**Regionshuset**
Århus
*Præhospitalet*
Olof Palmes Allé 34
DK- 8200 Århus N
Tel. +45 8728 5003

www.regionmidtjylland.dk

**NOTAT**
**Fordele og ulemper ved at placere politiets alarmcentral sammen med AMK-vagtcentralen**

Dato 10-03-09
Tine Due Bluhme
Tel. +45 8728 4422
Tine.Bluhme@ph.rm.dk
Sagsnr. 1-35-72-25-07



Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har 8. februar 2010 bedt om følgende:

*"Jeg vil gerne have et punkt på dagsordene til FU.*

*Jeg vil gerne have belyst hvilke fordele og ulemper der, med regionens øjne, vil være ved at sætte vores vagtcentral sammen med politiets alarmcentral. Jeg tænker både fagligt, praktisk og økonomisk.*

*f.eks.:*
*- lejekontraktens udløb*
*- er der plads hos politiet*
*- kan vi spare telefonsystemet, som endnu ikke er klar o.s.v."*

Administrationen har på baggrund heraf udarbejdet nærværende notat.

Følgende beskrives:

- Opgavefordelingen mellem politiets alarmcentraler (1-1-2) og de forskellige beredskabsmyndigheder, herunder AMK-Vagtcentralen i Region Midtjylland
- Arbejdet i Danske Regioner og Styregruppen mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedr. etablering af konferencekald (virtuel sammenkædning af 1-1-2 og den regionale sundhedsmyndighed)
- Borgerbeskyttelse og de enkelte myndigheders forpligtelser (jura)
- Organisation og fysiske rammer
- Fordele og Ulemper – sammenfatning
    - Faglige aspekter – konsekvenser for borgerens sikkerhed for at få den rette hjælp ved ulykke og sygdom
    - Praktiske, lokalemæssige og organisatoriske aspekter
    - Økonomiske aspekter
- Samlet konklusion

**Opgavefordelingen mellem politiets alarmcentraler (1-1-2) og de forskellige beredskabsmyndigheder, herunder AMK-Vagtcentralen i Region Midtjylland**
De tre myndigheder Sundhedsberedskab, politi og kommunale beredskaber er ofte involveret i de sager som vedrører akut ulykke og sygdom. Rigspolitiet har ansvar for alarmcentralerne (1-1-2) på landsplan, herudover driver de enkelte politikredse en vagtcentral, der prioriterer og disponerer politiets udrykning til skadesteder. De kommunale Brandmyndigheder har ansvar for brandbekæmpelse og for frigørelsesudstyr i forbindelse med ulykker med fastklemte, og endelig så har regionerne ansvaret for sundhedsberedskabet, herunder den sundhedsfaglige og præhospitale indsats i forhold til borgere, der har behov for denne indsats.

Borgere, som har brug for assistance, ringer 1-1-2. I Region Midtjylland modtages telefonopkaldet som udgangspunkt på en af politiets to alarmcentraler i regionen, der dækker hvert deres geografiske område. Alarmcentralerne er ene om at lytte til og tale med folk, der ringer 1-1-2.

Det er alarmcentralernes opgave at tage imod alarmopkald fra borgere, når:

- der er sket en ulykke, en alvorlig forbrydelse eller opstået brand
- der er fare for liv, ejendom eller miljø
- der er akut brug for politiets udrykning, ambulance, brandvæsen eller miljøberedskab.

Alarmcentralerne har en vigtig opgave i først at stedfæste alarmopkaldet og videresender herefter opgaven elektronisk til den rette myndighed. Er der akut behov for politi, bliver opkaldet elektronisk videresendt til politiets vagtcentraler. Er der akut behov for ambulance sendes opgaven elektronisk til sundhedsberedskabets (ambulancetjenestens) vagtcentraler (i Region Midtjylland er det AMK-vagtcentralen). Er der akut behov for brandvæsen, videresendes opgaven elektronisk til redningsberedskabets vagtcentraler (brandløsningen er organiseret forskelligt i de enkelte kommuner). I mange tilfælde sendes opgaven direkte til alle indsatskomponenter samtidig.

I forhold til opkald, der vedrører sundhed, er arbejdsgangen følgende: På baggrund af en kortfattet vejledning træffer alarmcentralen beslutning om, hvorvidt der skal rekvireres en ambulance og eventuelt suppleres med læge, sygeplejerske eller paramediciner (akutbil). Besluttes det at rekvirere præhospitale ressourcer, eksempelvis en ambulance, sendes denne anmodning elektronisk til AMK-vagtcentralen. Region Midtjyllands AMK-vagtcentral varetager udover de opgaver, der kommer fra 1-1-2, en række prioriterings- og disponeringsopgaver, der kommer fra vagtlæger, praktiserende læger, hjemmeplejen og hospitalerne – opkald fra 1-1-2 udgør pt. cirka 45.000 ud af 160.000 sager om året. Den sundhedsfaglige opgave er meget væsentlig i alle sager. Der er konkret en betydelig dialog med indringere udenfor 1-1-2 for også her at sikre den rette prioritering og graduering af den konkrete indsats.

