

Notat vedr. udvidelse af servicemålene for hastegrad A og B

12-05-2021

Sagsbehandler Sofie Pedersen

Sofie.Pedersen@ph.rm.dk

Tel. +4578414822

Sagsnr. 1-31-72-294-14

Side 1

Regionsrådet i Region Midtjylland har besluttet følgende servicemål for de akutte kørsler (hastegrad A og B):

- 75 % af kørslerne med hastegrad A skal være fremme inden for 10 minutter (A10)
- 92 % af kørslerne med hastegrad A skal være fremme inden for 15 minutter (A15)
- 98 % af kørslerne med hastegrad A skal være fremme inden for 20 minutter (A20)
- 60 % af kørslerne med hastegrad B skal være fremme inden for 15 minutter (B15)
- 75 % af kørslerne med hastegrad B skal være fremme inden for 20 minutter (B20)

Region Midtjyllands servicemål for hastegrad A og B har siden 2009 været gældende for kørsler rekvireret via 1-1-2. Regionsrådet besluttede på møde den 28. april 2021, at servicemålene for hastegrad A og B skal udvides til at gælde alle rekvirenter. Hospitalsudvalget har efterfølgende på møde den 3. maj 2021 anmodet om en vurdering af konsekvenserne af denne beslutning.

Der er på tværs af regionerne forskel på, om servicemålene alene er gældende for kørsler rekvireret via 1-1-2, som det er tilfældet i Region Hovedstaden, eller om servicemålene er gældende for alle rekvirenter, som er tilfældet i Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland.

I dette notat belyses konsekvenserne af regionsrådets beslutning om at udvide servicemålene for hastegrad A og B til at gælde for alle rekvirenter.

Udvikling i aktivitet og servicemålsoverholdelse for kørsler med hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2

Præhospitalet har siden 2014 oplevet en stigning på 7,6 % i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende

sygetransporter. Præhospitalet har formået at absorbere denne aktivitetsstigning¹.

Figur 1 - Antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport i perioden 2014-2020



Præhospitalet er dog på nuværende tidspunkt udfordret på at overholde servicemålene for hastegrad B. Præhospitalet formoder, at dette primært skyldes den øgede aktivitet og kompleksitet som følge af COVID-19. Præhospitalet har dog også før COVID-19 været udfordret på at overholde servicemålene for hastegrad B (jf. tabel 2). Det er således Præhospitalets vurdering, at den nuværende dimensionering af ambulanceberedskabet i Region Midtjylland er ved at have nået sin maksimale kapacitet. Dette alene betyder formentligt i sig selv, at der inden for de næste par år vil være behov for indsættelse af yderligere ambulanceberedskaber til forbedring af servicemålsoverholdelsen på regionsniveau.

Tabel 2. Servicemålsoverholdelse for hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2 i perioden 2014- 2020

	A5	A10	A15	A20	B15	B20
Mål	-	75	92	98	60	75
2014	34,5%	78,1%	95,8%	99,5%	60,2%	76,9%
2015	37,2%	80,8%	96,8%	99,6%	60,7%	77,4%
2016	35,1%	79,2%	96,1%	99,4%	58,9%	75,7%
2017	34,5%	78,3%	95,7%	99,4%	58,1%	75,2%
2018	37,8%	80,4%	96,3%	99,4%	60,5%	78,0%

¹ Siden 2014 er antallet af ambulanceberedskaber øget med tre fra 66 til 69. 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 et. Samtidig er antallet af enheder til liggende hvilende sygetransport faldet fra 26 til 24 i 2019 i forbindelse med sammenlægningen af Aarhus Universitetshospital i Skejby. Totalt set er kapaciteten derfor stort set uændret.

