

Årsrapport

Præhospitalsdatabasen

Opgørelsesperiode: 1. juli 2024 – 30 juni 2025

Version: Endelig version til offentliggørelse

Dato for offentliggørelse: 17/12-2025

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 2.1
Versionsdato: 2025.12.17

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigt over alle indikatorer	7
Oversigt over de samlede indikatorresultater	8
Indikatorresultater	10
Indikator 1: Dansk Indeks	10
Indikator 2: Genhenvendelse efter telefonisk afslutning	15
Indikator 3: Genhenvendelse efter skadestedsafslutning	19
Indikator 4: Tid til revaskulering	24
Indikator 5: Gyldigt CPR-nummer	26
Indikator 6: Smertestillende medicin	31
Indikator 7: Bevidstløse patienter som har fået målt blodsukker	35
Indikator 8: Blodsukkerbehandling	39
Indikator 9: Tid til første ankomst ved muligt hjertestop	43
Indikator 10: Tid ankomst læge muligt hjertestop	47
Indikator 11: Tid ankomst hovedskade	51
Indikator 12: Tid ankomst læge ved hovedskade	55
Indikator 13: Dyspnø	59
Supplerende opgørelser	60
Dansk Indeks; supplerende til indikator 1	60
Hastegrader; supplerende til indikator 6	74
Opgørelse af centrale variable i databasen	86
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	88
Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp	89
Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse	91
Årsrapporten kort fortalt	94
Indikator 1: Dansk Indeks	94
Indikator 2: Telefonpatienter, der ringer igen	94
Indikator 3: Besøgte patienter, der ringer igen	95
Indikator 4: Tid til behandling af blodprop i hjernen	95
Indikator 5: Registrering af CPR-nummer	95
Indikator 6: Smertestillende medicin	95
Indikator 7: Blodsuktermåling for bevidstløse	95
Indikator 8: Patienter med meget lavt blodsukker	96
Indikator 9: Tid til ankomst ved muligt hjertestop	96
Indikator 10: Tid til ankomst af læge ved muligt hjertestop	96
Indikator 11: Tid til ankomst ved mulig alvorlig hovedskade	96
Indikator 12: Tid til ankomst af læge ved mulig alvorlig hovedskade	96
Indikator 13: Dyspnø	96
Datagrundlag	96
Datagrundlag	98

Regionale kommentarer	101
Region Hovedstaden	101
Region Sjælland.....	101
Region Syddanmark	101
Region Midtjylland.....	101
Region Nordjylland.....	101

Konklusioner og anbefalinger

Årets opgørelse fra Præhospitalsdatabasen omfatter 440.000 opkald til landets AMK-vagtcentraler, hvilket er på niveau med sidste år. Den præhospitale aktivitet ligger således stabilt, mens kvaliteten af datagrundlaget fortsætter sin gradvise forbedring.

Andelen af hændelser med korrekt kodning efter Dansk Indeks er steget til 91,8 %, og tre regioner opfylder udviklingsmålet på ≥ 95 %. Det viser en fortsat styrkelse af registreringspraksis og en tydelig effekt af lokale kvalitetsindsatser. Også registreringen af CPR-numre er steget (89,1 %), hvilket forbedrer muligheden for at følge patientforløb på tværs af sektorer og anvende data i kliniske indikatorer.

Indikatorerne for genhenvendelse – både efter telefonisk afslutning (indikator 2) og efter skadestedsafslutning (indikator 3) – viser et faldende niveau, hvilket tyder på, at patienterne i stigende grad håndteres korrekt allerede ved første kontakt. Samtidig indikerer resultaterne, at der stadig findes et betydeligt potentiale for øget præhospital færdigbehandling, som kan bidrage til at reducere unødvendige transporter og indlæggelser.

For de kliniske indikatorer ses generelt stabile resultater. Målt alene ved analyse af de specifikke relevante afkrydsningsfelter i den præhospitale patientjournal ligger andelen af patienter med svære smerter, der modtager smertestillende behandling, på 67 %, og 85 % af de bevidstløse patienter (GCS 3-9) får målt blodsukker. Lokale audits inkluderende de mange tekstfelter, som også muliggør registrering i PPJ er resultaterne væsentligt bedre – op mod 100%. Disse lokale audits understreger behovet for fortsat audit men også opmærksomhed på registreringspraksis, især i forhold til systematisk anvendelse af PPJ-felter frem for fritekstnotater.

Det skal bemærkes, at Præhospitalsdatabasen kun repræsenterer de patienter, der ringer 1-1-2. En meget stor del af de patienter, der årligt transporteres i ambulancer er ikke visiteret gennem 1-1-2. For disse patienter gælder, at visitationen sker af anden sundhedsperson (alment praktiserende læge, vagtlæge eller lignende). Disponeringen af ambulancer til disse patienter sker via de tekniske disponenter på vagtcentralerne og disse opgaver (primært registreret som en "Bestilt opgave"), har indtil nu ikke fremgået af Præhospitalsdatabasen. Der arbejdes på at datagrundlaget for Præhospitalsdatabasen fremover kommer til at blive suppleret af "Præhospitalt Patientforløb-registreringerne" som omfatter samtlige patienter behandlet af det præhospitale personale. Dette vil formentlig give et mere retvisende billede af, hvilke patienter, der behandles af det akutte præhospitale system i Danmark.

Indikatoren for tid til revaskulering (indikator 4) har ikke kunnet opgøres i år på grund af tekniske problemer med dataoverførsel fra Dansk Stroke Register. Da indikatoren belyser et kritisk tidsafhængigt forløb, betragtes genetablering af datatilførslen som en høj prioritet.

På tværs af regionerne ses stadig visse variationer i resultaterne for de kliniske indikatorer, hvilket understreger vigtigheden af regional audit og læring på tværs.

Anbefalinger

- Fastholde fokus på datakvalitet og fuld CPR-registrering, da dette er en forudsætning for valide indikatorer og sammenkædning af præhospitale og hospitalsbaserede data.
- Understøtte præhospital færdigbehandling og beslutningsstøtte gennem adgang til relevante patientdata og klare retningslinjer for afslutning på stedet.
- Sikre fortsat udvikling af kliniske indikatorer, særligt for akutte tilstande som stroke og dyspnø, hvor hurtig præhospital indsats er afgørende for patientens outcome

- Sikre indikatorer der kan belyse den kliniske kvalitet for de patienter der får rådgivning i telefonen, men ikke en ambulance og for de patienter, der færdigbehandles på stedet.
- Genetablere datatilførslen til Dansk Stroke Register og gennemføre en supplerende opgørelse, så registreringen af indikator 4 kan fortsættes.
- Prioritere enkle og brugervenlige journalsystemer med integration til relevante registre og mulighed for realtidsregistrering af vigtige kliniske data.

Afsluttende bemærkninger om kliniske indikatorer

Styregruppen finder det samlet set tilfredsstillende, at Præhospitalsdatabasen nu i stigende grad kan belyse patientcentrerede kvalitetsmål frem for rene procesindikatorer. Det giver et mere nuanceret billede af den præhospitale indsats og dens betydning for patientens samlede forløb.

Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Andel af patienter hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-E) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.	Struktur	Andel	≥ 95 %	PHDB_44_002
Indikator 2: Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer.	Struktur	Andel	≤ 5 %	PHDB_49_001
Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), der har ny kontakt til AMK-vagtc. Indenfor 24 timer, hvor responset er A,B med indbringelse på hospital.	Struktur	Andel	2 - 8 %	PHDB_69_001
Indikator 4: Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med akut iskæmisk apopleksi som modtager en af disse behandlinger.	Proces	Median		PHDB_58_001
Indikator 5: Andelen af patienter med 112-opkald, hvor korrekt dansk CPR-nummer er registreret	Struktur	Andel	≥ 90 %	PHDB_46_001
Indikator 6: Andel 112-patienter med svære smerter (NRS-score > 5), der får smertestillende medicin	Struktur	Andel		PHDB_70_001
Indikator 7: Andel bevidstløse 112-patienter (3 < GCS < 9), der har fået målt blodsukker	Struktur	Andel		PHDB_55_001
Indikator 8: Andel bevidstløse 112-patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker	Struktur	Andel	≥ 95 %	PHDB_56_002
Indikator 9: Tid til ankomst af første professionelle præhospital indsatsenhed hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)	Proces	Median		PHDB_61_001
Indikator 10: Tid til ankomst af første læge hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)	Proces	Median		PHDB_71_001
Indikator 11: Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade	Proces	Median		PHDB_72_001
Indikator 12: Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed (læge) hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade	Proces	Median		PHDB_73_001

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan, samt de to tidligere års indikatorresultater.

			Indikatoropfyldelse		
	Uoplyst		01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)		
Indikator 1: Andel af patienter hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-E) og fire gyldige cifre som parvis skal være > 00.	≥ 95	1	91,8 (91,7-91,8)	88,3	88,8
Indikator 2: Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer.	≤ 5	28	9,7 (9,5-9,9)	10,0	8,8
Indikator 3: Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), der har ny kontakt til AMK-vagtc. Indenfor 24 timer, hvor responet er A,B med indbringelse på hospital.	2 - 8	8	1,9 (1,8-2,0)	2,0	
Indikator 4: Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med akut iskæmisk apopleksi som modtager en af disse behandlinger.		0	93,0 (74,0-123,0)	94,0	87,0
Indikator 5: Andelen af patienter med 112-opkald, hvor korrekt dansk CPR-nummer er registreret	≥ 90	0	89,1 (89,1-89,2)	88,3	87,7
Indikator 6: Andel 112-patienter med svære smerter (NRS-score > 5), der får smertestillende medicin		78	66,9 (66,4-67,3)	66,4	66,0
Indikator 7: Andel bevidstløse 112-patienter (3 < GCS < 9), der har fået målt blodsukker		92	85,0 (83,7-86,1)	83,9	83,2
Indikator 8: Andel bevidstløse 112-patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker	≥ 95	20	92,9 (88,9-95,8)	90,9	88,7
Indikator 9: Tid til ankomst af første professionelle præhospitale indsatsenhed hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (>= 18 år)		5	8,0 (6,0-11,0)	8,0	8,0
Indikator 10: Tid til ankomst af første læge hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (>= 18 år)		4	15,0 (9,0-22,0)	15,0	14,0
Indikator 11: Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade		99	9,0 (6,0-12,0)	9,0	9,0

Indikatoropfyldelse					
		Uoplyst	01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)		
Indikator 12: Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed (læge) hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade		99	21,0 (12,0-34,0)	22,0	19,0

Indikatorresultater

I dette afsnit gennemgås resultaterne for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort beskrivelse af datagrundlaget, herefter følger en præsentation af resultat efterfulgt af diskussion og vurdering af indikatorens implikation.

Indikator 1: Dansk Indeks

Prosabeskrivelse

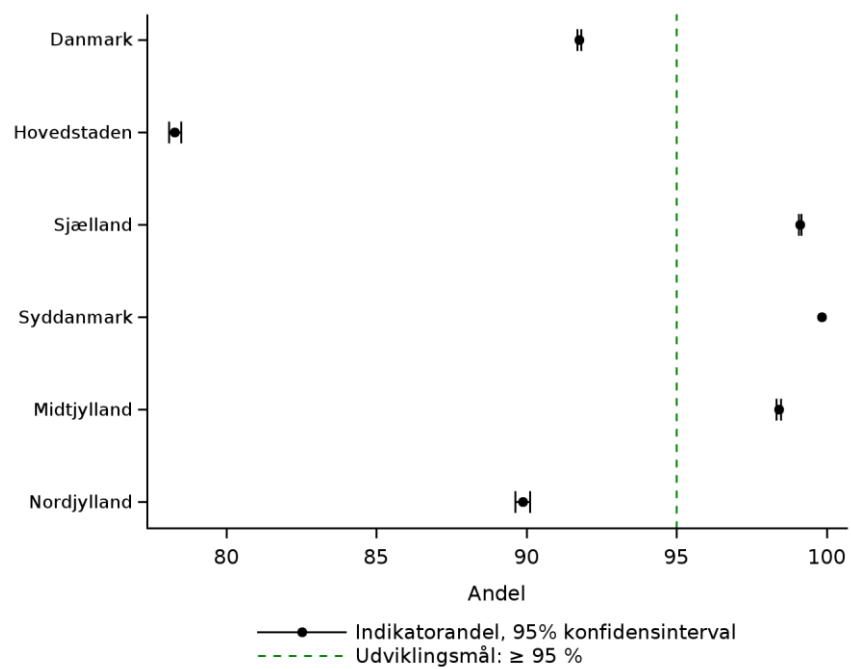
Andel af patienter, hvor der er kodet korrekt i overensstemmelse med Dansk Indeks, dvs. der skal være registreret bogstav (A-E) og fire gyldige cifre som parvist skal være >00.

Tæller	Antal patienter hvor der er mindst ét gyldigt Dansk Indeks registreret, dvs. med bogstav A-E og fire cifre som parvist er >00.
Nævner	Antal patienter med 112-opkald.
Uoplyste	Opkald, hvor Dansk Indeks mangler
Ekskluderede	-
Udviklingsmål	≥ 95 %

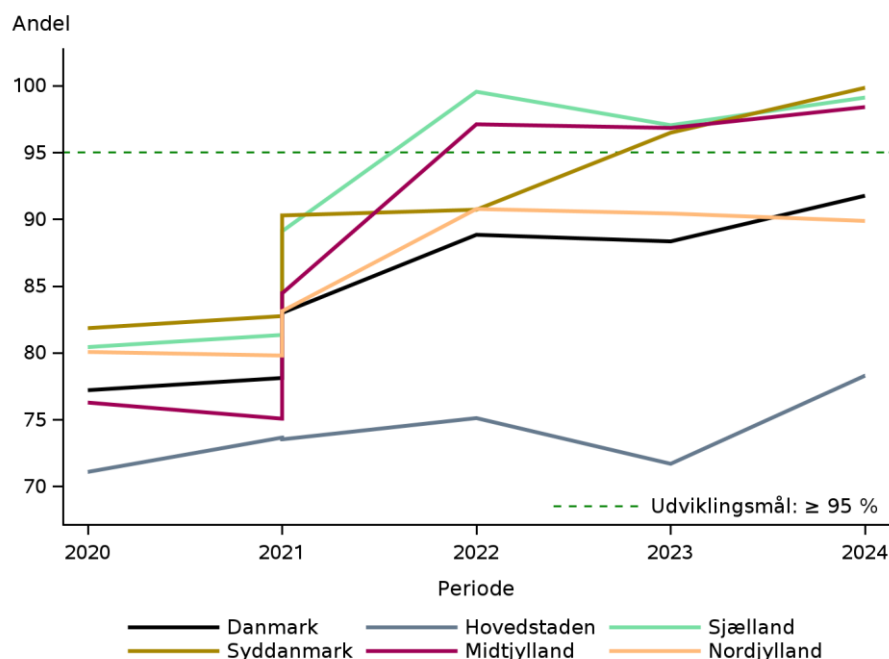
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	403.598 / 439.864	3050 (1)	91,8	(91,7-91,8)	389.094 / 440.478	88,3	88,8
Hovedstaden	Nej	104.862 / 133.957	1862 (1)	78,3	(78,1-78,5)	97.443 / 135.937	71,7	75,1
Sjælland	Ja	81.023 / 81.755	0 (0)	99,1	(99,0-99,2)	78.513 / 80.911	97,0	99,5
Syddanmark	Ja	94.495 / 94.649	0 (0)	99,8	(99,8-99,9)	92.888 / 96.282	96,5	90,7
Midtjylland	Ja	78.923 / 80.213	1188 (1)	98,4	(98,3-98,5)	77.041 / 79.563	96,8	97,1
Nordjylland	Nej	44.295 / 49.290	0 (0)	89,9	(89,6-90,1)	43.209 / 47.785	90,4	90,8

		Antal	Årsag
Uoplyst:		3.050	Manglende Dansk Indeks.

Indikator 1: Dansk Indeks, forest plot, regionalt niveau



Indikator 1: Dansk Indeks trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

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

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

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 1 var der registreret 439.864 patienter. I seneste årsrapport indgik til sammenligning 440.478 patienter. Alle regioner, bortset fra Region Hovedstaden, har en tydelig øget registrering af Dansk Indeks siden 2020. På landsplan havde 91,8 % (95 % konfidensinterval (CI: 91,7-91,8 %)) korrekt registreret 'Dansk Indeks', varierende fra 78,3 % i Region Hovedstaden til 99,8 % i Region

Syddanmark. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland opfyldte udviklingsmålet på $\geq 95\%$ i perioden.

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

Af de supplerende analyser fremgår, at for hastegraderne A-C var andelen 94,7 % nationalt. Den regionale variation gik fra 85,8 % i Region Hovedstaden til 99,8 % i Region Syddanmark.

For hastegraderne D-F var andelen med korrekt Dansk Indeks 87,5 %, nationalt. Regionalt varierede andelen fra 71,4 % i Region Hovedstaden til 99,8 % i Region Syddanmark.

Forest plottet til indikator 1 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt. Her bliver den positive udvikling særligt synlig for denne indikator.

I Dansk Indeks kriterier og hastegrader, både på landsplan og fordelt på regioner får man et indtryk af henvendelsesårsager og hastegrader for alle 112-patienter. Tabel er præsenteret i appendix, i afsnittet "Dansk Indeks; supplerende til indikator 1".

Diskussion og implikationer

Overordnede betragtninger

Indikatoren for korrekt kodning i henhold til Dansk Indeks er en vigtig kvalitetsindikator, der sikrer dokumentation af den sundhedsfaglige visitation ved 112-opkald. Resultaterne viser, at flere regioner lever op til standarden på $\geq 95\%$, mens andre regioner fortsat arbejder på at forbedre registreringspraksis. På landsplan ligger andelen af korrekt registrerede opkald på 91,8 %, hvilket indikerer et samlet behov for fortsat fokus på dette område.

Datakvalitet og regionale variationer

Der ses variation i andelen af korrekt kodede opkald på tværs af regionerne, hvilket kan skyldes forskelle i arbejdsgange, it-systemernes opsætning og andre organisatoriske forhold.

Implementerings- og systemmæssige udfordringer

En væsentlig udfordring er integrationen mellem de regionale ambulancedisponeringssystemer og den præhospital patientjournal (PPJ). Især for opgaver med lavere hastegrad (D-E) er det vigtigt at sikre, at registreringen kan foretages så smidigt som muligt, så datagrundlaget bliver komplet og korrekt.

I Region Hovedstaden anvendes Dansk Index som et støtteværktøj. Hvis man ikke har haft brug for støtteværktøjet ifm. et opkald, så registreres koden oftest ikke.

Supplerende analyser

De separate analyser af opgaver med høj (A-C) og lav (D-E) hastegrad viser forskelle i registreringsniveauet. Registreringen for opgaver med høj hastegrad er generelt tilfredsstillende, men for opgaver med lav hastegrad er der plads til forbedring. Dette understreger behovet for en fokuseret indsats for at understøtte korrekt registrering i alle situationer.

Anbefalinger

- Erfaringsudveksling: Undersøg og del gode praksisser mellem regionerne for at skabe inspiration til yderligere forbedring.
- Styrket systemintegration: Arbejd på at integrere registrering af alle hastegrader direkte i PPJ for at sikre fuld journalisering og datakonsistens.
- Fortsat overvågning: Fortsæt med at overvåge udviklingen gennem trend- og supplerende analyser for at identificere områder med potentiale for forbedring.
- Uddannelse og kvalitetssikring: Overvej målrettede initiativer, der kan støtte korrekt og ensartet kodning i henhold til Dansk Indeks.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren og udviklingsmålet er fortsat relevante. Med en målrettet indsats for at reducere variation og sikre korrekt registrering på tværs af hastegrader kan man skabe et stærkere datagrundlag og bidrage til høj kvalitet i den præhospital indsats.

Indikator 2: Genhenvendelse efter telefonisk afslutning

Prosabeskrivelse

Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (1440 minutter).

