

Notat: Styringsvilkår i Den Præhospitale Virksomhed - Akutberedskabet

Baggrund	3
Virksomhedsbeskrivelse.....	3
Opgaver	3
Organisation	4
Budget	5
Målsætninger	6
Enheder og opgaver: Ressourcer, aktivitetsdrivere og styringsmuligheder	7
<i>1-1-2AMK-Vagtcentralen.....</i>	7
Opgaver	7
Målsætning	8
Ressourcer	8
Aktivitetsdrivere.....	8
Styringsmulighed.....	9
<i>Præhospital Akutmedicin.....</i>	9
Opgaver	9
Målsætning	10
Ressourcer	10
Styringsmuligheder.....	11
Opgaver	12
Målsætning	12
Ressourcer	13
Aktivitetsdrivere	13
Styringsmuligheder.....	13
<i>Ambulanceberedskab.....</i>	14
Opgaver	14
Målsætning	15
Ressourcer	15
Aktivitetsdrivere.....	15
Styringsmuligheder.....	16
<i>Administration, økonomi og fællesområdet.....</i>	16
Opgaver	16
Ressourcer og Aktivitetsdrivere	17
Styringsmuligheder.....	17
Konklusion	17

Indledning

Baggrund

Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet (i det følgende benævnt Akutberedskabet) er en nystartet virksomhed, der siden opstarten i 2012 har oplevet en række budgetmæssige udfordringer. Dette er bl.a. kommet til udtryk omkring implementering og drift af Akuttelefonen 1813 og i mindre grad indenfor det kontraktregulerede ambulanceområde. Udfordringerne har i høj grad hængt sammen med et krav om overholdelse af givne aktiviteter og en række fastsatte servicemål samtidig med, at hovedparten af budgettet er bundet af kontrakter med eksterne leverandører.

I forbindelse med vedtagelsen af Budget 2016-2019 blev det besluttet, at der skulle igangsættes en generel gennemgang og analyse af Akutberedskabets styringsgrundlag med henblik på at fastlægge rammer og vilkår for virksomheden i forhold til at sikre, at virksomheden kan leve op til forventninger om økonomi og aktivitet”.

Formålet med analysen er dels at klarlægge det eksisterende styringsgrundlag for Akutberedskabet, dels at komme med forslag til justeringer med henblik på at skabe et bedre styringsgrundlag for Akutberedskabet fremadrettet.

Virksomhedsbeskrivelse

Akutberedskabet blev dannet pr. 1. januar 2012 som en tværgående virksomhed, der samler hele den præhospitale indsats og sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden. Samling af de tværgående områder inden for akutområdet skal sikre lighed for borgerne og ensartet høj kvalitet i alle dele af det præhospitale patientforløb (hvilket er en forudsætning for kvaliteten af det samlede patientforløb), styrke overblikket og koordinationen af regionens sundhedsberedskab samt sikre optimal ressourceudnyttelse.

Opgaver

Akutberedskabet varetager de præhospitale funktioner ved hjælp af beredskaber eller som servicefunktioner. Beredskaber og servicefunktionerne er dimensioneret på baggrund af aktivitetsdata og kan derudover være politisk fastsat i form af svartider ved opkald og responstider ved ambulancekørsler og servicetider for liggende patientbefordring.

Opgaverne er:

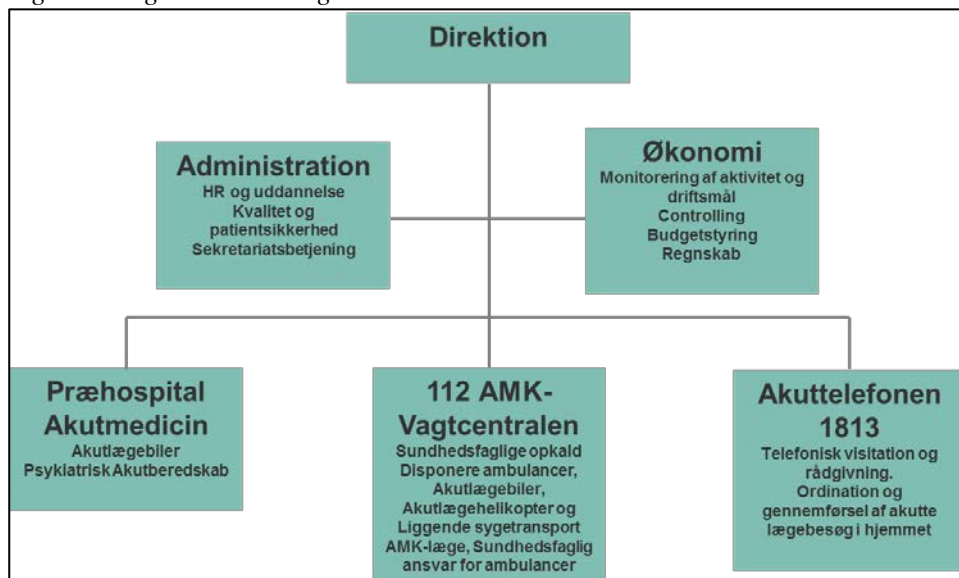
- **1-1-2-funktion:** Modtagelse af sundhedsfaglige 112 opkald samt visitation, prioritering og disponering af præhospitale ressourcer afledt heraf.
- **Akut Medicinsk Koordination:** (AMK) er det operative akutte sundhedsberedskab med døgnberedskab i regionen og koordination af beredskabet mellem det præhospitale område og regionens hospitaler og psykiatrien samt koordination til andre myndigheder på vegne af regionen.
- **Sundhedsfagligt og operativt ansvar for ambulancedriften.**
- **Liggende patientbefordring:** Kørsel af liggende sygetransport i regionen
- **Akutlægebiler:** Akutte udrykningskørsel med læge som supplement til ambulanceudrykninger med særlig kritisk sygdom og tilskadekomst samt ved interhospital transport af kritisk syge mellem hospitalerne og døgnberedskab med regionens sundhedsfaglige indsatsleder til større hændelse og herunder samarbejde med politiets indsatsledelse.
- Psykiatrisk Akutberedskab med udsendelse af psykiater til hjemmebesøg eller telefonisk psykiatrisk assistance til særligt udsatte psykiatriske patienter

- **Sociolancen:** Disponering og drift af et særligt køretøj med sundhedsfagligt personale til opsøgende arbejde og assistance for særligt social udsatte. Dette er et projekt i samarbejde med Københavns Kommune.
- **Akutlægehelikopter:** Mulighed for at disponere de landsdækkende akutlægehelikoptere.
- **Akuttelefonen 1813:** Modtagelse af 1813 opkald, prioritering og visitation til hospitalernes akuttilbud og rådgivning, og evt. disponering af præhospitale ressourcer afledt heraf. Udkørende læger til lægebesøg i hjemmet.
- Udarbejdelse og operativ ledelse af regionens fælles sundhedsberedskabsplaner samt koordination af øvelsesaktiviteter i samarbejde med andre myndigheder.
- Forsknings- og udviklingsprojekter samt tværgående uddannelsesaktiviteter indenfor det præhospitale og akutmedicinske område.