2019	37,8%	80,7%	96,6%	99,5%	58,6%	76,2%
2020	36,0%	78,6%	95,9%	99,4%	53,6%	71,2%

*Grå markering: manglende servicemålsoverholdelse

Forskel på responstiderne for kørsler med hastegrad A og B rekvireret via 1-1-2 eller af anden rekvirent

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:

- 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 B-kørsler rekvireret af egen læge, vagtlæge og hospital aftales der til tider 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.
- B-kørsler rekvireret via 1-1-2 prioriteres til tider højere end kørsler rekvireret af anden rekvirent, da patienter visiteret af anden rekvirent formodes at være under et sundhedsprofessionelt tilsyn.

Konsekvenser af beslutningen om at udvide servicemålene for hastegrad A og B

Region Midtjyllands servicemål for hastegrad A og B har som tidligere nævnt været gældende for kørsler rekvireret via 1-1-2 siden 2009. Der har således ikke været servicemål for de ca. 48 % af A- og B-kørslerne, som bestilles af andre rekvirenter (primært praktiserende læger, vagtlæger og hospitaler). Regionsrådet besluttede på møde

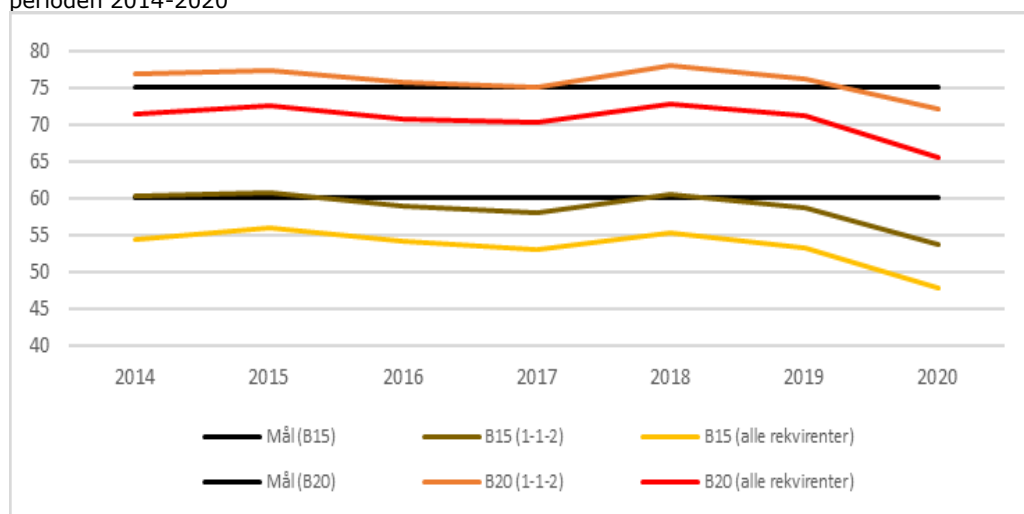
den 28. april 2021, at servicemålene for hastegrad A og B skal udvides til at gælde alle rekvirenter. Det blev på mødet fremført, at der stort set ikke er forskel på servicemålsoverholdelsen, når alle rekvirenter medtages. Tabel 3 og figur 2 nedenfor viser imidlertid, at der - for så vidt angår hastegrad B - er en betydelig forskel på ca. 5 procentpoint.

Tabel 3. Servicemålsoverholdelse for hastegrad A og B fra alle rekvirenter i perioden 2014- 2020

	A5	A10	A15	A20	B15	B20
Mål	-	75	92	98	60	75
2014	33,1%	76,7%	95,4%	99,5%	54,5%	71,4%
2015	36,1%	79,5%	96,6%	99,6%	55,9%	72,7%
2016	33,9%	78,1%	95,7%	99,3%	54,1%	70,7%
2017	34,0%	77,0%	95,0%	99,1%	53,1%	70,4%
2018	37,8%	79,4%	96,0%	99,2%	55,3%	72,9%
2019	37,5%	79,5%	96,1%	99,1%	53,3%	71,2%
2020	35,1%	77,2%	95,2%	98,9%	47,8%	65,5%

*Grå markering: manglende servicemålsoverholdelse

Figur 2. Servicemålsoverholdelse for hastegrad B for hhv. 1-1-2 og alle rekvirenter i perioden 2014-2020



Det fremgår ligeledes af tabel 3 og figur 2, at Præhospitalet på intet tidspunkt i perioden 2014-2020 har overholdt servicemålene for hastegrad B, hvis der ses på kørsler med alle rekvirenter. Det ses samtidig, at Præhospitalet er langt fra servicemålsoverholdelse.

