

DANSKE
REGIONER



NOTAT

Status på anbefalinger fra Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem

Baggrund

Regeringen aftalte med Danske Regioner i december 2021 at nedsætte 'Taskforce for et robust og trygt 112 akutsystem'. Taskforcen fik til opgave at komme med konkrete løsninger for at styrke robustheden og trygheden i sundhedsberedskabets håndtering af opkald via 112 på tværs af landet.

Taskforcens arbejde skal ses i lyset af, at flere og flere borgere ringede 112 i sommeren 2021 i takt med, at samfundsaktiviteten steg efter endnu en coronanedlukning. Denne stigning medførte flere spidsbelastningssituationer på regionernes vagtcentraler (Akut Medicinsk Koordinering, AMK) og såkaldte overløbsopkald.

Hvad er et overløbsopkald?

Når man som borger ringer 112, besvares opkaldet i en af landets tre 112-alarmentraler (hvoraf de to drives af Rigspolitiet og den tredje af Hovedstadens Beredskab). Hvis opkaldet drejer sig om sygdom og tilskadekomst, kobler medarbejderen på alarmcentralen regionens vagtcentral ind på samtalen med henblik på, at en sundhedsfaglig visitator overtager opkaldet. Når der er mange opkald om sygdom eller tilskadekomst på samme tid, kan der opstå uforudsete spidsbelastninger, hvor der ikke er en ledig sundhedsfaglig visitator, der kan overtage opkaldet. Som standard forsøger medarbejderen på alarmcentralen to gange at koble regionens vagtcentral ind på samtalen. Hvis opkaldet hverken overtages af regionens vagtcentral i første eller andet forsøg, sender medarbejderen på alarmcentralen en elektronisk melding til regionens vagtcentral om, at der ikke er opnået telefonisk kontakt (meldingen lyder "ingen kontakt til AMK"). Herefter fortsætter samarbejdet elektronisk mellem alarmcentralen og regionens vagtcentral om at sikre hjælp til borgeren. En sådan situation kaldes i fagtermer for et overløbsopkald.

Taskforcen fremlagde i juni 2022 atten anbefalinger til, hvordan robustheden i 112-akutsystemet kunne styrkes. Anbefalingerne drejede sig om følgende temaer:

- Hvordan håndteres overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne?
- Hvordan sikres den rette robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald?
- Hvordan kan samarbejdet mellem regionernes vagtcentraler og de tre 112-alarmlcentraler understøttes bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne samarbejde om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt?
- Hvordan kan regionerne udvikle kvaliteten af håndteringen af 112-opkald?
- Hvordan sikres det, at den præhospitale kapacitet bruges optimalt?

Det fremgik af afrapporteringen, at der i 2023 vil blive gjort status på taskforcens anbefalinger og iværksatte tiltag. På den baggrund beskrives i dette notat status for anbefalingerne under de seks temaer.

Indledning

Alle regioner har haft stort fokus på at nedbringe det ekstraordinært høje antal overløbsopkald i sommeren 2021, og iværksatte i den forbindelse hver især en række konkrete tiltag for at øge deres kapacitet til at besvare 112-opkald. I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu desuden en bufferfunktion, som kan inddrages til at håndtere uventede spidsbelastninger i antallet af opkald.

Antallet af 112-opkald, som regionernes vagtcentraler håndterer, er fortsat på det høje niveau fra sommeren 2021 (målt på såkaldte 112-hændelser¹). Til trods for den fortsat høje aktivitet er antallet af overløbsopkald faldet på landsplan fra 2 procent i sommeren 2021, til nu at ligge omkring 0,5 procent det sidste halve år (målt på antallet af 112-hændelser som går i overløb). Det viser, at regionernes indsatser for at skabe øget robusthed i håndteringen af sundhedsrelaterede 112 opkald samlet set har virket.