Tæller	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første hændelses (som var afsluttet telefonisk) start.
Nævner	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet telefonisk ved primær hændelse.
Uoplyste	Opkald, hvor CPR-nummer er ugyldigt
Ekskluderede	Opkald, hvor forudgående opkald ikke er afsluttet af AMK
Udviklingsmål	≤ 5 %

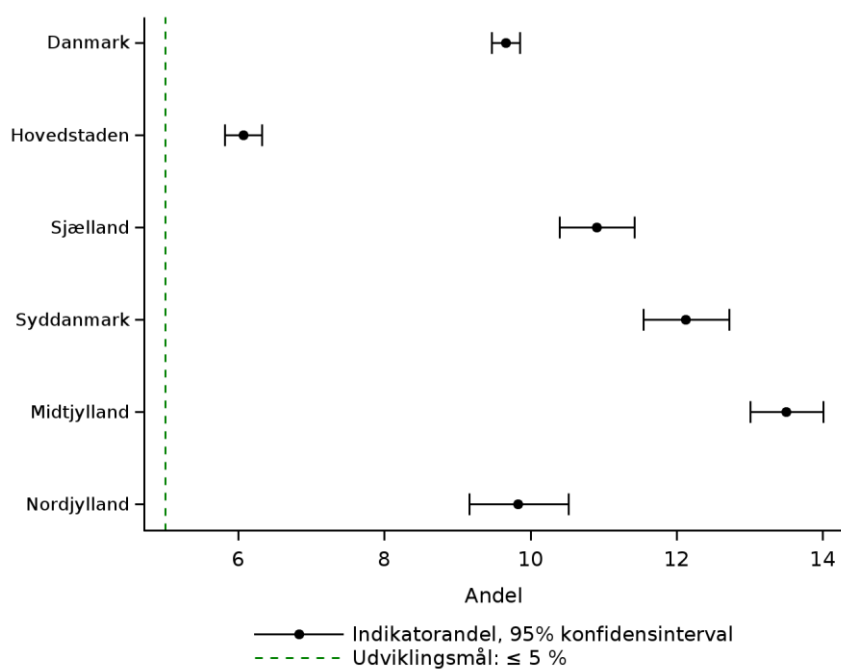
Indikator 2: Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer (1440 minutter)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/ nævner		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.937 / 82.172	32147 (28)	9,7	(9,5-9,9)	8.197 / 82.058	10,0	8,8
Hovedstaden	Nej	1.933 / 31.861	12379 (28)	6,1	(5,8-6,3)	2.198 / 33.063	6,6	6,6
Sjælland	Nej	1.504 / 13.795	8912 (39)	10,9	(10,4-11,4)	1.102 / 10.845	10,2	7,7
Syddanmark	Nej	1.423 / 11.738	2587 (18)	12,1	(11,5-12,7)	1.758 / 13.268	13,2	12,8
Midtjylland	Nej	2.360 / 17.481	5303 (23)	13,5	(13,0-14,0)	2.391 / 17.906	13,4	10,8
Nordjylland	Nej	717 / 7.297	2966 (29)	9,8	(9,2-10,5)	748 / 6.976	10,7	6,8

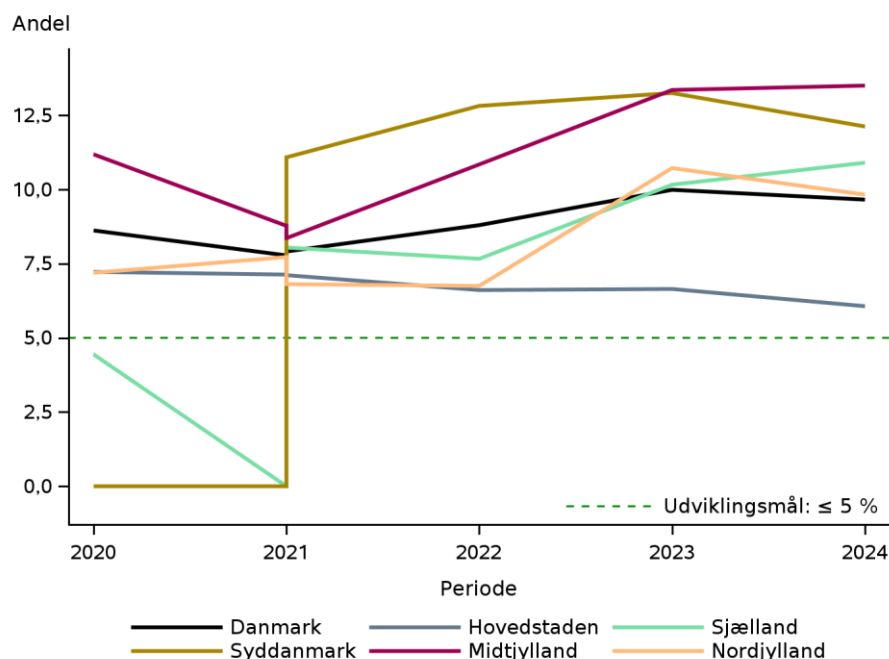
	Antal	Årsag
Eksklusion:	328.595	Ikke afsluttet af AMK.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	32.147	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 2: Genhenvendelse efter telefonisk afslutning, forest plot på regionalt niveau



Indikator 2: Genhenvendelse efter telefonisk afslutning. Trendgraf på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Indikator 2 er afhængig af, at der er tilknyttet et gyldigt cpr nummer på alle opkald til 112, også dem som afsluttes i telefonen, hvilket fortsat mangler i 11 % af tilfældene (Se Supplerende analyse til Indikator 2).

På landsplan var det 9,7 % af patienterne, som var afsluttet telefonisk i den primære henvendelse, der kontaktede AMK-vagtcentralen igen indenfor 24 timer. Sidste år var andelen 10,0 %. Der er dog 28 % manglende data nationalt. Alle regioner mangler data, fra 39 % i Region Sjælland til 18 % i Region Syddanmark.

For de observationer, hvor man kender CPR-nummer, varierede andelen af genhenvendere sig fra 6,1 % i Region Hovedstaden til 13,5 % i Region Midtjylland. Ingen regioner opfyldte udviklingsmålet, da alle regioner lå, over udviklingsmålet på $\leq 5\%$.

Kontrolldiagrammet til indikator 2 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Indikatoren omhandler borgere, der kontakter AMK-vagtcentralen og får registreret (korrekt) CPR-nummer i en hændelse, afsluttes telefonisk, og har fornyet henvendelse til AMK-vagtcentralen inden for 24 timer, hvor deres CPR nummer registreres (korrekt) igen i en ny hændelse. Indikatoren stiller

også store krav til ens registrering på tværs af regioner (f.eks. registrerer visse regioner en genhenvendelse som en ny henvendelse mens andre ikke gør det). Fortolkningen og registrering af indikatoren er således kompleks, og resultaterne må ses i dette lys.

Det kunne være ønskeligt at vide, hvilken slags patienter denne indikator afspejler. Der skal fra styregruppen opfordres til forskning indenfor feltet "henvendelse til vagtcentralen afsluttet telefonisk"

Vurdering af indikatorens anvendelighed

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

Indikator 3: Genhenvendelse efter skadestedsafslutning

Prosa-beskrivelse

Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer, hvor responset er A eller B, udløsende en indbringelse til hospitalet.

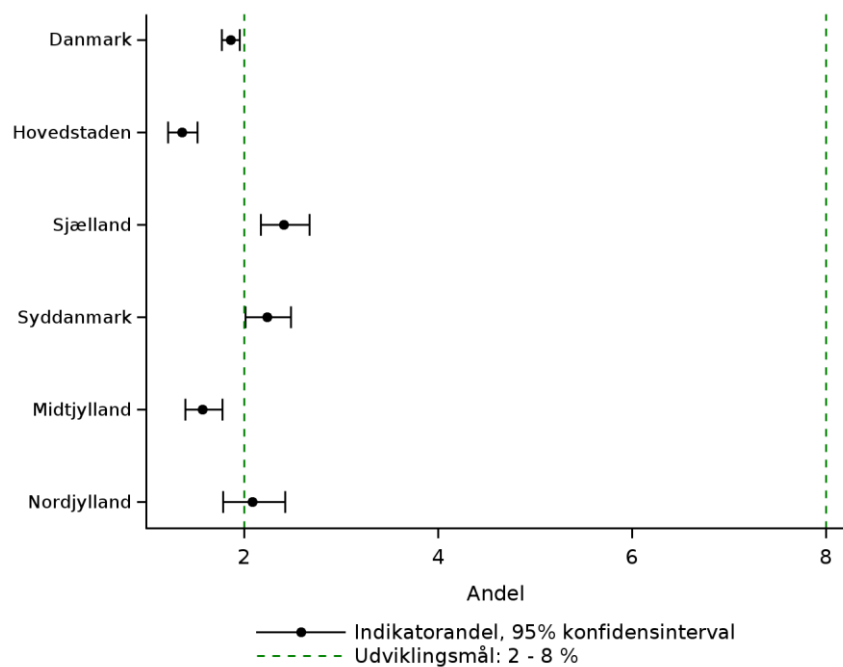
Tæller	Antal med ny henvendelse med samme cpr-nummer < 24 timer efter første hændelses (som var afsluttet på skadessted) start, hvor responset er A eller B på sekundære hændelse, og hvor patienten bringes til hospitalet på den sekundære hændelse.
Nævner	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer, som er afsluttet på skadessted ved primær hændelse, og hvor responset på primær hændelse var A eller B jf. Dansk Indeks.
Uoplyste	Opkald, hvor CPR-nummer er ugyldigt, opkald hvor Dansk Indeks mangler
Ekskluderede	Opkald, hvor forudgående opkald ikke er afsluttet på skadesstedet
Udviklingsmål	2-8 %

Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), der har fornyet kontakt til AMK-vagtcentralen (cpr-nummer optræder i nyt opkald til 112) indenfor 24 timer, hvor responset er A eller B, udløsende en indbringelse til hospitalet.

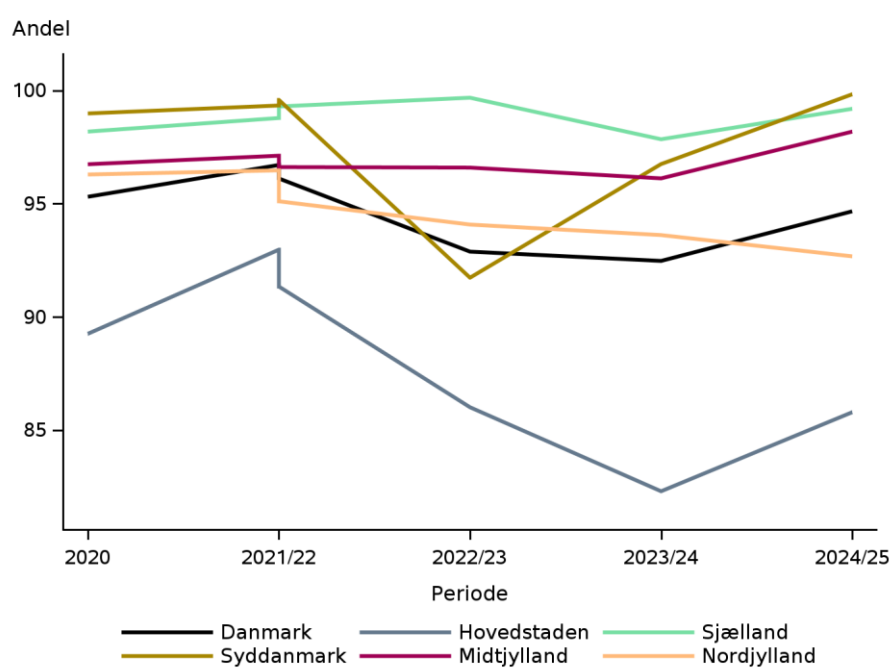
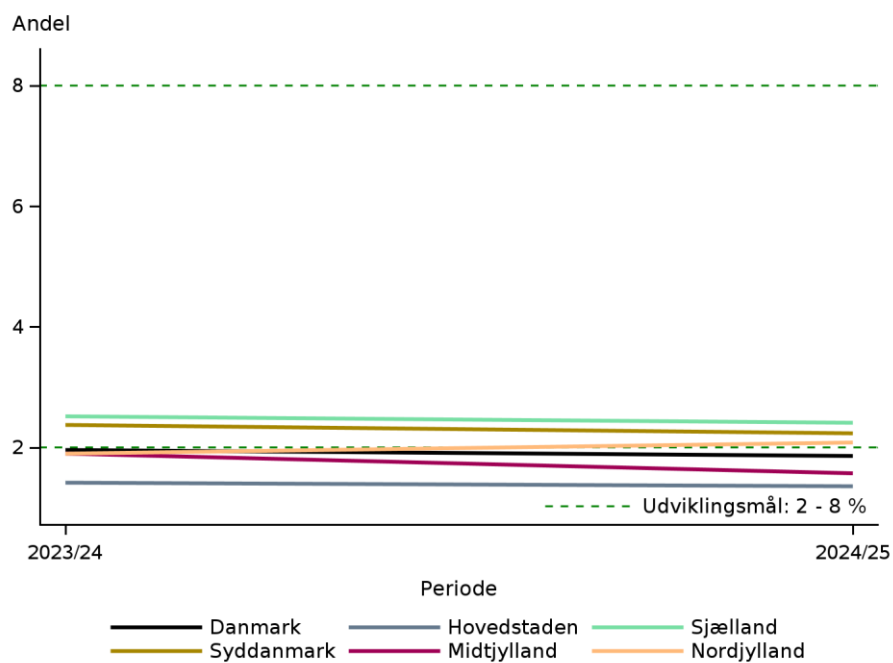
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	2 - 8%	Tæller/		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	
	opnået	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.354 / 72.859	6627 (8)	1,9	(1,8-2,0)	1.305 / 66.671	2,0
Hovedstaden	Nej	281 / 20.723	2362 (10)	1,4	(1,2-1,5)	293 / 20.702	1,4
Sjælland	Ja	332 / 13.782	1119 (8)	2,4	(2,2-2,7)	312 / 12.403	2,5
Syddanmark	Ja	337 / 15.085	1576 (9)	2,2	(2,0-2,5)	315 / 13.275	2,4
Midtjylland	Nej	247 / 15.725	1048 (6)	1,6	(1,4-1,8)	253 / 13.331	1,9
Nordjylland	Ja	157 / 7.544	522 (6)	2,1	(1,8-2,4)	132 / 6.960	1,9

	Antal	Årsag
Eksklusion:	363.428	Ikke afsluttet på skadestedet
Uoplyst:	6.627	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 3: Genhenvendelse efter skadestedafslutning, forest plot på regionalt niveau



Indikator 3: Genhenvendelse efter skadestedafslutning. Trendgraf på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

Ud af de 72.858 opkald, hvor behandlingen blev afsluttet på skadestedet, henvendte en person med samme CPR-nummer sig igen til 112 indenfor 24 timer i 1.354 tilfælde, svarende til 1,9 %.

Dette er ikke indenfor udviklingsmålet på 2-8 % nationalt.

Region Sjælland (2,4 %) og Region Syddanmark (2,2 %) og Region Nordjylland (2,1 %) opfylder udviklingsmålet i perioden. Region Midtjylland og Region Hovedstaden ligger begge under den nedre grænse af interval-udviklingsmålet.

Oplysning om CPR-nummer mangler samlet set i 9 % af alle tilfælde.

Diskussion og implikationer

Det vurderes fortsat som acceptabelt at afslutte behandling på skadestedet, når kun 1,9 % af de patienter, der er færdigbehandlet præhospitalt, kontakter AMK-vagtcentralen igen inden for 24 timer og efterfølgende bringes til hospitalet med A- eller B-respons. Andelen er stort set uændret i forhold til sidste år (2,0 %) og ligger fortsat under den nedre grænse af udviklingsmålet (2-8 %).

Tre regioner – Sjælland (2,4 %), Syddanmark (2,2 %) og Nordjylland (2,1 %) – opfylder udviklingsmålet, mens Hovedstaden (1,4 %) og Midtjylland (1,6 %) ligger under. Den lave nationale andel kan afspejle et velfungerende beslutningsgrundlag for præhospital afslutning, men den kan også pege på et forbedringspotentiale, hvor flere patienter med fordel kunne færdigbehandles på stedet. Det er imidlertid ikke muligt at vurdere dette ud fra de tilgængelige data. Også her er der behov for at undersøge denne patientgruppe nærmere og udvikle nye indikatorer der kan sige noget om dels den akutte tilstand f.eks., ved hjælp af de først og sidst målte vitalparametre og nogle gode effektmål udover genhenvendelser og evt. mortalitet.

Af de i alt 72.858 forløb, hvor behandlingen blev afsluttet på skadestedet, repræsenterer de 1.354 genhenvendelser et meget lille mindretal. Til sammenligning blev 363.000 hændelser i samme periode afsluttet med transport til hospital, hvilket tyder på, at andelen af præhospitalt afsluttede forløb fortsat er lav i forhold til det samlede antal kontakter.

Hvis andelen af patienter, der afsluttes på skadestedet, øges, må man samtidig forvente en tilsvarende stigning i antallet af genhenvendelser. Dette vil ikke nødvendigvis være udtryk for lavere kvalitet, men snarere for en ændret praksis, hvor flere patienter håndteres færdigt uden transport.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikator 3 er afhængig af at der er tilknyttet et gyldigt cpr nummer på patienter, hvis behandling i første omgang blev afsluttet på skadestedet. Der findes imidlertid en del patienter, som trods modtaget behandling ikke er interesseret i at identificere sig. Der kan være tale om patienter, som ikke vil identificere sig selv efter modtaget behandling for en overdosis, ligesom det må forventes, at andre patienter, som – måske mod deres vilje – ikke vurderes som værende indlæggelseskrævende, ikke vil

"kvittere for behandlingen" ved at oplyse deres CPR-nummer. Vi mener dog ikke at der kan være tale om ret mange og derfor skal vi fortsat opfordre til at man i Vagtcentralerne har fokus på at registrere CPR numre når man modtager et opkald.

Indikatoren fastholdes.

Indikator 4: Tid til revaskulering

Prosabeskrivelse

Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med akut iskæmisk stroke, som modtager en af disse behandlinger.

Tæller	Tid fra 112-opkald modtages ved AMK-vagtcentralen til start på trombolyse- eller endovaskulær behandling
Nævner	Alle patienter registreret med 112-opkald og i Dansk Stroke Register med trombolyse- eller endovaskulær behandling for akut iskæmisk stroke.
Uoplyste	
Ekskluderede	Opkald, hvor CPR-nummer er ugyldigt
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Indikator 4: Tid fra modtagelse af opkald ved AMK-vagtcentral til trombolyse eller endovaskulær behandling for patienter med akut iskæmisk stroke som modtager en af disse behandlinger

Indikatoren præsenteres ikke i den aktuelle årsrapport pga. problemer med data fra Dansk Stroke Register.

Indikator 4: Tid til revaskulering, forest plot, regionalt niveau

Indikator 4: Tid til revaskulering, trendgraf, regionalt niveau

Datagrundlag for indikatoren

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

Opgørelse af indikatoren inkluderer data vedr. stroke og revaskulerende behandling fra Dansk Stroke Register¹.

Resultater af indikatoranalysen

Indikatoren præsenteres ikke i den aktuelle årsrapport pga. problemer med data fra Dansk Stroke Register.

Diskussion og implikationer

Indikatoren for tid til revaskulering belyser et af de mest tidskritiske patientforløb i det præhospitale system: håndteringen af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager trombolyse eller endovaskulær behandling. Desværre har det i indeværende periode ikke været muligt at opgøre

¹ <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/>

indikatoren, da data fra Dansk Stroke Register ikke har været tilgængelige siden april 2025 som følge af tekniske problemer med registerets indrapportering.

Manglen på data betyder, at sammenligning med tidligere år og vurdering af udviklingen på nationalt og regionalt niveau ikke har kunnet gennemføres. Det er utilfredsstillende, da indikatoren repræsenterer en central del af vurderingen af den præhospitale indsats for patienter med stroke – både i forhold til tidsforbrug, samarbejde mellem sektorer og overholdelse af kliniske retningslinjer.

