

09-05-2022

Sagsbehandler Sofie Pedersen

Sofie.Pedersen@ph.rm.dk

Tel. +4540254902

Sagsnr. 1-31-72-294-14

Ubalance i den præhospitale drift

Præhospitalet har siden 2014 oplevet en stigning på 13,2 % i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport. Stigningen ses hovedsageligt i kørslerne med hastegrad A (patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende) og B (patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende).

Stigningen i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport ses særligt i årene 2020 og 2021, hvorfor Præhospitalet i første omgang havde en formodning om, at stigningen i antallet af kørsler var midlertidig på grund af COVID-19. Dette har imidlertid ikke været tilfældet, da antallet af kørsler i 1. kvartal 2022 ligger på niveau med antallet af kørsler i 2. halvår 2021.

Samtidig er den gennemsnitlige tid pr. kørsler for ambulancerne steget med 6 minutter fra 2017 til 2021. Dette synes umiddelbart ikke af meget, men samlet set er tid steget med ca. 29.500 timer fra 2017 til 2021 svarende til ca. 7 døgndækkende ambulanceberedskaber. Årsagerne til den stigende opgavetid er mange, men da stigningen især sås i 2020 og 2021 formodede Præhospitalet, at én af hovedårsagerne var COVID-19. Selvom udbredelsen af smitten i samfundet synes at være mindre nu, ses der dog ikke et fald i den gennemsnitlige opgavetid på nuværende tidspunkt.

På samme tid er antallet af ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter i regionen stort set uændret.¹ Til sammen har stigningen i antallet af kørsler og stigningen i opgavetiden sammenholdt med en uændret dimensionering medvirket til en betydelig øget belastning af regionens ambulancer på 13 % fra 2017 til 2021. Dette har betydet

¹ Siden 2014 er antallet af ambulanceberedskaber øget med fire fra 66 til 70. De to ambulanceberedskaber er dog indsat af ambulanceleverandørerne som kompensation for regionens afholdelse af flere pauser for mandskabet. Reelt er antallet af ambulanceberedskaber derfor øget med to. Samtidig er antallet af enheder til liggende/hvilende sygetransport faldet fra 26 til 22. Totalt set er kapaciteten derfor stort set uændret.

længere responstider, længere ventetider og et større arbejdspress – både i ambulancetjenesten og i AMK-vagtcentralen, der er ansvarlig for disponering af de præhospitale ressourcer. Det øgede arbejdspress påvirker i høj grad personalets trivsel og arbejdsmiljø.

Det er således Præhospitalets vurdering, at den nuværende dimensionering af ambulanceberedskabet i Region Midtjylland har nået sin maksimale kapacitet, hvilket Præhospitalet gjorde opmærksom på i forbindelse med afrapportering for aktivitet og servicemålsoverholdelse, der blev fremlagt i 29. september 2021, da stigningen i antallet af kørsler ikke længere vurderes at være midlertidig.

På mødet den 29. september 2021 besluttede regionsrådet, at administrationen skulle udarbejde et forslag til en langsigtet plan for, hvordan Region Midtjyllands præhospitale beredskab atter kan komme i balance. Præhospitalet arbejder på en langsigtet plan, som forventes at kunne forelægges for regionsrådet i 2023. Med denne sagsfremstilling ønsker Præhospitalet at lægge op til en politiske drøftelse af mulighederne for at genskabe balance i den præhospitale drift. Disse politiske drøftelser vil blive søgt indarbejdet i den langsigtede plan.

Der er overordnet tre muligheder, som kan bidrage til at genskabe balance mellem opgaver og ressourcer i den præhospitale drift, som vil blive præsenteret nedenfor:

1. Færre kørsler og kortere tid pr. tur
2. Flere beredskaber samt øget elevoptag og fastholdelse
3. Færre og lavere servicemål

1. Færre kørsler og kortere tid pr. tur

En måde, hvorpå man kan få genskabt balance i den præhospitale drift, er ved at mindske antallet af kørsler og/eller mindske tid pr. kørsel.

