

BILAG TIL RAPPORT OM
SUNDHEDSFAGLIGE OPGAVER
I ALARMERINGSFASEN

2009

Bilag til

Sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: sundhedsberedskab, alarmcentral, akut beredskab, præhospital, vagtcentral

Sprog: Dansk

Kategori: faglig rådgivning

Version: 1,0

Versionsdato: 2. juli 2009

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-954-3

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juli 2009.

Indhold

Bilag 1: Begrebsafklaring	4
Bilag 2: Dokumentation	6
Bilag 3: Undersøgelse foretaget på Alarmcentralen for Storkøbenhavn	8
Bilag 4: Lovgivning og administrative procedurer	12
4.1 Regelgrundlaget for det præhospitale område	12
4.2 Brug af medhjælp og delegering	12
4.3 Patienters retsstilling	13
4.3.1 Tavshedspligt for sundhedspersoner	14
4.3.2 Tavshedspligt for 1-1-2-operatørerne på alarmcentralen i Storkøbenhavn	14
4.3.3 Tavshedspligt for 1-1-2-operatører på politiets alarmcentraler	14
4.3.4 Videregivelse af helbredsoplysninger	15
4.4 Grundlag for information og samtykke	16
Bilag 5: Kommunikationsveje på alarmcentralerne	17
Bilag 6: Opkaldstyper	19
Bilag 7: Valg og udkald af beredskab	20
Bilag 8: Pick-liste	22
Bilag 9: Kaldsliste for politiets alarmcentraler	30
Bilag 10: Disponeringsvejledning – Region Midtjylland	31
Bilag 11: Årsagskodesystem for Alarmcentralen for Storkøbenhavn	32
Bilag 12: Registrering af data på alarmcentralerne	34
12.1 Alarmcentralernes log	35
Bilag 13: Alarmcentralens teknik	36
Bilag 14: 1-1-2-operatørernes uddannelse på alarmcentralerne betjent af politiet	38
Bilag 15: 1-1-2-operatørernes uddannelse på alarmcentralen for Storkøbenhavn	44

1

Bilag 1: Begrebsafklaring

ABC-principper, principper for primær håndtering af akut sygdom og tilskadekomst: A-airway, B-breathing, C-circulation, D-disability, E-environment.

Alarmcentral den funktion der modtager 1-1-2-alarmopkald, og som på dette grundlag vurderer og iværksætter alarmering af de relevante beredskabsmyndigheder eller organisationer.

Alarmeringsfasen er afgrænset til modtagelse af 1-1-2-opkald, vurdering, prioritering og disponering af de præhospitale ressourcer, samt rådgivning af anmelder og fremkørsel til skadested/patient.

Ambulancetjenester varetager kørsel af patienter i ambulance, dvs. patienter der har brug for behandling og/eller overvågning i forbindelse med transporten. Ambulanceberedskabet indgår som en del af den samlede præhospitale organisation. I bekendtgørelser stilles der krav om personalets uddannelse og kompetencer.

AMK (Akut Medicinsk Koordinationscenter) er en operativ ledelse og koordinati-on af regionens sundhedsvæsens indsats præhospitalt og i beredskabssituationer. Den entydige indgang til alarmering af sundhedsvæsenet. Der bør være én AMK i hver region. AMK bør bemannes med speciallæger til varetagelse af den overordnede operative indsats samt sekretærer og evt. sygeplejersker til at understøtte funktionen.

Disponering i dag kan disponering opdeles i to dele. Opgavedisponeringen og den tekniske disponering. Opgavedisponeringen foretages på alarmcentralen. Dvs. vurdering af om der skal udsendes præhospital indsats. Den tekniske disponering foretages på vagtcentralen. Dvs. den konkrete afsendelse af den enkelte præhospitale ressource efter anvisning fra regionen.

FUH færdselsuheld.

Indsatskøretøj, køretøjer fra de beredskaber der kaldes ud til en hændelse. Fx ambulance, brandbil eller politibil.

JRCC Joint Rescue Coordination Center.

Principper for beredskab:

- Sektoransvarsprincippet indebærer, at den myndighed eller organisation, der har ansvaret for et område, også har ansvaret ved ekstraordinære hændelser som fx større ulykker og hændelser. Som led i sektoransvaret er det derfor de enkelte myndigheders opgave, at vurdere de beredskabsmæssige konsekvenser af egne foranstaltninger og at koordinere deres beredskabsplanlægning med andre myndigheder og organisationer
- Lighedsprincippet indebærer, at en myndighed/virksomhed anvender samme organisation i en given ulykkesituation, som den pågældende myndighed/virksomhed anvender til daglig
- Princippet om nærhed indebærer, at beredskabsopgaverne bør løses så tæt på borgerne som muligt og dermed på det organisatoriske niveau, som er i tættest kontakt med borgerne

Præhospital indsats omfatter teknisk disponering af ambulancer, lægebiler mv. til tilskadekomne og akut syge. Hertil kommer undersøgelse, behandling og visitation ved ambulancemandskab, læger og sygeplejersker samt eventuel efterfølgende transport af patienten til behandling på relevant sygehus.

Responstid kan opdeles i to tider: Responstiden på alarmcentralen er den tid, der går fra, en borger ringer 1-1-2, alarmopkaldet modtages på en alarmcentral, og der træffes beslutning om respons, til denne melding er videresendt til vagtcentralen. Responstiden for ambulancekørsel er den tid der går fra, vagtcentralen modtager meldingen fra alarmcentralen, til køretøjet er hos patienten eller på skadestedet.

SOK Søværnets Operative Kommando.

Transport af patient:

- Ambulance
- Specialambulance
- Lægehelikopter

Transport uden patient (transport af personale):

- Lægebil/akutlægebil (forskelligt udtryk for samme køretøj med læge, navnet varierer fra region til region)
- Akutbil (udrykningsbil uden læge, men med anden sundhedsfaglig kompetence)
- Paramedicinerbil (udrykningsbil med ambulancebehandler med særlige kompetencer jf. BKG nr. 977 af 26. september 2006)

Vagtcentralen er den kommunikationsfunktion hos ambulancetjenesterne, hvor man modtager de sundhedsrelaterede opgaver fra alarmcentralerne, og hvor man gennemfører den tekniske disponering, bevarer et detaljeret overblik over aktiviteten og varetager den kommunikationsmæssige kontakt med ambulancerne, øvrige køretøjer og mandskab. Der sker en løbende kommunikation og tæt koordinering med den regionale AMK. Der opretholdes kontakt til alarmcentralerne, politikredsen og redningsberedskabet.

Bilag 2: Dokumentation

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens gennemgang af det akutte beredskab i 2007 blev der foretaget en bred systematisk søgning efter dokumentation for forskellige organisatoriske løsninger i det akutte beredskab. Dokumentationen var imidlertid sparsom. Dette gælder også med hensyn til organisatoriske løsninger, specifikt vedr. organisering af sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen. Samtidig er det svært, at overføre erfaringer fra udlandet bl.a. på grund af geografiske, demografiske og organisatoriske forskelle.

Der findes enkelte videnskabelige artikler med fokus på danske forhold. Artiklerne vedrører forskellige undersøgelser af alarmopkald og de tilhørende akutlægelige diagnoser/hospitalsjournaler, bl.a. med henblik på dels at sammenligne indholdet i alarmsamtalen foretaget af 1-1-2-operatøren, dels den videregående melding fra alarm 1-1-2, med de efterfølgende sundhedsfaglige observationer og behandling. Konklusionen af undersøgelserne er, at der er behov for, at indhentningen af sundhedsfaglige informationer i alarmeringsfasen sker mere systematisk, med henblik på at kunne skabe større præcision ved afsendelse af hjælp til borgerne.

I undersøgelsen 'A study of police operated dispatch to acute coronary syndrome cases arising from 1-1-2 emergency calls in Aarhus County, Denmark' (Andersen M. S. et al. 2006) blev præcision af meldingen "hjertetilfælde" sammenlignet med akutlægens diagnose af akut koronar syndrom (AKS=AMI/angina pectoris eller hjertestop) hos patienten. Således blev akutlægens diagnose sammenholdt meldingen fra alarm 1-1-2. Patientpopulationen var de patienter, som lægen på akutlægebilen havde diagnosticeret som AKS. Patientidentitet blev fundet via akutlægebilens database og der blev hentet udskrifter af den elektroniske melding fra 1-1-2 operatøren for hver patient. Sensitivitet var 75 % (dvs. 75 % syge identificeredes korrekt), specificitet 90 % (dvs. 90 % "ikke-syge" altså uden AKS, identificeredes korrekt), og der var både falsk negative og falsk positive. Den positive prædiktive værdi var 45 % - dvs. der var 45 % sandsynlighed for at patienten havde AKS når meldingen lød på "hjertetilfælde".

I undersøgelsen 'Accuracy in identifying patients with loss of consciousness in a police-operated emergency call centre – first step in the chain of survival' (Bach A. et al. 2007) blev præcisionen af meldingen "bevidstløs" undersøgt. Grundlaget for undersøgelsen er oplysninger om 1-1-2-opkald, fra 1-1-2-Sekretariatets database. Da disse data ikke er relaterede til CPR-nummer, var det ikke muligt umiddelbart at koble data fra 1-1-2 sekretariatets database sammen med data fra akutlægebilen. Derfor blev tidspunktet for alarmering af akutlægebilen anvendt til at søge oplysninger i 1-1-2 databasen. Sensitivitet var 82 % (dvs. 82 % syge identificeredes korrekt), specificitet 79 % (dvs. 79 % "ikke-syge" dvs. identificeredes korrekt) og igen fandtes både falsk positive og falsk negative. Positiv prædiktiv værdi var 39 % (dvs. der var 39 % sandsynlighed for at patienten fandtes bevidstløs, når meldingen lød på "bevidstløs").

I begge undersøgelser afspejlede mønsteret, at 1-1-2-operatøren i flere tilfælde fandt det mest forsvarligt at disponere akutlægebil, og hvor det senere viste sig ikke at være nødvendigt.

I forbindelse med Mikkel Andersens studie om hjertetilfælde (akut koronar syndrom) (Andersen M. S. et al. 2006) blev der lavet et delprojekt (Forskningsårsop-

gave, Aarhus Universitet, 1-1-2 visitation af akutte hjertepatienter til lægebil, ved stud. med. Mikkel Andersen) om indholdet i alarmopkaldssamtalerne. Af de 393 patienter, der blev inkluderet i undersøgelsen, fandtes optagelse på i alt 278, der blev gennemlyttet. Variationen for fem nøgleord: ”ondt i brystet”, ”stråling i venstre arm”, ”kendte hjertesygdomme”, ”vejrtrækning”, ”bevidsthedsniveau”, blev beskrevet. Det varierede i hvilket omfang disse fem nøgleord forekom i samtalerne. Hos sandt-positive og falsk-negative tilfælde af akut koronar syndrom blev ”vejrtrækning” henholdsvis omtalt i 48 % og 38 % af samtalerne og ”brystsmerter” i henholdsvis 51 % og 14 % af samtalerne. Således konkluderes, at der er stor variation i interviewene.

I en upubliceret undersøgelse fra Fyn, ’Undersøgelse af relationen mellem alarmopkald, ambulancediagnose og sygehusdiagnose’ (Lang-Jensen T.), er alle alarmopkald over en periode på 1 uge blevet gennemspillet. I alt 381 opkald. Efterfølgende er ambulancejournaler og sygehusjournaler blevet gennemgået. Der blev fundet 271 ambulancejournaler og 248 sygehusjournaler. Ud af de 248 blev 47 % indlagt, 42 % afsluttet på skadestuen og 11 % afsluttet på stedet. I 39 % af opkaldene blev der fra alarmcentralens side spurgt til bevidsthedsniveau, i 30 % af opkaldene blev der ikke spurgt til bevidsthedsniveau, og hos 31 % var det irrelevant. Dvs. at der i omtrent én tredjedel af opkaldene, ikke blev stillet det relevante spørgsmål.

