

Regionsrådets møde den 5. januar 2010

Sag nr. 5

Emne: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Henrik Thorup (O) om at ikraftsætte pulje til ambulanceberedskabet på 5 mio. kr. afsat i Budget 2010

bilag 2

Fakta – om alarmcentral, vagtcentral, ambulanceberedskab (re-sponstider) og ambulanceservice i Region Hovedstaden

Den 1. september 2009 trådte nye ambulancekontrakter og dermed et nyt system til drift af ambulanceberedskabet i kraft. I det følgende beskrives kort hvilke elementer der indgår, hvem der har ansvaret og kort ændringen fra tidligere, desuden redegøres for de af Regionsrådet opstillede mål og i hvilken grad disse måtte være opfyldt.

En borger kan få hjælp ved sygdom eller skade via egen læge, uden for dennes åbnings-tid via vagtlægen, via selvhenvendelse på akutmodtagelse/skadestue eller ved at ringe 112. Det er denne sidste funktion, der har afstedkommet megen medieomtale.

Alarmcentral (112-central).

Alarmcentralerne (ofte kaldet 112-centralerne) hører ansvarsmæssigt under justitsministeriet. Overalt i Danmark betjenes alarmcentralen af politiet, dog med undtagelse af Storkøbenhavn (tidligere H:S og Københavns Amt) som betjenes via Københavns Brandvæsen, der driver én alarmcentral – ledelsesmæssigt refererer denne til Københavns Brandvæsen og dermed til Overborgmesteren i Københavns Kommune. Region Hovedstaden betjenes således af to alarmcentraler, politiets alarmcentral i Hillerød (som også tager sig af Bornholm), samt af alarmcentralen hos Københavns Brandvæsen.

Hvis en alarmcentral er optaget, går opkaldet videre til en anden af politiets alarmcentraler et andet sted i landet

80 % af alle 112-opkald til alarmcentralerne i Danmark drejer sig om sundhedsfaglige problemer, dvs. sygdom og tilskadekomst.

Alarmcentralerne vurderer opkaldene og videresender evt. en rekvisition på ambulancer til en af vagtcentralerne i de fem regioner.

Det er alarmcentralerne, der taler direkte med borgeren og har ansvaret for at vurdere, om det er nødvendigt at sende en ambulance og i givet fald bestiller de denne enten som kørsel 1 (med udrykning) eller kørsel 2 (uden udrykning). Alarmoperatøren skal således spørge ind til og vurdere, om en ambulance skal sendes med eller uden udrykning. Alarmcentralen forventes ligeledes at vejlede borgeren i akutte tilfælde. Ligeledes skal alarmcentralen revurdere situationen, hvis en borger ringer igen. Tilfældet kan være forværret, eller kan i første opkald være blevet vurderet forkert. Alarmcentralen har

således ansvar for at revurdere, om den allerede foretagne disponering skal ændres efter fornyet 112 opkald.

Danske Regioner har meldt ind til Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe om sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen, at denne vurdering bør foregå med sundhedsfagligt uddannet personale. Her tænkes på både ambulancebehandlere, sygeplejersker og læger. Når alarmcentralen har afdækket, at det drejer sig om en sundhedsopgave, kan opkaldet kobles ind på regionernes vagtcentraler således at borgeren kommer i direkte kontakt med det sundhedsfaglige personale.

Der er forskel på antallet af opkald til alarmcentralerne i Danmark. Således ringes der oftere til alarmcentralen i København pr. indbygger end i resten af landet. I dag disponeres kørslerne i København til 45 % akutte kørsler mod ca. 67 % hos politiet i Hillerød. Der er ikke sket nogen ændring hos politiet i Hillerød, mens Københavns Brandvæsens alarmcentral har øget antallet af kørsel 1 (dvs. med udrykning) med 5-10 %.

Forskellene i andel af udrykninger som følge af 112-opkald har eksisteret i mange år og afspejler forskelle i tærsklen til at ringe 112 – som altså er lavere i København. Når tærsklen til at ringe 112 er lav, vil dette betyde at mange ringer 112 uden reelt at have behov for en ambulance med udrykning og dermed vil andelen af udrykningskørsler blive lavere. Der er desuden oftere større arrangementer i København, hvor mindre skader er en udbredt hændelse.

Vagtcentral.

Den 1. september etablerede Region Hovedstaden egen vagtcentral. Tidligere var der vagtcentral på Københavns Brandstation og hos Falck i Smørum (og ind til sommeren 2008 også på Gentofte Brandvæsen). De tidligere vagtcentraler kunne ikke disponere vogne fra de andre aktører og ej heller, se hvor øvrige vogne var. Med den nye vagtcentral kan alle vogne ses og disponeres, således at nærmeste vogn uanset ambulanceleverandør altid sendes til de mest akutte hændelser.

