket med kommentaren "Ingen kontakt til AMK". En valid vurdering af, hvorvidt den øgede ventetid har haft konsekvenser, fordrer en sundhedsfaglig audit af alle 588 hændelser. Dette er ikke muligt inden for den givne tidsramme.

Det må dog forventes, at eventuelle væsentlige konsekvenser vil være rapporteret af en eller flere involverede funktioner, dvs. enten af borgeren selv, vagtcentralens sundhedsfaglige personale, vagtcentralens akut dispatchere, ambulancepersonale eller hospitalspersonale, jf. afsnit 3.a. ovenfor vedr. utilsigtede hændelser.

Gennemgang af håndteringen af 1.108 køpekald

For at belyse eventuelle konsekvenser af øget ventetid nærmere, har Akutberedskabet foretaget en gennemgang af 1.108 opkald ift., om der var forsinkelse i form af elektroniske blanketter med beskeden "Ingen kontakt til AMK" i en travl weekend i september. I denne weekend var der i alt 49 hændelser, hvor der er sendt en elektronisk blanket til 1-1-2 Vagtcentralen med "Ingen kontakt til AMK". Hændelserne vedrører perioden fra fredag d. 10. september 2021 kl. 00.00 til søndag den 12. september 2021 kl. 13.45. Akutberedskabet har lavet en kvalitativ analyse af de 49 hændelser.

Overordnet set viser analysen, at alle 49 hændelser blev håndteret af 1-1-2 Vagtcentralen enten ved en direkte A-respons fra vagtleder eller ved callback med telefonisk kontakt til borger, som herefter fik respons ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering. Dette viser, at alle hændelser håndteres, men at der for nogle borgere er en forsinket kontakt til 1-1-2 Vagtcentralen og dermed for nogle et forsinket respons med disponering af ambulance.

I 37¹ ud af de 49 hændelser blev der ved callback opnået telefonisk kontakt mellem borgeren og det sundhedsfaglige personale på 1-1-2 Vagtcentralen, som håndterede opkaldet.

Ved 11 hændelser blev der ikke opnået telefonisk kontakt til borger, og i alle disse 11 tilfælde har vagtleder sendt en akut ambulance (heraf 10 A-kørsler og 1 B-kørsel) efter gældende procedure. Efter genkald fra borger bliver den ene B-kørsel efter sundhedsfaglig vurdering nedtriageret til en siddende transport

9 hændelser ud af de 11 var potentielt livstruende, og der blev disponeret en akut ambulance til dem alle. Vurderingen af, hvorvidt en hændelse var 'potentielt livstruende', er enten baseret på kort melding på den elektroniske blanket, opkald til vagtleder fra Alarmcentralen eller den sundhedsfaglige vurdering ved efterfølgende telefonisk kontakt til borger.

Flere af de 49 hændelser omhandlede episoder i nattelivet, hvilket må ses som værende normalt for en fredag og lørdag nat, og ingen af disse var potentielt livstruende. Flere hændelser omhandlede desuden sygdomstilstande, hvor det initiale opkald burde have været til Akuttelefonen 1813 eller egen læge frem for 1-1-2.

¹ Det er tidligere blevet udmeldt, at der var 49 hændelser, men det har efterfølgende vist sig, at én af hændelserne var en dublet.

Akutberedskabet kan ud fra den kvalitative analyse se, at der i alt blev disponeret 20 A-kørsler, 19 B-kørsler og 1 D-kørsler, dvs. 1 liggende sygetransport. Af disse blev 11 hændelser afsluttet på stedet, dvs. borgeren havde ikke brug for at blive indbragt til hospital. For de resterende 9 hændelser vurderede det sundhedsfaglige personale ved callback samtalen, at der ikke var behov for at sende en ambulance.

Det bemærkes, at der er tale om en kvalitativ undersøgelse af de 49 hændelser i det ovenfor anførte tidspunkt, hvorfor der således skal tages forbehold for mulighederne for at drage mere generelle konklusioner vedrørende typen af hændelser, disponering af ambulance m.v.

Endelig skal det bemærkes, at tiden, som den sundhedsfaglige visitator bruger til at vurdere borgerens tilstand og det rette respons, blot er én tidsfaktor ud af flere i det samlede hændelsesforløb, hvor tid til skadested (fra disponering af ambulance til ankomst hos borgeren) er den længste tidsfaktor – også i de situationer, hvor der pga. ekstraordinær travlhed ved telefonerne ikke kan opnås kontakt efter de første 2 gange 22/29 sekunder. Det er således meget vanskeligt/umuligt at vurdere eventuelle konsekvenser af tidsmæssige forsinkelser i de forskellige tidsfaktorer/steps i et hændelsesforløb.

Det politiske fastsatte mål for responstider i Region Hovedstaden er, at 93 % af A-kørslerne skal være fremme inden for 15 minutter.

iii. Har manglende mulighed for at yde telefonisk vejledning i førstehjælp haft konsekvens for konkrete borgere?

Ift. vurdering af generelle konsekvenser og af specifikke forhold for den enkelte borger, henvises der til svar under afsnit 3.b.ii.

iv. Har procedurerne eller afvigelser fra procedurerne som beskrevet i 2.b.i-vi ovenfor haft konsekvenser for borgere?

Det er Akutberedskabets vurdering, at normalprocedure for håndtering af indkomne 1-1-2 opkald til regionens 1-1-2 Vagtcentral fra Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet sikrer, at alle opkald håndteres, og medvirker til at forbygge patientsikkerhedsmæssige risici. Se også afsnit 3.b.ii.

c. Afdækning af om de konkrete alvorlige situationer, der er beskrevet i medierne, har haft konsekvenser for borgere (mand faldt om, barn med respirationsbesvær m.fl.)

Akutberedskabet oplyser, at de på baggrund af de sparsomme oplysninger i artiklerne kun i et enkelt tilfælde (entydigt) har kunnet identificere den beskrevne hændelse.

I det omfang, hændelserne er indberettet som en utilsigtet hændelse, er de alle vurderet som led i Akutberedskabets kvalitetsopfølgning, hvor alle utilsigtede hændelser bliver gennemgået og vurderet.

Utsigtede hændelser er et beskyttet dokument, hvorfor de ikke kan offentliggøres.

Akutberedskabet oplyser ift. hændelsen med fastklemt mand under tog, at hændelsen er drøftet på direktionsmøde mellem Akutberedskabet og Hovedstadens Beredskab den 25. juni 2020. Dialogen ift. hændelsen viser, at der bl.a. har været uklarhed vedrørende aftalen omkring opkald til vagtleder ved kritiske opkald og definitionen af et kritisk opkald, hvilket efterfølgende har medført opstramning af procedurer.

d. Sammenligning af procedurerne og antallet af køopkald i Region Hovedstaden og de andre fire regioner

I Region Hovedstaden varetages opkald til 1-1-2 indledningsvist af Hovedstadens Beredskab eller Rigspolitiet. I de øvrige regioner varetages opkaldene indledningsvist udelukkende af Rigspolitiet. Hovedstadens Beredskab varetager i Region Hovedstaden hovedparten af de indledende opkald - 70 pct. af alle 1-1-2 opkald - hvor Rigspolitiet håndterer 30 pct.

Sammenligning af procedurer

Sundhedsministeriet har, i lyset af nærværende sag om 'mistede opkald' i Region Hovedstaden anmodet Danske Regioner om en redegørelse for mistede 1-1-2-opkald i alle regioner. Redegørelsen er vedlagt som bilag 2.

I Danske Regioners redegørelse fremgår følgende om regionernes procedurer for køopkald:

"Den generelle procedure for samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og regionernes vagtcentraler er, at medarbejderen på 112-alarmcentralen to gange forsøger at få opkaldet igennem til en sundhedsfaglig medarbejder hos regionens vagtcentral. Hvis opkaldet begge gange ikke besvares inden for et vist antal sekunder, vil medarbejderen på 112-alarmcentralen sende en elektronisk melding til regionens vagtcentral om, at opkaldet ikke er kommet igennem. Samtidig vil medarbejderen orientere borgeren om, at en ambulance er på vej, og at borgeren vil blive ringet op af en sundhedsfaglig visitator fra regionens vagtcentral. På baggrund af denne elektroniske melding og eventuelt en sundhedsfaglig vurdering, sender regionens vagtcentral en ambulance med udrykning². Disse opkald kaldes typisk for overløbsopkald.

Hver region har faste procedurer for at håndtere overløbsopkald. Til forskel fra den generelle procedure for samarbejdet, stilles opkald i Region Midtjylland ikke tilbage til 112-alarmcentralen, men håndteres af andet personale i regionens vagtcentral. Men grundlæggende er procedurerne i alle regioner således, at der for en sikkerheds skyld sendes en

² I Region Sjælland sendes en ambulance efter 20 sekunder, hvis opkaldet ikke inden da er besvaret af en sundhedsfaglig visitator. Det vil som udgangspunkt være før den elektronisk melding til regionens vagtcentral om, at opkaldet ikke er kommet igennem fra 112-alarmcentralen.

ambulance med udrykning, hvis der ikke er en ledig sundhedsfaglig medarbejder til at besvare opkaldet, eller borgeren ikke kan kontaktes ved tilbagekald. Når der for en sikkerheds skyld sendes en ambulance, allerede inden den sundhedsfaglige visitator på regionens vagtcentral har talt med borgeren, vil den sundhedsfaglige visitator som udgangspunkt ringe tilbage til borgeren – og hvis relevant omvisitere responsen – inden ambulancen når frem³. De specifikke procedurer i hver region er beskrevet i bilag”. (Danske Regioners redegørelse for 1-1-2, 30. september 2021, side 1 – 2).

Øget antal 1-1-2-opkald i de øvrige regioner

Af redegørelsen fra Danske Regioner fremgår, at det ikke er muligt at skabe et fuldstændigt sammenligneligt datagrundlag på området inden for den givne tidsramme. Regionernes opgørelser over 1-1-2-opkald viser imidlertid:

” ... at alle regioner har oplevet en kraftig stigning i antallet af opkald de seneste tre måneder (juni, juli og august 2021) i forbindelse med, at samfundet er genåbnet igen. Der har således været 35 procent flere 112-opkald i løbet af de seneste tre måneder (juni, juli og august 2021), end i løbet af de foregående 3 måneder (marts, april, maj 2021). Tilsvarende er antallet af opkald over 20 procent højere i perioden juni, juli og august 2021 end i samme periode i 2020 og 2019.

