Forskningssession II: Præhospitale indsatser

Tine Bennedsen Gehrt
Elisabeth Larsen Engholm
Tina Arentzen Bjerre & Carsten Stengaard

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

DSKS ÅRSMØDE 2027

FRA SILO TIL SAMMENHÆNG

HVAD KAN DU GLÆDE DIG TIL?

- Oplæg fra førende danske og internationale eksperter
- Masterclasses med fordybelse, ekspertise og netværk
- Cases om bl.a. AI, patientdata, forandringsledelse og tværgående kvalitet

14.–15. JANUAR 2027

HOTEL NYBORG STRAND

Se programmet og tilmeld dig

Præhospitale indsatser

- *Når akut hjælp ikke nødvendigvis fører til hospitalet: Patienters erfaringer med en Præhospital Visitations Enhed* v **Tine Bennedsen Gehrt** | Lektor | Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet | Forskning og Udvikling | Præhospitalet
- *DEAD-VIEW: Når en person findes død – video, vurdering og etik i 1-1-2-opkald* v **Elisabeth Larsen Engholm** | Forskningsassistent | Jordemoder | Forskning og Udvikling | Præhospitalet | Region Midtjylland
- *Den rette transport til den rette patient – implementering af sygetransport med overvågning til interhospital transport af kardiologiske patienter* v **Tina Arentzen Bjerre** | Vagtcentralchef | AMK Region Midtjylland | **Carsten Stengaard** | Cheflæge | Regionshospitalet Horsens

- **Chair:** Søren Paaske Johnsen | **Co-chair** Anne-Kristine Dyrvig Sant

Når akut hjælp ikke nødvendigvis fører til hospitalet:

Patienters erfaringer med en Præhospital Visitations Enhed

Tine Bennedsen Gehrt, cand. psych., ph.d.
Forsker, Præhospitalet, Region Midtjylland, Danmark
Lektor, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet, Danmark

AARHUS UNIVERSITY

midt
Central Denmark Region

Mange forbinder nok et besøg fra Præhospitalet med…

- Ringet 1-1-2
- Sundhedsfaglig vurdering ved regional præhospital Akut Medicinske Koordinering (AMK vagtcentral)
- Vurderet behov for præhosital respons (f.eks. ambulance)
- Hjælpen ankommer
- Så skal man da på hospitalet, ikke?
- Nej for ca. 20% nationalt (SundK: Præhospitalsdatabasen)



Hvorfor bliver så mange tilset præhospitalt ikke bragt til hositalet?



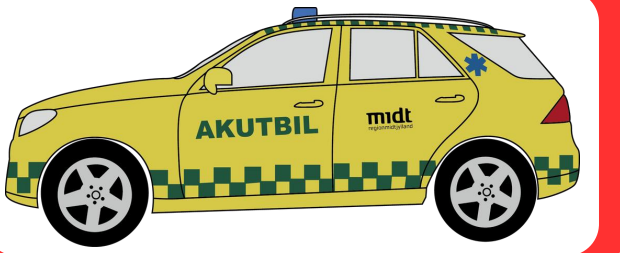
Skyldes mange faktorer

- Autoriserede sundhedsprofessionelle = kompetencer
- Masse udstyr = mulighed for hjælp på stedet



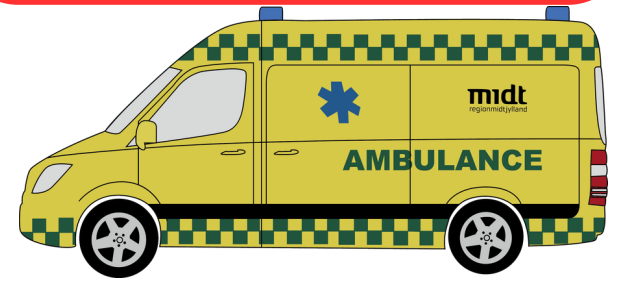
Præhospitale visitationsenheder

- Mange navne: akut bil, paramedicinerbil osv.
- Enmandsbetjente enheder (typisk paramediciner)
- Typisk fokus på anden løsning end hospitalet



Region Midt

- 7 enheder - 1 specialuddannet paramediciner
- Ekstra udstyr (f.eks. måle CRP, anlægge kateter)
- Ca. 40% tilset kommer ikke på hospitalet