Hos 36 % blev der spurgt til vejrtrækning, hos 34 % blev der ikke spurgt til vejrtrækning og hos 30 % var det irrelevant. Dvs. at der i én tredjedel af opkaldene, ikke blev stillet det relevante spørgsmål.

Hos 79 patienter var der god sammenhæng mellem alarmdiagnose og endelig diagnose, hos 119 patienter var sammenhængen nogenlunde og hos 50 patienter var der ingen sammenhæng.

I undersøgelsen ’Hvordan alarmeres præhospitalt hjertestop’ (Mathiesen O. P. et al. 2008) fra København undersøgte man alarmmeldingerne ved i alt 2902 hjertestop, som akutlægebilen var involveret i. Her fandtes at 32 % af alle hjertestop blev fundet hos patienter med alarmmelding om hjertestop. 68 % var meldt som noget andet, fx ”bevidstløshed”. Der var også falsk-positive tilfælde, idet hjertestop ikke kunne bekræftes af lægen hos 41 % af patienterne med alarmmeldingen ”hjertestop”.

Bilag 3: Undersøgelse foretaget på Alarmcentralen for Storkøbenhavn

Undersøgelsen er udarbejdet på alarmcentralen efter gældende retningslinjer. Undersøgelsen bygger på samtlige ambulanceture i et tilfældigt døgn i oktober 2008 (fredag den 10. oktober 2008), hvor udkaldet af ambulance fra Københavns Brandvæsens ambulancetjeneste, ikke efterfølgende resulterede i transport af patient til sygehus. Alle 1-1-2-opkaldene bag disse ture blev vurderet i forhold retningslinjerne for disponering af 1-1-2-opkald, herunder brugen af ABC-principperne i det omfang det var relevant.

Ud af de 111 opgaver til Københavns Brandvæsens ambulancetjeneste dette døgn, blev ambulancerne ikke benyttet til transport af patient i 30 tilfælde, svarende til 27 % af disponeringerne fra alarmcentralen.

Ambulancernes elektroniske tilbagemeldinger om årsagen til den manglende transport, blev i 18 tilfælde (60 %) angivet til ”ikke behov for ambulance”, 5 tilfælde (17 %) af ”behandlet på stedet”, 4 tilfælde (13 %) af ”afvist af patient”, 1 tilfælde (3 %) af ”ingen patient”, 1 tilfælde (3 %) af ”patienten overtaget af politiet” samt 1 tilfælde (3 %) af ”anden” uoplyst årsag”. Ambulancernes anvendelse af årsagerne er dog ikke konsistent, idet særligt årsagerne ”behandlet på stedet” og ”afvist af patient” i en del tilfælde for nemheds skyld, angives som ”ikke behov for ambulance”.

Ved vurderingen af håndteringen af 1-1-2-opkaldet viste det sig, at i 29 af tilfældene (97 %) var kriterierne for disponering af en ambulance i Region Hovedstaden på anmeldelsestidspunktet opfyldt, set i forhold til situationen/patientens tilstand. Det ene af de 29 tilfælde (opkald nr. 11), blev dog efter reglerne ikke behandlet med en fastlæggelse af ABCD tilstanden for patienten, selvom situationen i forhold til anmeldelsen åbenlyst var ambulancekrævende, hvorfor samlet 2 af de 30 tilfælde (6 %) må betegnes som ikke korrekt disponeret i forhold til de sundhedsfaglige kriterier.

Ved vurderingen af opkaldende blev de sundhedsfaglige oplysninger samtidigt vurderet op imod kriterierne for disponering af ambulance i både svensk og norsk indeks. Det viste, at i næsten samtlige opkald, ville situationen også have resulteret i disponering af en ambulance i Sverige og Norge. Til gengæld ville de to opkald (nr. 11 og 12), der ikke blev behandlet korrekt efter de sundhedsfaglige kriterier, kunne have været håndteret bedre ved anvendelse af et medicinsk beslutningsstøtteværktøj, da 1-1-2-operatøren derved ville have haft et redskab til at fastholde sundhedsfagligt fokus.

Disponering af ambulance (AMB) efter retningslinjer i Region Hovedstaden

NR	Relevant sundhedsfaglig afklaring + kode	DK	NORSK	SVENSK	AMB VURDERING
1	OK vurdering K1 til kode 43. 3. parts anmeldelse. Pt. med flere skader efter fald, ligger på jernbane med kørende tog.	Ja	Ja	Ja	Afvist af Pt.
2	OK vurdering K2 til kode 70. Udlænding, dame 82 år, bryst smerter uden udstråling, vejrtrækning påvirket.	Ja	Ja	Nej	Ikke behov for AMB
3	OK vurdering K2 til kode 50,42. Blødning i ansigt efter slag med flaske. PO på stedet.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
4	OK vurdering K2 til kode 23. PO på stedet. Pt. spist 100 antidepressive piller, forventning om forgiftning.	Ja	?	Ja	PO overtog personen
5	OK vurdering til K1. Kode 70 forkert, rettelig kode 11 eller 70,11. Døgnpleje base anmelder vejrtrækningsproblemer hos Pt. der får ilt.	Ja	Ja	Ja	Behandlet på stedet
6	OK vurdering til K2 kode 40. Pt. med mulig trykribben efter muligt slagsmål. Vejrtrækning påvirket.	Ja	Ja	Ja	Ingen Pt.
7	OK vurdering K1 til kode 70,96. Udlænding med dårlig Pt., besvimet flere gange. AB OK men C påvirket. Ikke hjerteproblem.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
8	OK vurdering K2 til kode 40. Hjemmehjælp med ældre dame faldet i hjem. Tilskadekommen arm, Pt. kan ikke løftes.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
9	OK vurdering K2 til kode 60. Bil påkørt container og fører har det dårligt. Ingen yderligere oplysninger kunne fås.	Ja	Ja/Nej	Ja/Nej	Afvist af Pt.
10	OK vurdering K2 til kode 70. 3. parts anmeldelse. Kunde i Føtex blev dårlig. Ingen yderligere oplysninger mulige.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
11	AMB opgave K2 til kode 40 OK. Taxa chauffør fundet dame på gulv i hjem. Flere kvæstelser i ansigt. ABCD vurdering mangler.	Ja	Ja	Ja	Afvist af Pt.
12	AMB opgave K2 til kode 70 ikke OK. Ældre dame med ildebefindende i supermarked. ABCDE ikke afklaret.	Nej	?	?	Anden årsag ?
13	OK vurdering K2 til kode 70. Ung pige med ”uroeligt hjerte”, mavekramper og dårlig. Pt. kender problemet. ABCD OK	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
14	OK vurdering K2 til kode 40. Ældre dame faldet med rollator på plejehjem. Dyb flænge ved	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB

	øjebryn. Kan ikke løftes.				
15	OK vurdering K2 til kode 70,25. Dame ligger afklædt på Blågårds Plads. Ukontaktbar og dårlig. AB OK, yderligere oplysninger ikke mulige.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
16	OK vurdering K1 til kode 20. Narkoman med kraftig vejrtrækningsbesvær, hoster blod, kaster op.	Ja	Ja	Ja	Afvist af Pt.
17	OK vurdering K1 til kode 74. Diabetes Pt. med for lavt blodsukker, ukontaktbar.	Ja	Ja	Nej	Behandlet på stedet
18	OK vurdering K1 til kode 23,05. Muligt anafylaktisk chok efter penicillinbehandling tidligere på dagen. Falder hen. AB OK.	Ja	Ja	Ja	Behandlet af akutlæge
19	OK vurdering K2 til kode 96. Frederiksberg Døgnpleje fald pt. Påstand om mulig tilskadekomst. Ingen mulighed for verificering.	Ja	?	?	Ikke behov for AMB
20	OK vurdering K1 til kode 20. Narkoman taget overdosis. Begyndende bevidstløshed, gylpende lyde.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
21	OK vurdering K2 til kode 70. 48 årig dame dårlig, svimmel, besvimet flere gange, mulig lam i venstre side, talebesvær. Søn ringer.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
22	OK vurdering K1 til kode 20. PO bestiller K2 til PO-vagten på hovedbanegården. PO i tvivl om udviklingen i Pt. tilstand.	Ja	Ja	Ja	Behandlet på stedet
23	OK vurdering K2 til kode 11. 3.parts anmeldelse om vejrtrækningsproblemer af ukendt omfang.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
24	OK vurdering K2 til kode 70,96. Turister og hotel anmelder syg person på gaden. Hverken hoved eller hale i, hvad der konkret er galt.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
25	OK vurdering K2 til kode 43. Mand faldet, "kraftig" blødning fra baghovedet, kan ikke stoppes. ABCD OK.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
26	OK vurdering K1. Kode 40 forkert, rettelig kode 44. Mand slået hovedet kraftigt, falder hen, bevidsthedspåvirket, AB OK.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
27	OK vurdering K2 til kode 42. Beruset mand faldet på cykel. Kraftig blødning fra helt ødelagt øjenbryn. Er i lejlighed, kan ikke gå, vil ikke have hjælp. Ven i lejlighed anmelder.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
28	Ok vurdering K2 til kode 40. Ung mand faldet på knallert. Kraftige smerter i arm, kan ikke selv håndtere situationen.	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB

29	Ok vurdering K1 kode 76. Ung kvinde, astma patient, allergisk reaktion med pludseligt udslæt overalt og vejrtrækningsproblemer. Stærk angst	Ja	Ja	Ja	Ikke behov for AMB
30	OK vurdering K2 til kode 70. Lægevagt ønsker AMB til gammel kending af alarmcentral til noget muligt vejrtrækningsbesvær.	Ja	Ja	Ja	Behandlet på stedet

PO=politi, AMB=Ambulance, Pt.= patient

Bilag 4: Lovgivning og administrative procedurer

Gennemgang af lovtekst vedr. det præhospitale område, brugen af medhjælp og lægelig delegering, patienters retsstilling, herunder tavshedspligt i sundhedsvæsnet og hos 1-1-2-operetørerne og videregivelser af helbredsoplysninger. Derudover gennemgås grundlaget for information og samtykke.

4.1 Regelgrundlaget for det præhospitale område

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, og bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v., danner det overordnede grundlag for regionernes planlægning og varetagelse af det præhospitale område.

I sundhedsloven kapitel 52 er fastsat bestemmelser om planlægning af den præhospitale indsats, og i medfør af § 169 fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse, nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjeneste. I sundhedslovens kapitel 65, er fastsat at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykke og katastrofer, herunder krigshandlinger. I medfør af § 210 fastsætter ministeren for sundhed og forebyggelse, nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelses planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet.

Af bekendtgørelse 977 af 26. september 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. fremgår det, at regionsrådet én gang i hver valgperiode skal udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats. Denne plan skal bl.a. koordineres med politiets planlægning, herunder for alarmcentralerne samt planerne for redningsberedskabet. Planen skal beskrive regionsrådets målsætning for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, herunder bl.a. disponeringsvejledninger og visitationsretningslinjer, men også samarbejdet mellem de forskellige aktører i beredskabet, herunder politiet og redningsberedskabet.

4.2 Brug af medhjælp og delegering

Autoriserede sundhedspersoner kan vælge, at bruge medhjælp til udøvelsen af en opgave inden for sin forbeholdte virksomhed (forbeholdt virksomhed vil sige, at visse opgaver ikke må udøves af personer uden den pågældende autorisation). Det bliver således muligt for personer, at udøve den forbeholdte virksomhed selvom de ikke er autoriseret hertil, men alene som medhjælp for en autoriseret sundhedsperson.