Tid til revaskulering er en væsentlig procesindikator, der forbinder det præhospitale og det hospitalsbaserede behandlingsforløb. Indikatoren afspejler hele kæden fra opkald til AMK-vagtcentralen, via præhospital identifikation og transport, til endelig iværksættelse af trombolyse eller mekanisk trombektomi. Erfaringer fra tidligere år viser, at hurtig identifikation og effektiv logistik har stor betydning for patientens funktionelle outcome og overlevelse.

Styregruppen betragter indikatoren som en af de vigtigste i databasen og følger situationen tæt. Det er afgørende, at datatilførslen til Dansk Stroke Register genetableres hurtigst muligt, så de præhospitale data igen kan kobles til hospitalsdata. Dette vil muliggøre fortsat monitorering af tidsforløb og bidrage til at fastholde fokus på det tværsektorielle samarbejde omkring stroke.

Når datagrundlaget igen bliver tilgængeligt, anbefales det at udføre en supplerende opgørelse, der dækker hele perioden, for at sikre kontinuitet i indikatorens udvikling.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikator 5: Gyldigt CPR-nummer

Prosabeskrivelse

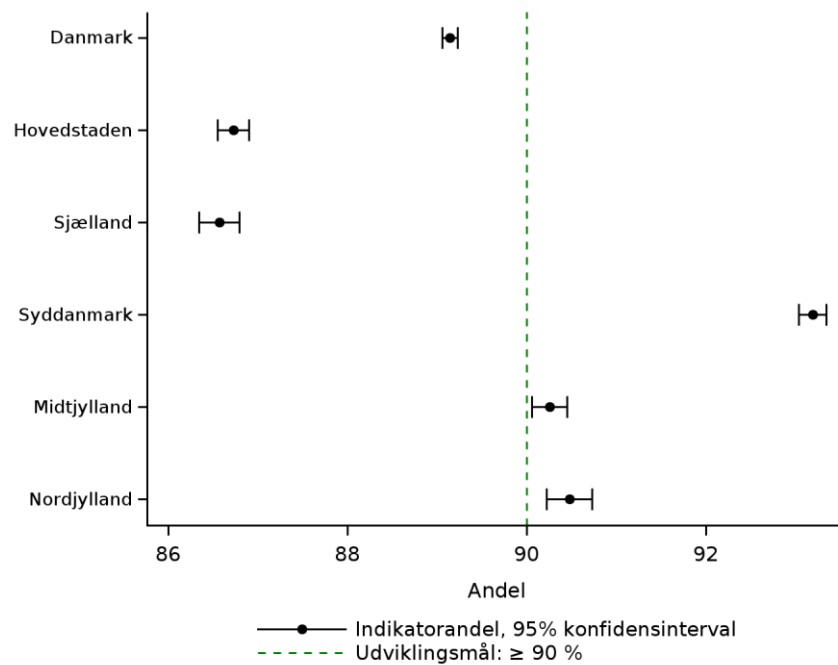
Andelen af patienter med 112-opkald, hvor gyldigt dansk CPR-nummer er registreret.

Tæller	Antal 112-opkald med gyldigt CPR-nummer registreret
Nævner	Antal opkald til 112.
Uoplyste	
Ekskluderede	
Standard	≥ 90 %

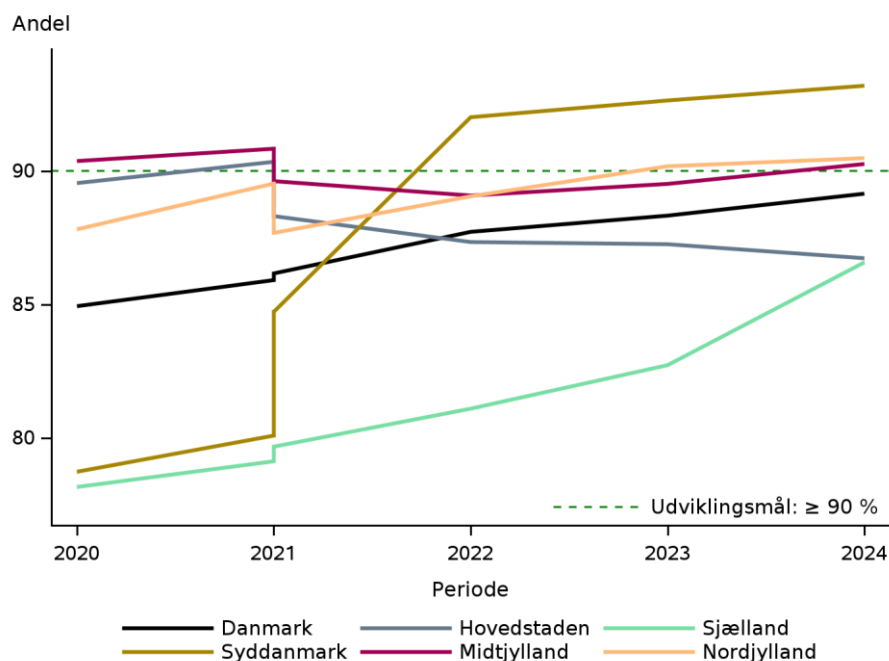
Indikator 5: Andelen af patienter med 112-opkald, hvor gyldigt dansk CPR-nummer er registreret

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	394.845 / 442.914	0 (0)	89,1	(89,1-89,2)	390.830 / 442.496	88,3	87,7
Hovedstaden	Nej	117.793 / 135.819	0 (0)	86,7	(86,5-86,9)	119.405 / 136.849	87,3	87,3
Sjælland	Nej	70.777 / 81.755	0 (0)	86,6	(86,3-86,8)	66.929 / 80.911	82,7	81,1
Syddanmark	Ja	88.206 / 94.649	0 (0)	93,2	(93,0-93,4)	89.196 / 96.282	92,6	92,0
Midtjylland	Ja	73.472 / 81.401	0 (0)	90,3	(90,1-90,5)	72.210 / 80.669	89,5	89,1
Nordjylland	Ja	44.597 / 49.290	0 (0)	90,5	(90,2-90,7)	43.090 / 47.785	90,2	89,0

Indikator 5: Gyldigt CPR-nummer, forest plot på regionalt niveau



Indikator 5: Gyldigt CPR-nummer, trendgraf på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

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

I indikator 5 indgik 442.914 registrerede patienter, hvoraf 89,1 % på landsplan var registreret med gyldigt, dansk cpr-nummer. I seneste årsrapport var 88,3 % af 442.496 registreringer med gyldigt cpr-nummer.

Regionalt varierede andelen af registrerede cpr-numre i den aktuelle periode fra 86,6 % i Region Sjælland til 93,2 % i Region Syddanmark. Tre regioner opfyldte udviklingsmålet på $\geq 90\%$; Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Forest plottet til indikator 5 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

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

		Cpr		Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark		442.914	394.845	89,15	48.069	10,85	
Danmark	A	152.269	144.194	94,70	8.075	5,30	
	B	161.574	154.296	95,50	7.278	4,50	
	C	8.271	7.977	96,45	294	3,55	
	D	3.929	3.747	95,37	182	4,63	
	E	97.925	73.286	74,84	24.639	25,16	
	F	10.865	6.212	57,17	4.653	42,83	
	Ingen data	3.050	303	9,93	2.747	90,07	
	L	15	15	100,00	0	0,00	
	N/P/S	5.003	4.803	96,00	200	4,00	
	O	7	6	85,71	1	14,29	
	Q	1	1	100,00	0	0,00	
	V	4	4	100,00	0	0,00	
	Ä	1	1	100,00	0	0,00	

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

I afsnittet Supplerende analyser under afsnittet "*Dansk Indeks; Supplerende til indikator 1*", er der et par uddybende tabeller. Dels en oversigt nationalt og for hver region over fordelingen af patienter i hver kategori af hastegrad. Dels en oversigt over andelen af patienter med cpr-nummer fordelt på hastegrad både nationalt (udklip vist ovenfor) og regionalt).

Diskussion og implikationer

Registreringen af CPR-nummer er afgørende for flere af databasens indikatorer. Der ses fortsat variation mellem regionerne, selvom der generelt er en positiv udviklingstendens. Dette indikerer, at der fortsat er potentiale for at øge andelen af opkald med registreret CPR-nummer.

Det skal dog bemærkes, at der ved opkald til 112 kan være forhold, der gør det vanskeligt at indhente CPR-nummeret telefonisk. På trods af dette er det meget positivt, at der på landsplan opnås en så høj registreringsandel.

Den manglende registrering af CPR-numre ses primært ved hastegrad E, det vil sige blandt patienter, hvor der ikke sendes et præhospitalt respons (f.eks. en ambulance). At sikre mulighed for registrering af CPR-nummer også for patienter, der alene modtager telefonisk rådgivning eller henvises til anden hjælp, vil bidrage til en højere opfyldelse af denne indikator.

Det er væsentligt fortsat at arbejde for forbedringer på dette område, da indikator 5 desuden udgør en forudsætning for flere af de øvrige indikatorer – herunder indikator 2. Uden et gyldigt CPR-nummer ved første opkald er det eksempelvis ikke muligt at registrere genkald. Indikator 5 er således en central indikator i databasen.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

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

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

Indikator 6: Smertestillende medicin

Prosabeskrivelse

Andel 112-patienter med svære smerter (NRS-score > 5), som har fået smertestillende medicin.

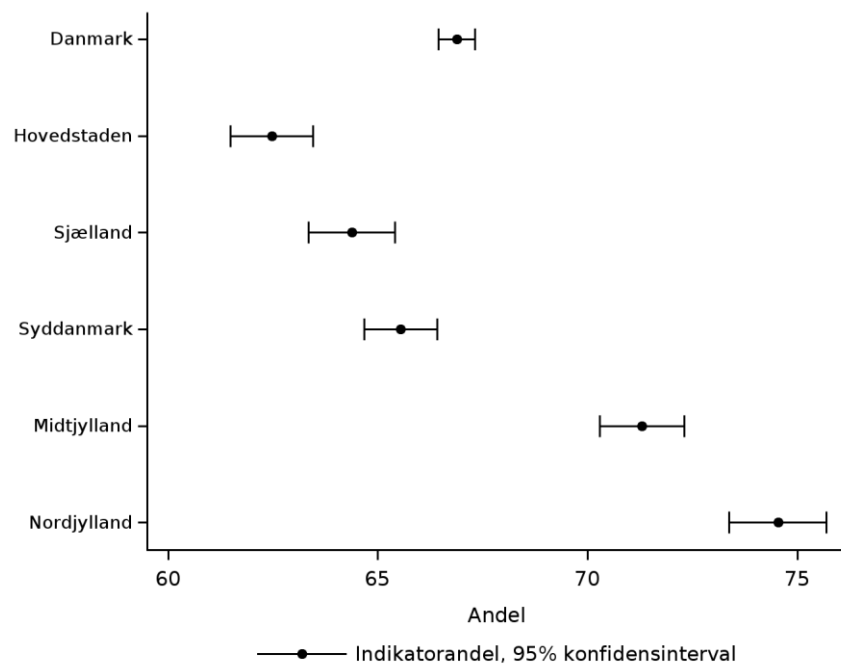
Tæller	Antal 112-patienter som har NRS > 5 som har fået smertestillende medicin
Nævner	Antal 112-patienter som har NRS > 5
Uoplyste	Patienter, der ikke har fået målt NRS-score
Ekskluderede	Patienter, der har NRS-score ≤ 5
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Indikator 6: Andel 112-patienter med svære smerter (NRS-score > 5), som har fået smertestillende medicin

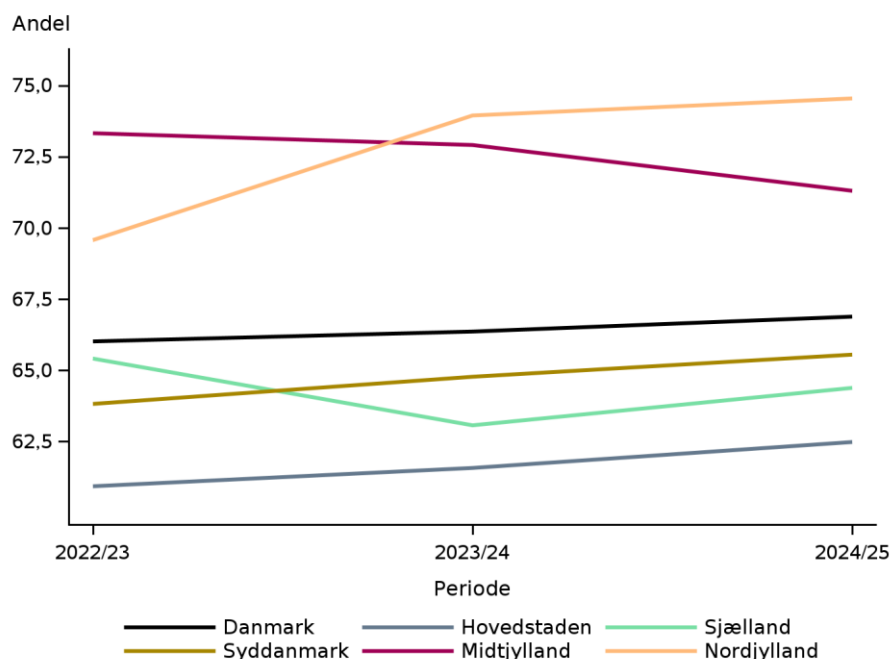
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		27.684 / 41.392	150529 (78)	66,9	(66,4-67,3)	27.355 / 41.223	66,4	66,0
Hovedstaden		5.676 / 9.085	39617 (81)	62,5	(61,5-63,5)	5.528 / 8.979	61,6	60,9
Sjælland		5.254 / 8.161	26930 (77)	64,4	(63,3-65,4)	5.211 / 8.263	63,1	65,4
Syddanmark		7.262 / 11.079	31863 (74)	65,5	(64,7-66,4)	7.343 / 11.337	64,8	63,8
Midtjylland		5.479 / 7.684	30712 (80)	71,3	(70,3-72,3)	5.432 / 7.450	72,9	73,3
Nordjylland		4.013 / 5.383	21407 (80)	74,5	(73,4-75,7)	3.841 / 5.194	74,0	69,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	125.386	Patienten har en NRS Score ≤ 5.
	125.607	Der er ikke ankommet noget køretøj på skadestedet.
Uoplyst:	150.529	Patienten har ikke fået målt VAS Score.

Indikator 6: Smertestillende medicin, forest plot på regionalt niveau



Indikator 6: Smertestillende medicin, trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

I alle ambulancer skal personalet smertescore patienterne, hvis patienterne synes at have moderat til stærke smerter. Dette defineres i denne analyse, ved at der er registreret smerter svarende til Numeric Rating Scale (NRS) på mere end 5. Denne første analyse vedrører patienter, som er blevet vurderet med smertescoren NRS. Hvis der er målt smertescore, og smertescoren er over 5, hvor mange har så fået smertestillende behandling?

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 6 indgik 41.392 registrerede patienter med smertescore > 5, hvoraf 66,9 % på landsplan havde modtaget smertestillende medicin. I seneste årsrapport, indgik 41.223 patienter med smertescore > 5, hvoraf 66,4 % havde fået smertestillende medicin.

Regionalt varierede andelen af patienter, der modtog smertebehandling på baggrund af NRS > 5 fra 62,5 % i Region Hovedstaden til 74,5 % i Region Nordjylland.

Bemærk, at der er 78 % uoplyste, hvor der altså ikke er oplysninger om smerter.

Forest plottet til indikator 6 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Indikatoren viser at 2/3 af patienterne med moderate til svære smerte (score over 5) får smertestillende medicin, varierende fra 62.5 i Region Hovedstaden til 75.5% i Region Nordjylland, og overvejende med en let stigende tendens siden sidste år. En smertescore over 5 (hvor max er 10) er relativt højt og med behov for behandling. Smerter er et hyppigt symptom blandt præhospitale patienter, og ofte underbehandlede. Denne indikator omhandler alene på patienter med smerter af ret høj score. Faktorer der kan medvirke til dette fund omfatter: nogle patienter ønsker ikke at få smertestillende, og i nogle tilfælde kan patienten være så ustabil at man fravælger behandling. Dertil kommer muligheden for en vis underrapportering af såvel andel patienter, der har smerter, som andel der får smertestillende behandling.

Men når stadig kun 2/3 af de knap 50.000 patienter med moderate til svære smerter, får smertestillende, er der behov for forbedringer. Ikke mindst når formålet med præhospital indsats ifølge bekendtgørelsen om Sundhedsberedskab er at "redde liv, forbedre helbredsudsigter, mindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed".

Derfor opfordres til klinisk audit, bla. af de situationer, hvor der er beskrevet høj smertescore og der ikke er givet behandling, mhp at finde mulige årsager og mhp. at igangsætte initiativer til forbedring, både forbedret behandling.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 7: Bevidstløse patienter som har fået målt blodsukker

Prosabeskrivelse

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

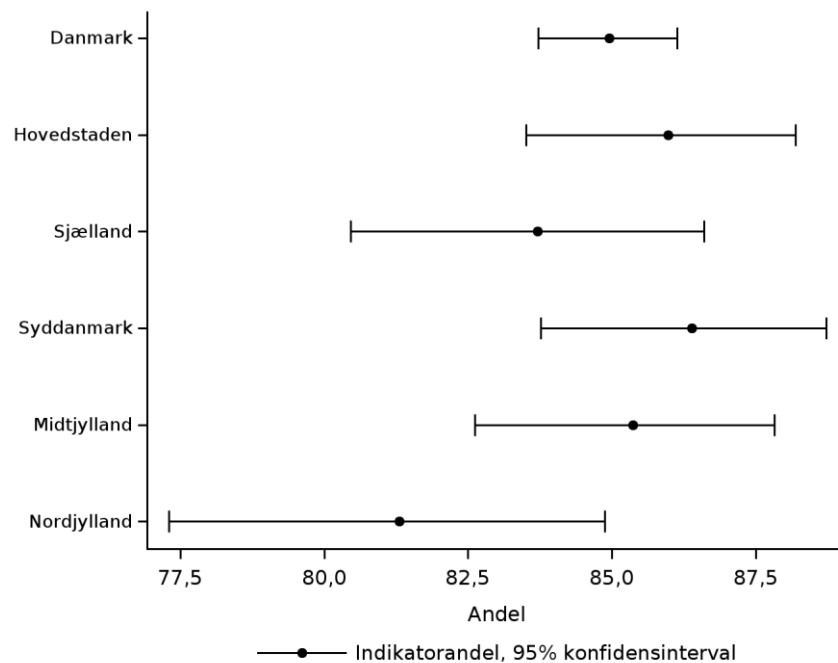
Tæller	Antal bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker
Nævner	Antal bevidstløse patienter ($3 < \text{GCS} < 9$)
Uoplyste	Patienter, der ikke har fået målt GCS
Ekskluderede	Patienter, der har $\text{GCS} \leq 3$ eller $\text{GCS} \geq 9$
Standard	Ikke fastlagt

Indikator 7: Andel bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker

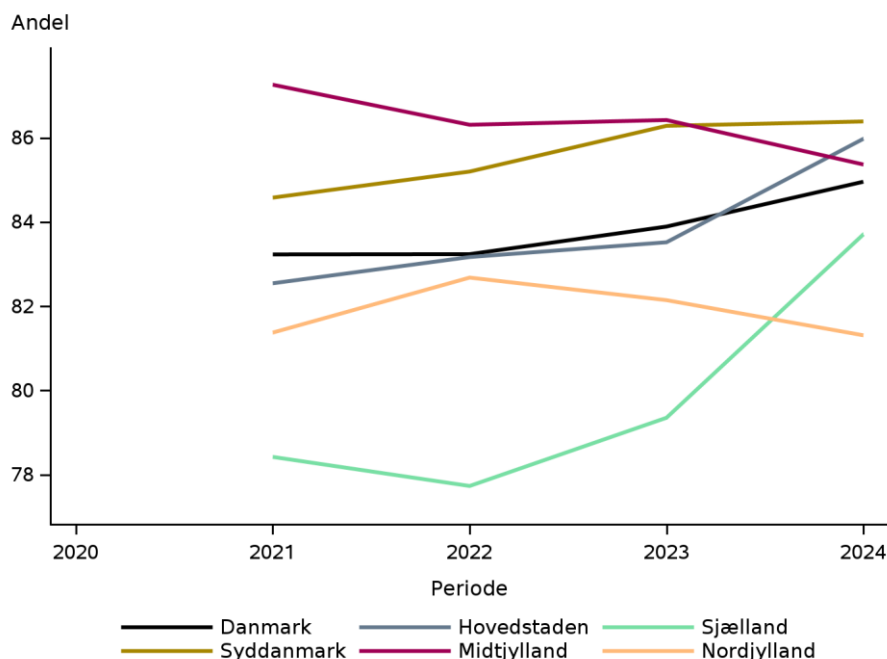
	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.880 / 3.390	36929 (92)	85,0	(83,7-86,1)	2.859 / 3.408	83,9	83,2
Hovedstaden		754 / 877	10596 (92)	86,0	(83,5-88,2)	679 / 813	83,5	83,2
Sjælland		488 / 583	8289 (93)	83,7	(80,5-86,6)	488 / 615	79,3	77,7
Syddanmark		660 / 764	8229 (92)	86,4	(83,7-88,7)	736 / 853	86,3	85,2
Midtjylland		630 / 738	6943 (90)	85,4	(82,6-87,8)	611 / 707	86,4	86,3
Nordjylland		348 / 428	2872 (87)	81,3	(77,3-84,9)	345 / 420	82,1	82,7

	Antal	Årsag
Eksklusion:	276.988	GCS = 3 eller GCS $\geq$ 9, Glasgow Coma Scale score.
	125.607	Der er ikke ankommet noget køretøj på skadestedet.
Uoplyst:	36.929	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.