Organisation

Akutberedskabet er organiseret i tre driftsenheder samt en administrations- og en økonomienhed, jævnfør figur 1. Alle enheder ledes af en enhedschef, som har budget og personaleansvar for enheden.

Figur 1: Organisationsdiagram



1-1-2- AMK-Vagtcentralen er kommandocentralen for regionens samlede akutte beredskab og har den koordinerende funktion for al præhospital indsats med ambulancer, akutlægebiler, liggende sygetransport og akutlægehelikoptere. Akutlægehelikopteren er en national ordning, som driftes af Region Midtjyllands præhospitale virksomhed på vegne af de øvrige regioner, og som kan rekvireres af landets præhospitale organisationer. AMK funktionen er ligeledes en del af 112 AMK-Vagtcentralen, med en døgndækkende ledende AMK-læge som den koordinerende funktion. Som nyeste funktion har enheden det sundhedsfaglige ansvar i ambulancedriften, og dette er implementeret pr. 1.2.2016. Enheden beskæftiger sygeplejersker, dispatchere (tekniske disponenter) og læger.

Præhospital Akutmedicin er enheden for Akutlægebilerne og det Psykiatriske Akutberedskab med egne køretøjer i form af akutlægebiler, indsatslederbil, køretøj til psykiatrisk beredskab, særlig ambulance til transport af kuvøsebørn (babylance) samt et køretøj til social- og sundhedsfaglig assistance af særligt socialt udsatte (sociolancen). Enheden beskæftiger akutlæger og paramedicinere som lægeassistenter samt psykiatriske speciallæger.

Akuttelefonen 1813 er organiseret i sin egen enhed af samme navn. Enheden beskæftiger sygeplejersker og læger og yder telefonisk visitation og rådgivning samt visitation og gennemførelse af akutte lægebesøg i hjemmet. Akuttelefonen varetager den traditionelle "lægevagtsfunktion" samt står for den samlede visitation af akutte patienter til akutmodtagelser og akutklinikker samt indlæggelser uden for egen læges åbningstid.

Det operative ambulanceberedskab er det område, som samler beredskabet for ambulancer og liggende sygetransport. Driften af ambulance- og sygetransportområdet er udbudt i delkontrakter. Pr. 1. februar 2016 trådte nye kontrakter i kraft. Der er indgået aftaler med Falck A/S og Hovedstadens Beredskab. Det operative ambulanceberedskab er ikke en organisatorisk enhed, men delfunktioner indgår integreret i de øvrige enheder i virksomheden. Ansvar for kontrakterne er placeret i Økonomienheden.

Administrationsenheden / Økonomienheden varetager HR og uddannelse, Kvalitet og patientsikkerhed, sekretariatsbetjening, aktivitets- og driftsmålsmonitorering, controlling, budgetstyring og regnskab samt facility management. Administration og økonomi betjener den samlede virksomhed, og der er ikke decentrale administrative funktioner fraset 2 sekretærer til de tre driftsenheder.

Fællesområdet/Direktionen består af lønudgifter til virksomhedens direktion, husleje, udgifter til den landsdækkende helikoptertjeneste, udgifter til sundhedsberedskab og andre fællesudgifter.

Budget

Akutberedskabet har et budget på 729 mio. kr. i 2016, hvoraf 443 mio. kr. svarende til 61 % er bundet i driftskontrakter. 418 mio. kr. vedr. ambulancer og liggende sygetransport og 25 mio. kr. vedr. akutlægebiler. Akutberedskabets lønbudget er på ca. 200 mio. kr. som dækker godt 500 fastansatte og timelønnede medarbejdere. I tabel 1 ses budgettet opdelt i løn og øvrig drift fordelt på enheder.

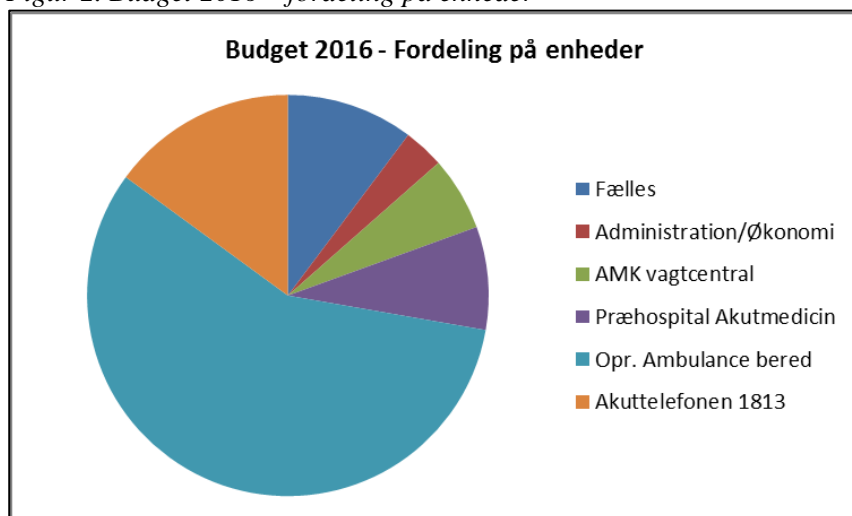
Tabel 1. Fordeling af virksomhedens budget på enheder

Enhed	Budget	Budget 2016 -	
	2016 - Løn	Øvrig drift	Budget 2016
Fælles	2.623	72.138	74.761
Administration/Økonomi	21.830	2.000	23.830
AMK vagtcentral	43.390	-	43.390
Præhospital Akutmedicin	30.238	30.301	60.539
Opr. Ambulance bered	-	417.630	417.630
Akuttelefonen 1813	101.783	7.200	108.983
Hovedtotal	199.864	529.069	729.133

Note: Budgettet for Fælles indeholder løn til direktionen (2,6 mio. kr.), husleje og forsyningsafgifter mv.. (6,0 mio. kr.), budget til uddannelse og øvrige personalerelaterede forhold (6,1 mio. kr.), IT-hardware og konsulentydelse (1,5 mio. kr.) DUT-midler til den Nationale Akutlægehelikopterordning (38,4 mio. kr.) og budget til særlige regionale opgaver (1,8 mio. kr.) Endvidere er midler, som endnu ikke er udmøntet, men som er reserveret til kommende udgifter placeret i Fælles og udgør 18,1 mio. kr.

De i budget 2016-2019 tilførte 20 mio. kr. til håndtering af udgiftspres er bevillings-teknisk overført til Den Præhospital Virksomhed med 1. økonomirapport 2016, hvorefter budgettet udgør 729,1 mio. kr. Den relative fordeling på enheder fremgår af figur 2.

Figur 2. Budget 2016 – fordeling på enheder



Personalesammensætning

Virksomhedens personale fordeler sig som følger på driftsenheder og stillingskategorier samt ansættelsesforhold.