Baseret på regionernes opgørelser på området, vurderer Danske Regioner, at stigningen i 112-opkald tilsvarende har medført en kraftig stigning i antallet af overløbsopkald, hvor der ikke har været en ledig sundhedsfaglig visitator på regionens vagtcentral, der har kunne overtage 112-opkaldet, når det viderestilles fra 112-alarmcentralen ” (Danske Regioners redegørelse for 1-1-2, 30. september 2021, side 4).

De øvrige regioner har altså oplevet en tilsvarende stigning i antal 1-1-2 opkald i de sidste måneder og i forlængelse heraf et øget antal forsinkede/overløbskald.

e. Sammenligning af procedurerne og antallet af køopkald, når hhv. Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet modtager borgerens opkald og ringer videre til Akutberedskabets vagtcentral

Normalprocedure for håndtering af indkomne 1-1-2 opkald til regionens 1-1-2 Vagtcentral fra henholdsvis Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet er beskrevet i kapitel 2.

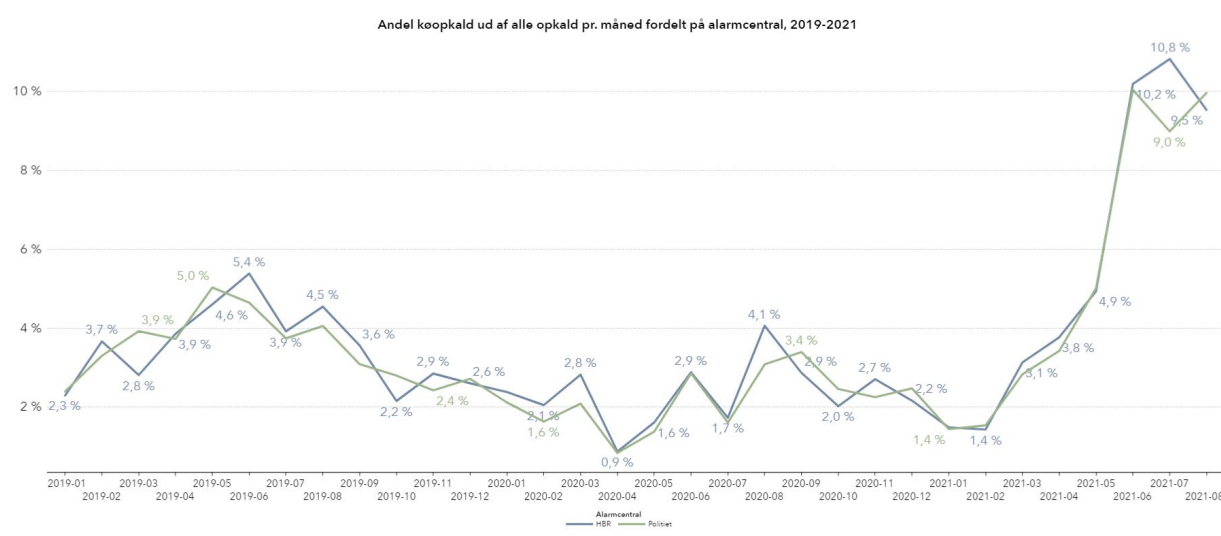
Nedenstående grafer viser andelen af køopkald viderestillet fra henholdsvis Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet.

³ Der gøres opmærksom på, at der ved for eksempel trafikuheld og slagsmål ofte er flere, der ringer ind om samme hændelse. I sådanne tilfælde vil fokus fra de sundhedsfaglige visitatorer være på at samle tilstrækkelige informationer til at afdekke behovet for respons til hændelsen, hvilket ikke nødvendigvis indbefatter at ringe tilbage på hvert enkelt telefonopkald om samme hændelse.

Endvidere vises andelen af hændelser, der har medført en elektronisk blanket med teksten "Ingen kontakt til AMK" ud af det samlede antal 1-1-2-hændelser fordelt på de to leverandører dvs. andelen af elektroniske blanketter fra Hovedstadens Beredskab med teksten "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2-hændelser fra Hovedstadens Beredskab. Og tilsvarende for Rigspolitiet.

Hovedstadens Beredskab står for ca. 70% af 1-1-2-opkaldene, der viderestilles til Akutberedskabet og Rigspolitiet står for ca. 30% af 1-1-2-opkaldene.

Figur 3.1. Andel køpkald ud af alle 1-1-2-opkald pr. måned og fordelt på alarmcentral i perioden 2019-2021 t.o.m. august måned

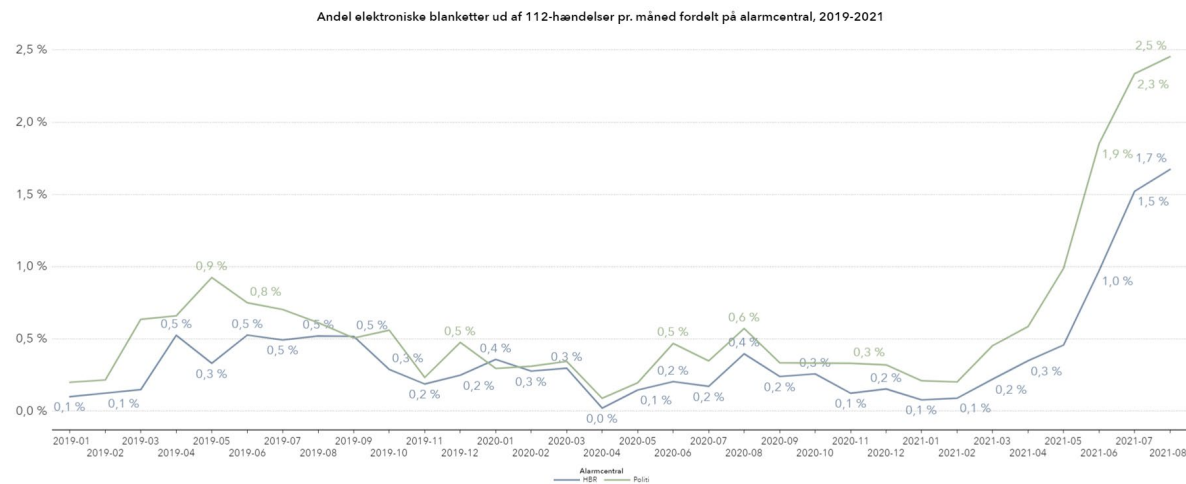


Af figur 3.1 fremgår det, at de to andele pr. måned for hhv. Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet følges ad og ikke adskiller sig markant fra hinanden i perioden 2019-2021 t.o.m. august.

Det er således både Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet, der viderestiller opkald til Akutberedskabet, som ikke når at blive besvaret ved første kald. Forskellen i de to andele varierer mellem 0 og 1,1 procentpoint i denne periode – bortset fra juli 2021, hvor der ses en lidt større forskel.

Den markante stigning i 2021 stammer således både fra opkald viderestillet fra Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet. Det fremgår dog, at der har været en forskel i juli 2021. I juli 2021 er andelen af køpkald ud af alle 1-1-2 opkald 10,8% for Hovedstadens Beredskab, mens den er 9,0% for Rigspolitiet, dvs. en forskel på 1,8%-point.

Figur 3.2. Andel elektroniske blanketter med teksten "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2-hændelser pr. måned og fordelt på alarmcentral i perioden 2019-2021



Af grafen fremgår det, at andelen af elektroniske blanketter med teksten "Ingen kontakt til AMK" ud af det samlede antal 1-1-2 opgjort på månedsbasis følges nogenlunde ad i perioden 2019-2021 t.o.m. august, når der sammenlignes på tværs af kald via Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet.

Den markante stigning i 2021 stammer således både fra elektroniske blanketter med teksten "Ingen kontakt til AMK" fremsendt fra Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet. Dog gælder det for hele perioden (med undtagelse af januar 2020), at det er Rigspolitiet, som fremsender flest elektroniske blanketter med teksten "Ingen kontakt til AMK" ud af alle 1-1-2-hændelser, som følge af, at 1-1-2-opkaldet til Akutberedskabet ikke besvares i hverken 1. eller 2. omgang. Forskellen mellem de to andele stiger i perioden juni-august 2021. Der kan ikke umiddelbart på det foreliggende grundlag peges på en forklaring på denne forskel.

4. Kvalitetsarbejde og læring

a) Beskrivelse af kvalitetsorganisationen og læringen i Akutberedskabets vagtcentral

i. Generel beskrivelse af kvalitetsorganisationen og læringen, evt. grafisk

Nedenstående beror på Region Hovedstadens Akutberedskabs beskrivelse af kvalitetsorganisationen i Akutberedskabets vagtcentral. Det har ikke været muligt at efterprøve i hvilket omfang, der i Akutberedskabet drages læring af konkrete hændelser.

Region Hovedstadens Akutberedskab er én samlet kvalitetsorganisation, som Regionens Vagtcentral er en fast integreret del af. Foruden Kvalitetsrådet og den lokale kvalitetsorganisation i Regionens Vagtcentral er den lokale kvalitetsorganisation i Ambulance og Køretøjer også en del af den samlede kvalitetsorganisation i Akutberedskabet.

Kvalitetsrådet er det centrale element i Akutberedskabets samlede kvalitetsorganisation. I Kvalitetsrådet sidder Akutberedskabets direktør, vicedirektør, enhedschef for Vagtcentralen, enhedschef for Ambulance og Køretøjer samt risikomanager.

Kvalitetsrådet har det samlede overordnede faglige ansvar for kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet i Akutberedskabet. Kvalitetsrådet skal sikre den strategiske og ledelsesmæssige ramme for dette arbejde, herunder understøtte læring på tværs af virksomheden på baggrund af patientsikkerhedsdata og patientsikkerhedsanalyser.

Konkret drøfter og beslutter Kvalitetsrådet blandt andet følgende:

- Løsninger på særligt vanskelige patientforløb og/eller betydningsfulde kvalitets- og patientsikkerhedsproblemer, og herunder beslutte indsatser på tværs.
- Identificering af tværgående risikotemaer på baggrund af kvantitative og kvalitative kvalitets- og patientsikkerhedsdata, herunder data fra fx Dansk Patientsikkerhedsdatabase (utilsigtede hændelser - UTH) og borgerklager.
- Opsamling på patientsikkerhedsanalyser og tilhørende handleplaner.
- Tværgående implementering ved relevante nye/opdaterede nationale bekendtgørelser og/eller regionale vejledninger.
- Evt. indsatser på baggrund af egen brugertilfredshedsundersøgelse (udarbejdet i samarbejde med Center for Patientinddragelse).