Indikator 7: Andel bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker, forest plot på regionalt niveau



Indikator 7: Andel bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), der har fået målt blodsukker, trendgraf på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

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

I indikator 7 indgik 3.390 registrerede patienter med $3 < \text{GCS} < 9$, hvoraf 85,0 % på landsplan havde fået målt blodsukker. I seneste årsrapport, havde 83,9 % af 3.408 fået målt blodsukker.

Regionalt varierede andelen af patienter med $3 < \text{GCS} < 9$, der fik målt blodsukker fra 81,3 % i Region Nordjylland til 86,4 % i Region Syddanmark.

Bemærk, at der for 92 % af patienterne ikke er målt GCS. Det kan forklares ved at de præhospitale behandlere ofte kun registrerer, hvad de mener det er relevant at registrere. Tilser man således en patient som er kendt diabetiker og nu er bevidsthedssløret, kan det give klinisk mening at koncentrere sig om at anlægge en intravenøs adgang på patienten, som på grund af det lave blodsukker ofte vil være meget urolig. Det øjeblik der er anlagt en intravenøs adgang vil der blive påbegyndt indgift af glukose.

Forest plottet til indikator 7 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Denne indikator omhandler patienter, der er dybt bevidstløse (GCS<9), men som ikke har hjertestop/er reaktionsløse (GCS 3).

Andelen af patienter med GCS 4-9, der fik målt blodsukker, ligger fortsat på samme niveau som i sidste år (85,0 % på landsplan). Dette indikerer en stabil tendens. Lokale audits har vist at det præhospitale personale ofte registrerer blodsukkermålingen i fritekstnotater fremfor i dedikerede felter i PPJ. Dette betyder, at målingen muligvis ikke registreres som ønsket og derfor ikke opfanges i datatrækket, som indikatoranalysen baserer sig på.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Blodsukkermåling for patienter med alvorligt nedsat bevidsthed er en simpel, hurtig og kritisk undersøgelse, der kan udelukke lavt blodsukker som årsag til bevidstløsheden. Styregruppen fastholder derfor anbefalingen om at arbejde hen imod en opfyldelse på ≥ 97 % og opfordrer til, at de nødvendige strukturer og registreringspraksisser etableres for at sikre fuld datakomplethed.

Indikator 8: Blodsukkerbehandling

Prosabeskrivelse

Andel bevidstløse 112-patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker.

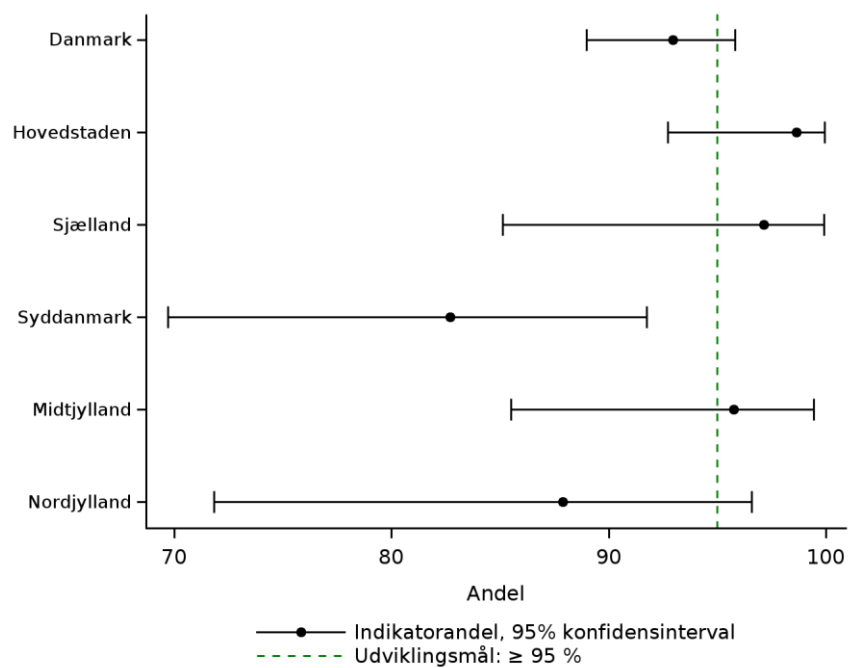
Tæller	Antal bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), med blodsukker under 3, der har fået behandling for lavt blodsukker
Nævner	Antal bevidstløse 112-patienter ($3 < \text{GCS} < 9$), med blodsukker under 3
Uoplyste	Patienter, der ikke har fået målt GCS
Ekskluderede	Patienter, der har $\text{GCS} = 3$ eller $\text{GCS} \geq 9$, patienter uden blodsuktermåling, patienter med blodsukker ≥ 3
Standard	Ikke fastlagt

Indikator 8: Andel bevidstløse 112-patienter med hypoglykæmi, der har fået behandling for lavt blodsukker

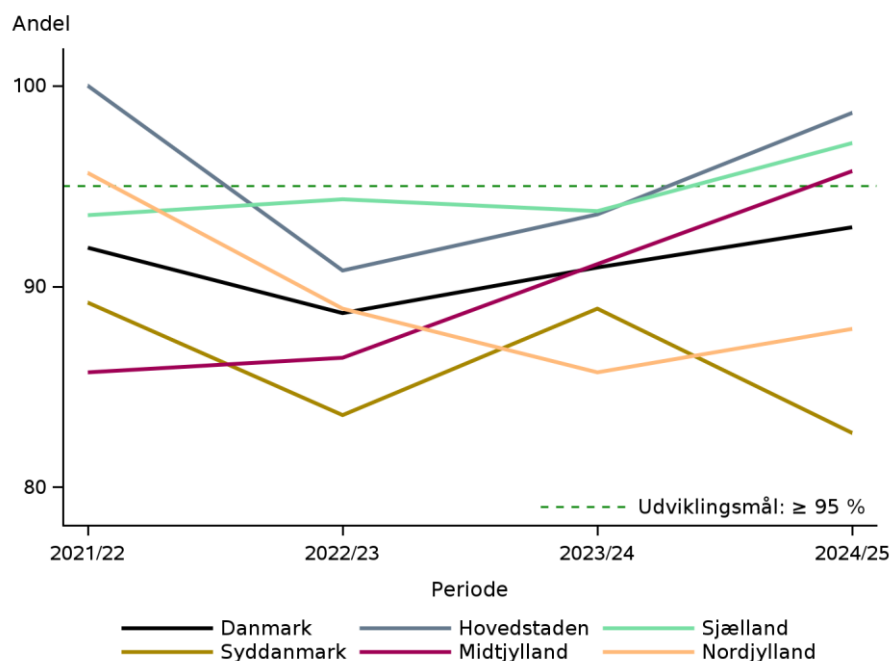
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$	Tæller/		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	2022/23	
	opnået	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	224 / 241	60 (20)	92,9	(88,9-95,8)	251 / 276	90,9	88,7
Hovedstaden	Ja	73 / 74	15 (17)	98,6	(92,7-100,0)	73 / 78	93,6	90,8
Sjælland	Ja	34 / 35	15 (30)	97,1	(85,1-99,9)	45 / 48	93,8	94,3
Syddanmark	Nej	43 / 52	20 (28)	82,7	(69,7-91,8)	56 / 63	88,9	83,6
Midtjylland	Ja	45 / 47	6 (11)	95,7	(85,5-99,5)	41 / 45	91,1	86,4
Nordjylland	Nej	29 / 33	4 (11)	87,9	(71,8-96,6)	36 / 42	85,7	88,9

	Antal	Årsag
Eksklusion:	276.988	GCS = 3 eller GCS ≥ 9 , Glasgow Coma Scale score.
	32.028	Der er ingen blodsuktermåling.
	7.990	Blodsuktermåling ≥ 3
	125.607	Der er ikke ankommet noget køretøj på skadestedet.
Uoplyst:	60	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.

Indikator 8: Blodsukkerbehandling, forest plot på regionalt niveau



Indikator 8: Blodsukkerbehandling, trendgraf på regionalt niveau



Resultater af indikatoranalysen

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

I indikator 8 indgik 241 bevidstløse patienter med blodsukker < 3 , hvoraf 92,9 % på landsplan havde modtaget behandling for lavt blodsukker. I seneste årsrapport, havde 90,9 % af 276 bevidstløse patienter med blodsukker < 3 modtaget behandling for lavt blodsukker.

Der mangler data i 20 % af tilfældene nationalt – alle observationer mangler information om GCS.

Regionalt varierede andelen af bevidstløse patienter med blodsukker < 3 , der modtog behandling for lavt blodsukker fra 82,7 % i Region Syddanmark til 98,6 % i Region Hovedstaden.

Forest plottet til indikator 8 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Resultater og udvikling

Analysen af indikator 8 viser, at 92,9 % af de bevidstløse patienter (GCS 4-9) med et blodsukkerniveau under 3 har modtaget behandling for lavt blodsukker på landsplan. Dette er en forbedring fra sidste års niveau på 90,9 %, men indikerer stadig, at der er plads til yderligere forbedring. Imidlertid har lokale audits inkluderende tekstfelter i PPJ vist en betydeligt højere grad af målopfyldelse. Dette understreger behovet for at alle regioner registrerer ens i PPJ og understreger, at den udbredte brug af tekstfelterne i PPJ til at dokumentere behandling, ikke er hensigtsmæssig når PPJ skal anvendes til kontinuerlig kvalitetsmonitorering.

Diskussion og anbefalinger

Denne indikator omfatter en kritisk patientgruppe i en potentielt livstruende tilstand, som kræver hurtig og præhospital intervention i form af glukose eller glukagon. Trods en relativt høj behandlingsandel er den regionale variation og de manglende GCS-data faktorer, der kan påvirke analysens fuldstændighed og præcision. Styregruppen anbefaler derfor, at de præhospital enheder regelmæssigt gennemgår og auditerer forløbene for patienter, som ikke opfylder behandlingskravet samt anbefaler, at registreringspraksis bør ensrettes. .

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes på baggrund af tilstandens alvor og behovet for en hurtig og enkel behandling, der kan redde liv i akutte situationer. Styregruppen anbefaler, at standarden for denne indikator sættes til 95 %, og at man fortsat arbejder på at minimere de manglende data i GCS-registreringerne for at forbedre datakvaliteten og behandlingskontinuiteten.

Indikator 9: Tid til første ankomst ved muligt hjertestop

Prosabeskrivelse

Tid til ankomst af første professionelle præhospitale indsatsenhed hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år).

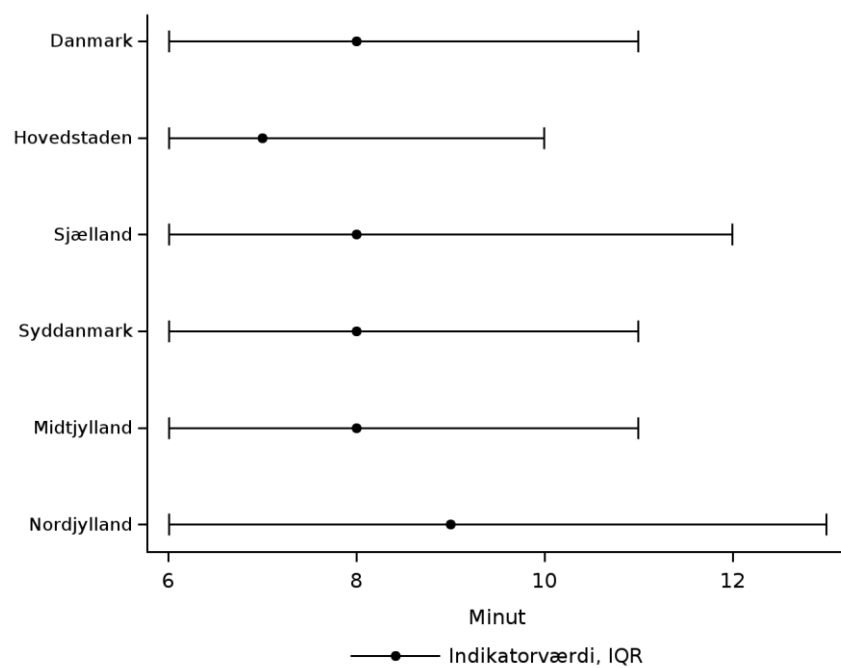
Tæller	Tid til ankomst af første professionelle præhospitale indsatsenhed hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)
Nævner	Antal (voksne, alder ≥ 18 år) patienter med muligt hjertestop
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter, der ikke er voksne (< 18 år), Patienter med manglende tidspunkt for ankomst til skadested
Standard	Ikke fastlagt

Indikator 9: Tid til ankomst af første professionelle præhospitale indsatsenhed hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)

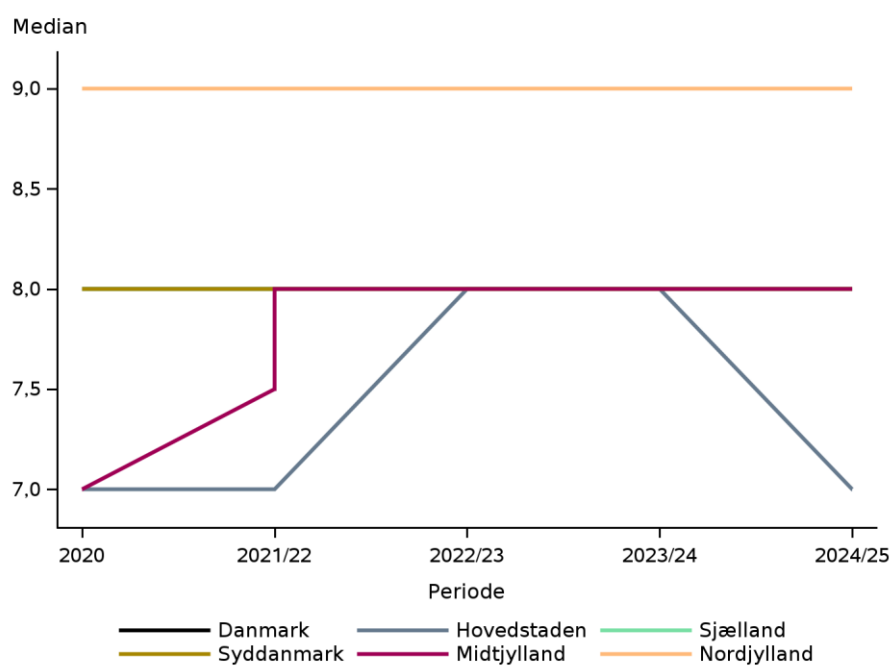
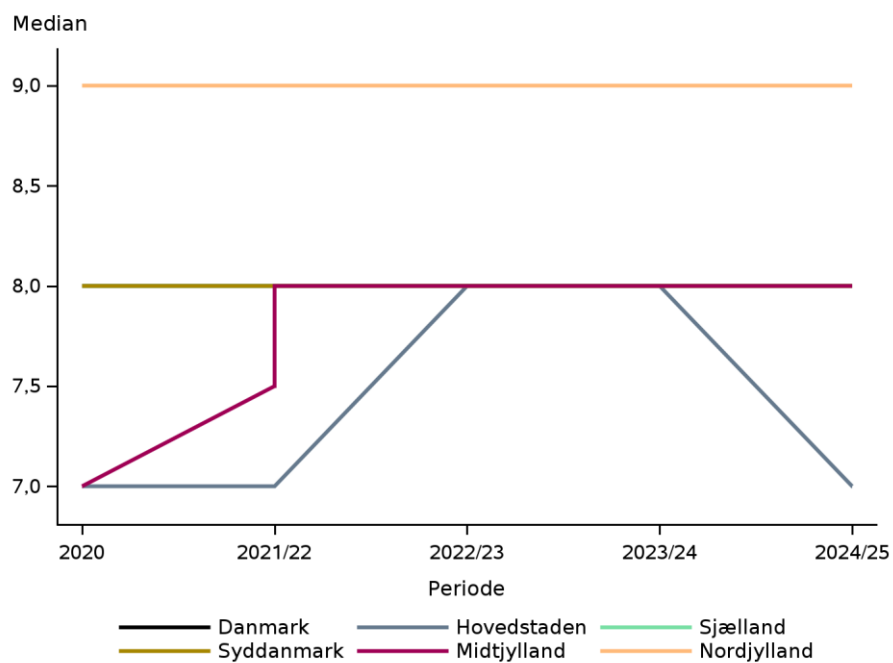
	Udviklingsmål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		5.522	290 (5)	8,0	(6,0-11,0)		8,0	8,0
Hovedstaden		1.469	89 (6)	7,0	(6,0-10,0)		8,0	8,0
Sjælland		532	17 (3)	8,0	(6,0-12,0)		8,0	8,0
Syddanmark		973	51 (5)	8,0	(6,0-11,0)		8,0	8,0
Midtjylland		1.410	65 (4)	8,0	(6,0-11,0)		8,0	8,0
Nordjylland		1.138	68 (6)	9,0	(6,0-13,0)		9,0	9,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	405.728	Dansk indeks kriterie er ikke 01.
	15	Patienten er afslutte telefonisk.
	31.359	Patientens alder er < 18 år.
Uoplyst:	278	Ugyldigt Cpr. nr.
	12	Mangler tidspunkt for første ankomst til skadested.

Indikator 9: Tid til første ankomst ved muligt hjertestop, forest plot på regionalt niveau



Indikator 9: Tid til første ankomst ved muligt hjertestop, trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

Patienter i indikatoren er de patienter, der har en kode, som angiver mistanke om hjertestop i Dansk Indeks.

For så vidt angår tid til ankomst, er beregningerne sat op sådan at hvis to enheder ankommer samtidigt, vil kun den ene indgå i opgørelsen.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 9 indgik 5.522 patienter med mistanke om hjertestop ifølge Dansk Index. Mediantiden fra opkaldet blev modtaget hos AMK og indtil første præhospitale enhed var fremme ved patienten, var nationalt 8 minutter.

Den regionale variation var begrænset med 7 minutter i Region Hovedstaden, 8 minutter i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland, og 9 minutter i Region Nordjylland.