Tabel 2. Personalesammensætning i virksomheden

	Normering	Antal ansatte	Ansættelsesforhold
Administration og fælles	40	40	Fastansatte
112 AMK-Vagtcentralen			
Enhedschef, sektionsledere, vagtledere, sekretær	14	15	Fastansatte
SFV	23	25	Fastansatte
Dispatchere	28	28	Fastansatte
AMK-læger	7	22	Timelønnede
Præhospitalet Akutmedicin			
Enhedschef, sektionsledere, sekretær	4	5	Fastansatte
Lægeassistenter	37	41	Fastansatte
Akutlæger	6	80	Timelønnede
Akuttelefonen 1813			
Enhedschef, sektionsledere, vagtledere, sekretær	13	14	Fastansatte
SFV'er	77	95	Fastansatte / få timelønnede
Læger	41	184	Timelønnede
Psyk-læger	5	10	Ansæt i psykiatrien
I alt	294	559	

Note 1: AMK-lægerne er også akutlæger (i akutlægebilerne) og figurerer derfor 2 gange.

Note 2: Forskel i normering og antal ansatte i ledelsesafsnit skyldes, at de 3 driftsenheder deler 2 sekretærer, hvorved hvert ledelsesafsnit har 2/3 sekretærer.

Målsætninger

Driftsmålene i virksomheden afspejler og er indpasset i regionens driftsmålsstyringskoncept, hvor målepunkterne er inddelt i de 5 perspektiver, Tilfredshed, Levering, Kvalitet, Medarbejdere og ledere, Produktivitet.

Alle enheder arbejder med driftsmål i forhold til ovenstående koncept, og ud fra aktuelle aktivitetstal. I driftsmålstyringen indgår både politisk fastlagte servicemål samt interne mål, der giver enhederne samt direktionen mulighed for at agere på aktivitetsændringer og evaluere på forbedringsforslag. Administrations- og økonomienheden har ikke egne driftsmål, da de understøtter de faglige enheder. Direktionens driftsmål, der er afledt af de regionale strategiske indsats er genfindes i enhedernes lokale driftsmål.

Enheder og opgaver: Ressourcer, aktivitetsdrivere og styringsmuligheder

1-1-2AMK-Vagtcentralen

Tabel 3. 112 AMK- Vagtcentralen – Budget og aktivitet

AMK vagtcentral	Budget 2016 - Løn	Budget 2016 - Øvrig drift	Budget 2016	Antal 2015
Budget	43.390	-	43.390	
112 opkald				132.000
Akutte ambulancebestillinger				26.000

Note: De akutte ambulancebestillinger er A og B-kørsler.

Opgaver

Når en borger ringer 1-1-2 besvares opkaldet først på politiets / Hovedstadens Beredskabs alarmcentral. Når det drejer sig om akut tilskadekomst eller sygdom stilles opkaldet omgående videre til regionens 1-1-2- AMK-Vagtcentralen. Her vurderer, prioriterer og visiterer det sundhedsfaglige personale (også kaldet sundhedsfaglige visitatorer) opkaldene efter behov og hastegrad, jf. tabel 3. De sundhedsfaglige visitatorer rådgiver borgerne samtidig med, at en dispatcher sikrer den hurtigste og bedst mulige transportløsning under hensyn til ressourcer og det samlede beredskab. Akutte ambulancebestillinger og liggende sygetransport kan ligeledes rekvireres af CVI, de enkelte hospitaler og de praktiserende læger.

Tabel 4. Kategorier for ambulancekørsler og liggende sygetransporter

Kategori A: Livs - eller førlighedstruende tilstande, hvor der ud over ambulancen ofte vil være brug for supplerende indsats med paramediciner og/eller akutlæge. Disse kørsler afvikles altid med udrykning.
Kategori B: Hastende opgaver, men hvor der ikke er umiddelbar risiko for liv eller førlighed. Anvendelse af udrykning beror på en konkret vurdering.
Akut interhospital transport: Livstruende eller hastende kørsel mellem to hospitaler, der svarer til A- eller B-kørsler, men vedrører overflytning af patienter mellem hospitalerne.
Kategori C: Ikke hastende ambulanceopgaver og planlagte transportopgaver, der kræver medicinsk behandling eller overvågning. Disse afvikles uden udrykning.
Kategori D: Liggende transporter, der ikke kræver behandling eller medicinsk overvågning. Disse afvikles i de fleste tilfælde med en sygetransportvogn (liggende patientbefordring), men kan varetages af ambulancer ved ledig kapacitet.

Udover opkald fra borgere til 112 håndterer og disponerer sundhedsfagligt visitatorer og dispatchere på 112 AMK-Vagtcentralen også overflytninger af patienter mellem hospitaler, liggende sygetransporter af patienter samt akutte lægebesøg i hjemmet visiteret og effektueret af Akuttelefonen 1813.

AMK-lægen er den øverste sundhedsfaglige reference i forhold til vagtcentral- og ambulancepersonale i den konkrete situation. AMK-lægen rådgiver og koordinerer sundhedsfaglige og logistiske problemstillinger og er bindeled imellem 112 AMK-Vagtcentralen, hospitaler, psykiatrien og samfundets øvrige beredskaber. AMK-lægen træder til ved behov og ved sundhedsfagligt og logistisk alvorlige og komplekse situationer samt ved forhøjet beredskab, hvor AMK-lægen har en central funktion. Alle

AMK-læger arbejder også som akutlæger på virksomhedens akutlægebiler, og har derudover andet klinisk arbejde på hospitalerne.

AMK-lægerne refererer til en lægefaglig sektionsleder på 112 AMK-Vagtcentralen. Den lægefaglige sektionsleder fører endvidere tilsyn med kvalitets- og uddannelsesniveaut for ambulancepersonalet og har således det sundhedsfaglige ansvar i forhold til ambulancepersonalet.

Målsætning

Tabel 5. Driftsmål for 112 AMK- Vagtcentralen

Perspektiv	Driftsmål
Levering	90 % af alle A-kørsler skal være fremme hos borgerne indenfor 13 minutter, efter opgaven er modtaget til disponering på AMK-Vagtcentralen.
Levering	90 % af alle B-kørsler skal være fremme hos borgeren indenfor 25 minutter, efter opgaven er modtaget til disponering på AMK-Vagtcentralen.
Kvalitet	90 % af registreringerne ved 112-opkald skal være tildelt et kriterium i Dansk Indeks.
Kvalitet	90 % af registreringerne ved 112-opkald skal have udfyldt et CPR-nummer.
Produktivitet	Medianen af hospitalstiden (tiden fra ankomst hospital til afgang hospital) for ambulancer og liggende sygetransport må højst være 15 minutter.
Medarbejdere og ledere	Sygefraværet i enheden må højst være 4,5 pct. i gennemsnit.

Politisk fastlagt driftsmål: 112 AMK-Vagtcentralen har ansvaret for, at 90 % af A-kørslerne via 112 skal være fremme hos borgerne indenfor 13 min, efter opgaven er modtaget til disponering.

Interne driftsmål: Enheden monitorerer på perspektiverne levering, kvalitet og produktivitet. Ved levering er der udarbejdet driftsmål for servicetider for B-kørsler. Ved kvalitet måles på anvendelsen af beslutningsstøtteværktøjet (dansk indeks for akuthjælp) og udfyldelse af CPR. Ved produktivitet måles på hospitalstid ved patient overlevering.

