

## Forslag til supplerede opgørelser i afrapporteringer af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats



26-01-2021

Sagsbehandler Sofie Pedersen

Sofie.Pedersen@ph.rm.dk

Tel. +4578414822

Sagsnr. 1-31-72-294-14

Forretningsudvalget behandlede på møde den 17. november 2020 en sag vedrørende forslag til kommende opgørelser af aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats. Sagen blev sendt til fornyet behandling i hospitalsudvalget. Der blev på mødet i forretningsudvalget efterspurgt at følgende inkluderes i forbindelse med behandlingen i hospitalsudvalget:

- Opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter
- Opgørelse af ventetid på hhv. hastegrad C og hastegrad D
- Opgørelse af antallet af ambulancer, der kommer til tiden
- Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme
- Opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes.

Side 1

Forslagene gennemgås nedenfor.

### Opgørelse af responstid for akutte kørsler fra alle rekvirenter

Tablet 1 viser responstid for kørsler med hastegrad A og B fra alle rekvirenter (egen læge, vagtlæge, 1-1-2. hospital og øvrige) i 2020 sammenlignet med 2019.

Tablet 1 – Responstid for kørsler med hastegrad A og B fra alle rekvirenter i 2020 sammenlignet med 2019 – første professionelle præhospitale enhed (primær responstidsmål)

	2019	2020
<b>Andel A under 5 min</b>	37,8 %	35,3 %
<b>Andel A under 10 min</b>	79,5 %	77,2 %
<b>Andel A under 15 min</b>	96,1 %	95,1 %
<b>Andel A under 20 min</b>	99,1 %	98,8 %
<b>Andel B under 15 min</b>	53,2 %	47,8 %
<b>Andel B under 20 min</b>	71,0 %	65,4 %

Det skal bemærkes, at der ikke er vedtaget servicemål for responstider for kørsler med hastegrad A og B fra alle rekvirenter.

Der er forskel på responstiderne for kørsler med hastegrad A og B rekvireret hhv. via 1-1-2 eller af anden rekvirent (egen læge,

vagtlæge, hospital eller andet). Dette afspejler sig ved, at andelen af kørsler fremme inden for det angivne antal minutter er lavere, når responstiderne opgøres for alle rekvirenter, da responstiden for kørsler fra anden rekvirent end 1-1-2 samlet set er længere.

Præhospitalet har identificeret følgende årsager til forskellen:

- Kørsler rekvireret via 1-1-2 prioriteres automatisk højere end kørsler rekvireret af anden rekvirent, da patienter visiteret af anden rekvirent formodes at være under et sundhedsprofessionelt tilsyn. Dette gælder selvfølgelig kun inden for samme hastegrad.
- Der er forskel på, hvornår kørslerne bliver rekvireret, hvilket påvirker responstiderne. De praktiserende læger bestiller kørsler i tidsrummet 8-16, hvor belastningen på ambulanceberedskaberne er høj, og hvor der er større risiko for forsinkelser. Vagtlægerne bestiller i et andet tidsrum, hvor der er mindre belastning på ambulanceberedskaberne, og der er derfor bedre responstider på deres bestillinger. I weekenden er vagtlægernes bestillinger dog på samme måde berørt af belastningen i dagtid. De praktiserende læger og vagtlægernes anmodninger udgjorde i 2020 91,0 % af kørslerne med hastegrad A og 83,3 % af kørslerne med hastegrad B i kategorien "anden rekvirent".
- Ved kørsler rekvireret af egen læge, vagtlæge og hospital aftales der ofte et mere "bredt" tidsvindue, der ikke altid stemmer overens med servicemålet for den visiterede hastegrad. Det kan eksempelvis være, at egen læge rekvirerer en hastegrad B til en patient, men patienten skal lige hjem for at ordne nogle ting, og derfor skal der gå mere end 20 minutter.

Side 2

### Opgørelse af ventetid på hhv. hastegrad C og hastegrad D

Tabel 2 viser ventetiden på kørsler med hastegrad C i 2020 sammenlignet med 2019.

Tabel 3 viser ventetiden på kørsler med hastegrad D i 2020 sammenlignet med 2019.

Tabel 2 – Ventetid på kørsler med hastegrad C i 2020 sammenlignet med 2019

	2019	2020
<b>Overholdelse af 90 % -mål</b>	93,5 %	90,9 %
<b>Overholdelse af 99 % -mål</b>	99,0 %	98,3 %

Tabel 3 – Ventetid på kørsler med hastegrad D i 2020 sammenlignet med 2019

	2019	2020
<b>Overholdelse af 90 % -mål</b>	87,5 %	81,4 %
<b>Overholdelse af 99 % -mål</b>	98,6 %	96,6 %

Det skal bemærkes, at der ikke er vedtaget servicemål for hastegrad C og D særskilt.