Ved behov kan Kvalitetsrådet nedsætte mindre arbejdsgrupper til konkrete problemstillinger. Akutberedskabet oplyser, at denne mulighed ikke er blevet anvendt så ofte, men et nutidigt, konkret eksempel er, at Kvalitetsrådet vil nedsætte en arbejdsgruppe til at kvalificere, hvorvidt krav til journalføring efterleves.

Kvalitetsrådet mødes ca. hver 6. uge af 1,5 times varighed.

Akutberedskabets patientansvarlige vicedirektør og Risikomanager mødes fast hver 14. dag. Formålet med disse møder er generel orientering og status ift. kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet. Akutberedskabets direktion modtager derudover fast hver uge en liste fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase med de rapporterede utilsigtede hændelser fra den forgangne uge.

I Vagtcentralen og Ambulance og Køretøjer er henholdsvis én og to Patientsikkerhedskoordinatorer ansat. Patientsikkerhedskoordinatorerne bistår enhedslederne i forhold til arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed. Patientsikkerhedskoordinatorernes funktionsbeskrivelse fremgår af *Funktionsbeskrivelse for Patientsikkerhedskoordinatorer i Region Hovedstaden*. Patientsikkerhedskoordinatorerne er desuden tæt på driften og har derfor en løbende dialog og samarbejde med medarbejderne i forhold til analyse, læring og implementering i forbindelse med kvalitet og patientsikkerhedsarbejdet.

Akutberedskabets Risikomanager og tre Patientsikkerhedskoordinatorer mødes ca. én gang om måneden med henblik på sparring, videndeling og koordination på tværs af de to enheder. Disse mødefora er nystartet (foråret 2021), men giver på sigt også mulighed for at drøfte og løfte lokale kvalitets- og patientsikkerhedsudfordringer til drøftelse og beslutning i Kvalitetsrådet. Enten via Risikomanageren eller enhedslederne i henholdsvis Vagtcentral og Ambulance og Køretøjer.

Derudover indgår Akutberedskabets Risikomanager i det regionale kvalitet- og patientsikkerhedsarbejde i tæt samarbejde med både kvalitetschefer og andre risikomanagere på tværs af hospitaler og virksomheder i Region Hovedstaden.

Kvalitetsorganisationen i 1-1-2 Vagtcentralen

Kvalitetsorganisationen i 1-1-2 Vagtcentralen består af Vagtcentralens enhedschef, sektionsleder for 1-1-2, sektionsleder for Akut Medicinsk Koordineringslægerne (AMK-lægerne) samt patientsikkerhedskoordinatoren i vagtcentralen.

I den daglige drift følges utilsigtede hændelser på daglig basis. Ved mulige alvorlige hændelser, foretages initial analyse med det samme eller senest dagen efter. Enhedschefen orienteres om initial analyse, og herefter besluttet det, om der skal igangsættes yderligere tiltag i form af akut risikovurdering eller hændelsesanalyse. Ved akut risikovurdering ser ledelsen gerne, at de involverede medarbejdere deltager, hvis de ønsker dette. Medarbejderens sektionsleder har således en dialog med den enkelte medarbejder og spørger, om denne er interesseret i at deltage. Hvis medarbejderen er interesseret i at deltage, tages der i forbindelse med planlægning hensyn til dennes vagtplan.

Akutberedskabet oplyser, at medarbejderne til hver en tid kan kontakte ledelsen eller vagtleder for at tale om bekymringer/vurderinger. Hvis ledelsen ikke er fysisk til stede, kan de nås på telefon eller mail. Derudover kan medarbejderne rejse eventuelle bekymringer på personalemøder.

Akut risikovurdering afholdes hurtigst muligt og senest inden for syv dage. Jf. gældende regionale vejledning er formålet med den akutte risikovurdering at sikre, at en akut og alvorlig opstået patientsikkerhedskritisk situation håndteres hurtigt og sikkert. Risikovurderingen skal understøtte en god beslutningstagning og indeholder handlingsanvisning. Den akutte risikovurdering følger altid samme spørgeramme, der tager udgangspunkt i den regionale vejledning, men er tilpasset Akutberedskabet.

Hændelsesanalyse afholdes inden for tre uger og følger det regionale arbejdsdokument til brug for kerneårsagsanalyse og hændelsesanalyse.

Produktet af den akutte risikovurdering eller hændelsesanalysen er handleplaner. Alle handleplaner er påført med ansvarlig leder eller medarbejder og deadline for udførelse. Enhedschefen refererer ind i Kvalitetsrådet om de afholdte akutte risikovurderinger samt opfølgning på iværksatte handleplaner.

Samme proces for læring er også gældende for Vagtcentralens arbejde med borgerklager, styrelsessager samt uhensigtsmæssige forløb, som medarbejdere oplever. Derudover ser Vagtcentralen også ind i forløb, som Vagtcentralen bliver bekendt med via samarbejdspartnere i primær og sekundær sektor.

Vidensdeling af læring fra afholdte patientsikkerhedsanalyser deles til alle medarbejdere via konkrete indsatser og/eller anonymiserede cases i nyhedsmail.

Der er i regi af Vagtcentralen ikke et særskilt mødeforum for kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet, men kvalitet og patientsikkerhed er et fast punkt på Vagtcentralens ledermøde hver måned. Her deltager Vagtcentralens Patientsikkerhedskoordinator altid. Ved disse månedlige møder drøftes relevante og aktuelle kvalitet- og patientsikkerhedsudfordringer, både problemstillinger særskilt for hhv. 1-1-2 og 1813, men også problemstillinger, der går på tværs af Vagtcentralen.

Enhedsledelsen bliver løbende orienteret omkring kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet, og derudover har Vagtcentralens Patientsikkerhedskoordinator og enhedschef statusmøde hver 14. dag med henblik på generel orientering og status i forhold til kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet. Her er der også mulighed for løbende at drøfte rapporterede utilsigtede hændelser, opfølgning på handleplaner, igangværende implementering osv.

I relation til introduktion af nye medarbejdere er der desuden etableret et introduktionsforløb, som blandt andet indebærer en mentorordning og fast gennemgang af opkald med feedback og dialog om indhold. Fokusområderne for introduktionen er baseret på de basiskompetencer, den nye kollega skal tilegne sig, men er derudover også baseret på viden om særlige faglige fokusområder fra kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet.

ii. Hvordan arbejdes med utilsigtede hændelser?

Arbejdet følger regionens gældende retningslinjer. I forhold til arbejdet/proces med patient-sikkerhedsanalyserne er dette beskrevet ovenfor i afsnit 4.a.i.

iii. Hvordan håndteres bekymringer rejst af medarbejdere?

Akutberedskabet oplyser, at bekymringer, som rejses af medarbejdere, håndteres i sammenhæng med det øvrige kvalitet- og patientsikkerhedsarbejde. Der er ikke en specifik metode som ved fx mulige alvorlige hændelser.

iv. Evalueres generelt og i travle perioder?

Akutberedskabet bemærker, at der dagligt mandag-fredag kl. 8.15 holdes et tavlemøde i Regionens Vagtcentral med deltagelse af tilstedeværende ledere og vagtledere. Akutberedskabet oplyser, at medarbejderne ikke deltager i disse tavlemøder. Akutberedskabet oplyser, at man på tavlemøderne evaluerer og gennemgår det forgangne døgn kort, mens der ses ind i kommende døgn i forhold til dels bemanning samt særlige forhold, der skal tages højde for herunder også IT-mæssige udfordringer.

Formålet med disse tavlemøder er at kigge på det forgangne døgn, herunder data for antal opkald, antal køpkald, dagligt fremmøde og evt. sygdom, der skal dækkes. Akutberedskabet oplyser, at mulige utilsigtede hændelser ikke er en del af tavlemøderne, og at ledelsen i Akutberedskabet antager, at det sundhedsfaglige personale rapporterer eventuelle utilsigtede hændelser, som de er vidende om.

Weekenden gennemgås om mandagen. Derudover er der fast ledelsestilstedeværelse aften og weekend samt helligdage, som har ansvar for at løfte evt. udfordringer relateret til travlhed.

v. Debriefes generelt og i travle perioder?

Akutberedskabet oplyser, at der i forbindelse med den nuværende travlhed er iværksat midlertidig ordning med psykologisk debriefing for medarbejderne ved Falck Healthcare. De to første sessioner er afviklet, og der følger yderligere to sessioner. Der foreligger en specifik VIP vedr. debriefing (systematisk psykologisk gennemgang for personalet efter en kritisk/traumatisk hændelse) og defusing (kort aflastningssamtale umiddelbart efter en kritisk/traumatisk hændelse). Derudover er ledere, vagtledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanterne uddannet i psykisk førstehjælp. Nytiltrådte ledere, vagtledere, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter uddannes også.

Der er ikke etableret systematisk debriefing i travle perioder.

b) Har der været en udvikling i hhv. utilsigtede hændelser og bekymringer rejst af medarbejdere?

Der henvises til kapitel 3.

c) Er der fulgt op på de utilsigtede hændelser?

Opfølgning på de utilsigtede hændelser følger ovenstående beskrivelser, jf. afsnit 4.a.i og ii.

Der er i alt i juni, juli og august indberettet seks utilsigtede hændelser i 1-1-2 Vagtcentralen. Heraf omhandler tre køpkald, som alle fandt sted i august måned, jf. afsnit 3.a. Akutberedskabet oplyser, at de tre utilsigtede hændelser vedr. køpkald er behandlet. Der bliver fortsat arbejdet med at sagsbehandle de resterende utilsigtede hændelser.

Der er ifølge Akutberedskabet behov for en styrket lærings- og patientsikkerhedskultur, hvor det at arbejde med patientsikkerhed er en åben og tillidsbaseret proces. Akutberedskabet vurderer således, at kulturen for rapportering af utilsigtede hændelser (UTH) i Vagtcentralen med fordel kan styrkes.

d) Vurderes det, at bekymringer fra medarbejdere i tilstrækkelig grad kommer frem?

Det er Akutberedskabets vurdering, at medarbejdernes bekymringer ikke i tilstrækkelig grad kommer frem i det daglige dialogrum.