Derudover har regionerne investeret i en fælles it-plattform, som gør det muligt for de fem vagtcentraler at se akutberedskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv

¹ For at sikre det mest retvisende datagrundlag er antallet af 112-opkald og overløbsopkald opgjort ud fra antallet af '112-hændelser'. Den sundhedsfaglige visitorator noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2 opkald i en såkaldt hændelse. Der kan være flere 112 opkald pr. 112 hændelse. Det sker fx, når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

ressourceudnyttelse på landsplan. Dermed er der også blevet lagt en vigtig grundsten for, at regionernes vagtcentraler vil blive i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med at håndtere 112-opkald i spidsbelastningssituationer i et nyt 112-system, som Rigspolitiet er i gang med at anskaffe.

Håndteringen af overløbsopkald, så der sikres tryghed for borgerne

Taskforcen havde fokus på at sikre klare procedurer for at håndtere overløbsopkald, så borgere som ringer 112, får en så tryk oplevelse som muligt, hvis opkaldet ikke overtages af regionernes vagtcentraler. I tråd med taskforcens anbefalinger har alle regioner nu procedurer for at sikre, at vagtcentralen disponerer en ambulance i de tilfælde, hvor medarbejderen på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at der ringes tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen.

Taskforcen anbefalede desuden, at de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes vagtcentraler – der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald – bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området. Rigspolitiet har – i forlængelse af arbejdet i taskforcen – revitaliseret Koordinationsforummet på 1-1-2-området med nyt kommissorium og udpegning af repræsentanter med beslutningskompetence på strategisk niveau fra regioner, Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiet. Koordinationsforummet har nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at udarbejde oplæg til formaliserede procedurer for kritiske tilfælde af overløbsopkald, herunder hvilke skriftlige informationer der skal videregives fra alarmcentralen til regionens vagtcentral for at sikre den rette respons ved overløbsopkald.

Robusthed i regionernes håndtering af sundhedsrelaterede 112-opkald

Taskforcen anbefalede, at alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan inddrages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede.

I alle regioner er der nu en bufferfunktion, som kan inddrages til at håndtere uventede spidsbelastninger i antallet af opkald. Regionerne har etableret deres bufferkapacitet ved at skabe mulighed for at inddrage andre af vagtcentralernes funktioner, når der er travlhed blandt de sundhedsfaglige visitatorer, som normalt håndterer 112-opkald. Regionerne vil bl.a. i regi af de præhospitale direktioner fortsat vidensdele om deres erfaringer med at styrke robustheden i håndteringen af 112-opkald.

Taskforcen anbefalede desuden, at mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter. Ændringer i overenskomster og aftaler aftales mellem

parterne ved overenskomstforhandlingerne. Danske Regioner har fokus på, at overenskomsterne, herunder arbejdstidsaftalerne, understøtter, at opgaverne kan tilrettelægges, så medarbejdernes kompetencer kan anvendes der, hvor det giver bedst mening i forhold til at sikre et velfungerende og robust sundhedsvæsen.

Samarbejdet mellem regionernes vagtcentraler og de tre 112-alarmcentraler

Rigspolitiet er i gang med at forberede indkøb af et nyt 112-system. Som det fremgik af afrapporteringen fra taskforcen, vil et nyt 112-system – som omfatter både den 112-alarmcentral som drives af Hovedstadens Beredskab og Rigspolitiets to alarmcentraler – forventes at åbne op for nye tekniske muligheder for at systematisere samarbejdet mellem 112-alarmcentralerne og regionernes vagtcentraler om håndtering af opkald.

Danske Regioner har i forlængelse af taskforcens anbefalinger været i dialog med Rigspolitiet, om det vil give mere værdi på tværs af beredskaberne, hvis Rigspolitiet anskaffer en 112-løsning, hvor 112-alarmcentralerne udbyder alarmkommunikation til regionernes vagtcentraler – og evt. andre sektorer – i stil med den måde som Rigspolitiet i dag leverer en radiokommunikationsløsning med tilslutningspligt (det såkaldt SINE-net). Den foreslåede løsning vil give vagtcentralernes sundhedsfaglige visitatorer mulighed for at gennemføre den sundhedsfaglige visitation ved at logge direkte ind på det nye 112-system og lave konferencekaldet med borgeren i 112-systemet frem for via regionernes egne telefonisystemer. Det vil samtidig sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af 112-opkald i spidsbelastningssituationer.

