

STATUS FOR UDVALGET OM DET PRÆHOSPITALE AKUTBERED- SKABS ARBEJDE

Bilag 1. Beskrivelse af regionernes indsats og planer på det præhospitale område

Udvalget om det præhospitale akutberedskab

November 2010

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og sammenfatning	3
1.1. Sammenfatning og tværgående temaer.....	5
2. Region Hovedstaden	19
2.1. Akutsygehusstrukturen i Region Hovedstaden.....	19
2.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering.....	20
2.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger.....	21
2.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.	25
2.6. Særlige ordninger, herunder i udkantsområder.....	26
Bilag 1. Region Hovedstadens ambulanceberedskaber.....	27
3. Region Sjælland	28
3.1. Akutsygehusstrukturen i Region Sjælland.....	28
3.2. Status for planlægning på det præhospitale område.....	28
3.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering.....	28
3.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger.....	30
3.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.	35
Bilag 1. Ambulanceberedskab i Region Sjælland.....	37
4. Region Syddanmark	40
4.1. Akutsygehusstrukturen i Region Syddanmark.....	40
4.2. Status for planlægningen på det præhospitale område.....	40
4.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering.....	40
4.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger.....	41
4.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.	49
4.6. Særlig ordninger, herunder i udkantsområder.....	50
5. Region Midtjylland	51
5.1. Akutsygehusstrukturen i Region Midtjylland.....	51
5.2. Status for planlægning på det præhospitale område.....	51
5.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering.....	51
5.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger.....	53
5.5. Nære tilbud/skadesklinikker m.v.	61
5.6. Særlig indsats, herunder i udkantsområder.....	62
Bilag 1. Region Midtjyllands præhospitale dækning.....	64
Bilag 2. Kort over ambulanceberedskaber – dagtid.....	65
Bilag 3. Kort over ambulanceberedskaber – uden for dagtid.....	65
Bilag 4. Udnyttelsesgrader for ambulanceberedskaber og enheder til liggende befordring.....	66
6. Region Nordjylland	70
6.1. Akutsygehusstrukturen i Region Nordjylland.....	70
6.2. Status for planlægning på det præhospitale område.....	70
6.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering.....	70
6.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger.....	71
6.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.	77
Bilag 1. Dækningsområde for akutbiler og lægebil.....	79

1. Indledning og sammenfatning

Fremover skal den specialiserede behandling og den akutte behandling samles på færre sygehuse. Det er nødvendigt for at sikre kvaliteten og de faglige standarder og for at sikre en optimal anvendelse af ressourcerne, herunder de personalemæssige ressourcer.

På baggrund af de regionale sygehusplaner og regeringens investeringsudmeldinger i januar og oktober 2009 er der sat adresser på de fremtidige sygehuse med fælles akutmodtagelse i Danmark, jf. kort 1.

En fremtidig struktur med 21 akutsygehuse i Danmark stiller nye krav til den præhospitale indsats og de nære tilbud. Og selvom etableringen af den nye sygehusstruktur i praksis vil ske over en længere årrække i takt med, at de nye eller moderniserede sygehuse færdiggøres, er det vigtigt, at planerne for den sideløbende udbygning på det præhospitale område tidligt bliver konkrete, så befolkningens tryghed i forhold til at modtage hurtig hjælp og kvalificeret behandling sikres.

Regionerne arbejder løbende på at styrke den præhospitale indsats, således at den understøtter den fremtidige sygehusstruktur, bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af planer for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats.

Dette notat indeholder en beskrivelse af regionernes planer og initiativer på det præhospitale område. Beskrivelserne er for hver region struktureret i forhold til følgende temaer:

- Regionens planlagte akutsygehusstruktur
- Status for planlægning på det præhospitale område
- Alarmcentral og vagtcentral
- Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger (ambulancer, lægebiler, akutbiler, øvrige præhospitale ordninger m.v.), herunder beskrivelse af den nuværende og den fremtidige indsats samt responstider
- Telemedicin
- Nære tilbud/skadeklinikker m.v.

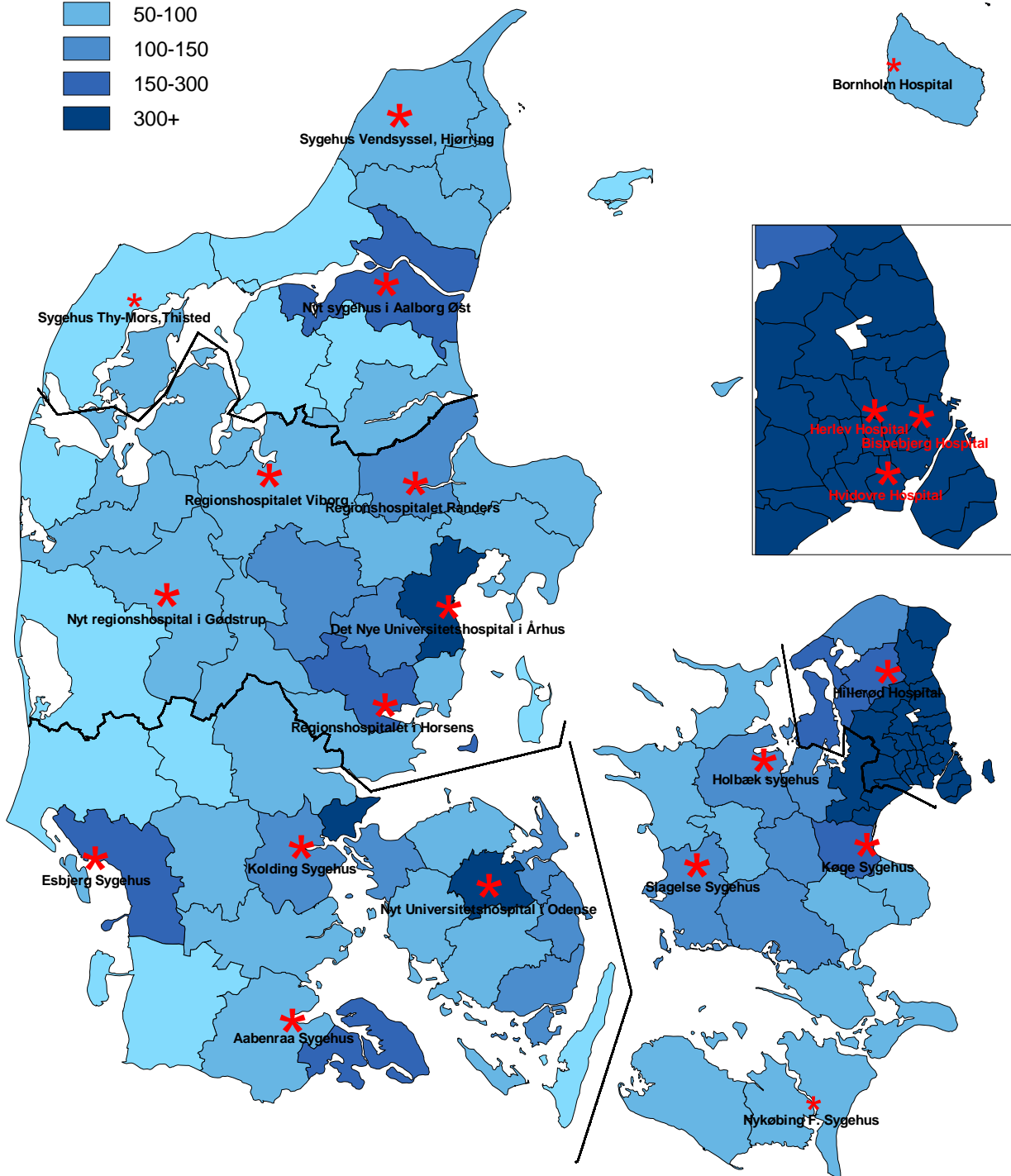
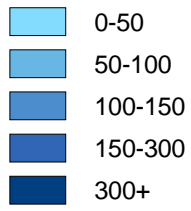
Beskrivelsen er baseret på bidrag og materiale indhentet fra regionerne, herunder regionale planer m.v., og har også været i afsluttende høring i regionerne.

Det skal bemærkes, at der i kortlægningen ikke er taget stilling til, om de forskellige planer og initiativer er i overensstemmelse med de sundhedsfaglige anbefalinger på området, herunder Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at al henvendelse til sygehusvæsenet bør være visiteret.

Indledningsvist er lavet en kort sammenfatning.

Kort 1: De fremtidige sygehuse med fælles akutmodtagelse

Antal indbyggere pr. km²



1.1. Sammenfatning og tværgående temaer

Nedenfor gives en kort sammenfatning af de respektive regionale beskrivelser, ligesom en række af de temaer, som går på tværs af de fem regioner, kort beskrives.

1.1.1. Alarmcentral og vagtcentral

Alarmcentral

Opkald til 112 går til en af de 8 alarmcentraler i Danmark. I 2006 var der en sundhedsfaglig problemstilling i 84 % af de oprettede sager på politiets alarmcentraler.

Alarmcentralfunktionen varetages af en af politiets 7 alarmcentraler og i Storkøbenhavn af Københavns Brandvæsen, som hører under Københavns Kommune.

Politiets 7 alarmcentraler er placeret på døgnbetjente hovedpolitistationer spredt rundt i landet: Ålborg, Århus, Viborg, Esbjerg, Odense, Slagelse og Hillerød. Politiets alarmcentral er et sammenhængende netværk, hvor der automatisk stilles videre til næste alarmcentral, således at opkaldet bliver besvaret indenfor ca. 10 sekunder.

Regionerne har i samarbejde udarbejdet en landsdækkende disponeringsvejledning (dansk indeks for medicinsk nødbehandling), som skal erstatte de nuværende lokale vejledninger. Den landsdækkende vejledning skal gøre det lettere at disponere opkald ved overløb og samarbejde mellem regionernes vagtcentraler og være med til at opnå samme kvalitet, hensigtsmæssig anvendelse af samtlige præhospitale ressourcer og et godt patientforløb, uanset hvorfra i landet man kalder 112.

Regionale vagtcentraler med sundhedsfagligt personale

I forbindelse med ambulanceudbuddene i 2008/2009 hjemtog alle regioner ejerskabet til vagtcentralfunktionen, som tidligere har været varetaget af ambulanceentreprenørerne. Formålet er at sikre en optimal anvendelse af de præhospitale ressourcer. I perioden september 2009 til april 2010 har samtlige regioner således etableret egne AMK-vagtcentraler.

I den forbindelse har samtlige regioner ansat eller planlægger at ansætte sundhedsfagligt personale på vagtcentralerne, fx sygeplejersker eller ambulancebehandlere, ligesom der planlægges indført "graderet respons", jf. nedenstående og tabel 1.

Tilsvarende har alle regioner samlet eller planlægger at samle vagtcentralfunktionen og AMK funktionen (Akut Medicinsk Koordination). AMK varetager den koordinerende rolle for det operative sundhedsberedskab i regionerne. Regionernes plan er at samtænke AMK med de øvrige akutte funktioner på regionernes vagtcentral for derved at samle erfaring og ressourcer i en fælles organisatorisk og fysisk enhed.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet et elektronisk værktøj til beslutningsstøtte for vagtcentralerne.

Nedenstående tabel 1 indeholder en sammenfattende beskrivelse af de regionale vagtcentraler.

Tabel 1: De regionale vagtcentraler/AMK-vagtcentraler

	Opgaver	Bemanning (årsværk)	Antal kørsler der disponeres årligt
Region Hovedstaden	Disponering af ambulancekørsel/akutbiler/lægebiler: Ja. Liggende patientbefordring: Ja. Siddende patientbefordring: Nej. Lægehelicopter: Ja. Rådgivning af borgere: Ja. AMK-funktioner: Nej. Andet:	Vagtcentralchef, sundhedsfaglig leder, en leder af de tekniske disponenter, sekretær. Aktuelt 26 tekniske disponenter og 14 sundhedsfaglige disponenter.	I alt 244.000 kørsler. Fordelt på 194.000 ambulanceopgaver (125.000 akutte ambulanceopgaver, 14.000 akutlægebil og 55.000 ikke akutte opgaver) og 50.000 opgaver til sygetransport.
Region Sjælland	Disponering af ambulancekørsel/akutbiler: Ja. Liggende patientbefordring: Ja. Siddende patientbefordring: Ja. Lægehelicopter: Ja. Rådgivning af borgere: Ja. AMK-funktioner: Ja. Andet: Nej.	Regionalt ansatte: Vagtcentralchef, 18 sygeplejersker/ paramedicinere (ved fuld funktion), 21 befordringskonsulenter. Ansæt af operatørerne: Vagtcentralleder, 18 tekniske disponenter.	I alt 498.000 kørsler. Fordelt på 106.000 ambulancekørsler, 19.000 kørsler med akutbil/lægebil og 373.000 siddende patienttransporter.
Region Syd-danmark	Disponering af ambulancekørsel/akutbiler/lægebiler: Ja. Liggende patientbefordring: Ja. Siddende patientbefordring: Nej. Lægehelicopter: Ja. Rådgivning af borgere: Nej. AMK-funktioner: Ja (i forbindelse med større hændelser). Andet: Nej.	1 AMK, 18 tekniske disponenter. Falck har ansvaret for bemanning med tekniske disponenter. Der er endnu ikke ansat sundhedsfagligt personale.	Ca. 150.000 kørsler.
Region Midtjylland	Disponering af ambulancekørsel/akutbiler/lægebiler: Ja. Liggende patientbefordring: Ja. Siddende patientbefordring: Nej (varetages af kørselskontoret i Holstebro). Lægehelicopter: Ja (når forsøgsordningen i Karup tages i drift i 2011). Rådgivning af borgere: Ja. AMK-funktioner: Ja. Andet: Nej.	Vagtcentralleder, stedfortræder, ½ sundhedsfaglig leder (1 fra januar 2011), 24,7 tekniske disponenter, 8,7 sundhedsfagligt personale (26,3 fra januar 2011).	I alt 175-185.000 kørsler. Fordelt på ca. 150-160.000 ambulancekørsler og liggende patienttransporter, ca. 22.000 kørsler med akutbil/lægebil samt 3.000 øvrige kørsler.
Region Nordjylland	Disponering af ambulancekørsel/akutbiler/lægebiler: Ja. Liggende patientbefordring: Ja. Siddende patientbefordring: Nej. Lægehelicopter: Nej. Rådgivning af borgere: Ja. AMK-funktioner: Ja. Andet: Nej.	15 årsværk til sundhedsfaglige disponenter. Falck har ansvaret for bemanning med tekniske disponenter - 13 årsværk. 2 årsværk til kørsel D.	I alt 66.000 kørsler. Fordelt på 49.000 kørsel A, B og C og 17.100 kørsel D.

Indførelse af gradueret respons

Regionerne er i færd med på landsplan at indføre et landsdækkende koncept for "gradueret respons", sådan at indsatsen opdeles i kategorierne A – D:

- Kørsel A: (Udrykningskørsel) til akutte livstruende tilfælde.
- Kørsel B: (Ikke udrykningskørsel) til akutte, men ikke direkte livstruende tilfælde.
- Kørsel C: (Ikke udrykningskørsel) til ikke-akutte patienter, som kræver observation eller behandling under transport.
- Kørsel D: Ikke behandlingskrævende kørsler, hvor patienten skal ligge ned, men ikke har brug for behandling eller observation.

Kørselskategori A-C hører under ambulanceberedskabet, mens kørsel D er liggende sygetransport.

Formålet med "gradueret respons" er at sikre, at indsatsen i højere grad end i dag målrettes den konkrete skade eller sygdom. Det vil sige, at stærkt kvæstede eller alvorligt syge skal have hjælp af ambulance og eventuelt anden præhospital indsats indenfor kort tid, mens det til gengæld accepteres, at patienter i mindre alvorlige tilfælde venter længere, inden en ambulance når frem. Gradueret respons sigter således på at optimere ressourceudnyttelsen og højne kvaliteten, så det sikres, at alle får kvalificeret hjælp, men at det altid er de mest akutte tilfælde, som får den hurtigste hjælp.

Sundhedsfaglig rådgivning ved opkald til 112

Sundhedsstyrelsen afgav i juli 2009 en rapport om sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen¹. Heri anbefales det at styrke den sundhedsfaglige kompetence i alarmeringsfasen samt at øge samarbejdet mellem alarmcentralerne og regionerne om den sundhedsfaglige opgaveløsning i alarmeringsfasen (rapportens anbefaling 2).

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens rapport har regionerne, Rigspolitiet og Københavns Brandvæsen (som driver alarmcentralen i Storkøbenhavn) indgået et samarbejde om indførelse af en konkret model for håndtering af sundhedsfaglig rådgivning i forbindelse med opkald til 112, jf. særskilt notat om sundhedsfaglig visitation og rådgivning ved opkald til 112 (bilag 2 til statussen).

1.1.2. Ambulanceberedskab og præhospitalt ordninger

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionernes præhospitalt indsats.

Samtlige regioner har haft ambulancetjenesten i udbud i 2008/2009. De nye ambulancekontrakter er trådt i kraft henholdsvis den 1. februar 2009 (Region Sjælland, område 1), 1. september 2009 (Region Hovedstaden og Region Syddanmark), 1. december 2009 (Region Midtjylland), 1. februar 2010 (Region Sjælland, område 2-6) og 1. april 2010 (Region Nordjylland).

Nedenstående tabel 2 indeholder en sammenfattende beskrivelse af regionernes ambulanceberedskaber. Det skal i den forbindelse bemærkes, at ambulancekørsel og sygetransport er adskilte funktioner i Region Hovedstaden, Region Midtjylland², Region Nordjylland og Region

¹ "Rapport om sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen", Sundhedsstyrelsen, juli 2009.

² Der findes i Region Midtjylland og Region Hovedstaden særlige køretøjer og særligt personale til liggende sygetransport, men ambulancerne udfører også et antal liggende sygetransporter.

Syddanmark³ og således varetages af forskellige køretøjer og personale, mens ambulanceberedskabet også anvendes til sygetransport i Region Sjælland.

Tabel 2: De regionale ambulanceberedskaber

	Antal ambulanceberedskaber og rådighedstimer på døgnbasis	Bemanning	Regionale driftsomkostninger (årligt)	Antal ambulancestationer
Region Hovedstaden	47 ambulanceberedskaber, heraf 38 døgnbemandede ⁴ og 9 deldøgnbemandede. I alt 903 rådighedstimer pr. døgn.	12 af døgnberedskaberne er bemandede med paramedicinere og assistent.	De samlede udgifter til akutbefordring og liggende transport udgør 458 mio. kr.	27 ambulancestationer
Region Sjælland	66 ambulanceberedskaber, heraf 33 døgnbemandede og 33 deldøgnbemandede. Rådighedstimer på døgnbasis kan ikke oplyses.	Det planlægges at opgradere 8 ambulanceberedskaber med paramedicinere.	De samlede udgifter til ambulanceberedskaber og liggende transport er i 2011 budgetteret til 356,5 mio. kr.	25 ambulancestationer.
Region Syddanmark	59 ambulanceberedskaber, heraf 56 døgnbemandede og 3 deldøgnbemandede.	0 beredskaber er bemandede med paramedicinere. (Regionen har 7 akutbiler med paramedicinere, disse er i turnus på ambulanceberedskaberne).	Forventede udgifter til ambulanceberedskab i 2010 er 422 mio. kr.	40 ambulancestationer.
Region Midtjylland	63 ambulanceberedskaber, heraf 47 døgnbemandede, 15 dagberedskaber og 1 babyambulance. 1304 rådighedstimer på døgnbasis på hverdage, 1248 i weekender/helligdage. ⁵	Nogle beredskaber er bemandede med paramedicinere, men dette er ikke aftalt ved kontrakt, hvorfor antallet er ukendt.	Forventede udgifter til ambulanceberedskab i 2010 er ca. 397 mio. kr. Liggende befordring ca. 60 mio. kr. ⁶	36 ambulancestationer.
Region Nordjylland	34 ambulanceberedskaber, heraf 22 døgnbemandede og 12 deldøgnbemandede.	Regionen har 50 paramedicinere, som udover at bemandede akutbiler også indgår i ambulancetjenesten.	Udgifterne til ambulancetjenesten var i 2009 150,5 mio. kr.	25 ambulancestationer.

³ Da Falck både varetager både D-kørsler samt ambulancekørsel, har Falck mulighed for at "samdrifte" mellem ABC og D beredskaberne således, at der glidende kan ske videresendelse af D-kørsler til ABC beredskaberne.

⁴ 13 af de 38 døgnenheder er lavaktivitetsenheder, hvor den maksimale rådighedstid iht. kontrakten er 15 timer.

⁵ Heraf kan op til 300 timer tilkøbes, hvis der er ekstraaktivitet for lavaktivitetsberedskaberne. Derudover er der 29 beredskaber til liggende sygetransport.

⁶ Der forventes variable udgifter til ambulancer og liggende befordring på ca. 2-3 procent af de angivne udgifter i 2010.

			Forventede udgifter til ny kontrakt er ca. 190 mio. kr. årligt.	
--	--	--	---	--

Service mål og responstider for ambulancekørsel

Samtlige regioner har fastlagt service mål for ambulancekørslen i regionen, hvilket fremgår af de respektive beskrivelser.

Tilsvarende opgør samtlige regioner responstider for ambulancekørsel.

Responstid er i hele landet defineret som den tid, der går fra, en bestilling er modtaget på regionens vagtcentral, til en ambulance er fremme på adressen hos patienten. Responstider kan imidlertid opgøres på flere forskellige måder. Traditionelt har der i Danmark udelukkende været anvendt en gennemsnitsværdi for alle kørsler. Denne siger dog ikke noget om fordelingen af kørslerne, herunder hvor mange der er "sene". Derfor er flere regioner begyndt at arbejde med maksimale responstider og opgøre percentiler (fx 90 % percentil som viser, at 90 % af kørslerne var fremme indenfor x minutter), hvilket siger noget om yderpunkterne for de sene kørsler.

Da de forskellige regioner opgør responstiderne på forskellig vis, har det ikke været muligt at opstille direkte sammenlignelige responstidsopgørelser for de nye ambulancekontrakter⁷. Nedenfor er en oversigt over responstider for akut ambulancekørsel (kørsel A) efter de nye ambulancekontraktens ikrafttræden. Det skal understreges, at opgørelserne ikke er direkte sammenlignelige, da de dels er opgjort forskelligt, dels omfatter forskellige tidsperioder. Der er fx således typisk længere responstider om vinteren. Samlet viser opgørelsen dog, at mindst 90 % af ambulancerne er fremme indenfor 15 minutter i samtlige regioner.