Når en autoriseret sundhedsperson overdrager opgaven *uden for* den forbeholdte virksomhed, er der i stedet kun tale om delegation. Den person, der selv har fået delegeret ansvaret, kan videredelegere den overdragne opgave til en anden person, med mindre den autoriserede sundhedsperson ved delegationen tilkendegiver, at videredelegation ikke må finde sted. Alle, uanset uddannelse og baggrund, kan få overdraget sundhedsfaglige opgaver. Der er dog enkelte undtagelser, hvor det i

lovgivningen er påkrævet, at opgaven udføres af sundhedspersoner, der er autoriseret hertil.

Udvælgelse, instruktion og tilsyn

Uanset om den opgave der overdrages, er inden for eller uden for forbeholdt virksomhed, skal den autoriserede sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udvælgelsen af medhjælpen/den person, opgaven delegeres til. Det betyder, at den autoriserede sundhedsperson skal sikre sig, at personen, som får overdraget en opgave, har de kvalifikationer, der skal til for at udføre den overdragne opgave.

En autoriseret sundhedsperson skal også udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved instruktionen af personen, som får overdraget en opgave, og skal give medhjælpen klar og entydig instruktion i, at udføre den overdragne opgave. Instruktion skal til lige være af et sådant omfang, at der ikke på noget tidspunkt kan være tvivl om, hvor langt bemyndigelsen rækker. Endvidere skal personen, som får overdraget en opgave, være instrueret i at være bekendt med, hvornår der skal tilkaldes relevant hjælp.

Endelig skal en autoriseret sundhedsperson føre tilsyn med medhjælpen/den bemyndigede. Omfanget af tilsynet afhænger af opgavens karakter og af medhjælpen/den bemyndigedes erfaring og kompetence i relation til den konkrete opgave.

Ansvarsforhold

Når en autoriseret sundhedsperson overdrager en opgave til en anden, vil den autoriserede sundhedsperson være ansvarlig for udvælgelse, instruktion og tilsyn med personen, der får overdraget en opgave. Den autoriserede sundhedsperson vil være ansvarlig for udførelsen af den overdragne opgave, når personen, der får opgaven overdraget, holder sig inden for bemyndigelsen.

Hvis personen, der har fået opgaven overdraget, går ud over, hvad den pågældende er blevet instrueret i, har pågældende person et selvstændigt ansvar for sin virksomhed. Hvis pågældende person selv er en autoriseret sundhedsperson, vil pågældende kunne blive kritiseret af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Hvis dette ikke er tilfældet, vil pågældende person kunne blive straffet for at have overtrådt autorisationslovens § 73, såfremt patienten er blevet udsat for påviselig fare.

4.3 Patienters retsstilling

Sundhedsloven (lov nr. 95 af 7. februar 2008) har til formål at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Loven indeholder bl.a. regler om patienters retsstilling, dvs. grundlæggende regler, der regulerer forholdet mellem patient og sundhedsperson, samt videregivelse af helbredsoplysninger.

Retsgrundlaget for tavshedspligt i sundhedsvæsenet er i dag reguleret i sundhedsloven § 40. Klager over brud på tavshedspligten kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, medmindre særlig klageadgang er fastsat i anden lovgivning.

Uden for anvendelsesområdet af sundhedsloven gælder de almindelige regler i straffeloven, forvaltningsloven og persondataloven om videregivelse af personoplysninger. Fortrolige oplysninger er defineret i straffelovens § 152, stk. 3. Det følger heraf, at en oplysning er fortrolig, når den ved lov eller anden gyldig bestem-

melse er betegnet som sådan, eller når det i øvrigt er nødvendigt at hemmeligholde den for at varetage væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser. I forvaltningslovens § 27, stk. 1, er det uddybet hvilke interesser, der kan begrunde hemmeligholdelse.

4.3.1 Tavshedspligt for sundhedspersoner

Alle autoriserede sundhedspersoner har tavshedspligt. Tavshedspligten udspringer af et grundlæggende princip om, at patienter skal kunne give fuldstændige oplysninger i tillid til, at disse oplysninger ikke gives videre til andre. Medhjælper/bemyndigede personer er omfattet af den samme tavshedspligt.

Tavshedspligten omfatter oplysninger af en vis følsom karakter, såkaldte fortrolige oplysninger. Oplysninger om personlige og økonomiske forhold er fortrolige oplysninger. Fortrolige oplysninger er fx oplysninger om helbred, herunder oplysninger om indlæggelse og behandling, sociale problemer, misbrug, strafbare forhold og privatøkonomi.

Når en oplysning er fortrolig, betyder det derfor, at der gælder begrænsninger for videregivelse af oplysningen. Enhver videregivelse er imidlertid ikke udelukket, jf. nedenfor. Tavshedspligten er således ikke absolut, men må afvejes i forhold til de lovmæssige hensyn og interesser.

Sundhedspersoner kan gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse og problemer i forhold til situationen uden, at det kommer i strid med tavshedspligten. Ligeledes kan sundhedspersoner uden at overtræde tavshedspligten, informere pårørende om forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne.

Tavshedspligt betyder, at en sundhedsperson og dennes medhjælper ikke må videregive fortrolige oplysninger til uvedkommende.

4.3.2 Tavshedspligt for 1-1-2-operatørerne på alarmcentralen i Storkøbenhavn

Personalet på Alarmcentralen for Storkøbenhavn er i forbindelse med deres ansættelse i Københavns Brandvæsen gjort bekendt med, at der generelt er tavshedspligt vedrørende oplysninger og informationer om borgerne og deres ejendom mv., som man i forbindelse med sit virke i Københavns Brandvæsen kommer i besiddelse af, jf. reglerne om tavshedspligt i forvaltningsloven og straffeloven.

Hertil kommer, at alarmcentralens personale i forhold til alle telefonsamtaler, som indgår til Alarmcentralen, og som logges elektronisk, yderligere orienteres om, at afspilning af samtalerne generelt ikke må foretages for udenforstående personer, herunder for personale, der kun i indsatsmæssig sammenhæng har relation til den enkelte samtale/sag.

4.3.3 Tavshedspligt for 1-1-2-operatører på politiets alarmcentraler

Personalet på politiets alarmcentraler er politiuddannede med en efterfølgende uddannelse som 1-1-2-operatør.

I forbindelse ansættelsen i politiet gøres alle nye medarbejdere bekendt med reglerne om tavshedspligt i forvaltningsloven og straffeloven. Medarbejderne skriver samtidig under på, at de er bekendt med bestemmelserne.

Der findes ikke særskilte bestemmelser om tavshedspligt for 1-1-2-operatørerne, og emnet indgår ikke særskilt i uddannelsen som 1-1-2-operatører.

Det følger af reglen i straffelovens § 152, stk. 1, at det er strafbart at videregive eller udnytte fortrolige oplysninger, som den pågældende medarbejder har fået kendskab til i forbindelse med tjenesten.

4.3.4 Videregivelse af helbredsoplysninger

Patienter har krav på, at de oplysninger patienten betror en sundhedsperson, bliver mellem patienten og den pågældende sundhedsperson og ikke videregives til uvedkommende.

Videregivelse med samtykke

Sundhedspersoner kan altid med patientens samtykke videregive oplysninger til andre sundhedspersoner af hensyn til, at patienten får den bedst mulige behandling, fx om patienten har været/er indlagt til behandling samt oplysninger om medicinmisbrug og andre misbrug. Dette gælder også oplysninger om andre private forhold og andre fortrolige oplysninger, som kan være en forudsætning for at hjælpe patienten bedst muligt.

Videregivelse uden samtykke

Hvis patienten ikke ønsker oplysninger videregivet, må sundhedspersonalet vurdere, om det er muligt at gennemføre behandlingen uden de nødvendige oplysninger, og patienten skal informeres om konsekvenserne for den fortsatte behandling af den manglende videregivelse.

I nogle situationer kan der dog ske videregivelse af helbredsoplysninger fra sundhedspersoner til andre sundhedspersoner i forbindelse med behandling, uden at patientens konkrete samtykke foreligger, jf. sundhedslovens § 41.

Oplysninger om patientens helbredsforhold, som fremgår af patientjournalen, samt andre fortrolige ikke-helbredsrelaterede oplysninger, der ikke er nødvendige for behandlingen, må ikke videregives uden patientens konkrete samtykke, jf. sundhedslovens § 43.

Den ansvarlige sundhedsperson har pligt til at sikre sig, at der ikke sker videregivelse af oplysninger, som ikke er nødvendige for det aktuelle behandlingsforløb.

Videregivelse til varetagelse af brede samfundsmæssige interesser, vil sjældent kunne finde sted.

Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger

Sundhedsloven indeholder særlige regler, hvorefter nærmere specificerede faggrupper og under forudsætning af, at generelle adgangsbetingelser er opfyldt, ved opslag i elektroniske systemer kan indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

Der må alene indhentes oplysninger af nødvendig karakter for aktuel behandling af en patient. Oplysningerne må ikke indhentes, såfremt patienten har sagt fra, over for indhentning af oplysningerne.

4.4 Grundlag for information og samtykke

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15. Et samtykke kan være både mundtligt eller skriftligt. Samtykkekravet understreger en patients selvbestemmelsesret og er patientens frivillige accept til undersøgelse og behandling m.v.. Det skal fremgå af patientens journal, hvilken information patienten har fået, og hvad patienten har tilkendegivet på baggrund heraf.

Et samtykke skal:

- Være givet til en konkret behandling og behandlingsmetode
- Være baseret på fyldestgørende information
- Være aktuelt. Det vil sige givet til en behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden

Ifølge sundhedslovens § 17 kan en patient, der er fyldt 15 år, og som kan overskue konsekvenserne af et samtykke, selv give samtykke til behandling. Indehaveren af forældremyndigheden skal imidlertid tillige informeres og inddrages i den mindre-åriges stillingtagen.

Hvis en patient varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under værgemål, kan henholdsvis patientens nærmeste pårørende og patientens værge give samtykke til behandling.

For at et samtykke skal kunne tillægges betydning, skal patienten forud for sin stillingtagen, have modtaget den nødvendig og tilstrækkelige information om behandlingsmuligheder, risici m.v. Informationen skal gives således, at indholdet er forståeligt for patienten og denne har mulighed for at rejse og diskutere tvivlsspørgsmål. Den enkelte sundhedsperson, skal inden for lovens rammer vurdere patientens behov for information med respekt for patientens samlede situation, lægen skal dog have for øje, at patienten ikke har nogen forudsætninger for at vide, hvad der er relevant at blive informeret om.

Bilag 5: Kommunikationsveje på alarmcentralerne

Et 1-1-2 alarmopkald modtages telefonisk enten via en fastnettelefon eller via mobiltelefon, og der fremkommer automatisk abonnentsoplysninger på dataskærmen via opslag i 118 databasen.

Alarm 1-1-2 opkald fra fastnettelefon

Når der ringes 1-1-2 fra en fastnettelefon angives det datamæssigt, hvorfra der bliver ringet. Der overføres således telefonidata (navn og adresseoplysninger) til 1-1-2 skærmen på grundlag af et automatisk opslag i 118-databasen.