Rigspolitiet har valgt ikke at gå videre med en fælles alarmkommunikationsløsning bl.a. af hensynet til at minimere risici for Rigspolitiets 112-projekt. Derfor er der behov for, at regionerne selv etablerer tilslutning til den nye 112-løsning. Rigspolitiet har tilbudt at hjælpe regionerne i dette arbejde, og Rigspolitiet vurderer, at der – med den relevante tilslutning til de regionale systemer – også i denne løsning vil kunne skabes teknisk mulighed for at dirigere opkald mellem regionerne, så regionerne kan hjælpe hinanden med håndtering af 112-opkald ved spidsbelastninger.

Rigspolitiets oprindelige forventning var, at det nye 112-system skulle sættes i drift i 2025, men tidshorizonten for implementering er på nuværende tidspunkt under afklaring. Efter implementering af det nye system vil vagtcentralområdet, herunder regionernes vagtcentraler, have en efterfølgende periode til at tilkoble sig.

Samarbejdet mellem regionerne om at styrke robustheden og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt

Regionerne har i forskellige situationer behov for at kunne udveksle præhospitale opgaver med hinanden. Det har hidtil foregået ved, at man foretager opkald via telefon eller radionettet SINE. Taskforcen konstaterede, at samarbejdet vil kunne effektiviseres, hvis det blev IT understøttet og anbefalede på den baggrund, at der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om at etablere den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse.

Med afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger har regionerne indgået aftale om en fælles integrationsplatform for elektronisk at kunne udveksle opgaver. Formålet med den fælles integrationsplatform er:

- At opnå en mere effektiv anvendelse af ambulancer i tyndt befolkede områder og langs regionsgrænserne.
- At skabe forudsætningen for bedre samarbejde om planlagte ture så det sikres, at ledige ambulancer, der kører på tværs af regionerne, udnyttes mere effektivt.
- At skabe forudsætningen for, at regionerne i fremtiden kan hjælpe hinanden med visitation af opkald.

Implementeringen er påbegyndt, og alle regioner forventes at være tilkoblet løsningen i 1. kvartal 2024.

Regionerne har desuden fortsat deres udvidede samarbejde om at bruge hinandens præhospitale beredskaber med henblik på at udnytte ambulancer, der er blevet ledige, efter at de har kørt en patient til et sygehus i en anden region.

Taskforcen anbefalede derudover, at det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald. Dette arbejde afventer implementering af det nye 112-system.

Udvikling af kvaliteten af håndteringen af 112-opkald

Taskforcen anbefalede, at de tre 112-alarcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Rigspolitiet har i samarbejde med deres leverandør udviklet en teknisk løsning, som er sat i drift medio november 2023. Det forventes, at den elektroniske melding vil gøre det muligt fremadrettet at skabe et mere validt datagrundlag for overløbsopkald og sætte regionerne i stand til nemmere at følge udviklingen på tværs af regioner med henblik på at lære af hinandens erfaringer. Som det også fremgik

af taskforcens afrapportering, har Hovedstadens Beredskabs 112-alarcentral allerede indført en standardiseret melding.

Taskforcen anbefalede desuden, at regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Status fra regionerne viser, at i det omfang der indgår medarbejdere uden sundhedsfaglig baggrund i bufferfunktionen, er der særligt fokus på, at disse medarbejdere oplæres, så de er klædt godt på til opgaven – for eksempel i forhold til at vejlede om hjertelungeredning – og at der er klart beskrevne retningslinjer for, hvordan opkald skal håndteres. Samtidig følges der løbende op, at kvaliteten forbliver høj for eksempel ved hjælp af audits.