Tabel 3: Oversigt over responstider for akut ambulancekørsel (kørsel A) efter de nye ambulancekontraktens ikrafttræden

	Gennemsnitlig responstid (minutter)	Andel fremme indenfor 15 minutter	90 % percentil (minutter)	98 % percentil (minutter)
Region Hovedstaden (marts 2010)	6,33		10,27	14,23
Region Sjælland (1/2-10 – 30/6-10)		92,6 pct.		
Region Syddanmark (1/9-09 – 31/3-10)	7,9	93,2 pct		
Region Midtjylland (1/12-09 – 31/8-10)			13,7	18,5
Region Nordjylland (1/5-10 – 31/7-10)	8,34	90,2 pct.		

⁷ I forbindelse med udbuddene af ambulancekørsel i 2008-2009 er sket en vis differentiering mellem regionerne i den måde, ambulanceberedskabet er tilrettelagt på set i forhold til tidligere, hvor krav, vilkår mv. i væsentligt omfang var fastlagt i en rammeaftale. Regionerne har således bl.a. valgt forskellige metoder til opgørelse af responstider og fastlæggelse af responstidsmål. Dels fordi man har vægtet forskellige hensyn – herunder fx hensynet til at kunne sammenligne med tidligere responstidsopgørelser kontra hensynet til at få mere gennemsigtige mål. Dels har responstidsmålene indgået i forhandlingerne med de enkelte entreprenører og er fastlagt i ambulancekontrakterne og gælder dermed i kontraktens løbetid.

Nedenstående tabel 4 viser, hvor stor en del af ambulancerne opgjort på de fem regioner, som var fremme inden for 15 minutter i 2. halvår af 2009. Responstiderne i tabel 4 er sammenlignelige på tværs af regioner.

Tabel 4: Andel akutte ambulancekørsler (kørsel 1), som var fremme indenfor 15 minutter, 2. halvår 2009

	Antal kørsler i alt	Andel fremme indenfor 15 minutter.
Region Hovedstaden ²	24.068	97,1
Region Sjælland ³	16.183	92,7
Region Syddanmark	24.823	94,1
Region Midtjylland	20.430	91,7
Region Nordjylland	10.812	86,9
Hele landet ^{2,3}	96.316	93,3

1) Responstiden er målt som den tid der går fra vagtcentralen modtager alarmmeldingen fra alarmcentralen og til ambulancen er fremme.

2) Ekskl. Københavns og Frederiksberg kommuner i perioden 1. juli – 31. august 2009.

3) Ekskl. Roskilde og Løjre kommuner.

Som det fremgår af tabel 3 og tabel 4, er der stor forskel på de forskellige regioner. Tilsvarende dækker responstiderne for de enkelte regioner også over store variationer inden for de enkelte regioner, hvilket fremgår af de regionale beskrivelser. Udfordringen i landområderne er spredt geografi med lange køreafstande og deraf følgende belastning af akutberedskaberne. I byområderne skyldes evt. lange responstider som oftest, at mange beredskaber er i anvendelse på samme tid.

Lægebiler og akutbiler m.v.

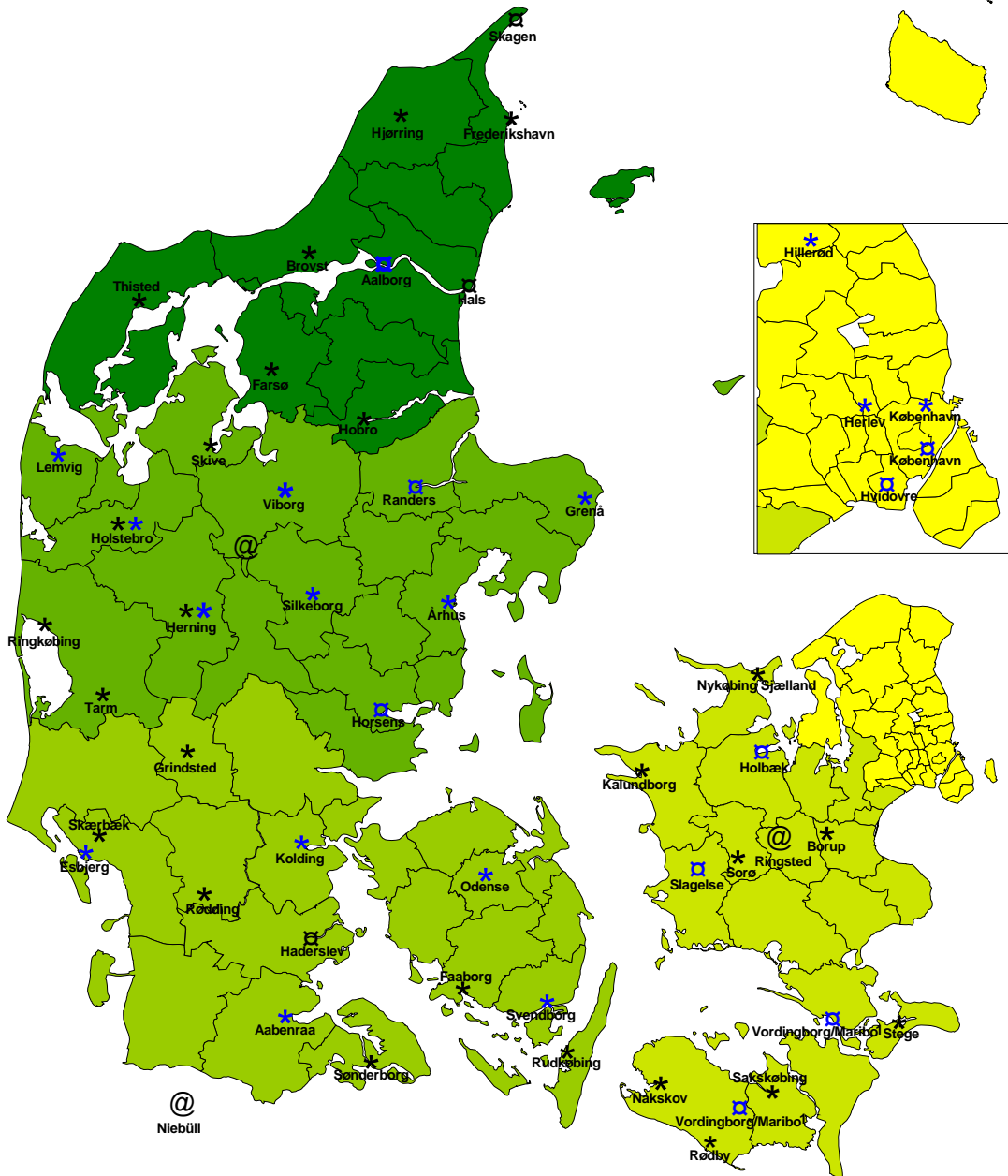
Som supplement til ambulanceberedskabet har samtlige regioner en række lægebiler og akutbiler, som er udrykningskøretøjer, der har til formål at bringe specialkompetencer frem til patienten med henblik på at starte tidlig livreddende indsats på stedet og undervejs i ambulancen til sygehuset. Akutbiler er typisk bemandede med sygeplejerske eller paramediciner. Lægebiler med læge (typisk anæstesilæge) og ambulancebehandler. Hverken akutbiler eller lægebiler kan transportere patienter.

Samtlige regioner har indenfor de seneste år udbygget eller planlagt at udbygge dækningen med akutbiler og lægebiler, herunder opgraderet en række af de eksisterende ordninger til at være døgndækkende. Det skal dog bemærkes, at Region Sjælland fra 1. februar 2011 ikke vil have lægebiler, men et døgnberedskab af akutlæger, der kan rykke ud sammen med paramedicinere som KOOL (koordinerende læge).

Den nuværende dækning med lægebiler og akutbiler fremgår af tabel 5 og 6 samt af kort 2.

Kort 2: Den nuværende dækning med lægebiler og akutbiler

- * : Døgnbemandet
- ☒ : Ikke døgnbemandet
- @ : Lægehelikopter
- Akutbiler
- Lægebiler



¹ Lægebilerne i Vordingborg og Maribo medbringer alternerede enten anæstesi-læge (lægebil) eller anæstesi-sygeplejerske (akutbil).

Anm.: Det skal generelt bemærkes, at det indgår i Region Sjællands akutplan, at de supplerende præ-hospitaler enheder i form af akutbiler m.v. skal omplaceres, samt at lægebilerne skal udfases.

Tabel 5: Akutbiler i de fem regioner

	Antal og placering	Bemanning	Regionale driftsomkostninger (årligt)
Region Hovedstaden	Ingen.		
Region Sjælland ⁸	8 + 2 ⁹ . Borup Nykøbing Sj. Kalundborg Sorø Stege Sakskøbing Rødby Nakskov Vordingborg/Maribo	Kalundborg og Nakskov: Paramediciner. Nykøbing Sj: Sygeplejerske. Vordingborg/Maribo: Jf. note 9. Øvrige: Ambulancebehandler.	Budgetterede udgifter i 2011: 30,5 mio.kr.
Region Syd-danmark	7 Rudkøbing Haderslev Sønderborg Skærbæk Faaborg Grindsted Rødning	Pr. 1. maj 2010 er alle akutbiler bemanded med paramediciner.	Estimeret udgifter i 2010 er 27,2 mio. kr., dvs. ca. 4 mio. kr. pr. akutbil.
Region Midtjylland	5 Skive Tarm Ringkøbing Holstebro Herning	Skive: Paramediciner og anæstesisygeplejerske i dagtid på hverdage. Øvrige: Ambulancebehandler og anæstesisygeplejerske.	I alt 19,4 mio. kr. i 2009 (fra 3,3 mio. kr. til 4,5 mio. kr. pr. akutbil).
Region Nordjylland	8+1 Thisted Frederikshavn Hjørring Hobro Brovst Farsø Hals Skagen Aalborg (kl. 22.00-08.00)	Hals og Skagen: Ambulancebehandler. Øvrige: Paramediciner.	I alt 24,5 mio. kr. i 2008 (fra 1,8 mio. kr. ¹⁰ til 3,9 mio. kr. pr. akutbil).

⁸ Det indgår i Region Sjællands vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at de supplerende præhospitale enheder i form af akutbiler m.v. skal omplaceres under hensyn til den fremtidige sygehusstruktur.

⁹ Akutbilerne i Vordingborg og Maribo medbringer alternerende enten anæstesilæge (lægebil) eller anæstesisygeplejerske (akutbil)

¹⁰ Det skal bemærkes, at den pågældende akutbil (Hals) alene kører i tidsrummet 15-22 på hverdage og 8-22 på weekender og helligdage.

Table 6: Ambulances in the five regions

	Antal og placering	Operational driftstid	Regionale driftsomkostninger (årligt)
Region Hovedstaden	5 Centrale Kbh. (2) Hillerød Hvidovre Herlev (fra oktober 2010)	Antal årlige kørsler er 13.500.	En døgndækkende enhed koster samlet 11 mio. kr.
Region Sjælland ¹¹	2+2 (jf. note 6) Holbæk Slagelse Vordingborg/Maribo	-	-
Region Syddanmark	5 Odense Åbenrå Svendborg Esbjerg Kolding	Kørsler pr. døgn: Odense: 11-13 Esbjerg: 8-9 Øvrige: 6-8	Estimeret til ca. 10 mio. kr. pr. lægebil i 2010 (4 mio. kr. til køretøj og chauffør og 6 mio. kr. til bemanning med læger inkl. administration).
Region Midtjylland	9 Viborg Silkeborg Holstebro Herning Lemvig Århus Grenå Randers Horsens (fra 1/9 2010)	Kørsler pr. døgn (jan.-maj 2010): Viborg: 8,8 Silkeborg: 5,9 Holstebro: 1 Herning: 1 Lemvig: 1,8 Århus: 14,4 Grenå: 4,8 Randers: 2,7 (kører pt. kun hverdage).	I alt 47,6 mio. kr. i 2009 (fra 4,3 mio. kr. til 9,5 mio. kr. pr. lægebil).
Region Nordjylland	1 Aalborg	Kørsler pr. døgn: 11,7	4,7 mio. kr.

Øvrige præhospitale ordninger

Derudover findes der i flere af regionerne en række øvrige præhospitale ordninger, som dækker afgrænsede områder og fungerer som supplement.

Region Syddanmark har fx en ordning bestående af tre praktiserende læger, en praktiserende anæstesiolog og en "vikarlægebil" med en speciallæge i anæstesiologi i Trekantsområdet og på Vestfyn samt et samarbejde med militærlæge bilen i Oksbøl, jf. afsnit 4.4.

Region Midtjylland har en række lokale, afgrænsede præhospitale ordninger, herunder et samarbejde med Flyvestation Karup omkring Karup Udrykningsbil, en række udrykningslæger samt en række hjemmesygeplejeskerordninger i den vestlige del af regionen, jf. afsnit 5.4.

Region Nordjylland har igangsat et pilotprojekt med akuthjælpere. Der er udpeget to pilotområder, henholdsvis Øster Asells/Sillerslev på Sydmo og Vorupør/Stenbjerg ved vestkysten, jf. afsnit 6.4.

¹¹ Det indgår i Region Sjællands vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at lægebilerne skal udfases.

Lægehelikopter

Lægehelikoptere skal ses som supplement til den øvrige præhospitale indsats. Formålet er at sikre patienterne, særligt i udkantsområder, lægelig præhospital diagnostik og behandling og hurtig transport til specialiseret behandling.

Danmark har kun begrænsede erfaringer med brug af lægehelikoptere.

Siden 2005 har Region Syddanmark haft en aftale om grænseoverskridende lægehelikopterindsats fra en lægehelikopter stationeret 15 km. syd for grænsen i Niebüll. Lægehelikopteren flyver ca. 100 gange om året i Danmark, mest i det sydvestlige Jylland, men der kan trækkes på helikopteren i hele regionen.

Den 1. maj 2010 er igangsat et forsøgsprojekt med lægehelikopter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som løber 1½ år. Lægehelikopteren har base i Ringsted og kan nå det meste af Sjælland indenfor 25 minutter.

Derudover indgår det i regeringens aftale med Dansk Folkeparti om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning, at der primo 2011 etableres yderligere en forsøgsordning med lægehelikopter med udgangspunkt fra Karup Lufthavn.

Evalueringen af begge ordninger kan danne baggrund for anbefalinger om den fremtidige lægehelikopterordning i Danmark.

1.1.3. Telemedicin

Alle regioner anvender i dag telemedicin til hjertepatienter. Anvendelsen indebærer, at ambulancebehandlere kan sende hjertediagrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist. Hjertelægen kan på baggrund heraf foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation til et hjertecenter.

Der eksisterer i dag 14 telemedicinske centre – 2 i hovedstadsområdet og 12 på Fyn og i Jylland.

Kun i Region Nordjylland er ambulancer, akutbiler og lægebiler udstyret med elektronisk patientjournal (amPHI). Der er planlagt et fælles regionalt udbud i 2011/2012.

Det telemedicinske område er et vigtigt udviklingsområde, som fremover vil spille en endnu vigtigere rolle i det præhospitale akutberedskab, hvilket understreges af, at flere regioner har iværksat udviklingsprojekter vedr. telemedicin.

1.1.4. Nære tilbud

Samtlige regioner har en række nære tilbud i form af fx skadepoliklinikker, som kan tage sig af mindre komplicerede skader, til at understøtte såvel den nuværende som den kommende sygehusstruktur.

I perioden frem til de nye fælles akutmodtagelser er etableret, vil der også fortsat være midlertidig akutmodtagelse på flere af de sygehuse, som ikke fremover skal være sygehus med fælles akutmodtagelse.

Derudover er der i flere regioner planer om at etablere sundhedshuse, akuthuse m.v. i samarbejde med de relevante kommuner. Disse sundheds- og akuthuse, som kan huse et antal praktiserende læger, vagtlægefunktioner, praktiserende speciallæger, andre ydere indenfor praksissektoren, kommunale funktioner m.v., har til formål at håndtere de mindre komplicerede sygdomstilfælde og skader, hvor det ikke er nødvendigt at tage til et specialiseret sygehus med fælles akutmodtagelse.

De nære sundhedstilbud og samarbejdet mellem regioner og kommuner på det akutte område er et af de elementer, som skal udvikles og udbygges yderligere over de kommende år i takt med implementeringen af den nye sygehusstruktur.

Skadeklinikker

Skadeklinikkerne kan – afhængig af bemanning og lægefaglig back-up – tage sig af mindre skader, fx større sår, der kræver lokalbedøvelse og færdigbehandling af ukomplicerede brud.

Som basisbemanning har skadeklinikkerne typisk behandlersygeplejersker, som arbejder under lægeligt ansvar og med back-up fra praktiserende læge/lægevagt, nærsygehuse eller den fælles akutmodtagelse.

Det er vigtigt, at der mellem skadeklinik og de fælles akutmodtagelser foreligger et samarbejde om fordeling af specifikke beskrevne patientkategorier samt retningslinjer for behandling.

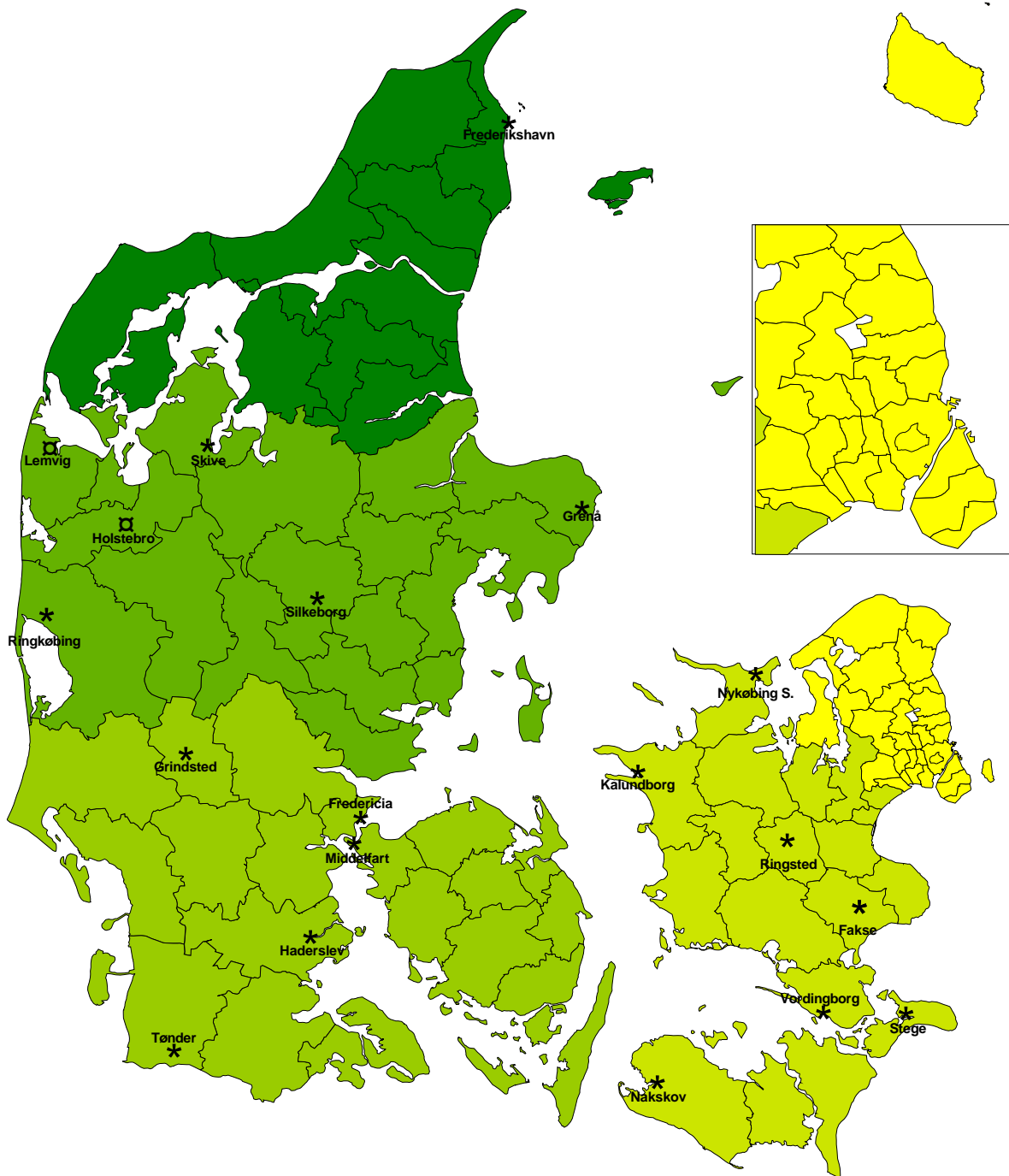
Table 7: De regionale skadeklinikker

	Placering	Åbningstider
Region Hovedstaden	-	-
Region Sjælland ¹²	Stege Fakse Vordingborg Nakskov Ringsted Kalundborg Nykøbing Sj.	9-20 8-15 9-20 9-20 8-22 8-22 8-22
Region Syddanmark	Grindsted Tønder Haderslev Fredericia Middelfart	Typisk fra 8-22.
Region Midtjylland	Silkeborg Ringkøbing Grenå Skive Derudover er der planer om akuthus i Lemvig og akutklinik i Holstebro.	Døgnåben 8-22 8-22 8-22
Region Nordjylland	Frederikshavn	8.30-15.30

¹² Det indgår i de vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at skadeklinikkerne i Fakse, Ringsted, Stege og Vordingborg lukkes med baggrund i lav benyttelse. Skadeklinikken i Nykøbing Sj. fortsætter i sommerperioden. Klinikkerne i Nakskov og Kalundborg bevares, og deres åbningstid ændres til kl. 14-22 på hverdage og kl. 10-20 i weekend og helligdage.

Kort 3: Nære sundhedstilbud – skadeklinikker, akutklinikker, sundhedscentre m.v.