Hvis forslaget til nye servicemål for hastegrad C og D vedtages, vil hvert enkelt servicemål fremadrettet blive opgjort særskilt.

### **Opgørelse af antallet af ambulancer, der kommer til tiden**

Tabel 4 viser antallet af kørsler med hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2 i 2020, der er fremme inden for 20 minutter.

Tabel 4 – Antal kørsler med hhv. hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2, der er fremme inden for servicemålet om 20 minutter i 2020. Andel i parentes.

	<b>2020</b>
<b>Antal A-kørsler fremme inden for 20 minutter</b>	23.871 (99,4 %)
<b>Antal B-kørsler fremme inden for 20 minutter</b>	14.502 (71,2 %)

Side 3

### **Opgørelse af tid fra indgået opkald til den første præhospitale enhed er fremme**

Tid fra indgået opkald til første præhospitale enhed er fremme, opgøres alene for hastegrad A og B, da det ikke er meningsgivende at opgøre dette for hastegrad C og D, da der her er tale om planlagte kørsler. Det vil sige, at kørslen oftest bestilles timer eller dage før, den skal udføres.

#### 1-1-2-opkald

Tabel 5 viser tid fra opkald indgået til AMK-vagtcentralen via politiets 1-1-2-alarcentral fordelt på tid til sundhedsfaglig visitation, responstid og den samlede tid opgjort som gennemsnit i 2020.

Tabel 6 viser tid fra opkald indgået til AMK-vagtcentralen via politiets 1-1-2-alarcentral fordelt på tid til sundhedsfaglig visitation, responstid og den samlede tid opgjort som median i 2020.

Medianen er den midterste værdi af et antal værdier ordnet efter størrelse. Det vil sige, at medianen er den værdi, der deler et datasæt i to lige store dele.

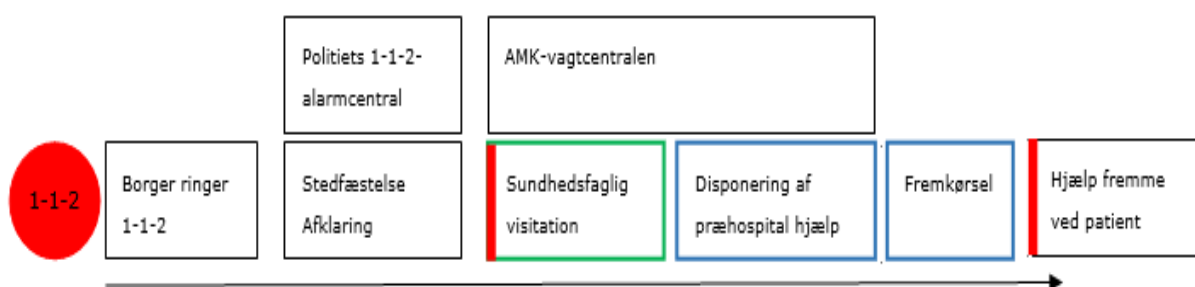
Gennemsnittet fås ved at dividere en sammenlagt sum med antallet af værdier, der indgår i den sammenlagte sum.

Tid til den sundhedsfaglige visitation – også kaldet visitationstiden - (markeret med grøn i nedenstående figur) måler tiden fra oprettelse af hændelse i AMK-vagtcentralens disponeringssystem til opgaven videregives fra den sundhedsfaglige visitorator til den tekniske kørselsdisponent. Hændelsen oprettes lidt før, at opkaldet modtages i AMK-vagtcentralen. En fuldstændig korrekt opgørelse af

visitationstiden vil kræve en kobling af data fra regionens telefonisystem og AMK-vagtcentralens disponeringssystem. Dette vil være et større it- og dataprojekt, som der ikke vurderes at være ressourcer til på nuværende tidspunkt.

Responstid (markeret med blå i nedenstående figur) måler den tid der går, fra den tekniske kørselsdisponent på AMK-vagtcentralen modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator til første professionelle enhed er fremme på et skadested, hos en akut syg eller en fødende.