Dette understøttes af de samtaler, som Mads Koch Hansen har gennemført, jf. også afsnit 5.c nedenfor.

e) Ville alvorlige situationer i forbindelse med køpkald med stor sikkerhed fanges i Akutberedskabets kvalitetsorganisation og arbejdet med utilsigtede hændelser?

At alvorlige situationer i forbindelse med køpkald fanges i Akutberedskabets kvalitetsorganisation, og dermed kan indgå i arbejdet med de utilsigtede hændelser, forudsætter, at situationerne rapporteres som en utilsigtet hændelse af de medarbejdere eller patienter og/eller pårørende, der oplever hændelsen.

Det kan ikke udelukkes, at der kan være ting, som ikke meldes ind eller ikke registreres.

For patienter og pårørende kan det være vanskeligt at gennemskue, hvordan det konkrete opkald er håndteret, og om der ifm. et køpkald kan være optrådt en tidsmæssig forsinkelse, som har haft betydning.

På medarbejdersiden vurderes det, at indmelding og registrering af utilsigtede hændelser forudsætter en åben og tillidsbaseret kultur. Mads Koch Hansen stiller, særligt på baggrund af de gennemførte samtaler, spørgsmålstejn ved, om disse forudsætninger er til stede i dag hos 1-1-2 Vagtcentralen, jf. afsnit 5.c nedenfor.

Akutberedskabet vurderer selv, at lærings- og patientsikkerhedskulturen i Regionens Vagtcentral med fordel kan styrkes, jf. afsnit 4.d ovenfor.

f) Kan der være brister, som er årsag til, at de alvorlige situationer, der er beskrevet i medierne, eller andre lignende hændelser ikke meldes ind eller ikke registreres?

Se afsnit 4.e ovenfor.

5. Trivsel i Akutberedskabets vagtcentral

a. Hvad viser HR-data, herunder Arbejdspladsvurderingen, trivselsmålinger, medarbejderomsætning og sygefravær om trivslen i Akutberedskabets vagtcentral?

Nedenfor redegøres indledningsvist for udvalgte HR-data fra arbejdspladsvurdering (APV), trivselsmålinger, sygefravær og personaleomsætning. Regionens Center for HR og Uddannelse har trukket data. Efter gennemgang af data følger Akutberedskabets kommentarer til data.

Trivselsmålinger

Region Hovedstaden gennemfører halvårslige trivselsmålinger dog med undtagelse af de år, hvor der gennemføres APV. Disse år (senest i 2021) erstatter APV'en den ene trivselsmåling i året. Data nedenfor er hentet fra trivselsmålingen i 3. kvartal 2020.

Under denne redegørelses tilblivelse er der kommet nye trivselsdata for 3. kvartal 2021. Det ses heraf, at tendenserne ift. trivslen i 1-1-2-afsnit, der er redegjort for nedenfor, fortsat er gældende – data viser endda et yderligere fald i alle spørgsmål.

Trivselsmålingerne består af tre regionale spørgsmål. Derudover har hvert hospital/virksomhed mulighed for at tilvælge et antal spørgsmål, ligesom der også kan tilvælges spørgsmål på afdeling/enhedsniveau.

Akutberedskabet har valgt udelukkende at anvende de tre regionale spørgsmål, som lyder:

- Jeg kan trygt udtrykke min mening om forhold på min arbejdsplads (Fokus er lokalt fx i dit team, afsnit, enhed eller lignende)
- Jeg er tilfreds med den faglige kvalitet af det arbejde, mine kolleger og jeg udfører (Fokus er på det arbejde, I udfører lokalt fx i jeres team, afsnit, enhed eller lignende)
- Jeg er tilfreds med mit job som helhed, alt taget i betragtning

Spørgsmålene besvares på en skala fra 1-5, hvor 5 betyder "i meget høj grad" og 1 betyder "slet ikke".

Trivselsdata fra målingen i 3. kvartal 2020 er for Akutberedskabet (ekskl. corona-afsnit) baseret på 262 respondentbesvarelser (svarprocent 82,6%). 1-1-2 udgør heraf 45 respondenter (svarprocent 78,9%).

Overordnet viser data fra trivselsmålingen at:

- Gennemsnittet på de tre spørgsmål i både 1-1-2-afsnit (**2,8**) og i hele Akutberedskabet (**3,4**) ligger signifikant lavere end gennemsnittet for Region Hovedstaden (**3,7**). Den regionale målsætning er minimum **3,5**.
- Spredningen viser, at ca. 40% af besvarelsene i de beskrevne 1-1-2-afsnit på de tre trivselsspørgsmål ligger i de to laveste kategorier (1 og 2). For Akutberedskabet som helhed er det tilsvarende tal ca. 21%.
- Udviklingen i trivsels gennemsnittet for 1-1-2-afsnit har været nedadgående siden 2018 (**3,4** til **2,8**). Til sammenligning har det ligget på et konstant niveau for hele Akutberedskabet og Region Hovedstaden i samme periode.
- Gennemsnittet af de enkelte respondents besvarelser ligger for 1-1-2-afsnit under den regionale målsætning for ca. 81% af respondenternes vedkommende. For Akutberedskabet er det tilsvarende tal 52%.
- For Akutberedskabet som helhed er der fra 2018 til 2020 en generelt faldende trivsel blandt medarbejdere, mens trivslen blandt ledere i samme periode har været stigende.

Arbejdspladsvurdering (APV) 2021

Arbejdspladsvurderingen (APV) gennemføres i hele Region Hovedstaden hvert tredje år.

Overordnet viser data fra seneste APV at:

- Akutberedskabet som helhed ligger en anelse (ca. **0,2-0,3**) under Region Hovedstaden på cirka 50% af spørgsmålene vedr. det psykiske og fysiske arbejdsmiljø.
- Spørgsmålene med laveste score indenfor det psykiske arbejdsmiljø i Akutberedskabet som helhed er *"Tid til jobbet"* (**3,2**) og *"Følelsesmæssigt belastende situationer"* (**3,3**), hvor kun sidstnævnte afviger negativt signifikant fra Region Hovedstaden som helhed (**3,6**).
- 1-1-2 Vagtcentralen ligger en anelse (ca. **0,2-0,3**) under Region Hovedstaden i forbindelse med cirka 75% af spørgsmålene vedr. det psykiske og fysiske arbejdsmiljø.
- Enhederne med den laveste gennemsnitlige generelle tilfredshed er Vagtplanlægger (**3,0**), Vagtleder 112 (**3,2**), SFV 112 (**3,3**) og Akut Dispatch (**3,3**). Det gennemsnitlige niveau for Akutberedskabet og Region Hovedstaden som helhed er hhv. **3,9** og **4,0**.

Sygefraværdata

- Det gennemsnitlige sygefravær pr. medarbejder opgjort over de foregående 12 måneder er steget markant i 1-1-2-afsnit (**15,2** til **19,2 dage i gennemsnit pr. medarbejder pr. år**).
- Akutberedskabet som helhed ligger i den samme periode stabilt på ca. **15,2 (de foregående 12 måneder)**, mens Region Hovedstaden er steget svagt fra **13,3** til **13,9 dage**. Det regionale måltal er **11,7** (sygefraværs målet er omregnet fra pct. til dage).

- Der er stor spredning i sygefraværet på enheds-/afdelingsniveau i Akutberedskabet (7,6 (Sekretariatet) til **25,3** (Sundhedsfaglig visitation) dage i gennemsnit)

Personaleafgang

- For hele Akutberedskabet ekskl. corona er personaleafgangen steget fra 2018 til nu (**15,5% til 30,5%**). Tendensen gælder alle faggrupper bortset fra lægepersonale. Til sammenligning er personaleafgangen for Region Hovedstaden som helhed steget fra **15,0% til 18,3%** i samme periode.
- Det bemærkes, at der er flere funktioner der organisatorisk er flyttet fra Akutberedskabet til andre dele af regionen. Akutberedskabet vurderer, at flytningen af funktioner og dermed medarbejdere udgør i alt 40 årsværk af personaleomsætningen på 30,5 % de seneste 12 måneder. Dette estimeres til **ca.12% af de 348 personer**, som indgår i den samlede personaleomsætning.
- Funktionerne, der er overflyttet til andre dele af regionen, er: Aktiv Patientstøtte, HR & Arbejdsmiljø og Corona Podetelefonen fra Akutberedskabet til henholdsvis Center for Sundhed, Center for HR og Uddannelse og Corona-enheden. Rent systemteknisk er det ikke muligt at frasortere disse funktioner ift. opgørelsen af personaleomsætning.
- Hertil skyldes nogle af personaleafgangene, at medarbejdere har valgt at gå fra fastansættelse til timelønsansættelse.

Akutberedskabets kommentarer til HR-data

Kort opsummeret kan det konkluderes på baggrund af data, at både trivselsmålinger, APV, sygefravær og personaleomsætning indikerer, at der er udfordringer og forbedringspotentiale i forhold til trivslen.

Arbejdspladsvurdering og trivselsmålinger

Resultatet af de seneste års APV-målinger og Trivselsmålinger i Akutberedskabet har ligget under regionens score på flere områder. Resultaterne af APV'erne er blevet præsenteret og drøftet i Virksomhedens MED-Udvalg (VMU), i Arbejdsmiljøorganisationen (AMO), og i de enkelte enheder og sektioner. Der har været iværksat en række tiltag gennem de seneste år for at højne trivslen, jf. beskrivelse i afsnit 5.b.

Målinger med en score på under 3,5 har haft stor bevågenhed internt i organisationen og været prioriterede områder i arbejdsmiljøindsatsen, på det psykiske arbejdsmiljø som på det fysiske arbejdsmiljø. Akutberedskabet har således haft særligt fokus på at styrke trivslen i forhold til følgende temaer, som træder frem i APV og trivselsmålinger:

- *Højt arbejdspress/Stress*
- *Indflydelse og udvikling*
- *Åbenhed/ trykt at kunne udtrykke sin mening om forhold på arbejdspladsen*
- *Høje følelsesmæssige belastninger*

Mulige årsager til det høje sygefravær og personaleomsætning:

Foruden almindelig sygdom kan det høje sygefraværsniveau være relateret til en række forskellige faktorer, herunder:

- Omlægning af alle 12-timers vagter til kortere vagter i Regionens Vagtcentral
- En stor mangel på især sygeplejersker
- Høj personaleomsætning blandt både ledere og medarbejdere
- Øget arbejdsmængde i forbindelse med COVID-19
- Indeklima og støj

Omlægning af 12-timers vagter til kortere vagter i Regionens Vagtcentral:

I forbindelse med to påbud fra Arbejdstilsynet i forhold til høje følelsesmæssige krav, er alle medarbejdergrupper i Regionens Vagtcentral blevet varslet om skift fra 12-timers vagter til treholdsskift for både at tilgodese medarbejdernes belastning, trivsel og dermed patientsikkerheden. Ændringerne har givet udfordringer for, og modstand i, visse personalegrupper. Medarbejderne i disse grupper oplever det udfordrende at skulle tilpasse deres hverdag til de nye vagttyper, og der har desuden været utilfredshed med selve processen.