1-1-2 operatøren skal derefter konstatere og sikre sig følgende:

- Hvor kommer opkaldet fra:
 - Er det fra egen alarmkreds område
 - Er kaldet modtaget som overløb fra anden alarmcentral (fordi en anden alarmcentral midlertidigt er optaget af en anden opgave)
- Er opkaldet fra et skadested, hvortil der er sendt hjælp i forvejen, hvilket kan forekomme ved travlhed på en alarmcentral eller ved større hændelser, hvorfra der indløber mange samtidige kald
- Få bekræftet adressen på skadestedet
 - Er adressen på skadestedet identisk med opkaldets adresseoplysninger
 - Er skadestedet på en anden adresse, hvilket typisk vil forekomme ved:
 - Et skadested observeret fra anmelderens adresse
 - Anmodning om hjælp fra naboer, pårørende eller lignende
 - Opkald fra institutioner, offentlige eller private
 - Opkald fra større virksomheder

Hvis skadestedet ikke er identisk med opkaldets adresseoplysninger, skal adressen på skadestedet manuelt indtastes. Uoverensstemmelser mellem data fra 118-oplysningsdatabasen og data fra 1-1-2 systemet, kan ligeledes give anledning til manuelle ændringer.

Alarm 1-1-2 opkald fra mobiltelefon

Opkald fra mobiltelefoner udgør nu en overvejende del af det samlede antal opkald til 1-1-2 alarmcentralerne og er i hastig vækst.

Ved opkald fra mobiltelefon skal 1-1-2 operatøren som udgangspunkt forholde sig til samme punkter som anført ovenfor under fastnettelefoner. Herudover skal 1-1-2 operatøren forholde sig til, at opkald fra mobiltelefoner foretages fra det sted, hvor anmelderen fysisk befinder sig, eksempelvis på en konkret adresse eller på arbejdspladsen, i en forretning, institution, idrætshal, banegård, park, landevej, motorvej eller lignende og således ofte, ikke er sammenfaldende med oplysninger fra 118-Oplysningen på den pågældende mobiltelefon.

1-1-2 opkald fra mobiltelefoner sendes via visse teleselskabers sendemaster frem til 1-1-2 systemet. Her modtages data, der vises på 1-1-2 systemets dataskærm samtidigt med, at der på det grafiske kort vises en rød cirkel. Cirkelns diameter kan være af varierende størrelse afhængig af sendemasternes dækning, men anmelderens

placering skønnes at være indenfor cirklen i ca. 75 % af tilfældene. Cirklen vil dog normalt altid give 1-1-2 operatøren en rimelig indikation af, i hvilket område anmelderen befinder sig. 1-1-2- operatøren skal således i de fleste tilfælde manuelt finde frem til skadestedet, enten ud fra anmelderens oplysninger eller søgning i 1-1-2-systemets forskellige databaser.

Alarm 1-1-2-opkald fra døve- og talehandicappede

Opkald fra døve- og talehandicappede modtages i 1-1-2 systemet via anmelderens SMS service. Herefter foregår kommunikationen til og fra anmelder via SMS, dog for 1-1-2-operatørens vedkommende via 1-1-2-dataskærmen. 1-1-2-operatører giver de udsendte beredskaber besked om, at der er tale om en høre- og/eller talehæmmet.

Særlige typer opkald

I forbindelse med mobilopkald forekommer der et stort antal opkald uden egentlig anmelder. Der er for det meste tale om ”tomme” kald, hvilket er kald fra mobiltelefoner, hvor det utilsigtet tastes 1-1-2, ofte fra mobiltelefoner der ligger i lommer eller tasker. Opkaldene kan også være opkald fra børn, der har fået en aflagt, men virksom mobiltelefon som legetøj eller egentlige chikaneopkald. De nævnte typer opkald, kræver alle en aktiv håndtering på alarmcentralen.

Bilag 6: Opkaldstyper

Alarmcentralerne modtager også mange opkald, hvor 1-1-2-operatøren aktivt yder vejledning om håndtering af situationen, henvisning til anden instans eller blot modtager serviceorienterede opkald:

- Første hjælps vejledning
- Psykologisk vejledning
- Nabohjælp: I tilfælde, hvor det er muligt og skønnes hensigtsmæssigt, forsøges der tilkaldt nabo eller andre, der er i stand til at hjælpe indtil den egentlige hjælp når frem. Anvendes typisk, når børn eller ældre mennesker er involveret
- Henvisninger til lægevagt, egen læge, skadestue/psykiatrisk eller til hjemmehjælp
- Serviceorienterede kald/chikane:
 - Opkald til taxi/hyrevogne
 - Servicering af udenlandske anmeldere: Udenlandske borgere som opholder sig i Danmark, er i mange tilfælde ikke vidende om det danske samfunds infrastruktur, og retter i en del tilfælde henvendelse til 1-1-2, selvom der ikke er behov for akut hjælp
 - Opkald vedr. afbestilling af brandalarmer
 - Oplysning om telefonnumre til lægevagt, politi eller tilsvarende
 - Tabte genstande på landeveje og motorveje
 - Servicering i forbindelse med punkteringer eller benzinmangel
 - Opkald vedr. påkørte dyr
 - Oplysning om politirelaterede forhold, såsom chikane i trafikken, spritbilister, trafikale oplysninger – hvor opkaldet skulle være fortaget til 114 nummeret
 - Opkald vedr. generel omsorg: Fx borgere som på forskellig vis føler sig presset, er psykisk syge, alkoholikere mv. og ikke føler, at de har andre steder at henvende sig end til 1-1-2 i aften og nattetimerne

Bilag 7: Valg og udkald af beredskab

Beredskaber der skal kaldes ud til en opgave, bliver automatisk valgt af 1-1-2-systemet, når skadestedsadressen er fundet. Herefter vælges årsagen ud fra en såkaldt pick-liste.

Pick-listerne er opdelt i 4 valgmuligheder efter beredskaber og årsager, der vælges fra en såkaldt træstruktur:

1. Ambulance omfatter
 - a. Sygdom, fx blødninger, forbrændinger, hjertetilfælde, kramper, graviditet (i alt 12 valgmuligheder) vedlagt i bilag 8
 - b. Tilskadekomst, fx tilskadekomst i hjemmet eller på arbejdspladsen
 - c. Andet, fx stand by ambulance samt udkald til AMK
 - d. Læge med
2. Brand og miljø omfatter
 - a. Brand, med hovedårsager som eks. bygningsbrand, ild i container, naturbrand eller transportmidler. Disse er igen i træstrukturen delt op i fx brand i butik, etageejendom, gård eller villa. Der er i alt 8 hovedårsager med 53 underpunkter
 - b. Miljø omfatter mindre eller større forurening med i alt 8 underpunkter
3. Kombinationsårsager, hvorfra der vælges flere beredskaber og omfatter fx
 - a. Færdselsuheld (FUH), der opdeles i alm. FUH, FUH med fastklemte, med brandfare, alm. bil eller lastbil/bus, flere end 5 tilskadekomne eller bil i vand (i alt 8 valgmuligheder)
 - b. Personredning, der fx. opdeles i redning med fastklemte, bygninger, skrænt, sammenstyrtninger (i alt 8 valgmuligheder)
 - c. Rednings- drukneulykker, der opdeles i havet/fjorde eller søer. Her kan det komme på tale at involvere Lyngby Radio, SOK samt RJCC
 - d. Togulykker, der opdeles i passager eller godstog
 - e. Flyulykker, der opdeles i passager eller militærfly

Ved kombinationsårsager vil flere forskellige beredskaber være kaldt ud til samme hændelse.

4. Politi omfatter
 - a. Overfald/slagsmål
 - b. Husspektakler
 - c. § 53 (spiritus/promillekørsel)
 - d. Røveri
 - e. Indbrud i øjeblikket
 - f. FUH uden ambulance
 - g. Andet

Ved udkald til brand/redningsberedskabet udsendes der samtidig en SMS-melding (Large Account) til foruddefinerede modtagere. Det sker på baggrund af, at brandberedskaberne har indmeldt et antal indsatsledertelefoner, hvortil udkaldet også sendes.

I forbindelse med større hændelser - typisk større brande - vil det på indsatslederrednings anmodning, være muligt at sende assistance til skadestedet i form af tank-

vogn, drejestige, sprøjte eller kombinationer af disse. Disse assistanceanmodninger kan endvidere vælges fra brandberedskaber på tværs af brandkredse og alarmkredse.

Bilag 8: Pick-liste

Rigspolitiet - IT og Tele - 112 Sekretariatet
Hambrosgade 21, 1780 København V

1

112- Årsagerne (picklisterne)

AMBULANCE (S)

KODE ÅRSAG

BEMÆRKNINGERNE FRA FKB

Sygdom

SSyg	Sygdom	
SSBl	Sygdom-Blødninger	
SSFo	Sygdom-Forbrændinger	
SSFg	Sygdom-Forgiftning	
SSFr	Sygdom-Fremmedlegeme i halsen	
SSGr	Sygdom-Graviditet/Fødsel	
SSHb	Sygdom-Hjerneblødning	
SSHt	Sygdom-Hjertetilfælde	
SSKr	Sygdom-Kramper	
SSNa	Sygdom-Narkoman	
SSuk	Sygdom-Sukkersyge/diabetiker	
SSVe	Sygdom-Vejrtrækningsbesvær	

Tilskadekomst

STSH	Tilskadekomst-Hjem	
STSA	Tilskadekomst-Arbejdsplads	
STSK	Tilskadekomst-Ovrige	

Andet

SAnd	AMB-Andet	
------	-----------	--

Prøve

SPro	AMB-Prove-Individuel prøve	
------	----------------------------	--

Færdselsuheld

SFUH	AMB-FUH-Ambulance	
SFBr	AMB-FUH-Brand i bil	(Redningsårsagen = RFBBr)
SFFa	AMB-FUH-Fastklemte BIL	(Redningsårsagen = RFFa)
SFFL	AMB-FUH Fastklemte LASTBIL/BUS	(Redningsårsagen = RFFL)
SFFB	AMB-FUH-Fastklemte/Brandfare BIL	(Redningsårsagen = RFFB)
SFFS	AMB-FUH Fastklemte/Brandfare LASTBIL/B	(Redningsårsagen = RFFS)
SFTi	AMB-FUH-Tilskadekomne>5	(Redningsårsagen = RFTi)
SFBV	AMB-FUH-Bil i vand	(Redningsårsagen = RFBV)

Personredning

SPFM	AMB-Fastklemt, Maskine o.l.	(Redningsårsagen = RPFM)
SPTi	AMB-Tilskadekomne>5	(Redningsårsagen = RPTi)
SPSa	AMB-Sammenstyrtning	(Redningsårsagen = RPSa)
SPBy	AMB-Bygning	(Redningsårsagen = RPBBy)
SPJo	AMB-Jord-/Sandskred	(Redningsårsagen = RPJo)
SPMa	AMB-Mast	(Redningsårsagen = RPMa)
SPSi	AMB-Silo/brønd	(Redningsårsagen = RPSi)
SPSk	AMB-Skrænt	(Redningsårsagen = RPSk)

Drukneulykke

SPDr	AMB-Drukneulykke	(Redningsårsagen = RPDr)
------	------------------	--------------------------

Bygningsbrand

SBEt	AMB-Brand-Etageejendom	(Brandårsagen = BBEt)
SBIIn	AMB-Brand-Industribygning	(Brandårsagen = BBIn)
SBIIt	AMB-Brand-Institution	(Brandårsagen = BBIt)
SBLLe	AMB-Brand-Lejlighed	(Brandårsagen = BBLe)
SBVi	AMB-Brand-Villa/Rækkehus	(Brandårsagen = BBVi)

29-07-2008

Togulykke

SJPa	AMB-Togulykke-Passager	(Redningsårsagen = RJPa)
SJGo	AMB-Togulykke-Gods	(Redningsårsagen = RJGo)

Flyulykke

SAPa	AMB-Flyulykke-Passager	(Redningsårsagen = RAPa)
SAMi	AMB-Flyulykke-Militært	(Redningsårsagen = RAMi)

BRAND & MILJØ (B)