På AMK-vagtcentralen modtages opgaven elektronisk og kommer frem på den tekniske disponents skærmbillede over opgaver. Den tekniske disponent har overblik over status og placering af de udrykkende køretøjer, og det er derfor disponenten, der sørger for at sende den relevante ambulancerespons og eventuel akutbil til skadestedet uden forsinkelse. Herefter overvåger den tekniske disponent afsendelsesprocessen og kommunikerer efter behov med redderne i ambulancen.

På landsplan er der indført et landsdækkende koncept til hastegradsvurdering baseret på opgavekategorierne A (livstruende), B (hastende, men ikke livstruende), C (ikke hastende ambulancetransport) og D (planlagt liggende transport uden behov for behandling undervejs). Hastegradsvurdering sigter på at optimere ressourceudnyttelsen og sikre, at der disponeres en sundhedsfaglig ressource afpasset til situationen, så det sikres, at det er de mest akutte tilfælde, som får den hurtigste og mest kvalificerede hjælp. Dette forudsætter sundhedsfaglig viden i forbindelse med den konkrete disponering – altså at sundhedsfagligt personale bistår ved disponering, evt. omdisponering og valg af ressourcer, som skal sendes til skadestedet. Det sundhedsfaglige personale, der bemander AMK-vagtcentralen er specialiserede medarbejdere med erfaring fra forskellige akutte funktioner. De skal følge udviklingen i sundhedsvæsenet tæt både fagligt, men ligeså meget i forhold til den konkrete situation på de lokale akutmodtagelser på hospitalerne og ved vagtlægerne, så de kan være med til at sikre patienten hurtig hjælp - også når det ikke er nødvendigt med en hurtig ambulance. Det vil sige, at de som en integreret del af sundhedsvæsnet skal være i fast dialog med øvrige dele af sundhedsvæsnet, hvis borgerne skal have den rigtige hjælp let og hurtigt.

**Arbejdet i Danske Regioner og Styregruppen mellem Rigspolitiet og Danske Regioner vedr. etablering af konferencekald (virtuel sammenkædning af 1-1-2 og den regionale sundhedsmyndighed)**
Sundhedsdirektørerne besluttede på møde 26. november 2009, at den sundhedsfaglige vurdering af alle alarmopkald til 1-1-2 med et sundhedsfagligt indhold skulle styrkes i et samarbejde med Rigspolitiet som beskrevet i Sundhedsstyrelsens rapport om 'Sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen' udarbejdet i samarbejde mellem regionerne, Rigspolitiet, Alarmcentralen for Storkøbenhavn, Danske Regioner, korpslægerne fra ambulancetjenesterne, Dansk Sygepleje Selskab, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen i 2009. Den model der var fuld støtte til, var den i rapporten benævnte model 9.2.3 Samarbejde/overlevering af 1-1-2-opkald fra alarmcentral til regional vagtcentral/AMK ved konferencetelefon. Det var samtidig den model, der med støtte fra Danske Regioners bestyrelse var udgangspunktet i Danske Regioners oplæg 17. december 2009 om sammenhæng i akutstrukturen.

17. december 2009 rettede Danske Regioner henvendelse til Rigspolitiet om, at regionerne ønsker at arbejde videre med, at der bliver etableret en konferencetelefonløsning, som vil gøre det muligt at koble regionernes vagtcentraler ind på 1-1-2-opkald vedrørende sundhedsfaglige hændelser. Det er på baggrund heraf aftalt mellem Danske Regioner og Rigspolitiet, at der skal nedsættes en fælles styregruppe for projektet med repræsentation af Rigspolitiet, Danske Regioner og regionerne.

Samarbejdet mellem regionernes vagtcentraler og politiets alarmcentraler omkring sundhedsfaglige hændelser vil således fremover ske på en sådan måde, at den regionale vagtcentral kobles ind på alarmcentralens samtale med den enkelte borger via en konferencetelefon (virtuel sammenkædning af 1-1-2 og den regionale sundhedsmyndighed), således at vagtcentralen kan foretage relevant sundhedsfaglig rådgivning af indringer og sundhedsfaglig hastegradsvurdering og prioritering af alarmopkaldet, mens alarmcentralen tager sig af stedfæstelse og identifikation af opkaldet og vurdering af, om der er behov for at involvere andre myndigheders beredskaber (politi samt brand/redning).