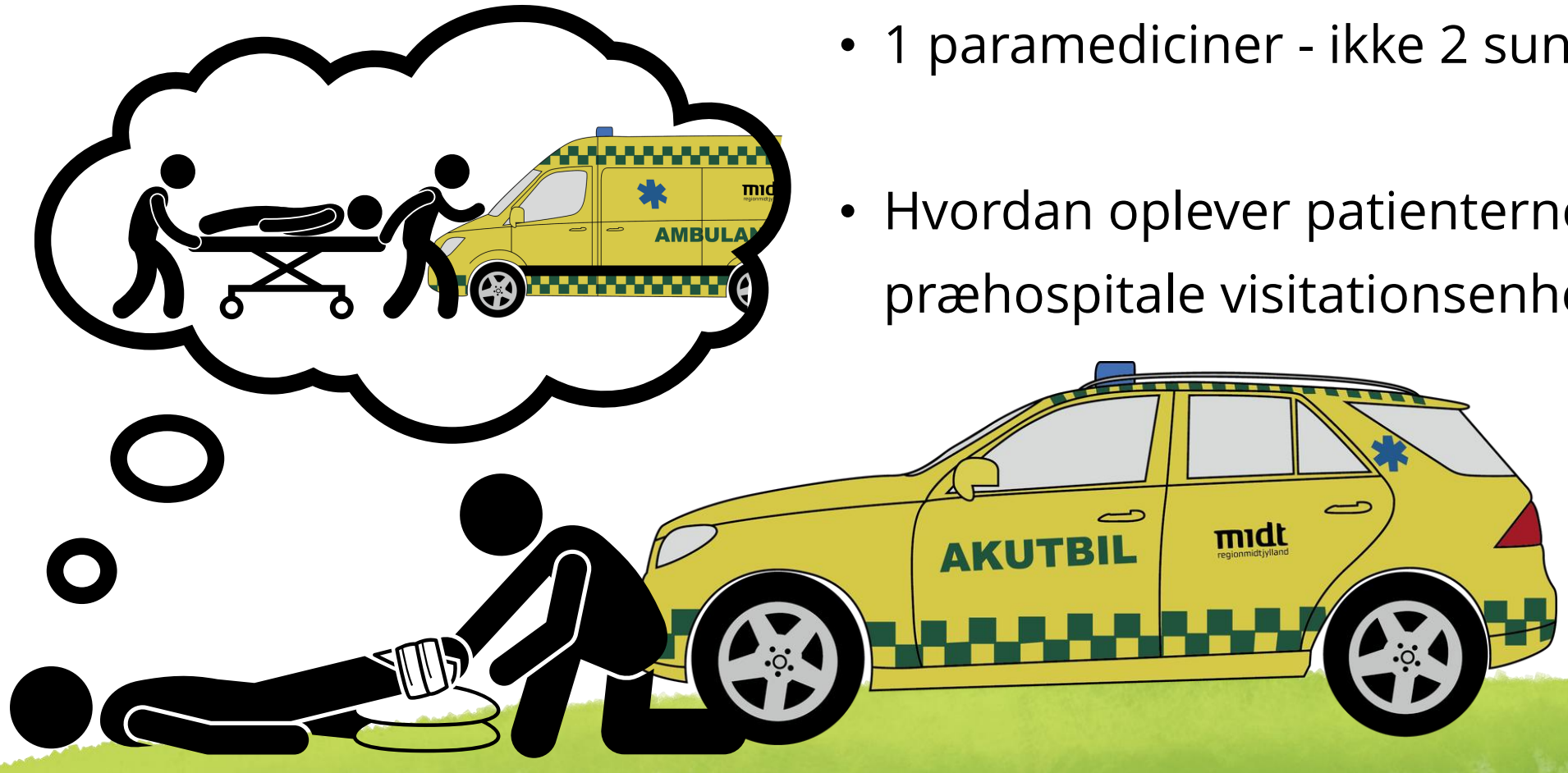


(Upublicerede data)

Men hvad tænker patienterne ?

- Ringet 1-1-2 og disponeret præhospital hjælp
- Lille bil - ikke en ambulance
- Intet bårerum og ingen ingen båre
- 1 paramediciner - ikke 2 sundhedsfaglige

- Hvordan oplever patienterne mødet med præhospitale visitationsenheder?

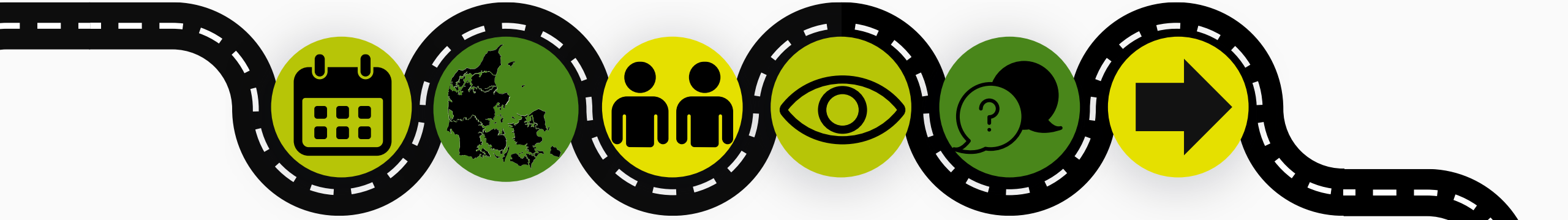


Kvalitatitativ studie af patienternes oplevelser

Dataindsamling
1/6-31/8-22
1/2-30/3-23

2 dataindsamlere
Med enheden på vagt
12 timers vagter

Patient interviews
Semistrukturerede
telefoninterviews



Region Midtjylland
Præhospital
visitationsenhed i
Aarhus

Deltagerobservation
Skrevne feltnoter
(f.eks. hvad der skete)