Derudover anbefalede taskforcen, at regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning. Status fra regionerne viser, at der ikke er fundet nye muligheder for at bruge komplementære data fx om det aktuelle vejr, men at regionerne fortsat bruger aktivitetsdata og viden om særlige begivenheder og mærkedage til at kvalificere vagtplanlægningen. Desuden samarbejder regionerne i regi af de præhospitale direktioner om at opgøre den præhospitale aktivitet på udvalgte parametre med henblik på fælles læring og kvalitetsudvikling.

Optimal brug af den præhospitale kapacitet

Set i lyset af presset på det præhospitale område havde taskforcen også fokus på, hvordan kapaciteten kan bruges optimalt. Taskforcen anbefalede bl.a., at regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser, og at regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.

Som del af sundhedsreformen fra maj 2022, havde aftalepartierne i Folketinget afsat midler til ekstra ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler. I tråd med taskforcens anbefalinger, aftalte Danske Regioner med regeringen, at der i udmøntningen af midlerne skulle tages højde for den nuværende vanskelige rekrutteringssituation samt den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Som fælles referencepunkt udarbejdede Danske Regioner en erfaringsopsamling om regionernes strategiske brug af liggende sygetransport og fremskudt præhospital visitation.

Taskforcen anbefalede, at der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderede, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. Den 2. juni 2023 har Folketinget vedtaget en [ændring af sundhedsloven](#), som skaber lovhjemmel for, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan stille forpligtende krav til kommunale sundhedstilbud i en national kvalitetsplan.

Styrket oplysning til borgerne

I alle regionerne har der gennem nogle år været et stigende antal 112 opkald fra borgerne, som viser sig at kunne afsluttes med et godt råd, henvisning til egen læge, vagtlæge eller lignende.

Taskforcen anbefalede på den baggrund, at oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Taskforcen har i den forbindelse peget på behovet for at undersøge nærmere, hvem der ringer hvornår og hvorfor med henblik på at kunne målrette indsatser til bestemte målgrupper.

Region Midtjylland har derfor på vegne af regionernes præhospitale direktioner gennemført en foranalyse blandt erfarne sundhedsfaglige visitatorer fra alle regioner med henblik på at identificere særlige målgrupper, som ringer 112 i situationer, hvor de mere hensigtsmæssigt kunne få rette hjælp på anden vis. De 5 interviewede sundhedsfaglige visitatorer pegede bl.a. på, at der blandt folk der har drukket sig fulde i nattelivet, folk der ringer ind med småskader fra bl.a. sport samt bekymrede forældre, hvor børnene har symptomer på almindelige sygdomme, der ikke kræver indlæggelse, kan være potentiale for tiltag, der kan reducere antallet af opkald.

De interviewede sundhedsfaglige visitatorer oplevede desuden, at nogle borgere ikke forstår, at de skal visiteres til hjælpen, når de ringer 112. Nogle forventer, at de kan 'bestille en ambulance'. Samtidig oplever de, at borgerne ringer 112 hurtigere end før og ved mindre alvorlige symptomer og skader, og at deres evne til selv at håndtere en række almindelige og helt ufarlige symptomer og skader, er faldende. I afrapporteringen fra taskforcen blev der peget på behovet for at samarbejde om oplysning på tværs af såvel regioner som statslige myndigheder. Desuden blev der peget på muligheden for at skabe alliancer med civilsamfundet i forhold til "at ringe rigtigt".

Taskforcen anbefalede, at regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner. Alle regioner har etableret mulighed for at omstille opkald fra AMK-vagtcentralen til lægevagt/akuttelefon og arbejder løbende med at øge synergien mellem lægevagt/akuttelefon og de præhospitale funktioner.