Figur 1 – Forløbet ved opkald til 1-1-2



Side 4

Tabel 5 – Tid fra opkald indgået til 1-1-2-vagtcentralen via politiets 1-1-2-alarmsentral fordelt på tid til sundhedsfaglig visitation, responstid og samlet tid i minutter opgjort som gennemsnit i 2020

	Visitationstid	Responstid	I alt
<b>Hastegrad A</b>	1:46	7:10	8:56
<b>Hastegrad B</b>	2:36	15:50	18:26

Tabel 6 – Tid fra opkald indgået til 1-1-2-vagtcentralen via politiets 1-1-2-alarmsentral fordelt på tid til sundhedsfaglig visitation, responstid og samlet tid i minutter opgjort som median i 2020

	Visitationstid	Responstid	I alt
<b>Hastegrad A</b>	1:36	6:07	7:43
<b>Hastegrad B</b>	2:19	14:03	16:22

Det skal bemærkes, at en hurtig sundhedsfaglig visitation ved 1-1-2-opkald ikke er et mål i sig selv. Det er mindst lige så vigtigt – hvis ikke vigtigere, at der foretages en faglig god visitation, så den rette hjælp sendes til alle patienter, og det kan tage lidt længere tid. En god faglig visitation af det enkelte 1-1-2-opkald betyder bl.a., at der sendes færre ambulancer med hastegrad A, hvilket er med til at sikre, at der er ledige ambulancer til de mest livstruede og hastende patienter.

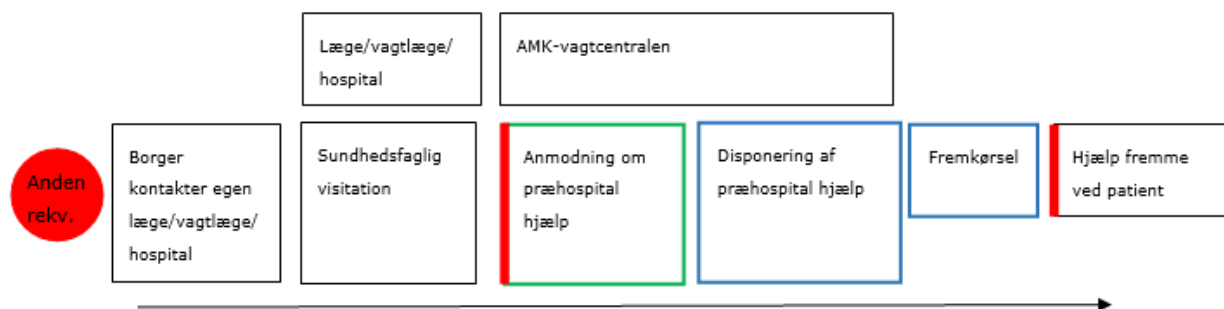
Det ses samtidig, at gennemsnittet er højere end medianen. Det skyldes, at gennemsnittet er væsentligt mere følsomt overfor outliers (enkelstående høje tal) i data, herunder fejlregistreringer, end

medianen. Præhospitalet er vidende om, at der særligt i datagrundlaget til beregning af responstider kan være fejlregistreringer, som påvirker et gennemsnit. Disse fejlregistreringer påvirker imidlertid ikke regionens opgørelse af responstider i andele.

### Opkald fra anden rekvirent

Figur 2 viser forløbet ved opkald fra anden rekvirent.

Figur 2 – Forløbet ved opkald til anden rekvirent



Side 5

Hvis patientens egen læge, vagtlæge eller behandlingsansvarlige læge på hospitalet vurderer, at en borger har brug for præhospital hjælp, kontakter lægen eller dennes medhjælp AMK-vagtcentralen på et direkte telefonnummer. Den sundhedsfaglige visitation foretages her af den rekvirerende læge. AMK-vagtcentralen modtager i opkaldet således en bestilling, og når denne er modtaget sender den tekniske kørselsdisponent opgaven til de nødvendige præhospitale enheder.

Det er således ikke muligt at opgøre en visitationstid. Det er heller ikke muligt at opgøre tid for bestilling uden en integration af regionens telefonisystem og AMK-vagtcentralens disponeringssystem, da hændelsen først oprettes i AMK-vagtcentralens disponeringssystem, når bestillingen er færdigmodtaget.

Det er derfor alene muligt at opgøre responstiden for disse kørsler.

Tabel 7 viser responstid for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent opgjørt som gennemsnit i 2020.