Mangel på især sygeplejersker:

Regionens Vagtcentral har, ligesom resten af Region Hovedstaden, i en længere periode oplevet mangel på sygeplejersker. Fra foråret 2021 har der desuden været mangel på medarbejdere indenfor Akut Dispatch (disponering af kørsler), bl.a. på grund af opsigelser relateret til de førnævnte vagtændringer. Dette har medført et øget arbejdspress på de resterende medarbejdere.

Høj personaleomsætning blandt både ledere og medarbejdere:

Personaleomsætningen i Akutberedskabet ligger på 30,5% i indeværende år. Hertil er personaleomsætningen op til 32% i visse personalegrupper. Dette kan skyldes den store efterspørgsel på især sygeplejersker, der gør jobskifte nemt. Hertil kan et generelt højt arbejdspress, de mange aften-nat og weekendvagter, følelsesmæssigt krævende situationer i arbejdet og både kollegiale- og ledelsesmæssige udfordringer være årsag til et højere personaleomsætningsniveau.

Øget arbejdsmængde i forbindelse med COVID-19:

I forbindelse med COVID-19-pandemien oplevede Regionens Vagtcentral et øget arbejdspress pga. flere opkald med COVID-19-relaterede spørgsmål og samtidig løbende ændringer af procedurer og retningslinjer som følge af nye retningslinjer fra sundhedsmyndighederne. Dette kan have været med til at øge sygefraværet.

Indeklima og støj:

APV-resultaterne viser, at indeklima og støj er en udfordring i Regionens Vagtcentral, og medarbejderne angiver dette som en medvirkende årsag til sygefraværet og som havende

en negativ påvirkning på trivslen. Medarbejderne på Regionens Vagtcentral er bl.a. udfordret af pladsmangel og et utilstrækkeligt ventilationssystem. Der arbejdes på en plan, som skal forelægges politikerne, om udvidelse og renovering af de nuværende rammer. En gennemført indsats vedrørende belysning har til gengæld givet positive resultater.

Initiativer for at nedbringe sygefraværet

Akutberedskabet har det seneste år aktivt forsøgt at nedbringe sygefraværet ved at indføre en ensrettet sygefraværsindsats ved udarbejdelsen af en ny sygefraværshåndbog til lederne, som indeholder en klar og tydelig beskrivelse af de forskellige typer af fravær, en procesbeskrivelse for hver enkelt type, samt en oversigt over hjælpemidler og tiltag, som enhederne og sektionerne bør følge. Hertil er der udarbejdet en fraværspartner målrettet medarbejderne, så de bliver bekendtgjort med processen.

Derudover har VMU netop besluttet at indføre et koncept om "kollegamakker", hvilket er en buddy-ordning, hvor medarbejdere med et længerevarende sygefravær kan tilknyttes en kollegamakker. Formålet er at skabe en større tilknytning mellem den syge medarbejder og arbejdspladsen, for herved bedre at kunne fastholde medarbejdere med langt sygefravær. Ordningen er frivillig.

b. Hvad ved Akutberedskabet om medarbejdernes bekymringer, som de er fremstået i medierne:

Akutberedskabet har givet svar på spørgsmålene i dette afsnit.

i. Er billedet af 30 bekymrede medarbejdere genkendeligt?

Der er løbende dialog med medarbejderne på 1-1-2 om deres arbejdsforhold og om det pres, der opleves i forhold til opgaverne på 1-1-2. Et pres, der bl.a. præges af, at medarbejderne som en del af arbejdet dagligt oplever forskellige typer af voldsomme hændelser, når de besvarer opkald fra borgere, der har akut behov for hjælp. Denne dialog har fundet sted på lokalt niveau, dvs. mellem medarbejderne og ledelsen i Regionens Vagtcentral, i Arbejdsmiljøudvalget (AMU) samt i Virksomhedens MED-udvalg, VMU.

Dialogen har været medvirkende til, at Akutberedskabet har iværksat en række indsatser målrettet arbejdsmiljøet, herunder bl.a. systematisk supervision, defusing (kort aflastningssamtale umiddelbart efter en kritisk/traumatisk hændelse) og debriefing (systematisk psykologisk gennemgang for personalet efter en kritisk/traumatisk hændelse) samt psykisk førstehjælp med henblik på at forebygge belastningsreaktioner (jf. også afsnit 4.a.v).

Der er desuden iværksat en tværgående trivselsindsats, som overordnet har til formål at skabe varig effekt af den APV-opfølgning, der siden foråret har pågået i organisationen. Indsatsen indeholder støtte til tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter ved at klæde dem bedre på til at varetage deres tillidshverv og særligt i forhold til APV-arbejdet.

Indsatsen indeholder desuden særlig støtte til de lokale arbejdsmiljøgrupper, hvor der vurderes særligt behov for det. Det har bl.a. arbejdsmiljøgruppen i Vagtcentralen takket ja til. Endelig indeholder indsatsen et længere lederudviklingsforløb, der har til formål at give de nærmeste ledere redskaber til at give APV-handleplanerne varig effekt, herunder f.eks. at styrke trivslen, skabe motivation og arbejdsglæde, sætte retning, håndtere utilfredshed, give medindflydelse, afholde svære samtaler, og styrke kommunikationen og den nærværende ledelse.

Bekymringer relateret til antallet af køpkald, som fremgår af de wallboards, der er opsat i Vagtcentralen, er løbende blevet drøftet på lokalt niveau med ledelsen i Regionens Vagtcentral. Ledelsen i Vagtcentralen har efterlyst, at køpkald udgik af wallboards, da det unødigt kan stresse medarbejderne. Dette ville være på linje med de andre regioners AMK-Vagtcentraler, som ikke viser køpkald på wallboards. Ledelsen i Vagtcentralen har i stedet efterspurgt, at der vises data på blanketter med teksten "ingen kontakt til AMK". Dette har teknisk ikke været muligt at etablere. Det har også været drøftet, om der skulle findes en løsning med lydadværsler, men det er fravalgt af hensyn til arbejdsmiljøet. Der har derfor været arbejdet på visningen på wallboards, men der blev ikke fundet en tilstrækkeligt hensigtsmæssig løsning, der både kunne tilgodese ledere og medarbejderes behov. Der arbejdes videre med at finde en alternativ løsning.

Akutberedskabets ledelse erkender, at man beklageligvis ikke har haft tilstrækkeligt fokus på den arbejdsmiljøbelastning, som køpkaldene har medført hos medarbejderne, og som de 30 bekymrede, nuværende og tidligere medarbejdere har givet udtryk for i medierne.

For at styrke HR-arbejdet herunder arbejdsmiljøarbejdet i Akutberedskabet har HR-teamet siden 1. marts 2021 organisatorisk hørt til regionens Center for HR og Uddannelse.

ii. Hvorfor er kritikken ikke kommet frem ad de interne kanaler (dialog med leder, MED-systemet, whistleblower)

Temaet omkring køpkaldene og de arbejdsmiljørelaterede udfordringer, som disse giver, er blevet drøftet mellem medarbejdere og ledelsen i Regionens Vagtcentral. Det er ikke rejst formelt i MED-systemet, hvor man dog har drøftet arbejdsmiljø generelt, også i forhold til 1-1-2. På trods af de indsatser, som ledelsen har iværksat (jf. de nævnte ovenfor) ift. køpkald på 1-1-2, er udfordringerne ikke løst. Det kan være en del af årsagen til, at medarbejderne har henvendt sig til pressen. En anden medvirkende faktor kan være den uventede, store stigning i køpkald over de seneste måneder. Den store stigning i omfanget kan have accelereret utilfredsheden hos nogle medarbejdere.

iii. Er der kendskab til problematiske forhold mellem ledere og medarbejdere i Akutberedskabets vagtcentral?

Der er konkrete udfordringer og indsatser, der løbende er blevet drøftet. Den seneste tid har f.eks. vagternes tilrettelæggelse fyldt meget i organisationen, ligesom arbejdspress, samarbejde, mobning og ønske om medbestemmelse er temaer, der arbejdes med.

iv. Har medarbejderne kontaktet ledelsen i Akutberedskabet med deres bekymringer, og i så fald hvordan har ledelsen reageret herpå?

Som nævnt ovenfor (afsnit 5.b.i) har der løbende været dialog med medarbejderne på 1-1-2 om deres arbejdsforhold og om det pres, der opleves i forhold til opgaverne på 1-1-2. Dialogen er både foregået mellem ledere og medarbejdere, i arbejdsmiljøudvalget (AMU) og i Akutberedskabets MedarbejderUdvalg (VMU). Samtidig er det dog Akutberedskabets vurdering, at medarbejdernes bekymringer ikke kommer frem i tilstrækkelig grad i det daglige (jf. afsnit 4.d.).

Ledelsen er ved at iværksætte en række tiltag for at styrke trivslen, jf. beskrivelse i kapitel 6.

c. Mads Koch Hansens indtryk efter de gennemførte samtaler med medarbejdere ved 1-1-2 Vagtcentralen

c.i. Grundlag for samtalerne

Mads Koch Hansen har i forbindelse med redegørelsen talt med 20 medarbejdere, heraf to tidligere medarbejdere. Samtalerne har været tilrettelagt som en uformel dialog, hvorfor der således heller ikke er anvendt interviewguides eller lignende. Samtalerne er desuden ikke optaget (jf. også afsnit 0.1 ift. yderligere beskrivelse af fremgangsmåde).

Der har ikke indenfor tidshorisonten for udarbejdelse af redegørelsen været mulighed for at efterprøve medarbejdernes oplevelser og udtalelser nærmere, ligesom ledelsen i Akutberedskabet ikke har haft mulighed for at replicere herpå.