Forest plottet til indikator 9 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Responstid er en kendt prædikator for overlevelsen ved hjertestop. Mediantid på 8 min er bestemt acceptabelt og ligger flot i forhold til internationale data. Til trods for regionale geografiske forskelle er responstiden meget sammenlignelig på tværs af regionerne.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren bibeholdes, da tid er en afgørende faktor ved patienter med formodet hjertestop.

Indikator 10: Tid ankomst læge muligt hjertestop

Prosabeskrivelse

Tid til ankomst af første læge hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år).

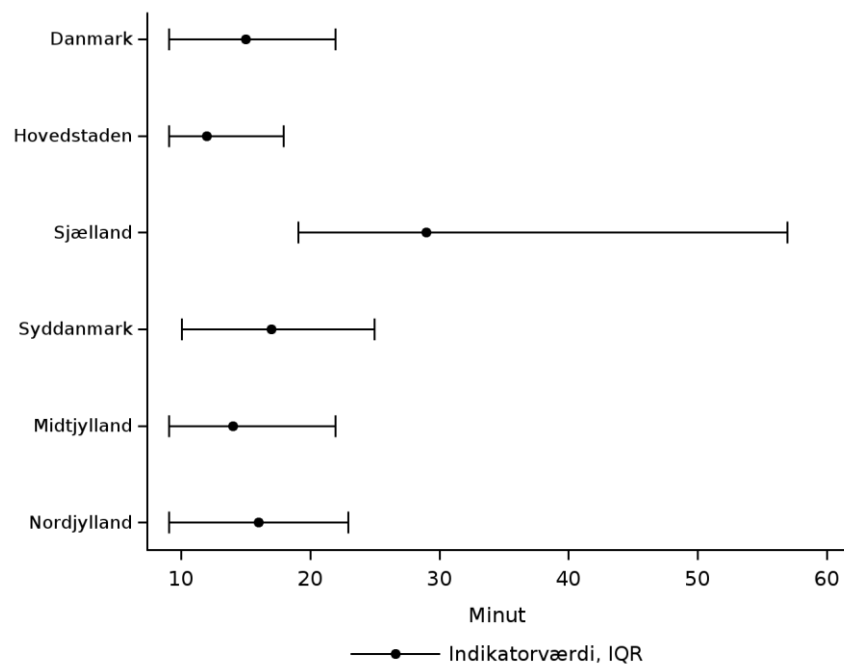
Tæller	Tid til ankomst af første læge (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)
Nævner	Antal (voksne, alder ≥ 18 år) patienter med muligt hjertestop
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter, der ikke er voksne (< 18 år), Patienter med manglende tidspunkt for ankomst til skadested
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Indikator 10: Tid til ankomst af første læge hos (voksne) patienter med muligt hjertestop (≥ 18 år)

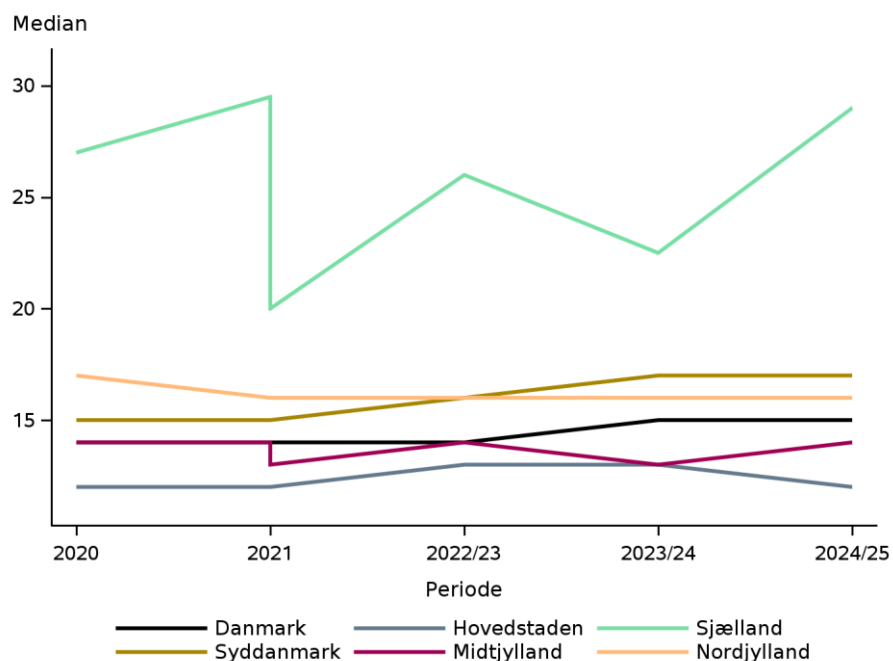
	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		4.376	202 (4)	15,0	(9,0-22,0)		15,0	14,0
Hovedstaden		1.177	49 (4)	12,0	(9,0-18,0)		13,0	13,0
Sjælland		135	2 (1)	29,0	(19,0-57,0)		22,5	26,0
Syddanmark		905	49 (5)	17,0	(10,0-25,0)		17,0	16,0
Midtjylland		1.333	53 (4)	14,0	(9,0-22,0)		13,0	14,0
Nordjylland		826	49 (6)	16,0	(9,0-23,0)		16,0	16,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	405.728	Dansk indeks kriterie er ikke 01.
	15	Patienten er afslutte telefonisk.
	31.359	Patientens alder er < 18 år.
	1.234	Der er ingen læge ankommet.
Uoplyst:	202	Ugyldigt Cpr. nr.

Indikator 10: Tid ankomst læge ved muligt hjertestop, forest plot på regionalt niveau



Indikator 10: Tid ankomst læge ved muligt hjertestop, trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

Patienter i indikatoren er de patienter, der har en kode, som angiver mistanke om hjertestop i Dansk Indeks.

For så vidt angår tid til ankomst, er beregningerne sat op sådan at hvis to enheder ankommer samtidigt, vil kun den ene indgå i opgørelsen. Dvs., når tid til anden ankomst opgøres, vil det i få tilfælde være tidspunkt for ankomst af den tredje enhed.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 10 indgik 4.376 patienter med mistanke om hjertestop ifølge Dansk Index. Mediantiden fra opkaldet blev modtaget hos AMK og indtil anden præhospitale enhed var fremme ved patienten, var nationalt på 15 minutter.

Den regionale gik fra 12 minutter i Region Hovedstaden til 29 minutter i Region Sjælland. Bemærk i øvrigt, at der ikke alene er stor forskel i antallet, men også andelen, hvor der sendes en læge, varierende fra 25% i Region Sjælland til 93 og 95% i Region Syddanmark og Midtjylland.

Forest plottet til indikator 10 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Der er regionale forskelle i forhold til akutlægebemandingen præhospitalt både i form af antal, område de dækker samt hvordan de disponeres og afmeldes. Det er en klinisk betydende variabel at rapportere og responstiden for lægeenheden er væsentlig i vurderingen heraf. Der er store regionale forskelle i andel.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren bevares.

Indikator 11: Tid ankomst hovedskade

Prosabeskrivelse

Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade.

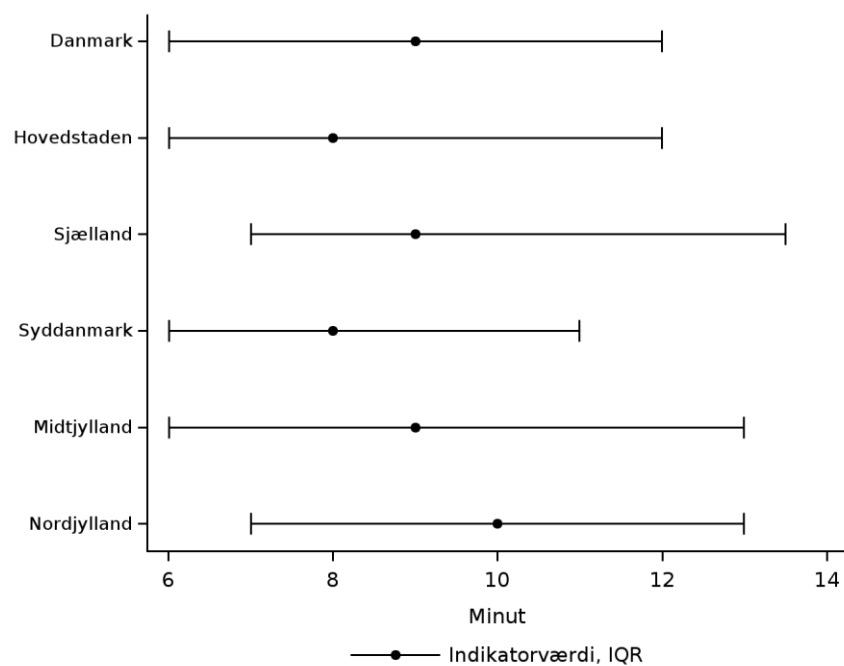
Tæller	Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade
Nævner	Antal bevidstløse (GCS < 9) patienter med mulig alvorlig hovedskade
Uoplyste	Manglende GCS
Ekskluderede	GCS ≥ 9
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Indikator 11: Tid til ankomst af præhospital indsatsenhed hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade

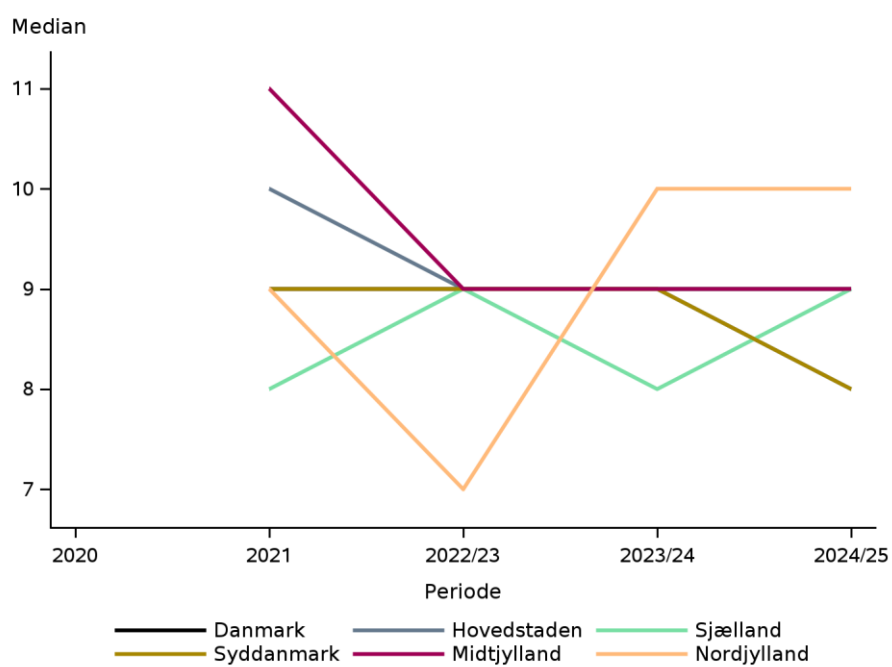
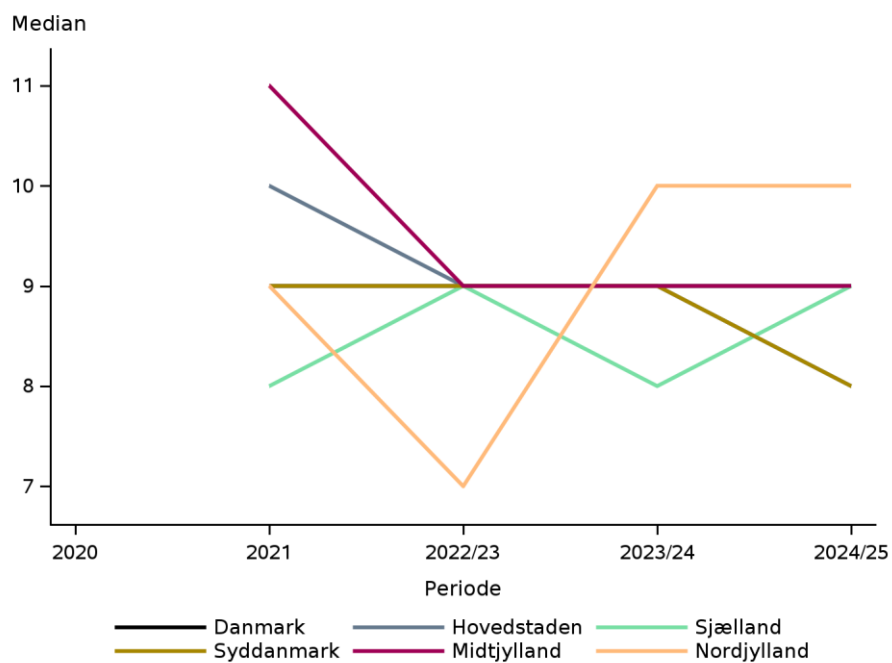
	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opnået		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		393	50182 (99)	9,0	(6,0-12,0)		9,0	9,0
Hovedstaden		78	33519 (100)	8,0	(6,0-12,0)		9,0	9,0
Sjælland		60	2744 (98)	9,0	(7,0-13,5)		8,0	9,0
Syddanmark		124	3502 (97)	8,0	(6,0-11,0)		9,0	9,0
Midtjylland		81	4705 (98)	9,0	(6,0-13,0)		9,0	9,0
Nordjylland		50	5712 (99)	10,0	(7,0-13,0)		10,0	7,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	14.296	Patienten er afslutte telefonisk.
	327.364	Dansk indeks kriterie er ikke 32, 33 eller 35.
	50.679	Patienten har en Glasgow Coma Score >= 9
Uoplyst:	3.050	Manglende Dansk Indeks.
	10.866	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.
	36.266	Dansk indeks er ikke valid.

Indikator 11: Tid ankomst hovedskade, forest plot på regionalt niveau



Indikator 11: Tid ankomst hoveskade, trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

Patienter i indikatoren er de patienter, der har en kode, som angiver mistanke om hovedskade i Dansk Indeks.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 11 indgik 392 patienter med hovedskade ifølge Dansk Index. Mediantiden fra opkaldet blev modtaget hos AMK og indtil første præhospitale enhed, en ambulance, var fremme ved patienten, var nationalt på 9 minutter.

Den regionale variation gik fra 8 minutter i Region Hovedstaden og Region Syddanmark til 10 minutter i Region Nordjylland.

Bemærk, at der er 99 % manglende data. Primært pga. manglende informationer om eller ugyldigt Dansk Indeks.

Forest plot til indikator 11 viser punktestimaterne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Indikatoren er opbygget med henblik på at beskrive responset til en patient med bevidstløshed som følge af tilskadekomst. Bevidstløsheden hos patienterne kan derfor ikke udelukkende tilskrives hovedskade. Men Patienterne i materialet må indeholde en stor del med hovedskade og i hvert fald en tilstand hvor det ikke kan udelukkes og derfor ønskes mødt med samme respons. For alle gælder det, at patientens kliniske tilstand ikke nødvendigvis er velbeskrevet ved kontakt med alarmcentralen, men først fastslås i forhold til kriteriet, der ønskes undersøgt ved kontakt med ambulance. På den måde består patientmaterialet af en gruppe patienter hvor den indikation for hurtigt respons, vi vil undersøge, er retrospektivt fastslået. Indikatoren undersøger derfor hensigtsmæssigheden i håndteringen i denne patientgruppe fra indringers kontakt med alarmcentralen til ambulancens kontakt til patienten og vil være underlagt effekten af en række variable i dette forløb.

Resultaterne ligger ikke markant højere end hvad der ses for indikator 9, som beskriver en tilstand, der for langt størstedelen af tilfælde må formodes erkendt ved kontakt med indringer. Ganske væsentligt findes der heller ikke store forskelle mellem de enkelte regioners resultater.

Der ses ikke store udsving fra år til år. Men der bemærkes forskel mellem regionerne i antallet af patienter, der møder de givne kriterier.

Det bemærkes desuden at antallet af patienter, der ifølge Traumeregisteret indlægges i samme tilstand er samme størrelsesorden.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes.

Indikator 12: Tid ankomst læge ved hovedskade

Prosabeskrivelse

Tid til ankomst af læge hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade.

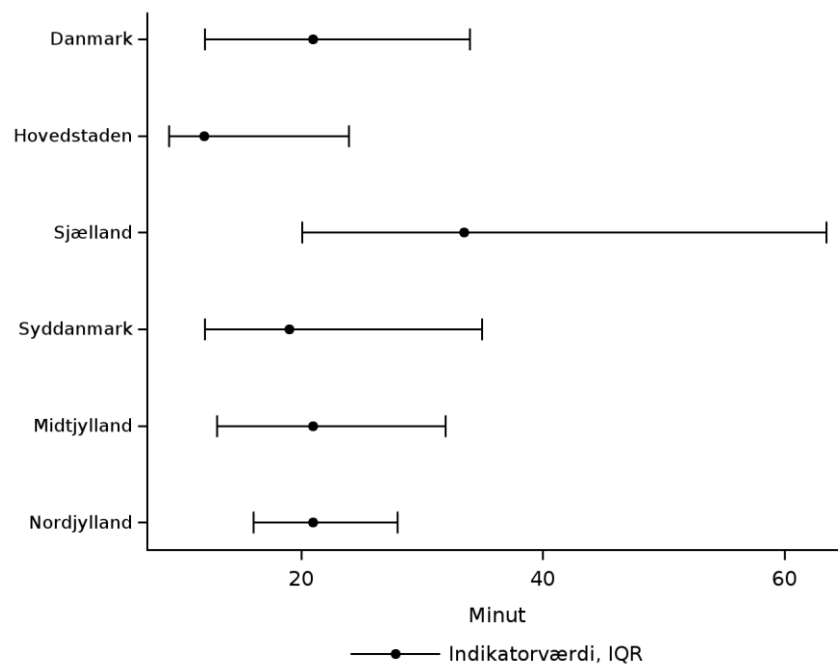
Tæller	Tid til ankomst af læge hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade
Nævner	Antal bevidstløse (GCS < 9) patienter med mulig alvorlig hovedskade
Uoplyste	Manglende GCS
Ekskluderede	GCS ≥ 9
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Indikator 12: Tid til ankomst af læge hos bevidstløse patienter med mulig alvorlig hovedskade

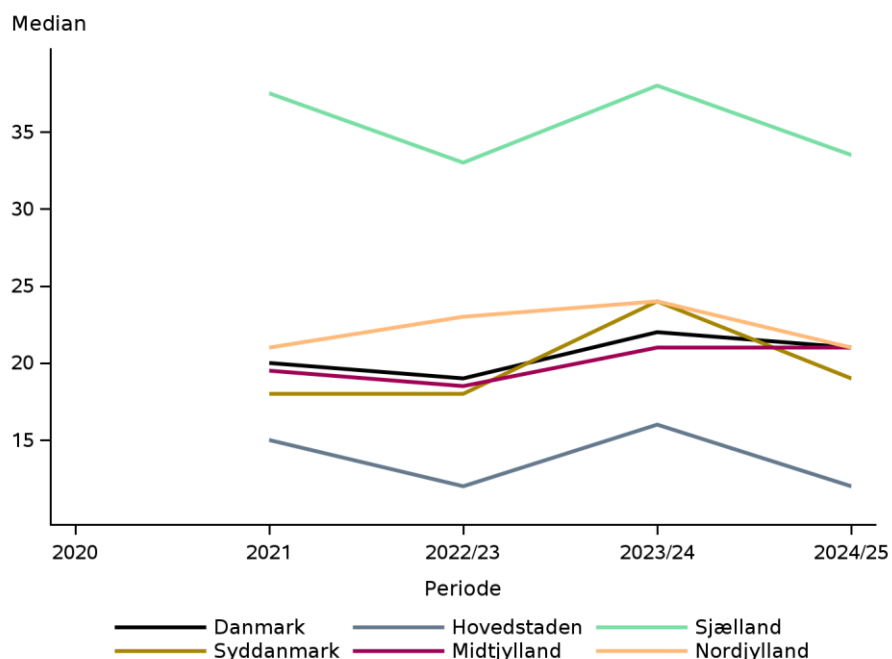
	Udviklingsmål opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Antal	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark		305	50182 (99)	21,0	(12,0-34,0)		22,0	19,0
Hovedstaden		51	33519 (100)	12,0	(9,0-24,0)		16,0	12,0
Sjælland		36	2744 (99)	33,5	(20,0-63,5)		38,0	33,0
Syddanmark		102	3502 (97)	19,0	(12,0-35,0)		24,0	18,0
Midtjylland		78	4705 (98)	21,0	(13,0-32,0)		21,0	18,5
Nordjylland		38	5712 (99)	21,0	(16,0-28,0)		24,0	23,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	14.296	Patienten er afslutte telefonisk.
	327.364	Dansk indeks kriterie er ikke 32, 33 eller 35.
	50.679	Patienten har en Glasgow Coma Score >= 9
	88	Der er ingen læge ankommet.
Uoplyst:	3.050	Manglende Dansk Indeks.
	10.866	Manglende GCS, Glasgow Coma Scale score.
	36.266	Dansk indeks er ikke valid.