KODE ÅRSAG

BEMÆRKNINGERNE FRA FKB

Bygningsbrand

BBBu	Bygn.brand-Butik	Brand i butik, forretningsejendom m.v., herunder objekter og installationer indendøre
BBCa	Bygn.brand-Carport, fritliggende	Brand i fritliggende carport uden fare for andre bygninger
BBEt	Bygn.brand-Etageejendom	Brand i etageejendom, f.eks. hotel, kontorejendom, beboelse eller lignende
BBGa	Bygn.brand-Garage, fritliggende	Brand i fritliggende garage, uden fare for andre bygninger
BBGå	Bygn.brand-Gård	Brand på landbrug
BBGD	Bygn.brand-Gård m/dyrehold	Brand på landbrug med større dyrehold
BBIn	Bygn.brand-Industribygning	Brand i lagerbygn., produktionsvirks.-hed, værkst. m.v., herunder objekter indendøre
BBIt	Bygn.brand-Institution	Brand i børnehave, skole, plejehospital m.v.
BBKo	Bygn.brand-Kolonihavehus	Brand i kolonihavehus eller fritliggende havehus, legehuse m.v.
BBLe	Bygn.brand-Lejlighed	Brand i lejlighed, herunder objekter og installationer indendøre
BBSO	Bygn.brand-Sommerhus	Brand i sommerhus, herunder objekter og installationer indendøre
BBUd	Bygn.brand-Udhus, fritliggende	Brand i fritliggende udhus, skur eller lignende, uden fare for andre bygninger
BBVi	Bygn.brand-Villa/Rækkehus	Brand i villa eller rækkehus, herunder objekter og installationer indendøre
BBMi	Bygn.brand-Mindre brand	Begrænset omfang – ingen risiko for spredning

Container/affald (brand)

BCFr	Container i det fri-Brand	Brand i fritstående container – ingen risiko for spredning
BCBy	Container i bygning-Brand	Brand i container under tag – risiko for spredning
BCSk	Skraldespand i det fri-Brand	Brand i fritstående skraldespand eller lignende meget begrænset brand i det fri
BCAf	Affaldsoplæg i det fri-Brand	Brand i større affaldsoplæg i det fri, f.eks. på byggeplads eller losseplads

29-07-2008

BCMi	Container-Mindre brand	Begrænset omfang – ingen risiko for spredning
------	------------------------	---

EL-installationer (brand)

BETr	EL-instal.-Brand-Transformatorstation	Brand i transformatorstation i det fri
BEAn	EL-instal.-Brand-Anlæg i det fri	Brand i el-skab i det fri
BELe	EL-instal.-Brand-Nedfaldne el-ledninger	Brand i og/eller omkring nedfaldne el-ledninger i det fri
BEVi	EL-instal.-Brand-Vindmølle	Brand i vindmølle
BEMi	EL-instal.-Brand-Mindre	Begrænset omfang – ingen risiko for spredning

Gas (Lugt/udsivning/brand)

BGiB	Gas-Gaslugt i bygning	Gaslugt i bygning - kilde ukendt
BGiF	Gas-Gaslugt i det fri	Gaslugt i det fri – kilde ukendt
BGLe	Gas-Ledningsbrud, ej antændt	Udsivende gas fra ledningsbrud – evt. evakuering
BGUd	Gas-BRAND i udsivende gas	Brand i udsivende gas fra ledningsbrud
BGLu	Gas-Gaslugt – eftersyn	Gaslugt – kilde kendt – usikkerhed, men umiddelbart ingen fare

Naturbrand

BNSP	Naturbrand-Skov/Plantage	Brand i skov, plantage
BNHe	Naturbrand-Hede/Klit	Brand i hede, klit
BNMa	Naturbrand-Mark m/Afgrøder	Brand i afgrøder på roden (uhøstet)
BNMH	Naturbrand-Mark, Høstet	Brand i stubmark, herunder løs halm på mark
BNSk	Naturbrand-Skråning/Groft	Brand i vejskråning, baneskråning, groftekant
BNHa	Naturbrand-Halmstak	Brand i halmstak på mark
BNMi	Naturbrand-Mindre brand	Begrænset omfang – ingen risiko for spredning

Skorstensbrand

BSHT	Skorst.brand-Hårdt tag	Skorstensbrand på ejendom med hårdt tag, f.eks. tegl, tagpap, eternit og skiffer
BSSi	Skorst.brand-Stråtag	Skorstensbrand på ejendom med stråtag
BSEf	Skorst.brand-Eftersyn	Skorstensbrand, hvor branden nok er gået ud, men eftersyn ønskeligt

Transportmidler (brand)

BTBT	Brand-Bil under tag	Brand i bil med fare for antændelse af bygning
------	---------------------	--

29-07-2008

BTBF	Brand-Bil i det fri	Brand i personbil i det fri – ingen risiko for spredning
BTLB	Brand-Lastbil/Bus	Brand i lastbil eller bus samt andre store køretøjer
BTLA	Brand-Landbrugsredskab	Brand i landbrugsredskab – ingen risiko for spredning
BTMC	Brand-MC/Knallert	Brand i motorecykel, knallert, cykel eller lignende småt – ingen risiko for spredning
BTSL	Brand-Skib på land/dok	Brand i skib i det fri på land eller i dok
BTSK	Brand-Skib ved kaj	Brand i skib, som ligger ved kaj
BTSS	Brand-Skib på so	Brand i skib på indso eller lignende
BTPa	Brand-Tog, Passagertog	Brand i passagertog, herunder brand i det trækkende lokomotiv
BTGo	Brand-Tog, Godstog	Brand i godstog, herunder brand i det trækkende lokomotiv
BTFP	Brand-Fly, Passagerer	Brand i civilt passagerfly, herunder transportfly og træningsfly
BTFM	Brand-Fly, Militært	Brand i militært fly, herunder jagerfly, helikopter og transportfly

Mindre forurening

BMFF	Min. forurening-v/FUH	Forurening af kørebane efter FUH
BMFM	Min. forurening-Mindre spild	Mindre spild af olie/benzin/gylle m.v. - breder sig ikke voldsomt
BMFO	Min. forurening-Oliefilm på vand	Oliefilm eller olie på vandoverflade – so, å eller havn

Større forurening

BSFO	Str. forurening-Olieudslip	Større udslip af dieselolie m.v. – breder sig ukontrollabelt
BSFB	Str. forurening-Benzinudslip	Større udslip af benzin – breder sig ukontrollabelt
BSFK	Str. forurening-Kemikalieudslip	Udslip af aggressivt kemikalie – beskyttelsesdragt påkrævet
BSFA	Str. forurening-Ammoniakudslip	Udslip af ammoniak – beskyttelsesdragt påkrævet
BSFG	Str.forurening-Gylleudslip	Større udslip af gylle - breder sig ukontrollabelt

Indsatsleder

BIEF	ISL-Eftersyn	Anmelder anmoder om at få ISL ud og bedømme/vejlede
BIFo	ISL-Forespørgsel	112 anmoder om en opringning fra ISL vedr. aktuel anmeldelse

Assistance (brand - miljø - alarmeringsplan)

BATa	Ass.-Tankvogn	Anmodning fra brandvæsen om assistance med tankvogn
BADr	Ass.-Drejestige	Anmodning fra brandvæsen om assistance med drejestige
BAAS	Ass.-A-sprøjte	Anmodning fra brandvæsen om assistance med a-sprøjte

29-07-2008

BASD	Ass.-A-sprojte+drejestige	Anmodning fra brandvæsen om assistance med a-sprojte og drejestige
BAAT	Ass.-A-sprojte+tankvogn	Anmodning fra brandvæsen om assistance med a-sprojte og tankvogn
BAME	Ass.-Miljø, Trin I	Anmodning fra brandvæsen om assistance med Miljøberedskab Trin I
BAMT	Ass.-Miljø, Trin II	Anmodning fra brandvæsen om assistance med Miljøberedskab Trin II
BAPI	Ass.-Alarmeringsplan-iværksæt	Iværksættelse af alarmeringsplan, foranlediget af koordinerende leder

Prøve

BPro	Prøve-Individuel prøve	Prøve til den aktuelle brandstation på konkret anmodning
BÜge	Prøve-Ugentlig prøve (ALLE)	Ugentlig prøve til alle brandstationer på forudbestemt tidspunkt

FUH - AMB & REDNING (R)

KODE ÅRSAG

BEMÆRKNINGERNE FRA FKB

Færdselsuheld

RFBBr	FUH-Brand i bil	Brand i bil ved FUH – herunder fare for brand i bil ved FUH
RFFFa	FUH-Fastklemte BIL	Fastklemte i køretøj (bil) ved FUH – herunder indespærrede i køretøj
RFFFL	FUH Fastklemte LASBIL/BUS	Fastklemte i køretøj (lastbil/bus) ved FUH – herunder indespærrede i køretøj
RFFB	FUH-Fastklemte/Brandfare BIL	Fastklemte i køretøj (bil) ved FUH – herunder indespær. i køretøj/fare for brand
RFFS	FUH Fastklemte/Brandfare LASTBIL/BUS	Fastkl. i køretøj (lastbil/bus) ved FUH – herunder indespær. i køretøj/fare for brand
RFTi	FUH-Tilskadekomne>5	FUH med mere end 5 kvæstede
RFBV	FUH-Bil i vand	Køretøj helt eller delvist under vand ved FUH

Personredning

RPFM	Redn.-Fastklemt, Maskine o.l.	Person hel- eller delvist fastklemt i maskine eller liggende (112 SEKR)
RPTi	Redn.-Tilskadekomne>5	Ulykke med mere end 5 kvæstede – f.eks. Roskilde-ulykken
RPSa	Redn.-Sammenstyrtning	Sammenstyrtningsulykke, f.eks. bygning, stillads eller tribune
RPBy	Redn.-Bygning	Person i fare for at styrte ned fra f.eks. tagryg
RPJo	Redn.-Jord-/Sandskred	Person begravet ved f.eks. sand- eller jordskred
RPMa	Redn.-Mast	Person i fare for at styrte ned fra f.eks. mast eller vindmølle - højderedning
RPSi	Redn.-Silo/Brønd	Person faldet ned i brønd eller silo
RPSk	Redn.-Skrænt	Person, som er styrtet ned ad en skrænt eller lignende

Drukneulykke

29-07-2008

RPDr	Redn.-Drukneulykke	Ulykke, hvor person er i umiddelbar fare for drukning
		112-operator kan vælge mellem:
		1. Redn.-Drukneulykke, Havet/Fjorde
		2. Redn.-Drukneulykke, Søer

Togulykke

RJPa	Togulykke-Passager	<i>Togulykke passagertog (112 SEKR)</i>
RJGo	Togulykke-Gods	<i>Togulykke godstog (112 SEKR.)</i>

Flyulykke

RAPa	Flyulykke-Passager	<i>Flyulykke civilt passagerfly, herunder transportfly og træningsfly (112 SEKR)</i>
RAMi	Flyulykke-Militært	<i>Flyulykke militært fly, herunder jagerfly, helikopter og transportfly (112 SEKR)</i>

POLITI (P)

KODE	ÅRSAG	BEMÆRKNINGER
PKop	(kopi)	
PSla	Overfald/Slagsmål	
PHus	Husspektakler	
PA53	§ 53	
PRov	Røveri	
PInd	Indbrud i øjeblikket	
PFUH	FUH uden ambulance	
PAnd	Andet	
PRed	Overført Opkald	
PPro	Prove-individuel prøve	
PAll	Alle Opkald	

Storebælt (Ambulance, brand og politi) (B og P)

Årsagerne skal kendes af alle de beredskaber inkl. ambulance- og brandberedskaberne, der er tilknyttet Storebæltshereds-kabet

KODE	ÅRSAG	BEMÆRKNINGER
BPaa	Påsejling	
ANX1	Po101: Mindre UH tunnel	
ANX2	Po102: Mindre UH Korsør/Sprogo	