Selvom det forventes, at aktiviteten vil falde igen efter COVID-19, viser de seneste års opgørelser, at det ikke vil være tilstrækkeligt til, at de nye servicemål vil kunne overholdes. Præhospitalet arbejder med en række aktivitetsbegrænsende indsatser for kørsler med hastegrad A-D. Der arbejdes bl.a. på, at flere patienter køres med siddende patienttransport frem for liggende patienttransport, flere

patienter afsluttes i hjemmet og en bedre visitation. Præhospitalet vurderer imidlertid heller ikke, at disse initiativer vil kunne bringe aktiviteten tilstrækkeligt ned.

Præhospitalets forslag til løsningsmuligheder

Med blik for ovenstående vurderer Præhospitalet, at der er følgende to løsningsmuligheder:

1. Lavere servicemål for kørsler med hastegrad B
2. Indsættelse af flere præhospitale enheder

Den første løsningsmulighed er at sænke servicemålene for hastegrad B ved at ændre måltallet (andelen fremme inden for X antal minutter) og/eller minuttallet (eksempelvis 20 minutter), så der tages højde for udvidelsen af servicemålets målgruppe. Der vil i så fald være tale om en justering af servicemålet, og der vil formentligt være en vis substitutionseffekt ved slækkelse af servicemålene for B-kørsler. Det vil sige, at der i højere grad vil blive bestilt A-kørsler end tidligere. Hvis det besluttet at sænke servicemålene for hastegrad B, anbefaler Præhospitalet at ændre måltallet frem for minuttallet, da det formodes at mindske substitutionseffekten.

Præhospitalet anbefaler på baggrund af de seneste års responstider for hastegrad A og B, at servicemålene for hastegrad B fremadrettet bliver:

- 55 % af kørslerne med hastegrad B skal være fremme inden for 15 minutter (B15) (måltallet har hidtil været 60 %)
- 70 % af kørslerne med hastegrad B skal være fremme inden for 20 minutter (B20) (måltallet har hidtil været 75 %)

Den anbefalede sænkelse af måltallet med 5 procentpoint for kørsler med hastegrad B vil på en udgiftsneutral måde neutralisere regionsrådets beslutning om at udvide målgruppen til at gælde alle rekvirenter.

Den anden løsningsmulighed vil være at indkøbe yderligere præhospitale ressourcer, dvs. enten enheder til liggende/hvilende sygetransport eller ambulanceberedskaber. Præhospitalet foretrækker – jf. notat vedr. afvikling af D-kørsler - i givet fald ved indsættelse af ekstra ressourcer at indsætte ambulanceberedskaber, da disse kan benyttes mere fleksibelt til alle hastegrader. De kan således bruges til akutte kørsler, hvis der er behov herfor, og de kan bruges til de ikke-hastende kørsler, hvis der er behov herfor. En enhed til liggende/hvilende sygetransport kan til sammenligning kun benyttes til afvikling af D-kørsler, og de skal helst benyttes i hele deres driftstid for at være udgiften værd. Priserne for tilkøb af yderligere præhospitale ressourcer kan ses af bilag 1.

Præhospitalet har foretaget en analyse af, hvad vil kræve af ekstra ambulanceberedskaber at opnå servicemålsoverholdelse for hastegrad B i 2019², hvis servicemålene alene gjaldt for 1-1-2, og hvis servicemålene gjaldt for alle rekvirenter.

På baggrund af analysen er det Præhospitalets vurdering, at der skulle indsættes 6 ekstra ambulanceberedskaber (3 døgndækkende ambulanceberedskaber og 3 12-timers ambulanceberedskaber), hvis servicemålet gjaldt for alle rekvirenter. Der skulle derimod tilkøbes 2 ekstra ambulanceberedskaber for at opnå servicemålsoverholdelse for hastegrad B, hvis servicemålet gjaldt for 1-1-2.