Indikator 12: Tid ankomst af læge ved hovedskade, forest plot på regionalt niveau



Indikator 12: Tid ankomst af læge ved hovedskade, trendgraf på regionalt niveau



Datagrundlag for indikatoren

Patienter i indikatoren er de patienter, der har en kode, som angiver mistanke om hovedskade i Dansk Indeks.

Resultater af indikatoranalysen

I indikator 12 indgik 305 patienter med hovedskade ifølge Dansk Index. Mediantiden fra opkaldet blev modtaget hos AMK og indtil første læge var fremme ved patienten, var nationalt på 21 minutter.

Den regionale variation gik fra 12 minutter i Region Hovedstaden til 34 minutter i Region Sjælland.

Bemærk, at der er 100 % (afrunding) manglende data. Primært pga. manglende informationer om eller ugyldigt Dansk Indeks. Bemærk i øvrigt, at der ikke alene er stor forskel i antallet, men også andelen, hvor der sendes en læge.

Forest plot til indikator 12 viser punktestimerne for andelen for hver region og nationalt sammen med konfidensintervallet. Trendgrafen viser udviklingen over tid for regionerne og nationalt.

Diskussion og implikationer

Indikatorens patientgrundlag adskiller sig udelukkende fra indikator 11 ved at indeholde de af patienterne med hovedskade, der også blev mødt af en præhospital akutlæge. I henhold til gældende rekommandationer indeholder behandling af disse patienter interventioner, der kræver involvering af en læge. Som nævnt i indikator 11 er den del af patientens tilstand målt med GCS, som giver anledning til inkludering i dette dataset ikke fastslået, når responset bliver fastlagt i den enkelte situation. Det er derfor en retrospektiv anskuelse af tilfældene, som giver anledning til at erkende, at disse som udgangspunkt er tilfælde, hvor lægelig deltagelse kunne være ønskelig. Disse data kan derfor benyttes til at formulere de enkelte regioners egen målsætning og analyse af årsager til de beskrevne resultater.

Der er ikke valgt en standard for denne variabel. En måde at evaluere resultaterne på kan derfor være ud fra et spørgsmål om hvorvidt man ønsker lægelig tilstedeværelse i samme omfang som til hjertestop (indikator 10). Her ses nogen forskel i tiden til ankomst af læge mellem de to variable.

De primære variable, der kan give anledning til den relativt store variation, som er gældende for alle regioner må som udgangspunkt være afstand til skadested og tid til aktivering.

Patienterne, enhederne er aktiveret til, kan for hovedtraume indeholde patienter, der bedres og derfor ophører med at kræve lægebehandling. En del vil dog også vise sig at kræve lægebehandling, som erkendes senere. Dette vil give anledning til den relativt store variation i tiden til lægens ankomst. Da alle patienterne i denne indikator har haft en læge tilknyttet opgaven. Må variationen give anledning til at forvente et forbedringspotentiale hos den gruppe, hvor ankomst af læge har været længst.

Vurdering af indikatorens anvendelighed

Indikatoren fastholdes.

Indikator 13: Dyspnø

Indikatoren er under udvikling, og er således ikke i drift. Indikatoren er afhængig af indberetning til nyt PPJ-system.

Prosabeskrivelse

Andel af patienter med dyspnø der får målt grad af dyspnø mindst to gange med score xx ved ankomst til skadestedet og ved ankomst til indbringelse

Tæller	Antal patienter i nævneren, som har fået målt dyspnøscore > xx mindst to gange på tidspunkt for indbringelse til sygehus
Nævner	
Uoplyste	
Ekskluderede	
Udviklingsmål	Ikke fastlagt

Diskussion og implikationer

Denne indikator vurderes som en meget relevant indikator. Indførelsen af indikatoren afventer imidlertid implementeringen af den nye præhospital patientjournal, da ændringerne i den aktuelle PPJ vil være for omkostningskrævende givet at PPJ muligvis står foran udskiftning.

Supplerende opgørelser

Dansk Indeks; supplerende til indikator 1

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

I tabel 1, som viser fordelingen af hastegrader og kapitler, er angivet at 404.915 (91,4 %) patienter har et gyldigt kapitel i Dansk Indeks, hvor der i seneste rapport var 391.109 patienter med gyldigt kapitel i Dansk Indeks (88,9 %). I indikator 1 indgår der 403.529 i tælleren. Forskellen er, at et korrekt kapitelnummer i Dansk Indeks i indikatoren er angivet som et tal > 00, hvor det i tabel 1 er angivet som et tal mellem 01-39. Dvs. at 1.386 patienter har fået angivet et kapitelnummer i form af et tal med to cifre > 00, men ikke et, som er gyldigt jf. Dansk Indeks.

Tabel 2 uddyber tabel 1 ved at inkludere kapitelnumre, så det er muligt at se fordelingen af registreringer for hvert kapitel.

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

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	442.914	100,0	135.819	100,0	81.755	100,0	94.649	100,0	81.401	100,0	49.290	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.269	34,4	40.865	30,1	25.122	30,7	36.139	38,2	28.819	35,4	21.324	43,3
B	161.574	36,5	46.314	34,1	31.687	38,8	36.024	38,1	29.618	36,4	17.931	36,4
C	8.271	1,9	1.697	1,2	1.545	1,9	4.663	4,9	147	0,2	219	0,4
D	3.929	0,9	2.682	2,0	947	1,2	162	0,2	50	0,1	88	0,2
E	97.925	22,1	28.533	21,0	22.428	27,4	17.657	18,7	21.579	26,5	7.728	15,7
F	10.865	2,5	8.865	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.000	4,1
Ingen data	3.050	0,7	1.862	1,4	0	0,0	0	0,0	1.188	1,5	0	0,0
L	15	0,0	0	0,0	15	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N/P/S	5.003	1,1	4.994	3,7	7	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
O	7	0,0	7	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Q	#	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
V	4	0,0	0	0,0	3	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ä	#	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler												
Gyldig	404.916	91,4	104.862	77,2	81.019	99,1	94.493	99,8	78.848	96,9	45.694	92,7
Ugyldig	37.998	8,6	30.957	22,8	736	0,9	156	0,2	2.553	3,1	3.596	7,3

Tabel 2: Fordeling af hastegrader og kapitler nationalt og per region. Inklusive kapitelnummer

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
I alt	442.914	100,0	135.819	100,0	81.755	100,0	94.649	100,0	81.401	100,0	49.290	100,0
Dansk Indeks hastegrad												
A	152.269	34,4	40.865	30,1	25.122	30,7	36.139	38,2	28.819	35,4	21.324	43,3
B	161.574	36,5	46.314	34,1	31.687	38,8	36.024	38,1	29.618	36,4	17.931	36,4
C	8.271	1,9	1.697	1,2	1.545	1,9	4.663	4,9	147	0,2	219	0,4
D	3.929	0,9	2.682	2,0	947	1,2	162	0,2	50	0,1	88	0,2
E	97.925	22,1	28.533	21,0	22.428	27,4	17.657	18,7	21.579	26,5	7.728	15,7
F	10.865	2,5	8.865	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.000	4,1
Ingen data	3.050	0,7	1.862	1,4	0	0,0	0	0,0	1.188	1,5	0	0,0
L	15	0,0	0	0,0	15	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
N/P/S	5.003	1,1	4.994	3,7	7	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
O	7	0,0	7	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Q	#	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
V	4	0,0	0	0,0	3	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
Ä	#	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
Dansk Indeks kapitler	5.927	1,3	1.582	1,2	569	0,7	1.042	1,1	1.504	1,8	1.230	2,5

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)												
02 Bevidstløst barn (under pubertet)	135	0,0	47	0,0	12	0,0	15	0,0	32	0,0	29	0,1
03 Fremmedlegeme i luftvejene	1.092	0,2	360	0,3	114	0,1	250	0,3	259	0,3	109	0,2
04 Katastrofe - Storulykke	172	0,0	9	0,0	50	0,1	70	0,1	18	0,0	25	0,1
05 Bestilt opgave	3.601	0,8	1.906	1,4	933	1,1	529	0,6	83	0,1	150	0,3
06 Uafklaret problem	41.705	9,4	9.032	6,7	13.669	16,7	9.657	10,2	6.405	7,9	2.942	6,0
07 Allergisk reaktion	3.924	0,9	1.429	1,1	725	0,9	664	0,7	681	0,8	425	0,9
08 Blødning - ikke traumatisk	7.795	1,8	2.174	1,6	1.482	1,8	1.846	2,0	1.431	1,8	862	1,7
09 Brandskade - elektrisk skade	2.072	0,5	317	0,2	454	0,6	574	0,6	512	0,6	215	0,4
10 Brystsmerter - hjertesygdom	48.958	11,1	13.075	9,6	9.539	11,7	10.445	11,0	8.555	10,5	7.344	14,9
11 Diabetes	3.062	0,7	790	0,6	478	0,6	720	0,8	638	0,8	436	0,9
12 Drukning	208	0,0	19	0,0	38	0,0	58	0,1	58	0,1	35	0,1
13 Dykkerulykke	27	0,0	6	0,0	5	0,0	6	0,0	6	0,0	4	0,0
14 Dyrebid - insektstik	394	0,1	63	0,0	106	0,1	107	0,1	62	0,1	56	0,1
15 Feber	4.709	1,1	865	0,6	1.194	1,5	913	1,0	1.202	1,5	535	1,1
16 Forgiftning hos børn	128	0,0	38	0,0	29	0,0	30	0,0	17	0,0	14	0,0
17 Fødsel	333	0,1	81	0,1	63	0,1	74	0,1	68	0,1	47	0,1
18 Gynækologi - svangerskab	1.696	0,4	542	0,4	297	0,4	386	0,4	309	0,4	162	0,3

	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
19 Hovedpine	3.418	0,8	646	0,5	676	0,8	981	1,0	686	0,8	429	0,9
20 Hud og udslæt	238	0,1	47	0,0	64	0,1	45	0,0	49	0,1	33	0,1
21 Hyoptermi - Hypertermi	341	0,1	55	0,0	91	0,1	85	0,1	86	0,1	24	0,0
22 Kemikalier - gasser	331	0,1	80	0,1	34	0,0	83	0,1	92	0,1	42	0,1
23 Krampeanfald	14.821	3,3	4.084	3,0	2.273	2,8	3.283	3,5	3.484	4,3	1.697	3,4
24 Mavesmerter - rygmerter	27.930	6,3	6.477	4,8	6.232	7,6	6.484	6,9	5.712	7,0	3.025	6,1
25 Muligt dødsfald	3.670	0,8	571	0,4	967	1,2	992	1,0	836	1,0	304	0,6
26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed	56.679	12,8	16.052	11,8	9.685	11,8	12.932	13,7	11.031	13,6	6.979	14,2
27 Psykiatri - suicidal	12.099	2,7	2.133	1,6	1.993	2,4	2.823	3,0	3.717	4,6	1.433	2,9
28 Vejrtrækningsproblemer	29.390	6,6	7.868	5,8	6.346	7,8	6.558	6,9	4.889	6,0	3.729	7,6
29 Alkohol - forgiftning - overdosis	19.625	4,4	6.260	4,6	2.871	3,5	3.926	4,1	4.401	5,4	2.167	4,4
30 Sygt barn	4.769	1,1	1.318	1,0	858	1,0	1.311	1,4	836	1,0	446	0,9
31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader	21.757	4,9	6.343	4,7	4.152	5,1	4.026	4,3	4.477	5,5	2.759	5,6
32 Trafikulykke	17.181	3,9	3.692	2,7	3.060	3,7	4.727	5,0	4.137	5,1	1.565	3,2
33 Ulykker	56.708	12,8	13.427	9,9	10.108	12,4	16.827	17,8	10.865	13,3	5.481	11,1
34 Urinveje	2.962	0,7	800	0,6	651	0,8	672	0,7	501	0,6	338	0,7
35 Vold - mishandling	2.476	0,6	761	0,6	339	0,4	610	0,6	515	0,6	251	0,5
36 Øre - næse - hals	2.594	0,6	571	0,4	682	0,8	556	0,6	507	0,6	278	0,6

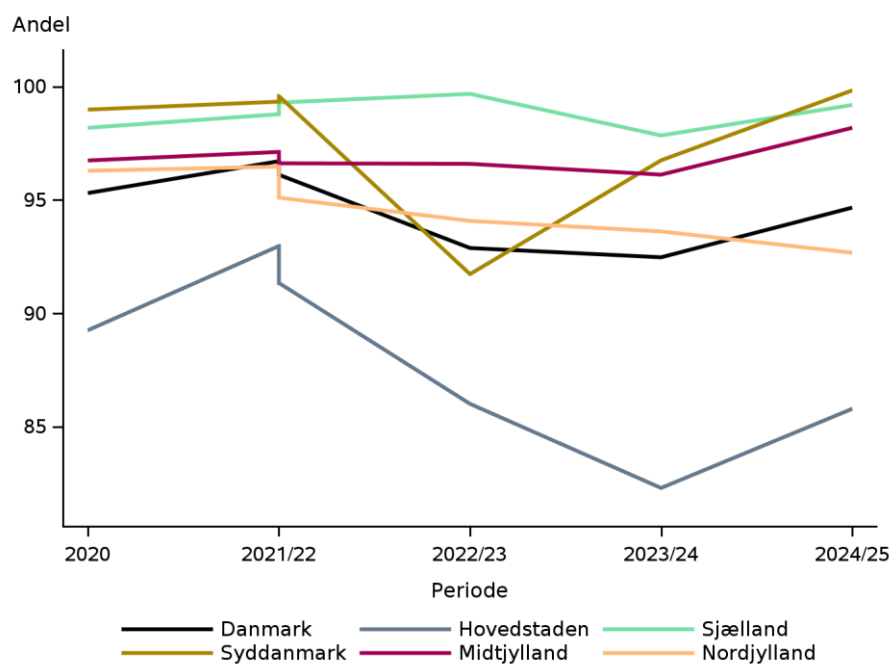
	Danmark		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
37 Øje	902	0,2	262	0,2	175	0,2	184	0,2	187	0,2	94	0,2
Ingen data	37.917	8,6	30.957	22,8	732	0,9	154	0,2	2.478	3,0	3.596	7,3
39	995	0,2	992	0,7	#	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
99	75	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	75	0,1	0	0,0
38	92	0,0	88	0,1	3	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
60	#	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
41	#	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
42	#	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
82	#	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0
65	#	0,0	0	0,0	0	0,0	#	0,0	0	0,0	0	0,0

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

	Udviklingsmål ålst opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24		2022/23
						Antal	Andel	Andel
Danmark		304.935 / 322.114	3050 (1)	94,7	(94,6-94,7)	295.787 / 319.859	92,5	92,9
Hovedstaden		76.244 / 88.876	1862 (2)	85,8	(85,6-86,0)	72.592 / 88.210	82,3	86,0
Sjælland		57.885 / 58.354	0 (0)	99,2	(99,1-99,3)	56.584 / 57.827	97,9	99,7
Syddanmark		76.701 / 76.826	0 (0)	99,8	(99,8-99,9)	75.470 / 78.002	96,8	91,7
Midtjylland		57.522 / 58.584	1188 (2)	98,2	(98,1-98,3)	55.172 / 57.398	96,1	96,6
Nordjylland		36.583 / 39.474	0 (0)	92,7	(92,4-92,9)	35.969 / 38.422	93,6	94,1

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Hastegrad er ikke A-C.	117.750	45.081	23.401	17.823	21.629	9.816
:						
Uoplyst: Manglende Dansk Indeks.	3.050	1.862	.	.	1.188	.

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

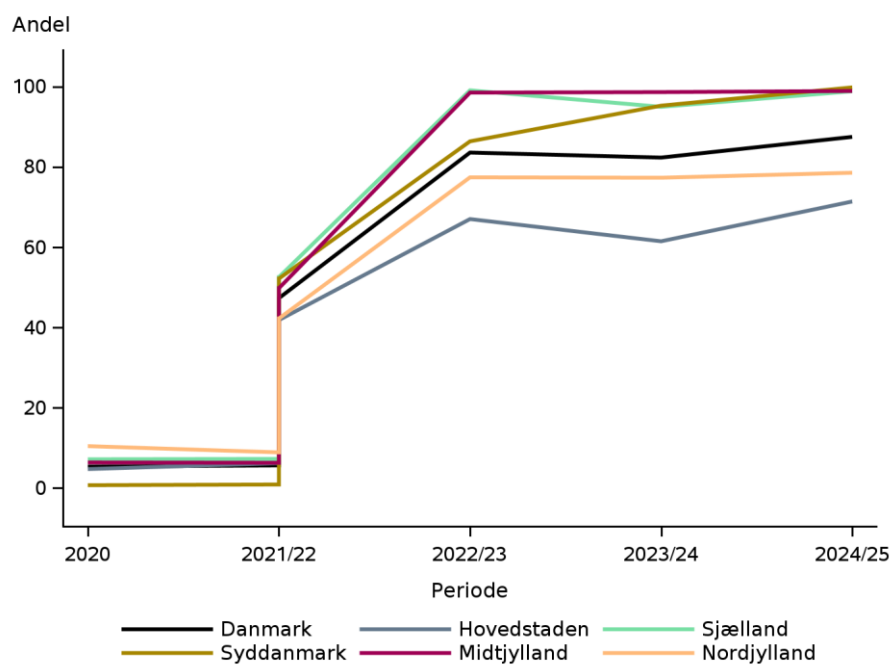


Supplerende analyse til indikator 1: Andel af patienter, hvor der er foretaget en kodning i overensstemmelse med Dansk Indeks for Akuthjælp, hastegrad D-E

Udviklingsmål I opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		antal		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
		(%)		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	98.633 / 112.719	3050 (3)		87,5	(87,3-87,7)	93.283 / 113.286	82,3	83,6
Hovedstaden	28.618 / 40.080	1862 (4)		71,4	(71,0-71,8)	24.851 / 40.418	61,5	67,0
Sjælland	23.112 / 23.375	0 (0)		98,9	(98,7-99,0)	21.907 / 23.062	95,0	99,1
Syddanmark	17.790 / 17.819	0 (0)		99,8	(99,8-99,9)	17.416 / 18.278	95,3	86,4
Midtjylland	21.401 / 21.629	1188 (5)		98,9	(98,8-99,1)	21.869 / 22.165	98,7	98,5
Nordjylland	7.712 / 9.816	0 (0)		78,6	(77,7-79,4)	7.240 / 9.363	77,3	77,4

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion Hastegrad er ikke D-F.	327.145	93.877	58.380	76.830	58.584	39.474
:						
Uoplyst: Manglende Dansk Indeks.	3.050	1.862	.	.	1.188	.

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



Supplerende analyse til Indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk.

Prosabeskrivelse

Andel afsluttede patienter telefonisk (med gyldigt cpr-nummer).

