

## SUNDHEDSUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

20-11-2018 15:00

### MØDESTED

Mødelokale på Regionsgården Gl. Trykkeri

### MEDLEMMER

Christoffer Buster Reinhardt	Formand	
Leila Lindén	Næstformand	Afbud
Annie Hagel	Medlem	
Christine Dal	Medlem	
Finn Rudaizky	Medlem	
Jesper Clausson	Medlem	
Karin Friis Bach	Medlem	
Karoline Vind	Medlem	
Lars Gaardhøj	Medlem	
Line Ervolder	Medlem	
Niels Høiby	Medlem	Afbud

# INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Aktuelle orienteringer
2. Drøftelse: Fælles metode til opgørelse af responstider og årsager til stigning i antal ambulancekørsler i 2018
3. Orientering: Nødbehandlere
4. Drøftelse: Prioritering af udvalgets opgaveområder
5. Eventuelt

# 1. ORIENTERING: AKTUELLE ORIENTERINGER

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedsudvalget har på deres første møde den 31. januar 2018 aftalt, at udvalgets møder altid indledes med et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.

## **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- At tage status for aktuelle orienteringer til efterretning.

## **POLITISK BEHANDLING**

Taget til efterretning.

På baggrund af mediernes omtale af ventetider på operationer inden for bugspytkirtelkræft orienterede administrationen om, at det sammenlignet med i sommers nu ser bedre ud i Region Hovedstaden og at vi ligger på niveau med de andre regioner. Rigshospitalet varetager langt de fleste og mest komplicerede operationer.

Christine Dal (V) og Niels Høiby (I) deltog ikke i punktets behandling.

## **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedsudvalget har aftalt, at der på udvalgets møder indledningsvist er et fast punkt om aktuelle orienteringer, der vedrører udvalgets opgaveområde.

## **KONSEKVENSER**

Såfremt udvalget ønsker yderligere behandling af en sag vil administrationen gå videre med sagen.

## **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

## **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

## **KOMMUNIKATION**

Ingen særlig kommunikationsindsats er planlagt.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges fast som første punkt på udvalgets møder fremadrettet.

## **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

## **JOURNALNUMMER**

18000993

## **2. DRØFTELSE: FÆLLES METODE TIL OPGØRELSE AF RESPONSTIDER OG ÅRSAGER TIL STIGNING I ANTAL AMBULANCEKØRSLER I 2018**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Danske Regioner har netop offentliggjort sammenlignelige tal for responstider for akutte ambulancekørsler på tværs af regionerne. Tallene er som noget nyt baseret på en ensartet måde at opstille responstider for akutte ambulancekørsler på tværs af regionerne.

Sundhedsudvalget havde på mødet den 10. august 2018 en drøftelse om stigningen i antallet af ambulancekørsler i 2018 i Region Hovedstaden og årsagerne hertil. På baggrund af drøftelsen ønskede udvalget at blive forelagt yderligere oplysninger om årsager til stigningen.

Nærværende sag belyser indledningsvist resultatet af Danske Regioners første opgørelse. Anden del af sagen er en videre drøftelse af årsagerne til stigningen i antallet af ambulancekørsler. Freddy Lippert, direktør for Region Hovedstadens Akutberedskab, deltager under punktet.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

1. At tage orienteringen om fælles metode til opgørelse af ambulancernes responstid på tværs af regionerne til efterretning
2. At drøfte årsager til udviklingen i akutte ambulancekørsler

### **POLITISK BEHANDLING**

1. Taget til efterretning
2. Drøftet

Niels Høiby (I) deltog ikke i punktets behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Borgere, der er kommet akut til skade eller oplever akut sygdom, hvor der er brug for øjeblikkelig hjælp, kan ringe 1-1-2. På regionens 1-1-2 AMK-Vagtcentral, rådgiver en sundhedsfaglig person borgeren og vurderer, om der skal sendes en ambulance og/eller en akutlægebil afsted. For retningslinjer se bilag 1. Det er afgørende, at hjælpen er hurtigt fremme, hvorfor ambulancernes responstider følges tæt. Responstiden er perioden fra en kørsel er tildelt til ambulancen er ankommet til skadestedet. Senest er der udviklet en ensartet måde at opgøre responstider på tværs af regionerne. Tidligere opgjorde regionerne responstiderne på forskellig måde.