Deltagere og vagter

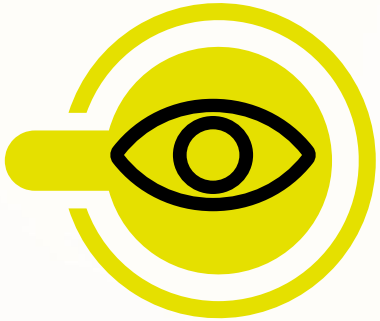
49 patienter tilset
- 19 ekskluderet (under 18 år, følelsesmæssigt påvirket, alkohol/stoffer)





12 vagter i alt
- 4 vagter i første runde
- 8 vagter i anden runde

30 patienter observeret
- 14 kvinder / 16 mænd
- 20-83 år





12 timers vagter
- Dagtid
- Udvalgt af driften

22 patienter interviewet
- 1 interview ekskluderet (kunne ikke huske mødet)





Resultater
- ‘Bare’ brug for hjælp
- Ingen drama

Patienterne havde ‘bare brug for hjælp’



112 oplevet som eneste mulighed

- andre kontaktet
- symptomer forværres
- 112 = eneste



Ingen særlige forventninger - bare hjælp

‘Nogen der kunne gøre noget’



Alt der de kunne på stedet overraskede

- positivt
- forbeholdt hospitalet

Der var ‘ingen drama’

Brug for hjælp
- Sub-akut
- Bevidsthed

Undgå opmærksomhed
- andre se
- drama



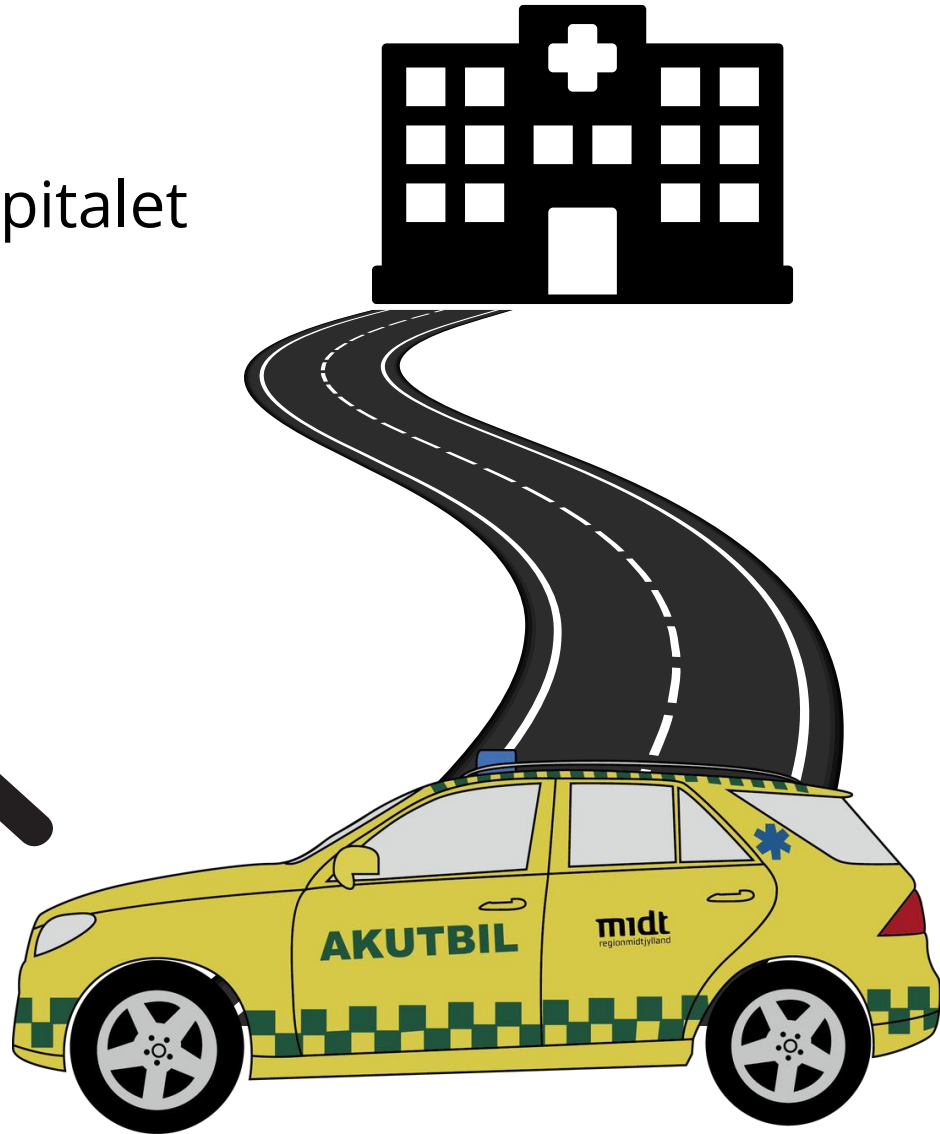
Præhospital visitationsenhed god fordi
- lille størrelse
- 1 person
- ingen sirener eller blå lys