29-07-2008

ANX3	Po103: Brand/Større ulykke tunnel	
ANX4	Po104: Brand Korsør/Sprogo	
ANX5	Po105: Større miljø-UH tunnel	
ANX6	Po106: Miljø-UH Korsør/Sprogo	
ANX7	Po107: Mindre UH V-bro banedel	
ANX8	Po108: Brand/Større ulykke tog V-bro	
ANX9	Po109: Miljø-UH V-bro banedel	

Version 1d - 07/05-2008
112 Sekretariatet/SEA

29-07-2008

Bilag 9: Kaldsliste for politiets alarmcentraler

Alarm 1-1-2 kaldsbehandling pr. alarmcentral

Periode: 01-01-2006 til 01-01-2007

Alarmcentral	Kald	Henvendelser		Overløb		Ambulan	Fordeling af			Responsetid (mm:ss)	
		Sager	Info-fejl	Ind	Ud		Brand	Redning	Politi	Operatør	Beredsk.
1 Centralserver	212	51	161 / 75,94%	212 / 100,00	0 / 0,00%	42	8	1	4	01:24	00:07
2 Odense	78535	20615	57920 / 73,75%	1248 / 15,90%	1697 / 17,77%	18305	1394	94	1036	01:22	00:16
3 Århus	121964	24930	97034 / 79,56%	1067 / 8,75%	1804 / 12,89%	22251	2047	149	825	01:18	00:10
4 Ålborg	83801	18078	65723 / 78,43%	1472 / 17,57%	1141 / 11,99%	15979	1397	81	791	01:24	00:12
5 Viborg	93464	21512	71952 / 76,98%	2149 / 23,00%	5955 / 5,99%	17893	1763	139	1965	01:24	00:11
6 Esbjerg	126657	31494	95163 / 75,13%	9839 / 7,77%	1899 / 13,04%	24427	3007	205	4309	01:30	00:12
7 Slagelse	145403	45398	100005 / 68,78%	1210 / 8,33%	1409 / 8,84%	37587	2792	202	5334	01:28	00:08
8 Rønne	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9 Hillerød	84309	23640	60669 / 71,96%	1411 / 16,74%	1016 / 10,76%	19395	1619	109	2741	01:32	00:07
Grand total	734345	185718	548627 / 74,71%	9565 / 13,03%	9565 / 11,52%	155879	14027	980	17005	01:26	00:11

Note:

Denne rapport er baseret på data fra 1-1-2-systemets behandlingsdel, og kan ikke sammenholdes med telefoni-delens rapporter om indkomne eller besvarede kald

Bilag 10: Disponeringsvejledning – Region Midtjylland

Denne disponeringsvejledning er et eksempel - hver enkelt region udfærdiger egen disponeringsvejledning:



Retningslinier for visitation

112- alarmcentralerne i Region Midtjylland

Ambulance med udrykning + akutbil

- Alvorlige, umiddelbart livstruende tegn og tilstande - både sygdom og ulykadekomst
- Alvorlige tegn og tilstande, der er eller hurtigt kan blive livstruende
- Ulykker, der indebærer risiko for livstruende tilstande

Ambulance med udrykning

- Alvorlige tegn, tilstande og ulykker, ikke umiddelbart livstruende

Anden hjælp eller transport

- Mindre eller ikke alvorlige tegn, tilstande og ulykker



Etika Christensen, 1. udgave, Marts 2006



RØD - øjeblikkelig	<p>Ambulance + akutbil sendes straks med udrykning</p> <p>Ved alvorlige og umiddelbart livstruende tegn hos en person - gælder både ved sygdom og ulykadekomst</p> <ul style="list-style-type: none"> • ingen reaktion, eller kun uforståelige hydeford ved tilråb og rusk • ingen vejtrækning • meget besværet eller støjende vejtrækning, svært ved at tale på grund af luftmangel <p>Alvorlige tegn og tilstande, der er eller hurtigt kan blive livstruende</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorligt vejtrækningsbesvær • brystsmerte • pludselig opstået voldsom hovedpine • små børn med vejtrækningsbesvær • små børn ved mistanke om akut alvorlig sygdom • pludselig voldsom blødning ud af mund/næse/endetarm • blødning hos højgravide (7-9. måned svarende til uge 20-40) <p>Ulykker, der indebærer risiko for livstruende tilstande</p> <ul style="list-style-type: none"> • drakneulykker • færdselsulykker <ul style="list-style-type: none"> – på motorvej – frontalt sammenstød – køllision med fast genstand – med fastlemte – hvor bil rullet rundt/væk fra vejen – med lastbil/bus involveret – motorcykel involveret – med tog involveret – hånd med læt trafikant • ulykker hvor fly eller tog er involveret • andre alvorlige ulykker/tidskadekomst <ul style="list-style-type: none"> – fald fra store højder – faldskerm ved arbejdsulykker – tidskadekomst med voldsomme synlige blødninger – alvorlige fæstulykker – skade på eller stik i i mave, brystkasse, ryg, hals og hoved – hængsling • udslip af giftige dampe og/eller røg, kemiske ulykker, biologiske og radioaktive farer • standby ved brande med risiko for personskade og politiaktioner <p>I tvivlstilfælde, ambulancen sendes og akutlægebil kontaktes</p>	GUL - hæster
	<p>Ambulance med udrykning</p> <p>Ved tegn, tilstande og ulykker, som ikke kan henføres til rød kategori, og hvor der skønnes behov for hurtig hjælp, som f.eks. ved</p> <ul style="list-style-type: none"> • tværsårlige smerter • smerter, som er så stærke, at patienten hverken kan stå eller sidde • brud, ledskade eller andre skader, hvor patienten hverken kan stå eller sidde • fødsel • andre tilfælde, hvor der vurderes at være behov for hurtig hjælp <p>I tvivlstilfælde, ring til lægevagten</p>	
	<p>Anden hjælp eller transport</p> <p>Ambulance uden udrykning (hvis patienten har behov for liggende transport) – ellers bil, taxa, abonnementskørsel Falck o.l.</p> <p>Mindre eller ikke alvorlige tegn, tilstande og ulykker</p> <p>Det gælder tilfælde, som ikke kan henføres til kategori rød eller gul, som f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindre sår • skader, hvor patienten kan gå ved støtte og sidde i bil • mindre blødninger fra næse, mund, endetarm • mindre underlivsblødninger, også hos gravide de første tre måneder af graviditeten • og mange andre <p>Personer kan henvises til at ringe til egen læge, skadestuevisitation, lægevagt, eller hjemmesygeplejerske</p> <p>I tvivlstilfælde, ring til lægevagten eller skadestuevisitationen</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Særlige hensyn til ældre, børn, fremmedsprogede, handicappede og andre, der har svært ved at udtrykke sig eller svært ved at skaffe sig hjælp</p> </div>	GRØN - hæster ikke

Bilag 11: Årsagskodesystem for Alarmcentralen for Storkøbenhavn

Kombinationskoder:
01 Hjertestop
02 Respirationsstop
03 Hjertestop Barn
04 Respirationsstop Barn
05 Bevidstløs Livløs
06 Mulig mors
07 Kuldepåvirket
08 Chokeret person
09 Multiple traumer
Åndedrættet:
10 Fremmedlegeme i luftvejene
11 Astma – k.o.l.l. patient
12 Hyperventilation
Forgiftning:
20 Narkotika forgiftet
21 Røg forgiftet
22 Gasforgiftet
23 Medicin forgiftet
24 Kemikalie forgiftet
25 Alkoholforgiftet/beruset
Hjernen:
30 Kramper
31 Hjerneblødning
32 Epileptisk Anfald

Vold
50 Vold
51 Skudlæsion
52 Knivlæsion
Trafikuheld:
60 Trafik udefineret
61 Trafik bil/bil (ingen fastklemte)
62 Trafik bil/bil (fastklemte)
63 Trafik bil/cyklist/person
64 Trafik cyklist/cyklist/gående
65 trafik flere tilskadekomne
Sygdom:
70 Sygdom
71 Mavesmerter
72 Mavesår
73 Nyresten/Galdesten
74 Insulin chok
75 Gynækologiske problemer
76 Allergisk reaktion
77 Brystsmerter/hjertetilfælde
78 Lungeødem
79 Solstik/hedeslag
Børn:
81 Feberkramper
82 Falsk Strubehoste
83 Spædbarn (livløs)

Tilskadekomst:
40 Tilskadekomst
41 Forbrænding/ skoldning/ætsning
42 Sår/flænger
43 Brud/arme/ben/hofte/fod
44 Hovedtraume
45 Ryg og/eller halstraumer
47 Hængning
48 Drukning
49 Pulsåreblødning
Flyulykke:
A Standby 2
B Standby 3
C Flyulykke på land
D Flyulykke i vand
E Flyulykke i lufthavn
F Flyulykke inddæmmede område
G Flyulykke Saltholm
Togulykke:
H Person under tog
J Person påkørt
K Tog ulykke flere tilskadekomne
Brandsted:
M Standby brandsted
N Brandsted flere tilskadekomne

Andet:
90 Næseblod
91 Person hjælpes op
92 Blodtransport
93 Assistance til op/nedbæring
94 Assistance til hjertestop
95 Kateter
96 Årsag uoplyst
97 Barsel
98 Psykisk syg
Politi:
O Standby politiaktion
P Uroligheder flere tilskadekomne
T Terroraktion / Uroligheder Flere tilskadekomne
Arbejds/industriulykke:
R Elektricitets ulykke
S Arbejdsulykke
U Arbejdsulykke med fastklemmt
X Arbejdsulykke med flere tilskadekomne

Bilag 12: Registrering af data på alarmcentralerne

1-1-2-operatørerne er ikke omfattet af autorisationsloven og er dermed heller ikke underlagt den journalføringspligt, der er foreskrevet heri. I henhold til Sundhedsstyrelsens journalføringsbekendtgørelse, skal Sundhedspersoner opbevare journaler i mindst 10 år.

Alarmcentralerne udfærdiger en log ved alle de opkald til 1-1-2, som resulterer i et udkald til et beredskab. Alle informationer, der afgives ved opkaldet registreres, og informationerne registreres ens, uanset om de er af sundhedsmæssig karakter.

Loggen indeholder alle oplysninger og disponeringer, som 1-1-2-operatøren har foretaget. Loggen gemmes elektronisk i 6 måneder på politiets alarmcentraler, hvorefter den automatisk slettes. På Alarmcentralen i Storkøbenhavn lagres loggen i længst mulig tid – afhængig af datakapaciteten og mindst i 1 år.

Foruden data-loggen, bliver alle telefonopkald på alarmcentralerne optaget på en voicelog. På politiets alarmcentraler gemmes opkaldene på en central server, hvor de efter 3 måneder automatisk slettes. Der kan ikke foretages manuel sletning af lydfilet. På Alarmcentralen i Storkøbenhavn lagres voiceloggen i længst mulig tid – afhængig af datakapaciteten og mindst i 1 år.

Det er muligt at foretage en logudskrift af hver enkelt tur, ligesom det er muligt at foretage en søgning på enkeltture 6 måneder tilbage (for Alarmcentralen i Storkøbenhavn i mindst 1 år tilbage) med udgangspunkt i forskellige søgekriterier, fx dato-søgning, søgning på anmelderens telefonnummer og søgning på skadestedsadressen. Det er ikke muligt at foretage søgning på sundheds-søgekriterier som fx hjertestop, vejrtrækningsproblem mv., da disse søgemuligheder ikke tidligere har været efterspurgt. Det er ej heller muligt løbende, at få afrapporteret fx antal opkald med meldingen 'hjertestop'. Imidlertid kan søgningerne foretages i ambulancetjenesternes databaser, idet der til hver enkelt tur her registreres alle relevante data fra alarmcentralmeldingerne. Fritekst oplysningerne fra alarmcentralerne er søgemæssigt et problem, men vil kunne fremdrages fra specifikke ture. Lydfilet kan alene søges frem i en dato- og tidsgruppe samt søges frem på de enkelte 1-1-2-operatørpladser (arbejdsbordnummer).