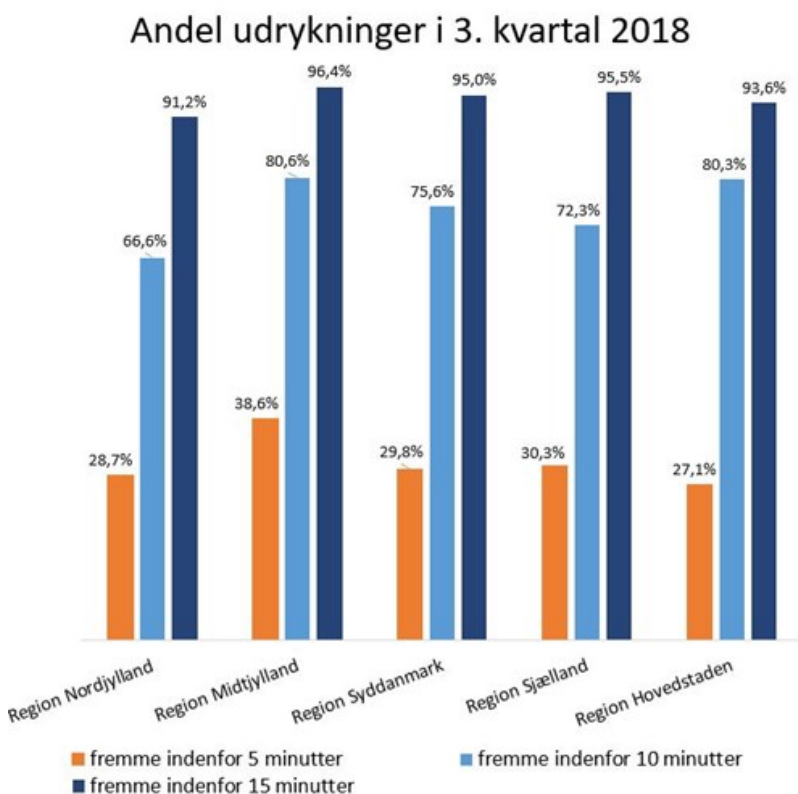
### **Fælles metode til opgørelse af responstider på tværs af regionerne**

Af økonomiaftalen for 2019 mellem Danske Regioner og regeringen fremgår, at regionerne inden udgangen af 2018 skal stille forslag til en ensartet måde at opstille og offentliggøre responstidsmål på. Desuden er det aftalt, at sammenlignelige tal for responstider offentliggøres kvartalsvist fra 3. kvartal 2018 og frem.

Regionerne har nu sammen udarbejdet en ensartet måde at opstille responstid på. Regionernes forslag vil indgå i regeringens samlede akutplan, der fremlægges i første halvår af 2019, når Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger til det samlede akutberedskab ligger klar. Danske Regioner har den 24. oktober 2018 offentliggjort de første tal for tredje kvartal 2018, selvom regeringens samlede akutplan endnu ikke er klar.

Den nye metode til opgørelsen af responstider viser, hvor stor en andel af udrykninger med ambulancer, akutbiler eller akutlægebiler, der var fremme på skadestedet inden for henholdsvis 5, 10 og 15 minutter efter, at AMK-vagtcentralen sendte den. Responstiderne omfatter såvel ambulance, akutbil som akutlægebil - det vil sige den enhed, som først kommer frem på stedet. Dermed synliggør responstiderne

den udvikling, som regionerne har skabt på det præhospitale område med indførelsen af akutbiler og akutlægebiler. Opgørelserne viser kategori A kørsler – det vil sige kørsler i forbindelse med livstruende eller mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst. Mere end 9 ud af 10 udrykninger er fremme inden for 15 minutter i alle regioner, hvilket fremgår af figuren nedenfor. Region Hovedstadens responstider ligger generelt på niveau med de andre regioner. Region Hovedstaden har den laveste andel udrykninger, som er fremme inden for 5 minutter, mens regionen har den anden højeste andel, som er fremme inden for 10 minutter, og endelig er der kun mindre forskelle i andelen af udrykninger, der er fremme inden for 15 minutter.



Oprindeligt havde Danske Regioner planlagt at sætte responstiderne i perspektiv ved samtidig at offentliggøre udviklingen i antallet af det samlede antal A-kørsler for hele landet for hele året. På grund af udfordringer med regionernes forskellige opgørelsesmetoder for A-kørsler har Danske Regioner dog ikke skønnet dette muligt på nuværende tidspunkt.

Administrationen vurderer, at der også burde udarbejdes en ensartet måde at opstille og offentliggøre antallet af A-kørsler på tværs af regionerne. Det vil give regionen mulighed for at sætte antallet af kørsler i Region Hovedstaden i perspektiv til de andre regioner. Dette kunne løftes til en drøftelse på tværs af regionerne.

*Hvad betyder den nye opgørelsesmetode for responstider for Region Hovedstadens servicemål?*

Region Hovedstaden har i dag et politisk fastsat mål (driftsmål) om, at 90 procent af A-kørslerne skal være fremme inden for 13 minutter. Hvis regeringen godkender den foreslåede model, bør Region Hovedstaden formulere nye servicemål med udgangspunkt i den nye opgørelsesmetode, der angiver, hvor stor en procentdel af A-kørslerne, som er fremme inden for 5, 10 og 15 minutter. Dette bør ske for at undgå for mange forskellige opgørelsesmetoder.