Præhospital visitationsenhed bidrog til
- tryg og rolig stemning
- beskrevet og observeret

Overordnet

- Patienterne **tilfredse** med behandling fra den præhospitale visitationsenhed
- Påskønner at modtage **vurdering** og eventuel **behandling hjemme** – troede kun muligt på hospitalet
- **Trygt** at blive tilset og behandlet hjemme - ikke utrygt ikke at komme på hospitalet
- Mulighed for **inddragelse** af familie
- Præhospitale visitationsenheder led i at præhospitalet bliver **central aktør i mere sundhed tæt på borgerne**





Tak for opmærksomheden

Engholm *et al.*
Scand J Trauma Resusc Emerg Med (2026) 34:92
https://doi.org/10.1186/s13049-026-01605-5

Scandinavian Journal of Trauma,
Resuscitation and Emergency Medicine

RESEARCH Open Access

"I just needed help": a qualitative study of patients' experiences with a single responder ambulance

Elisabeth Larsen Engholm[1], Camilla Brændstrup Laursen[1], Penille Horsbøl Kirkegaard Jensen[1], Tine Bennedsen Gehrt[1,2] and Ulla Væggemose[1,2*]

Abstract

Background In response to the growing demand for prehospital care in the Central Denmark Region, a single responder ambulance, the Prehospital Visitation Unit (PVU), was introduced in early 2022. Staffed by a single paramedic, the PVU focuses on completing patient treatment on-site and/or facilitating access to appropriate healthcare services. Despite the increasing implementation of non-conveyance initiatives, little is known about patients' experiences of receiving emergency medical care in such settings. This qualitative study aimed to explore patients' expectations when calling for emergency help and their experiences with encountering the PVU in response to their need for help.

AARHUS UNIVERSITY

midt Central Denmark Region

Præhospitale indsatser

- *DEAD-VIEW: Når en person findes død – video, vurdering og etik i 1-1-2-opkald* v **Elisabeth Larsen Engholm** | Forskningsassistent | Jordemoder | Forskning og Udvikling | Præhospitalet | Region Midtjylland
- *Den rette transport til den rette patient – implementering af sygetransport med overvågning til interhospital transport af kardiologiske patienter* v **Tina Arentzen Bjerre** | Vagtcentralchef | AMK Region Midtjylland | **Carsten Stengaard** | Cheflæge | Regionshospitalet Horsens

- **Chair:** Søren Paaske Johnsen | **Co-chair** Anne-Kristine Dyrvig Sant

Når en person findes død: Video, inddragelse og etik i 1-1-2-opkald

Elisabeth Larsen Engholm
Forskningsassistent, antropolog, jordemoder
Universitetsklinik for Præhospital Indsats

regionmidtjylland

Hvad sker der, når man ringer 1-1-2?

- *Opkald angående sygdom og ulykke viderestilles til Præhospitalets vagtcentral*
- *Sundhedsfaglige medarbejdere skal på få minutter vurdere situationen og beslutte, hvilken hjælp der skal sendes*
- *Video som supplement til samtale siden 2023*





Opkald om personer fundet døde

Hver dag ringer to til tre borgere i Region Midt til 1-1-2 omhandlende fund af en afdød

Medarbejderen skal først afklare, om genoplivning er mulig

Hvis ikke, kan sagen ofte overgå til andre dele af systemet

Men hvordan opleves situationen af borgeren, der ringer ind?

midt
regionmidtjylland

Hvordan oplever borgerne disse opkald?