Nedenstående opsummering af indtrykket fra samtalerne skal således læses med disse forbehold.

c.ii. Opsummering af indtryk fra samtaler med medarbejderne

Nedenfor er hovedindtrykkene fra de gennemførte samtaler med nuværende og enkelte tidligere medarbejdere ved 1-1-2 Vagtcentralen beskrevet.

Arbejdspres og tryghed

- Medarbejderne har særligt hen over sommeren oplevet et væsentligt pres pga. stigende aktivitet og, efter medarbejdernes opfattelse, utilstrækkelige ressourcer til at løfte opgaven.
- De fleste medarbejdere udtrykker væsentlig grad af utryghed over arbejdspresset. Medarbejderne er generelt bekymrede for mulighederne for at kunne levere en god indsats og bekymrede for at komme til at lave fejl.

- Medarbejderne udtrykker også stor bekymring for mulighederne for at løse opgaverne på længere sigt særligt set i lyset af, at mange erfarne medarbejdere i 2021 har fratrådt deres stilling.
- Mange medarbejdere henviser til, at det store fokus på 1813 efter implementeringen i januar 2014 har betydet, at beredskabsdelen og vagtcentralen opleves at have været indirekte nedprioriteret.
- Nogle medarbejdere har i en periode været tilknyttet både 1813 og 1-1-2 Vagtcentralen (som led i et ønske om ledelses- og driftsmæssigt at koble de to ting tættere sammen – et initiativ, som dog nu er rullet tilbage igen), hvilket har været oplevet som problematisk, da arbejdet har forskellig karakter.

Inddragelse

- Medarbejderne oplever, at de ikke inddrages, før beslutninger er taget og meldt ud, og at eventuelle indvendinger kategoriseres som brok.
- Virksomheds MED-udvalg (VMU) beskrives af medarbejderne som et forum, hvor man er blevet orienteret om nye tiltag. Drøftelser af kommende initiativer har været sparsomme eller haft karakter af proforma inddragelse, som medarbejderne anskuer det.
- Samlet set oplever medarbejderne således, at man ikke bliver inddraget. Medarbejderne finder, at dette har minimeret de faglige input, som de har ønsket at bidrage med, og generelt påvirket medarbejdernes engagement og trivsel.

Ledelse og anerkendelse

- Medarbejderne udtrykker i vid udstrækning manglende tillid til ledelsen.
- Mange beskriver ledelsesstilen som hård, og at der bruges og accepteres en rå tone fra visse ledere.
- Medarbejdere fortæller om, at der er blevet holdt tjenstlige samtaler og leder-medarbejdersamtaler, hvor man oplever at have fået decideret skældud.
- Medarbejderne oplever – blandt andet i forlængelse af de tidligere planer for en tættere kobling af 1813 og 1-1-2 – at der har været en italesættelse af vagtcentralen som et callcenter drevet ud fra data og tal i højere grad end en del af et beredskab, som skal kunne træde til, når behovet er der. Denne diskussion har i manges øjne været med til at tale deres faglige område ned og været et udtryk for manglende anerkendelse af 1-1-2 funktionen.

6. Løsninger

a. Hvad har Akutberedskabet gjort / vil Akutberedskabet gøre for at:

- i. Nedbringe travlheden i Vagtcentralen?
- ii. Nedbringe antallet af køpkald markant?
- iii. Sikre at travlhed i alarmcentralen ikke får konsekvenser for borgerne?
- iv. Øge medarbejdertrivslen og trygheden ved arbejdet i vagtcentralen?
- v. Sikre at medarbejderes bekymringer bliver anvendt og håndteret konstruktivt?
- vi. Styrke kvalitetsarbejdet og den lærende organisation?

I dette kapitel beskrives de løsninger og initiativer, som Akutberedskabet har oplyst er - eller vil - blive igangsat for at imødegå udfordringerne med travlhed og den psykiske belastning for medarbejderne på 1-1-2. Nogle af løsningerne implementeres specifikt med henblik på at reducere travlheden, men Akutberedskabets forventning er, at der vil være en tydelig afledt effekt på arbejdsmiljø og trivsel som følge af samtlige initiativer.

Spørgsmålene til kapitel 6 a (i-v) besvares ikke kronologisk, men for hver enkelt tiltag har Akutberedskabet beskrevet hhv. *baggrund, løsning og forventet effekt*.

1. Etablering af særskilt funktion til rekvirering af akutte ambulancekørsler (kørselskontor)

Baggrund

I dag går bestilling af ambulancekørsler fra hospitalerne og praktiserende læger typisk ind på samme linjer, som besvarer 1-1-2 opkald. Det drejer sig om ca. 30.000 årlige opkald ud af i alt 170.000 årlige opkald (1-1-2 opkald + bestilling af ambulancekørsel), hvilket svarer til ca. 80 pr. dag i hverdage og 65 i weekender/helligdage (niveau er 2019).

Fordelingen af opkald viser, at opkaldene primært kommer mellem klokken 8 og 16. Opkaldene kommer primært fra de centrale visitationer, hvor alle 4 (CVI Nord, CVI Midt, CVI Byen og CVI Syd) har ca. 15 opkald dagligt, hvilket svarer til 75% af opkaldene.

Løsning

For at aflaste 1-1-2-personalet flyttes opkald vedrørende bestilling af ambulancekørsler til en særlig funktion, et kørselskontor, som kan bemandes med andre faglige kompetencer end de specialiserede sundhedsfaglige medarbejdere på 1-1-2. Der ses bl.a. på at rekruttere sundhedsfaglige ressourcer fra COVID-vaccineenhed, som pt. nedjusterer deres bemanning. Kørselskontoret skal have en sundhedsfaglig vejleder tilknyttet. Endvidere vil der

blive etableret overløb fra 1-1-2 til kørselskontoret, så i tilfælde af, at alle medarbejdere på 1-1-2 er optaget, vil opkaldet gå i overløb til medarbejderne i kørselskontoret, hvorfra samtalen kan besvares og holdes, samtidig med at en kørsel kan disponeres.

Forventet effekt

- Tiltaget forventes at reducere arbejdspresset på medarbejderne på 1-1-2 ved at omfordele en større mængde af opkald til andre kanaler især på hverdage mellem 8-16.
- Ved at nedbringe antallet af opkald forventes det, at mængden af køopkald vil blive reduceret, især på hverdage mellem 8-16.
- Ved spidsbelastningsperioder kan medarbejderne på kørselskontoret hjælpe med at tage 1-1-2-opkald, og dermed bidrage til at minimere antallet af køopkald.

2. Viderestilling af opkald fra 1-1-2 til Akuttefonen 1813

Baggrund

I dag modtager 1-1-2 et højt antal ikke-akutte opkald. 25% af alle opkald til 1-1-2 afsluttes, uden der er behov for at sende en ambulance. Dette tal har været stigende igennem årene, og særligt i 2021, hvor der i juni, juli og august var 27%, der blev afsluttet, uden at der blev sendt en ambulance, fordi der ikke var et sundhedsfagligt behov.

Løsning

Procedurerne skærpes, så personalet på 1-1-2 så vidt muligt kun skal prioritere opkald vedr. akutte tilfælde. Alle ikke-akutte tilfælde visiteres videre til Akuttefonen 1813 efter en sundhedsfaglig vurdering. Den nye arbejdsgang skal beskrives nøje og implementeres i driften på en måde, så alle medarbejdere i Regionens Vagtcentral er trygge ved procedurerne. Ulempen er, at en henvendelse ikke varetages ved første opkald, men viderestilles til anden relevant medarbejder.

Forventet effekt

- Tiltaget forventes at reducere arbejdspresset på medarbejderne på 1-1-2 ved at omfordele en større mængde af opkald til Akuttefonen 1813.
- Ved at viderestille opkaldene forventes det, at mængden af køopkald vil blive reduceret.

3. Ressourcetilførsel - ledere

Baggrund

Regionens Vagtcentral har hidtil været organiseret med én samlet ledelse for både 1-1-2 og Akuttefonen 1813.

Løsning

Ledelseslaget på 1-1-2 styrkes med nye faglige kompetencer. En nuværende sektionsleder for AMK-lægerne konstitueres som lægefaglig chef i Regionens Vagtcentral pr. 1. november med 1-1-2 som det primære fokus. En afdelingssygeplejerske fra Akutklinikken på

Frederiksberg er ligeledes pr. 21. september trådt ind i ledergruppen på 1-1-2. De to udgør sammen med den nuværende vagtcentralchef den fremtidige ledelsesgruppe for 1-1-2.

Forventet effekt

- Ressourcetilførslen i ledelseslaget skal bidrage til at frigøre ledertid og sikre større tilgængelighed for medarbejderne til lederne, så bl.a. medarbejderoplevede problemer/bekymringer kan drøftes konstruktivt og håndteres rettidigt.
- Bidrage til i højere grad at sikre, at travlhed på 1-1-2 ikke får konsekvenser for borgerne.

4. Åbenhed i procestænkning

Baggrund

En del medarbejdere har i flere fora givet udtryk for at mangle indsigt i, hvordan ledelsen er nået frem til beslutninger, herunder fx ift. vagtplanlægning. Dette giver utryghed blandt medarbejderne og svækker tilliden til ledelsens hensigt om at inddrage medarbejderne.

Løsning

Både enheds- og sektionsledelsen på 1-1-2 vil i langt større grad informere medarbejderne om, hvad man påtænker at videreføre og ændre - herunder hvad ledelsen ser som fordele og ulemper. Dertil skal medarbejderne involveres tidligt i løsningen på udfordringer, med fokus på at der arbejdes med dynamiske processer.

Dette skal ske både gennem hyppige nyhedsbreve, personalemøder og ved uformel samtale i hverdagen. Der er desuden iværksat en indsats i regi af VMU for at styrke samarbejdet og dialogen mellem ledelses- og medarbejdersiden.

Forventet effekt

- At medarbejderne i højere grad vil opleve sig hørt og blive inddraget og løbende orienteret.
- Styrket tillid til, at ledelse og medarbejdere løfter opgaverne sammen.
- At den enkelte medarbejder i større omfang vil have mulighed for at tage medansvar for at forbedre arbejdsmiljøet i vagtcentralen.