I Region Hovedstaden er der desuden administrativt fastsatte servicemål for responstiderne for B, C og D-kørsler (bilag 2), hvor der i så fald også skal tages stilling til, om disse responstider skal opgøres efter tilsvarende metode.

Sundhedsudvalget vil snarest muligt blive forelagt en sag vedrørende mulig formulering af nye servicemål for responstider med udgangspunkt i den nye opgørelsesmetode.

Hvis der skal være sikkerhed for, at der ikke vil være merudgifter i forbindelse med implementeringen af den nye ensartede måde at opstille responstider på, har Danske Regioners bestyrelse besluttet, at regionerne skal have mulighed for gradvist at indføre den nye opgørelsesmetode og dertilhørende servicemål i forbindelse med, at de nuværende kontrakter med leverandørerne udløber.

### **Uddybning af årsager til stigning i antal ambulancekørsler i 2018 i Region Hovedstaden**

Sundhedsudvalget drøftede den 10. august 2018 stigningen i ambulancekørsler i 2018. En analyse fastslog, at det var svært at finde en enkeltstående forklaring på stigning i aktivitet på ambulanceområdet. Sundhedsudvalgets behandling af sagen gav anledning til ønske om supplerende analyse af årsager til stigningen i antallet af A- og B- kørsler. Sundhedsudvalget ønskede særligt:

- 1 Data for antal ambulanceberedskaber og antal ambulancekørsler opgjort på mindre geografiske enheder
- 1 Analyse af om befolkningstilvæksten kan forklare stigningen
- 1 Betydningen af ændringer i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i instrukser vedr. meningitis
- 1 Akutte kørsler bestilt uden om 112, fx fra egen læge i dagtid eller akuttelefonen på døgnbasis
- 1 Data for udviklingen i ambulancekørsler i de andre regioner
- 1 Erfaringer fra Region Nordjyllands kampagne "Ring Rigtigt"

De enkelte emner uddybes i det følgende.

#### *Data for antal ambulanceberedskaber og antal ambulancekørsler opgjort på mindre geografiske enheder*

Ambulancerne i Region Hovedstaden er organiseret efter en beredskabsmodel, hvor leverandører i henhold til kontrakten er forpligtet til at stille et bestemt antal ambulancer til rådighed med en given driftstid. Herefter er det regionens opgave at disponere disse mest hensigtsmæssigt, så det giver kortest mulige responstid.

Ambulancerne kan anvendes over hele regionen. I den daglige drift tilsigtes at dække hele regionen mest hensigtsmæssigt, hvorfor ambulancer flyttes efter behov.

Nedenstående tabel viser antallet af beredskaber og antal indbyggere pr. beredskab opgjort på planområder.

*Tabel: Antallet af beredskaber og antal indbyggere pr. beredskab*

<b>Planlægningsområde</b>	<b>Antal beredskaber</b>	<b>Indbyggere pr. beredskab</b>
Bornholm	4	9.927
Byen	13	54.778
Midt	11	37.142
Nord	18	20.742
Syd	8	35.712
Total	54	33.693

Tabellen viser, at der er ca. 1 ambulance pr. 10.000 indbyggere på Bornholm, ca. 1 ambulance pr. 21.000 indbyggere i planområde Nord og ca. 1 ambulance pr. 55.000 indbyggere i planområde byen.

I planlægningen af antal beredskaber – og dermed antal ambulancer pr. indbyggere - i de enkelte planområder, er der således indarbejdet forhold omkring geografiske afstande i planområdet – samt eventuelle muligheder for – eller fravær af mulighed for - supplerende beredskaber fra de nærliggende planområder.

Region Hovedstadens hospitaler er organiseret i planområder, som er det geografiske område, som hospitalets patienter hovedsageligt forventes at komme fra. Akutberedskabet følger denne struktur i forhold til den præhospitale indsats, hvorfor kørsler og responstider opgøres ift. planområder. Nedenstående tabel viser antal kørsler i 2018 pr. 1.000 borgere

fordelt pr. planområde.

*Tabel: Antal kørsler i 2018 pr. 1.000 borgere fordelt på planområde*

Transportkategori	Bornholm	Byen	Midt	Nord	Syd
Ambulance A	60	39	40	48	47
Ambulance B	61	46	43	48	47
Total	121	85	83	96	94

Tabellen viser, at der på Bornholm er 121 kørsler (A- og B-kørsler) pr. 1.000 borgere, hvilket er højt sammenlignet med de andre planområder, der ligger mellem 85-96 kørsler pr. 1.000 borgere.

I forhold til mulighederne for at opgøre data på mindre geografiske enheder, så er der i Region Hovedstaden 740 postnumre ud af landets 1.330 postnumre. Postnumrene følger ikke kommunegrænserne, hvorfor postnumre kan være fordelt over flere kommuner og regioner. Responstider registreres ift. det postnummer, som ambulancen disponeres til.