Den tekniske løsning kan etableres ved, at der oprettes en konferencetelefon eller lignende på alarmcentralerne og på vagtcentralerne. Allerede i dag findes muligheden for konferencekald mellem alarmcentralerne og vagtcentralerne, men det undersøges om den tekniske løsning, herunder de lydmæssige forhold, kan forbedres.

Efter den model, som Danske Regioners bestyrelse har besluttet der skal arbejdes videre med, vil den konkrete arbejdsgang være som følger: Så snart et 1-1-2-opkald er stedfæstet og identificeret som et opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst, skal 1-1-2-operatøren koble den relevante vagtcentrals sundhedsfaglige personale ind på samtalen via konferencetelefonen, som så taler direkte med borgeren og foretager den sundhedsfaglige vurdering og hastegradsvurdering af alarmopkaldet.

Det er indledningsvist nødvendigt, at alarmcentralen stedfæster opkaldet for at kunne koble den rette vagtcentral på konferencetelefonen. De registrerede data fra alarmcentralen sendes elektronisk til vagtcentralen. 1-1-2-operatøren på alarmcentralen kan i øvrigt registrere data om for eksempel ulykker med mere i relation til de andre myndigheders beredskaber (politi samt brand/redning) på samme måde, som det gøres i dag, samtidig med at vagtcentralen er koblet på linjen. 1-1-2-operatøren skal fortsat rekvirere politi og brand/redning.

Det sundhedsfaglige personale på vagtcentralen overtager opkaldet og oplyser anmelder om, hvilken form for hjælp der ydes, og/eller rådgiver patienten med henblik på egenomsorg.

Det er forventningen, at arbejdet i den nedsatte styregruppe for etableringen af konferencekald vil være færdigt omkring maj/juni 2010 med henblik på efterfølgende etablering af løsningen til konferencekald i 2. halvår 2010, hvormed alle sundhedsmæssige alarmopkald til 1-1-2 kan blive hastegradsvurderet og prioriteret af sundhedsfaglige medarbejdere på regionernes vagtcentraler, som samtidig håndterer en større mængde graduerings- og prioriteringsopgaver fra den øvrige sundhedssektor i de enkelte regioner.

**Borgerbeskyttelse og de enkelte myndigheders forpligtelser (jura)**
Når en borger henvender sig til 1-1-2 (Rigspolitiets alarmcentral), er de oplysninger den enkelte borger videregiver *ikke* omfattet af den tavshedspligt, der gælder indenfor sundhedslovens område, da 1-1-2-operatørerne arbejder med ansvar over for Rigspolitiet og ikke med ansvar overfor en autoriseret sundhedsperson. Det betyder, at de modtagne informationer fra 1-1-2, også om helbredsmæssige og andre forhold, vil kunne bruges til de opgaver, som løses i regi af politiet, hvis sagen kræver det.

Derimod må oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, der modtages i Sundhedsvæsenet herunder på AMK-vagtcentralen, ikke videregives til andre myndigheder uden patientens samtykke, med mindre der efter konkret vurdering er tale om en berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienter eller andre jf. Sundhedsloven § 43.

Det betyder, at personfølsomme oplysninger om enkeltpersoner, som modtages på AMK-vagtcentralen skal forblive i sundhedsvæsenet, medmindre den enkelte borger giver tilsagn til andet. Oplysningerne må derfor ikke videregives til politiet, herunder 1-1-2, hvis ikke borgeren selv har givet politiet samme oplysninger, og der må ikke opstå tvivl om, at denne beskyttelse af den enkelte borger håndhæves.

Lovgivningen sikrer, at borgere, der har brug for sundhedsfaglig hjælp, kan få denne, uden at der er risiko for, at de informationer sundhedssektoren modtager, videregives til politiet i forbindelse med deres øvrige opgaver med at efterforske forbrydelser og ulovligheder.

**Organisatoriske og fysiske rammer**
I Region Midtjylland har politiets to alarmcentraler til huse på henholdsvis Rødevej 1 i Viborg og Ridderstræde 1 i Århus C og er som tidligere beskrevet en del af Rigspolitiet. På landsplan er der otte alarmcentraler fordelt over hele landet, Rigspolitiet betjener de syv og Københavns Brandvæsen en. Alle otte alarmcentraler arbejder tæt sammen og er elektronisk forbundet indbyrdes. Det betyder, at hvis et alarmopkald ikke bliver besvaret inden for 10 sekunder, stilles opkaldet automatisk videre til en 1-1-2-operatør på en af de øvrige alarmcentraler. Derved sikres det, at et opkald til alarmcentralen aldrig bliver mødt af en optage-tone. Alarmopkald kan således blive håndteret et vilkårligt sted i Danmark.