5. Samarbejde og medinddragelse i arbejdsmiljøorganisationen samt styrkelse af arbejdsmiljørepræsentanter, tillidsrepræsentanter og lederroller

Baggrund

Jf. ovenfor i punkt 5 hersker der utryghed blandt medarbejderne ift. ledelsens beslutninger. Medarbejderne oplever ikke, at de bliver inddraget i beslutninger, og tilliden til ledelsen er svækket.

Løsning

Akutberedskabet vil i den kommende tid have fokus på at styrke samarbejdet og medinddragelsen i MED-systemet. Der er planlagt et seminar i VMU, hvor netop dette emne skal

drøftes. Intentionen er at skabe et rum for samarbejde og inddragelse, hvor udfordringer og bekymringer kan rejses, og hvor der samarbejdes om relevante løsninger.

Samtidig har Akutberedskabet indgået en partnerskabsaftale med regionens Center for HR og Uddannelse for at styrke virksomhedens kompetencer og ressourcer til at arbejde systematisk med arbejdsmiljøforbedringer og give et kompetenceløft til de tillidsvalgte i forhold til roller og ansvar i samarbejdet.

Indsatsen indeholder støtte til tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter ved at klæde dem bedre på til at varetage deres tillidshverv og særligt i forhold til APV-arbejdet.

Indsatsen indeholder desuden et længere lederudviklingsforløb, der har til formål at give de nærmeste ledere redskaber til at give APV-handleplanerne varig effekt, herunder fx at styrke trivslen, skabe motivation og arbejdsglæde, sætte retning, håndtere utilfredshed, give medindflydelse, afholde svære samtaler, og styrke kommunikationen og den nærværende ledelse.

Forventet effekt

- Øge medarbejdertrivslen og trygheden ved arbejdet i Regionens Vagtcentral
- Sikre at medarbejdernes bekymringer bliver hørt og håndteret konstruktivt
- Styrke dialogen mellem ledere og medarbejdere

6. Ressourcetilførsel - medarbejdere

Baggrund

Der er for nuværende for få ressourcer til bemanningen af 1-1-2.

Løsning

Der tilføres hurtigst muligt yderligere ressourcer på 1-1-2, hvilket skal ske på baggrund af en ny beregning af ressourcebehovet. Bemanningen overdimensioneres i et stykke tid for at opnå størst mulig effekt. Der ses ind i mulighederne for kortvarigt at overflytte sygeplejersker med særlige kompetencer fra Akuttelefonen 1813 til 1-1-2, dog med fokus på ikke at påvirke den samlede bemanning af Akuttelefonen 1813 negativt. Der ses ligeledes ind i mulighederne for at bemane 1-1-2 med andre faggrupper, som hurtigt kan tage opkald og viderevisitere opkald til relevant personale. Der er aktuelle stillingsopslag tilgængelige ift. at rekruttere yderligere sygeplejersker for at styrke funktionen.

Konkret overvejes det at opnormere den døgndækkende AMK-læge-funktion med en ekstra person i særlige perioder til løbende støtte og supervision

Forventet effekt

- Mindre travlhed på 1-1-2, og som afledt effekt nedbringelse af antallet af køopkald
- Styrke medarbejdergruppen på 1-1-2 og gøre den mindre sårbar fx ved sygdom
- Medarbejdertrivsel og tryghed ved arbejdet i vagtcentralen

7. Obligatorisk psykologstyret supervision og 1½ dages kursus til ledere og tillidsfolk til håndtering af psykisk førstehjælp.

Baggrund

Supervision blev indført i starten af 2020 og er løbende blevet evalueret ud fra en PDCA-tankegang. Processen for defusing og debriefing opleves imidlertid som uklar, og medarbejderne er usikre på, om der er blevet taget hånd om dem, hvis/når de har været udsat for belastende situationer enten i bilerne eller i telefonen.

Løsning

Der skal være en klar proces for systematisk supervision, defusing og debriefing og psykisk førstehjælp med henblik på at forebygge belastningsreaktioner til medarbejdere med direkte borgerkontakt. Evalueringen har medført en beslutning om at tilrette konceptet fra 2022, herunder ansætte en psykolog, der kan håndtere flere og mere målrettede forløb, som kan forbedre trivslen i Vagtcentralen. Der er udarbejdet hjælpe-kits og Action Cards til udførslen af psykisk førstehjælp til medarbejdere, ift. de steps der er i psykisk førstehjælp, og hvad der er den videre proces.

Forventet effekt

- Øge medarbejdertrivslen og trygheden ved arbejdet i Regionens Vagtcentralen
- Sikre at medarbejderes bekymringer bliver hørt og håndteret konstruktivt

8. Fysisk arbejdsmiljø:

Baggrund

APV-resultaterne viser, at indeklima og støj er en udfordring i Regionens Vagtcentral, og medarbejderne angiver dette som en medvirkende årsag til sygefravær og som havende en negativ påvirkning på trivslen. Medarbejderne på Regionens Vagtcentral, herunder på 1-1-2, er bl.a. udfordret af pladmangel og et utilstrækkeligt ventilationssystem.

Løsning

Der arbejdes på en større plan om udvidelse og renovering af de nuværende rammer. Planen skal sikre mere plads til ansatte i Akutberedskabet, bedre arbejdsforhold og bedre indeklima. Herunder arbejdes der med støj og ergonomi som indsatser under det fysiske arbejdsmiljø, som skal forbedres.

En gennemført indsats vedrørende belysning i Regionens Vagtcentral har givet positive resultater, som har afspejlet sig ved, at belysning ikke længere er et opmærksomhedspunkt i APV 2021. Arbejdet med belysningen blev igangsat på baggrund af de svar, der blev givet i APV 2017.

Forventet effekt

- Øge medarbejdertrivslen i vagtcentralen og reducere sygefravær

9. Styrkelse af kvalitetsarbejdet og den lærende organisation

Baggrund

Det vurderes, at lærings- og patientsikkerhedskulturen i Regionens Vagtcentral med fordel kan styrkes, således arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed fremadrettet forstærkes.

Løsning:

Indsatsen konkretiseres i Akutberedskabets Kvalitetsråd, der i efteråret 2021 opstarter et arbejde omkring udarbejdelse af fælles kvalitetsstrategi og kvalitetsmål, herunder controlling af disse, for hele Akutberedskabet. Kvalitetsmålene skal adressere konkrete kvalitetsudfordringer og/eller andre relevante fokusområder og sikre et kontinuerligt fokus på de områder, hvor patientsikkerhedsrisici på baggrund af data er kendt.

Kvalitetsmålene skal have et tydeligt formål og mål, og arbejdet med dem skal være data-drevet og med udgangspunkt i allerede kendte forbedringsmetoder. Data skal følges og drøftes på hvert Kvalitetsrådsmøde, og Kvalitetsrådet skal på baggrund af de løbende data igangsætte evt. forbedringstiltag i Vagtcentralen (og Ambulance og Køretøjer).

Arbejdet med at skabe læring af den enkelte borgerklage, den enkelte utilsigtede hændelse og den enkelte dyberegående patientsikkerhedsanalyse skal fortsætte, men data vedr. borgerklager og utilsigtede hændelser skal i endnu højere grad aggregeres, således Kvalitetsrådet i endnu højere grad kan igangsætte indsatser på baggrund af disse data, herunder koble dem til allerede eksisterende eller nye kvalitetsmål.

Kvalitetsrådet skal sikre et fremadrettet sigte på mere proaktivt patientsikkerhedsarbejde. I første omgang konkretiseres dette ved opstart af patientsikkerhedsrunder på baggrund af evt. mønstre/tendenser i aggregeret data fra bl.a. DPSD og borgerklager ift. hændelser uden skade (nær-hændelser). Hensigten med patientsikkerhedsrunderne er at skabe rammer for en fælles drøftelse mellem medarbejdere og leder/risikomanager ift. aktuelle/potentielle risikoområder og derigennem fremme en stærkere patientsikkerhedskultur.

Ovenstående skal gøre kvalitet- og patientsikkerhedsarbejdet konkret og relevant for den enkelte medarbejder – både i forhold til mål, men også i forhold til proces og metode.

Forventet effekt:

- Et i endnu højere grad struktureret og datadrevet arbejde med kvalitet og patientsikkerhed.
- En mere tydelig fælles retning og ramme for kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet for den enkelte medarbejder på tværs af organisationen.
- En mere proaktiv tilgang til arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed.
- En fælles oplevelse af, at arbejdet med patientsikkerhed ses som en åben og til-lidsbaseret proces, herunder:
 - Styrket rapporteringskultur i forhold til de utilsigtede hændelser.

Styrket oplevelse blandt medarbejderne om, at de til enhver tid kan ytre deres bekymringer iht. kvalitet og patientsikkerhed til lederne.

b. Er der mulige handlinger, som kræver politisk beslutning eller bevilling?

Akutberedskabet bemærker, at flere af de nævnte tiltag i afsnit 6.a (i-vi) kommer til at kræve øgede ressourcer, som ikke forventes at kunne afholdes indenfor eget budget. Akutberedskabet understreger, at der i arbejdet vil de konkrete tiltag vil være fokus på at sikre den bedste løsning både set i forhold til omkostninger og kvalitet.

Der henvises i øvrigt til anbefalinger fra Mads Koch Hansen i afsnit 0.2

7) Håndtering og orientering

a. Er der – eller vil der blive – handlet tilstrækkeligt på situationen?

Akutberedskabet har igangsat en række tiltag, som fremgår af kapitel 6 – Løsninger. Det kan overvejes, om der er behov for at iværksætte yderligere tiltag. Der henvises til afsnittet "opsummering og konklusion ved Mads Koch Hansen".

b. Er koncerndirektionen og politikerne i regionen blevet orienteret i tide og i tilstrækkelig grad?

i. Hvis der er orienteret – hvornår og hvordan?

ii. Hvis der ikke er orienteret – hvorfor ikke?

Nedenfor beskrives de situationer, hvor koncerndirektionen og politikerne i regionen er blevet orienteret.

Whistleblowersag 2019/2020

Koncerndirektionen blev den 4. marts 2020 gjort bekendt med en whistleblower-henvendelse om køpkald – af indberetteren kaldet "mistede opkald", jf. betegnelsen som også anvendes på wallboards i Akutberedskabets 1-1-2 Vagtcentral.