Præhospitalet arbejder allerede på dette i samarbejde med hospitalerne og almen praksis. Helt konkret er der igangsat følgende større projekter, der skal medvirke til færre kørsler og mindsket tid pr. kørsel:

- Præhospitalet arbejder på at flere patienter, der skal køres hjem fra hospitalet, visiteres til siddende transport, så der kan frigives kapacitet ved enhederne til liggende/hvilende sygetransport.
- Præhospitalet arbejder på at forbedre arbejdsgangene i forbindelse med færdigbehandling og afslutning af patienter på stedet. En færdigbehandling og afslutning af patienten på stedet tager i gennemsnit kortere tid end en indlæggelse.
- Der er igangsat en prøvehandling i Aarhus med indsættelse af en enmandsbetjent paramedicinerbemandet visitationsenhed

(PVE). Prøvehandlingen skal afdække, om PVE kan medvirke til færre ambulancekørsler og flere færdigbehandlinger på stedet.

- Præhospitalet undersøger mulighederne for, at ambulancepersonalet kan omvisitere patienten til anden præhospital hjælp end en ambulance efter ankomst til patienten.
- Der er igangsat en prøvehandling i Horsens, hvor egen læge tilbydes en supplerende vurdering af telefonvisiterede patienter, som er visiteret til præhospital hjælp, så det sikres, at patienten får den rette behandling på rette sted. Prøvehandlingen skal afdække, om dette kan medvirke til færre indlæggelser.
- Der er igangsat en prøvehandling i AMK-vagtcentralen, hvor 1-1-2-opkaldet suppleres med en videoopkobling. Formålet er at øge andelen af patienter, der kan hjælpes på anden måde end med en ambulance. Formålet er ligeledes at nedtriagere hastegraden i de tilfælde, hvor en ambulance fortsat er den rette respons.

Derudover er der igangsat en række mindre tiltag, som ligeledes skal medvirke til færre kørsler og mindsket tid pr. kørsel. Endelig er der en række andre tiltag i pipeline.

Præhospitalet forventer, at disse tiltag vil kunne medvirke til færre kørsler og mindre opgavetid, men det er svært at sige, hvor stor en effekt det vil have. Danskerne bliver ældre, de bliver mere syge, og kompleksiteten i sygdommen bliver større.

2. Flere beredskaber/enheder samt elevoptag og fastholdelse

En anden måde, hvorpå man kan genskabe balance, er ved at ind sætte flere præhospitale beredskaber, så de præhospitale beredskaber modsvarer efterspørgslen efter præhospital hjælp. Dette vil dog kræve, at beredskaberne placeres i de områder, hvor der er flest kørsler.

Præhospitalet har siden efteråret 2020 indsat ekstra ambulanceberedskaber og enheder til liggende/hvilende sygetransport for at opnå en bedre balance. Dette har været muligt, fordi udgifterne hertil blev betalt af ekstraordinære COVID-midler – men dette vil ikke være en mulighed fremover.

Samtidig er indkøbet af ekstra ambulanceberedskaber udfordret på grund af den generelle mangel på ambulancepersonale. Der mangler aktuelt omkring 60 ud af ca. 700 ambulancepersonaler i Region Midtjylland, og dette udfordrer allerede bemanningen af de 70 ambulanceberedskaber, som indgår i den "normale" dimensionering. I 1. kvartal 2022 var ambulanceberedskaberne ude af drift 2,2 % af den samlede driftstid.

Den langsigtede løsning er at få uddannet mere ambulancepersonale. Det er i Region Midtjylland besluttet et elevoptag på 5 %, hvilket betyder, at der årligt optages ca. 34 nye elever. Et elevoptag på 5 % vil imidlertid kun kunne vedligeholde personalestyrken. Hvis elevoptaget ikke øges yderligere, vil manglen på ambulancepersonale fortsætte på det nuværende niveau, og det vil således ikke være muligt at bemande flere ambulancer.