Region Hovedstadens vagtcentral foretager ikke nedjustering af en disposition fra 112-alarmscentralerne, men foretager undertiden en opgradering (fra ikke-udrykning til udrykning, eller ved at akutlæge medsendes eller ved at flere ambulancer sendes end bestilt i første omgang af 112-alarmscentralen). Vagtcentralen modtager ud over rekvireringen fra alarmcentralerne også rekvireringer fra almen praksis/lægevagten samt direkte fra hospitalerne og fra psykiatrien i Region Hovedstaden.

Vagtcentralen flytter i foråret 2010 til nye lokaler på Herlev Hospital. Indtil da anvendes Falcks lokaler og disponeringsværktøj kaldet EVA2000 i Smørum. Disponenterne på vagtcentralen kommer fra de tidligere vagtcentraler og er særdeles rutinerede tekniske disponenter. Fra foråret 2010 suppleres med sundhedsfagligt personale til at hjælpe med rådgivning af borgerne, da ændringen beskrevet i kursiv ovenfor forventes gen-

nemført. Sundhedsfaglig kompetence på vagtcentralen kan samtidig vejlede lægevagt og hospitalernes personale om sundhedsfaglige problemstillinger i forbindelse med transport.

Det er således vagtcentralen, der har det komplette samlede overblik over både ressourcer og rekvisitioner, der er kommet fra de forskellige alarmcentraler, fra vagtlæger og fra hospitalerne. Det er også alene hér, at responstider løbende kan vurderes og beregnes.

Ambulanceberedskab.

Et ambulanceberedskab kan vurderes ud fra responstiderne¹, ud fra antallet af aktive ambulancer og ud fra det beløb der anvendes på området.

Responstiderne for de akutte ambulancer giver et billede af ambulanceberedskabet. De nyeste tal for responstid for ambulancer med udrykning i København og på Frederiksberg er 5 minutter og 28 sekunder. Dette er stort set uændret fra tidligere. Responstid opgjort på samme måde var i 2008 5 minutter og 19 sekunder.

Når det gælder de allermest syge, kører regionen også med 4 akutlægebiler (fra marts 2010 5 akutlægebiler). Akutlægebilerne er fremme f.eks. til patienter med blodpropper inden for 5-6 minutter i København, og i ca. 20 % af tilfældene er akutlægebilen først 'på stedet'. Dermed bliver responstiden på den livreddende hjælp endnu lavere.

Regionsrådet tiltrådte i forbindelse med dimensionering af ambulanceberedskabet, at den akutte responstid skulle ligge mellem 6 og 8 minutter og at 90 % af de akutte ambulancer skulle nå frem indenfor 13 minutter. Målopfyldelsen er som følger:

¹ Ambulancernes responstider er opgjort, som den tid der går fra en bestilling er modtaget på regionens vagtcentral til ambulancen er fremme på adressen hos patienten. I responstidsopgørelsen indgår derfor ikke den tid, der går fra borgeren ringer 112 og til alarmcentralen sender en bestilling videre til vagtcentralen. Dette er uændret fra tidligere og er ens i hele landet.

Responstider kan gøres op på flere forskellige måder. Traditionelt har der i Danmark udelukkende været anvendt en gennemsnitsværdi for alle kørsler. En gennemsnitsværdi siger intet om fordelingen af kørslerne, og specielt siger en gennemsnitsværdi intet om, hvor mange kørsler der er "sene".

Regionen har derfor valgt at angive responstider som median-værdi – herefter kaldet "responstiden". Medianværdien er den tid, hvor den sidste af de 50 ambulancer er fremme, når man sender 100 ambulancer. Supplerende angives de såkaldte 90 % percentiler og 98 % percentiler, som beskriver den tid, hvor ambulance nr. 90 hhv. nr. 98 seneste er fremme, når man sender 100 ambulancer.

Medianværdien siger således noget om middeltendensen, mens 90 og 98 percentilerne beskriver "halen af fordelingen".

De sidst opgjort responstidstal fra uger 46-49 viser at den generelle responstid i hele Region Hovedstaden for ambulancer med udrykning er 6 minutter og 7 sekunder. Dette er forbedringer i forhold til 2008. Samlet når 90 % af de akutte ambulancer frem indenfor 10 minutter og 58 sekunder. Det opstillede mål er således opfyldt.

Responstiderne er i ugerne 46-49 og efter område med angivelse af tid (minutter: sekunder) følgende:

Planområde byen (5:28), planområde Syd (6:27), planområde Midt (6:29), planområde Nord (7:06) og Bornholm (7:49)

I forhold til tidligere er responstiden i Nordsjælland forbedret med mere end 1 minut og med 3 minutter på Bornholm. I planområde Midt og Syd er der ligesom i Byen ingen væsentlige ændringer.

