

Bilag 2:**Teknologisk understøttelse af den sundhedsfaglige visitation i
AMK-vagtcentralen**

Dato 05-10-2022

Sagsbehandler Sofie Pedersen

Sofie.Pedersen@ph.rm.dk

Tel. +4540254902

Sagsnr. 1-30-72-443-21

Side 1

Når borgere ringer 1-1-2 i forbindelse med akut sygdom eller tilskadekomst, besvares opkaldet i AMK-vagtcentralen af en sundhedsfaglig visitator. Den sundhedsfaglige visitator foretager en sundhedsfaglig visitation af patienten, som skal sikre, at alle patienter får den rette hjælp i rette tid – og alle får den hjælp, de har brug for.

Den sundhedsfaglige visitation sker med udgangspunkt i Dansk Indeks for Akuthjælp, som er opdelt i fem hastegrader, og hastegraden afgør, hvilken hjælp der gives til patienten:

- Hastegrad A – ambulance med udrykning
(patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende)
- Hastegrad B – ambulance uden udrykning
(patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende)
- Hastegrad C – ambulance uden udrykning
(patientens tilstand vurderes ikke-hastende, men patienten har behov for observation og behandling)
- Hastegrad D – liggende/hvilende sygetransport
(patientens tilstand vurderes ikke-hastende, og der er ikke behov for anden observation eller behandling end ilt).
- E - anden hjælp end ambulance eller liggende/hvilende sygetransport. Det kan eksempelvis være henvisning til egen læge/lægevagten, taxa til skadestuen eller afslutning med rådgivning.

Den sundhedsfaglige visitation sker i dag alene på baggrund af de oplysninger, som den sundhedsfaglige visitator får af indringer eller selv kan lytte sig til i opkaldet. Indringer er således den sundhedsfaglige visitators øjne og ører på stedet.

Anvendelse af video i AMK-vagtcentralen

AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland har i en periode gennemført en prøvehandling, hvor enkelte sundhedsfaglige visitator har anvendt video i visitationen af 1-1-2-opkald. Prøvehandlingen viser, at anvendelsen af video understøtter en skarp visitation, og en større andel af patienterne kan nedtriageres til en lavere hastegrad ved

brug af video. I perioden har de sundhedsfaglige visitatorer visiteret knap 25 % færre patienter til hastegrad A (ambulance med udrykning og eventuelt akutlægebil/akutlægehelikopter) og 20 % flere patienter til hastegrad E (anden hjælp end en ambulance eller liggende patienttransport), hvis de sundhedsfaglige visitatorers visitation i prøvehandlingen sammenlignes med deres visitation i samme periode året før.

Anvendelsen af video i 1-1-2-opkald kan således understøtte, at der ikke sendes unødvendig hjælp til patienten. Det betyder i sidste ende, at der frigives en ambulance, som hurtigt kan hjælpe den næste patient, hvis tilstand er livstruende eller muligt livstruende.

Video kan ligeledes anvendes mellem ambulancepersonalet og AMK-lægen i konference om, hvorvidt en patient kan færdigbehandles præhospitalt. Video har endnu ikke været systematisk afprøvet i denne ramme, men det forventes, at video kan bedre dialogen mellem ambulancepersonalet og AMK-lægen, hvilket kan være medvirkende til, at flere patienter kan færdigbehandles i hjemmet. En færdigbehandling af patienten tager i gennemsnit kortere tid end en indlæggelse, og ambulancen vil således hurtigere blive frigivet til næste patient. Samtidig aflaster det hospitalerne.

Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige visitation

AMK-vagtcentralen gennemfører i dag audits af kvaliteten af den sundhedsfaglige visitation i AMK-vagtcentralen halvårligt, hvor et begrænset antal 1-1-2-opkald gennemgås.

Med implementeringen af nye teknologiske værktøjer til understøttelse af kvalitetssikring i AMK-vagtcentralen vil en mere løbende monitorering og kvalitetssikring af være mulig. Dette vil betyde, at patientsikkerheden styrkes, og eventuelle kvalitetsbrist hurtigt opdages og kan korrigeres.

Teknologiske beslutningsstøtteværktøjer (kunstig intelligens)

Anvendelsen af teknologiske beslutningsstøtteværktøjer (kunstig intelligens) i den sundhedsfaglige visitation af 1-1-2-opkald forventes at kunne bidrage til hurtig og sikker opsporing af meget akutte symptomer hos patienten f.eks. hjertestop og Stroke. Det forventes imidlertid også at ville kunne bidrage til en bedre brug af beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for Akuthjælp i visitationen. Det vil således også kunne medvirke til at sikre den rette hjælp til patienten, hvilket kan medvirke til en bedre udnyttelse af de præhospitale ressourcer – og i sidste ende frigive en ambulance, som hurtigt kan hjælpe den næste patient.