Ressourcer

Sundhedsfaglige visitatorer er overvejende sygeplejersker, men lægeassistenterne (paramedicinere) fra Akutlægebilerne bidrager med 30 % af deres arbejdstid ved 112. Dispatchere har en blandet baggrund og uddannelsen foregår lokalt. Det tager ca. 6 måneder at blive oplært som dispatcher.

Bemandingen er baseret på aktivitetsdata time for time for ugens dage og på helligdage, og skal rumme fluktuationer i aktiviteten, uden at det går ud over servicemålene. Sundhedsfaglige visitatorer og dispatchere er fastansatte efter overenskomst og dette giver bindinger i form af fast løn til dette personale. En meget stor del af arbejdstimerne (ca. 80 %) er vagtarbejde. Det vil sige, at vagterne ligger på aften, nat, weekend og helligdage. Der gives tillæg for vagtarbejde. Udgiften til vagtarbejde er variabel i det omfang vagterne kan tilpasses i forhold til aktiviteten.

Lægerne er timelønnede, og lønudgiften til læger er derfor direkte og udelukkende afhængig af antallet af forbrugte lægetimer.

Aktivitetsdrivere

Aktiviteten udløses af borgere, som ringer 1-1-2, af de centrale visitationer (CVD), der får bestillinger fra hospitalernes afdelinger, fra praktiserende læger og af hospitalsafdelinger, som bestiller interhospital transport. Aktivitetsniveauet i form af antal opkald og antal kørsler påvirker omkostninger til sundhedsfaglige visitatorer og dispatchere. For

sundhedsfaglige visitatorer er det primært antal opkald, mens det for dispatcherne er antal kørsler. Det bemærkes, at der er flere kørsler end opkald, da der kan være flere opkald til samme hændelse og da der til et opkald kan forekomme indtil flere omdisponeringer.

Akutberedskabet har begrænset mulighed for at styre aktivitetens omfang og mønster. Optimal ressourceudnyttelse handler derfor om at udnytte de vagtsatte beredskaber bedst muligt. Dispatcherne kan veksle imellem at disponere henholdsvis ambulancer, liggende sygetransport og akutte lægebesøg i hjemmet. En mere korrekt anvendelse af hastegrader af ambulancer fra bestiller vil reducere efterspørgslen af kørselsopgaver.

Styringsmulighed

Opgaverne på 1-1-2-AMK-Vagtcentralen kan karakteriseres som et beredskab med høje krav til servicemål. Styringsmulighederne ligger primært i at udnytte den overkapacitet, der nødvendigvis opstår på tidspunkter med lav aktivitet, til andre opgaver. Eksempler herpå er, at sundhedsfagligt personale på 112 AMK-Vagtcentralen tager opkald på Akuttelefonen 1813, når mængden af 112 opkald tillader det. Endvidere tager lægeassistenter fra det Psykiatriske Akutberedskab og Babyancen opkald på 112 AMK-Vagtcentralen imellem udrykninger.

Omkostningerne er lønomkostninger til eget personale, og bindingerne ligger i den faste løn og overenskomstnæssige regler for varsling mv.

Præhospital Akutmedicin

Tabel 6. Præhospital Akutmedicin – Budget og aktivitet

Præhospital Akutmedicin	Budget 2016 - Løn	Budget 2016 - Øvrig drift	Budget 2016	Antal 2015
Budget	30.238	30.301	60.539	
Disponerede Akutlægebilskørsler				19.000
Særlige køretøjer				1.000
Disponerede helikopterflyvninger				300

Note. Disponerede helikopterflyvninger indeholder patienttransportflyvninger, omdisponeringer og aflyste flyvninger. Der er 127 gennemførte flyvninger i 2015.

Opgaver

Præhospital Akutmedicin har driftsansvaret for regionens akutlægebiler, det psykiatriske akutberedskab, Babyancen og Sociolancen, hvor sidstnævnte er et projekt i samarbejde med Københavns Kommune og Hovedstadens Beredskab.

Akutlægebilerne disponeres som et supplerende beredskab ved ambulanceudrykninger til akutte livstruende tilstande, hvor en tidlig avanceret behandling og lægelig vurdering har betydning for diagnostik, behandling og visitation. Endvidere bistår akutlægebilerne med lægelig ledsagelse og assistance ved overflytning af kritisk syge patienter mellem hospitalerne, som kræver ledsagelse på speciallægeniveau. Enhedens lægeassistenter kører akutlægebilerne og assisterer lægen på skadestedet og ved overflytninger mv.

I det Psykiatriske Akutberedskab er det ligeledes en lægeassistent, som kører køretøjet og assisterer en psykiater fra psykiatrien.

Der er altid en indsatslederuddannet speciallæge vagtsat på en af akutlægebilerne og denne frigøres ved større hændelser. Der er et særligt køretøj – indsatsleder bilen – der anvendes til dette formål.

Akutlægehelikopteren er et fælles anliggende for alle fem regioner, hvor administrationen varetages af Region Midtjylland på vegne af alle regioner. Akutberedskabet har via AMK-Vagcentralen mulighed for at rekvirere flyvninger.

Endvidere har enheden en aftale med Hvidovre Hospital om assistance på hospitalets matrikel på Amager i form af lægelig assistance ved hjertestop og akutte livstruende tilstande udenfor hverdagens almindelige dagtid. Dette er baseret på, at der ikke er en anæstesiologisk tilstedeværelsesvagt i dette tidsrum. Et lignende behov er opstået på Frederiksberg Hospital, hvor den anæstesiologiske tilstedeværelsesvagt nedlægges i 2017. Assistance af akutlægebil skal i så fald også formaliseres i form af en tilsvarende aftale.

Målsætning

Tabel 7. Driftsmål for Præhospital Akutmedicin

Perspektiv	Driftsmål
Levering	90 % af alle akutlægebil-ture skal overholde en mobiliseringstid på hhv. 60 sekunder for tidsrummet kl. 07-23 og 120 sekunder for tidsrummet kl. 23-07, fra opgaven er modtaget til bilen kører.
Kvalitet	90 % af alle patientkontakter, der har akutlægebil involveret, skal have et identificerbart lægenotat.
Produktivitet	Driftsmål vedr. skadestedstiden er under udarbejdelse.
Medarbejdere og ledere	Sygefraværet i enheden må højst være 3,5 pct. i gennemsnit.

Politisk fastlagt mål: Der er ikke særskilte mål for responstiden for akutlægebiler, men det indgår i servicemålet, at 90 % af A-kørslerne skal være fremme hos borgerne indenfor 13 min, efter at opgaven er modtaget til disponering. Responstiden måles fra første køretøj, der er disponeret til første køretøj er fremme. Det første udrykningskøretøj kan således være akutlægebilen.

Interne driftsmål: Enheden monitorer på perspektiverne levering og kvalitet. Ved levering er der udarbejdet driftsmål for mobiliseringstid for akutlægebilerne samt tid der bliver brugt på skadested. Ved kvalitet monitoreres der på lægenotat ved akutlægebilskørsler.

Ressourcer

Den regionale sundhedsberedskabsplan blev godkendt af Regionsrådet oktober 2013. Heraf fremgår at det daglige præhospitalt beredskab blandt andet består af 5 akutlægebiler hvoraf de 3 er døgndækkede, samt 1 akutlægebil/akutbil på Bornholm fra efteråret 2013. Indenfor rammerne af ovenstående er der visse frihedsgrader til at regulere i driftstimerne på de respektive akutlægebiler.