- * Etableret
- Planlagt etableret



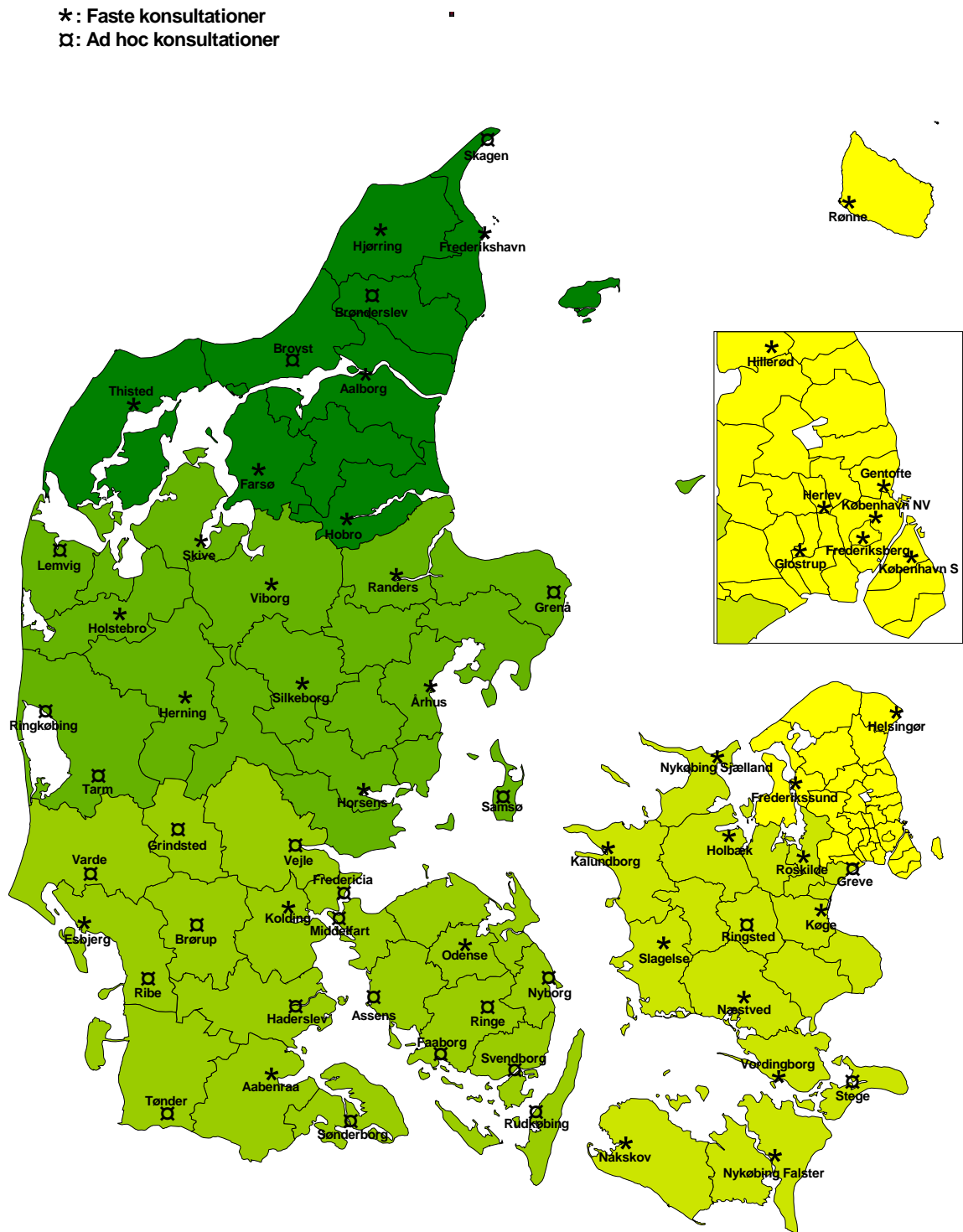
Anm.: Det skal bemærkes, at det indgår i de vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at skadeklinikkerne i Fakse, Ringsted, Stege og Vordingborg lukkes med baggrund i lav benyttelse. Skadeklinikken i Nykøbing S. fortsætter i sommerperioden. Det indgår samtidig i Sygehusplan 2010, at sygehuse i Kalundborg, Næskov, Fakse og Ringsted udvikles til sundhedscentre i samarbejde med de respektive kommuner i takt med, at sygehusaktiviteten udfases.

Lægevagten

Lægevagten, som er den organisation, som varetager almen praksis' akutforpligtelse uden for normal åbningstid, spiller en vigtig rolle i akutberedskabet og de nære sundhedstilbud. Jf. særskilt notat om lægevagten (statussens bilag 3).

Den nuværende lægevagtsordning har i alt 65 konsultationssteder fordelt over hele landet, heraf 39 faste konsultationssteder og 26 ad hoc konsultationssteder, som kan åbnes ved behov i løbet af en vagt, jf. nedenstående kort 4.

Kort 4: Lægevagtskonsultationer i Danmark



2. Region Hovedstaden

Der bor i alt 1,6 millioner mennesker i Region Hovedstaden. Det svarer til 30 pct. af landets befolkning. Regionen dækker i alt godt 2.561 km² eller 6 pct. af Danmarks samlede areal. Befolkningstætheden i regionen er således ca. 5 gange højere end landsgennemsnittet.

2.1. Akutsygehusstrukturen i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har 4 planlægningsområder: Nord, Midt, Byen, Syd, der hvert har et områdehospital, der har fælles akutmodtagelse, samt et eller flere nærhospitalet, der ligeledes varetager visse patienttyper til akutbehandling. Hertil kommer Rigshospitalet, der varetager højt specialiserede funktioner samt Bornholms Hospital med særstatus på grund af beliggenheden.

Hvert planlægningsområde har et befolkningsunderlag på 310.000 - 460.000 indbyggere.

På områdehospitalet varetages akut behandling af kirurgiske og medicinske specialer, og der etableres en fælles akutmodtagelse, der fungerer som fælles indgang for akutte behandlingskrævende sygdomme og lidelser samt fødsler for hvert planlægningsområde. De fire områdehospitalet i regionen er:

- Hvidovre Hospital (Syd)
- Bispebjerg Hospital (Byen)
- Herlev Hospital (Midt)
- Hillerød Hospital (Nord)

Nærhospitalet varetager medicinsk behandling og planlagte kirurgiske forløb, men ikke akut kirurgi. Nærhospitalet har efter politisk beslutning fortsat mindre akutmodtagelser, der er døgnåbne for selvhenvendelse. Det er dog i forbindelse med de kommende sygehusinvesteringer forudsat, at der indføres visitation i forhold til skadestuer. De 6 nærhospitalet i regionen er:

- Glostrup Hospital (Syd)
- Amager Hospital (Syd)
- Frederiksberg Hospital (Byen)
- Gentofte Hospital (Midt)
- Helsingør Hospital (Nord)
- Frederikssund Hospital (Nord).

I en ny politisk aftale fra maj 2010 indgår det at nedlægge Frederiksberg Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital. En ny hospitals- og psykiatriplan 2020 er under forberedelse og kræver ny politisk vedtagelse i Regionsrådet.

Rigshospitalet er et højt specialiseret sygehus med en række højt specialiseret funktioner, herunder traumecenter og varetager samtidig gynækologi, fødsler og behandling af børn for området Byen. Bornholms Hospital varetager grundet geografien en akutfunktion med akutmodtagelse, fødsler og intensivafdeling og er organisatorisk tilknyttet Rigshospitalet.

2.2. Status for planlægning på det præhospitale område

"Præhospital indsats og sundhedsberedskab" i Region Hovedstaden blev godkendt af regionsrådet den 5. februar 2008.

Planen er en gennemgang af det eksisterende beredskab og indeholder 41 politiske anbefalinger til det videre planlægningsarbejde for at skabe en sammenhængende og forbedret akutindsats for borgerne i regionen. En lang række af planens anbefalinger til fremtidig organisering er allerede gennemført eller er ved at blive implementeret.

2.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering

Alarmcentral

I Region Hovedstaden findes to adskilte alarmcentraler, nemlig politiets alarmcentral i Hillerød, der hører under Rigspolitiet, og alarmcentralen i Storkøbenhavn, der hører under Københavns Brandvæsen og dermed Københavns Kommune. Alarmcentralen i Storkøbenhavn betjener størstedelen af regionens borgere, i alt 1,2 millioner. Politiets alarmcentral betjener den nordlige del af regionens samt Bornholm. Politiets alarmcentral i Hillerød er sammenhængende med det øvrige alarmcentralnet hos politiet.

De to alarmcentraler er ikke bundet sammen elektronisk, men fungerer som to adskilte enheder, dog således at ved mange samtidige opkald til alarmcentralen i Storkøbenhavn vil disse automatisk blive viderestillet til en af politiets alarmcentraler.

Vagtcentral

Region Hovedstaden har pr. 1. september 2009 etableret egen regional vagtcentral. Vagtcentralen varetager al ambulancekørsel og liggende sygetransport i regionen, dvs. modtager bestilling, prioriterer og disponerer relevante køretøjer til opgaverne (både akutte og ikke akutte ambulancekørsler, lægebilkørsel og liggende sygetransporter). Vagtcentralen har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer.

Vagtcentralen modtager bestillinger, dels fra 112, dels fra hospitaler og lægevagten. Vagtcentralen modtager også direkte bestillinger og forespørgsler fra andre akutfunktioner samt myndigheder.

Vagtcentralfunktionen er fra april 2010 fysisk placeret i egne lokaler på Herlev Hospital.

Vagtcentralpersonalet udgøres af erfarne tekniske disponenter, hvor hovedparten tidligere har været ansat hos Falck. Vagtcentralens nuværende tekniske disponenter suppleres løbende i 2010 med sundhedsfagligt personale i form af ambulancebehandlere, sygeplejersker og en lægelig vagthavende. Dette sker for at styrke den sundhedsfaglige beslutningskompetence og mulighederne for direkte rådgivning af hospitalspersonale og senere borgere, når 112-opkald viderestilles.

Vagtcentralen er en nøglefunktion i regionens akutberedskab. Det overvejes at samle en række akutte opgaver i en fælles fysisk og organisatorisk enhed i forbindelse med den fælles regionale vagtcentral. Opgaverne vil omfatte sundhedsfaglige 112-opkald, rådgivning af borgere, ambulancedisponering og koordination af sundhedsberedskab i samarbejde med Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK) samt samarbejde med den telefoniske lægevagt.

AMK varetager den koordinerende rolle for det operative sundhedsberedskab i regionen. Regionens plan er at samtænke AMK med de øvrige akutte funktioner på regionens vagtcentral, for derved at samle erfaring og ressourcer i en fælles organisatorisk og fysisk enhed.

Oversigt 1: Vagtcentralen i Region Hovedstaden

Opgaver/kompetence	Varetager al ambulancekørsel og liggende sygetransport i regionen, dvs. modtager bestilling, prioriterer og disponerer relevante køretøjer til opgaverne. Har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer.
Sammenhæng med AMK	AMK er beliggende på Rigshospitalet. AMK har kontakt til eksterne myndigheder og til regionens vagtcentral, men har ikke resourceoversigt eller direkte kontakt til ambulancerne. AMK har en oversigt over intensivkapaciteten på regionens hospitaler. I regionens plan for præhospital indsats og sundhedsberedskab forudsættes det, at der sker en samordning af AMK og andre akutfunktioner med regionens vagtcentral. Der er per august 2010 endnu ikke truffet beslutning om en konkret løsning.
Dækning (befolkningsgrundlag)	1,6 millioner.
Etablering og placering	Er etableret 1. september 2009 og fra april 2010 placeret i egne lokaler på Herlev Hospital.
Bemanning, årsværk	Vagtcentralchef, der er lægelig ansvarlig, samt en sundhedsfaglig leder, en leder af de tekniske disponenter samt en sekretær. Aktuelt 26 tekniske disponenter og 14 sundhedsfaglige disponenter.
Personalesammensætning	Se ovenfor. Som lægelig back-up anvendes dels AMK-vagtberedskabet, dels lægerne på akutlægebilerne.
Integreret personaleanvendelse	Det sundhedsfaglige personale er primært sygeplejersker med erfaring fra akutfunktioner, men også paramedicinere og ambulancebehandlere. Hovedparten er ansat på fuld tid, men enkelte ambulancebehandlere er ansat på deltid og fungerer supplerende som ansat hos en ambulanceleverandør, der har kontrakt med regionen. Alle tekniske disponenter er fuldtidsansatte.

Samarbejde på tværs af regionsgrænser

Region Hovedstaden samarbejder med Region Sjælland om dækning af grænseområderne. De præhospitale enheder anvendes fleksibelt på tværs af regionsgrænserne, idet der efter aftale kan trækkes på nærmeste ambulance eller lægebil uanset regionsgrænsen.

Region Hovedstaden har et formaliseret samarbejde med Region Skåne om gensidig assistance ved større ulykker. Samarbejdet omfatter præhospital indsats samt intensive sengepladser og særlige patientgrupper.

2.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger

Nuværende indsats

Ambulanceberedskab

Ambulancekørsel (kategori A-C) og liggende sygetransport (kategori D) er i Region Hovedstaden to adskilte opgaver med det formål primært at reservere ambulancer til kørsel af patienter med behov for overvågning og behandling. I perioder med spidsbelastninger på sygetransportkørsel disponeres ambulancer også til sygetransportture for at afhjælpe dette, når der er ledig kapacitet på ambulanceområdet. I det følgende fokuseres på ambulanceberedskabet.

Ambulanceberedskabets dimensionering er fastlagt ud fra tidligere kørselsstatistik og udgøres af i alt 47 ambulanceberedskaber fordelt på 38 døgnambulancer med 24 timers aktivitet og 9

ambulancer med 12 timers aktivitet. 12 af døgnberedskaberne er bemandede med en paramediciner og en assistent. I alt har Region Hovedstaden udstyret 90 køretøjer, inklusiv reserveenheder og lægebiler.

De ambulancer, der er bemandede med paramedicinere, supplerer det almindelige ambulanceberedskab og skal fortrinsvis disponeres til de mest akutte opgaver. Samtidig skal de varetage en række interhospital transport, hvor lægeledsagelse ikke er nødvendig.

Der er i alt 280.000 ambulance- og sygetransportkørsler i regionen om året, hvoraf 130.000 er akutte ambulancekørsler. I alt findes 27 ambulancestationer i Region Hovedstaden.

Efter udbuddet varetages selve ambulancekørslen af Falck (7 delaftaler), Frederiksberg Brandvæsen (1 delaftale) og Københavns Brandvæsen (1 delaftale). De nye ambulancekontrakter trådte i kraft 1. september 2009.

Service mål og responstider for ambulancekørsel

Region Hovedstadens målsætning for responstider for akutte ambulancekørsler (kategori A) er defineret som 6-8 minutter (medianværdi) for de enkelte områder. Den "maksimale" responstid (90 pct. percentilen) er fastlagt til 13 minutter.

Det tilstræbes, at responstiden for ambulancekørsel kategori B er, at 90 pct. af kørslerne er fremme senest efter 25 minutter.

De faktiske responstider for Region Hovedstaden som helhed (kategori A) fremgår af nedenstående tabel 8.

Tabel 8: Responstider for ambulancekørsel med udrykning (kategori A) i Region Hovedstaden fordelt på måneder

	Antal	Median	Gennemsnit	90 % percentil	98 % percentil
Sept. 09	4.595	6,30	7,30	11,40	18,38
Okt. 09	4.572	6,11	6,49	10,58	16,03
Nov. 09	4.760	6,12	6,53	11,11	15,33
Dec. 09	5.121	6,14	6,54	11,11	16,32
Jan. 10	5.092	6,19	6,53	11,00	14,27
Feb. 10	4.212	6,27	6,59	11,04	15,07
Mar. 10	4.708	5,59	6,33	10,27	14,23

Det samlede mål om, at 90 % af kørslerne skal være fremme inden for 13 minutter er således opfyldt.

Der er variation mellem de fire planlægningsområder. Den korteste responstid findes i det centrale København og Frederiksberg (planlægningsområde Byen), hvor responstiden er 5-6 minutter, mens de længste responstider finder i den nordlige del af regionen og er på 7-8 minutter. Tabel 9 viser 90 % percentilen for de fire planlægningsområder i marts 2010.

Tabel 9:

Planlægningsområde	90 % percentil marts 2010
Byen	8,13
Nord	12,04
Midt	10,36
Syd	10,07

Responstiden har samlet set været stabil og uændret over perioden 2008-2009, inklusiv perioden efter 1. september 2009, hvor de nye ambulancekontrakter trådte i kraft. Der er imidlertid sket en udjævning af responstider i regionens forskellige kommuner.

Lægebiler og akutbiler m.v.

Region Hovedstaden har 4 lægebiler, som disponeres til akutte livstruende tilstande som supplement til ambulanceberedskabet. Lægebilen varetager lægelig behandling og præhospital visitation. Lægen fra lægebilen fungerer samtidig som regionens koordinerende læge (KOOL) ved større beredskabsmæssige hændelser og ulykker og varetager dermed regionens forpligtelse som indsatsleder i det samlede præhospitale beredskab.

Lægebilerne er aktuelt placeret som følger:

- Det centrale København (planområdet Byen) (døgndækkende)
- Det centrale København (planområdet Byen) (kl. 8 – 20)
- Hillerød Hospital (planområde Nord) (døgndækkende)
- Vestegnen (planområde Syd, Hvidovre Hospital) (kl. 8 – 20)

Regionen ejer og driver selv alle lægebilerne. Lægebilerne har ca. 13.500 udrykninger årligt.

Fremtidig indsats

Ambulanceberedskabet

De nye kontrakter er trådt i kraft den 1. december 2009, jf. ovenfor, og er gældende 6 år frem. Beskrivelsen for den nuværende indsats er således også dækkende for den fremtidige indsats.

Lægebiler og akutbiler m.v.

Som supplement til regionens nuværende 4 lægebiler etableres i oktober 2010 yderligere en lægebil med relation til planområde Midt (Herlev Hospital). Samtidig skal lægebilerne varetage opgaven med medledsagelse og overflytning af kritisk syge og akutte ustabile patienter mellem regionens hospitaler for derved at sikre en høj kvalitet og erfaring i disse forløb.

Region Hovedstaden har ingen akutbiler forstået som enmandsbetjente udrykningskøretøjer.

Oversigt 2: Ambulancer i Region Hovedstaden

Antal	47 ambulanceberedskaber fordelt på 38 døgnambulancer med 24 timers aktivitet og 9 ambulancer med 12 timers aktivitet.
Placering	27 ambulancestationer.
Dækning	Jf. bilag 1.
Responstid (mål og faktiske responstider)	Jf. tabel 8 og 9.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Jf. bilag 1.
Operationel driftstid	Udnyttelsesgrad af ambulancer fordelt på planområder: Planområde Byen 59,6 % Planområde Nord 44,3 % Planområde Midt 54,1 % Planområde Syd 71,6 % Planområde Bornholm 14,9 %
Bemanning	12 af døgnberedskaberne bemanded med paramediciner og assistent.
Udstyr	Alle ambulancer og lægebiler har samme overvågningsudstyr Lifepack 15 til telemedicinsk transmission af data.
Regionale driftsomkostninger (årligt)	De samlede udgifter til akutbefordring og liggende transport udgør 458 mio. kr.

Oversigt 3: Lægebiler i Region Hovedstaden

Antal	4 (5 fra oktober 2010)
Placering	Centrale København (2) Hillerød Hospital Hvidovre Hospital Herlev Hospital (fra oktober 2010)
Dækning	Lægebilerne kører i hele regionen og flyttes rundt afhængig af opgaverne.
Responstid	-
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Centrale København – døgndækkende Centrale København – kl. 8-20 Hillerød Hospital – døgndækkende Hvidovre Hospital – kl. 8-20 Herlev Hospital – døgndækkende
Operationel driftstid	Antal årlige kørsler er 13.500.
Bemanning	Speciallæge i anæstesiologi samt en lægeassistent. Lægeassistenten er erfaren ambulancebehandler/paramediciner. Fremtidige lægeassistenter skal være paramedicinere.
Udstyr	Lifepack 15 til telemedicinsk transmission af data.
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Omkostningerne er fordelt på flere hospitaler primært til lægelønninger, mens indkøb af biler, brændstof og udstyr dækkes centralt. En døgndækkende enhed er samlet 11 mio. kr.

Oversigt 4: Øvrige køretøjer/moduler i Region Hovedstaden

Antal	4-XL-ambulancer til transport af særligt store patienter og til "senge-transporter" En specialambulance til transport af for tidligt fødte.
-------	--

Lægehelikoptere

Region Hovedstaden og Region Sjælland har modtaget en donation fra TrygFonden til at etablere en forsøgsordning med en akutlægehelicopter i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Forsøgsperioden løber fra 1. maj 2010 og 1½ år frem. Som led i donationen indgår en sundhedsfaglig og samfundsøkonomisk evaluering og et tilhørende phd-forløb. Etablering og evaluering vil ske i samarbejde med de øvrige regioner og en national følgegruppe.

Lægehelicopteren er bemannet med en pilot, en paramediciner, der er supplerende uddannet og trænet i navigation, kommunikation og flyteknik, samt en speciallæge i anæstesiologi. Regionerne stiller med lægelig kompetence, mens opgaven med at stille med helikopter, pilot og behandler varetages af Falck efter udbud.

Lægehelicopteren har base centralt på Sjælland i Ringsted for at kunne nå alle yderområder inden for 25 minutter. Disponering af lægehelicopteren sker fra regionernes vagtcentraler og af sundhedsfagligt personale. De to vagtcentraler disponerer lægehelicopteren i eget område, men begge vagtcentraler har et fælles overblik.

Overzicht 5: Nuværende helikopterdækning i Region Hovedstaden

Operatør	Falck A/S.
Placering	Ringsted.
Geografisk dækning	Region Sjælland og Region Hovedstaden undtagen Bornholm.
Responstid	Der findes endnu ikke responstidsopgørelser, men basen er placeret således, at max flyvetid fra basen vil være 25 minutter til hele Sjælland.
Driftstid (tidsrum)	Dagtid, dvs. de lyse timer.
Bemanding	En pilot, en ambulancebehandler, der er supplerende uddannet og trænet i navigation, kommunikation og flyteknik, samt en speciallæge i anæstesiologi.
Regionale omkostninger	Alle omkostninger i forbindelse med prøveordningen er dækket af TrygFonden. Årlig driftsomkostning er budgetteret til godt 28 mio. kr.

Telemedicin m.v.

Region Hovedstaden anvender i dag telemedicin til hjertepatienter. Alle ambulancer og akutlægebiler kan via samme og nyt overvågnings- og bemandingsudstyr med tilhørende modem sende hjertediagrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist på de to hospitaler med døgndækkende invasiv kardiologi, dvs. Rigshospitalet eller Gentofte Hospital. På baggrund af de telemedicinske data og konference foretages diagnostik og visitation direkte til invasivt behandlingscenter eller til sygehus med fælles akutmodtagelse.