Bilag 1: Taskforcens anbefalinger

Taskforcen anbefalede:

1. At regionerne per automatik disponerer en ambulance, hvis operatøren på alarmcentralen melder "ingen kontakt til AMK", og at regionerne ringer tilbage til borgeren med henblik på at kvalificere responsen.
2. At de konkrete procedurer for samarbejdet mellem 112-alarcentralerne, herunder Hovedstadens Beredskab, og regionernes AMK-vagtcentraler – der skal sikre den rette respons i forbindelse med overløbsopkald – bliver formaliseret i regi af Koordinationsforummet på 1-1-2-området.
3. At alle regioner skal råde over en bufferfunktion, som hurtigt kan inddrages, når alle sundhedsfaglige visitatorer er optagede. Alle regioner har eller arbejder på at etablere dette.
4. At mulighederne for brug af delestillinger styrkes, og at der i overenskomsterne skabes bedre muligheder for brug af rådighedsvagter.
5. At repræsentanter fra regionerne, Rigspolitiet og Hovedstadens Beredskab – i regi af Rigspolitiets arbejde omkring nyt 112-system – udarbejder oplæg til, hvordan samarbejdet mellem 112-alarcentralerne og AMK-vagtcentralerne om håndtering af opkald kan styrkes med et nyt 112-system. Det nye system forventes at blive sat i drift i 2025.
6. At der etableres en tværregional arbejdsgruppe, som skal udarbejde et beslutningsoplæg om etablering af den relevante IT-understøttelse for, at regionerne kan se beredskaber i andre regioner og udveksle opgaver for at sikre hurtigst mulig respons til borgerne og en effektiv ressourceudnyttelse. Et afgørende formål er at sætte regionerne i stand til effektivt at kunne hjælpe hinanden med visitation af opkald i det nye 112-system. Det forudsætter at Rigspolitiet, i deres udbud af nyt 112-system, indtænker muligheden for en tættere integration mellem de tre alarmcentraler og regionernes fem vagtcentraler.
7. At det i forbindelse med planlægningen af overgangen til et nyt 112-system analyseres, i regi af Danske Regioner, hvordan der kan arbejdes med fællesregional robusthed i håndteringen af 112 opkald.
8. At de tre 112-alarcentraler hurtigst muligt indfører en standardiseret elektronisk melding for "ingen kontakt til AMK". Rigspolitiet arbejder på at indføre det.
9. At regionerne – med udgangspunkt i den kommende standardiserede elektronisk melding om "ingen kontakt til AMK" – fortsat løbende følger data for overløbshændelser i deres egne ledelsesinformationssystemer, og at data desuden opgøres på tværs af regionerne i regi af de præhospitale direktioner med henblik på at lære