Akutberedskabet har ansvaret for akutlægebilsfunktionen og har hele budgettet til driften heraf. Akutberedskabet samarbejder med akuthospitalerne om bemanningen af akutlægebilerne. Der er indgået seks samarbejdsaftaler med henholdsvis Rigshospitalet-Glostrup, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, Amager-Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital, Herlev-Gentofte Hospital og Bornholms Hospital (sidstnævnte er en projektordning på forsøgsbasis) om drift og bemanning af akutlægebilerne. Baserne til Akutlægebilerne er beliggende på hospitalerne samt for Rigshospitalets og Bispebjerg Hospitals vedkommende på Hovedbrandstationen i København, da disse hospitaler pt. ikke har faciliteter til en akutlægebilsbase.

Akuthospitalerne står for 80 % af bemanningen, mens Akutberedskabet selv bemander de resterende 20 % med egne lægekonsulenter. Akutlægerne skal være speciallæger i anæstesiologi og derudover besidde den rette kompetenceprofil for at kvalificere sig som akutlæge. Lægerne deltager i en uges specialuddannelse i forbindelse med introduktion til

opgaverne. Lægernes primære ansættelse på hospitalernes anæstesiologiske afdelinger sikrer - via samarbejdsaftalerne - de rette kompetencer. Dette er grunden til, at en relativt stor andel af driftstimerne bemannes af hospitalerne. Der pågår i øjeblikket forhandlinger med hospitalerne om at øge Akutberedskabets andel af driftstimerne til ca. 40 %. De lægekonsulenter, som Akutberedskabet anvender til egen andel af bemanningen, er i realiteten de samme læger, som er ansat på akuthospitalernes anæstesiologiske afdelinger. Disse har således også et timebaseret ansættelsesforhold i Akutberedskabet. En mindre del af akutlægerne arbejder også som AMK-læger på 112 AMK-Vagtcentralen. Disse læger har været på et særligt 4-ugers indsatsleder kursus sammen med politiets og redningsberedskabernes indsatsledere. Et timebaseret ansættelsesforhold hos Akutberedskabet giver fleksibilitet for lægerne og for Akutberedskabet, blandt andet fordi der ikke skal tages hensyn til normtider og vagthypighed som ved fastansættelse.

Enhedens omkostninger relaterer sig til løn til de timelønnede akutlæger og de fastansatte lægeassistenter. Udgifterne til samarbejdsaftalerne med hospitalerne er ca. 25 mio. kr. Virksomheden har udgifter til øvrig drift på akutlægebilsbaserne (medicin, utensilier, husleje mv.) Endelig råder enheden over et antal køretøjer, som kræver service og vedligehold og typisk udskiftning efter 5 års driftstid.

Akutlægehelikopteren er finansieret via statsligt tilskud. Udsving i budgettet kompenseres via midlerne, således at området er budgetneutralt for Akutberedskabet.

Aktivitetsdrivere

Aktivitetsdriverne er antallet af A-kørsler, hvor der sendes en akutlægebil, og hvor en stigning ville kunne udløse en springvis kapacitetsforøgelse i form af ekstra beredskab.

Endvidere påvirkes aktiviteten af større hændelser og særlige events, som kan kræve indsættelse af ekstra akutlægebilsberedskaber. Indsatsen ved events kan planlægges, mens større hændelser skal kunne rummes indenfor beredskaberne.

Styringsmuligheder

For personale, som bemander de særlige beredskaber, der har udrykningssted på adressen i Ballerup (Psykiatrisk Akutberedskab og Babyland), kan overskudskapacitet udnyttes på 112 MK-Vagtcentralen.

Der er mulighed for at foretage justeringer i driftstiderne på akutlægebilsområdet, men samarbejdsaftalerne med akuthospitalerne udgør en binding i forhold til at foretage sådanne justeringer. Dels er der et opsigelsesvarsel på 9 måneder ved større ændringer i timetallet, og dels spiller det ind, at sådanne justeringer påvirker hospitalernes økonomi og ansættelsesforhold. Eksempelvis kan hospitalerne blive nødt til at afskedige læger ved reduktion i antal timer bemandede af hospitalerne. Overholdelse af overenskomster på lægeområdet, herunder særligt varslingsreglerne, medfører også begrænsninger i forhold til tilpasningsmuligheder.

Akuttelefonen 1813

Tabel 8. Akuttelefonen 1813 – Budget og aktivitet

Akuttelefonen 1813	Budget 2016 - Løn	Budget 2016 - Øvrig drift	Budget 2016	Antal 2015
Budget	101.783	7.200	108.983	
Opkald til Akuttelefonen 1813				911.000
Opkald - viderestil til læge				116.000
Disponerede hjemmebesøgskørsler				20.000

Note. Udgående opkald er ikke medregnet i aktivitetstal, fx opkald til CVI, borgere mv.

Opgaver

Med Akuttelefonen 1813 har borgeren fået én indgang til akutsystemet ved akutoptået sygdom uden for egen læges åbningstid samt ved tilskadekomst. Enhedens opgaver er at visitere borgerne til rette behandlingstilbud og yde sundhedsfaglig rådgivning. Opgaven er således den traditionelle lægevagtsfunktion samt visitation af borgere til akutmodtagelser og akutklinikker samt indlæggelse på døgnbasis. Opkald besvares af sundhedsfaglige visitatorer, som på baggrund af en vurdering og med støtte fra en elektronisk spørgeguide henviser enten til regionens akutmodtagelser/-klinikker, visiterer og gennemfører et akut lægebesøg i hjemmet ved udekørende 1813-læge, viderestiller opkaldet til læge på Akuttelefonen 1813, råder til besøg ved egen læge næste dag eller råder til egenomsorg.

Akuttelefonen varetager endvidere lægebetjening af plejehjem, andre døgninstitutioner samt Københavns Fængsler udenfor egen læges åbningstid.

Akuttelefonen 1813 er et beredskab, i og med at borgerne altid skal kunne komme igennem til Akuttelefonen 1813. Men der ligger også et serviceelement i, at svartiden forbedres jo mere personale, der er ansat til at tage opkald.

Transport af læger, der tager på hjemmebesøg, er en udbudt opgave, der udføres af Taxi Nord. Kontrakten udgør 7,5 mio. kr. årligt og gælder frem til 30.11.2018, med mulighed for sammenlagt 2 års forlængelse. Større ændringer i kontrakten, skal varsles med 3 måneder, hvilket giver en tidsmæssig binding i forhold til regulering af aktiviteten.

Målsætning

Tabel 9. Driftsmål for Akuttelefonen 1813

Perspektiv	Driftsmål
Levering	90 % af alle 1813-opkald skal være besvaret inden for tre minutter.
Levering	90 % af alle 1813-viderestil-til-læge-opkald skal være besvaret inden for tre minutter.
Produktivitet	50 % af de sundhedsfaglige visitatorer skal besvare 8 opkald i timen eller mere
Produktivitet	50 % af lægerne skal besvare mere end 8 opkald i timen.
Medarbejdere og ledere	Sygefraværet i enheden må højst være 4,5 pct. i gennemsnit.