Alarmcentralernes opgave fremover med stedfæstelse af opkaldet og vurdering af, hvilke myndigheder der skal inddrages og elektronisk have den pågældende opgave tilsendt, kan uden problem håndteres på en vilkårlig alarmcentral i hele landet. Alarmcentralerne er udstyret med et særligt it-system specielt udviklet til stedfæstelse.

Region Midtjyllands AMK-vagtcentral har til huse på Olof Palmes Allé 34 i Århus N, hvor Præhospitalet råder over brutto 750 m2 fordelt på to etager. Præhospitalet har en årlig udgift på cirka 1 mio. kr. til husleje. AMK-vagtcentralens lokaler er specialindrettede med sikkerhedsforanstaltninger som dobbeltsluse ved begge indgange (kortlåsesystem og gitterafspærring), nødstrømsgeneratoranlæg med UPS og tank, specialindrettet serverrum, klimaanlæg til køl af it, røg- og brandvarslingsanlæg, særlig vinduesbeklædning til solafskærmning mv.

**Fordele og Ulemper – sammenfatning**
<u>Faglige aspekter – konsekvenser for borgerens sikkerhed for at få den rette hjælp ved ulykke og sygdom</u>
Region Midtjylland ønsker at sikre borgerne sundhedsfaglige ydelser af en ensartet, høj kvalitet. En kvalitet der betyder, at patienterne opnår det bedst mulige resultat i forhold til deres sundhed, at patienterne oplever deres forløb som sammenhængende og at ressourcerne udnyttes effektivt.

En væsentlig forudsætning herfor er, at alarmeringskæden hænger sammen, at samspillet og koordineringen mellem 1-1-2 og AMK-vagtcentralen fungerer bedst muligt. Det er således væsentligt, at alarmopkald fra borgerne hurtigt håndteres og vurderes for både at få kendskab til borgerens fysiske placering (1-1-2) og sundhedsfaglige tilstand (AMK-vagtcentralen). Dette kan foregå i samme hus, hvis det ønskes politisk, men ikke i samme lokaler.

Der er grundlæggende ingen nødvendig sammenhæng mellem de to typer af opgaver, blot skal koordineringen være i orden, og tiden skal udnyttes effektivt – her og nu er der intet, der nødvendiggør fysisk sammenhæng af de to funktioner, når der kan sikres virtuel sammenhæng gennem konferencekald. Den nye teknologi, som indføres på landsplan inden for kort tid, sikrer koordinering på tværs af tid og sted. De faglige fordele vil derimod være meget større for borgerne, såfremt man samler flere af de sundhedsfaglige ydelser, der spiller sammen om

den akutte indsats: AMK-vagtcentralen, lægevagtsvisitationen, skadestuevisitationen, akutlægebiler m.fl.

Praktiske, lokalemæssige og organisatoriske aspekter
Ved større hændelser, hvor alle tre beredskabsmyndigheder (politi, brand/redning og sundhed) er involverede, vil koordineringen i forhold til indsatsen på skadestedet kunne drage fordel af, at de alle tre myndigheders funktioner med hensyn til alarmering og disponering er placeret i samme hus. Dette ville kræve sammenlægning også med politiets og brandberedskabernes vagtcentraler og vil derfor blive et meget stort koordinationscenter, som vil være en særlig fordel i situationer med større hændelser og katastrofer. Sådanne situationer håndteres i dag ved, at AMK-vagtcentralen sender en repræsentant som 'forbindelsesofficer' til den kommandostation (KSN), som politiet opretter i sådanne situationer.

En sådan fælles alarm- og vagtcentral vil kræve store lokaler, som ikke umiddelbart vil kunne placeres i de to eksisterende alarmcentraler. Hvorvidt politiet råder over andre lokaliteter vides ikke.

En flytning af AMK-vagtcentralen alene indebærer flytning og genetablering af 11 eksisterende skærmpladser til tekniske disponenter og sundhedsfagligt personale med særlige it-systemer, kommunikationslinjer og sikkerhedsforanstaltninger.