Fra politiets alarmcentraler afrapporteres løbende totaltal, dvs. antal opkald fordelt på brand/politi/ambulance samt samlede gennemsnits tidsforbrug for samtalerne. Det kan ikke ud af statistikkerne identificeres, hvor mange samtaler vedrørende helbredssager, der ender med, at der ikke afsendes ambulance eller som henvises til anden hjælp/egen hjælp. Antallet af disse indgår i en samlet kategori kaldet "info-fejl". Statistikkerne fås på døgnbasis pr. alarmcentral.

12.1 Alarmcentralernes log

Loggen indeholder følgende:

- Anmelderens teleoplysninger, såfremt det er en registreret telefon (tale-tidskort har eksempelvis ikke nogen oplysninger)
- Anmeldelsestidspunktet (dato og tid)
- Tidspunkt for afsendelse af opgaven til beredskaberne
- Skadestedets placering (adresse og by)
- Opgavens art (fx sygdom – hjertetilfælde). Se årsagspick-lister i bilag 8
- Supplerende fritekst til beredskaberne (fx kendt hjertepatient, har indtaget medicin)
- Registrering af hvilken kørsel der er foretaget (ambulance kørsel 1 eller 2, om der er valgt læge med)
- Kontakt til AMK (pt. kun aktuel i alarmsystemet i region syd og Sønderjylland)
- Supplerende oplysninger til beredskaberne sendt i send 2:
 - Fritekst skrives af operatøren
 - Antal tilskadekomne, bevidsthedstilstand, vejrtrækning
 - Alder, køn
 - Evt. udkald til læge, såfremt lægebil ikke blev valgt ved send 1
 - Hvilke beredskaber der er kaldt ud
 - Evt. anmelderens personnummer (sendes kun til politiet)
 - Skadestue/Hospital hvortil patienten er bragt
 - Tidspunkt for ambulancens ankomst til skadestuen
 - Hvilken alarmcentral og operatør der har behandlet kaldet.

Bilag 13: Alarmcentralens teknik

Alarmcentralerne har forskelligt teknisk udstyr til rådighed for at kunne disponere alarmopkaldet bedst muligt.

Geografisk fastlæggelse af skadested

Når 1-1-2-operatøren modtager et seriøst opkald, skal skadestedet fastlægges. 1-1-2 systemet giver mulighed for søgning i adskillige databaser, der enten kan være aktuell, hvis der skal foretages præcisering af abonnementsoplysningerne, eller anmelderen ikke kan oplyse en valid adresse (en korrekt kombination af vejnavn, husnummer, postnummer og by).

1-1-2-operatørerne disponerer således over søgemuligheder i:

- Vejdatabase
- 118 søgning
- Synonym database
- Temasøgning, dvs. søgning efter
 - Landeveje/motorveje
 - Afkørsler/ramper (store motorvejskryds)
 - Vejkryds
 - Rastepladser
 - Stationer, jernbaner og overkørsler
 - Stednavne, fx haveforeninger, gårde, herregårde, skoler, kirker, søer, skove, byer, motorvejskryds, campingpladser, flyvepladser, strande eller udsigtspunkter.

En geografisk placering overføres automatisk til et grafisk kort og markeres enten med en rød prik eller en områdemarkering af det søgte. En valid adresse kan herefter fastlægges og overføres til 1-1-2-operatørens dataskærm. En valid adresse kan endvidere vælges direkte fra det geografiske kort og overføres til dataskærmen. Valide adresser kan eksempelvis vælges som:

- Almindelige adresser
- Kilometreringer på landeveje og motorveje
- Motorvejsafkørsler eller rastepladser
- Udpegning af stednavneangivelser herunder el-ledninger og jernbanelinjer.

Når skadestedet eller andet mødested/kontaktpunkt for beredskabet er fastlagt (valid adresse), angiver 1-1-2 systemet automatisk hvilke beredskaber (ambulance, brand/redning eller politi), der knytter sig til den valgte adresse. Betingelsen for, at der kan sendes meddelelse til beredskaberne, er således en valid adresse.

Det første foretagne elektroniske udkald (SEND 1) til relevant beredskab vises i systemets log, samtidig dokumenteres det, om kaldet er modtaget og behandlet.

I forbindelse med tekniske problemer, der enten bevirker, at kaldet ikke kan sendes eller hvis kaldet ikke modtages af det kaldte beredskab, vil loglinjerne vise rød lin-

je, ligesom der vil forekomme en TIME OUT melding. Nødprocedure vil herefter blive iværksat. Alt hvad der i øvrigt foretages anføres i et statusfelt.

Andre tilgængelige redskaber for 1-1-2-operatørerne

1-1-2 operatørerne har følgende yderligere tekniske redskaber til rådighed:

- 118-databasen (elektronisk opslag og automatisk visning af telefonnummer samt navn og adressen som er knyttet til nummeret)
- Elektronisk optagelse af lydfiler (logMan)
- Elektronisk meddelelsessystem - opslagstavlen (et internt kommunikationssystem, hvormed alle operatører er forbundet i politiets eget netværk. Operatørerne kan med dette system hurtigt og effektivt sende meddelelser til hinanden)
- Elektronisk telefonbog (teledex)
- Førstehjælpsvejledning (et elektronisk opslagsværk, som operatøren kan få vist på skærmen samtidig med behandling af kaldet. Opslagsværket er udarbejdet i et samarbejde mellem navngivne læger fra Hvidovre Hospital, Dansk Røde Kors og politiet)
- Brandvejledning (udarbejdet i samarbejde mellem Beredskabsstyrelsen, redningsberedskaberne og politiet)
 - Købarometer (Q-bar) angiver løbende den aktuelle opkalds- og bemandsingssituation, dvs. hvor mange operatører der er indmeldt på alarmcentralerne, og hvor mange der er ledige eller optaget.

Bilag 14: 1-1-2-operatørernes uddannelse på alarmcentralerne betjent af politiet

Med baggrund i Sundhedsministeriets rapport fra ”udvalget om alarmering og akut medicinsk indsats” fra september 1999, har Rigspolitiet udviklet 1-1-2-operatøruddannelsen, der har til formål, at skabe de nødvendige forudsætninger for driften af politiets 7 alarmcentraler.

Målet med undervisningen er således, at sætte deltagerne i stand til at betjene politiets 1-1-2 alarmcentraler, således at de kan:

- Modtage og forstå 1-1-2 alarmopkaldene
- Vurdere opkaldene og opgavens art
- Vurdere indsatsmulighederne, opgavedisponere relevante beredskaber (ambulance-brand-redning-politi)
- Prioritere indsatsen i forhold til de vurderede behov og indsatsmuligheder,
- Videregive disponeringen til den vagtcentral, der skal stå for den tekniske disponering af indsatsen
- Formidle kontakt til andre instanser
- Rådgive anmelderen, med henblik på at standse ulykken, berolige implicerede samt rådgive om iværksættelse af livreddende første hjælp til evt. tilskadekomne
- Formidle kontakt til andre instanser
- Dokumentere egne erfaringer med henblik på kvalitetssikring og udvikling.

Deltagerne i uddannelsen forudsættes at være erfarne polititjenestemænd, der er udpeget til at fungere som 1-1-2-operatør i en af de 7 alarmcentraler.

Kursusledelsen forestås af Politiskolen og gennemføres i samarbejde med instruktører fra 1-1-2 sekretariatet samt eksterne faglærere. Der foretages løbende evaluering af kursets indhold og form.

Kursusplan for politiets 1-1-2-operatører

Kurset er tilrettelagt med en varighed af 3 uger, hvorunder kursisterne løbende bliver vurderet og evalueret.

- **Teknik** betjening af alarm 1-1-2
- **Første hjælp og sygdomslære** undervisningen suppleres løbende med cases/situationsspil og autentiske lydfiler. Underviserne er læger med erfaring som ambulancelæge med kendskab til alarm 1-1-2 og politiets forhold. Tidsforbrug: 16 lektioner af 50 minutter
- **Psykologi** egne reaktioner og anmelderens reaktioner. Undervisningen forestås af psykologer fra Rigspolitiets psykologtjeneste i samarbejde med instruktører fra 1-1-2 Sekretariatet
- **Brand** undervisningen forestås af en beredskabschef fra beredskabet i samarbejde med instruktører fra Rigspolitiets 1-1-2 Sekretariat. Tidsforbrug: 4 lektioner af 50 minutter
- **Kommunikation** interviewteknik, aktiv lytning, service

- **Skadestedsledelse** samarbejde med andre myndigheder og katastrofehåndtering
- **Disponering** brand, redning, miljø, politi, ambulance - efter visitationsregler/disponeringsvejledninger for ambulancekørsler udfærdiget af regionerne
- **Indsatskomponenter** brand, ambulance, politi, andre.

En detaljeret beskrivelse af indholdet i de enkelte kursuselementer, findes nedenfor:

Teknik

Målet er, at deltagerne:

- Kan anvende teknikken optimalt
- Kan anvende disponerings-, førstehjælps- og brandvejledningerne optimalt
- Kan vurdere kaldet og indsatsmulighederne
- Er i stand til at gennemføre en prioritering af indsatsen i forhold til det vurderede behov og indsatsmuligheder samt videregive disponeringen til den vagtcentral, der står for indsatsen
- Er i stand til at gennemføre en sikker og relevant rådgivning til anmelderen.

Den praktiske del af teknik undervisningen foregår i opstillet undervisningsmiljø, der består af 10 EDB-arbejdspladser, bygget op med 2 skærme, tastatur og computer. Pladsen er beregnet til 2 kursister, der i de praktiske undervisningssituationer skiftevis agerer anmelder og operatør.

Systemmæssigt er skolesystemet bygget op så tæt på det kørende system som muligt og opdateres servermæssigt i lighed med det kørende system. Skolesystemet vil således hele tiden være identisk med alarmcentralernes system.

Teknik undervisningen bygges op således, at kursisterne indledningsvis får indgående kendskab til systemets muligheder, herunder i særdeles de mange søgemuligheder, der er til rådighed.

Hver enkelt teoretisk gennemgang af delemner under teknikdelen suppleres af opgavesæt, hvor opgaven både skal løses teknisk korrekt, men hvor kursisterne også skal tage stilling til korrekt valg af årsag (eksempelvis ambulance- brand- eller politiårsager).

Endvidere skal der tages stilling til opgavens indhold, eksempelvis:

- Hvilken sygdom, er der tale om
- Hvilken form for skade er der tale om
- Skal der sendes hjælp og hvilken
- Skal det være kørsel 1, 2 eller evt. egentransport
- Skal der sendes læge med
- Hvilke beredskaber skal sendes
- Hvilken vejledning skal der gives til anmelderen
- Hvilke yderligere oplysninger er relevante

Efter løsning af opgavesættet gennemgås dette på klasseniveau, hvilket giver anledning til repetition af emnet.

Tidsforbrug: 58 lektioner af 50 minutter.