På grund af de mange postnumre i Region Hovedstaden vil responstider fordelt på postnumre i flere tilfælde kunne henføres til enkeltpersoner og deres helbredsoplysninger. Administrationen har valgt ikke at opgøre data på postnumre, da det ikke er muligt ved få og enkle kommandoer og uden brug af væsentlige ressourcer. Hertil kommer, at det vil kræve en manuel gennemgang for at undgå personhenførbare oplysninger.

#### *Analyse af om befolkningstilvæksten kan forklare stigningen*

For at belyse betydningen af befolkningstilvæksten er der foretaget supplerende analyse af udviklingen i antallet af A- og B-kørsler pr. 1.000 borgere i regionen samlet set.

*Tabel: Antal kørsler pr. 1000 borgere fra 2014 til 2018*

Transportkategori	2014	2015	2016	2017	2018*
Ambulance A	36	36	36	40	45
Ambulance B	51	49	49	51	53
Total	87	86	85	91	98

*Note: Disponerede kørsler samt indbyggertal er opgjort pr. år. Indbyggertal er taget fra DST – tabel FOLK1A*

*\*Disponerede kørsler er fremskrevet ud fra aktivitet fra de første 9 måneder.*

Tallene viser, at antallet af kørsler pr. 1.000 borgere har ligget stabilt for både A og B-kørsler fra 2014-2016. Fra 2017-2018 er sket en stigning på 7 kørsler pr. 1.000 borgere. Tallene for 2018 ligger på hhv. 45 kørsler pr. 1.000 borgere for A-kørsler og 53 kørsler pr. 1.000 borgere for B-kørsler. Det vil sige, at det tyder på, at befolkningstilvæksten alene ikke kan forklare stigningen i akutte kørsler i 2017 og 2018. Til gengæld har der som nævnt i sagen den 10. august været en stigning i antallet og andelen af personer i alderen 65+ i regionen. Personer i denne aldersgruppe har godt 3,5 gange så stor gennemsnitlig indlæggelsesfrekvens som de 0-64årige. Da det formodes, at antallet af ambulancekørsler hænger tæt sammen med antallet af indlæggelser, kan ændringen i sammensætningen af befolkningen formentligt forklare en væsentlig del af stigningen i antallet af ambulancekørsler.

#### *Betydningen af ændringer i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og ændringer i instrukser vedr. meningitis*

Fra 2014 til 2018 ses der en større stigning i flere årsager til rekvirering af ambulancer:

- | Brystsmerter – hjertesygdom
- | Ulykker
- | Nedsat bevidsthed – lammelser – svimmelhed
- | Vejrtrækningsproblemer
- | Allergisk reaktion
- | Sygt barn og hovedpine

Sundhedsstyrelsen har skærpet opmærksomhed på specielt to sygdomskategorier - atypiske brystsmerter (især hos kvinder) og tegn på blodprop / blødning i hjernen, som kræver hurtig indsats med

akutambulance evt. suppleret med akutlægebil.

En væsentlig del af stigningen i akutte ambulancekørsler både i Region Hovedstaden og de andre regioner vedrører netop disse to kategorier. Også andre sygdomsområder, herunder assistance til socialt udsatte grupper, har været i fokus mht. at sikre borgerne en hurtig og effektiv behandling, hvor det er påkrævet.

Desuden har Akutberedskabet skærpet deres vejledning om meningitis og meningokoksygdom, så det nu fremgår, at vurdering og visitation af mistænkt meningitis er en lægelig opgave. Det vil fx sige, at ambulancemandskab ikke må afslutte en sådan patient på stedet. Sundhedsudvalget vil på mødet den 28. november 2018 blive forelagt en status på indsatserne på meningitisområdet.

*Akutte kørsler bestilt uden om 112, fx fra egen læge i dagtid eller akuttelefonen på døgnbasis*  
Hovedparten af A-kørsler sker efter opkald til 1-1-2, mens de øvrige sker efter henvendelse til egen læge (bestilt gennem hospitalernes visitation) eller henvendelse til Akuttefonen 1813. Når der sammenlignes fra 2017 til 2018 er den største stigning i rekvirerede kørsler, især A-kørsler, sket fra Akuttefonen 1813. Der ses dog også væsentlige stigninger fra øvrige (egen læge og hospitalernes visitation) og 1-1-2.

Når hospitaler, politi eller praktiserende læger har behov for at bestille en ambulance til en patient eller borger sker det som udgangspunkt via en telefonbestilling til Akutberedskabet. Telefonbestillingen bliver derefter registreret manuelt. Det vil sige, at der ikke umiddelbart er adgang til data for rekvireringsårsager for ambulancer bestilt af fx praktiserende læger. Data på dette område vil kræve ny opsætning i Akutberedskabets data. Gennemgang af den nuværende data vil kræve en omfattende manuel og ressourcetung gennemgang.