Region Hovedstaden ønsker snarest etablering af en elektronisk ambulancejournal til den præhospitale indsats og udbygning af de telemedicinske muligheder inklusiv direkte kommunikation af data til de fælles akutmodtagelser.

Overzicht 6: Telemedicinske centre i Region Hovedstaden

Antal	2 (Rigshospitalet og Gentofte Hospitaler)
Placering	Rigshospitalet og Gentofte Hospital.
Dækning	Fælles dækning af hele regionen.
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Kan ikke umiddelbart opgøres.

2.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.

Akutmodtagelser på nærhospitalerne

Region Hovedstadens nærhospitaler (Glostrup, Amager, Frederiksberg, Gentofte, Helsingør og Frederikssund) har fortsat en akutmodtagelse med åben adgang for selvhenvendende. Disse akutmodtagelser varetager almindelige medicinsk behandling og diagnostik og forventes at kunne færdigbehandle 85 pct. af alle selvhenvendende. Disse akutmodtagelser har således ikke personale eller tilgang til behandling og diagnostik i samme omfang som gældende for de fælles akutmodtagelser på områdehospitalerne. Kritisk syge patienter skal således til en akutmodtagelse på et områdehospital.

I henhold til aftale om ny hospitals- og psykiatriplan 2020, maj 2010, er det besluttet at nedlægge Frederiksberg Hospital, Helsingør Hospital og Frederikssund Hospital.

Lægevagtskonsultationer

I Region Hovedstaden har lægevagtsordningen 10 faste konsultationssteder:

- Rønne

- Helsingør
- Frederikssund
- Hillerød
- Hellerup
- Herlev
- København NV
- Glostrup
- Frederiksberg
- København S

Supplerende præhospitale ordninger

I Region Hovedstaden findes der som supplement til det akutte beredskab nogle initiativer og udviklingsprojekter, der skal understøtte det generelle akutte beredskab.

- Nødbehandlerkoncept. I samarbejde med kommunale redningsberedskaber findes et nødbehandlerkoncept i den nordlige del af regionen. Region Hovedstaden ønsker sammen med de øvrige regioner at standardisere de nuværende nødbehandleruddannelser og at afklare samarbejdsmulighederne. Dette arbejde er i gang i regi af de præhospitale ledere.
- Hjertestarter-netværket. Region Hovedstaden har sammen med Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Hjerteforeningen og TrygFonden gennemført et projekt med registrering af hjertestartere på internettet (www.hjertestarter.dk). Projektet muliggør tidlig brug af hjertestarter, idet oplysninger er tilgængelige for alarmcentralen i Storkøbenhavn, når en borger ringer 112. Samtidig med at borgeren orienteres om, hvor nærmeste hjertestarter findes, sker der en vejledning af borgeren for at øge forekomsten af hjerte-lunge-redning givet af almindelige borgere.

Ved dette projekt skabes sammenhæng i det akutte forløb mellem borger, alarmcentral og det professionelle ambulanceberedskab. Projektet er støttet af TrygFonden. Løsningen er fra foråret 2010 gjort landsdækkende og indført på alle 112-alarmcentraler.

2.6. Særlige ordninger, herunder i udkantsområder

Bornholm

Bornholm har 42.000 indbygger og udgør næsten 600 km². Bornholms beliggenhed og størrelse nødvendiggør en særlig løsning, idet der ikke er tilstrækkelig befolkningsunderlag til en fælles akutmodtagelse. Der vil på Bornholm fortsat være en akutfunktion, som kan modtage og stabilisere patienter inden en eventuel overflytning til Rigshospitalet. Dette foregår i dag med forsvarrets helikoptere. Den præhospitale indsats på Bornholm er udbygget. I særlige tilfælde kan en læge rekvireres fra Bornholms Hospital.

Overflytning fra Bornholm til Rigshospitalet sker i dag med assistance fra Forsvarets redningshelikopter. Der bygges i øjeblikket en helikopterlandingsplads ved Bornholms Hospital.

Region Hovedstaden har som supplement til det akutte beredskab igangsat et initiativ på Bornholm, der skal understøtte det generelle akutte beredskab:

- Bornholm redder liv. Bornholm redder liv er et projektsamarbejde mellem Region Hovedstaden, TrygFonden og TV2-Bornholm. Projektet har til formål at sætte fokus på lægfolks indsats gennem medierne, ved uddannelse i livreddende førstehjælp for dermed at øge chance for overlevelse ved pludselig uventet hjertestop. Til projektet er knyttet et phd-forløb, der skal vurdere effekten af en målrettet indsat, når borgere, virksomheder, kommune og region inddrages for at øge overlevelsen ved pludselig hjertestop.

Bilag 1. Region Hovedstadens ambulanceberedskaber

Delaftale (Hospital)	Paramed	Døgn N	Døgn L	XL	Dag	Reserve	I alt:
1 Hillerød-Frederikssund	2	2	3	1	2	2	12
2 Helsingør	2	0	2	0	0	1	5
3 Herlev	1	0	2	1	2	2	8
4 Gentofte	1	1	1	0	1	1	5
5 Glostrup	1	0	0	0	1	1	3
6 Hvidovre	1	2	0	1	0	1	5
7 Frederiksberg	1	2	0	0	0	1	4
8 Bispebjerg	1	2	0	1	1	2	7
9 Amager	1	1	0	1	1	1	5
10 Bornholm	1	0	2	1	1	1	6
I alt:	12	10	10	6	9	13	60

3. Region Sjælland

I Region Sjælland bor der ca. 820.000 indbyggere, hvilket svarer til ca. 15 pct. af Danmarks befolkning. Regionen dækker i alt godt 7.000 km² eller ca. 17 pct. af Danmarks samlede areal. Dermed er befolkningstætheden i regionen lavere end gennemsnittet.

3.1. Akutsygehusstrukturen i Region Sjælland

Region Sjælland vedtog marts 2010 sin sygehusplan, som skal realiseres over en årrække frem imod 2020. Sygeplanen omfatter 4 akutsygehuse. Sygehuse i Roskilde og Næstved vil gradvist blive udfaset som akutsygehuse og overgå til en funktion som elektive sygehuse, der skal varetage en række planlagte behandlinger for hele regionen. De vil desuden have døgnåbne skadestudier.

Sygehusstrukturen vil herefter bestå af følgende:

- Køge Sygehus (hovedsygehus og akutsygehus)
- Holbæk Sygehus (akutsygehus)
- Slagelse Sygehus (akutsygehus)
- Nykøbing Falster Sygehus (akutsygehus)

- Roskilde Sygehus (elektivt sygehus)
- Næstved Sygehus (elektivt sygehus)

I dag modtages akutte patienter på følgende seks sygehuse (regionens to specialsygehuse i Roskilde og Næstved og de fire akutsygehuse i Holbæk, Køge, Slagelse og Nykøbing F) samt i begrænset omfang i Nakskov og Kalundborg.

3.2. Status for planlægning på det præhospitale område

I tilknytning til arbejdet med den nye sygehusstruktur har der været nedsat et udvalg, der havde til opgave at belyse hele det præhospitale område – lægevagt, skadestudier, ambulancer, akutbiler, lægebiler og samspillet med sygehusenes akutmodtagelser og skadestudier mv. Udvalget skulle komme med forslag til fremtidig struktur og kapacitet på det præhospitale område. Udvalget afgav sin rapport til politisk behandling i slutningen af maj måned. På den baggrund vedtog regionsrådet maj 2010 beslutningsoplæg for rammerne for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland. Rammerne for den fremtidige akutte struktur har været sendt i høring hos Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og regionens kommuner.

De vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur danner grundlag for regionens Plan for Sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats, som efter den lovpligtige høring træder i kraft den 1. februar 2011.

3.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering

Alarmcentral

Det er politiets alarmcentraler, som modtager alle 112-opkald. Region Sjælland dækkes primært af alarmcentralen i Slagelse.

Vagtcentral – AMK Sjælland

Region Sjælland har pr. 1. februar 2010 etableret egen vagtcentral, som drives i et partnerskab med Falck og Roskilde Brandvæsen, som har kontrakt på ambulancekørslen i regionen. Vagtcentralen har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer og modtager bestilling, prioriterer og disponerer relevante køretøjer til opgaverne.

Tidligere blev vagtcentralopgaven varetaget af de respektive ambulanceentreprenører, hvilket indebærer, at regionen havde to vagtcentraler – Falcks i Holbæk og Roskilde Brandvæsens i Roskilde, som hver sendte egne ambulancer.

Region Sjælland har på sin AMK-vagtcentral ansat sundhedsfaglige medarbejdere med henblik på visitering af alarmopkald samt telefonisk rådgivning af den, der har kaldt 112. Fra 1. maj 2010 vil den sundhedsfaglige visitation primært relatere sig til disponering af lægehelikopteren, men vil blive udvidet, når det besluttes at viderestille alle 112 opkald, der relaterer til regionens præhospitale indsats, til vagtcentralen.¹³

Vagtcentralen er integreret med den øvrige akutindsats, først og fremmest AMK, og er fysisk placeret samme sted som AMK, dvs. i Præhospitalt Center på Slagelse Sygehus. Samme sted er regionens befordringsservice, der tager sig af bestilling af planlagte siddende og liggende patienttransporter, placeret. Der arbejdes endvidere på, at den tekniske disponering af den kørende lægevagt skal udføres af vagtcentralen i samarbejde med lægevagts telefonvisitation. Dette vil muliggøre et samlet overblik over de præhospitale ressourcer og en sikring af, at den rette ressource disponeres med det samme.

Oversigt 7: Vagtcentralen i Region Sjælland

Opgaver/kompetence	Disponerer alle præhospitale ressourcer i regionen samt alle siddende transportere, dvs. modtager bestilling, prioriterer og disponerer relevante køretøjer. Har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer.
Sammenhæng med AMK	Vagtcentralen er integreret med AMK og fysisk placeret samme sted.
Dækning (befolkningsgrundlag)	0,8 millioner
Etablering og placering	Etableret 1. februar 2010 i Præhospitalt Center på Slagelse Sygehus
Bemanning, årsværk	40
Personalesammensætning	<u>Regionalt ansatte:</u> 1 vagtcentralchef 18 sygeplejersker/paramedicinere (ved fuld funktion) 21 befordringskonsulenter <u>Ansæt af operatører:</u> 1 vagtcentralleder 18 tekniske disponenter
Integreret personaleanvendelse?	I et vist omfang er etableret kombinationsstillinger mellem vagtcentralen og sygehusene eller ambulanceoperatørerne.

AMK Sjælland har eksisteret siden 1. april 2007 og er siden 1. januar 2009 sammenlagt med Det Præhospitale Center, som også omfatter vagtcentral og befordringsservice. AMK fungerer sammen med vagtcentralen som en udvidet AMK, der dagligt i alle døgnets timer koordinerer den præhospitale indsats, varetager konkret sundhedsfaglig vejledning og støtte til personale i

¹³ Jf. særskilt notat om sundhedsfaglig rådgivning i forbindelse med opkald til 112 (statussens bilag 2).

de præhospitale enheder og fungerer som dagligt kommunikations- og koordinationsled mellem den præhospitale indsats og det samlede sundhedsvæsen.

Samarbejder på tværs af regionsgrænsen m.v.

Region Sjælland samarbejder med Region Hovedstaden om dækning af grænseområderne. De præhospitale enheder anvendes fleksibelt på tværs af regionsgrænserne, idet der efter aftale kan trækkes på nærmeste ambulance eller lægebil uanset regionsgrænsen.

Desuden samarbejdes med Region Syddanmark om Storebæltsberedskabet.

3.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger

Nuværende indsats

Det følgende er en beskrivelse af den nuværende struktur. Denne ændres pr. 1. februar 2011 som følge af vedtagelsen af den nye sygehusstruktur og rammerne for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland.

Ambulanceberedskab

Ambulancetjenesten udfører både akut og planlagt ambulancekørsel (herunder liggende transport af patienter til/fra og mellem behandlingssteder). Alle ambulanceberedskaber er som minimum bemandede med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler.

Region Sjælland har i 2008/2009 haft ambulanceområdet i udbud. Regionen er opdelt i 6 geografiske beredskabsområder. De nye ambulancekontrakter trådte i kraft 1. februar 2009 i område 1 (Roskilde og Lejre kommuner) og 1. februar 2010 i de øvrige områder. Kontrakterne er 5-årige.

Det er ifølge kontrakterne leverandørerne, der planlægger ambulanceberedskabets omfang og placering, således at servicemålene, jf. nedenstående, til enhver tid overholdes. Antallet af ambulanceberedskaber og deres placering kan således ændres i løbet af kontraktperioden. Der var pr. 1. februar 2010 66 ambulanceberedskaber i regionen, hvoraf nogle kun er aktive en del af døgnet, jf. bilag 1 til kapitel 3.

I 4 af beredskabsområderne er der stationeret en stor ambulance, der kan transportere en patient i en hospitalsseng eller transportere tunge patienter på op til 250 kg.

Servicemål og responstider for ambulancekørsel

Region Sjælland har i kontrakterne fastlagt en række servicemål for ambulancedriften. De aftalte servicemål indebærer et uændret serviceniveau i regionen, idet de svarer til, hvad der er præsteret i de forskellige beredskabsområder i 2008. De anførte målopfyldelsesgrader opgøres på årsbasis.

Bilag 1 til kapitel 3 indeholder en oversigt over de aftalte servicemål for kategori A-kørsler i hvert af de 6 beredskabsområder. Servicemålene, som varierer fra beredskabsområde til beredskabsområde, indebærer fx, at 95 pct. af de akutte ambulanceudrykninger i beredskabsområde 2 skal have en responstid på under 15 minutter. I beredskabsområde 6 skal 83 pct. af de akutte ambulanceudrykninger have en responstid på under 15 minutter. Det er iflg. kontrakterne således, at den nærmeste ambulance skal disponeres til en kategori A kørsel, uanset hvilken operatør denne ambulance tilhører. Dette gælder iflg. aftale regionerne imellem også, hvis nærmeste ambulance er fra en anden region.

Kontrakterne med ambulanceoperatørerne indeholder mulighed for, at regionen i løbet af kontraktperioden kan tilkøbe optioner på to højere serviceniveauer:

- Serviceniveau 2, som indebærer, at 90 pct. af de akutte ambulanceudrykninger (kategori A) skal have en responstid på under 15 minutter (opfyldes i dag i områderne 2, 4 og 5 og indgår derfor i det aftalte servicemål for disse områder).
- Serviceniveau 3, som indebærer, at 95 pct. af de akutte ambulanceudrykninger (kategori A) skal have en responstid på under 15 minutter (opfyldes i dag i område 2 og indgår derfor i det aftalte servicemål for disse områder).

Tilkøb af optionerne på serviceniveau 3 i alle beredskabsområder vil indebære en merudgift på 57 mio. kr. svarende til ca. 18 % af de samlede udgifter til akut ambulancekørsel og planlagt liggende patienttransport.

Responstiderne fra de første 6 måneder under de nye ambulancekontrakter fremgår af nedenstående tabel samt mere detaljeret af bilag 1. De realiserede responstider er fra de første 6 måneder under de nye ambulancekontrakter, der startede 1. februar 2010.

Tabel 10: Responstider for akut ambulancekørsel (kørsel A) i Region Sjælland fra 1. februar til 30. juni 2010¹⁴

Beredskabsområde	Aftalt servicemål – andel fremme indenfor 15 minutter	Realiserede responstider – andel fremme indenfor 15 minutter
1 – Roskilde og Lejre Kommuner	90 %	92 %
2 – Køge, Greve og Solrød Kommuner	95 %	97 %
3 – Holbæk, Odsherred og Kalundborg Kommuner	87 %	92 %
4 – Slagelse, Sorø og Ringsted Kommuner	90 %	94 %
5 – Næstved, Fakse og Stevn Kommuner	91 %	95 %
6 – Lolland, Guldborgsund og Vordingborg Kommuner	83 %	90 %

Akutbiler og lægebiler mv.

I tilslutning til ambulanceberedskabet er der under den nuværende struktur i alt 12 akut- og lægebiler mv., hvoraf de 5 ud over en niveau 2 redder (ambulancebehandler eller lægeassistent) eller niveau 3 redder (paramediciner) medfører en læge (lægebil) eller en sygeplejerske, jf. nedenstående tabel 11.

¹⁴ For område 1 og 2 indgår februar og marts ikke i opgørelsen, da de registrerede data for disse 2 måneder ikke er valide pga. radioproblemer. Målopfyldelsen må forventes at være lavere på helårsbasis, da der erfaringsmæssigt er længere responstider i vinter- og sommermånedene.

Table 11: Placement and staffing of the existing ambulances and ambulances.

Placering	Driftstid	Niveau 2- redder	Niveau 3- redder	Læge	Sygeplejerske
Borup	0-24	x			
Nykøbing Sj.	8-24	x			x
Holbæk	8-23	x		x	
Kalundborg	0-24		x		
Sorø	0-24	x			
Slagelse	7-23	x		x	
Vordingborg	8-23	x		½	½
Stege	8-23	x			
Sakskøbing	0-24	x			
Maribo	8-23	x		½	½
Rødby	7.30-23	x			
Nakskov	0-24		x		

As the scheme shows, there are 2 ambulances in Region Sjælland staffed with anesthesiologist and 1 ambulance staffed with anesthesiologist. Ambulances in Vordingborg and Maribo bring alternatingly either an anesthesiologist or an anesthesiologist.

In the 2007 Hospital Plan, it was decided that the entire region should be covered by ambulances staffed with paramedics. There is a gap in training of a sufficient number of paramedics to cover all the region's ambulances, so they are currently staffed with ambulance attendants. The plan is that ambulances in the future should be staffed with a paramedic, who through delegation from the pre-hospital leader has been given defined competences to assess and initiate treatment of acute conditions.

Emergency and ambulance services are run by Falck, who drives and staffs the vehicles with either paramedics (level 3) or ambulance attendants/nurse assistants (level 2). Doctors and nurses are employed in the region's ambulance function, which is located in the Pre-hospital Center.

Future deployment

Ambulance service

The ambulance service has been tendered in 2008 and 2009, and there are on this background entered 5-year contracts as described above. There are expected to be significant changes here as a result of the new hospital structure.

In accordance with the agreed framework for the future acute structure in Region Sjælland, upgraded as of 1. February 2011 to a total of 10 ambulance services in Holbæk, Roskilde, Slagelse, Køge, Næstved and Nykøbing F with paramedics.

Ambulances etc.

In accordance with the agreed framework for the future acute structure, there will be as of 1. February 2011 a change in the current emergency and ambulance structure.

In areas with more than 20 minutes ambulance response to the nearest acute hospital, this will be supplemented by ambulance services with 24-hour staffed ambulances staffed with paramedics, who can provide rapid life-saving and stabilizing pre-hospital treatment in the transport to the acute hospital.

Ambulances are equipped with modern advanced first aid equipment for treatment and a limited amount of medicine for use in special acute cases. Ambulances include

i det samlede præhospitale beredskab, men kan i modsætning til en ambulance ikke transportere patienter.

Når Sygehusplan 2010 er fuldt udbygget, vil regionen have 8 døgndækkede akutbiler med paramediciner placeret i områder, hvor transporttiden med ambulance til nærmeste akutsygehus overstiger 20 minutter. Ud fra dette kriterium stationeres der akutbiler i områderne omkring Nykøbing Sj., Kalundborg, Roskilde, Næstved, Præstø, Stege, Maribo og Nakskov. Placeringen af akutbiler muliggør, at en paramediciner kan nå frem inden for 15 minutter i områder med lange afstande til akutsygehus og i større byer uden akutsygehus.

Så længe der fortsat er akutmodtagelse på sygehusene i Roskilde og Næstved, vil der i stedet for akutbiler være ambulancer bemandede med paramediciner.

Som konsekvens af den nye struktur, udfases de nuværende lægebiler og akutbiler bemandede med sygeplejersker.

Der etableres pr. 1. februar 2011 et døgndækket akutlægeberedskab i tilknytning til AMK-Vagtcentralen på Præhospitalkenter i Slagelse. Funktionen som KOOL (koordinerende læge på skadestedet ved større ulykker) varetages af den vagthavende læge i AMK-Vagtcentralen, der har et udrykningskøretøj med paramediciner til sin rådighed.

Oversigt 8: Ambulancer i Region Sjælland

Antal	66 ambulanceberedskaber pr. 1. februar 2010.
Placering	25 ambulancestationer, jf. bilag 1.
Dækning	Jf. bilag 1.
Responstid (mål og faktiske responstider)	Jf. tabel 10 og bilag 1.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Jf. bilag 1.
Operationel driftstid	-
Bemanning	Som minimum ambulancebehandler og ambulanceassistent. Det planlægges at opgradere 8 ambulanceberedskaber med paramedicinere.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	De samlede udgifter til ambulanceberedskaber og liggende transport er i 2011 budgetteret til 356,5 mio. kr. (ekskl. vagtcentral).

Oversigt 9: Akutbiler i Region Sjælland (indtil 1. februar 2011)

Antal	8 + 2 ¹⁵
Placering	Borup Nykøbing Sj. Kalundborg Sorø Stege Sakskøbing Rødby Nakskov Vordingborg/Maribo
Dækning	-
Responstid	-
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Jf. tabel 11.
Operationel driftstid	-
Bemanning	Jf. tabel 11.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Budgetterede udgifter i 2011: 30,5 mio. kr.

Oversigt 10: Lægebiler i Region Sjælland (indtil 1. februar 2011)

Antal	2+2, jf. note 15.
Placering	Holbæk Slagelse Vordingborg/Maribo
Dækning	-
Responstid	-
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Holbæk – 8.00-23.00 Slagelse – 7.00-23.00 Vordingborg/Maribo – 8-00-23.00
Operationel driftstid	-
Bemanning	Niveau 2 redder og anæstesilæge.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	-

Lægeheliopere

Region Hovedstaden og Region Sjælland har modtaget en donation fra TrygFonden til at etablere en forsøgsordning med en akutlægeheliopere i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Forsøgsperioden løber fra 1. maj 2010 og 1½ år frem. Som led i donationen indgår en sundhedsfaglig og samfundsøkonomisk evaluering og et tilhørende phd-forløb. Denne forsøgsordning skal løbende evalueres. Etablering og evaluering vil ske i samarbejde med de øvrige regioner og en national følgegruppe.