- *Kvalitativt interviewstudie*
- *20 borgere inkluderet*
- *Deltagerne var bl.a. familiemedlemmer, naboer og personer på arbejde, f.eks. hjemmepleje og politi*
- *De blev spurgt ind til situationen, selve 1-1-2 opkaldet, brugen af video og etiske overvejelser*

midt
regionmidt jylland



Case:
Anders finder sin mor

Tegn på af personen er død:

- *Fysiske tegn*
- *Den samlede situation*

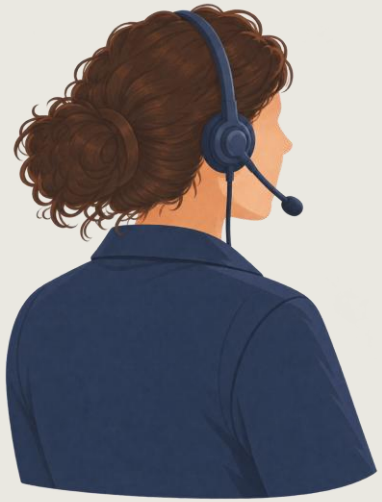
<u>Alle</u> 20 deltagere var sikre på, at personen, de havde fundet, var død

Borgerne ringede 1-1-2 for at få hjælp til at håndtere situationen

midt
regionmidt jylland

Spændingsfelt i opkaldet

Medarbejder og borger har to forskellige behov i 1-1-2 opkaldet

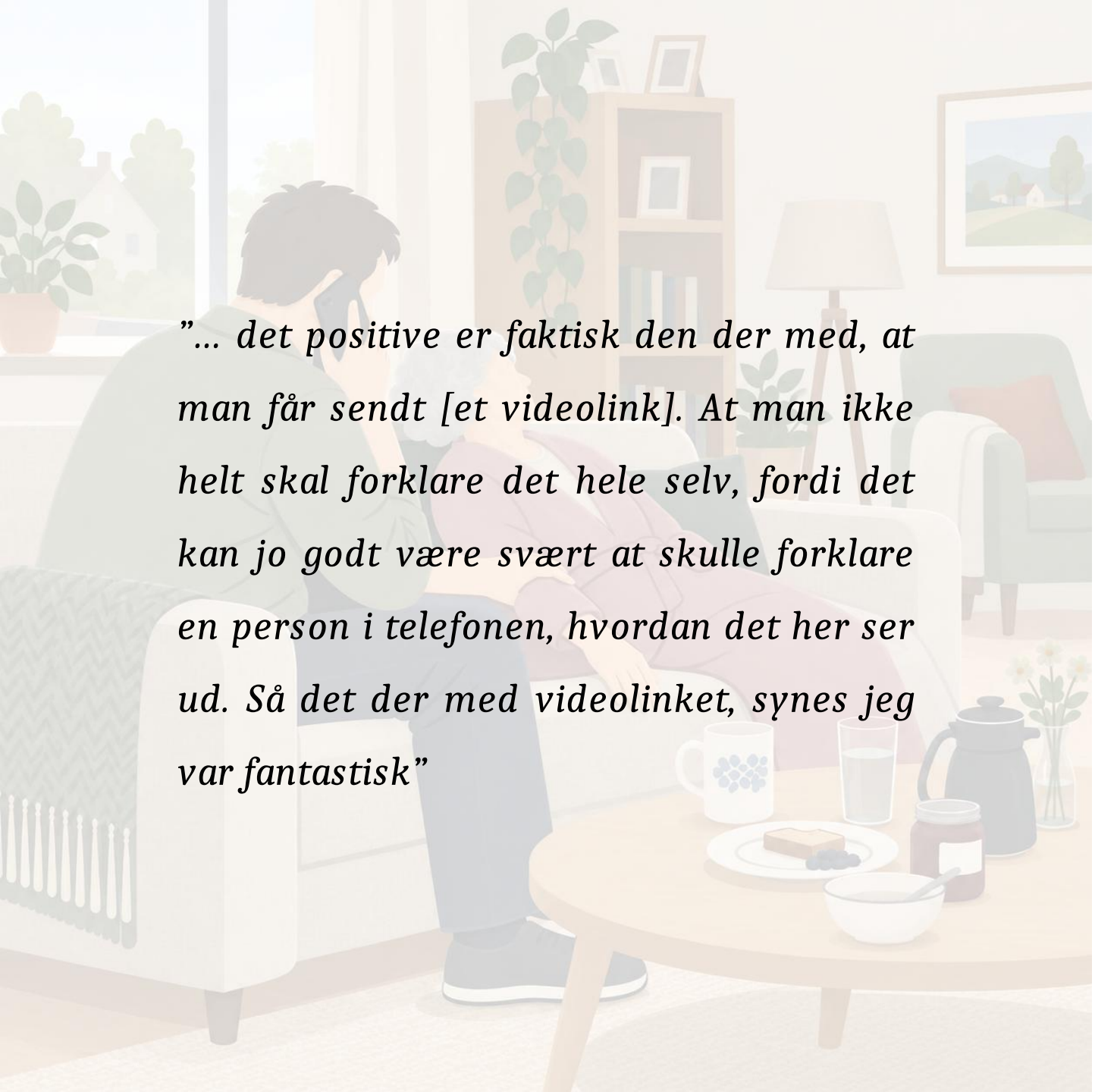


Medarbejderen har brug for information til at vurdere muligheden for genoplivning