Der pågår lige nu en drøftelse på tværs af de fem regioner om minimumsniveauet for elevoptag, men det er Præhospitalets vurdering, at Region Midtjylland bør øge elevoptaget til 7 %, selvom der endnu ikke er en aftale nationalt. Det er dog samtidig Præhospitalets vurdering, at det ikke vil være muligt at øge elevoptaget til meget mere end 7 %, da der skal sikres tilstrækkelig kapacitet i ambulancetjenesten til uddannelse.

Ved at øge elevoptaget fra 5 % til 7 % vil der årligt blive rekrutteret 13 ekstra ambulancebehandlerelever. Fuldt indfaset vil en øgning af elevoptaget fra 5 til 7 % koste 7,75 mio. kr. mere om året. De første år vil der dog være tale om en udgift på hhv. 2,2 mio. kr., 4,4 mio. kr. og 6,5 mio. kr.

Præhospitalet har overvejet muligheden for, at ambulancebehandlerelever tidligere i deres forløb kunne køre som 2. mand på ambulancerne. Eleverne kan nu køre som 2. mand efter 5. skoleperiode, men der er i forbindelse med COVID-19 blev givet dispensation til, at de kan køre som 2. mand efter 3. skoleperiode. Det vil imidlertid reelt handle om få elever (under 3 årsværk), der i tilfælde af en forlænget dispensation ville kunne fremrykkes til at køre som 2. mand. Præhospitalet har derfor vurderet, at fordelene for driften på nuværende tidspunkt er for lille til at opveje ulemperne. Ulemperne er, at der alt andet lige sættes en lavere standard end nu i forhold til elevernes uddannelse og læring. Samtidig sænkes kompetenceniveauet samlet set i ambulancerne.

Løsningen på kort sigt er i stedet at indsætte flere enheder til liggende/hvilende sygetransport, som modsat en ambulance alene kan køre med patienter visiteret til hastegrad D. Formålet med indsættelsen af flere enheder til liggende/hvilende sygetransport vil være at aflaste ambulanceberedskaber for D-kørsler og friholde dem til kørsler med hastegrad A, B og C. Vi er i Region Midtjylland dimensioneret til 22 enheder til liggende/hvilende sygetransport på hverdage og 4 i weekender/på helligdage. Det er ikke tilstrækkelig kapacitet til afvikling af alle kørslerne med hastegrad D.

Den nuværende kapacitet af enheder til liggende/hvilende sygetransport gør, at der sædvanligvis køres 25-30 % af D-kørslerne i ambulance.

På grund af den nuværende driftssituation og flytningen til Regionshospitalet Gødstrup, som har givet længere kørevej til hospitalet og ikke mindst længere afleverings- og afhentningstider, har Præhospitalet allerede nu indsat ekstra enheder til liggende/hvilende sygetransport. Disse enheder sikrer, at Præhospitalet kan fastholde niveauet på, at 25-30 % af kørslerne med hastegrad D køres i ambulancer.

For at fastholde det nuværende niveau af D-kørsler afviklet i ambulancer i 2023 vil det således være nødvendigt at indsætte ekstra enheder. Præhospitalet har ikke midlerne til dette. Præhospitalet vurderer, at det i 2023 vil være nødvendigt at indsættes 4 ekstra enheder til liggende/hvilende sygetransport på hverdage og i weekender for, at andelen af D-kørsler udført af ambulancer forbliver på det nuværende niveau. Det koster ca. 14 mio. kr i 2022-priser. Hvis det ønskes, at ambulancerne skal køre en endnu mindre andel af D-kørslerne, skal der indsættes flere enheder.