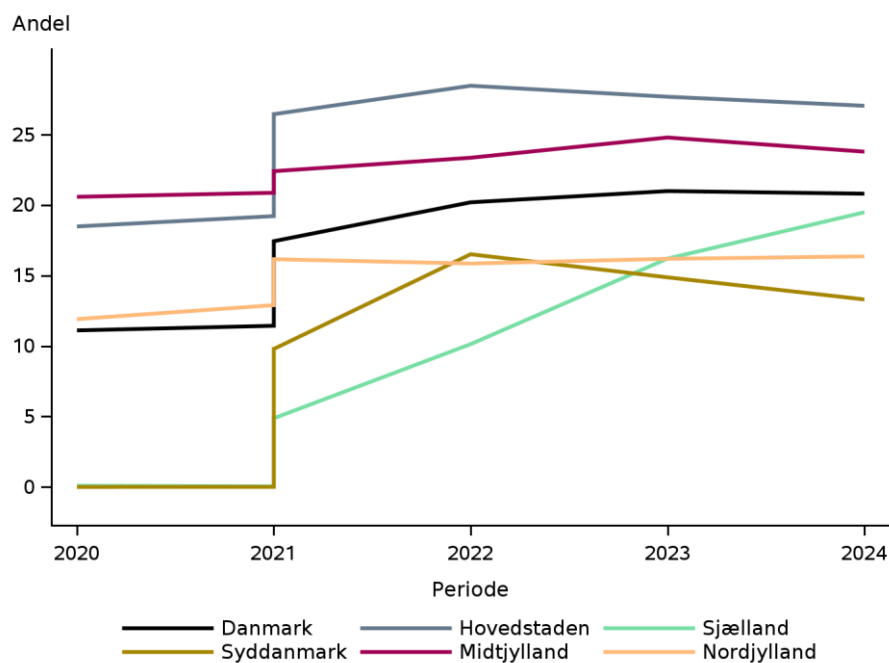
Tæller	Antal telefonisk afsluttede patienter med gyldigt cpr-nummer
Nævner	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer
Uoplyste	Opkald, hvor CPR-nummer er ugyldigt, opkald hvor Dansk Indeks mangler
Ekskluderede	-
Udviklingsmål	

Supplerende analyse til Indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk

Udviklingsmål I opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		antal		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
		(%)		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	82.172 / 394.845	48069 (11)		20,8	(20,7-20,9)	82.058 / 390.830	21,0	20,2
Hovedstaden	31.861 / 117.793	18026 (13)		27,0	(26,8-27,3)	33.063 / 119.405	27,7	28,5
Sjælland	13.795 / 70.777	10978 (13)		19,5	(19,2-19,8)	10.845 / 66.929	16,2	10,1
Syddanmark	11.738 / 88.206	6443 (7)		13,3	(13,1-13,5)	13.268 / 89.196	14,9	16,5
Midtjylland	17.481 / 73.472	7929 (10)		23,8	(23,5-24,1)	17.906 / 72.210	24,8	23,4
Nordjylland	7.297 / 44.597	4693 (10)		16,4	(16,0-16,7)	6.976 / 43.090	16,2	15,9

Årsag	Hovedstade		Syddanmar			
	Danmark	n	Sjælland	k	Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst: Ugyldigt Cpr. nr.	48.069	18.026	10.978	6.443	7.929	4.693

Supplerende analyse til Indikator 2: Andelen af patienter afsluttet telefonisk, trendgraf



Resultater af Supplerende analyse til indikatoranalysen

Supplerende analyse til Indikator 2 viser, at 20,8 % af patienterne afsluttes telefonisk, dvs. med Dansk Indeks kode E eller F.

Den regionale variation er stor, med 13,3 % i Region Syddanmark til 27,0 % i Region Hovedstaden. Der er en stor andel af observationer med manglende cpr-nummer (11 % nationalt), hvilket betyder, der kan være variation, som ikke kan observeres i analyserne fordi data mangler.

Supplerende analyse til Indikator 3: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet

Prosabeskrivelse

Andel patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer), uden indbringelse til hospitalet.

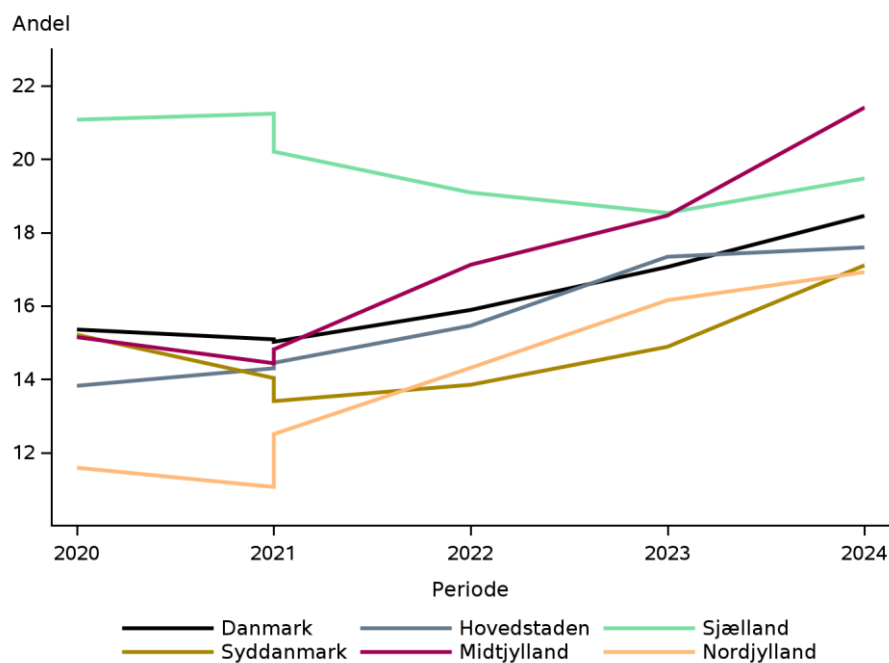
Tæller	Antal patienter afsluttet på skadessted (med gyldigt cpr-nummer)
Nævner	Antal patienter med gyldigt cpr-nummer
Uoplyste	Opkald, hvor CPR-nummer er ugyldigt, opkald hvor Dansk Indeks mangler
Ekskluderede	-
Udviklingsmål	

Supplerende analyse til Indikator 3: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet

	Udviklingsmål I opnået	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		72.859 / 394.845	48069 (11)	18,5	(18,3-18,6)	66.671 / 390.830	17,1	15,9
Hovedstaden		20.723 / 117.793	18026 (13)	17,6	(17,4-17,8)	20.702 / 119.405	17,3	15,5
Sjælland		13.782 / 70.777	10978 (13)	19,5	(19,2-19,8)	12.403 / 66.929	18,5	19,1
Syddanmark		15.085 / 88.206	6443 (7)	17,1	(16,9-17,4)	13.275 / 89.196	14,9	13,8
Midtjylland		15.725 / 73.472	7929 (10)	21,4	(21,1-21,7)	13.331 / 72.210	18,5	17,1
Nordjylland		7.544 / 44.597	4693 (10)	16,9	(16,6-17,3)	6.960 / 43.090	16,2	14,3

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Uoplyst: Ugyldigt Cpr. nr.	48.069	18.026	10.978	6.443	7.929	4.693

Supplerende analyse til Indikator 3: Andelen af patienter afsluttet på skadestedet, trendgraf



Resultater af Supplerende analyse

Supplerende analyse til Indikator 3 viser, at 18,5 % af patienterne blev afsluttet på skadestedet. Regionalt varierede andelen fra 16,9 % i Region Nordjylland til 21,4 % i Region Midtjylland. Der mangler cpr-numre i 11 % af observationerne, hvilket kan skjule relevant variation.

Hastegrader; supplerende til indikator 6

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

Fordelingen af patienter for de forskellige hastegrader er nogenlunde ens i hele landet. Omtrent 40 % er hastegrad A og B, lige omkring 19 % er hastegrad E/F og den lille rest, er fordel mellem C og D.

Tabel 3: Fordeling af patienter for hver hastegrad

	01.07.2024 - 30.06.2025		01.07.2023 - 30.06.2024		01.07.2022 - 30.06.2023	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Danmark	394.845	100,00	390.830	100,00	391.915	100,00
A	144.194	36,52	146.862	37,58	154.557	39,44
B	154.296	39,08	148.345	37,96	148.674	37,94
C	7.977	2,02	7.945	2,03	7.400	1,89
D	3.747	0,95	3.543	0,91	2.928	0,75
E	73.286	18,56	68.778	17,60	63.702	16,25
F	6.212	1,57	8.196	2,10	6.250	1,59
Ingen data	303	0,08	170	0,04	160	0,04
N/P/S	4.803	1,22	6.969	1,78	8.243	2,10
M	0	0	0	0	0	0
Q	#	0,00	0	0	#	0,00
O	6	0,00	12	0,00	0	0
L	15	0,00	8	0,00	0	0
W	0	0	#	0,00	0	0
Z	0	0	#	0,00	0	0
V	4	0,00	0	0	0	0
Ä	#	0,00	0	0	0	0
Hovedstaden	117.793	100,00	119.405	100,00	117.372	100,00
A	38.216	32,44	37.672	31,55	38.399	32,72

01.07.2024 - 30.06.2025 01.07.2023 - 30.06.2024 01.07.2022 - 30.06.2023

	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
B	43.518	36,94	43.349	36,30	41.544	35,40
C	1.602	1,36	1.684	1,41	1.799	1,53
D	2.550	2,16	2.617	2,19	2.427	2,07
E	21.664	18,39	19.780	16,57	19.594	16,69
F	5.210	4,42	7.222	6,05	5.251	4,47
Ingen data	233	0,20	113	0,09	118	0,10
N/P/S	4.794	4,07	6.956	5,83	8.240	7,02
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	6	0,01	12	0,01	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Sjælland	70.777	100,00	66.929	100,00	67.185	100,00
A	24.042	33,97	26.013	38,87	28.046	41,74
B	30.682	43,35	27.763	41,48	29.922	44,54
C	1.488	2,10	1.550	2,32	1.786	2,66
D	908	1,28	737	1,10	374	0,56
E	13.631	19,26	10.845	16,20	7.057	10,50
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	7	0,01	11	0,02	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	#	0,00	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0

01.07.2024 - 30.06.2025 01.07.2023 - 30.06.2024 01.07.2022 - 30.06.2023

	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
L	15	0,02	8	0,01	0	0
W	0	0	#	0,00	0	0
Z	0	0	#	0,00	0	0
V	3	0,00	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Syddanmark	88.206	100,00	89.196	100,00	90.754	100,00
A	34.338	38,93	35.909	40,26	38.696	42,64
B	34.427	39,03	34.089	38,22	33.443	36,85
C	4.547	5,15	4.344	4,87	3.510	3,87
D	162	0,18	113	0,13	61	0,07
E	14.728	16,70	14.739	16,52	15.040	16,57
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	#	0,00	#	0,00	3	0,00
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	#	0,00
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	#	0,00	0	0	0	0
Ä	#	0,00	0	0	0	0
Midtjylland	73.472	100,00	72.210	100,00	72.785	100,00
A	27.198	37,02	26.991	37,38	29.048	39,91
B	28.596	38,92	27.127	37,57	27.009	37,11
C	141	0,19	157	0,22	70	0,10
D	48	0,07	33	0,05	31	0,04

01.07.2024 - 30.06.2025 01.07.2023 - 30.06.2024 01.07.2022 - 30.06.2023

	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
E	17.419	23,71	17.845	24,71	16.585	22,79
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	70	0,10	57	0,08	42	0,06
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	44.597	100,00	43.090	100,00	43.819	100,00
A	20.400	45,74	20.277	47,06	20.368	46,48
B	17.073	38,28	16.017	37,17	16.756	38,24
C	199	0,45	210	0,49	235	0,54
D	79	0,18	43	0,10	35	0,08
E	5.844	13,10	5.569	12,92	5.426	12,38
F	1.002	2,25	974	2,26	999	2,28
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0

	01.07.2024 - 30.06.2025		01.07.2023 - 30.06.2024		01.07.2022 - 30.06.2023	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0

	01.07.2021 - 30.06.2022		01.01.2021 - 30.06.2021		01.01.2020 - 31.12.2020	
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Danmark	390.224	100,00	151.602	100,00	300.932	100,00
A	165.433	42,39	70.288	46,36	144.235	47,93
B	149.787	38,38	61.691	40,69	119.780	39,80
C	5.898	1,51	2.049	1,35	3.332	1,11
D	1.452	0,37	193	0,13	350	0,12
E	45.858	11,75	9.255	6,10	16.755	5,57
F	12.046	3,09	5.650	3,73	10.579	3,52
Ingen data	807	0,21	536	0,35	1.338	0,44
N/P/S	8.942	2,29	1.940	1,28	4.563	1,52
M	#	0,00	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Hovedstaden	126.270	100,00	46.907	100,00	94.729	100,00
A	45.866	36,32	19.404	41,37	40.036	42,26
B	45.092	35,71	18.179	38,76	36.509	38,54
C	1.473	1,17	335	0,71	800	0,84

01.07.2021 - 30.06.2022 01.01.2021 - 30.06.2021 01.01.2020 - 31.12.2020

	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
D	1.059	0,84	126	0,27	255	0,27
E	11.999	9,50	1.171	2,50	1.652	1,74
F	11.070	8,77	5.228	11,15	9.772	10,32
Ingen data	771	0,61	524	1,12	1.145	1,21
N/P/S	8.940	7,08	1.940	4,14	4.560	4,81
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Sjælland	63.753	100,00	25.938	100,00	51.339	100,00
A	29.377	46,08	12.277	47,33	25.015	48,73
B	29.145	45,72	12.950	49,93	25.108	48,91
C	1.554	2,44	508	1,96	923	1,80
D	295	0,46	46	0,18	57	0,11
E	3.381	5,30	157	0,61	236	0,46
F	#	0,00	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0

01.07.2021 - 30.06.2022 01.01.2021 - 30.06.2021 01.01.2020 - 31.12.2020						
	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Syddanmark	84.755	100,00	32.347	100,00	63.481	100,00
A	40.181	47,41	17.011	52,59	35.344	55,68
B	33.529	39,56	14.187	43,86	26.620	41,93
C	2.637	3,11	1.100	3,40	1.436	2,26
D	55	0,06	16	0,05	28	0,04
E	8.350	9,85	33	0,10	50	0,08
F	0	0	0	0	0	0
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	#	0,00	0	0	3	0,00
M	#	0,00	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Midtjylland	73.462	100,00	29.149	100,00	57.544	100,00
A	30.418	41,41	12.634	43,34	25.735	44,72
B	26.524	36,11	10.417	35,74	19.952	34,67
C	57	0,08	35	0,12	89	0,15
D	9	0,01	3	0,01	6	0,01
E	16.418	22,35	6.048	20,75	11.569	20,10
F	0	0	0	0	0	0

01.07.2021 - 30.06.2022 01.01.2021 - 30.06.2021 01.01.2020 - 31.12.2020

	AntalHastegrad		AntalHastegrad		AntalHastegrad	
	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %	Antal	Andel i %
Ingen data	36	0,05	12	0,04	193	0,34
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	41.984	100,00	17.261	100,00	33.839	100,00
A	19.591	46,66	8.962	51,92	18.105	53,50
B	15.497	36,91	5.958	34,52	11.591	34,25
C	177	0,42	71	0,41	84	0,25
D	34	0,08	#	0,01	4	0,01
E	5.710	13,60	1.846	10,69	3.248	9,60
F	975	2,32	422	2,44	807	2,38
Ingen data	0	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0	0
M	0	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0
W	0	0	0	0	0	0
Z	0	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0	0

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

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

Tabel 4: Angivelse af cpr-nummer fordelt på hastegrader

		Cpr	Gyldig Cpr	Ugyldig Cpr		
		Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark		442.914	394.845	89,15	48.069	10,85
Danmark	A	152.269	144.194	94,70	8.075	5,30
	B	161.574	154.296	95,50	7.278	4,50
	C	8.271	7.977	96,45	294	3,55
	D	3.929	3.747	95,37	182	4,63
	E	97.925	73.286	74,84	24.639	25,16
	F	10.865	6.212	57,17	4.653	42,83
	Ingen data	3.050	303	9,93	2.747	90,07
	L	15	15	100,00	0	0,00
	N/P/S	5.003	4.803	96,00	200	4,00
	O	7	6	85,71	#14	29
	Q	#	#	100,00	0	0,00
	V	4	4	100,00	0	0,00
	Ä	#	#	100,00	0	0,00
Hovedstaden A		40.865	38.216	93,52	2.649	6,48
B		46.314	43.518	93,96	2.796	6,04
C		1.697	1.602	94,40	95	5,60

		Cpr	Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%
Sjælland	D	2.682	2.550	95,08	132	4,92
	E	28.533	21.664	75,93	6.869	24,07
	F	8.865	5.210	58,77	3.655	41,23
	Ingen data	1.862	233	12,51	1.629	87,49
	L	0	0	0	0	0
	N/P/S	4.994	4.794	96,00	200	4,00
	O	7	6	85,71	#	14,29
	Q	0	0	0	0	0
	V	0	0	0	0	0
	Ä	0	0	0	0	0
	A	25.122	24.042	95,70	1.080	4,30
	B	31.687	30.682	96,83	1.005	3,17
	C	1.545	1.488	96,31	57	3,69
Syddanmark	D	947	908	95,88	39	4,12
	E	22.428	13.631	60,78	8.797	39,22
	F	0	0	0	0	0
	Ingen data	0	0	0	0	0
	L	15	15	100,00	0	0,00
	N/P/S	7	7	100,00	0	0,00
	O	0	0	0	0	0
	Q	#	#	100,00	0	0,00
	V	3	3	100,00	0	0,00
	Ä	0	0	0	0	0
	A	36.139	34.338	95,02	1.801	4,98
	B	36.024	34.427	95,57	1.597	4,43
	C	4.663	4.547	97,51	116	2,49
D	162	162	100,00	0	0,00	
E	17.657	14.728	83,41	2.929	16,59	

		Cpr	Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
		Antal	Antal	%	Antal	%
Midtjylland	F	0	0	0	0	0
	Ingen data	0	0	0	0	0
	L	0	0	0	0	0
	N/P/S	#	#	100,00	0	0,00
	O	0	0	0	0	0
	Q	0	0	0	0	0
	V	#	#	100,00	0	0,00
	Ä	#	#	100,00	0	0,00
	A	28.819	27.198	94,38	1.621	5,62
	B	29.618	28.596	96,55	1.022	3,45
	C	147	141	95,92	6	4,08
	D	50	48	96,00	#	4,00
	E	21.579	17.419	80,72	4.160	19,28
F	0	0	0	0	0	
Ingen data	1.188	70	5,89	1.118	94,11	
L	0	0	0	0	0	
N/P/S	0	0	0	0	0	
O	0	0	0	0	0	
Q	0	0	0	0	0	
V	0	0	0	0	0	
Ä	0	0	0	0	0	
Nordjylland	A	21.324	20.400	95,67	924	4,33
	B	17.931	17.073	95,21	858	4,79
	C	219	199	90,87	20	9,13
	D	88	79	89,77	9	10,23
	E	7.728	5.844	75,62	1.884	24,38
	F	2.000	1.002	50,10	998	49,90
	Ingen data	0	0	0	0	0

	Cpr	Gyldig Cpr		Ugyldig Cpr	
	Antal	Antal	%	Antal	%
L	0	0	0	0	0
N/P/S	0	0	0	0	0
O	0	0	0	0	0
Q	0	0	0	0	0
V	0	0	0	0	0
Ä	0	0	0	0	0

Opgørelse af centrale variable i databasen

01.07.2024 - 30.06.2025 Journaler/Patienter Med kørsel	Smertescore						Glasgow Comascore		Blodsukker		Behandlet med glucose				EKG	
	Antal	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	442.914	328.595	166.889	50,8	47.221	14,4	280.550	85,4	137.769	41,9	1.937	0,6	3.882	1,2		
Midtjylland	81.401	58.617	27.580	47,1	9.651	16,5	51.359	87,6	26.618	45,4	422	0,7	785	1,3		
Syddanmark	94.649	80.324	44.935	55,9	12.339	15,4	68.577	85,4	39.054	48,6	466	0,6	1.104	1,4		
Sjælland	81.755	59.048	32.158	54,5	8.260	14,0	50.808	86,0	20.103	34,0	317	0,5	680	1,2		
Hovedstaden	135.819	91.579	45.131	49,3	10.225	11,2	74.178	81,0	37.325	40,8	488	0,5	801	0,9		
Nordjylland	49.290	39.027	17.085	43,8	6.746	17,3	35.628	91,3	14.669	37,6	244	0,6	512	1,3		