Lægeheliopere er bemandede med en pilot, en paramediciner, der er supplerende uddannet og trænet i navigation, kommunikation og flyteknik, samt en speciallæge i anæstesiologi. Regionerne stiller med lægelig kompetence, mens operatøren, der er valgt efter EU-udbud, stiller med helikopter, pilot og paramediciner.

Lægeheliopere har base centralt på Sjælland i Ringsted for at kunne nå yderområderne indenfor 25 minutter. Disponering af lægeheliopere sker fra regionernes vagtcentraler.

¹⁵ Akutbilerne i Vordingborg og Maribo medbringer alternerende enten anæstesilæge (lægebil) eller anæstesisygeplejerske (akutbil)

Oversigt 11: Helikopterdækning i Region Sjælland - forsøgsordning fra 1. maj 2010 til 1. november 2011.

Operatør	Falck-DRF Luftambulance A/S.
Placering	Ringsted.
Geografisk dækning	Region Sjælland og Region Hovedstaden (bortset fra Bornholm).
Responstid	Med et krav om mobiliseringstid (fra modtagelse af alarm til helikopteren er i luften) på max. 3 minutter vil akutlægen kunne være fremme ved patienten på et skadested inden for ca. 25 minutter.
Driftstid (tidsrum)	Døgnets lyse timer.
Bemanning	En pilot, en paramediciner, der er supplerende uddannet og trænet i navigation, kommunikation og flyteknik, samt en speciallæge i anæstesiologi.
Regionale omkostninger	Finansieret af donation fra TrygFonden. Årlig driftsomkostning er budgetteret til godt 28 mio. kr.

Telemedicin

Region Sjælland anvender i dag telemedicin til hjertepatienter. Anvendelsen indebærer, at ambulancebehandlere kan sende hjertediagrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist. Hjertelægen kan på baggrund heraf foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation til et hjertecenter. Der er ligeledes mulighed for at foretage direkte visitation af patienter med iskæmisk apopleksi til regionens trombolyscenter på Roskilde Sygehus.

Som led i den nye akutstruktur nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentation fra ambulanceoperatørerne, akutafdelingerne og Præhospitalt Center med den opgave at udarbejde en telemedicinsk strategi for det samlede akutområde, med henblik på en optimal udnyttelse af de eksisterende og fremtidige teknologiske muligheder, herunder overførsel af billeder og præhospitale ultralydsundersøgelser. Arbejdsgruppen skal endvidere beskrive mulighederne for telemedicinsk samarbejde med praksissektoren.

Det planlægges sammen med de øvrige regioner at indføre en fælles elektronisk ambulancejournal for ambulancer og akutbiler med online forbindelse til akutsygehusene.

3.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.

Det følgende er en beskrivelse af den nuværende struktur.

Skadeklinikker

Der er i dag skadeklinikker placeret i:

- Stege (åben kl. 9-20)
- Fakse (åben kl. 8-15)
- Vordingborg (åben kl. 9-20)
- Nakskov (åben kl. 9-20)
- Ringsted (åben kl. 8-22)
- Kalundborg (åben kl. 8-22)
- Nykøbing Sj. (åben kl. 8-22)

Borgere med akut opståede skader, som er mindre og ukomplicerede, kan henvende sig på skadeklinikkerne uden forudgående visitation. Det er i forbindelse med budgetaftalen for Region Sjælland for 2011 politisk vedtaget, at telefonvisitation og begrænset adgang til regionens akutafdelinger, skadestuefunktioner og skadeklinikker igangsættes fra 1. oktober 2011.

Skadeklinikkerne er bemandede med behandlersygeplejersker, som kan tage sig af mindre skader. Behandlersygeplejerskerne er ansat på sygehusenes akutafdelinger og modtager lægelig supervision herfra.

I skadeklinikkerne kan behandles lette skader, som ikke kræver lægelig tilstedeværelse. Adgang til lægefaglig rådgivning og vurdering af fx røntgenbilleder er afgørende for, hvor stor en andel af de borgere, som henvender sig, der kan afsluttes i skadeklinikken. Den samlede aktivitet i 2009 var på ca. 15.500 besøg.

Det indgår i de vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at skadeklinikkerne i Fakse, Ringsted, Stege og Vordingborg lukkes med baggrund i lav benyttelse. Skadeklinikken i Nykøbing Sj. fortsætter i sommerperioden.

Klinikkerne i Nakskov og Kalundborg bevares, og deres åbningstid ændres til kl. 14-22 på hverdage og kl. 10-20 i weekend og helligdage.

Lægevagtskonsultationer

I Region Sjælland har lægevagtsordningen 13 konsultationssteder, heraf 10 faste konsultationssteder og 3 ad hoc konsultationssteder, der kan anvendes af den kørende lægevagt:

- Nykøbing Sjælland
- Kalundborg
- Holbæk
- Slagelse
- Roskilde
- Greve (ad hoc konsultation)
- Køge
- Ringsted (ad hoc konsultation)
- Næstved
- Vordingborg
- Stege (ad hoc konsultation)
- Nakskov
- Nykøbing Falster

Samarbejde med kommuner, herunder etablering af sundhedscentre

Regionen og kommunerne samarbejder i dag på en lang række områder inden for sundhed.

Behandling af akut syge borgere er et område, som hidtil ikke har fået særligt fokus. Et tættere samarbejde omkring akut behandling af patienter, som i forvejen behandles eller plejes i kommunalt regi, vurderes at kunne være fordelagtigt både for det regionale og kommunale sundhedssystem. Det indgår derfor i de vedtagne rammer for den fremtidige akutte struktur i Region Sjælland, at der igangsættes en dialog med regionens kommuner omkring det akutte område, herunder om mulighederne for etablering af særlige aftaler om akut behandling i regi af sundhedsaftalerne.

Det indgår også, at muligheden for at etablere et net af frivillige og nødbehandlere undersøges i et samarbejde med regionens kommuner.

Herudover fortsættes samarbejdet med kommuner omkring etablering af sundhedscentre. I Sygehusplan 2010 er det fastlagt, at sygehuse i Kalundborg, Nakskov, Fakse og Ringsted udvikles til sundhedscentre i samarbejde med de respektive kommuner i takt med, at sygehusaktiviteten udfases.

Bilag 1. Ambulanceberedskab i Region Sjælland

Nedenstående tabel 1-6 indeholder en oversigt over aftalte og realiserede servicemål for kategori A-kørsler i hvert af de 6 beredskabsområder. De realiserede responstider er fra de første 6 måneder under de nye ambulancekontrakter, der startede 1. februar 2010. For område 1 og 2 indgår februar og marts ikke i opgørelsen, da de registrerede data for disse 2 måneder ikke er valide pga. radioproblemer.

Tabellerne indeholder endvidere operatørernes oplysninger om antallet af ambulanceberedskaber fordelt på døgn- og deldøgnsberedskaber og deres placering pr. 1. februar 2010. Det er iflg. kontrakterne ambulanceoperatørerne, der planlægger ambulanceberedskabets omfang og placering, således at servicemålene til enhver tid overholdes. Antallet af ambulanceberedskaber og deres placering kan derfor ændres i løbet af kontraktperioden.

Tabel 1: Beredskabsområde 1: Roskilde og Lejre kommuner

Kontrakt med Roskilde Brandvæsen 1.2.2009 – 31.1.2014.

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret april-juli 2010

Antal kørsler: 1269	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	30 %	27%
Mindre end 10 min.	70%	68%
Mindre end 15 min.	90%	92%
Mindre end 20 min.	99%	99%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Roskilde Brandstation, Gml.Vindingevej	3	2

Tabel 2: Beredskabsområde 2: Køge, Greve og Solrød kommuner

Kontrakt med Roskilde Brandvæsen 1.2.2010 – 31.1.2015.

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret april-juli 2010

Antal kørsler: 1580	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	26 %	19%
Mindre end 10 min.	80%	81%
Mindre end 15 min.	95%	97%
Mindre end 20 min.	97%	99%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Greve	2	4
Køge	2	1

Tabel 3: Beredskabsområde 3: Holbæk, Odsherred og Kalundborg

Kontrakt med Falck 1.2.2010 – 31.1.2015.

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret februar-juli 2010

Antal kørsler: 3897	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	25 %	28%
Mindre end 10 min.	62%	68%
Mindre end 15 min.	87%	92%
Mindre end 20 min.	95%	98%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Nykøbing Sj.	1	
Asnæs	1	
Holbæk	2	4
Kalundborg	1	2
Ruds Vedby	1	
Snertinge	2	1

Tabel 4: Beredskabsområde 4: Slagelse, Sorø og Ringsted

Kontrakt med Falck 1.2.2010 – 31.1.2015

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret februar-juli 2010

Antal kørsler: 2992	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	35%	39%
Mindre end 10 min.	67%	73%
Mindre end 15 min.	90%	94%
Mindre end 20 min.	97%	99%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Ringsted	2	1
Slagelse	2	3
Korsør	1	
Skælskør	1	

Tabel 5: Beredskabsområde 5: Næstved, Fakse og Stevns

Kontrakt med Falck 1.2.2010 – 31.1.2015

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret februar-juli 2010

Antal kørsler: 2682	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	23 %	29%
Mindre end 10 min.	70%	77%
Mindre end 15 min.	91%	95%
Mindre end 20 min.	97%	99%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Haslev	1	
Næstved	2	
Næstved Syd		2
Heddinge	1	
Hårlev		1
Fakse	1	

Tabel 6: Beredskabsområde 6: Lolland Guldborgsund og Vordingborg

Kontrakt med Falck 1.2.2010 – 31.1.2015

Responstider for akut ambulancekørsel Kategori A – aftalt og realiseret februar-juli 2010

Antal kørsler: 4486	Aftalt	Realiseret
Mindre end 5 min.	22%	23%
Mindre end 10 min.	56%	61%
Mindre end 15 min.	83%	90%
Mindre end 20 min.	94%	97%

Ambulanceberedskaber og deres placering pr. 1.2.2010

Stationer	Døgn	Deldøgn
Præstø		2
Stege	1	
Vordingborg	1	3
Nykøbing F.	2	1
Maribo	1	4
Nakskov	2	2

4. Region Syddanmark

Der er knap 1,2 mio. indbyggere i Region Syddanmark. Det svarer til lidt under 22 pct. af landets befolkning. Regionen dækker godt 12.000 km² - eller ca. 28 pct. af Danmarks samlede areal. Befolkningstætheden svarer til niveauet for Region Midtjylland.

4.1. Akutsygehusstrukturen i Region Syddanmark

I dag er der i Region Syddanmark 4 sygehusenheder med i alt 18 sygehuse.

Der planlægges etableret 4 fælles akutmodtagelser på henholdsvis Esbjerg Sygehus, Kolding Sygehus, Aabenraa Sygehus og Universitetshospitalet i Odense¹⁶.

Derudover bliver Vejle Sygehus akutsygehus for visiterede medicinske patienter, ekskl. 112 patienter.

4.2. Status for planlægningen på det præhospitale område

Region Syddanmarks sundhedsberedskabs- og præhospital plan er vedtaget af regionsrådet den 27. april 2009.

4.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering

Alarmcentral

Det er politiets alarmcentral, som modtager alle 112-opkald. Region Syddanmark betjenes af de to alarmcentraler i Odense og Esbjerg.

Alarmcentralerne og Region Syddanmark har i fællesskab udarbejdet en vejledning, som alarmoperatørerne i en vis udstrækning anvender som værktøj til at vurdere, hvilken form for hjælp patienten skal have. Alarmoperatørerne har mulighed for, efter at have rekvireret ambulance, at tale med anmelderen med henblik på yderligere oplysninger og eventuel rådgivning om fx førstehjælp via telefonen. Disse oplysninger videresendes via vagtcentralen til den afsendte ambulance.

AMK-vagtcentral

Region Syddanmark har pr. 1. september 2009 etableret egen vagtcentral på Odense Universitetshospital. Opgaven med at varetage den daglige drift af vagtcentralen, dvs. bemandede med tekniske disponenter, har været i udbud. Falck vandt denne opgave.

Vagtcentralen er en kombineret vagtcentral og AMK. Fra vagtcentralen disponeres ambulancer, ikke behandlingskrævende kørsler, akutbiler og lægebiler. AMK er koblet op til 112 og er desuden elektronisk opkoblet til hospitalsklienter på akutsygehusene i regionen. Al kommunikation mellem AMK og sygehusene ved større hændelser foregår derfor elektronisk.

¹⁶ Regionens strukturplan fra 2008 byggede på fem fælles akutmodtagelser i Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Odense og Svendborg. Regeringen forudsatte imidlertid, på grundlag af udtalelser fra Sundhedsstyrelsen og regeringens ekspertpanel, med sit foreløbige tilsagn til OUH i januar 2009, at akutfunktionen på Fyn samles på det nye OUH. Regionen arbejder derfor på at tilpasse projektet for det nye OUH, så det er i overensstemmelse med ekspertpanelets udmelding. Matriklen i Svendborg forventes omdannet til specialsygehus med modtagelse af visiterede, akutte medicinske patienter og visse elektive funktioner. Sagen forventes politisk behandlet i december 2010.

Systemet til at disponere bilerne er fortsat Falcks EVA 2000, som anvendes frem til regionerne i fællesskab har indkøbt og implementeret et nyt disponeringssystem.

Region Syddanmark planlægger i lighed med de øvrige regioner at indføre sundhedsfagligt personale på vagtcentralen. Der er dog endnu ikke ansat sundhedsfagligt personale, da regionen har afventet en endelig tilkendegivelse fra Rigspolitiet om viderestilling af 112 opkald. Det er forventningen, at det sundhedsfaglige personale på vagtcentralen kan kvalificere vurderingen af, hvilken hjælp der er brug for. Det er således forventningen, at supplerende sundhedsfaglig rådgivning på vagtcentralen vil sikre en mere effektiv disponering af ambulancer og af de supplerende ordninger.

Oversigt 12: Vagtcentralen i Region Syddanmark

Opgaver/kompetence	Disponerer ambulancer, ikke behandlingskrævende kørsler, akutbiler og lægebiler, dvs. modtager bestilling, prioriterer og disponerer relevante køretøjer til opgaverne. Vagtcentralen har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer.
Sammenhæng med AMK	AMK funktionen er fysisk placeret sammen med vagtcentralen. Når AMK aktiveres bemannes funktionen med en vagtcentraloperatør og en læge fra akutmodtagelsen på OUH. Vagtcentralen og AMK benytter to adskilte IT-systemer.
Dækning (befolkningsgrundlag)	1,2 millioner.
Etablering og placering	Etableret den 1. september 2009 på OUH Odense Universitetshospital.
Bemanning, årsværk	18.
Personalesammensætning	18 tekniske disponenter, 1 AMK.
Integreret personaleanvendelse?	Når AMK aktiveres, er det en vagtcentraloperatør, der sammen med lægen betjener funktionen.

Samarbejder over regionsgrænsen mv.

Region Syddanmark samarbejder med de omkringliggende regioner og Tyskland om den præhospitale indsats. I grænseområdet mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland anvendes de præhospitale enheder fleksibelt over regionsgrænsen, så der trækkes på nærmeste ambulance, akutbil eller lægebil uanset regionsgrænsen. Hvis det har betydning for patientens liv eller førlighed, køres borgere i Region Syddanmark til nærmeste relevante behandlingssted uanset regions-/landegrænse.

Region Syddanmark samarbejder med vagtcentral, præhospitale operatører og sygehuse i grænseområdet og benytter tyske ambulancer, lægebiler og lægehelikoptere i den præhospitale indsats i grænseområdet. Regionen har et konkret samarbejde med Tyskland om en lægehelikopter i Niebüll, jf. afsnit 4,4.

Region Syddanmark samarbejder med Region Sjælland om Storebæltsberedskabet.

Disse samarbejder over landegrænse og regionsgrænser vil regionen arbejde på at udbygge.

4.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger

Nuværende indsats

Ambulanceberedskab

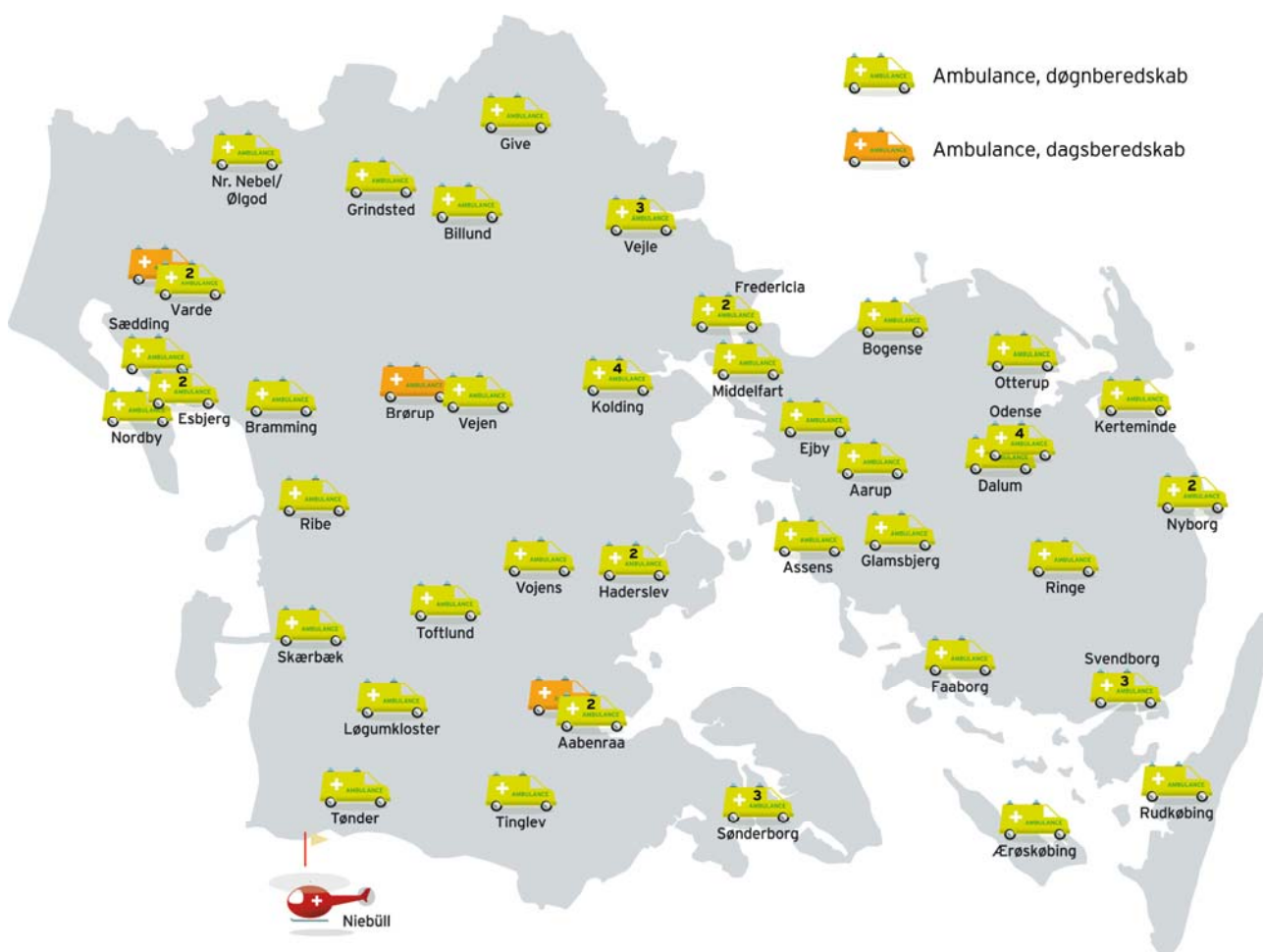
Det præhospital beredskab er primært baseret på ambulancetjenesten. Region Syddanmark har med virkning pr. 1. september 2009 indgået aftale med Falck om ambulancekørsel. Denne kontrakt er indgået for 4 år med mulighed for forlængelse i yderligere 2 år.

I Region Syddanmark er ambulancekørsel og sygetransport adskilte funktioner. Således er der 19 køretøjer (ST-biler eller ambulancer), der beskæftiger sig med ikke-behandlingskrævende transport (D-kørsler). Da Falck både varetager både D-kørsler samt ambulancekørsel, har Falck mulighed for at "samdrifte" mellem ABC og D beredskaberne således, at der glidende kan ske videresendelse af D-kørsler til ABC beredskaberne.

Regionen er dækket af 59 ambulanceberedskaber fordelt i regionen på 40 stationer. Der er tale om 56 døgnerberedskaber og 3 dagsberedskaber. I forhold til tidligere er der etableret nye ambulanceberedskaber i Billund, Løgumkloster og Tinglev. Derudover er dagsberedskabet i Vojens blevet opgraderet til et døgnerberedskab. På kortet nedenfor er det illustreret, hvor de 59 beredskaber er placeret.

Ambulancerne er bemandedet med ambulancebehandler og ambulanceassistent.

Kort 5: Placering af ambulanceberedskaberne i Region Syddanmark



Region Syddanmark har indgået en aftale med det tyske firma DRF-Luftrettung om brug af lægehelikopteren i Niebüll. Lægehelikopteren er også illustreret på kortet.

Servicemål og responstider for ambulancekørsel

Region Syddanmark har fastsat nedenstående servicemål for gennemsnitlige responstider på ambulancedriften. Dette mål opgøres over samtlige ambulancekørsler med udrykning i løbet af kalenderåret, dvs. alle kørsler i kørselskategori A samt kørsler i kørselskategori B med udrykning¹⁷.

- Delområde Fyn: 7,9 min.
- Delområde Sydvestjylland: 8,6 min.
- Delområde Sønderjylland: 9,8 min.
- Delområde Trekantsområdet: 7,9 min.

Tabel 12: Responstider for akut ambulancekørsel i Region Syddanmark opgjort på kommuner i perioden 1. september 2009 til 31. marts 2010.