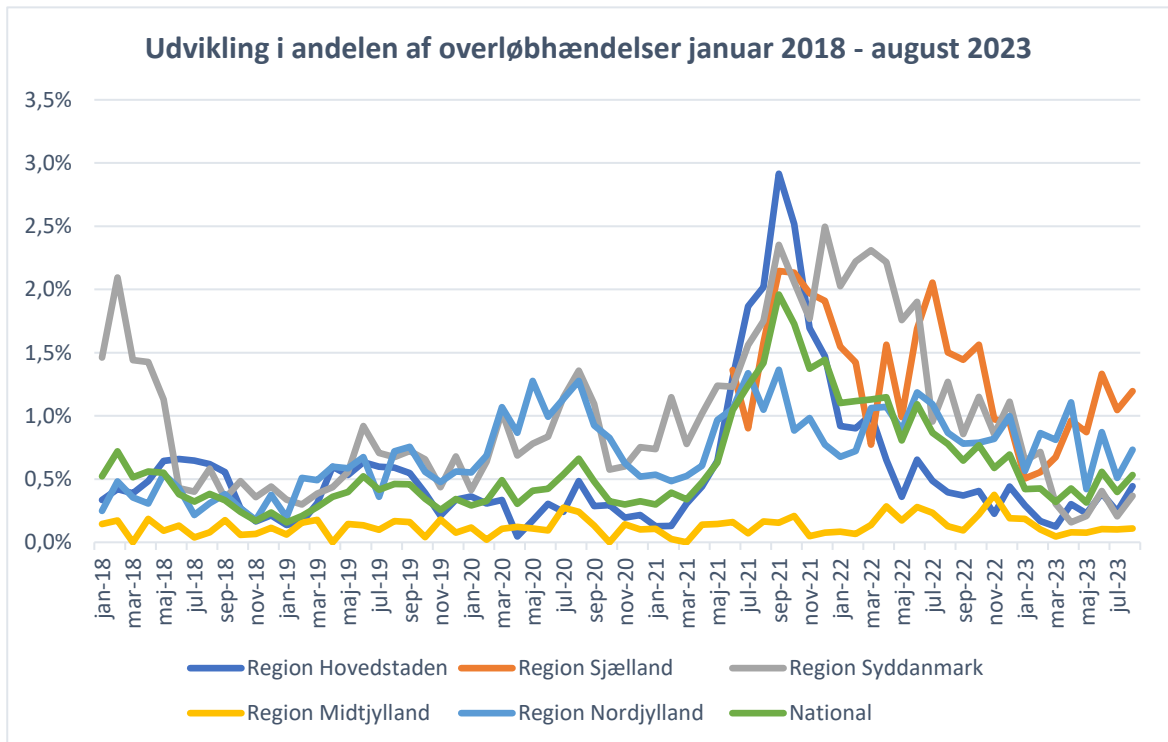
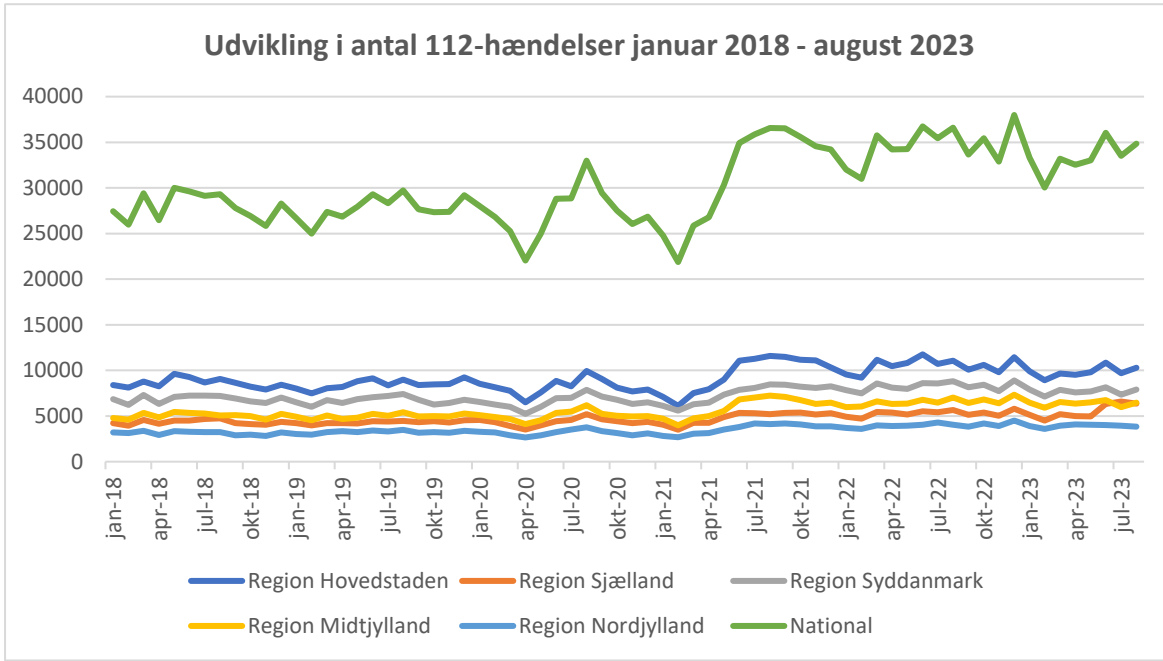
af hinandens erfaringer², samt at regionerne følger udviklingen i andelen af opkald som besvares af sundhedsfaglige på regionernes vagtcentraler.