Førstehjælp og sygdomslære

Målet med undervisningen i førstehjælp er, at deltagerne:

- Får kendskab til førstehjælp, samt
- Kan anvende førstehjælpsvejledningen, så de er i stand til at vejlede anmelderen i en sikker og relevant førstehjælp

Målet med sygdomslære er, at deltagerne:

- Kan anvende deres sundhedsfaglige viden og viden om de præhospitale behandlingsmetoder, så de kan træffe de rigtige afgørelser, herunder effektivt og hurtigt tilvejebringe de nødvendige informationer om de konkrete indhold
- Hurtigt og sikkert kan afgøre behovet for assistance og aktivere de relevante dele af beredskabet
- Kan anvende disponeringsvejledningen hurtigt og sikkert
- Kan anvende visitationsreglerne, så de præhospitale ressourcer anvendes optimalt og efter forskrifterne
- Kan gennemføre en sikker og relevant førstehjælpsvejledning
- Kan afgøre, om der foreligger en akut, livstruende tilstand og dermed behov for præhospital indsats samt kunne instruere om livreddende førstehjælp.

Undervisningen indeholder desuden emnerne:

- Lovgivning
- Den præhospitale organisation
- AMK
- Præhospital indsats via ambulancetjenesten
- Præhospital indsats via lægebiler
- De generelle visitationsretningslinjer
- ABCDE modellen som værktøj
- Delemner som:
 - Åndedræt
 - Astma/bronkitis
 - Kredsløb
 - Hjertet/hjertestop/pulsårer/blodprop
 - Chok
 - Livreddende genoplivning i forbindelse med hjertestop
 - Orientering og forevisning af hjertestarter
 - Nervesystemet
 - Hjernelæsioner og – sygdomme
 - Kranieskader
 - Kramper/feberkramper/epilepsi
 - Sukkersyge
 - Rusmidler
 - Forgiftninger
 - Inflammation og allergier
 - Graviditet/fødsler
 - Mave- tarmsystemet
 - Temperaturskader – varme/kulde - forbrændinger
 - Brud- og ledlæsioner
 - Multitraumer

- Aktiv undervisning i førstehjælp, kunstigt åndedræt og hjertemasage.

Undervisningen suppleres løbende med cases/situationsspil og autentiske lydfiler, hvorunder kursisterne aktivt indgår i både anmelderfasen (anvendelse af kursisterne som figuranter og førstehjælpsdukker) samt som aktive 1-1-2-operatører.

Underviserne er læger med erfaring som ambulancelæge med kendskab til alarm 1-1-2 og politiets forhold.

Tidsforbrug: 16 lektioner af 50 minutter.

Psykologi

Målet er, at deltagerne har mulighed for, at forstå og reflektere over egne belastninger og reaktioner i arbejdet som 1-1-2-operatør samt kan forstå og håndtere anmelderes situation og reaktioner.

Indhold:

- Refleksioner over 1-1-2-operatørers arbejde, psykologisk set
- Krisepsykologi i forhold til arbejdet som 1-1-2-operatør, kriseforløb, krisereaktioner og krisehåndtering
- Arbejdsmiljømæssige belastninger og håndtering af disse
- Akut stress og akkumuleret stress

Undervisningen indeholder desuden:

- Hvad skal en 1-1-2-operatør kunne
 - Teknisk
 - Psykologisk
- Borgernes forventning ved opkald til 1-1-2
- Situationer med børn
- Den paniske anmelder
- Den selvmordstruende anmelder
- Anmeldere, der skal afvises/henvises
- Den tilskadekomne anmelder
- Den handlingslammede anmelder
- Psykologiske debriefing
- Kollegastøtte, både til og fra
- Ledelsesstøtte

Undervisningen forestås af psykologer fra Rigspolitiets psykologtjeneste i samarbejde med instruktører fra 1-1-2-Sekretariatet.

Undervisningen tilrettelægges som klasseundervisning og med anvendelse af autentiske lydfiler til belysning af de enkelte delemner og som oplæg til problemstillinger.

Tidsforbrug: 8 lektioner af 50 minutter.

Brand

Forud for undervisningen af emnet, er pick-liste årsagerne for brand og miljø samt kombinationsberedskaberne, nøje gennemgået i forbindelse med teknikdelen.

Til emnet knytter der sig ligeledes opgavesæt, der skal løses under samme forudsætninger, som nævnt under teknikdelen.

Undervisning i brand indeholder:

- Lovgivning
- Anmeldelse om brand
- 1-1-2 operatørernes opgave i forbindelse hermed
- Hvad er en brand
- En brands udvikling
- Vejledning til anmelder i forhold til de forskellige brandtyper
- Kemiske stoffer
- Brandvejledningen

Efter den teoretiske gennemgang er der praktiske opgaveløsninger, hvor en kursist ved lærerbordet agerer som 1-1-2-operatør og instruktøren som anmelder.

Opgaverne tjener som repetition af emnet, der ligeledes suppleres med autentiske lydfiler.

Undervisningen gennemføres ved teoretisk gennemgang af emnerne og med kursisternes aktive medvirken ved cases og situationsspil.

Undervisningen forestås af en beredskabschef fra beredskabet i samarbejde med instruktører fra Rigspolitiets 1-1-2 Sekretariat.

Tidsforbrug: 4 lektioner af 50 minutter.

Kommunikation

Målet er, at deltagerne:

- Kan anvende deres viden om kommunikation, således at de er i stand til på en hensigtsmæssig måde, at kunne modtage og forstå opkald fra en anmelder, der er i en stresset situation
- Får forståelse for sproglige problemer, talehastighed, ulogisk rækkefølge, meget information samt uheldigt valg af kommunikationsmiddel ved modtagelse af anmelder
- Er i stand til at kunne kommunikere på en hurtig og effektiv måde trods forstyrrelser/modstand/forhåndsindstilling hos modtageren (1-1-2-operatøren)

Indhold:

- Kommunikation
- Empati (sætte sig i anmelderens sted)
- Aktiv lytning
- Service contra polititjenestemand
- Forventninger til 1-1-2-operatøren

Undervisningen indeholder desuden:

- Kommunikationsproblemer med børn
- Anmelderes forskellige holdninger:
 - Behovsanalyse
 - Forventninger
 - Fejlkilder

Undervisningen forestås af en erfaren kommunikationsrådgiver i samarbejde med en instruktør fra 1-1-2-Sekretariatet og baseres på kursisternes aktive medvirken i cases/situationsspil, gruppearbejde samt autentiske lydfiler til belysning af de enkelte delelementer og som oplæg til problemstillinger.

Tidsforbrug: 8 lektioner af 50 min.

Skadestedsledelse

Målet er, at deltagerne:

- Får forståelse for de grundlæggende principper i ledelse af skadesteder
- Får kendskab til de centrale problemstillinger, så de kan demonstrere en viden om indsatsberedskabet i forbindelse med større uheld og ulykker og genkende opståede, centrale problemstillinger i katastrofesituationer
- Får kendskab til beredskabscentre samt rekvirering af eksterne ressourcer

Indhold:

- Organisering af større skadesteder
- Indsatstaktiske retningslinjer og principper
- Eftersøgnings- og redningstjenesten i Danmark
- Forventelige problemområder i forbindelse med katastrofer

Undervisningen indeholder desuden:

- Lovgivning
- Den koordinerende ledelse på et skadested
- Samarbejdspartnere

Undervisningen forestås af en erfaren polititjenestemand med indblik i skadestedsledelse og katastrofe håndtering og gennemføres ved teoretisk gennemgang af emnerne.

Tidsforbrug: 2 lektioner af 50 minutter.

Bilag 15: 1-1-2-operatørernes uddannelse på alarmcentralen for Storkøbenhavn

Personale til Alarmcentralen for Storkøbenhavn antages primært med en beredskabsfaglig uddannelse og erfaring som grundkvalifikation, idet det er en væsentlig forudsætning for forståelse og vurdering af 1-1-2 samtalerne, at der haves en personlig viden og et praktisk kendskab til, hvorledes situationerne er på skadesteder og på andre steder med syge og/eller tilskadede personer samt til, hvorledes folk på sådanne steder påvirkes og reagerer.

Endvidere er der gennem de forskellige beredskabsfaglige uddannelser og erfaringer normalt også opnået et stort personligt kendskab til de forskellige beredskabsaktørers organisationer, virkemåder og arbejdsmetoder mm. samt opnået betydelig egen faglig viden og erfaring inden for emneområderne brand, redning og ambulancetjeneste mm., herunder ABC og PHTLS vurderinger af patienters tilstande og udøvelse af bl.a. førstehjælpsbehandlinger i mange forskellige situationer. Den beredskabsfaglige viden og erfaring, er således også en væsentlig kvalifikation for at kunne håndtere 1-1-2-samtaler. Der ansættes primært personale med en ambulancefaglig baggrund.

For personale, som antages uden en egentlig beredskabsfaglig uddannelse og erfaring som primær kvalifikation, iværksættes der udover nedenstående almindelige alarmcentraluddannelse, indledningsvis en ca. 5 uger lang grunduddannelse bl.a. indenfor emneområderne brand, redning, ambulance og politi mm. sammen med konkret sygdoms-/skadelære, førstehjælpslære og skadestedslære/organisation mm. samt praktisk observationstjeneste hos brandvæsenet, ambulancetjenesten og akutlægebilerne.

Således gives der i grunduddannelsen indenfor emneområderne almindelig førstehjælp, BLS, ABC og PHTLS principper (anvendt pr. telefon) samt ambulancernes behandlingsmuligheder mv. 1½ uges konkret uddannelse, efterfulgt af observationsvagter på ambulance og akutlægebil. Herved gives det nødvendige faglige grundlag for at påbegynde den egentlige alarmcentraluddannelse, uden at der dog opnås den personlige erfaring indenfor emnerne, som personale med en egentlig beredskabsfaglig baggrund har.

Alarmcentral uddannelsen

1-1-2-operatøruddannelsen på Alarmcentralen for Storkøbenhavn er 4 måneder lang og gennemføres på selve alarmcentralen ved, at den enkelte elev med det samme tilknyttes et vagthold og følger dette holds arbejdstid (12 timers dagvagt efterfulgt af 12 timers aften/nattevagt det efterfølgende døgn, hvorefter der holdes fri i 3 døgn) i en fast rytme. Uddannelsen skal gennemføres og bestås med et tilfredsstillende resultat.

De to første måneder indeholder uddannelse i 3 selvstændige moduler indenfor emnerne:

- Håndtering af 1-1-2 opkald
- Disponering og koordinering af akutressourcer
- Planlægning og disponering af sygetransportkørsel

Eleverne placeres i disse to måneder på de enkelte vagthold, indenfor de 3 ovennævnte hovedarbejdsområder sammen med en fuldt uddannet og erfaren alarmcentraloperatør. Herved kan den erfarne operatør på den enkelte plads gradvis sammen med eleven vise, forklare og demonstrere både selve teknikken på den enkelte plads samt gennemgå de grundlæggende færdigheder indenfor kommunikationsteknik, radioteknik og fastlagte procedurer mm., som skal bruges for, at der kan arbejdes tilfredsstillende på den enkelte plads. I takt med at eleven på den enkelte plads opnår den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder mm. i håndtering af pladsen, kan operatøren gradvis under egen supervision lade eleven begynde at arbejde på pladsen.

Efter de to første måneder, er eleverne normalt klar til, i et vist omfang indenfor de 3 hovedområder, at arbejde selvstændigt på de enkelte pladser, men med en supervisor indenfor rækkevidde. Eleverne indgår således, efter de to første måneders uddannelse, selvstændigt på en vagtholds plads, hvor de øvrige operatører på holdet fungerer som supervisorer og følger den enkelte elevs opgaveløsninger tæt, herunder i et omfang stadig lytter med på eksempelvis elevens håndteringer af 1-1-2-opkald. Formålet med de sidste to måneders uddannelse er, under fortsat nødvendig supervision, at lade eleverne opnå egne erfaringer på de forskellige pladser, at få forståelse for de enkelte pladsers samspil med Alarmcentralens øvrige pladser og samlede opgaveløsninger samtidig med, at en supervisor finpudser elevens opgaveløsninger på de enkelte pladser, herunder sikrer anvendelse af korrekte procedurer.