	Antal opgaver	Gns. responstid i minutter	Andel fremme indenfor 15 minutter
Assens	1.043	8,5	93,7
Fåborg-Midtfyn	1.118	9,4	90,5
Kerteminde	563	9,0	93,6
Langeland	358	11,4	68,4
Nordfyn	786	9,3	89,3
Nyborg	765	7,5	93,5
Odense	5.258	6,4	99,4
Svendborg	1.468	7,1	98,0
<i>Delområde Fyn</i>	<i>11.359</i>	<i>7,6</i>	<i>95,4</i>
Billund	597	8,2	92,6
Esberg	2.613	6,5	96,2
Fanø	2	23	0
Varde	1.066	11,0	75,4
Vejen	839	10,6	81,0
<i>Delområde Sydvestjylland</i>	<i>5.117</i>	<i>8,3</i>	<i>89,0</i>
Haderslev	1.391	8,2	93,4
Sønderborg	1.924	9,8	84,9
Tønder	886	8,6	89,0
Åbenrå	1.145	8,4	91,3
<i>Delområde Sønderjylland</i>	<i>5.346</i>	<i>8,9</i>	<i>89,1</i>
Fredericia	1.424	6,6	98,2
Kolding	2.025	7,5	95,5
Middelfart	927	8,0	96,0
Vejle	2.371	7,9	94,3
<i>Delområde Trekansomr.</i>	<i>6.747</i>	<i>7,5</i>	<i>95,7</i>
<i>Region Syddanmark</i>	<i>28.569</i>	<i>7,9</i>	<i>93,2</i>

De realiserede gennemsnitlige responstider for Region Syddanmark er opgjort i ovenstående tabel 12.

¹⁷ Grunden til, at responstiden opgøres for alle A kørsler samt de B kørsler, hvor der køres med udrykning, er, at disse kørsler svarer til det, Falck tidligere har betegnet kørsel 1, som netop dækker over alle akutte ambulancekørsler, hvor der køres med udrykning. Det betyder, at Region Syddanmark kan sammenligne det nuværende serviceniveau med det tidligere.

Sammenlignes ovenstående med de realiserede gennemsnitlige responstider i 2008 kan nævnes, at responstiden ved de fire tidligere kontrakter var 7,5 min. i det gamle Fyns Amt, 8,2 min. i det gamle Ribe Amt, 9,3 min. i det gamle Sønderjyllands Amt og 7,5 min. i det gamle Vejle Amt.

I forhold til kørsel 2, hvilket efter den nye terminologi vil dække kørsel B uden udrykning, ligger de gennemsnitlige responstider meget stabilt på omkring 14 min. for hele Region Syddanmark.

Responstiderne på ambulancekørsel skal ses i sammenhæng med øvrige præhospitale tiltag, som bl.a. eksisterer i de områder, der har den mindst gode ambulancebetjening.

Lægebiler og akutbiler mv.

Det bærende princip ved læge- og akutbiler er, at der bringes specialiseret ekspertise frem til/mod patienten/skadestedet. Lægebilerne er bemanded med læger, typisk en anæstesiolog, mens akutbilerne bemandes med paramedicinere.

Regionsrådet i Region Syddanmark har prioriteret, at der skal ske en udbygning af det præhospitale område, og at denne udbygning skal være gennemført forud for de strukturelle ændringer, der skal gennemføres på sygehusområdet. I nedenstående tabel 13 gøres status på den præhospitale udbygning.

Tabel 13: Status for den præhospitale udbygning i Region Syddanmark.

Dato	Præhospitale ændringer	Status
1. september 2009	Lægebilen i Svendborg, der har kørt i dag- og aftentimerne, gøres døgndækkende.	Etableret som planlagt.
1. september 2009	Døgndækkende lægebil i Esbjerg erstatter yderlægebil, der har været tilmeldt vagtcentralen 50 % af årets timer.	Etableret som planlagt
1. september 2009	Yderlægebilerne i Lunderskov og Gelsted stopper.	Er sket
1. september 2009	Etablering af døgndækkende akutbiler i Skærbæk og Faaborg med paramedicinere.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Lægebilen i Rødding i praksistiden nedlægges og erstattes af en døgndækkende akutbil med paramediciner.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Oprettelse af døgndækkende lægebil i Kolding.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Oprettelse af døgndækkende akutbil med paramediciner i Grindsted.	Etableret som planlagt
1. februar 2010	Ambulancebehandleren på akutbilen på Langeland erstattes af en paramediciner.	Etableret som planlagt
1. maj 2010	Akutbilen i Sønderborg gøres døgndækkende og bemannes med paramediciner.	Etableret som planlagt
1. maj 2010	Akutbilen i Haderslev, der kører i dag- og aftentimerne, bemannes med paramediciner.	Etableret som planlagt
1. oktober 2011	Akutbilen i Haderslev gøres døgndækkende.	Planlagt

Med ovennævnte udbygning kan den samlede dækning af læge- og akutbiler opgøres. Dette er illustreret i nedenstående kort 6.

Kort 6: Placering af akutbiler og lægebiler i Region Syddanmark



Det skal bemærkes, at lægebilerne i Odense, Svendsborg, Kolding, Esbjerg og Åbenrå alle er tilknyttet og bemandede af de anæstesiologiske afdelinger på de pågældende sygehuse. Det betyder, at alle regionens kommende akutsygehuse har tilknyttet en døgnbemandet lægebil.

Som det fremgår af ovenstående kort, findes foruden de fem døgndækkede lægebiler en ordning bestående af tre praktiserende læger, en praktiserende anæstesiolog og en "vikarlægebil" med en speciallæge i anæstesiologi i Trekantsområdet og på Vestfyn. Ordningen er frivillig, hvilket betyder, at lægerne melder til vagtcentralen, om han eller hun er til rådighed. Selvom lægerne generelt er tilmeldt det meste af døgnet, er ulempen ved ordningen, at man ikke kan være sikker på, at den enkelte læge er til rådighed.

Pr. 1. maj 2010 findes desuden 7 akutbiler alle bemandede med en paramediciner. Bortset fra akutbilen i Haderslev er alle akutbiler døgndækkende pr. 1. maj 2010.

I forhold til akutbiler og lægebiler findes der ikke valide reponstidsopgørelser, idet der kun findes opgørelser for de enheder, som er betjent af Falck, dvs. ordningerne med ambulancelæger i trekantsområdet og Vestfyn og militærlægebilen i Oksbøl er ikke medregnet. Tabel 14 indeholder responstider for enheder med Falck personale. Det skal samtidig bemærkes, at tabellen kun dækker responstider for september 2009.

Table 14: Response times for acute- and ambulance services in Falck.

Kommune	Gennemsnitlig. responstid, sep.
Middelfart	18
Assens	13,4
Faaborg-Midtfyn	13,3
Kerteminde	14,2
Nyborg	16,8
Odense	7,4
Svendborg	9,5
Nordfyns	15,1
Langeland	13,2
Haderslev	10,9
Billund	27,9
Sønderborg	11,6
Tønder	15
Esbjerg	10,6
Fanø	22
Varde	17,6
Vejen	19
Aabenraa	11,5
Kolding	13
Samlet	11,7

Øvrige supplerende præhospitale ordninger

Der er stationeret en babyambulance til kuvøsetransport i Odense. Den afhenter nyfødte børn i hele regionen. Ligeledes er der stationeret adipositasambulancer (også kaldet XL ambulancer) i henholdsvis Odense og Kolding. Disse ambulancer kan håndtere patienter som vejer over 200 kg.

Inddragelse af øvrige beredskaber

Der er etableret en række nødbehandlerordninger i det sydlige Jylland hovedsagelig af frivillige brandværn og/eller det kommunale beredskab. Region Syddanmark er ikke involveret i driften, men har etableret uddannelsesstilbud til nødbehandlere i samarbejde med kommunerne.

Fremtidig indsatsAmbulanceberedskab

Som det fremgår ovenfor har Region Syddanmark siden 1. september 2009 gennemført en udbygning af den præhospitale indsats med ambulancer. Af denne grund har Region Syddanmark ikke aktuelle planer om en yderligere udbygning på dette område.

Lægebiler og akutbiler mv.

Som det fremgår ovenfor har Region Syddanmark siden 1. september 2009 gennemført en udbygning af den præhospitale indsats med læge- og akutbiler. Af denne grund har Region Syddanmark ikke aktuelle planer om en yderligere udbygning på dette område.

Det er Region Syddanmarks målsætning, at indsats af læge- og akutbiler skal finde sted inden for maksimalt 15 - 20 minutter. Lægebilerne er placeret i områder med størst befolkningstæthed således, at de med en køretid på 15-20 minutter kan nå den størst mulige del af befolkningen.

Der pågår politiske drøftelser for så vidt angår den præhospitale dækning i Alssund- og Varde området.

Oversigt 13: Ambulancer i Region Syddanmark

Antal	Pt. 59 ambulanceberedskaber.
Placering	40 ambulancestationer.
Dækning	Befolkningsgrundlag pr. station er ikke opgjort.
Responstid (mål og faktiske responstider)	Se tabel 12.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	56 døgnberedskaber og 3 dagberedskaber.
Operationel driftstid	IT systemet giver ikke mulighed for at måle den operationelle driftstid pr. enhed.
Bemanning	Ambulanceassistent (niveau 1) og ambulancebehandler (niveau 2).
Udstyr	Alle ambulancer er udstyret med LifePack 12, som giver mulighed for at sende EKG'er til sygehusene mhp. evt. viderevisitation til nærmeste trombolysecenter.
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Forventede udgifter til regionens ambulancer i 2010 er 422 mio. (ekskl. vagtcentral og andre præhospitale enheder).

Oversigt 14: Akutbiler i Region Syddanmark

Antal	7
Placering	Rudkøbing Haderslev Sønderborg Skærbæk Faaborg Grindsted Rødding
Dækning	En akutbil pr. station. Befolkningsgrundlag kendes ikke.
Responstid	Se tabel 14.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Bortset fra akutbilen i Haderslev (dækket fra kl. 8.00 til 22.00) er alle akutbiler døgndækkende fra 1. maj 2010.
Operationel driftstid	IT systemet giver ikke mulighed at opgøre den operationelle driftstid. Mange af akutbilerne er placeret i udkantssområder, hvilket betyder, at de ikke kører specielt meget. Akutbilerne i Grindsted, Rødding, Rudkøbing og Fåborg kører således kun et par ture i døgnnet, mens akutbilerne i Sønderborg og Haderslev kører lidt mere.
Bemanning	Fra 1. maj 2010 er alle akutbiler bemandede med en paramediciner.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Estimat for udgifterne i 2010: 27,2 mio. kr., dvs. ca. 4 mio. kr. pr. akutbil.

Oversigt 15: Lægebiler (tilknyttet sygehusene) i Region Syddanmark

Antal	5
Placering	Odense Åbenrå Svendborg Esbjerg Kolding
Dækning	-
Responstid	Se tabel 14.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Alle lægebiler er døgndækkende.
Operationel driftstid	Odense: 11-13 kørsler pr. døgn. Esbjerg: 8-9 kørsler pr. døgn. Øvrige: 6-8 kørsler pr. døgn.
Bemanning	De fleste af lægerne er speciallæger i anæstesiologi, som forventes at have gennemført eller hurtigt gennemføre relevante kurser ¹⁸ . Chaufføren er som minimum en niveau 2 redder, som har bestået et kursus som lægebilsassistent.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Estimat for udgifterne i 2010: Køretøj og chauffør: 20,2 mio. kr. for alle 5 lægebiler, dvs. ca. 4 mio. kr. pr. lægebil. Bemanning med læger inkl. administration: ca. 6 mio. kr. pr lægebil. I alt ca. 10 mio. kr. pr. lægebil.

Oversigt 16: Eventuelt øvrige køretøjer/moduler i Region Syddanmark

Antal	
Placering	Ambulancelæger i trekantsområdet Ambulancelæge på Vestfyn Samarbejde med militærlægebil i Oksbøl Nødbehandlerordninger (kommunalt regi)
Dækning	Ikke opgjort
Responstid	Ikke opgjort
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Ikke opgjort
Operationel driftstid	Ikke opgjort
Bemanning	-
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Militærlægebilen og nødbehandlerordningerne finansieres ikke af regionen.

Lægehelikopter

Siden 2005 har Region Syddanmark haft en aftale om grænseoverskridende lægehelikopterindsats fra en lægehelikopter stationeret 15 km syd for grænsen i Niebüll. Lægehelikopteren flyver ca. 100 gange om året i Danmark, mest i det sydvestlige Jylland, men der kan trækkes på lægehelikopteren i hele regionen.

Regionsrådet har besluttet, at ordningen skal videreføres og indarbejdes i en fremtidig national lægehelikopterordning.

¹⁸ 1. Kursus i præhospitale beredskab "Lægeholdskursus", 2. Kursus i medicinsk koordination, kommunikation og ledelse ("KOOL kursus"), 3. PreHospital Trauma Life Support (PHTLS), 4. Advanced Trauma Life Support (ATLS), 5. Advanced Life Support (ALS).

Oversigt 17: Nuværende helikopterdækning i Region Syddanmark

Operatør	Samarbejdsaftale med Tyskland om helikopteren i Niebüll.
Placering	Niebüll
Geografisk dækning	De fleste indsatser er i Tønder Kommune og på Als. Der kan trækkes på lægehelikopteren i hele regionen.
Responstid	Lægehelikopteren kan hurtig tilbagelægge lange afstande i fugleflugtslinje.
Driftstid (tidsrum)	Dagtid.
Bemanning	Pilot, læge og redder. Blandet tysk/dansk besætning
Regionale omkostninger	Ca. 3 mio. kr. årligt i driftsudgifter fra dansk side.

Telemedicin m.v.

Region Syddanmark anvender i dag telemedicin til hjertepatienter. Anvendelsen indebærer, at ambulancebehandlere kan sende hjertediagrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist på sygehuset. Hjertelægen kan på baggrund heraf foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation fx til OUH. Der er ligeledes mulighed for at foretage direkte visitation af patienter med iskæmisk apopleksi til fx trombolysebehandling på Esbjerg sygehus eller OUH.

Aktuelt er der 7 telemedicinske centre i Region Syddanmark: Odense, Svendborg, Fredericia, Kolding, Vejle, Haderslev og Esbjerg.

Der skal på sigt indføres fælles elektronisk ambulancejournal for ambulancer og lægebiler med online forbindelse til den fælles akutmodtagelse, integreret med sygehusenes EPJ.

Oversigt 18: Telemedicinske centre i Region Syddanmark

Antal	7
Placering	Odense, Svendborg, Fredericia, Kolding, Vejle, Haderslev og Esbjerg.
Dækning	Hele regionen.
Regionale driftsomkostninger (årligt)	En del af sygehusenes afdelingsbudget – ikke tilgængeligt.

4.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.

Der er døgnåbne skadestuer på alle akutsygehuse med lægeligt beredskab. Det gælder Svendborg, Odense, Kolding, Aabenraa og Esbjerg samt også stadigvæk på Vejle Sygehus, hvor skadestuen på et tidspunkt ændrer status til døgnåben skadestuefunktion med lægelig backup.

Der er døgnåben skadestuefunktion med lægelig backup på sygehuset i Sønderborg.

Skadeklinikker

Der er etableret sygeplejerskebetjente skadeklinikker på en række af de mindre sygehuse. Skadeklinikkerne er typisk åbne i tidsrummet 8 – 22 og er bemandede med behandlersygeplejersker, der har gennemgået en særlig uddannelse. Der er skadeklinikker i:

- Grindsted
- Tønder
- Haderslev

- Fredericia
- Middelfart

Lægevagtskonsultationer

I Region Syddanmark har lægevagtsordningen 20 konsultationssteder, heraf 4 faste konsultationssteder og 16 ad hoc konsultationssteder, der åbnes efter behov. På Fanø og Ærø foregår vagtlægekonsultationerne hos en af lægerne på øen. Konsultationsstederne er:

- Odense
- Esbjerg
- Kolding
- Aabenraa
- Rudkøbing (ad hoc konsultation)
- Svendborg (ad hoc konsultation)
- Faaborg (ad hoc konsultation)
- Ringe (ad hoc konsultation)
- Nyborg (ad hoc konsultation)
- Assens (ad hoc konsultation)
- Middelfart (ad hoc konsultation)
- Fredericia (ad hoc konsultation)
- Vejle (ad hoc konsultation)
- Grindsted (ad hoc konsultation)
- Varde (ad hoc konsultation)
- Brørup (ad hoc konsultation)
- Ribe (ad hoc konsultation)
- Haderslev (ad hoc konsultation)
- Tønder (ad hoc konsultation)
- Sønderborg (ad hoc konsultation)

4.6. Særlig ordninger, herunder i udkantsområder

På Nordals driver Sønderborg Kommune en nødbehandlerbil, som kan yde avanceret førstehjælp og anvende hjertestarter.

Tinglev-Bov-området dækkes også af lægebilen fra Åbenrå, lægebilen fra Flensborg og af helikopteren fra Niebüll. Blåbjerg-Blåvandshuk-området dækkes af lægebilen fra Oksbøl lejren.

Region Syddanmark har 14 beboede småøer uden broforbindelse. Småøerne har en speciel situation, hvor der går forholdsvis lang tid, før udefrakommende præhospital indsats når frem. Derfor har førstehjælp og førstehjælpsudstyr en speciel værdi på de mindre øer med hensyn til livs- og færlighedsreddende indsats.

Regionen Syddanmark yder støtte til førstehjælpsuddannelse og førstehjælpsudstyr på de 14 beboede småøer i regionen uden broforbindelse, hvor der kan mobiliseres et korps af egnede førstehjælperne.

På Ærø og Fanø er der ambulanceberedskaber med ambulance med ambulancebehandler og ambulanceassistent.

Derudover benyttes forsvarets redningshelikoptere og lægehelikopteren i Niebüll som redskab til forholdsvis hurtigt at kunne bringe en præhospital læge frem til en ø/udkantsområde og til at transportere akut kritisk syge fra øer/udkantsområder hurtigt frem til relevant sygehusbehandling.

5. Region Midtjylland

Der bor i alt ca. 1,25 millioner mennesker i Region Midtjylland. Det svarer til ca. 23 pct. af landets befolkning. Regionen dækker i alt godt 13.000 km² – eller godt 30 pct. af Danmarks samlede areal. Dermed er befolkningstætheden i regionen ca. ¼ lavere end landsgennemsnittet og svarende til Region Syddanmark. Der er dog stor forskel på befolkningstætheden i regionen. I den vestlige del af regionen er befolkningstætheden under halvdelen af niveauet i den østlige del (59 indbyggere pr. km² i vest mod 139 indbyggere pr. km² i den østlige del).

5.1. Akutsygehusstrukturen i Region Midtjylland

Det er besluttet, at der etableres 5 fælles akutmodtagelser på henholdsvis Regionshospitalet i Viborg, Regionshospitalet i Randers, Regionshospitalet i Horsens, det nye regionshospital i Gødstrup og det nye universitetshospital i Århus.

Indtil opførelsen af et nyt hospital i Gødstrup og et nyt universitetshospital i Skejby modtages der også akutte patienter på RH Holstebro, RH Herning og på Århus Sygehus. For så vidt angår modtagelsen af akutte patienter på RH Herning og RH Holstebro er der udarbejdet et sæt specificerede visitationsretningslinjer.

Det er endvidere med Akutplanen besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat skal modtage visiterede akutte interne medicinske patienter og med etableringen af Center of Excellence gradvist konvertere den akutte aktivitet til elektiv aktivitet.

5.2. Status for planlægning på det præhospitale område

Region Midtjyllands sundhedsberedskabs- og præhospital plan blev godkendt af regionsrådet den 18. juni 2008. I oktober 2007 har Region Midtjylland vedtaget en Akutplan. Begge planer er del af den samlede sundhedsplan for Region Midtjylland. I september 2009 har Det Midlertidige Udvalg vedrørende Sundhedsberedskabs- og Præhospitalplan afgivet en betænkning.

I maj 2010 har regionsrådet vedtaget en plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

I efteråret 2010 gennemføres en evaluering af det præhospitale område.

5.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering

Alarmcentral

Det er politiets alarmcentral, som modtager alle 112-opkald. Region Midtjylland dækkes af alarmcentralerne i Århus og Viborg. Politiets alarmcentraler betjenes af erfarne politiuddannede alarmoperatører, som har fået uddannelse i førstehjælp og basal sygdomslære.

AMK-vagtcentral

Der er i Region Midtjylland etableret en ny AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordination) den 1. december 2009 samtidig med, at de nye ambulancekontrakter trådte i kraft. AMK-vagtcentralen vil fremover prioritere og afsende ambulancerne, både akutte og planlagte, liggende befordring samt akutbiler, lægebiler og andre udrykningsordninger. Formålet er at sikre patienterne den rette behandling i rette tid og give borgerne mulighed for sundhedsfaglig rådgivning.

Oversigt 19: AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland

Opgaver/kompetence	Prioritere, beslutte og disponere afsendelse af ambulancer, både akutte og planlagte, liggende befordring samt akutbiler, lægebiler og andre udrykningsordninger. Har samlet overblik over de præhospitale ressourcer.
Sammenhæng med AMK	Fusion mellem den hidtidige AMK og vagtcentralen, som tidligere har været udliciteret til Falck. Er udvidet med sundhedsfaglige kompetencer (sygeplejersker/paramedicinere/læger). AMK er fuldt integreret med vagtcentralen.
Dækning (befolkningsgrundlag)	1,25 millioner.
Etablering og placering	Etableret 1. december 2009, placeret i lejede lokaler i Århus.
Bemanning, årsværk (ekskl. ledelse)	33,4 (51 fra januar 2011)
Personalesammensætning (inkl. ledelse)	Fordeling af årsværk: Tekniske disponenter (24,7), sundhedsfagligt personale i form af sygeplejersker/paramedicinere (8,7 (26,3 fra januar 2011)), vagtcentralleder (1), stedfortræder (1), Sundhedsfaglig leder (0,5 (1 fra januar 2011)). Herudover er der tilknyttet speciallæge i dagtid på hverdage. Endvidere vagttag af AMK-læger, der fungerer som bagvagt for det sundhedsfaglige personale i vagttid.
Integreret personaleanvendelse?	AMK-lægerne har primær ansættelse på regionens hospitaler.

AMK-vagtcentralen er en fusion mellem den hidtidige AMK og vagtcentralen, som Region Midtjylland tidligere har haft udliciteret til Falck. Herudover er AMK-vagtcentralen udvidet med sundhedsfaglige kompetencer (sygeplejersker/paramedicinere/læger), så man kan prioritere og graduere tildeling af præhospitale ressourcer på sundhedsfagligt grundlag. AMK er fuldt integreret med vagtcentralen. AMK-lægen er bagvagt.