Politisk fastlagt mål: Akuttelefonen 1813 er underlagt politisk bestemte servicemål, som angiver, at 90 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 3 minutter og 100 % af opkaldene skal være besvaret indenfor 10 minutter.

Interne driftsmål: Enheden monitorer på perspektiverne levering og produktivitet. Ved levering er der udarbejdet driftsmål for svartider for viderestil til læge. Ved produktivitet monitoreres der på antal opkald pr. medarbejder. Det er forventningen, at målsætningen

for antal opkald pr. medarbejder vil blive skærpet i takt med, at de nuværende målsætninger opfyldes.

Ressourcer

Personalet er fastansatte og hertil ca. 40 timelønnede sundhedsfaglige visitatorer. Alle læger er timelønnede. Omkostningerne for 1813 er langt overvejende løn og er afhængig af antallet af fastansatte og bemanning. Bemanningen fastlægges på baggrund af aktivitetsdata time for time på hverdage, weekender og helligdage, og på baggrund af et forudsat antal besvarede opkald pr. medarbejder pr. time.

Data for 2014 og 2015 viser, at ugens dage kan rubriceres i 4 kategorier med hver deres aktivitetsmønster henover døgnet. Disse er mandag – torsdag, fredag, lørdag og søndag. Endvidere er aktivitetsdata for henholdsvis helligdage og for hverdage klemt imellem helligdage (eksempelvis fredag efter Kristi Himmelfartsdag) analyseret.

Aktivitetsanalysen har resulteret i, at hver helligdag er tildelt en af de 4 dagskategorier beskrevet ovenfor, afhængig af, hvornår den falder. For eksempel bemannes Skærtorsdag som en lørdag, fordi den følger efter en hverdag, og fordi der er efterfølgende helligdage. Tilsvarende indplacering i kategori gælder for alle øvrige særlige dage og helligdage i løbet af året, hvor det endvidere varierer år for år for de helligdage, som kan falde på forskellige ugedage, eksempelvis Jul og Nytår.

Der er udarbejdet kapacitetsplaner for de 4 dagstyper med bemanning time for time svarende til, at der kan tages det forudsatte antal opkald i timen i alle klokketimer med den aktivitet, som data viser. Disse kapacitetsplaner omsættes herefter til egentlige vagtplaner. Da vagter typisk har en varighed imellem 6 og 12 timer, kan det ikke undgås, at der i planlægningen på visse tidspunkter opstår en lille overkapacitet eller en lille underkapacitet. Valget imellem om der skal være overkapacitet eller underkapacitet, afhænger af de erfaringer, som man har gjort med hensyn til belastningen og risikoen for køddannelse på det givne tidspunkt.

Der er anvendt ens principper for sygeplejerske- og lægebemanning. Personalemangel har betydet, at det ikke har været muligt at bemane i henhold til den ideelle beregnede kapacitet men, at man har måttet foretage tillem্পninger i forhold til denne. Principperne for fordelingen over døgnet og på dagstyper gælder dog også i den tillem্পede bemanning.

Aktivitetsdrivere

Akuttefonen 1813 håndterer næsten. 1 mio. opkald om året. Aktivitetsdrivere er opkald fra borgere og en lang række institutioner, herunder plejehjem, som igen kan påvirkes af lukkedage hos egen læge, influenzaepidemier mv.

Styringsmuligheder

Akutberedskabet kan ikke styre aktivitetens omfang og mønster, men kan til en vis grad styre opkaldsflowet, for eksempel ved hjælp af prioritetskald til læger, callback-funktion for læger og opdelinger af telefonkøer, således at ressourcerne anvendes bedst muligt (skade- og et sygdomsspor). Endvidere vil redskaber til at forbedre performance bidrage til en bedre produktivitet.

Svartider for opkald er en funktion af antal opkald indenfor et givent tidsrum, af bemanningen i dette tidsrum, og af tiden det tager at afvikle opkaldene (antal opkald pr. medarbejder pr. time). Da 1813 primært er en servicefunktion, kan bemanningen tilrettelægges anderledes end på 112-funktionen, som er et beredskab. For eksempel kan omkostningsniveauet reduceres via en reduktion i bemanningen på givne tidspunkter, hvor effekten er længere svartider. Omvendt kan svartiderne forbedres ved øget

produktivitet eller ved at indsætte ekstra personale, hvor prisen vil være øgede lønudgifter.

Indsatsen kan endvidere reguleres ved at sundhedsfaglige visitatorer på 112 med sygeplejerske baggrund tager telefoner på 1813, når mængden af opkald på 112 tillader det. Tilsvarende kan 1813-læger veksle imellem telefonvisitation og akutte hjemmebesøg, alt efter hvor behovet er.

Der arbejdes med at øge antal opkald pr. medarbejder pr. time, således at den enkelte medarbejder bliver mere effektiv. Fx bliver der afholdt statusamtaler med medarbejderne, hvor der er fokus på kvalitet og individuel performance.

Aktuelt er den største udfordring er rekrutteringen af det nødvendige antal sygeplejersker til telefonvisitationen. For at overholde servicemålene, har man vagtsat timelønnede læger, som er væsentligt dyrere end sygeplejersker. Afledt heraf, har man måttet bruge lægevikarer til lægefunktionerne. Aftalen med vikarbureauet er opsagt og udløbet januar 2016.

Styringsmulighederne er at iværksætte rekrutterings- og fastholdelsestiltag, samt i samarbejde med hospitalerne ansætte sygeplejersker i deltidsstillinger således, at der over en periode opnås ansættelse af det nødvendige antal sygeplejersker.

Ambulanceberedskab

Tabel 10. Ambulanceberedskab – Budget og aktivitet

Ambulanceberedskab	Budget 2016 - Løn	Budget 2016 - Øvrig drift	Budget 2016	Antal 2015
Budget	-	417.630	417.630	
Disponerede ambulancekørsler				195.000
Disponerede sygetransportskørsler				49.000

Note: Disponerede kørsler indeholder patienttransportkørsler, omdisponeringer og aflyste kørsler.

Opgaver

Ambulanceberedskabet indgår som basisberedskab i den samlede præhospitale organisation og omfatter transport med ambulance af akut tilskadekomne og syge samt behandling i forbindelse hermed. Ambulanceberedskabet er ikke en egentlig organisatorisk enhed. Kontraktansvaret er placeret i Økonomienheden, men det daglige driftsansvar ligger ved 112-AMK Vagtcentralen.

Funktionen udføres af Falck A/S i fire delområder og af Hovedstadens Beredskab (tidligere bl.a. Københavns og Frederiksberg Brandvæsen) i to delområder. Akutberedskabet betaler for et bestemt antal ambulanceberedskaber i hver delaftale, og omkostningsniveauet er bundet af kontrakter, der gælder frem til 1. februar 2022, med mulighed for forlængelse i op til 2 år. Det er i forbindelse med aftalerne muligt med henholdsvis seks og fire måneders varsel at tilkøbe eller fravælge beredskaber i kontraktperioden.