Med en antagelse om, at aktiviteten atter falder til 2019-niveau på den anden side af COVID-19, er det altså Præhospitalets vurdering, at der er brug for 2 ambulanceberedskaber mere for at håndtere den generelle aktivitetsstigning, der har været i perioden 2014-2019. Det er Præhospitalets vurdering, at der derudover skal bruges yderligere 4 ambulanceberedskaber, hvis de nuværende servicemål for hastegrad A og B skal gælde for alle rekvirenter.

Indsættelse af 6 ekstra ambulanceberedskaber vil koste ca. 36 mio. kr. pr. år. Derudover vil der skulle etableres baser til de ekstra ambulanceberedskaber. En base baseret på et lejemål, der huser ét ambulanceberedskab, koster i gennemsnit ca. 276.000 kr. i etablering og ca. 310.000 kr. om året i drift. Hvis ambulancebasen skal oprettes med kort varsel eller i et område uden egnede lejemål, kan der blive behov for anlægsmidler. Herudover vil der være udgifter til uddannelse af et antal elever pr. ambulanceberedskaber.

Hvis et tilkøb af ambulanceberedskaber skal have maksimal effekt på regionens servicemålsoverholdelse, er det Præhospitalets klare vurdering, at de skal indsættes i områder med høj befolkningstæthed. En placering i områder med lav befolkningstæthed vil derimod kun have en begrænset effekt på servicemålsoverholdelsen. Der vil derfor skulle indsættes endnu flere ambulanceberedskaber end de 6 ambulanceberedskaber, hvis ambulanceberedskaberne placeres i områder med lav befolkningstæthed. På den baggrund anbefaler Præhospitalet, at ambulanceberedskaberne får base i hhv. Aarhus, Horsens, Silkeborg, Randers og Herning.

² Præhospitalet har i analysen valgt at tage udgangspunkt i aktivitetstal for 2019, da dette vurderes at være mere normalt. Antallet af kørsler med hastegrad A og B har derimod på grund af COVID-19 været exceptionelt højt i 2020.

Konklusion

Præhospitalet er allerede nu udfordret på at overholde servicemålene for hastegrad B. Regionsrådets beslutning af den 28. april 2021 om at udvide servicemålene til at gælde alle rekvirenter vil gøre det væsentligt mere vanskeligt at opnå servicemålsoverholdelse for hastegrad B.

Præhospitalet vurderer, at der – selv hvis aktiviteten efter COVID-19 falder tilbage til 2019-niveau – skal indsættes 6 ekstra ambulanceberedskaber for at opnå fuld servicemålsoverholdelse for B-kørsler fra alle rekvirenter. Indsættelse af disse ekstra 6 ambulanceberedskaber vil koste omtrent 36 mio. kr. om året. Derudover er der udgifter til baser og elever.

Indsættelse af 6 ekstra ambulanceberedskaber vil kræve ca. 52 ambulancepersonaler i Region Midtjylland, hvilket svarer til en udvidelse af arbejdsstyrken på ca. 7 %. På grund af den lave ledighed i faget kan det på kort sigt være en udfordring at tiltrække så stort et antal ekstra medarbejdere, og selv hvis det lykkes, vil det muligvis medføre "huller" i naboregionerne. Tilkøb af 6 ekstra ambulanceberedskaber vil derfor skulle indføres over en årrække. En mulighed kunne i stedet være at indsætte flere enheder til liggende/hvilende sygetransport, men som beskrevet i notatet vedr. afvikling af D-kørsler, vurderer Præhospitalet ikke, at indsættelse af disse er en effektiv løsning på at nedbringe responstiden på A- og B-kørsler.

Alternativt kan regionsrådets beslutning om at udvide målgruppen for servicemålene til at gælde for alle rekvirenter neutraliseres ved at sænke måltallet for hastegrad B med 5 procentpoint.