AMK-vagtcentralen etableres i flere faser. I første fase, som trådte i kraft den 1. december 2009, er der endnu ikke direkte adgang til 112-samtalerne, og der vil kun være én sundhedsfaglig medarbejder på vagt ad gangen. Opgaven for den sundhedsfaglige medarbejder er således at screene opkald vedrørende ambulancer og liggende befordring og vejlede hospitalspersonale og praktiserende læger, der bestiller ambulancer, samt at bistå med prioritering i akutte situationer. Der vil også i et vist omfang være rådgivning af borgere.

Først i næste fase – fra 1. februar 2011 – etableres der direkte indkobling på 112-samtalerne via konferencetelefon. Så vil borgere, der ringer 112, og som har brug for hjælp af sundhedsmæssig karakter, få direkte kontakt med sundhedsfagligt personale, der vurderer opkaldets hastegrad, tildeler præhospital indsats og giver sundhedsfaglig rådgivning.

Præhospitalet har ansvaret for ambulancekontrakterne, liggende befordring, akutbilerne og supplerende ordninger til øer m.v. og er etableret organisatorisk på niveau med regionshospitalerne. Ledelsen består af en driftschef og en lægelig chef.

Samarbejde på tværs af regionsgrænser

Region Midtjylland samarbejder med Region Nordjylland og Region Syddanmark om dækning af grænseområderne. De præhospitale enheder anvendes fleksibelt på tværs af regionsgrænserne efter fastsatte aftaler.

5.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger

Nuværende indsats

Ambulanceberedskab

Ambulanceberedskabet udgør grundstammen i regionens præhospitale indsats. I forbindelse med ambulanceudbuddet og udbuddet af liggende sygetransport har Regionsrådet besluttet en dækning med i alt 63 ambulanceberedskaber (23 døgnberedskaber, 24 lavaktivitetsberedskaber, 15 dagberedskaber, 1 babyambulance)¹⁹ og 29 enheder til liggende befordring.

Udbudsrunderen omfattede 8 delaftaler for ambulancetjenesten (Horsens, Djursland, Randers, Samsø, Holstebro, Herning, Århus og Viborg) og 5 delaftaler for den liggende sygetransport (Herning/Holstebro, Randers/Horsens, Viborg/Silkeborg, Århus A og Århus B).

Udbuddet endte med, at Falck vandt samtlige delaftaler for den liggende sygetransport og de fleste for ambulancetjenesten. Dertil kommer Samsø Redningskorps ApS, som vandt kontrakten for Delaftale Samsø, og Responce A/S, som er et nyt ambulanceselskab og vandt kontrakten for Delaftale Horsens. De nye ambulancekontrakter trådte i kraft den 1. december 2009.

Herefter dækkes regionen af i alt 36 ambulancestationer mod 34 stationer tidligere. De nye stationer er placeret i Durup på Nordsalling samt i Hedensted.

Region Midtjylland har foretaget en analyse, som viser, at det særligt er områderne omkring Ulfborg, Husby, Videbæk, Haderup, Sønder Felding, Nørre Bork, Thyholm, Thyborøn, Møldrup, Havndal og Tørring, som har en længere afstand til en ambulancebase end 15 km. Før etableringen af en ambulancestation i Durup lå også Nordsalling uden for en 15 kilometers radius af en ambulancebase.

I alt forventedes der inden den 1. december 2009 ca. 160.000 liggende befordringer om året i Region Midtjylland, hvoraf mere end 2/3 er ambulancekørsler (kategori A, B og C). De i alt ca. 160.000 liggende befordringer skønnedes at ville fordele sig med ca. 32.000 akutte, potentielt livstruende (kategori A), 32.000 akutte, hastende men ikke livstruende (kategori B), 48.000 ikke-hastende ambulancekørsler (kategori C) og 48.000 ikke-behandlingskrævende liggende befordringer (kategori D), som kan køres i biler uden ambulancepersonale.

Før overgangen til de nye ambulancekontrakter 1. december 2009 var der ca. 45.000 ambulancekørsler med udrykning årligt i regionen. Tidligere skete der ikke en hastegradsvurdering i kategori A-D. Derfor kan disse kørsler ikke direkte sammenholdes med de ovennævnte 32.000 akutte, potentielt livstruende A-opgaver.

Servicemål og responstider for ambulancekørsel

Region Midtjylland har fastlagt en række servicemål for responstiden i regionen, jf. tabel 15. Servicemålene udtrykker målopfyldelsesgrader i pct. i forhold til maksimale responstider. De realiserede responstider for regionen som helhed lever op til de fastsatte servicemål, hvilket også fremgår af tabel 15.

¹⁹ Definition på de forskellige typer af beredskaber:

- Døgnberedskab: Driftstid 24 timer i døgnet, ingen begrænsninger i opgavetid.
- Lavaktivitetsberedskab: Driftstid 24 timer i døgnet, opgavetiden i tidsrummet 15.00-07.30 er mindre end 240 minutter.
- Dagberedskab: Driftstid 12 timer i døgnet, ingen begrænsninger i opgavetid.
- Dagberedskab: Driftstid 8 timer 5 dage ugentligt, ingen begrænsninger i opgavetid.

Tabel 15: Servicemål for ambulancekørselen i Region Midtjylland og realiserede responstider i perioden 1. december 2009 til 31. august 2010

Kategori		Servicemål i minutter	Faktisk responstid i minutter
A	75 % er fremme indenfor	10	10,0
	92 % er fremme indenfor	15	14,5
	98 % er fremme indenfor	20	18,5
B	60 % er fremme indenfor	15	14,0
	75 % er fremme indenfor	20	17,9

Tabel 16 viser responstiderne opgjort på kommuneniveau for kørsel A.

Tabel 16: Responstider opgjort på kommuneniveau 1. december 2009 til 31. august 2010 (kørsel A)

Kommune	Antal opgaver	Responstid (median)	90 % af alle kørsler	95 % af alle kørsler	98 % af alle kørsler
Horsens	1.729	6,5	12,3	14,2	16,7
Herning	1.573	6,7	13,8	16,0	18,6
Holstebro	1.204	5,3	15,0	17,4	20,1
Lemvig	383	7,8	15,9	18,6	22,7
Struer	436	7,5	15,4	18,2	20,6
Syddjurs	831	7,8	14,8	17,1	20,0
Norddjurs	825	7,0	14,9	17,4	20,1
Favrskov	656	10,5	15,7	17,4	20,6
Odder	403	6,4	16,0	17,7	19,7
Randers	2.023	5,1	11,4	13,6	16,7
Silkeborg	1.664	6,1	12,5	14,3	17,0
Skanderborg	826	7,9	14,4	16,5	19,1
Århus	5.850	5,9	10,3	12,2	14,5
Ikast-Brande	731	6,5	13,7	15,2	18,0
Ringkøbing-Skjern	955	8,6	16,1	17,6	19,8
Hedensted	699	10,8	16,1	17,9	20,6
Skive	948	7,2	16,6	18,4	21,5
Viborg	1.725	6,8	15,1	16,6	18,9
Samsø ²⁰	84	8,0	10,0	13,0	17,0
<i>Region Midtjylland</i>	<i>23.592</i>	<i>6,4</i>	<i>13,7</i>	<i>16,0</i>	<i>18,5</i>

Lægebiler og akutbiler m.v.

Ambulanceberedskabet suppleres af forskellige præhospitale ordninger med det formål at bringe specialkompetencer frem til patienten. De supplerende ordninger baseres på akutbiler, der er bemandede med anæstesisygeplejerske eller paramediciner samt lægebiler, der er bemandede med speciallæge og en redder, der fungerer som chauffør og assistent.

I løbet af 2009 og 2010 er der sket en betydelig udvidelse af akutbildækning og lægebildækning i den centrale og vestlige del af regionen, således at der i dag er:

²⁰ Tallene for Samsø er opgjort for perioden 1. januar til og med 30. juni 2010.

- Lægebil i Viborg (etableret og døgndækkende fra 1/6-09)
- Lægebil i Silkeborg (døgndækkende fra 1/6-09)
- Lægebil i Holstebro (døgndækkende fra 1/9-09)
- Lægebil i Herning (døgndækkende fra 1/9-09)
- Lægebil i Lemvig (døgndækkende, konvertering fra sygeplejerske til lægebemanding fra 1/9-09)
- Akutbil med sygeplejerske/paramediciner i Skive (etableret og døgndækkende fra 1/4-09)
- Akutbil med sygeplejerske i Tarm (døgndækkende)
- Akutbil med sygeplejerske i Ringkøbing (døgndækkende)
- Akutbil med sygeplejerske i Holstebro (døgndækkende)
- Akutbil med sygeplejerske i Herning (døgndækkende)

I den østlige del af regionen er status, at der er:

- Lægebil i Århus (døgndækkende)
- Lægebil i Grenå (døgndækkende)
- Lægebil i Randers (dagtid på hverdage)
- Lægebil i Horsens (etableret 1/9-10, kører dagtid på hverdage, udenfor dagtiden samt i weekender og på helligdage er bilen bemanded med paramediciner frem til kl. 18.45. Det er således hér valgt at henføre bilen som en lægebil)

Derudover overvejes udvidelse af bilerne i Randers og Horsens til døgndækning. Starttidspunktet er pt. ikke besluttet.

Som det vil fremgå nedenfor, var de samlede udgifter til akut- og lægebilerne i 2009 ca. 67 mio. kr. Det samlede forventede udgiftsniveau til akut- og lægebilsordningerne i 2010 forventes at ligge i størrelsesordenen ca. 77 mio. kr.

Region Midtjyllands samlede præhospitale dækning er indtegnet på kort i bilag 1 til kapitel 5.

Supplerende præhospitale ordninger

I Region Midtjylland eksisterer desuden en række lokale afgrænsede præhospitale ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og den øvrige præhospitale indsats.

- Udrykningslæger. Udrykningslæger er praktiserende læger, som rykker ud i bil. Der er aftale med en udrykningslæge, som primært rykker ud på Mols og Helgenæs. Der er desuden to udrykningslæger på Samsø. Udrykningslægeordningerne i Juelsminde og Hedensted er ophørt pr. 31/8-10 og erstattet af lægebilen, der kører fra Horsens.
- Karup Udrykningsbil: Der er indgået samarbejde med Karup Flyvestation omkring Karup Udrykningsbil, som rykker ud med læge i dagtid og nødbehandler i vagttid i et afgrænset område omkring Karup by og opland.
- Hjemmesygeplejerske-ordninger (112-ordninger): I den vestlige del af regionen er der indgået aftale med fire kommuner om, at vagtcentralen – på fastlagte sundhedsfaglige kriterier – kan kalde en kommunal hjemmesygeplejerske. Aftalerne omfatter de tidligere Thyborøn/Harboøre Kommune (nu Lemvig Kommune), Thyholm Kommune (nu Struer Kommune), Ulfborg-Vemb Kommune (nu Holstebro Kommune) og Ikast Kommune (nu Ikast-Brande Kommune).
- Inddragelse af øvrige beredskaber i den præhospitale indsats: Et projekt vedr. hjertestartere i samarbejde med Århus Brandvæsen er foreløbigt videreført med henblik på en endelig stillingtagen.

De supplerende præhospitale ordninger er ligeledes indtegnet på kort i bilag 1 til kapitel 5.

Fremtidig indsats

Ambulanceberedskab

Da de nye ambulancekontrakter er trådt i kraft i Region Midtjylland pr. 1. december 2009, er beskrivelsen af den nuværende indsats for nærværende også dækkende for den fremtidige indsats.

Oversigt 20: Ambulancer i Region Midtjylland

Antal	63 ambulanceberedskaber og 29 enheder til liggende befording.
Placering	36 ambulancestationer. Se det vedlagte kort i bilag 1.
Dækning	Se de vedlagte kort i bilag 2 og bilag 3, som viser antallet af ambulanceberedskaber henholdsvis i dagtid og udenfor dagtid.
Responstid (mål og faktiske responstider)	Se tabel 15 og 16.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Alle døgn- og lavaktivitetsberedskaber er døgndækkende, jf. bilag 2 og 3.
Operationel driftstid	Udnyttelsesprocenten varierer for de forskellige beredskaber, jf. bilag 4.
Bemanding	Ambulancebehandler og en ambulanceassistent. På enkelte ambulancer kører også paramedicinere sammen med ambulanceassistenter.
Udstyr	Samtlige ambulancer og enheder til liggende befording er udstyret efter gældende bekendtgørelse. Der anvendes telemedicinsk udstyr i ambulancerne (LP12).
Regionale driftsomkostninger (årligt)	<u>Ambulancer i alt:</u> Ca. 397 mio. kr. forventes i 2010. Ambulancedøgnberedskab (24 timer/7d.): Godt 8 mio. kr. stk. årligt. Lavaktivitetsberedskab (24 timer/7 d.): Godt 6 mio. kr. stk. årligt. Ambulancedagberedskab (12 timer/7 d.): Godt 4 mio. kr. stk. årligt. Ambulanceberedskab (8 timer/5 d.): Ca. 2 mio. kr. stk. årligt. <u>Liggende befording i alt:</u> Ca. 60 mio. kr. forventes i 2010. 8 timers hverdagsenhed: Ca. 2 mio. kr. stk. årligt. 15 timers hverdagsenhed: Ca. 3,5 mio. kr. stk. årligt. 8 timers weekend/hellidagsenhed: Ca. 1 mio. kr. stk. årligt. Der forventes variable udgifter til ambulancer og liggende befording på ca. 2-3 procent af de angivne udgifter i 2010.

Lægebiler og akutbiler m.v.

Som det fremgår af ovenstående, er der i 2009 sket en betydelig udvidelse af akutbildækningen og lægebildækningen i den centrale og vestlige del af regionen.

Planen er, at der skal udgå lægebiler primært fra de fem fremtidige akuthospitaler (Gødstrup, Viborg, Randers, Horsens og Århus), suppleret med akutbiler med anæstesisygeplejersker og paramedicinere i områder med lange afstande til et akuthospital. De fleste akutte patienter vil blive kørt med ambulance til akuthospitalet. Ved at møde ambulancen på vej til akuthospitalet ("rendez-vous") vil lægebilerne kunne nå ud til langt de fleste akutte patienter med behov for

præhospital lægehjælp.

På sigt forventes det, at de vestlige ordninger, der bygger på en to-trins-model (primært sendes akutbil med sygeplejerske, sekundært lægebil til en mindre del af patienterne), harmoniseres, så akut- og lægebildækningen i regionen bliver mere ensartet.

Oversigt 21: Akutbiler i Region Midtjylland

Antal	5
Placering	Skive Tarm Ringkøbing Holstebro Herning Se bilag 1.
Dækning	Der er placeret én akutbil på hver station. Enhederne anvendes i princippet i hele regionen, så det er ikke muligt at angive et befolkningsgrundlag.
Responstid (2009)	Gennemsnitlig responstid baseret på data fra hele 2009: Skive: 9,6 Tarm: 13,1 Ringkøbing:12,9 Holstebro:12,3 Herning:12,9
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Samtlige enheder er døgndækkende.
Operationel driftstid	Baseret på data fra jan.-maj 2010: Skive: 3,6 kørsler pr. døgn. Tarm: 1,5 kørsler pr. døgn. Ringkøbing: 1,9 kørsler pr. døgn. Holstebro: 6,1 kørsler pr. døgn Herning: 7,5 kørsler pr. døgn.
Bemanning	Tarm, Ringkøbing, Herning og Holstebro: Ambulancebehandler og anæstesisygeplejerske. Skive: Paramediciner samt en anæstesisygeplejerske i dagtid hverdage.
Udstyr	Der anvendes telemedicinsk udstyr (LP12).
Regionale driftsomkostninger (årligt, 2009)	Udgifter i 2009: Skive: 3,8 mio. kr. Tarm: 3,3 mio. kr. Ringkøbing: 3,3 mio. kr. Holstebro: 4,5 mio. kr. Herning: 4,5 mio. kr. <i>I alt – 19,4 mio. kr.</i>

Oversigt 22: Lægebiler i Region Midtjylland

Antal	9
Placering	Viborg Silkeborg Holstebro Herning Lemvig Århus Grenå Randers

	Horsens (se tidligere omtale ovenfor) Se bilag 1.
Dækning	Der er placeret én akutbil på hver station. Enhederne anvendes i princippet i hele regionen, så det er ikke muligt at angive et befolkningsgrundlag.
Responstid (2009)	Gennemsnitlig responstid baseret på data fra hele 2009: Viborg: 15,3 Silkeborg: 9,6 Holstebro: 12,3 Herning: 12,9 Lemvig: 13,1 Århus: 9,9 Grenå: 14,9 Randers: 10,5
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Lægebilen i Randers kører i dagtid på hverdage. Lægebilen i Horsens kører i tidsrummet 08-19 alle dage (se under bemanding) De øvrige lægebiler er døgndækkende.
Operationel driftstid	Baseret på data fra jan.-maj 2010: Viborg: 8,8 kørsler pr. døgn. Silkeborg: 5,9 kørsler pr. døgn. Holstebro: 1 kørsel pr. døgn Herning: 1 kørsel pr. døgn Lemvig: 1,8 kørsler pr. døgn. Århus: 14,4 kørsler pr. døgn. Grenå: 4,8 kørsler pr. døgn. Randers: 2,7 kørsler pr. hverdag.
Bemanding	Viborg, Silkeborg, Århus, Grenå, Randers: Anæstesilæge og lægeassistent (ambulancebehandler med ekstrauddannelse). Horsens: Anæstesilæge og paramediciner (alene paramediciner i tidsrummet 16-19 samt weekender/helligdage) Lemvig: Anæstesilæge og ambulancebehandler. Holstebro og Herning: Anæstesilæge.
Udstyr	Der anvendes telemedicinsk udstyr (LP12).
Regionale driftsomkostninger (årligt, 2009) ²¹	Udgifter i 2009: Viborg: 8,1 mio. kr. Silkeborg: 4,5 mio. kr. Holstebro: 4,3 mio. kr. ²² Herning: 4,3 mio. kr. Lemvig: 7,9 mio. kr. Århus: 9,5 mio. kr. Grenå: 7,3 mio. kr. Randers: 1,7 mio. kr. <i>I alt – 47,6 mio. kr.</i>

²¹ De årlige entreprenøromkostninger til lægebilen i Horsens udgør 1,6 mio. kr. i 2011-prisniveau.

²² De lavere udgifter til lægebilerne i Holstebro og Herning skyldes bl.a., at lægen selv kører bilen begge steder.

Oversigt 23: Eventuelt øvrige køretøjer/moduler i Region Midtjylland

Antal	7
Placering	Mols: Udrykningslæge. Samsø: Udrykningslæger. Karup: Udrykningsbil. Ikast: Hjemmesygeplejerskeordning. Ulfborg: Hjemmesygeplejerskeordning. Thyborøn/Harboøre: Hjemmesygeplejerskeordning. Thyholm/Struer: Hjemmesygeplejerskeordning. Se bilag 1.
Dækning	Ordningerne dækker deres lokalområder.
Responstid	-
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Mols: Varierende efter aftale. Samsø: Varierende efter aftale. Karup: Døgndækning. Ikast: Døgndækning. Ulfborg: Døgndækning. Thyborøn/Harboøre: Helligdage og weekend samt hverdage udenfor dagtid. Thyholm/Struer: Helligdage og weekend samt hverdage udenfor dagtid.
Operationel driftstid	-
Bemanding	Mols: Udrykningslæge. Samsø: Udrykningslæger. Karup: Læge i dagtid, nødbehandler udenfor dagtid. Ikast: Hjemmesygeplejerske. Ulfborg: Hjemmesygeplejerske. Thyborøn/Harboøre: Hjemmesygeplejerske. Thyholm/Struer: Hjemmesygeplejerske.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt, 2009)	Udgifter i 2009: Mols: Ca. 410.000 kr. Samsø: Ca. 550.000 kr. Karup: Ca. 815.000 Ikast: Ca. 400.000 kr. Ulfborg: Ca. 20.000 kr. Thyborøn/Harboøre: Ca. 210.000 kr. Thyholm/Struer: Ca. 900.000 kr. <i>I alt – 4.905.000 kroner (inkl. udgifter til udrykningslæger i Juelsminde og Hedensted, som er nedlagt pr. 31/8-10).</i>

Lægeheliokoptere

Der er ikke pt. etableret helikopterdekning i Region Midtjylland. Se dog nedenfor under 5.6.

Telemedicin m.v.

Region Midtjylland anvender i dag telemedicin til hjertepatienter. Anvendelsen af telemedicin på hjerteområdet indebærer, at ambulancebehandlere via mobiltelefon kan sende hjertekardiogrammer (EKG) direkte til hjertespecialist på hospitalet. Hjertelægen kan på den baggrund foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation af patienten, så patienten kan transporteres direkte til rette behandlingsniveau – fx hjertecenter i Skejby eller Aalborg eller direkte til et hospital med akutmodtagelse. Samtidig kan der etableres telekontakt mellem specialist og henholdsvis patient og

ambulancemandskabet. Dermed kan diagnosen stor blodprop i hjertet stilles både meget hurtigt og med stor sikkerhed, således at relevant behandling kan påbegyndes tidligere end ellers.

Region Midtjylland har siden 1999 anvendt telemedicin på hjerteområdet, særligt til identificering af patienter med stor blodprop i hjertet, således at disse patienter hurtigst muligt kan visiteres direkte til akut ballonudvidelse på hjertemedicinsk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby.

Aktuelt er der 4 telemedicinske centre på hjerteområdet i Region Midtjylland:

- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Horsens
- Regionshospitalet Viborg
- Århus Universitetshospital, Skejby

Foruden diagnostik og visitation udføres der fra Herning og Skejby også telemedicinske patient-samtaler, således at hjertelægen kan samtale med patienten og ambulancemandskabet undervejs.

Det vurderes, at der aktuelt gennemføres ca. 9.000 transmissioner årligt i Region Midtjylland fordelt med ca. 4.500 til Skejby, ca. 1.500-2.000 til henholdsvis Herning og Viborg og ca. 1.000 til Horsens. Ved visitationen vurderes det i samråd med en hjertelæge, om patienten kan køres direkte til et hjertecenter, dvs. forbi nærmeste akutmodtagelse. Direkte transport afhænger af patientens tilstand, afstand til hjertecentret samt muligheden for ledsagelse/"rendez-vous" med læge/sygeplejerske.