01.07.2023 - 30.06.2024	Journaler/Patienter	Med kørsel	Smertescore		Smertebehandlet		Glasgow Comascore		Blodsukker		Behandlet med glucose		EKG	
			Antal	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	442.496	325.981	166.146	51,0	43.998	13,5	277.807	85,2	136.499	41,9	2.178	0,7	3.888	1,2
Midtjylland	80.669	57.412	25.896	45,1	9.457	16,5	49.739	86,6	26.420	46,0	435	0,8	765	1,3
Syddanmark	96.282	79.782	45.347	56,8	11.576	14,5	69.635	87,3	41.291	51,8	556	0,7	1.046	1,3

01.07.2023 - 30.06.2024 Journaler/Patienter Med kørsel	Smertescore		Smertebehandlet		Glasgow Comascore		Blodsukker		Behandlet med glucose		EKG	
	Antal	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Sjælland	80.911	58.578	33.302	56,9	7.850	13,4	51.286	87,6	19.495	33,3	325	0,6
Hovedstaden	136.849	92.220	45.302	49,1	8.944	9,7	72.786	78,9	35.171	38,1	536	0,6
Nordjylland	47.785	37.989	16.299	42,9	6.171	16,2	34.361	90,4	14.122	37,2	326	0,9

01.07.2022 - 30.06.2023 Journaler/Patienter Med kørsel	Smertescore		Smertebehandlet		Glasgow Comascore		Blodsukker		Behandlet med glucose		EKG	
	Antal	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	446.796	330.773	168.262	50,9	43.263	13,1	282.840	85,5	137.778	41,7	2.199	0,7
Midtjylland	81.710	59.168	25.780	43,6	9.532	16,1	50.668	85,6	26.615	45,0	482	0,8
Syddanmark	98.632	79.789	46.234	57,9	11.553	14,5	71.069	89,1	42.949	53,8	543	0,7
Sjælland	82.853	63.029	36.631	58,1	8.442	13,4	55.437	88,0	20.878	33,1	384	0,6
Hovedstaden	134.393	89.908	43.884	48,8	8.352	9,3	70.905	78,9	33.864	37,7	508	0,6
Nordjylland	49.208	38.879	15.733	40,5	5.384	13,8	34.761	89,4	13.472	34,7	282	0,7

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

I de fem regioners AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering) vurderer en sundhedsfaglig visitator hastegraden (A, B, C, D, E) og hovedsymptomet/ulykken efter Dansk Indeks for Akuthjælp (et symptom-opbygget beslutningsstøttesystem, kaldes blot 'Dansk Indeks'²). Hastegraden noteres elektronisk og en teknisk kørselsdisponent udvælger og alarmerer elektronisk den/de konkrete indsatsenheder: ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter, nødbehandlere.

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

Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp

'Dansk Indeks' er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj for det sundhedsfaglige personale i AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering).

Beslutningsstøtteværktøjet bruges til vurdering af.

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

Dansk Indeks kriterie

Der er i alt 37 Dansk Indeks kriterier – se tabel 2, side 46 – f.eks. bevidstløs, vejrtrækningsbesvær, bryst smerter, trafikulykke. Hvert symptom har et nummer, med to cifre fra 01-37. Alvorligheden for hvert af de 37 kriterier beskrives med yderligere 2 cifre.

Hastegrad

A muligt livs eller førlighedstruende tilstande – ambulance med udrykning,

B hurtigt til mindre alvorlige men hastende tilstande- ambulance

C ikke hastende - ambulance

D ikke behandlingskrævende liggende befordring

E/F Ikke behov for ambulance eller liggende befordring

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

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

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

Nogle af 112-opkaldene afsluttes telefonisk med råd eller henvisning til egen læge/vagtlæge, hvorimod andre medfører, at der sendes en eller flere præhospitale enheder, typisk ambulancer. Til et 112-opkald kan der sendes en eller flere præhospitale enheder til en eller flere patienter. Det ikke er altid muligt at få information om patientens cpr-nummer i de akutte situationer. Selvom dette er et grundvilkår for området, opfordres der til at identifikationen af patienterne, der alene modtager telefonisk rådgivning, da det er den eneste mulighed, der er for at følge op på forløbet forbedres.

Præhospitalsdatabasens kvalitetsindikatorer blev i sin tid udvalgt med udgangspunkt i rapporten om nationale kvalitetsmål på det præhospitale område udarbejdet af Danske Regioners temagruppe på det præhospitale område³. Efter muligheden for at få patientdata, blev en dokumentalistrapport udarbejdet i 2018, som ligger til grund for nye indikatorer på patientniveau. Evidensrapporten er opdateret ultimo 2023, og kan findes her: [Evidensrapport 2023](#)

³ <http://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/prahospitalsdatabasen/rapport-af-2013-11-27-om-forslag-til-nationale-kvalitetsmal-for-den-prahospitale-indsats-i-danmark.pdf>

Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse

Bekendtgørelse 971 om planlægning af sundhedsberedskabet⁴

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

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

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

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

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

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

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

Denne ændring er afgørende for, hvilke indikatorer, det er muligt at rapportere på, hvorfor indikator 1, 2 og 3 udgår fra årsrapporterne fra 2020 og frem. Således er beregningsreglerne for indikatorerne justeret tilsvarende (baserede på patienter), og rapporter fra 2020 altså ikke direkte sammenlignes med de forrige fordi måleenheden så at sige er ændret fra at være opkald til at være patienter. Samtidig er dataflowet fra de fem regioner til RKKP ændret, hvilket er beskrevet uddybende i afsnittet om Datagrundlag.

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

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

Det præhospitale patientforløb

Præhospitalsdatabasen dækker hele det præhospitale patientforløb. Når borgerne ringer 112 modtages opkaldet først af Politiets Alarmcentral eller Hovedstadens Beredskab, hvorfra opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst viderestilles til en af de fem regioners AMK-vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering). Når AMK-vagtcentralen modtager 112-opkaldet møder patienten første gang sundhedsvæsenet, nemlig den sundhedsfaglige visitator, der vurderer hvor alvorligt og hastende hændelsen er og visiterer hjælpen herud fra. Dette sker ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp (et beslutningsstøttesystem baseret på symptomer og ulykkesmekanismer, kaldes blot 'Dansk Indeks'⁵ – se Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp). Den sundhedsfaglige visitator visiterer til ambulance eller anden form for hjælp/ henvisning og vurderer om og i givet fald med hvilken hastegrad en ambulance skal fremsendes (Faktaboks 1: Dansk Indeks for Akuthjælp). En teknisk kørselsdisponent afsender den/de præhospitale indsatsenheder: ambulancer, akutbiler, akutlægebiler, akutlægehelikopter, eventuelle nødhjælperordninger osv. Efter afsendelse af de præhospitale enheder er der to udfald: Patienten blive færdigbehandlet på stedet eller kan blive transporteret videre til behandling på et hospital. Efter ankomst til hospitalet overdrages patienten til hospitalspersonale, hvorved også patientansvaret overdrages fra den præhospitale organisation til hospitalet.

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

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

Det gælder således stadig at flere af Præhospitalsdatabasen indikatorer omhandler tidsintervaller for ambulancekørsler. Traditionelt er fokus på den såkaldte ambulanceresponstid (Se Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse), mens indikatoren ser på den samlede tid fra 112-opkaldet modtages i AMK-Vagtcentralen efter at være blevet videresendt fra 112-alarmcentralen og til den præhospitale enheds ankomst til patientens adresse (hvilket ikke nødvendigvis afspejler det tidspunkt, hvor ambulancepersonalet opnår kontakt med patienten). Derfor omhandler indikatorer 1 hele tidsintervallet fra AMK-vagtcentralerne modtager den elektroniske melding om et 112 opkald 112-alarmcentralen og indtil den professionelle hjælp er fremme på skadestedet. Dette tidsinterval er længere end den officielle ambulanceresponstid, således som den er defineret i Bekendtgørelse 9716 (Faktaboks 2: Ambulanceresponstid efter bekendtgørelse) om planlægning af sundhedsberedskabet. Her beregnes tidsintervallet fra den tekniske kørselsdisponent modtager den elektroniske melding om en opgave til en ambulance, og indtil ambulancen er fremme på stedet. Men sundhedsvæsenet

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

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

modtager ikke 112-opkaldene direkte, og derfor skal der altså, set fra patientens synsvinkel, tillægges den tid, der bruges på 112- opkaldene hos 112-alarcentralen. Så længe det tidsforløb ikke kan fås oplyst, giver indikatoren i sig selv ikke megen mening, da den ikke belyser det reelle tidsforløb set fra patients side. Sundhedsfagligt er det naturligvis væsentligt at der er korte responstider ved tidskriske tilstande (hjertestop, vejrtrækningsbesvær og svær tilskadekomst), men overordnet set er der ikke et stort sundhedsfagligt belæg for at kort responstid øger overlevelsen hos de præhospitale patienter, hvorfor der ikke er angivet standarder for tidsmålene. Langt de fleste ambulanceudrykninger går til akutte tilstande, som ikke på samme måde er afhængige af tidskriske behandlingstiltag. Derfor er det besluttet at lade disse generelle tidsforløb for alle præhospitale patienter udgå som indikatorer fremover.

Perspektiver

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

Årsrapporten kort fortalt

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

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

I alt har databasen 13 kvalitetsindikatorer og nogle ekstra analyser til at uddybe indikatorerne.

Indikator 1: Dansk Indeks

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

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

Udviklingsmålet (målsætningen) er 95 %. Det betyder, det er god kvalitet, hvis 95 % af alle opkald har en gyldig kode. I denne periode havde 92 % en gyldig kode. Der var 439.864 personer, der ringede 112 (en borger kan ringe to gange, og bliver så talt med igen).

Der er udarbejdet en supplerende analyse for at se, om der er forskel på, hvem der har gyldig kode og hvem der ikke har. Hvis man ser på alle dem med bogstaverne A, B og C (alle, som får besøg af en ambulance), så har de en gyldig kode i 95 % af alle tilfælde. Alle dem med bogstaverne D, E og F (alle dem, hvor der ikke er brug for en ambulance med udrykning (D), men måske behov for liggende transport og dem, personalet kun taler med i telefonen (E og F)), så har de en gyldig kode i 88 % af tilfældene. Så registreringen er generelt god, og er særligt blevet bedre for D-F.

Indikator 2: Telefonpatienter, der ringer igen

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

Udviklingsmålet (vores målsætning) er 5 %, dvs. at god kvalitet er, at mindre end 5 % ringer 112 igen. I perioden ringede 10 % af dem, der ikke var blevet tilset af sundhedsfagligt personale igen inden, der var gået 24 timer. Sidste år var der 82.172 personer, der ringede 112 og som ikke blev besøgt af sundhedsfagligt personale.

Indikator 3: Besøgte patienter, der ringer igen

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

Udviklingsmålet (vores målsætning) er 2-8 %, dvs. at god kvalitet er at mere end 2 % og mindre end 8 % ender med at ringe igen. I perioden ringede 2 % igen. I alt 72.858 patienter blev besøgt, men uden at komme med på sygehuset.

Indikator 4: Tid til behandling af blodprop i hjernen

Indikatoren er under udarbejdelse. Det er nyt for databasen, at der er indhentet data på hvor lang tid der går fra borgeren ringer 112- og til patienten er på den rigtige afdeling til behandling blodprop i hjernen. I perioden gik der 93 minutter for de 664 patienter i databasen.

Styregruppen har ikke besluttet, hvor lang tid det burde tage, så derfor er der ikke fastsat et udviklingsmål/målsætning.

Indikator 5: Registrering af CPR-nummer

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

Udviklingsmålet/målsætningen er på 90 %, hvilket betyder, at god kvalitet vurderes til at være, der er registreret et gyldigt CPR-nummer for 90 % af alle, der ringer 112. I perioden var det registreret for 89 %. Der var i alt 442.914 opkald.

En supplerende analyse viser registreringen af CPR-nummer for de opkald, der i Dansk Indeks er klassificeret som kategori D, E og F. Altså de opkald, hvor en borger ringer ind, men hvor der ikke sendes en ambulance.

Indikator 6: Smertestillende medicin

I indikator 6 opgøres, om de patienter, der siger, at de har smerter, får smertestillende medicin. I alt 41.392 patienter havde svære smerter. Men der er rigtig mange, som ikke har fået målt, om de havde smerter. Det vides ikke, om det er fordi det ikke var relevant, eller om det var fordi man har glemt det, eller om det har været mod patientens ønske at få smertestillende medicin. 67,0 % af patienterne som oplever smerter, har fået smertestillende medicin.

Indikator 7: Blodsukkermåling for bevidstløse

Bevidstløse patienter skal have målt deres blodsukker. Fordi både for lavt og for højt blodsukker kan være årsag til bevidstløshed, og for lavt blodsukker kan og skal behandles straks. Resultaterne viser, at der var 3.390 bevidstløse patienter, og at 85 % af dem havde fået målt blodsukker.

Indikator 8: Patienter med meget lavt blodsukker

Patienter, som har meget lavt blodsukker, skal have tilført noget sukker hurtigst muligt for at undgå, at de får skader på hjernen. I indikator 8 opgøres, om de der har behov, får tilført sukker. Der er fundet, at 241 patienter havde meget lavt blodsukker, og af dem fik 93 % tilført sukker i ambulancen.

Indikator 9: Tid til ankomst ved muligt hjertestop

Hurtig handling er meget vigtigt ved hjertestop. Derfor holder databasen øje med, hvor lang tid der går, fra 112-opkaldet modtages, og til den første hjælp er fremme ved patienten. Der var i alt 5.522 mulige hjertestop sidste år, og responstiden var 8 minutter.

Indikator 10: Tid til ankomst af læge ved muligt hjertestop

Hurtig handling er meget vigtigt ved hjertestop. Derfor holder databasen øje med, hvor lang tid der går, fra 112-opkaldet modtages, og til den første læge er fremme ved patienten. Der var i alt 4.376 mistænkte hjertestop sidste år, hvor der ankom en læge. Her var responstiden 15 minutter.

Indikator 11: Tid til ankomst ved mulig alvorlig hovedskade

Databasen holder øje med, hvor lang tid der går, hjælpen er fremme for patienter med mulig alvorlig hovedskade og som er bevidstløse. Her var der i alt 392 personer, der fik en ambulance, og den ankom i løbet af 9 minutter for halvdelen af patienterne.

Indikator 12: Tid til ankomst af læge ved mulig alvorlig hovedskade

Databasen holder også øje med, hvor lang tid der går, før der kommer hjælp i form af en læge ved personer, der måske har en alvorlig hovedskade. For indikator 12 undersøges hvor hurtigt, første læge var fremme for de 304 personer, der havde mulig alvorlig hovedskade, og som var bevidstløse. Der gik 21 minutter, fra opkaldet blev modtaget, og til halvdelen af personerne havde fået hjælp af en læge.

Indikator 13: Dyspnø

Indikatoren er ikke færdigudviklet, så der er ikke resultater.

Datagrundlag

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

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

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

Datagrundlag

Årsrapporten er baseret på analyser gennemført d. 23/9-2025 på datatræk fra den Præhospitale Patientjournal foretaget d. 10/9-2025.

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

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

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

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

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

Styregruppens medlemmer

Navn	Titel og tilknytning
Søren Mikkelsen	Overlæge, professor, ph.d., Formand, Præhospitalet, Region Syddanmark
Helle Collatz Christensen	Overlæge, ph.d., Formand, Præhospitalet
Carsten Stengaard	Cheflæge, Styregruppemedlem, Dansk Cardiologisk Selskab, Regionshospitalet Horsens
Martin Rostgaard-Knudsen	Lægefaglig direktør, Styregruppemedlem, Regionssundhedsdirektørkredsen, Præhospitalet
Flemming Bøgh Jensen	Styregruppemedlem
Jacob Steinmetz	Professor, overlæge, Styregruppemedlem, Rigshospitalet
Erika Frischknecht	Præhospital og akut medicin professor, Styregruppemedlem, Aalborg Universitetshospital
Svend Vittinghus	Paramediciner, Styregruppemedlem, Dansk Præhospital Selskab, Præhospitalet
Thomas Dissing	Overlæge, ph.d., Styregruppemedlem, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Aarhus Universitetshospital
Anne Kathrine Dalgaard	Kvalitetskoordinator, Styregruppemedlem, Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning, Præhospitalet
Marc Ludwig	cheflæge, MD, MHBA, speciallæge i akutmedicin og intern medicin, Styregruppemedlem, Dansk Selskab for Akutmedicin, Regionshospital Nordjylland
Troels Martin Hansen	Cheflæge, Styregruppemedlem, Den Landsdækkende Akutlægehelikopter, Præhospitalet
Dan Lou Isbye	Ledende overlæge, Styregruppemedlem, Akutberedskabet
Arne Sylvester Rønde Jensen	Paramediciner, Styregruppemedlem, Dansk Præhospital Selskab
Morten Aaboe	Overlæge, Styregruppemedlem, Andet, Præhospitalet
Silas Vetner	Brugerrepræsentant

Lars Bredevang Andersen	Lægefaglig vicedirektør, Ledelsesrepræsentant, Regionssundhedsdirektørkredsen, Præhospitalet
Tine Gehrt	Seniorforsker, cand. psyk., ph.d., Evidensspecialist, Andet, Præhospitalet
Annette Odby	Seniorkonsulent, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson
Henrik Nielsen	Biostatistiker, Datamanager, Sundk - Enhed for Data
Anne-Kirstine Dyrvig	Epidemiolog, SundK - Kvalitetsenhed B

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Har meldt tilbage, at de ikke har nogen kommentarer til årsrapporten.

Region Sjælland

Har meldt tilbage, at de ikke har nogen kommentarer til årsrapporten.

Region Syddanmark

Har meldt tilbage, at de ikke har nogen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland

Flere steder i årsrapporten nævnes en potentiel diskrepans imellem informationerne i fritekstfelter og prædefinerede felter. Det kunne være interessant at lave systematisk audit for at afdække potentielle forskelle og dermed udvikle vores datagrundlag.

Indikatorer, der er opgjort i tid, kan med fordel afrapporteres i minutter og sekunder, i stedet for afrundet til hele minutter. Det kan være vanskeligt at følge udvikling uden decimaler, eksempelvis for indikator 9.

Indikator 2 bør tolkes med forsigtighed pga. forskelle i registreringspraksis imellem regionerne, og derfor kan sammenligning mellem regionerne være vanskelig. Genhenvendelse kan tolkes relativt bredt, herunder aftalt genhenvendelse/opfølgning.

Når udviklingsmålene indeholder intervaller, kan det være vanskeligt at vurdere opfølgningsbehov pba. patientsikkerhed. For indikator 3 er det ikke et ønskværdigt niveau at have et meget lavt antal genhenvendelser, der medfører hospitalsindlæggelse, når første henvendelse var afsluttet på skadesstedet. Det kunne give anledning til at se nærmere på denne indikator, og hvordan regionerne kan foretage forbedrende kvalitetsarbejde ud fra udviklingsmålene.

Region Nordjylland

Indikator 2: Genhenvendelse efter telefonisk afslutning

En stor del af den gruppe som kontakter 1-1-2 igen indenfor 24 timer efter at være afsluttet telefonisk i AMK-vagtcentralen udgøres af borgere med hyppig kontakt til 1-1-2. Der er tale om en gruppe af borgere, som har et uhensigtsmæssigt kontaktmønster til 1-1-2 og for hvem det kan være vanskeligt at finde den rettet kontaktindgang til den hjælp, der er behov for. Det er en problematik som der er opmærksomhed på og/eller arbejdes med på forskellig vis i alle regioner.