På Akuttefonen 1813 besvares mange opkald om sygdom og tilskadekomst. Ca. 2-3 procent af disse opkald til Akuttefonen 1813 burde have ringet 1-1-2, men borgerne har i situationen valgt at kontakte Akuttefonen. Det svarer til ca. 32.000 henvendelser (akutte A og B-kørsler). Dette skal sættes i perspektiv til det samlede antal rekvirerede A- og B-kørsler på 172.600 kørsler svarende til ca. 18,8 procent i 2017. Region Hovedstadens enstrengede akutsystem indebærer, at såfremt en borger har brug for ambulance akut kan personalet ved Akuttefonen 1813 skifte skærm billede til 1-1-2 og sende en ambulance. Personalet kan også viderestille opkaldet til 1-1-2. De pågældende borgerhenvendelser – og evt. efterfølgende rekvirering af ambulance – vil så efterfølgende være registreret med Akuttefonen 1813 som rekvirent. Den direkte 1-1-2 rekvirering fra Akuttefonen 1813 er indført som en særlig kvalitet ved det enstrengede akutsystem i Region Hovedstaden, da forsinkelser i patientbehandlingen minimeres, idet visitatorerne på 1813 ikke længere skal afvente AMK-lægens godkendelse.

Som et led i at de sundhedsfaglige visitatorer (læger og sygeplejersker) kan visitere til akutte ambulancekørsler inden for faste rammer har Region Hovedstadens Akutberedskab fra januar 2018 indført "ambulancekort" med uddannelse af visitatorerne. Ambulancekortet er en vejledning, der definerer hvilke tilstande, der altid skal omstilles til 1-1-2 samt hvilke tilstande, der altid og umiddelbart skal udløse en A-kørsel direkte fra Akuttefonen 1813. Vejledningen fremgår af bilag. Eksempler på oplagte kritiske tilstande, der ikke behøver godkendelse hos eller konference med AMK-læge er OBS meningitis, OBS apopleksi (fx klare symptomer på akut opstået lammelse) eller førstegangs krampetilfælde. Det er dog altid muligt for de sundhedsfaglige visitatorer at konferere med AMK-lægen ved behov.

Data for rekvirerede ambulancer fra Akuttefonen 1813 har været fulgt siden januar 2018, og i maj 2018 blev der iværksat en audit af området med henblik på at optimere den sundhedsfaglige triage (prioritering). Nye resultater fra audit viser, at 1813-rekvirerede ambulancer i overvejende grad er sundhedsfagligt relevante, men at der også sendes flere A-kørsler end nødvendigt, fordi Akuttefonen 1813 nu har mulighed for at bestille A-kørsel direkte – særligt i forlængelse af fokus på OBS apopleksi og OBS meningitis. Derfor arbejdes der med at se på en mere hensigtsmæssig vurdering af kørselsform/hastegrad, og ambulancekortet vil blive justeret, således at flere af de rekvirerede kørsler fremover vil kunne være B- og C-kørsler uden at kompromittere patientsikkerheden.

*Data for udviklingen i ambulancekørsler i de andre regioner*

Regionerne lavede i 2017 en analyse med sammenligning af udviklingen i ambulancekørsler (A- og B-



kørsler). Analysen er lavet, inden der er udarbejdet en ensartet metode til opgørelse af A- og B-kørsler, så det har krævet et omfattende analysearbejde, og der tages forbehold for mindre regionale afvigelser i opgørelsesmetoder. Analysen viste, at tendensen med, at der er sket en disponering mod flere akutte kørsler, er til stede i alle regioner. En sammenligning af udvikling i ambulancekørsler med hastegrad A og B i regionerne i 2013-2016, viser, at der er sket en stigning på 16 procent for A- og B-kørsler og 19 procent, hvis der kun medtages A-kørsler.

Hvis kørslerne opgøres pr. 1.000 indbyggere, så ligger Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland over landsgennemsnittet. Region Hovedstaden ligger omkring landsgennemsnittet, mens Region Midtjylland ligger under landsgennemsnittet.

Det ses desuden, at 4 ud af 5 regioner har en stigning i antallet af kørsler rekvireret af øvrige rekvirenter end 1-1-2. Denne kategori indeholder bl.a. Akuttelefonen 1813 fra Region Hovedstaden samt vagtlægeordningerne, der findes i de andre regioner. Så det er en generel tendens.

Den samlede stigning fra 2016-2017 var på landsplan ca. 5 procent rekvireret af øvrige. Til sammenligning faldt kørsler rekvireret af 1-1-2 på landsplan med 1 procent. I Region Sjælland var stigningen 10 procent, i Region Hovedstaden 8 procent, i Region Nordjylland 2 procent og i Region Midtjylland 4 procent. Kun Region Syddanmark oplevede et beskedent fald på ca. 2 procent i øvrige rekvirenter fra 2016-2017, men dette kan skyldes, at praktiserende læger og vagtlæger i Region Syddanmark i højere grad end de øvrige regioner rekvirerer kørsler via 1-1-2.