Borgeren har brug for hjælp til at håndtere situationen

midt
regionmidtjylland



"... det positive er faktisk den der med, at man får sendt [et videolink]. At man ikke helt skal forklare det hele selv, fordi det kan jo godt være svært at skulle forklare en person i telefonen, hvordan det her ser ud. Så det der med videolinket, synes jeg var fantastisk"

Borgeren får en aktiv rolle

Borgeren bliver bedt om, at:

- *Forklare hvad der ses*
- *Røre ved/flytte afdøde*

Mere eller mindre grænseoverskridende oplevelse for borgeren

Video gør kommunikationen lettere, men borgerens rolle kan stadig være svær

midt
regionmidtjylland

En svær rolle

Borgerne vil gerne hjælpe under 1-1-2-opkaldet

Men de forsøger samtidig at passe på afdøde og sig selv

Handlingerne blev set som uværdige, når de blev oplevet som unødvendige

Nogle borgere havde behov for at sige fra → der er en grænse for, hvad der er nødvendigt, rimeligt og værdigt



"... så jeg var 100% sikker på, at han var død, og det, det var meget tydeligt. Specielt, hvis man har set det før. Og at jeg så alligevel skal tage fat i hans ene af armene og bliver bedt om at at at bøje den. Det, det, det synes jeg simpelthen, det var... Det var ekstremt grænseoverskridende"

midt
regionmidtjylland

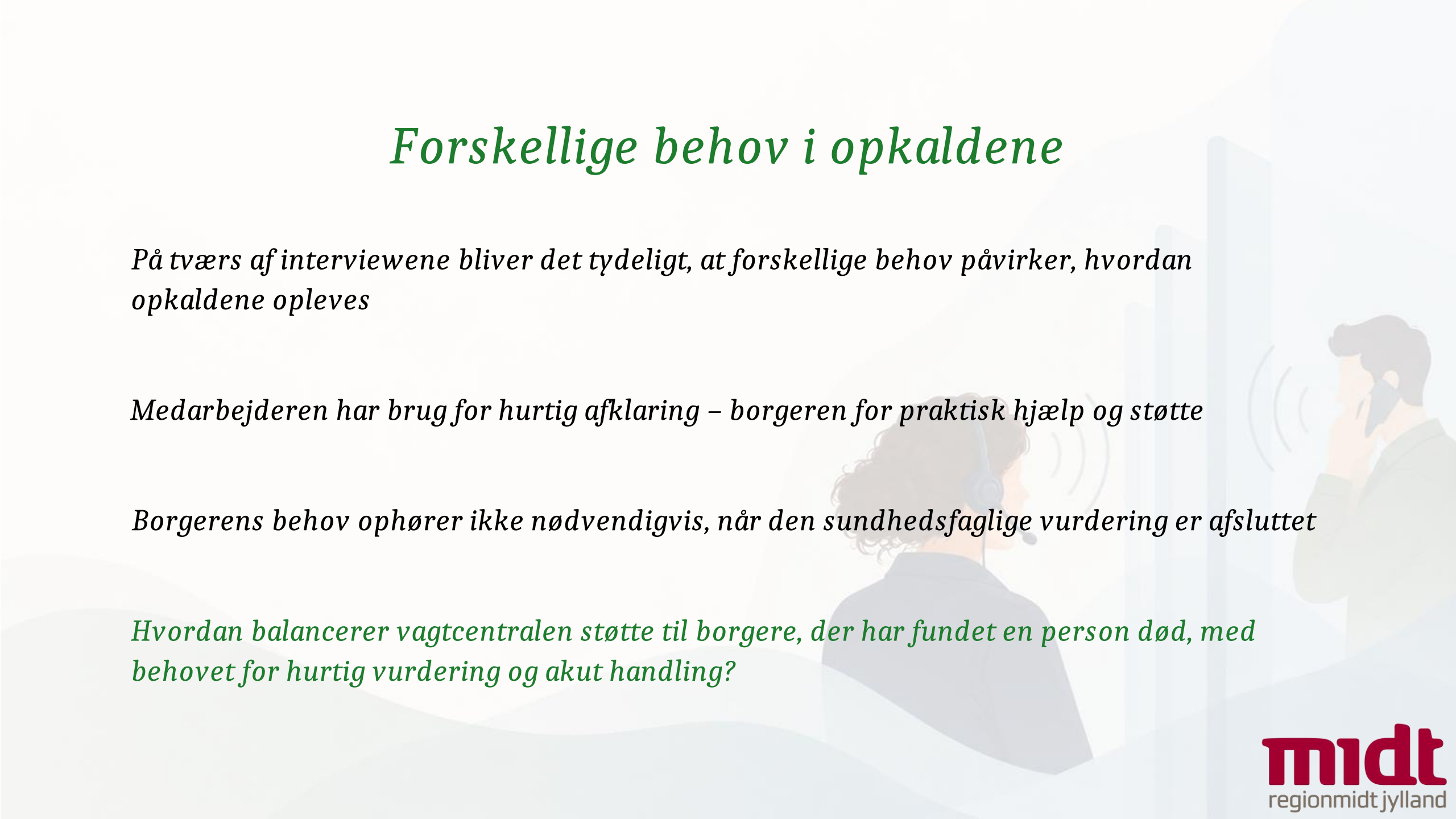
Forskellige behov i opkaldene

På tværs af interviewene bliver det tydeligt, at forskellige behov påvirker, hvordan opkaldene opleves