Tabel 8 viser responstid for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent som median i 2020

Tabel 7 – Responstid i minutter for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent opgjørt som gennemsnit i 2020

	Responstid
<b>Hastegrad A</b>	7:37
<b>Hastegrad B</b>	18:44

Tabel 8– Responstid i minutter for kørsler med hastegrad A og B fra anden rekvirent opgjort som median i 2020

	<b>Responstid</b>
<b>Hastegrad A</b>	6:21
<b>Hastegrad B</b>	17:15

Det ses ligeledes her, at gennemsnittet er mere følsomt overfor outliers (enkelstående høje tal) i data end medianen.

### **Opgørelse af den gennemsnitlige ventetid for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes**

Følgende defineres som kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke overholdes:

- Kørsler med hastegrad A via 1-1-2, der ikke er fremme inden for 20 minutter
- Kørsler med hastegrad B via 1-1-2, der ikke er fremme inden for 20 minutter
- Kørsler med hastegrad C og D (fra hjem eller hospital til behandling), der ikke er afleveret inden for 60 minutter efter ønsket afleveringstidspunkt
- Kørsler med hastegrad C og D (fra hospital til modtagelse af plejepersonale på bopæl), der ikke er afleveret inden for 120 minutter efter ønsket afleveringstidspunkt
- Kørsler med hastegrad C og D (ikke-hastende hjemkørsler), der ikke er fremme inden for 200 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt.
- Kørsler med hastegrad C og D (ikke-hastende indlæggelser), der ikke er fremme inden for 180 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt.
- Kørsler med hastegrad C og D (ikke-hastende interhospital transport), der ikke er fremme inden for 240 minutter efter ønsket afhentningstidspunkt.

Tabel 9 viser antallet af kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke er overholdt og responstiden/ventetiden i minutter opgjort som gennemsnit for disse kørsler fordelt på de 7 kategorier, der er oplyst ovenfor.

Tabel 10 viser antallet af kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke er overholdt og responstiden/ventetiden i minutter opgjort som median for disse kørsler fordelt på de 7 kategorier, der er oplyst ovenfor.

Tabel 9 – Antallet af og responstiden/ventetiden i minutter opgjort som gennemsnit for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke er overholdt i 2020

	<b>Mål i minutter</b>	<b>Antal ikke overholdt</b>	<b>Responstid/ventetid i minutter</b>
<b>Hastegrad A</b>	20	148	30
<b>Hastegrad B</b>	20	5.859	28
<b>Hastegrad C og D- Fra hjem eller hospital til behandling</b>	60	123	97
<b>Hastegrad C og D- fra hospital til modtagelse af plejepersonale på bopæl</b>	120	17	181
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende hjemkørsler</b>	200	1.167	245
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende indlæggelser</b>	180	174	217
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende interhospital transport</b>	240	425	295

Side 7

Tabel 10 – Antallet af og responstiden/ventetiden i minutter opgjort som median for de kørsler, hvor de opstillede servicemål ikke er overholdt i 2020

	<b>Mål i minutter</b>	<b>Antal ikke overholdt</b>	<b>Responstid/ventetid</b>
<b>Hastegrad A</b>	20	148	23
<b>Hastegrad B</b>	20	5.859	25
<b>Hastegrad C og D- Fra hjem eller hospital til behandling</b>	60	123	81
<b>Hastegrad C og D- fra hospital til modtagelse af plejepersonale på bopæl</b>	120	17	149
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende hjemkørsler</b>	200	1.167	231
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende indlæggelser</b>	180	174	203
<b>Hastegrad C og D – ikke-hastende interhospital transport</b>	240	425	280

Det ses ligeledes her, at gennemsnittet er væsentligt mere følsomt overfor outliers (enkeltstående høje tal) i data end medianen. Det ses eksempelvis, at den gennemsnitlige responstid for kørsler med hastegrad A, hvor servicemålet ikke var overholdt, var 30 minutter, mens den for kørsler med hastegrad B, hvor servicemålet ikke var overholdt, var 28 minutter. Den gennemsnitlige responstid for kørsler med hastegrad A, hvor servicemålet ikke var overholdt, er således længere end den gennemsnitlige responstid for kørsler med hastegrad B, hvor servicemålet ikke var overholdt. Når responstiden opgøres som median var responstiden for kørsler med hastegrad A, hvor servicemålet ikke var overholdt, imidlertid lavere end

responstiden for kørsler med hastegrad B, hvor servicemålet ikke var overholdt.

Præhospitalet er som tidligere nævnt vidende om, at der i datagrundlaget til beregning af responstider kan være fejlregistreringer, som påvirker et gennemsnit. Fejlregistreringer påvirker imidlertid ikke regionens servicemålsopgørelser, da disse opgøres i andele.