I de samme uger er responstiderne for 90 % af kørslerne følgende:

Byen (8:18), Syd (10:32), Midt (11:16), Nord (12:41), Bornholm (11:50). Regionen eget mål er under 13 minutter for hele regionen, men målet nås også opdelt på de enkelte planområderne.

Det er gentagne gange og fejlagtigt blev postuleret, at regionens beredskab er blevet halveret. Dette er ikke korrekt. Sammenligningen foretages mellem antal enheder i aktiv drift på gaden og antal fysiske biler. Det er ikke muligt at få oplyst hvor mange ambulancer der tidligere var i drift fra de forskellige ambulance leverandører. De tal der opgives afspejler både biler i garage og tidligere antal medtager også den del der blev anvendt til sygetransport.

I dag har Region Hovedstaden 47 ambulancer i 100 % drift samt fire akutlægebiler. Regionen har udstyret mere end 60 ambulancer – netop for at der kan være biler i konstant drift, også når visse enheder tages ud til pause, er på værksted eller lignende. Hertil kommer 17 biler, der nu kører sygetransporter og dermed aflaster de ambulancer, der tidligere også kørte disse ture. I forbindelse med større begivenheder har særlig Københavns Kommune fremført at beredskabet ville være helt utilstrækkeligt. Siden september er der gennemført World Outgames, IOC konference, julefrokoster, nytårsaften og ikke mindst COP15 konferencen med større demonstrationer og uroligheder i København. Alle begivenheder er forløbet uden problemer, hvad angår det præhospitale beredskab. De større trafikulykker i samme perioder er ligeledes blevet afviklet med det tilstrækkelige antal ambulancer. Den sidst forekommende større ulykke i København den 3. januar kl. 18 blev afviklet med 7 ambulancer og 2 akutlægebiler. Første ambulance var fremme efter 2 minutter og den sidste var fremme efter 14 minutter.

Region Hovedstaden brugte før 1. september 2009 knap 400 mio. kr. på regionens ambulanceberedskab, og Region Hovedstaden bruger nu godt 400 mio. kr. på ambulancedriften, hvor de tre firmaer Falck, Københavns Brandvæsen og Frederiksberg Brandvæsen har kontrakt med regionen. Der er således ikke tale om besparelser på området.

Ambulanceservice – altså responstid ved ambulancekørsel uden udrykning.

For borgeren som ikke har behov for akut livreddende hjælp, er det også vigtigt, at ambulancen kommer indenfor en rimelig tid. Første skridt er, at vurderingen af om ambulancen skal sendes med udrykning eller ej, foretages så godt som muligt. Den første vurdering sker på 112-alarcentralen. En ambulance som ikke allerede er bundet af en udrykningsopgave vil altid kunne risikere at blive omdisponeret til en mere akut hændelse. Hvis en borger derfor ringer igen er revurderingen uhyre vigtig ligesom, at vagtcentralen skal have besked om, at der på den konkrete rekvirition er indgået et fornyet opkald og evt. en rykker.

Regionens ambulancer uden udrykning har en responstid på 12 minutter og 56 sekunder. Og 90 % af disse kørsler er fremme inden for 28 minutter og 10 sekunder. Region Hovedstaden arbejder fortsat på at reducere responstiden for disse kørsler, så 90 % af dem når frem inden for 25 minutter. Dette mål er ikke vedtaget som et af regionsrådet fastlagt mål, men er af administrationen tilkendegivet som et rimeligt mål, fremlagt ved tidligere redegørelse i oktober 2009 (Formandsmeddelse oktober 2009, 36.17).

Liggende sygetransport.

I forbindelse med udbudet blev ikke-behandlingskrævende liggende patienttransport også kaldet liggende sygetransport adskilt fra den egentlige ambulancekørsel, dog således at en del af transporterne kunne afvikles med ambulancer hvis der er behov for dette. Dimensioneringen af ambulancetjenesten og sygetransporten er baseret på at ca. 20 % af sygetransporterne kan udføres af ambulancer, således at disse kan fungere som en flexibel ressource.

Målet sat af Regionsrådet er, at liggende sygetransport skal påbegyndes indenfor et tidsvindue på 90 minutter, dog således at en patient ikke kan afhentes tidligere eller ankomme senere end et aftalt tidspunkt. Det er imidlertid vanskeligt at foretage valide opgørelser, da kontrolrummet forsat dels anvender den tidligere Falck IT-plattform og dels anvender et nyt disponeringssystem, hvilket har givet usikre statusmeldinger og dermed tidsangivelser. Der vil snarest foreligge de første opgørelser over, i hvor høj grad regionens leverandører lever op til det planlagte serviceniveau.

Øvrige forhold.