Derudover arbejder Præhospitalet med rekruttering og fastholdelse af ambulancepersonalet. Præhospitalet arbejder bl.a. med at sikre gode basefaciliteter, uddannelse og efteruddannelse af høj kvalitet og medindflydelse på arbejdstilrettelæggelse samt inddragelse af medarbejderne. Derudover arbejder Præhospitalet på en paramedicinerstrategi med fokus på karrierevej, kompetencer og kultur.

Præhospitalet har ligeledes i dialog med medarbejderne forsøgt at finde løsninger på personalemanglen i Horsens, så der sikres mere stabilitet og ambulancepersonalet aflastes. På baggrund af dialogen arbejder Præhospitalet på en konkret løsning i Horsens for perioden den 1. juni – 31. august 2022. Løsningen indebærer, at vagtformen midlertidigt ændres for en del af personalet i Horsens, der i perioden kommer til at varetage døgnvagter (24-timers vagter) frem for 12-timers dag-/nattevagter.

Præhospitalet er dog fortsat en ung organisation, som arbejder på at finde vejen i forhold til at skabe et godt arbejdsmiljø – særligt i en tid med ekstraordinær travlhed.

Udover yderligere præhospitale ressourcer på vejene vil det være en mulighed at opnormere i AMK-vagtcentralen, så der sikres tid til en god visitation og disponering. AMK-vagtcentralen oplever dog ligeledes rekrutteringsudfordringer.

2. Færre og lavere servicemål

Et tredje bidrag til at få genskabt balance i den præhospitale drift er ved at få færre og lavere servicemål for respons- og ventetider, da dette vil kunne skabe luft i den præhospitale opgaveløsning.

I Region Midtjylland er der vedtaget 3 servicemål for responstider for hastegrad A, 2 servicemål for responstider for hastegrad B, 3 servicemål for ventetid for hastegrad C og 3 servicemål for ventetid for hastegrad D. Det giver sammenlagt 11 servicemål, der fokuserer på "tid".

Der har traditionelt været et særligt fokus på responstiden som det centrale kvalitetsmål for den sundhedsfaglige indsats, der ydes præhospitalt. Det er Præhospitalets opfattelse, at responstiden er væsentlig for de mest akutte patienter – men den bør ikke stå alene, da den sundhedsfaglige kvalitet i opgavevaretagelsen er mindst lige så vigtig som responstid. Der sker i dag en omfattende sundhedsfaglig behandling allerede, når ambulancen ankommer til patienten, og yderligere behandling kan igangsættes, når akutlægebilen eller akutlægehelikopteren kommer frem og kan give højt specialiseret lægehjælp direkte på skadestedet.

En mulighed vil derfor være, at regionen sænker servicemålene for responstid og ventetid for de patientgrupper, hvor tiden er mindre væsentlig. Det vil i så fald være på kørsler med hastegrad B, C og D. Lavere servicemål for hastegrad D på særligt hjemkørsler vil samtidig kunne bidrage til, at færre kørsler med hastegrad D køres i ambulancer.

Det vil ligeledes være en mulighed, at regionen indfører færre servicemål for hastegrad B, C og D. I Region Syddanmark er der for eksempel kun ét servicemål for hastegrad B og 3 servicemål samlet set for hastegrad C og D. I Region Hovedstaden er der alene administrative mål for hastegrad B, C og D.

Regionen vil i stedet kunne indføre kvalitetsmål med fokus på den sundhedsfaglige kvalitet af visitation og præhospital udredning og behandling.

Opsummering

Den præhospitale drift er kommet i ubalance efter en årrække med en stigning i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport, længere tid pr. kørsel og ca. samme antal præhospitale beredskaber og enheder.

Det har givet længere responstider, længere ventetider og et større arbejdspress. Præhospitalet arbejder på en langsigtet plan for, hvordan den præhospitale drift atter kan komme i balance, som forventes klar i 2023.

Der ønskes en drøftelse af mulighederne for at genskabe balance i den præhospitale drift, herunder:

- Flere enheder til liggende/hvilende sygetransport
- Øget elevoptag
- Færre og lavere servicemål for responstid og ventetid