Den liggende patientbefordring omfatter transport af visse patientgrupper i forbindelse med behandling og undersøgelse. Funktionen udføres af Falck A/S i alle fire delaftaler. Tilsvarende ambulanceberedskabet betaler Akutberedskabet for et bestemt antal beredskaber i hver delaftale, med mulighed for at tilkøbe og fravælge beredskaber i perioden med hhv. tre og fire måneders varsel. Kontrakterne gælder frem til 1. februar 2022, med mulighed for forlængelse i op til 2 år. En del af sygetransportskørslerne kan iht.

kontrakterne varetages af ambulancer, hvorfor ledige ressourcer på ambulanceområdet kan allokeres til disse kørsler.

Målsætning

Tabel 11. Driftsmål for Ambulanceberedskabet

Perspektiv	Driftsmål
Levering	90 % af alle A-kørsler skal være fremme hos borgerne indenfor 13 minutter, efter at opgaven er modtaget til disponering på AMK-Vagtcentralen.
Levering	90 % af alle B-kørsler skal være fremme hos borgeren indenfor 25 minutter, efter at opgaven er modtaget til disponering på AMK-Vagtcentralen.
Levering	90 % af alle C-kørsler skal være fremme hos borgerne indenfor 90 minutter, efter at opgaven er bestilt.
Levering	90 % af alle D-kørsler skal være fremme hos borgerne indenfor 90 minutter, efter at opgaven er bestilt.

Note: Driftsmålene for A- og B-kørsler er identiske med driftsmålene for 112 AMK-Vagtcentralen.

Politisk fastlagt mål: Det er et politisk fastsat servicemål, at 90 % af A-kørslerne skal være fremme hos borgerne indenfor 13 min, efter opgaven er modtaget til disponering.

Interne driftsmål: Enheden monitorer på perspektivet levering. Ved levering er der udarbejdet driftsmål for servicetider for henholdsvis B, C og D-kørsler.

Ressourcer

Ambulancerne er organiseret efter en beredskabsmodel, hvor leverandørerne er forpligtet til at stille med et antal ambulancer med en given driftstid, hvorefter det er regionens ansvar at disponere disse mest hensigtsmæssigt. Der disponeres efter hastegrad, jf. tabel 3. Disponering af A og B-kørsler er baseret på en sundhedsfaglig hastegradsvurdering, mens disponering af C og D-kørsler er planlagte kørsler og er dermed et udtryk for et af virksomheden fastlagt serviceniveau. Det er muligt jf. kontrakterne at tilkøbe ekstra driftstid i form af enten 12 eller 24 timers beredskaber. Endvidere er det muligt at tilkøbe ekstra beredskaber på dag til dag basis. Dette giver fleksibilitet ift. spidsbelastninger.

Aktivitetsdrivere

Aktivitetsdrivere er antal kørsler initieret af opkald til 112-AMK-Vagtcentralen og den tid en ambulance er på en opgave (opgavetid) og dermed ikke fri til at løse en anden opgave. Den totale opgavetid er den centrale driver, da den både indeholder antal kørsler samt længden af de enkelte kørsler. Den totale opgavetid er de seneste par år blevet påvirket af befolkningsudviklingen, hospitalsomlægninger, ændringer i visitationsretningslinjer samt indførelsen af enstrengt visiteret akutsystem. Længere kørselsvej og trafikale forhold har ligeledes betydning for opgavetiden, specielt for sygetransportkørsel og ambulancekørsel uden udrykning har de trafikale forhold betydning.

Anvendelsesgraden beregnes ved at sammenholde ressourcer og opgavetid.

Internationale erfaringer tilsiger, at ved en anvendelsesgrad på ca. 70 % vil der periodevis være tilfælde hvor servicekravet ikke overholdes. For regionen er der i dimensioneringsberegningen af antal ambulanceberedskaber lagt til grund at anvendelsesgraden maksimalt må være 60 % på døgndækkende beredskaber ift. at servicekravet på A-kørsler kan overholdes. Ved dette niveau er der sikkerhed for kapacitet i akutte situationer, og for at der samtidig er en effektiv anvendelse af ambulanceressourcerne.

Der arbejdes derudover på at maksimere anvendelsesgraden ved at have fokus på delelementer af opgavetiden, fx ambulancernes overdragelse af patient på hospital. Dette er et fokusområde, som Akutberedskabet adresserer både i forhold til leverandørerne og i forhold til de enkelte akuthospitaler.

Endvidere fokuseres på hospitalernes bestillingsmønstre og anvendelse af hastegrad for den enkelte kørsel med henblik på at kunne gå i en dialog med hospitalerne herom.

Det er muligt at sænke omkostningsniveauet, hvis der opstår overskudskapacitet i antal driftstimer, eller hvis servicekravet revurderes. Ved øget opgavetid kan det være nødvendigt at hæve omkostningsniveauet for at opretholde servicekravet.

Aktivitetsdrivere for den liggende patienttransport er ligeledes den totale opgavetid. Denne påvirkes af bestillingsmønstre fra de centrale visitationsenheder (CVI) samt de enkelte hospitaler. Sygetransportberedskaber har en markant højere anvendelsesgrad, da der er tale om planlagte kørsler. Som på ambulancekørslerne arbejdes der på at reducere opgavetiden, fx overdragelsestiden på hospitalerne. Der gælder en tilsvarende sammenhæng mellem omkostnings- og serviceniveau som på ambulanceområdet.

Styringsmuligheder

Ambulancekørselsområdet skal ses som et hele, hvor pres på beredskabet forplanter sig til længere responstider på mindre hastende kørsler og ultimativt til de planlagte C-kørsler og til sygetransportområdet (D-kørsler), da de mest hastende kørsler naturligvis altid prioriteres højest. For at overholde regionens servicekrav på A-kørsler er der behov for et forholdsvis stort beredskab, hvorfor en reducere i eksisterende niveau vil betyde, at kravet kommer under pres, jf. ambulanceanalyse foretaget i foråret 2015.

Administration, økonomi og fællesområdet

Opgaver

Overordnet set betjener de administrative funktioner de operative enheder, virksomhedens direktion, regionen og det politiske system. Virksomhedens administrative funktioner er delt op i en administrationsenhed og en økonomienhed.

Administrationsenheden er delt op i tre sektioner:

- *HR og uddannelse*, som varetager de administrative opgaver omkring personaleforhold, lønforhandling og lønindplacering af virksomhedens medarbejdere, vagtplanlægning og lønindberetning samt administration af kursus- og uddannelsesaktivitet i relation til virksomhedens medarbejdere.
- *Kvalitet og patientsikkerhed*, som varetager audit af den sundhedsfaglige visitation, besvarelse af borgerhenvendelser, håndtering af klagesager og utilsigtede hændelser.
- *Sekretariatet*, som håndterer henvendelser fra det politiske system og fra pressen, kommunikationsopgaver, sekretariatsfunktion for de samarbejdsudvalg og komitéer som virksomheden deltager i, koordination af forskellige projekter såsom afholdelse af kongres, implementering af forsøgsprojekter såsom Sociolancen mv. I sekretariatet er der også administrative ressourcer til virksomhedens varetagelse af sundhedsberedskabsplaner og øvelsesaktiviteter i samarbejde med andre myndigheder, herunder løbende opdatering af regionale beredskabsplaner.