I forbindelse med den store mediebevågenhed og den rejste kritik etablerede regionen den 1. oktober en service telefon, hvor borgere, patienter, ambulancebehandlere kan ringe ind og tilkendegive, hvis servicen ikke har været tilfredsstillende og evt. klage. Formålet er at få et overblik over problemets omfang og karakter samt at lære af evt. fejl. Telefonnumret er offentliggjort på regionens hjemmeside og har været bragt i me-

dierne. Det vides ligeledes, at både alarmcentral og ambulancepersonale har udleveret dette nummer til borgere.

I perioden 1. oktober til 1. januar er der modtaget i alt 23 henvendelser. I samme periode er der kørt mere end 2000 ambulancekørsler om ugen med og uden udrykning.

En henvendelse omhandlede en episode før 1. september 2009. De øvrige 22 har fordelt sig med 14 i oktober, 4 i november og 3 i december. 13 henvendelser vedrører ambulancekørsel mens 8 vedrører sygetransport.

De 22 henvendelser fordeler sig årsagsmæssigt, som følger:

- 7 henvendelser vedrører alarmcentralen (6 angår Københavns Brandvæsen og 1 angår politiets alarmcentral),
- 11 henvendelser vedrører regionens vagtcentral
- 2 henvendelser vedrører både alarmcentral og vagtcentral
- 2 henvendelser vedrører ambulancepersonalet

Ambulancepersonalet anvender tilsyneladende ikke hotlinen til at fremføre klager og uhensigtsmæssigheder.

En del kritik har drejet sig om meget belastende arbejdsforhold for ambulancebehandlere, herunder at det ikke er muligt at holde pauser. Dette synes fortsat at være et problem. I forbindelse med kontraktindgåelsen med Falck, Københavns Brandvæsen og Frederiksberg Brandvæsen er det gjort klart, at Region Hovedstaden køber en driftsenhed, som skal være til disposition i hele tidsrummet. Hvis/når personalet derfor går til pause, skal der indsættes en erstatningsenhed. Det er således entydigt entreprenørernes opgave at sikre pauser og generelt at overenskomsten overholdes. Denne løsning i udbudet er valgt for, at regionen ikke skal administrere de tre leverandørers forskellige overenskomster og lokale aftaler.

Andre regioner

Udbudsprocessen har været koordineret mellem regionerne, men Region Hovedstaden var den første til at idriftsætte nye kontrakter.

Dimensionering af ambulanceberedskab sker ud fra to forhold: antallet af opgaver og den geografiske udstrækning.

De fire andre regioner har kun været i drift med nye kontrakter i kortere tid, Region Sjælland begynder først i foråret 2010. De konkrete responstider kendes således ikke på nuværende tidspunkt for de andre regioner. Senere vil det forsøges at fremskaffe både mål, målopfyldelse, pris og antal driftsenheder. Ud fra nuværende viden har Region Hovedstaden den klart korteste responstid.

Èt samlet overblik og bedre uddannelse

Siden 1. september 2009 er de vigtigste ændringer i ambulanceberedskabet:

- Alle køretøjer styres fra én fælles vagtcentral
- For første gang er der et samlet overblik over alle ambulancer, akutlægebiler og sygetransporter – med præcis GPS-angivelse af, hvor bilerne befinder sig
- Ambulancerne skal fortrinsvis køre akutte kørsler og ikke – som det tidligere var tilfældet – også almindelige sygetransporter.
- Ambulancebehandlere har fået ekstra uddannelse, og 12 ambulancerne er nu særlige paramediciner-ambulancer, der er bemandede med personale med særlige kompetencer. Paramediciner bemandede ambulancer er fordelt over hele regionen. Tidligere var der kun i det tidligere Frederiksborg Amt paramedicinere.
- Ambulancerne har fået nyt og moderne overvågnings- og behandlingsudstyr, og behandlingen kan allerede kan starte under transporten – og evt i dialog med hospitalets akutmodtagelse
- Akutlægebilerne, som er regionens egne, er forøget fra 2 ½ i 2006 til 4 i 2009, hvoraf 2 er døgndækkende (og i 2010 til 5, hvoraf 3 vil være døgndækkende)
- Fra foråret 2010 ansætter Region Hovedstaden sundhedsfagligt personale på regionens vagtcentral, der kan bidrage med rådgivningen af tilskadekomne borgere. I maj 2010 vil der være fuld døgndækning med sundhedsfagligt personale

Region Hovedstadens ambulanceberedskab skal sikre den rigtige hjælp første gang – så patienter i hele regionen får bedre overlevelsesmuligheder og færre mén, når uheldet er ude.

Regionens ambulancer sendes først til de borgere, der har størst behov, og den livreddende behandling starter allerede på ulykkesstedet.