Medarbejderen har brug for hurtig afklaring – borgeren for praktisk hjælp og støtte

Borgerens behov ophører ikke nødvendigvis, når den sundhedsfaglige vurdering er afsluttet

Hvordan balancerer vagtcentralen støtte til borgere, der har fundet en person død, med behovet for hurtig vurdering og akut handling?



midt
regionmidtjylland

Hvad kan vi bruge studiets resultater til i praksis?

Forklare: Medarbejderen kan kort italesætte behovet for egen vurdering, selvom døden er tydelig for borgeren

Anerkende: Medarbejderen kan anerkende, at situationen kan være grænseoverskridende, og så vidt muligt respektere borgerens grænser

Hjælpe videre: Medarbejderen kan tydeliggøre, hvad der nu skal ske, og opfordre borgeren til at søge støtte hos familie eller venner

Det handler ikke nødvendigvis om at bruge mere tid, men om, hvordan vi kommunikerer

midt
regionmidtjylland

Tak, fordi I lyttede med

Projektgruppe: Elisabeth L. Engholm, Ina B. Malchau, Anne Kathrine Dalgaard, Martin Gude og Tine B. Gehrt
Universitetsklinik for Præhospital Indsats

Kontakt: elengh@rm.dk

Præhospitale indsatser

- *Den rette transport til den rette patient – implementering af sygetransport med overvågning til interhospital transport af kardiologiske patienter* v **Tina Arentzen Bjerre** | Vagtcentralchef | AMK Region Midtjylland | **Carsten Stengaard** | Cheflæge | Regionshospitalet Horsens

- **Chair:** Søren Paaske Johnsen | **Co-chair** Anne-Kristine Dyrvig Sant



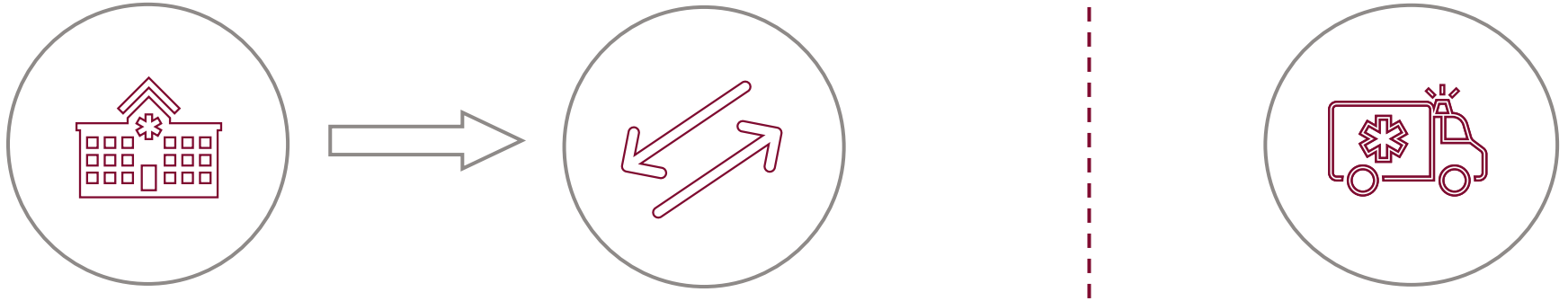
Den rette transport til den rette patient

- Implementering af sygetransport med overvågning til interhospital transport af kardiologiske patienter

v/ Tina Arentzen Bjerre, AMK-vagtcentralchef, Præhospitalet
v/ Carsten Stengaard, cheflæge, Regionshospitalet Horsens

Region Midtjylland

En udfordring fra den daglige drift



Specialiseret hjertebehandling samlet på AUH

Ca. 1.200 årlige interhospitale transporter med overvågning

Pt.: Presset ambulanceberedskab

Kan opgaven løses **smartere** – uden at gå på kompromis med **patientsikkerheden**?

At udfordre den etablerede praksis



Den etablerede praksis

Hjertepatienter transporteres med ambulance

Et veletableret fagligt udgangspunkt



DEN NYE TANKEGANG

Kan stabile patienter transporteres på en anden måde?