En samling af alarmeringen og disponeringen, det vil sige en samling af modtagelse af 1-1-2-opkald vedrørende sygdom og tilskadekomst samt disponering af ambulancer m.v., vil være en fordel, såfremt sundhedsfagligt personale direkte kan modtage alarm 1-1-2 opkaldene. Politiets alarmoperatører kunne flytte til regionens AMK-vagtcentral. Det skønnes at dreje sig om 5-6 skærmarbejdspladser med særligt 1-1-2-it og kommunikationssystem. Udgifterne hertil kendes ikke. Ved flytning af den nuværende alarmcentralfunktion til regionens AMK-vagtcentral eller ved flytning af AMK-vagtcentralen til en af politiets alarmcentraler, skal der fortsat laves en konference-telefon-model, da politiets alarmoperatørers og AMK-vagtcentralens it- og kommunikationssystemer er vidt forskellige.

1-1-2 alarmcentralerne og AMK-vagtcentralen er organisatorisk placeret under forskellige myndigheder hhv. Rigspolitiet/Justitsministeriet og Region Midtjylland/Sundhedsministeriet.

Som beskrevet i afsnittet Borgerbeskyttelse og de enkelte myndigheders forpligtelser (jura) er der en række juridiske forhold vedrørende beskyttelse af borgernes oplysninger i sundhedsvæsenet, som gør, at 1-1-2 og AMK-vagtcentralen ikke vil kunne placeres i samme lokale. Der er desuden otte 1-1-2 alarmcentraler i hele landet, hvoraf to er placeret i Region Midtjylland. Det vil sige, at en eventuel samling af de to funktioner vil betyde, at AMK-vagtcentralen skal deles i to geografiske enheder – alternativt skal politiet ændre organisation for at kunne bo i samme hus som AMK-vagtcentralen. Da der ikke er plads i lokalerne på Olof Palmes Allé til 1-1-2, vil AMK-vagtcentralen skulle flyttes til andre lokaler, såfremt de to funktioner skal samles.

Endelig vil det sundhedsfaglige arbejde foregå under daglig lægefaglig ledelse, da der som indenfor øvrige sundhedsfunktioner (eksempelvis på de nye akutmodtagelser, og på sengeafdelinger) dagligt skal træffes valg om indsatsen til den enkelte borger med udgangspunkt i de konkrete sammenfaldende sager, der skal ydes bistand til på et givet

tidspunkt. Det betyder, at det sundhedsfaglige personale på AMK-vagtcentralen modtager råd, støtte og vejledning fra læger knyttet til funktionen med konkret indsigt i de aktuelle sammenfaldende opgaver. Skal den daglige lægefaglige ledelse deles på to eller tre adresser mod pt. en adresse, vil det også være med til at forøge den samlede udgift til løsning af opgaven.

Økonomiske aspekter
Hvis AMK-vagtcentralen skal flytte i nye lokaler, eventuelt i nyt fælles lejemål, sammen med 1-1-2, vil det betyde, at der skal genetableres samme løsning i de nye lokaler med tilsvarende etableringsudgifter som følge deraf.

Såfremt 1-1-2 og AMK-vagtcentralen, eventuelt blot den del af AMK-vagtcentralen, der vedrører akutte kørsler rekvireret via 1-1-2, samles på samme geografiske sted, vil man, alt efter hvor mange centraler man flytter sammen i (en eller to), skulle ansætte flere sundhedsfaglige medarbejdere for at kunne dække vagten begge steder. Samtidig skal der etableres en sundhedsfaglig løsning i tilknytning til de 115-120.000 kørsler, som ikke bestilles via 1-1-2 men af hospitaler, praktiserende læger, vagtlæger og kommuner, og som Region Midtjylland fortsat skal prioritere og graduere efter det nye landsdækkende sundhedsfaglige beslutningsstøtteværktøj Dansk Indeks.

Endelig skal der sikres lægefaglige supervision, støtte og ansvar i forhold til de to eller tre centraler i regionen, hvor der fremover skal træffes sundhedsfaglige beslutninger. På alle områder vil udgifterne øges betydeligt.

**Samlet konklusion**
For nærværende er der truffet en beslutning om at sammenkoble politiets alarmcentraler og de regionale vagtcentraler virtuelt gennem en konferencetelefon. Det sikrer borgerne de rette sundhedsfaglige beslutninger og en tæt koordination med alarmcentralerne gennem en samtidig virtuel løsning. Samtidig opfylder modellen lovgivningens krav om at beskytte den enkelte borger med behov for sundhedsfaglig hjælp mod eventuel umiddelbar videregivelse af sundhedsfaglige informationer til politimyndigheden. Endelig samler den landsdækkende model om konferencekald det sundhedsfaglige personale, der arbejder med Dansk indeks (beslutningsstøtteværktøj til vurdering af den enkelte borgers behov for hjælp) på ét sted, hvilket både forøger kvaliteten og minimerer antallet af personer, der er nødvendige for at løse opgaven.