Sagen, som blev indsendt via whistleblowerportalen d. 26. december 2019, vedrørte ikke en stigning i antallet af køpkald, men indberetteren anførte, at Akutberedskabets ledelse fokuserede så meget på at få 1813 til at være en succes, at medarbejdere, der egentlig har til opgave at besvare 1-1-2 opkald, overflyttedes til at besvare 1813-opkald.

I indberetningen tales om 15-50 daglige "mistede opkald", og det fremføres, at det kan komme til at koste menneskeliv. Der henvises til konkrete sager, hvor det er opkald om hjertestop, der er mistet. Det nævnes også, der er indberettet en utilsigtet hændelse (UTH).

Indberetteren erkender, at der ringes tilbage til borgerne, men peger på forsinkelsen og på risikoen for ikke at komme igennem.

Advokatfirmaet Bech-Bruun, som administrer Region Hovedstadens Whistleblowerordning, sendte whistleblower-henvendelsen til behandling i Akutberedskabet. Dette er normalprocedure, når indberetningen ikke indeholder konkrete beskyldninger rettet mod direktionen i den virksomhed, sagen vedrører.

Akutberedskabet skal i den sammenhæng udarbejde en redegørelse samt en handleplan. Redegørelsen og handleplanen blev afleveret til Bech-Bruun d. 14. februar 2020.

Bech-Bruun traf efter modtagelsen beslutning om, at Region Hovedstadens koncerndirektion skal kende til sagen, før den kan lukkes:

"I sagen har den relevante enhed i Region Hovedstaden udarbejdet en redegørelse om forholdene anført i indberetningen. [...] Vi mener imidlertid, at indberetningen angår forhold af en sådan karakter, at vi ikke vil lukke sagen før koncerndirektionen har været orienteret. Vi vil på den baggrund anmode om, at I gennemgår indberetning og redegørelse, og tilkendegiver om I mener, at sagen kan lukkes på det foreliggende grundlag."

På den baggrund udarbejdede Center for Politik og Kommunikation en sag til koncerndirektionens møde d. 4. marts 2020, hvor koncerndirektionen blev bedt om at tage stilling til, om whistleblower-indberetningen og den foreliggende redegørelse fra den relevante enhed i Region Hovedstaden – dvs. redegørelsen og handleplanen fra Akutberedskabet – gav anledning til iværksættelse af yderligere undersøgelser i sagen.

Som opfølgning på sagen bad koncerndirektionen om et beslutningsoplæg med anbefaling fra Center for Sundhed vedr. iværksættelse af eventuelle yderligere undersøgelser i sagen.

Center for Sundheds (CSU) beslutningsoplæg og anbefaling blev forelagt koncerndirektionen i en ny sag udarbejdet af Center for Politik og Kommunikation 1. april 2020. Beslutningsoplægget og anbefalingen lyder:

"CSU har gennemgået sagen og ser ikke behov for yderligere undersøgelser. Akutberedskabet har redegjort for proceduren for 112 opkald, og vurderet, at der er tale om et meget lille antal opkald. Akutberedskabet har fokus på området, hvilket bl.a. ses i den handleplan, der i ni punkter beskriver initiativer, der skal sikre, at mistede opkald reduceres til et minimum."

Væsentlig for vurderingen var, at de tal, som indberetteren nævner (15-50 daglige opkald), ikke er genkendelige. Akutberedskabet oplyste i forbindelse med redegørelsen, at der i 2019 var i alt 4.557 opkald (svarende til under 13 i gennemsnit om dagen), der var kategoriserede som "mistede opkald" i Akutberedskabets systemer. Af disse opkald var ca. 4.000 opkald, hvor der ikke i første omgang blev opnået kontakt til 1-1-2 vagtcentralen. De resterende 500 opkald (svarende til mellem 1 og 2 opkald i gennemsnit om dagen) var opkald, hvor indringer efterfølgende blev forsøgt ringet op.

Indstillingen fra Center for Politik og Kommunikation til koncerndirektionen var derfor, at whistleblowersagen henlægges på det foreliggende grundlag, idet der forventes opfølgning i forbindelse med den nævnte handlingsplan.

Godkendelsen foregik ikke på et møde, da koncerndirektionsmøderne var erstattet af kriseløsningsmøder i de første uger efter forekomsten af smitte med COVID-19 i Danmark. Den foregik i stedet på mail. Den 1. og 2. april 2020 godkender Svend Særkjær, Svend

Hartling – som på daværende tidspunkt var koncerndirektør med ansvar for Akutberedskabet – og til sidst Jens Gordon Clausen denne indstilling.

Hverken Akutberedskabet, Center for Politik og Kommunikation, Center for Sundhed eller koncerndirektionen gør sig overvejelser om at orientere Regionsrådet om whistleblowersagen. Dette skyldes, at Akutberedskabets redegørelse betrykker centrene og koncerndirektionen, og at handleplanen vurderes at tage hånd om indberetterens bekymringer ved at nedbringe køpkald til et minimum, og at den kan gennemføres uden politisk stillingtagen eller tilførsel af midler.

Center for Politik og Kommunikation vurderer heller ikke i dag, at whistleblowersagen og håndteringen i Akutberedskabet har en karakter, hvor der dengang burde have været udarbejdet en politisk orientering eller sag.

Politikerspørgsmål 2021

Den aktuelle undersøgelse handler ikke om eksistensen af køpkald, men om den pludselige stigning i køpkald i sommeren 2021.

Denne stigning får Center for Politik og Kommunikation, Center for Sundhed og koncerndirektionen først kendskab til i forbindelse med udarbejdelsen af et svar til medlem af regionsrådet Jacob Rosenberg. Jacob Rosenberg stiller sit spørgsmål d. 9. august 2021, og besvarelsen er udsendt til hele Regionsrådet d. 30. august. Spørgsmålene lyder:

1. Der ønskes en opgørelse over antal mistede opkald på 112. Jeg er interesseret i det faktiske antal mistede opkald samt udviklingen over tid. Hvis det kan rapporteres på ugeniveau, vil det være bedst, men ellers må det være, hvad der er muligt datamæssigt.
2. Hvordan håndteres dette problem hos 112? Kontakter man dem, der ikke kom igennem?
3. Er der en langsigtet strategi for at nedbringe antallet af mistede opkald til 112?

På den ene side indeholder svaret til Jacob Rosenberg en betryggende beskrivelse af, hvordan køpkald håndteres i samarbejdet mellem Alarmcentralen hos Rigspolitiet/Region Hovedstadens Beredskab og 1-1-2 Vagtcentralen i Akutberedskabet, og at ingen opkald mistes.

På den anden side indeholder svaret til Jacob Rosenberg data på og en grafisk fremstilling af antallet af køpkald fra januar 2019 til og med juli 2021.

Af svaret fremgår det, at Akutberedskabet ifm. besvarelsen af spørgsmålet har oplyst, at antallet af køpkald i juni og juli 2021 var over 1.500 om måneden. Derudover oplyste Akutberedskabet på det tidspunkt, at andelen af det totale antal opkald, hvor der ikke blev opnået kontakt til 1-1-2 Vagtcentralen indenfor 22 sekunder, var 8,4% og 8,3%. Til sammenligning var samme tal 2,3% og 1,2% i juni og juli 2020 og 4,5% og 3,3% i juni og juli 2019. Det bemærkes, at der kan være flere køpkald om samme hændelse.

Akutberedskabet vurderer, at stigningen skyldes en usædvanlig stor aktivitetsstigning i de to måneder i 2021, som ikke er set i samme periode i tidligere år. Akutberedskab orienterer om, at de sammen med de involverede parter har fokus på at nedbringe antallet af kald, som ikke besvares indenfor de første 22 sekunder.

Center for Politik og Kommunikation, Center for Sundhed og koncerndirektionen bliver først bekendt med denne stigning i forbindelse med udarbejdelse af svaret på politikerspørgsmålet. Umiddelbart efter orienteres regionsrådet gennem svaret.

I den samme periode afgives svar på en aktindsigt fra Politiken, hvor "mistede opkald" indgår blandt en række andre spørgsmål. Aktindsigten giver ikke anledning til en artikel i Politiken om "mistede opkald". Der udarbejdes derfor ikke en presseorientering.

Center for Politik og Kommunikation vurderer således, at centrale dele af administrationen ikke har ligget inde med kendskab til denne stigning uden at orientere politikerne om det. Orienteringen sker gennem besvarelsen af politikerspørgsmålet. Det vurderes dog samtidig, at informationer af denne karakter med fordel kunne udsendes i en anden form også fx i form af en aktuel orientering, en formandsmeddelelse eller en sag på dagsordenen i Sundhedsudvalget eller Forretningsudvalget.

Akutberedskabet har kendt til og arbejdet med problemstillingen uden at orientere centerne, koncerndirektionen eller politikerne i regionsrådet om den stigning, der er sket i juni og juli – og siden har det vist sig også at gøre sig gældende for august.

Akutberedskabet har bl.a. i forbindelse med den mundtlige redegørelse for Forretningsudvalgets medlemmer d. 14. september 2021 beklaget, at koncerndirektionen og regionens politikere ikke blev orienteret tidligere.

Presseorientering september 2021

Center for Politik og Kommunikations udsender torsdag d. 9. september en kort presseorientering. Hovedbudskabet i orienteringen er:

"Fredag bringer Berlingske Tidende en artikel om 112-opkald, der bygger på en række interne dokumenter samt aktindsigter. Desuden har Berlingske interviewet vagtcentralchef i Akutberedskabet Preben Hansen, der bl.a. fortæller om håndtering af 112-opkald. Ved stor travlhed kan det ske, at opkaldene ikke bliver besvaret inden for 22 sekunder, og så går der en procedure i gang, der sikrer, at alle opkald bliver håndteret. Proceduren er beskrevet i administrationens svar på et politikerspørgsmål."

Center for Politik og Kommunikation og Akutberedskabet er først torsdag d. 9. september blevet gjort bekendt med, at denne artikel er på vej, hvorved de er blevet klar over, at det er netop den artikel og de efterfølgende artikler om samme emne, et større antal aktindsigter fra Berlingske Tidende resulterer i.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Kommissorium for redegørelse vedrørende opkald til 112

Bilag 2: Danske Regioners redegørelse for 112-opkald – eksklusiv regionale bilag (30. september 2021).



Region Hovedstaden

Center for Sundhed
Kongens Vænge 2, 3400
Hillerød

Telefon: 3866 6002
Mail:
regionh.dk