Med et transportberedskab tilpasset patientens behov



Patientsikkerhed i centrum

Audit · Klare visitationskriterier · Systematisk spørgeramme

Fra idé til afprøvning

1

Start i det små

- AUH – udvalgte patienter og få medarbejdere

2

Klare rammer

- Visitationskriterier og nye arbejdsgange mellem hjerteafdelingerne og AMK-vagtcentralen

3

Trinsvis afprøvning

- Løbende evaluering og justering

4

Uddannelse og udstyr

- Specialuddannede sygetransportreddere og kontinuerlig monitorering under transport

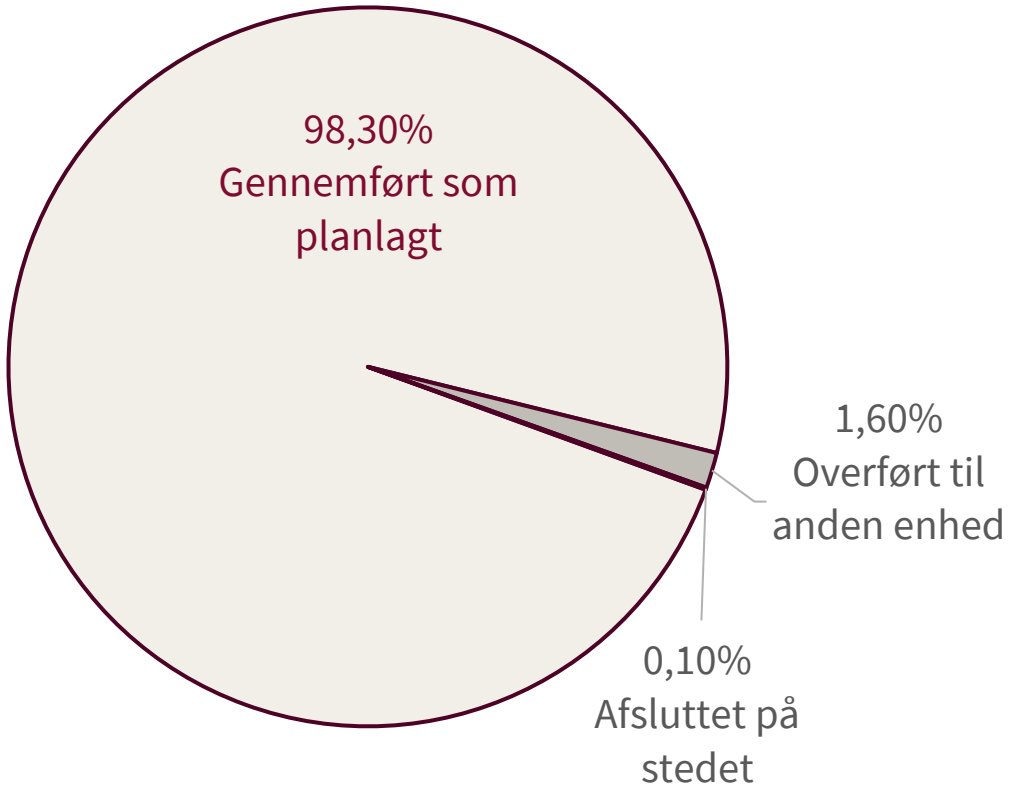
5

Gradvis udvidelse

- I takt med erfaringer og dokumenteret patientsikkerhed

Resultater

ST-O-transporter (N=2.057)



0 registrerede utilsigtede hændelser

relateret til ST-O

Ingen dødsfald inden for 48 timer

hvor transportformen blev vurderet som medvirkende årsag

Fra afprøvning til daglig drift

1. december 2025 blev ST-O standardtransport for målgruppen

800

patienter årligt

forventes transporteret med ST-O frem for ambulance

Mindre ventetid

for patienterne

Frigjort ambulancekapacitet

til akutte og tidskritiske opgaver

Øget arbejdsglæde

hos alle medarbejdergrupper

Løsningen blev skabt i fællesskab

Præhospitalet
AMK-vagtcentralen



De kardiologiske afdelinger - RHH



Falck
Udvikling og drift



ST-O
En fælles udviklet løsning

Ingen havde løsningen på forhånd – den blev udviklet sammen

Fælles ejerskab · Tillid · Respekt for hinandens faglighed

Hvordan måler vi kvalitet i patienttransport?



Målt på retningslinjeefterlevelse

Dumpet

En anden transportform end den, de eksisterende retningslinjer lægger op til



Målt i et bredere kvalitetsperspektiv

Hvad viser resultaterne?

- Patientsikkerhed
- Patientperspektiv
- Ressourceanvendelse

Hvad tager vi med os?

01

Paradigmer kan brydes

Men forandring kræver klinisk tryghed

02

Tag organisatorisk ansvar

Klinikeren bør ikke stå alene

03

Start i det små

Følg kvaliteten, justér og udvid gradvist

04

Skab fælles ejerskab

Varige forandringer kræver samarbejde

Tak for jeres tid

Spørgsmål eller kommentarer?

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut