

REFERAT Præhospitaludvalget 2018-2021 d. 01-10-2018

Mødedato Mandag d. 01. oktober 2018 kl. 15:00

Mødested Mødeværelse 3

Mødedeltagere Mads Skau, V, Bente Gertz, A, Lene Thiemer Hedegaard, A, Ida Damborg, F, Olfert Krog, O, Tage Petersen, V, Ulrik Sand Larsen; V

Indholdsfortegnelse

Orientering om opfyldelse af servicemål for den siddende patienttransport.....	3
Områder med længere responstider og ambulancers kørselsmønstre.....	5
Eksempler på opgørelser på det præhospitale område.....	7
Pilotprojekt om telemedicin til KOL-patienter.....	9
Opfølgning på konferencen om den fortsatte udvikling af den præhospitale indsats i Region Syddar	11
Studieture i 2019.....	13
Mødeplan.....	14
Eventuelt.....	15
Afleveringstid ved aflevering af patienter på regionens fælles akutmodtagelser (FAM).....	16

Punkt 1: Orientering om opfyldelse af servicemål for den siddende patienttransport

18/11813

Resumé

Der gives i punktet en orientering om seneste status på overholdelsen af de regionalt fastsatte servicemål for den siddende patienttransport i perioden januar til juni 2018.

Sagsfremstilling

Overordnet set opfyldes servicemålene for både ankomst og afhentning af patienter til behandling på regionens sygehus for langt hovedparten af alle kørslerne.

Endvidere er målopfyldelsen meget konsistent i den målte periode.

Følgende servicemål er gældende for den siddende patienttransport:

- Patienter må tidligst ankomme 1 time før behandlingsstart og senest 10 min. før behandlingsstart
- Patienten skal afhentes fra sygehuset senest 1 time efter patientens klarmelding
- Kemo-, stråle- og dialysepatienter må ankomme tidligst 30 min. og senest 10 min. før behandlingsstart (Q-rejser)
- Kemo-, stråle- og dialysepatienter må afhentes senest 30 min. efter patientens klarmelding (Q-rejser)

Resultater januar til juni 2018 – opfyldelsen af servicemål for ankomst og afhentning

Der henvises til bilag 1, hvor målopfyldelsen for hhv. ankomst og afhentning for alle rejser og Q-rejserne præsenteres.

I bilag 2 ses en grafisk oversigt over udviklingen i målopfyldelsen for 2018 sammenlignet med hele 2017.

Ankomst

For alle rejserne fremgår det, at knap 95 % ankom rettidigt.

For Q-rejserne fremgår det, at knap 94 % ankom rettidigt.

Afhentning

For alle rejserne fremgår det, at knap 95 % blev afhentet rettidigt.

For Q-rejserne fremgår det, at 88,5 % ankom rettidigt.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Præhospitalludvalget den 01-10-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om senere dialog med trafikelskaberne ang. servicemål mv.

Præhospitalludvalget ønsker en orientering på et senere møde, når data for hele 2018 foreligger.

Bilag

Bilag 1: præsentation af målopfyldelsen 1. halvår 2018.pdf

Bilag 2: Oversigt over udviklingen i målopfyldelsen for 2018 og 2017.pdf

Punkt 2: Områder med længere responstider og ambulancers kørselsmønstre

18/5510

Resumé

Som opfølgning på udvalgets drøftelser på møde i september, har administrationen udarbejdet oversigtsmateriale til brug for en videre drøftelse af tiltag til forbedring af responstiderne i visse geografiske områder.

Sagsfremstilling

På udvalgsmødet i september fremlagde administrationen et katalog med mulige tiltag til at styrke responstiderne. Som opfølgning på dette, er der udarbejdet en opgørelse over hvor i regionen der findes områder med længere responstider, samt en oversigt over hvor meget ambulanceberedskaberne kører i deres nærområder og befinder sig på stationen.

Kort og oversigt over områder med lange responstider

De nuværende responstidsmål på A-kørsel i Region Syddanmark er opgjort som gennemsnit med differentierede mål for de fire delområder. De gennemsnitlige mål dækker over forskelle i responstiderne, hvor der er områder i regionen med væsentligt længere responstider end gennemsnittet ellers viser.

For at identificere, hvor i regionen der findes områder med længere responstider, er der udarbejdet et kort over områder der har længere responstider. Formålet med kortet er at identificere større områder med længere responstider. Kortet er udarbejdet efter de realiserede responstider på 1. vogn på stedet i 1. halvår 2018.

Områder som er identificeret som havende længere responstider, er postnr. med en gennemsnitlig responstid over 11 min., og en andel af kørsler over 15 min. på over 8 procent. Kortet viser samtidigt hvor mange A-kørsler, der har været i områderne i den målte tidsperiode, samt det fremgår af kortet hvilke af områderne, der har akuthjælperordninger.

Tilsvarende er der en oversigt, som viser hvilke områder det er tale om, og hvilke akuthjælperordninger der i givet fald er i området.

Kortet og oversigten over områder med længere responstider er vedlagt som bilag.

Beredskabers kørsel i egen kommune og tid på stationen

Det er velkendt, at Region Syddanmark opererer med såkaldte flydende beredskaber. Dette indebærer, at det altid er nærmeste ambulance der bliver disponeret til en A-kørsel (akut livstruende) uden at tage hensyn til, hvor det beredskab ellers har base.

Derfor har et beredskab ikke alle sine kørsler i nærområdet, men er ofte på tur, og vil kunne disponeres til kørsler der, hvor det end befinder sig. Derfor er det, at have en ambulancestation i et område ikke ensbetydende med, at der altid er en ambulance i nærheden.

For at give et billede af, hvor meget beredskaberne befinder sig i deres nærområde, er der udarbejdet en oversigt over, hvor stor en andel af kørslerne hvert ambulanceberedskab havde i sin hjem kommune, i andre kommuner, og hvor meget de befandt sig på egen station i 2017.

Dernæst er den tid beredskabet har været på stationen udregnet ud fra den samlede driftstid (hovedsagligt 24 timer på et døgn), det er således den tid et beredskab har tilbragt på sin hjemstation og ventet på at blive kaldt ud til en kørsel.

Det fremgår af bilaget, at de effektive beredskaber tilbringer mest tid på kørsler, hvilket skyldes, at der ikke er nogen grænse på, hvor meget de må blive brugt ud af den samlede driftstid.

Nogle af beredskaberne i opgørelsen har to hjemme kommuner, fordi de er placeret på grænsen mellem to kommuner, som eks. beredskabet i Billund, som er placeret på grænsen til Vejle Kommune.

Oversigten over beredskabers kørsel i egen kommune og tid på stationen er vedlagt som bilag.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. overvejelser om fokus på forskellige geografiske områder.

Administrationen arbejder videre ud fra udvalgets drøftelser.

Bilag

Kort over områder med længere responstider

Bilag - oversigt over områder med længere responstider

Bilag med oversigt over beredskabers kørselsmønstre og tid på stationen i 2017

Punkt 3: Eksempler på opgørelser på det præhospitale område

17/31806

Sagsfremstilling

På mødet den 5. september 2018 drøftede præhospitaludvalget forskellige muligheder for opgørelser i forbindelse med fastsættelse af servicemål og tider for de forskellige kørselstyper, hastegrader A, B for ambulancer samt kørsel C (interhospitale transporter) og kørsel D (liggende ikke behandlingskrævende kørsel) inden for det præhospitale område.

Drøftelsen mundede ud i et ønske om et nyt oplæg over opgørelser af respons- og servicetider.

Vedhæftet er oplæg på eksempler for fremtidige mulige opgørelser for henholdsvis A- og B-kørsler samt mulige opgørelser for kørsel D.

Der er i dag ikke servicemål for C-kørsler. C-kørsel er primært kørsel mellem sygehuse, hvor det er sygehusafdelingerne, der bestiller transporten hos AMK-vagtcentral.

C-kørsel benyttes når der er behov for overvågning og/eller behandling af patienten undervejs og kørslen må ikke være akut.

For at kunne vurdere mulighederne for at fastsætte servicemål for denne type kørsel vil der skulle pågå et arbejde med at tilvejebringe oplysninger om, hvordan den nuværende service på C-kørsler bedst kan kortlægges, herunder hvad der kendetegner sygehusenes mønster for bestilling af C-kørsler. Dette kræver et nærmere programmerings- og analysearbejde.

Kortlægningen vil i første omgang blive brugt til en dialog med syghusene om, hvad de vurderer som vigtigt i forbindelse med overflytningerne.

Præhospitaludvalget vil få kortlægningen og eventuelt oplæg til servicemål for C-kørsler til drøftelse efterfølgende, forventeligt primo 2019.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Drøftet.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Mulige responstids- og servicemål for det præhospitale område.pdf

Punkt 4: Pilotprojekt om telemedicin til KOL-patienter

18/13

Resumé

Region Syddanmark deltager i pilotprojekt om præhospital behandling af KOL-patienter. Projektet går ud på at se, hvor stor en andel af KOL-patienter, der ringer 112, der kan behandles præhospitalt i eget hjem. Mange kroniske KOL-patienter vil gerne have undersøgelse og behandling i hjemmet og undgå at blive kørt til sygehuset, hvis det ikke er nødvendigt.

Sagsfremstilling

Falck har forespurgt Region Syddanmark og andre regioner, om de vil indgå i et pilotprojekt om præhospital behandling af KOL-patienter, der har ringet 112 pga. forværring af KOL-tilstanden.

Projektet har været drøftet med regionens præhospital chef og faglige repræsentanter fra OUH – og vurderes som et interessant og godt projekt.

Regionens interesse er at afklare, om behandlingsparadigmet i projektet kan medføre, at KOL-patienter kan undgå indlæggelse gennem undersøgelser gennemført præhospitalt, så patienter og sygehuse spares for unødvendige sygehusindlæggelser, og der spares ambulancekørsel.

Region Syddanmark deltager i projektet, som afvikles i perioden 1. oktober 2018 - 30. april 2019.

Redderne, der er med i projektet, tager en blodprøve for at måle infektion, en måling af syrebasestatus for at måle ilt/kuldioxid, og der foretages en ultralydsundersøgelse af lungerne, for at afklare om der er tegn på andre sygdomstilstande. Akutlæge på akutlægebil ser telemedicinsk med på ultralydsundersøgelsen.

Redderne kan allerede i dag give inhalationer til KOL-patienten for at bedre tilstanden.

Afklares det i forsøget efter præhospital undersøgelse og behandling, at en patient ikke har behov for indlæggelse, så tilbydes patienten at blive i hjemmet. Ambulancen vil efter behov tage kontakt til hjemmepleje/akutteam eller patienten vil blive opfordret til at kontakte egen læge næste dag.

Ønsker en KOL-patient at blive kørt til sygehuset, så vil ønsket altid blive imødekommet i projektet.

Projektet gennemføres på 10 ambulanceberedskaber i Region Syddanmark: 2 i Odense, 2 i Dalum, 2 i Kolding, 2 i Vejle og 2 i Esbjerg. De øvrige ambulanceberedskaber forsætter uændret med behandling i projektperioden.

Undersøgelsen forventes gennemført som et cluster-randomiseret kontrolleret interventionsstudie (RCI). Resultater af undersøgelsen forventes formidlet på international konference og publiceret som videnskabelig artikel.

Det vurderes, at ca. 100 reddere hos ambulance Syd og Responce skal uddannes som led i projektet.

Bliver projektet en succes, vil det kræve en medicinsk teknologivurdering (MTV) af nytteværdien og efterfølgende vurdering af, om behandlingsparadigmet skal udbredes i hele regionen.

Regionen medfinansierer udgifterne (166.000 kr.) til deltagelse i forsøget indenfor eksisterende rammer til præhospital indsats.

Projektbeskrivelse er vedlagt som bilag.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Til orientering.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Bilag pilotprojekt om telemedicin til KOL-patienter

Punkt 5: Opfølgning på konferencen om den fortsatte udvikling af den præhospitale indsats i Region Syddanmark

18/5510

Resumé

Der følges op på konferencen om den fortsatte udvikling af den præhospitale indsats i Region Syddanmark, hvor hovedpointerne der blev talt om ved konferencen fremlægges.

Sagsfremstilling

I forbindelse med den igangværende analyse af det præhospitale område, blev der afholdt en konference om den fremtidige indsats på det præhospitale område i Region Syddanmark, med deltagelse fra Regionsrådet, redderne og ledere på det præhospitale område. Heraf blev det diskuteret hvordan regionen i fremtiden kan styrke den præhospitale indsats.

Konferencen var opdelt i fire ”blokke”, hvoraf hver blok indeholdte et indledende oplæg efterfulgt af en drøftelse i grupper. Heraf fremgår en opfølgning med hovedpointer der blev talt om ved konferencen.

Responstidsmål vs. Sundhedsfaglige mål:

- Kvalitetsmål skal tage udgangspunkt i bekendtgørelsens formål.
- Responstiden er kun vigtig for et par få patientgrupper. I stedet skal der fokuseres på hvornår den første hjælp er fremme, f.eks. akuthjælpere.
- Nye kvalitetsmål som kan supplere de nuværende responstidsmål skal udarbejdes i samarbejde med forskere på baggrund af PPJ-data.

Ambulancen som arbejdsplads:

- Generelt var der opbakning til at indføre Tempo 100 godkendte ambulancer, hvilket vil give mulighed for at medbringe mere og tungere udstyr i ambulancerne.
- Indførelse af el-bårer i alle ambulancer vil forbedre reddernes arbejdsmiljø.
- Problemer med at justere indeklimaet i ambulancerne, skaber problemer for både patienter og reddere, når det bliver enten for varmt eller for koldt.

Præhospitale kompetencer og uddannelse:

Vigtigt med kompetencer og viden til at håndtere psykiatriske patienter.

Nogle af kompetencerne i Advanced Paramedic uddannelsen kan bruges i Region Syddanmark, men ikke uddannelsen i sin helhed.

Redderne skal klædes bedre på til at agere på det de ser på stedet, eksempelvis i behandlingen af multisyge.

Placeringen af beredskaber/beredskabstyper:

- Generelt blev der tilkendegivet støtte til, at AMK-vagtcentralen skal inddrages mere i placeringen af beredskaberne.
- Der var bred støtte til den såkaldte Varde-model, hvor flere beredskaber fra mindre stationer møder ind til vagtskifte på en større stationer, hvorved beredskaberne bedre kan dækkes ind ved sygdom og arbejdsbelastningen kan fordeles mere jævnt blandt redderne.

- Det er uhensigtsmæssigt at placere beredskaber i områder med lav aktivitet og ved kystbyer, hvor deres dækningspotentiale er begrænset, derimod kan beredskaberne udnyttes bedre ved at placere dem i nærheden af motorveje og ringveje.

Referatet med alle kommentarer fra konferencen og præsentationerne fra de fire oplæg er vedlagt som bilag.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Præhospitalludvalget den 01-10-2018

Til orientering.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Referat fra konferencen om den fortsatte udvikling af det præhospitale område i Region Syddanmark.pdf

Responstidsmål vs. sundhedsfaglige mål

Ambulancen som arbejdsplads

Præhospitale kompetencer og uddannelse

Placering af beredskaber og beredskabstyper

Punkt 6: Studieture i 2019

18/30007

Resumé

Regionsrådet har på mødet 25. juni 2018 vedtaget retningslinjer for studieture for regionsrådet i valgperioden 2018-2021.

Ifølge retningslinjerne skal der udbydes 2-3 tværgående studieture, således at hver tur er relevant for flere af regionens arbejdsområder.

I nærværende sag bedes udvalget drøfte, hvilke emner og temaer til studieture, der kan være relevant for udvalget.

Sagsfremstilling

Der er tradition for, at regionsrådet tager på studieture for at indsamle erfaringer og viden til brug for arbejdet i regionsrådet.

Regionsrådet har på mødet 25. juni 2018 vedtaget de retningslinjer, der skal være gældende for regionsrådets studieture i valgperioden 2018-2021.

Ifølge retningslinjerne skal der udbydes 2-3 tværgående studieture, der er tværgående i den forstand, at de indeholder emner/programpunkter af relevans for flere af regionens arbejdsområder. Derudover skal studieturene udbydes til hele regionsrådet, hvorefter hvert medlem kan deltage i én af de udbudte ture. Studieturene skal afvikles inden udgangen af 2019 og afvikles så vidt muligt i uge 37.

Administrationen har udarbejdet vedhæftede inspirationskatalog over mulige emner og temaer. Der er også nævnt forslag til destinationer.

Indstilling

Det indstilles,

At udvalget drøfter hvilke emner og temaer til studieture, der kan være relevante for udvalget.

Beslutning i Præhospitalludvalget den 01-10-2018

Drøftedes. Administrationen tager udvalgets input med i det videre arbejde.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Inspirationskatalog over mulige emner og temaer

Punkt 7: Mødeplan

18/132

Sagsfremstilling

Præhospitaludvalget har godkendt følgende mødeplan for 2018 og 2019:

- Onsdag den 7. november 2018, kl. 15.00 – 17.00
- Torsdag den 20. december 2018, kl. 11.00 – 13.00
- Mandag den 14. januar 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 4. februar 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 11. marts 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 8. april 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 6. maj 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Tirsdag den 11. juni 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 12. august 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 16. september 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 21. oktober 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Mandag den 18. november 2019, kl. 15.00 – 17.00
- Tirsdag den 10. december 2019, kl. 15.00 – 17.00

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Til orientering.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Eventuelt

18/132

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Jørgen Bjelskou orienterede om:

- Færdselsuheld.
- Presseomtale ang. udebleven ambulance.

Helene Vestergaard orienterede om:

- Arbejdstilsynets genbesøg på AMK-vagtcentral.
- Overvejelser om fremtidig placering af AMK-vagtcentral.

Lene Thiemer Hedegaard orienterede om:

- Opmærksomhed ift. evt. kontraktmæssige konsekvenser ved skifte til Tempo-100 ambulancer
- Borgerhenvendelse.

Mads Skau orienterede om:

- Møderunde med akuthjælpeordninger. Referat fra møderne vedlægges til kommende udvalgsmøde.
- Landsdækkende hjertestarterdag den 16. oktober 2018.
- Overvejelser ang. brug af kunstig intelligens.

Ulrik Sand Larsen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Afleveringstid ved aflevering af patienter på regionens fælles akutmodtagelser (FAM)

18/43789

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget har bedt om, at der skal ske en drøftelse af, hvordan det sikres, at der sker en ensartet visitering til FAM, så der ikke opstår ventetid, når redderne bringer akutte patienter ind.

I forbindelse med indgåelse af nye ambulancekontrakter i 2014, blev der indført en mulighed for at operatørerne kunne modtage bonus, såfremt man kunne nedbringe tiden ambulancen var på sygehuset. Der har derfor både fra regionen samt fra operatørerne været fokus på afleveringstid.

Tid på FAM består ud over overlevering af informationer om patient, af transport af patient til rette stue, i overdragelse af patient til sygeplejerske samt efterfølgende klargøring af ambulance, så den er klar til den næste opgave.

Tidligere opgørelser har vist, at den ”totale afleveringstid” i gennemsnit ligger mellem 23 og 24 minutter ved FAM’erne i Aabenraa, Esbjerg og Kolding og i gennemsnit 30 minutter ved FAM i Odense – altså en afleveringstid i Odense, der er højere end ved regionens øvrige sygehuse.

At det i gennemsnit tager længere tid for ambulancerne at aflevere en patient i FAM på OUH end på de øvrige FAM’er i regionen er ikke nyt. Dette hænger delvist sammen med, at FAM i Odense er den FAM, der modtager flest patienter, men der kan også være andre forklaringer.

Akut ambulante kontakter

	2017
Odense Universitetshospital FAM Odense	66.003
Odense Universitetshospital FAM Svendborg	27.932
Sydvestjysk Sygehus - FAM	45.237
Sygehus Lillebælt - FAM	48.997
Sygehus Sønderjylland - FAM	36.455
TOTAL	224.624

Ovenstående tabel angiver, hvor mange akut ambulante kontakter de enkelte FAM’er havde i 2017 i alt, dvs. både patienter, der ankommer med ambulance, patienter, der er henvist og ankommer selv og patienter, der ankommer uden forudgående henvisning mv. Heraf fremgår, at FAM i Odense er den FAM, der modtager flest patienter.

For at afdække årsagerne til den længere afleveringstid hos FAM på OUH og evt. identificere mulige justeringer i afleveringsforløbet, er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af en direktør og FAM ledelsen på OUH, samt repræsentanter fra Ambulance Syd, AMK-vagtcentral og Sundhedsplanlægning.

Arbejdsgruppen har identificeret at den primære forskel mellem sygehusene, i forbindelse med aflevering af patienter i FAM, er den tid det tager fra ankomst til aflevering af patient. Tiden fra afleveret til ambulance igen er klar til næste tur, er stort set den samme.

Arbejdsgruppen arbejder nu med tiltag for at nedbringe afleveringstiden på FAM OUH. Der er ind til videre arbejdet med en udvidelse af antallet af triagerum fra 1 til 2, som kan sættes i værk, når der er kø ved triagen. Ligesom FAM OUH deltager i et projekt vedr. udvikling af skriverobotter, hvor forventningen er, at der kan ske en automatisering af data-overførsel fra PPJ til Cosmic, og dermed reducere tid til manuel overførsel af patientdata og kliniske parametre.

Her ud over indhentes der pt. arbejdsgangsbeskrivelse fra FAM Esbjerg med henblik på at hente inspiration til, hvordan der kan arbejdes med hurtigere aflevering af patienter på OUH blandt andet inspireret af nedenstående oversigt som viser, at tiden til aflevering eksempelvis i Esbjerg i 2017 i gennemsnit er 6 min. kortere end på OUH.

Tid på FAM (gennemsnit i min)		2016			2017		
Sygehus	Tid fra ankomst til afleveret *1)	Tid fra afleveret til fri *2)	Samlet tid	Tid fra ankomst til afleveret *1)	Tid fra afleveret til fri *2)	Samlet tid	
Kolding	10	14	24	10	13	23	
OUH	17	14	31	17	15	32	
FAM Svendborg	10	11	21	10	11	22	
Sydvestjysk	10	14	24	11	14	25	
Åbenrå	11	14	25	11	14	25	
Total	12	14	26	12	14	26	

*1) fra ankomst af ambulance til aflevering af patient på rette stur hos sygeplejerske.

*2) fra patienten er afleveret til ambulancen er klargjort og parat til næste opgave.

Sundhedsudvalget drøftede afleveringstid i FAM på møde den 18. september 2018 og konkludere, at ventetiden ved OUH bør være så kort som mulig.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Præhospitaludvalget den 01-10-2018

Orienteredes og drøftedes, herunder bl.a. evt. udfordringer og iværksatte tiltag mv.

Præhospitaludvalget har stort fokus på at minimere ventetiden. Udvalget ønsker en opfølgning på området om et halvt år.

Olfert Krog deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Oplæg - Afleveringstid FAM