10. At regionerne fortsat løbende afsøger nye muligheder for at bruge komplementære data fx om vejret for at kunne kvalificere vagtplanlægningen i forhold til spidsbelastninger, og at regionerne udveksler erfaringer i de relevante samarbejdsfora om brugen af data til at kvalificere vagtplanlægning.
11. At regionerne fortsætter og udbygger deres kvalitetsudvikling af håndteringen af 112-opkald, herunder de opkald som ikke besvares af sundhedsfaglige medarbejdere. Samt at regionerne bl.a. i regi af regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram, RKKP, fortsat udvikler kvaliteten af visitationen med henblik på at sikre, at borgerne i enhver situation får den rette hjælp.
12. At overløbsopkald ikke betragtes som utilsigtede hændelser, men at et reelt mistet 112-opkald skal indrapporteres som en utilsigtet hændelse. Samtidig anbefaler taskforcen, at regionerne arbejder videre med at styrke patientsikkerhedskulturen, herunder forbedrer indrapporteringen af utilsigtede hændelser i et lærings- og kvalitetsudviklingsøjemed.
13. At regionerne fortsætter deres arbejde med at udvikle brugen af fremskudt visitation med henblik på at undgå unødige indlæggelser.
14. At regionerne – set i lyset af udfordringerne med at rekruttere ambulancepersonale – strategisk bruger liggende sygetransporter med henblik på at aflaste ambulancerne i forhold til de mindre akutte ture.
15. At der – i forbindelse med nye beredskaber – tages hensyn til at understøtte den strategiske udvikling som det præhospitale område er inde i. Det gælder særligt med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser. Regionerne finder det relevant, at der sker en erfaringsopsamling på tværs af regionerne om brugen af liggende sygetransporter og fremskudt visitation, inden regeringen udmønter de 5-10 nye beredskaber.
16. At der i hele landet opbygges gode tværsektorielle samarbejder om at undgå unødige akutte indlæggelser. Regionerne vurderer, at dette forudsætter en oprustning og ensretning af kommunernes akutte tilbud. I den forbindelse noterer taskforcen sig, at regeringen vil fremsætte et lovforslag om indførelsen af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetspakker med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til indsatsen, herunder den lægefaglige rådgivning.
17. At oplysningen til borgerne styrkes med henblik på at sikre, at det er i de rigtige situationer, der ringes 112. Herunder at de digitale muligheder for borgerne til selv at vurdere, om der er behov for en akut sundhedsindsats, bliver mere synlige.

² Taskforcen har aftalt en fællesregional opgørelsesmetode for overløbsopkald, hvor der måles på andelen af 112-hændelser, hvor der ikke opnås kontakt til regionens vagtcentral. Opgørelsen baseres på alarmcentralernes nye kode, når denne implementeres.

18. At regionerne arbejder videre med at styrke sammenhængen mellem AMK-vagtcentralerne og vagtlæge/akuttelefoner.

Bilag 2: Udviklingen i antallet af 112-hændelser og andelen af overløbshændelser 2018-2023



Data i de grafiske fremstillinger er baseret på regionernes opgørelser over antallet af 112-hændelser og antallet af overløbshændelser, indsamlet af Danske Regioner i oktober 2023.

Den sundhedsfaglige visitator noterer de sundhedsfaglige oplysninger fra et 1-1-2 opkald i en såkaldt hændelse. Der kan være flere 1-1-2 opkald pr. 1-1-2 hændelse. Det sker f.eks., når flere borgere ringer ind om samme ulykke.

Region Syddanmarks opgørelse er baseret på registreringer af overløb i disponeringssystemet. De øvrige regioners opgørelser er baseret på antallet af elektroniske blanketter med kommentaren "ingen kontakt til AMK" (eller tilsvarende kommentarer).