#### *Erfaringer fra Region Nordjyllands kampagne "Ring Rigtigt"*

På baggrund af en stigning i ambulancekørsler i Region Nordjylland besluttede Regionsrådet i Region Nordjylland at iværksætte en borgerrettet kampagne. Formålet med kampagnen "Ring Rigtigt" er at få nordjyderne til at tænke sig om en ekstra gang, før de ringer til lægevagten eller 1-1-2 og at de ringer derhen, hvor den rette hjælp er. Kampagnen blev igangsat i forsommeren 2018, og der foreligger endnu ikke en evaluering eller resultater af kampagnen. En del af kampagnematerialet er vedlagt som bilag 3.

#### **KONSEKVENSER**

På baggrund af Sundhedsudvalgets drøftelse af udviklingen i antallet af ambulancekørsler vil administrationen følge op på udvalgets ønsker om videre behandling.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Ingen kommunikationsindsats planlagt.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges udvalget på ekstraordinært møde den 20. november 2018.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Svend Hartling /Anne Skriver

#### **JOURNALNUMMER**

18046045

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Bilag - Akut ambulancebestilling ved 1813 (002)
- 📎 2. Region Hovedstadens respons- og servicemål for kørselskategorierne
- 📎 3. Bilag Region Nordjyllands kampagne Ring Rigtigt

### **3. ORIENTERING: NØDBEHANDLERE**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Regionsrådet godkendte på sit møde den 17. april 2018 at sende medlemsforslag af Qasam Nazir Ahmad (Å) om mulighederne for, at nødbehandlere i Halsnæs Kommunes Brandberedskab disponeres fra det regionale akutberedskabs vagtcentral. Regionsrådet bad sundhedsudvalget om, at tage et bredere perspektiv på sagen, så den også omfatter de aftaler om nødbehandlere, der er indgået i regionen foruden i Halsnæs Kommune.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- at tage de eksisterende samarbejdsmuligheder om First Responders mellem Region Hovedstadens Akutberedskab og beredskabsmyndighederne i Region Hovedstaden til efterretning.

#### **POLITISK BEHANDLING**

Taget til efterretning.

Niels Høiby (I) deltog ikke i punktets behandling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Region Hovedstadens Akutberedskab har indgået en aftale med en række beredskabsmyndigheder (Hovedstadens Beredskab, Beredskab Øst og Tårnby Brandvæsen) om en såkaldt First Responders-ordning.

Ved hjertestop sender Region Hovedstadens Vagtcentral en automatisk forespørgsel til disse beredskaber via den fælles vagtcentral i Hovedstadens Beredskab.

Hvis det kaldte beredskab har mulighed for det – og ønsker det – sender de derefter et udrykningskøretøj til stedet for at starte genoplivning (hjertermassage og bruge en hjertestarter). Region Hovedstaden har betalt for den tekniske løsning på Vagtcentralen men betaler ikke de deltagende beredskaber for de enkelte udrykninger og kørte ture.

Ordningen dækker 800.000 indbyggere i følgende kommuner: Albertslund, Brøndby, Dragør, Frederiksberg, Glostrup, Hvidovre, Rødovre, København (ved Hovedstadens Beredskab), Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk (ved Beredskab Øst) og Tårnby (ved Tårnby Brandvæsen).

I Hundested har Halsnæs Kommune en aftale med Frederiksborg Brand & Redning om, at de har to nødbehandlere på vagt 24 timer i døgnet alle ugens 7 dage. Nødbehandlerne er brandmænd, der har fået en uddannelse i udvidet førstehjælp, og de er af sted en gang om året for at vedligeholde denne kompetence. De to nødbehandlere er en del af den ordinære vagtstyrke, så ved brand, har det førsteprioritet.

I denne ordning kalder politiet på 1-1-2 nødbehandlere fra Frederiksborg Brand & Redning direkte ud til borgere, der er kommet til skade i Halsnæs Kommune. Nødbehandlere kaldes ikke ud til medicinsk sygdom og hjertestop.

Formålet er at påbegynde livreddende hjælp inden ambulancen når frem.

Aftalen er tilbage fra før regionens dannelse.

I det følgende redegøres for mulighederne for at aktivere nødbehandlerne via AMK Vagtcentralen som et supplement til det præhospitale akutberedskab i Region Hovedstaden.

#### **Det akutte tilbud i Region Hovedstaden**

I tilfælde af alvorlig, akut sygdom eller skade er det afgørende, at den syge eller tilskadekomne hurtigt får hjælp. Det bør ifølge de sundhedsfaglige retningslinjer være professionel hjælp, som disponeres fra den regionale vagtcentral.