Økonomienheden varetager planlægning og vedligeholdelse af virksomhedens budget, samt opfølgning og rapportering herpå. Endvidere håndteres alle funktioner omkring

bogholderi og regnskabsaflæggelse. Økonomienheden sammenstiller og leverer endvidere aktivitetsdata for alle funktioner og opgaver i virksomheden. Beslutninger i virksomheden træffes i meget høj grad på baggrund af aktivitets- og økonomidata. Dette sker via virksomhedens koncept driftsmålstyring. Økonomienheden leverer endvidere aktivitets- og økonomidata ved besvarelse af spørgsmål stillet af politikere og pressen.

Fællesområdet er det område, hvor budgetterne til alle fællesudgifter er placeret. Dette omfatter udgifter til direktionen, facility udgifter – fx husleje, forbrugsafgifter samt udgifter til rengøring og sikkerhed, DUT-midler til Akuthelikopterordningen samt øvrige tværgående udgifter. Ansvar for styringen af området, herunder administration af kontrakter med udlejer og andre leverandører ligger i økonomienheden.

I virksomheden foretages der derudover forsknings- og udviklingsprojekter samt tværgående uddannelsesaktiviteter indenfor det præhospitale område.

Ressourcer og Aktivitetsdrivere

De administrative funktioner understøtter driftsenhederne, hvorfor ressourcer og aktivitetsdrivere skal ses i relation hertil.

Styringsmuligheder

De administrative funktioner understøtter driftsenhederne, hvorfor styringsmuligheder skal ses i relation hertil.

Konklusion

Folketinget vedtog i 2012 en budgetlov, der indførte økonomiske sanktioner over for danske kommuner og regioner, hvis de ikke overholder de aftalte økonomiske rammer. Dette er en af årsagerne til, at budgetoverholdelse indgår som et bærende element i Region Hovedstadens driftsmålstyring.

Økonomistyringen i regionen er baseret på, at budget og budgetansvar er delegeret til hospitalsdirektører og virksomhedsdirektører, jf. det gældende ledelsesregulativ. For Akutberedskabet gælder der - som for hospitalerne - et krav om budgetoverholdelse inden for et givent budgetår, og at der ved tendens til overskridelse af budgetterne skal iværksættes modgående foranstaltninger.

Akutberedskabet varetager den samlede præhospitale indsats og sundhedsberedskabet i Region Hovedstaden. Opgaven består i at tilvejebringe et samlet beredskab, der kan håndtere henvendelser med varierende akut grad og kunne rykke ud, stabilisere, behandle og transportere til det henviste behandlingssted. Beredskaberne og servicefunktionerne udgøres af 112 AMK-Vagtcentralen, Præhospital Akutmedicin samt Akuttelefonen 1813, der kan karakteriseres som en beredskabslignende servicefunktion.

Der arbejdes med driftsmål i virksomheden ud fra aktuelle aktivitetstal. Disse afspejler og er indpasset i hele regionens driftsmålsstyring. Der måles på perspektiverne Tilfredshed, Levering, Kvalitet, Medarbejdere og ledere og Produktivitet. I driftsmålstyringen indgår både politisk fastlagte servicemål samt interne mål.

Nogle af servicemålene vedrører beredskaber og beredskabslignende servicefunktioner i form af respons- og svartider. Kendetegnet for disse servicemål er, at der ved en given ressourcetildeling er en sammenhæng mellem aktivitetsniveau, produktivitet og ambitionsniveauet for målene, jf. figur 3. En forøget anvendelsesgrad af et beredskab vil

øge presset på enten servicemåloverholdelse eller produktivitet. Ved et givent budget skal ambitionsniveauet for servicemål derfor afvejes i forhold til aktivitetsniveauet.

Figur 3: Styringstrekanten



Generelt om styringstrekanten gælder, at aktiviteten i høj grad er determineret udefra, f.eks. i form af opkald eller kørselsbestillinger. Det efterlader servicemål og produktivitet som de to parametre, hvor det er muligt at handle på. Produktiviteten kan påvirkes på flere måder, bl.a. af sammensætningen af de enkelte udgiftskomponenter.

61 % af Akutberedskabets aktivitet er bundet op på lange kontrakter. Primært hele ambulance- og sygetransportområdet, der er udliciteret til eksterne leverandører. Derudover er 80 % af akutlægebilsområdet baseret på samarbejdsaftaler med akuthospitalerne, og endelig er befordringen af hjemmebesøgslæger også på kontrakt med en taxaleverandør.

På ambulanceområdet gælder det om at optimere produktiviteten. Dette tilstræbes ved at maksimere anvendelsesgraden ved at have fokus på delelementer af opgavetiden, eksempelvis ambulancernes overdragelse af patienten på hospitalet. Der fokuseres også på hospitalernes bestillingsmønstre og anvendelse af hastegrad for den enkelte kørsel.

På Akuttelefonen 1813 er udfordringen at rekruttere et tilstrækkeligt antal sygeplejersker. For at imødegå manglen på sygeplejersker, har man midlertidigt øget anvendelse af læger, som er dyrere. Af hensyn til budgetoverholdelse foretog virksomheden en opbremsning af anvendelse af lægevikarer i 4. kvartal af 2015, hvilket medførte højere svartider. Indtil sygeplejerske rekrutteringen er på plads, vil målopfyldelsen i forhold til de politisk fastsatte servicemål være reduceret.

Styringsmulighederne for en beredskabsbaseret organisation handler i høj grad også om at udnytte beredskaberne bedst muligt til gavn for produktiviteten. Hvor det er muligt, bør overskudskapacitet for et givent beredskab prioriteres anvendt til at løse opgaver i en anden funktion. Eksempler herpå, er sundhedsfaglige visitatorer på 112 AMK-Vagtcentralen, som tager telefonen på Akuttelefonen 1813, når aktivitetsniveauet på 112 AMK-Vagtcentralen tillader det, og omvendt. Eller lægeassistenter, som imellem udrykninger tager telefoner på 112 AMK-Vagtcentralen. Dette lader sig gøre, fordi de fleste af personalegrupperne har kompetencer til at varetage flere funktioner indenfor virksomhedens områder.

Der er behov for, at Akutberedskabet, af hensyn til budgetoverholdelse, har mulighed for at justere servicemål og produktivitetsafhængige faktorer, der hvor det ikke er muligt at påvirke aktiviteten. Dette kan betyde, at der må foretages korrektioner i driftstiden for eksempelvis akutlægebiler, eller reduceres i øvrige aktiviteter uden at aktiviteternes karakter af beredskaber udvandes, eller tilpasninger i ambitionsniveauet for såvel politiske som interne servicemål.

Et andet eksempel på behov for tilpasning af servicemål er, at det i forhold til aktivitetsstigning på kørselsområdet ikke længere er muligt at overholde de interne driftsmål på servicetiderne for Kørsel B, C og D, som også beskrevet i analyse af kørselsaktivitet på ambulanceområdet 2011-2014.

Såfremt de politisk fastsatte mål skal justeres af hensyn til budgetoverholdelse, kræver det en forudgående sagsfremstilling til regionens politikere.