Opkald til 1-1-2 vedrørende akut sygdom og ulykker viderestilles derfor til 1-1-2 AMK Vagtcentralen, der er bemannet med sygeplejersker og paramedicinere. Ved behov sendes ambulance og akutlægebil.

I Region Hovedstaden er der politisk fastsatte servicemål for akutte ambulance-udrykninger til mulig livstruende sygdom eller tilskadekomst, kaldet A-kørsler. Ifølge dette mål skal 90 procent af A-kørslerne skal være fremme inden for 13 minutter. Dette mål overholdes i alle planområder.

Ved større skader forårsaget af fx brand, kemikalieudslip eller større trafikulykker vil brand- og redningsberedskaberne automatisk blive disponeret af politiets 1-1-2 sammen med politiets egne ressourcer og Akutberedskabets ressourcer.

Grundstammen i det præhospitale akutberedskab er altså et velfungerende og effektivt ambulanceberedskab.

### **Nødbehandlere – et supplement til det præhospitale akutberedskab**

I områder med store afstande kan det ifølge de sundhedsfaglige anbefalinger godt overvejes at supplere den præhospitale indsats med andre ordninger (Status for udvalget om det præhospitale akutberedskabs arbejde, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010).

Da der er dokumentation for, at hurtig hjælp er helt afgørende ved hjertestop, er dette ifølge Region Hovedstadens Akutberedskab det væsentligste fokusområde i et moderne akutberedskab. Region Hovedstadens Akutberedskab har derfor blandt andet indgået en aftale med en række beredskabsmyndigheder om professionelle såkaldte First Responders.

Ved hjertestop sender Region Hovedstadens Vagtcentral en automatisk forespørgsel til disse beredskaber via deres fælles vagtcentral i Hovedstadens Beredskab. Hvis det kaldte beredskab har mulighed for det – og ønsker det – sender de derefter et udrykningskøretøj til stedet for at starte genoplivning (hjertermassage og bruge en hjertestarter).

Nødbehandlere fra Frederiksborg Brand & Redning, der i dag rykker ud til borgere i Halsnæs Kommune, vil med fordel kunne deltage i den eksisterende regionale First Responder-ordning.

Dette vil bidrage dels til en bedre og mere målrettet anvendelse af nødbehandlere i Frederiksborg Brand & Redning, da de bliver tilkaldt efter en sundhedsfaglig vurdering, dels sikre et ensartet akuttilbud til borgerne i Region Hovedstaden, da der også professionelle First Responders i andre dele af regionen.

Nødbehandlere vil herudover uændret kunne bidrage ved større ulykker, hvor brand- og redningsberedskaberne automatisk blive disponeret sammen med politiet og Akutberedskabets ressourcer.

Halsnæs Kommune, Frederiksborg Brand & Redning og Region Hovedstadens Akutberedskab vil gerne i fællesskab arbejde videre med denne løsning.

Løsningen er tilgængelig for de øvrige beredskabsmyndigheder i Region Hovedstaden, der måtte have interesse herfor – jf. nedenstående tekstboks.

**Tekstboks: Hjælp til borgere ved hjertestop**

### **Akutberedskabet arbejder på flere niveauer i forhold til at hjælpe borgere ved hjertestop**

**Udrykningskørsler** – Akutberedskabet sender altid en ambulance og en akutlægebil ved mistanke om eller erkendt hjertestop.

**Hjerteløberordning** – I september 2017 blev der etableret en hjerteløber-ordning, hvor frivillige borgere som lægmænd har kunnet tilmelde sig til ordningen. Frivillige hjerteløbere alarmeres via Region Hovedstadens Vagtcentral ved mistanke om eller erkendt hjertestop. Der er aktuelt tilmeldt 24.000 borgere til denne ordning.

**First Responders** – Region Hovedstaden har indgået en aftale med en række beredskabsmyndigheder (Hovedstadens Beredskab, Beredskab Øst og Tårnby Brandvæsen) som tilsammen dækker 800.000 indbyggere i følgende kommuner: Albertslund, Brøndby, Dragør, Frederiksberg, Glostrup, Hvidovre, Rødovre, København (ved Hovedstadens Beredskab), Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk (ved Beredskab Øst) og Tårnby (ved Tårnby Brandvæsen).

Ved hjertestop sender Region Hovedstadens Vagtcentral en automatisk forespørgsel til disse beredskaber via den fælles vagtcentral i Hovedstadens Beredskab.

Hvis det kaldte beredskab har mulighed for det – og ønsker det – sender de derefter et udrykningskøretøj til stedet for at starte genoplivning (hjertemassage og bruge en hjertestarter). Region Hovedstaden har betalt for den tekniske løsning på Vagtcentralen men betaler ikke de deltagende beredskaber for de enkelte udrykninger og kørte ture.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der planlægges ikke særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Sagen forelægges på møde i sundhedsudvalget den 20. november 2018, forretningsudvalget den 11. december 2018 og på møde i regionsrådet den 18. december 2018.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver/Rikke Skaaning Andersen

### **JOURNALNUMMER**

18014662

## 4. DRØFTELSE: PRIORITERING AF UDVALGETS OPGAVEOMRÅDER

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsudvalget formand ønsker at drøfte udvalgets tentative arbejdsplan for 2019 for at kunne prioritere de opgaveområder, som udvalget finder det særligt vigtigt at fokusere på. Desuden om udvalget har ønsker til emner, som skal indgå i arbejdsplan.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

- At drøfte udvalgets opgaveområder med henblik på prioritering i vedlagte arbejdsplan for 2019.

### POLITISK BEHANDLING

Punktet udsat.

Niels Høiby (I) deltog ikke i punktets behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden har til opgave at formulere forslag til den politik, som regionen skal føre på sine ansvarsområder. Udvalget har også til opgave at følge op på de planer og politikker, som regionsrådet vedtager, samt stille forslag om ændringer i fornødent omfang.

For at prioritere arbejdsopgaverne og tilrettelægge arbejdet i udvalget bedst muligt er der udarbejdet en tentativ arbejdsplan, som til hver dagsorden kan findes under meddelelser. Nuværende arbejdsplan er vedlagt som bilag 1.

Arbejdsplanen tager afsæt i:

- Styrelsesvedtægtens liste over politikopfølgende og politikudviklende opgaveområder (bilag 2),
- Uafsluttede sager, som det tidligere sundhedsudvalg har ønsket overført til nyt udvalg,
- Initiativer i Budgetaftale for Region Hovedstaden 2018 og 2019, der kræver udvalgets behandling eller opfølgning,
- Forslag fra medlemmer i udvalget.

Styrelsesvedtægten

Af Styrelsesvedtægten fremgår det at følgende opgaver ligger inden for sundhedsudvalget ansvarsområde:

*Politikudvikling:*

- Hospitalsplan,
- Akutte behandlingstilbud,
- Organisering af fødeområdet,
- Inddragelse af pårørende, herunder hensynet til børn som pårørende,
- Palliationsområdet, herunder hospice.*

*Politikopfølgning:*

- Driftsmål på sundhedsområdet overholdelse af ventetider og udredningsgaranti, derudover har udvalget valgt at have fokus på patienttilfredshed,
- Hospitalsplanen 2020,
- Akutområdet (Akuttefonen 1813 og de fælles akutmodtagelser samt de politiske forhandlinger med PLO),
- Tværpolitisk forhandlingsgruppe tilknyttet Akuttefonen 1813,
- Fødeområdet (kapacitet) og udbredelse af kendt jordemoderordning,

- | Anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb,
- | Patientansvarlig læge,
- | Indsatser i forhold til undersøgelse, behandling og rehabilitering på kræft-, hjerte- og transplantationsområdet,
- | Inddragelse af patienternes egne ressourcer i behandlingen,
- | Varetage relationerne til patientinddragelsesudvalget,
- | Patientsikkerhed,
- | Palliation,
- | Kvalitet i servicetilbud og information til patienterne samt ekstern patienttransport.

Politisk uafsluttede behandlinger overført fra det tidligere sundhedsudvalg

- | Udrulning af åbne ambulatorier,
- | Organisering af tolkeområdet, herunder overvejelser om oprettelse af regional tolkeordning,
- | Status for garantiklinikker.

### **Budgetaftale for Region Hovedstaden 2018**

- | Styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet - og læring i forhold til hurtigere diagnosticering (behandles den 28. nov. 2018),
- | Organisering på regionens fødeafdelinger (behandlet)
- | Strategisk udvikling og organisering af fertilitetsområdet (behandlet).

### **Budgetaftale for Region Hovedstaden 2019**

*Politikudvikling:*

- | Organisering af fertilitet,
- | Patienttilfredshed i forhold til mad,
- | Overbelægning ud fra patientsikkerhedsmæssigt perspektiv,
- | Kapacitet på området for høreapparatsbehandling (midler fra Finansloven),
- | Igangsætte initiativer inden for transport og overnatning til patienter og ledsagere.

*Politikopfølgning:*

- | Oprettelse af skærmet inhouse fødeklínik,
- | Evaluering af garantiklinikker,
- | Medicinsk fælles ambulatorium,
- | HIV-forebyggende behandling (PrEP).

### **KONSEKVENSER**

Udvalgets prioritering vil blive indarbejdet i den tentative arbejdsplan. Arbejdsplanen er fast meddelelse i dagsordenen ved hvert møde.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Forelægges sundhedsudvalget den 31. oktober 2018.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Mette Kofod Kahr

**JOURNALNUMMER**

18001009

**BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Sundhedsudvalgets tentative arbejdsplan for 2018\_20181108
- 📎 2. RR Beslutning 09.01.2018 inkl bilag - styrelsesvedtægt

## 5. EVENTUELT

---

### EVENTUELT

Tomt indhold