Oversigt 24: Telemedicinske centre i Region Midtjylland

Antal	4
Placering	Herning, Horsens, Viborg og Skejby.
Dækning	Optageområderne for de telemedicinske centre i Region Midtjylland vurderes at være fordelt på følgende måde, idet der vil være lokale/marginale overlap: Herning: ca. 273.000 indbyggere (Vestområdet) Horsens: ca. 141.000 indbyggere (dele af Horsensområdet) Viborg: ca. 234.500 (Viborgområdet) Skejby: ca. 650.000 indbyggere (Århusområdet, Randersområdet og dele af Horsensområdet).
Regionale driftsomkostninger (årligt)	De telemedicinske centre i Region Midtjylland er organiseret under de hjertemedicinske afdelinger og udgør således ikke selvstændige enheder med selvstændige budgetter.

I henhold til hospitalsplanen for Region Midtjylland skal det vurderes, hvorvidt der er behov for en ændret organisering vedrørende det telemedicinske beredskab på hjerteområdet. Det planlægges at nedsætte en arbejdsgruppe til formålet, som forventes at lave en udredning af området i løbet af 2. halvår 2010.

Region Midtjylland arbejder på at styrke udviklingen og brugen af telemedicinske løsninger, herunder en elektronisk ambulancejournal i den præhospitale indsats. Region Midtjylland afventer udbud af en ambulancejournal og støtter en landsdækkende ambulancejournal.

Der er indgået aftale med ambulanceleverandør om forsøgsprojekt vedrørende tele- og videokommunikation, hvor målet er at følge de akutte patientforløb gennem etablering af overførsel af

data fra ambulance til akutmodtagelsen i Horsens samt Præhospitalet. Forsøget vil omfatte to ambulancer i Horsens og en i Hornsyld samt Akutmodtagelsen på Regionshospitalet i Horsens.

5.5. Nære tilbud/skadesklinikker m.v.

Skadeklinikker²³

En samling af de fælles akutmodtagelser i Region Midtjylland betyder, at mange patienter får længere til et hospital med fælles akutmodtagelse og dermed længere til et hospital med en traditionel skadestue. Mange af disse patienter har små skader af en sådan karakter, at de med fordel kan behandles på skadeklinikker i nærområdet.

Skadeklinikker varetager behandlingen af mindre og ukomplicerede skader – fx behandling af større sår, der kræver lokalbedøvelse, færdigbehandling af ukomplicerede brud samt behandling af lette ankel- og knæledsforstuvninger. Skadeklinikkerne kan desuden foretage mindre røntgenoptagelser eksempelvis fod/ankel, hænder, underarme og brystkassen.

Der etableres skadeklinikker/akutklinikker på:

- Regionshospitalet Silkeborg (døgnåben)
- Regionshospitalet Ringkøbing (8-22)
- Regionshospitalet Grenå (8-22)
- Regionshospitalet Skive 8-22)

Som det fremgår af afsnit 5.6 har Regionsrådet i Region Midtjylland desuden vedtaget et supplement til den eksisterende akutplan i form af planen for akutberedskabet i Nordvestjylland. Denne skal ses i sammenhæng med regeringens akuttaftale med Dansk Folkeparti af 8. juni 2010. Der forventes således etableret akuthus i Lemvig og et sundheds- og akuthus i Holstebro.

Behandling på skadeklinik kræver forudgående visitation, dvs. der er tale om en såkaldt lukket skadefunktion.

I normal arbejdstid har skadeklinikkerne som basisbemanning specialuddannede behandlersygeplejersker med generel instruktion fra den fælles akutmodtagelse, som skadeklinikken er koblet op på. Behandlerteamet suppleres med lægelig back-up på matriklen fra hospitalsansatte læger med tilladelse til selvstændigt virke, samt mulighed for at konferere med speciallæge fra fælles akutmodtagelse.

Uden for normal åbningstid består behandlerteamet af lægevagt og specialuddannede behandlersygeplejersker. Behandlersygeplejerskerne arbejder på konkret instruktion fra lægevagten.

For skadeklinikken i Silkeborg, som har åbent om natten, gælder, at den er bemannet med behandlersygeplejersker suppleret med lægefaglig back-up på matriklen fra hospitalsansatte læger med tilladelse til selvstændigt virke samt mulighed for at konferere med speciallæger fra den fælles akutmodtagelse.

Lægevagten og skadeklinikken skal have lokalefællesskab, og behandlersygeplejerskerne og lægevagten samarbejder om behandlingen af patienter med mindre skader samt patienter med

²³ Det skal bemærkes, at disse klinikker benævnes akutklinikker i regionens planmateriale. Der er efter regionens vurdering ikke forskel på akut- og skadeklinik. Den "akutklinik", som i dag er i Grenaa benævnes skadesklinik, og det antages i Region Midtjyllands planlægningsgrundlag, at de vil kunne udføre det samme.

medicinske sygdomstilfælde. Samarbejdsrelationen mellem lægevagt og det hospitalsansatte personale skal afklares nærmere i dialog med almen praksis/lægevagten, jf. nedenstående.

Skadeklinikkerne/akutklinikkerne i region Midtjylland er under implementering. Som det er vedtaget med Akutplanen lægges der op til et tættere samarbejde med almen praksis på akutområdet generelt, herunder i forhold til at varetage den lægefaglige back-up i vagttid på skadeklinikkerne. Der har været forhandlet med almen praksis herom igennem længere tid.

Skadeklinikernes åbningstider afpasses som hovedprincip behov og volumen. Behovet og antallet af besøgende vurderes løbende.

Da skadeklinikkerne er under implementering, er driftsomkostningerne endnu ikke belyst.

Lægevagtskonsultationer

I Region Midtjylland har lægevagtsordningen 13 konsultationssteder, heraf 9 faste konsultationssteder og 4 åbne ad hoc konsultationssteder:

- Samsø
- Horsens
- Århus
- Grenå (ad hoc konsultation)
- Randers
- Silkeborg
- Viborg
- Skive
- Herning
- Holstebro
- Tarm (ad hoc konsultation)
- Ringkøbing (ad hoc konsultation)
- Lemvig (ad hoc konsultation)

Driftsudgifterne til lægevagten var i 2009 137,8 mio. kr. Herudover var der i 2009 administrationsudgifter på 12,9 mio. kr., der dækker udgifter til IT, telefon, information og diverse indkøb af udstyr m.v.

5.6. Særlig indsats, herunder i udkantsområder

Præhospital indsats på øerne

På regionens beboede øer gør særlige forhold sig gældende i indsatsen for at hjælpe kritisk syge eller tilskadedkomne. Det gælder Samsø, Tunø, Anholt, Endelave, Fur, Venø og Hjarnø.

Alle steder kan der opstå situationer, hvor den lokale indsats ikke er tilstrækkelig. Her er det muligt at transportere patienten til fastlandet ved hjælp af enten båd eller Forsvarets redningshelikoptere.

- På Samsø er der indgået aftale med Samsø Redningskorps om patienttransport. Samsø Redningskorps har station i Tranebjerg og råder over 4 ambulancer. Den læggede præhospital indsats varetages af øens to praktiserende læger, som på skift varetager funktionen som udrykningslæge. Jævnførende aftale mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune er der et sygehus- og sundhedshus på Samsø med otte 12-timers udrednings-/observationspladser. Ordningen er pt. over genovervejelse, og der pågår drøftelser mellem Region Midtjylland og Samsø Kommune om den fremtidige varetagelse af funktionen.

- På Tunø varetages den præhospitale indsats af en sygeplejerske. Ved behov for lægelig assistance eller vejledning ringes til udrykningslægen på Samsø. Det er udrykningslægen, som tager stilling til evt. videre transport til fastlandet. Patienttransport på øen foregår i en ambulance, som køres af lokal ø-boer.
- På Anholt er der indgået aftale med Farvandsvæsenet om patienttransport. Den lægelige præhospitale indsats varetages af øens praktiserende læge, som ligeledes rekvirerer patienttransporten.
- På Endelave varetages den lægelige præhospitale indsats af en praktiserende læge. Patienttransport på øen foregår i en ambulance og varetages af et lille lokalt vagthold.
- Fur, Venø og Hjarnø ligger relativt tæt på fastlandet, og her kan der hurtigt rekvireres færgetransport til ambulancen. På Venø er der desuden indgået aftale med en sygeplejerske om sygeplejefaglig bistand i akutte situationer. Sygeplejersken vurderer selv i den enkelte situation, hvorvidt hun kan yde relevant hjælp. Bistanden kan både rekvireres af borgerne, Falck og vagtlægen.

Se kort over Region Midtjyllands præhospitale dækning i bilag 1 til kapitel 5.

Nordvestjylland

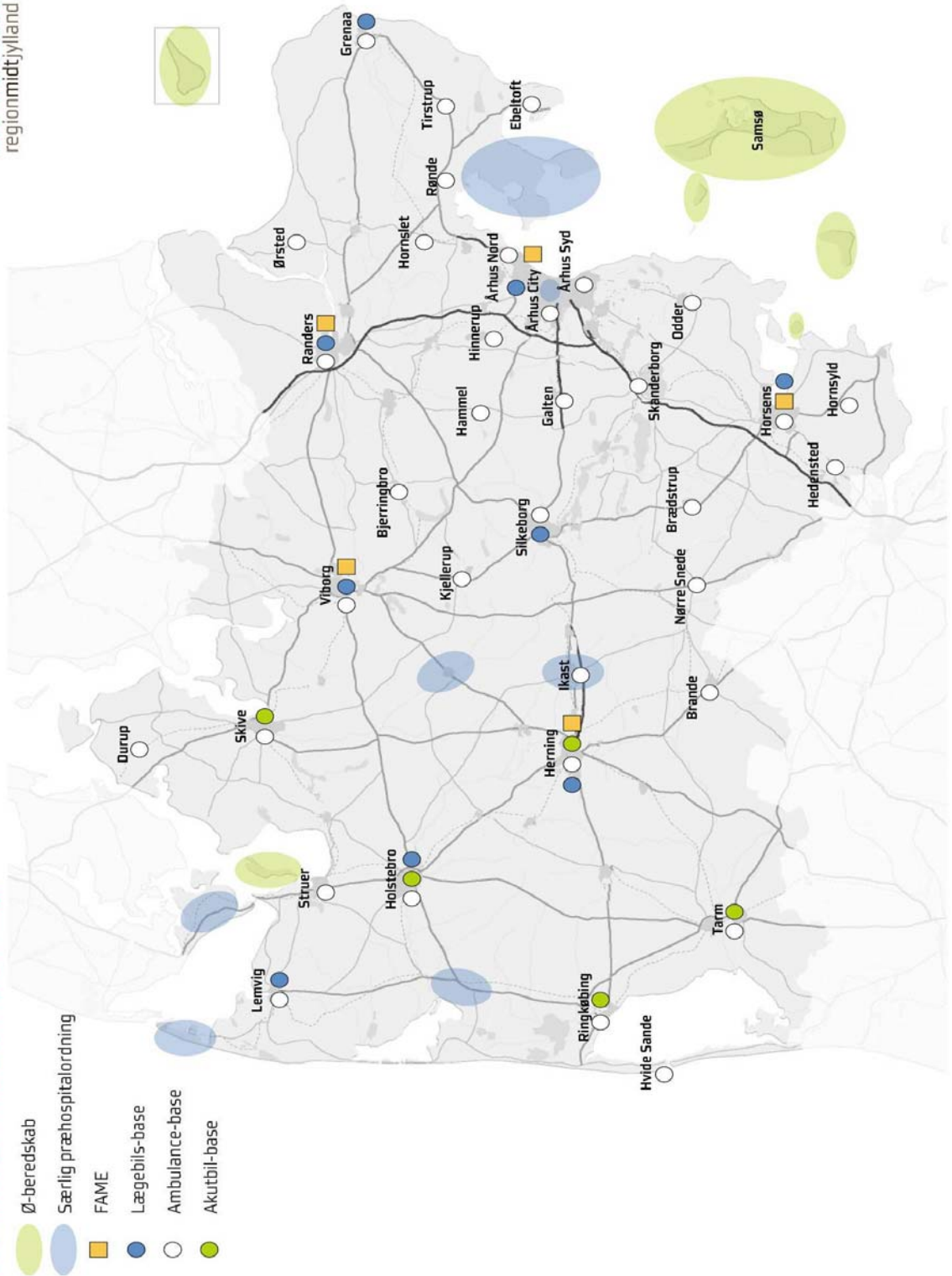
Som følge af de særlige afstande, som opstår i den nordvestlige del af regionen – særligt i området omkring Thyborøn og Harboøre – når det nye hospital i Gødstrup er færdigt etableret, er udarbejdet en plan for akutberedskabet i Nordvestjylland, som er vedtaget af regionsrådet i maj 2010. Planen skal ses i sammenhæng med regeringens akutaftale med Dansk Folkeparti af 8. juni 2010. Med henblik på at styrke den akutte indsats i Nordvestjylland er der samlet tale om følgende hovedelementer:

- Etablering af døgnåbent akuthus i Lemvig bemandet med sygeplejersker (behandlersygeplejersker eller akutsygeplejersker) og med lægefaglig backup fra akutafdelingen i Gødstrup. Akuthuset skal kunne varetage mindre skader og lettere sygdomstilstande, ligesom der vil skulle foregå prøveudtagning med henblik på senere udredning og behandling.
- Den døgndækkende lægebil i Lemvig vil have base i akuthuset.
- Etablering af døgnåben akutklinik i Holstebro, som er lægedækket og bemandet med behandlersygeplejersker. Der stiles desuden efter at etablere et sundheds- og akuthus i samarbejde med relevante parter.
- I forbindelse med de kommende sundhedsaftaler iværksættes dialog med kommunerne i Nordvestjylland med henblik på at etablere "first responders"/nødbehandlerordninger.
- Etablering af forsøgsordning med en akutlægehelikopter, som har base i Karup, og som er i drift primo 2011. Planlægningen af forsøgsordningen er på denne baggrund påbegyndt. I overensstemmelse med tidsplanen for projektet planlægges der efter, at en akutlægehelikopter i Region Midtjylland kan være i drift pr. 31. marts 2011.
- Herudover understreger regionsrådet, at der som supplement til de landbaserede præhospitale ordninger forudsættes etableret en døgndækkende national helikoptertjeneste.

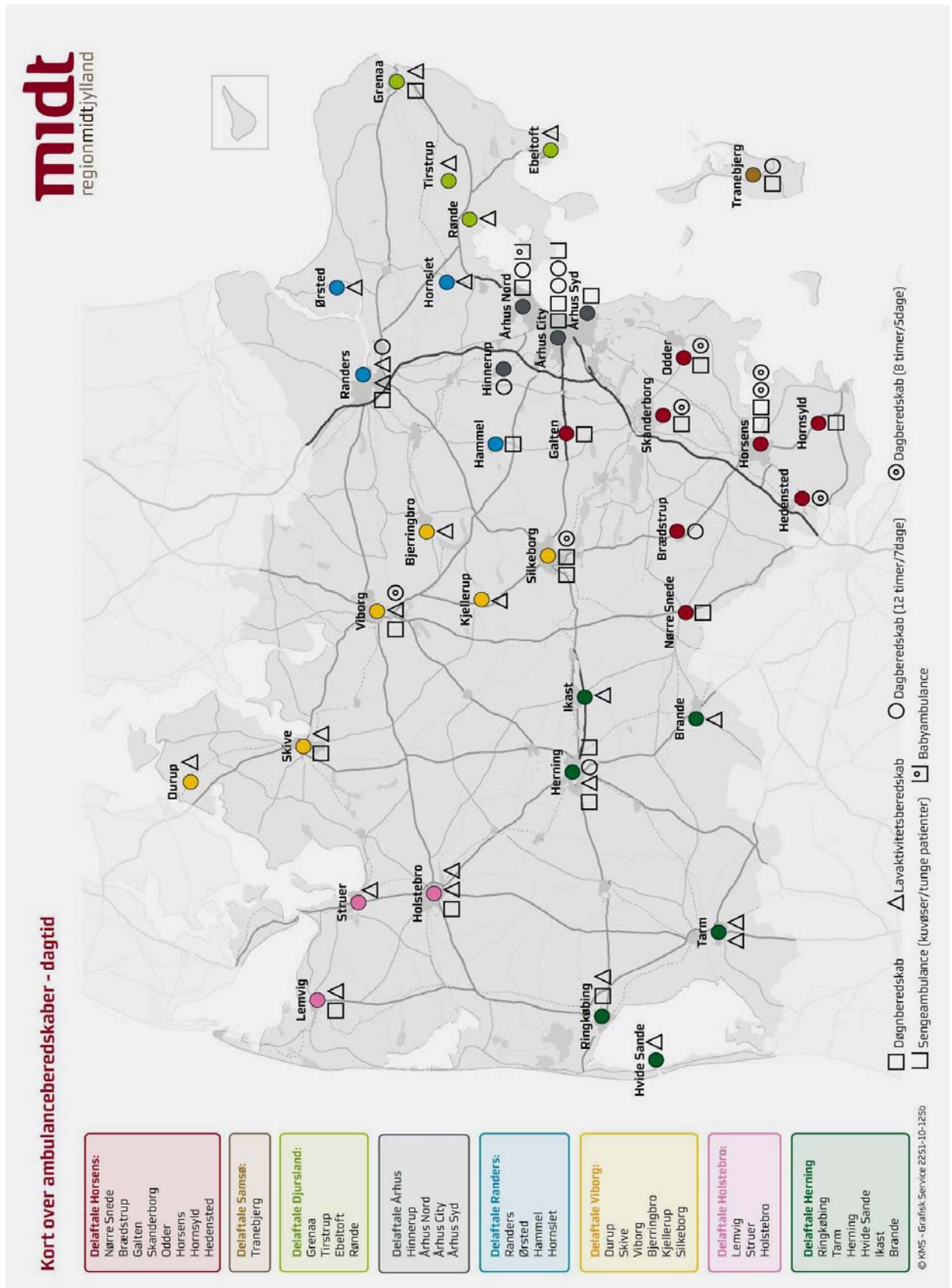
Bilag 1. Region Midtjyllands præhospitale dækning



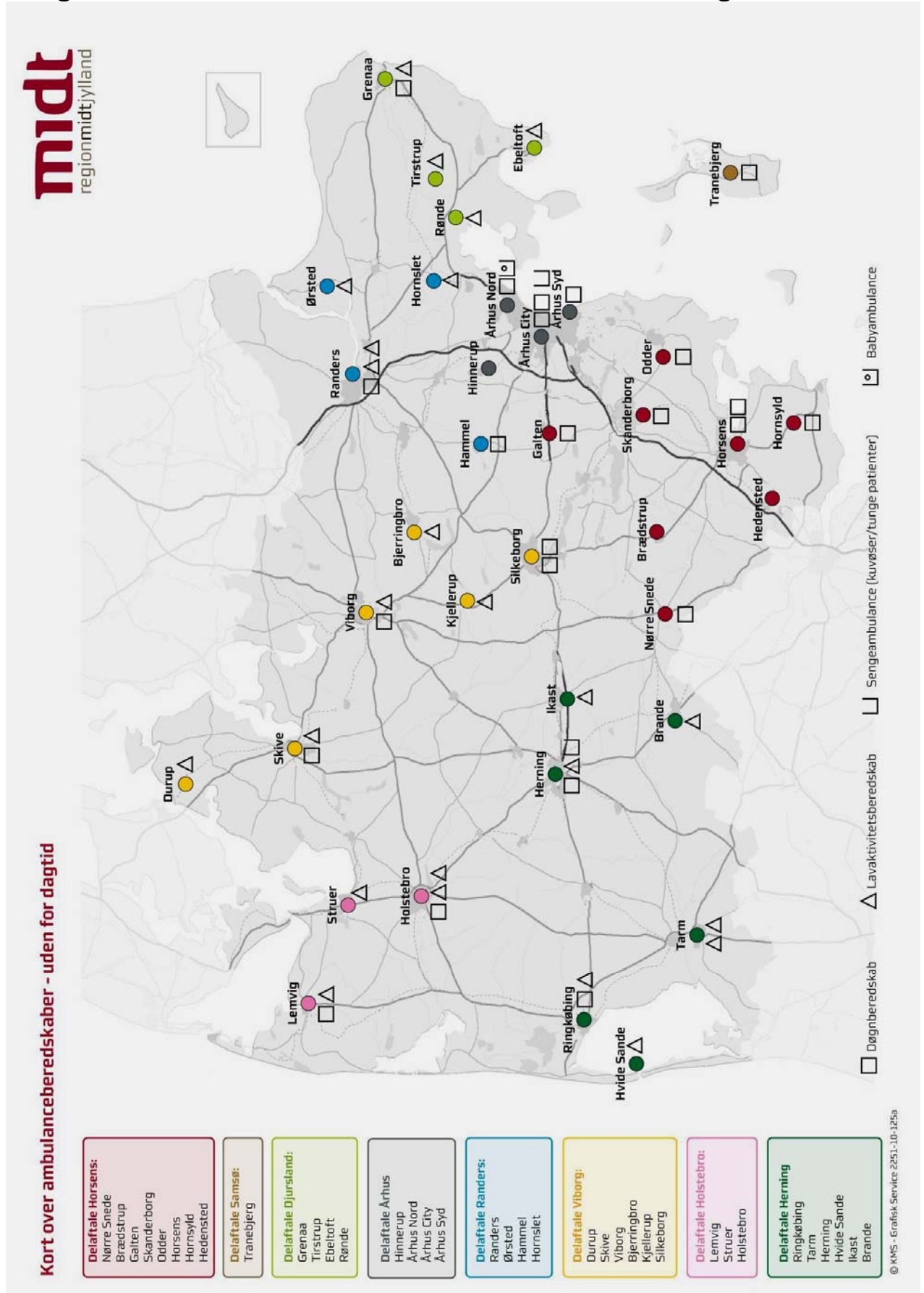
Region Midtjyllands præhospitale dækning



Bilag 2. Kort over ambulanceberedskaber – dagtid



Bilag 3. Kort over ambulanceberedskaber – uden for dagtid



Bilag 4. Udnyttelsesgrader for ambulanceberedskaber og enheder til liggende befordring

Nedenstående procentsatser angiver hvor stor en andel af beredskabernes drifttid, de blev benyttet til løsning af opgaver. Procentsatserne er udregnet på baggrund af de første 3 måneders drift fra 1. december 2009 til og med 28. februar 2010.

Et ambulanceberedskab må ideelt set ikke benyttes hele tiden, for det vil da ikke have nogen beredskabsmæssig betydning, idet det ikke vil kunne forhindre lange responstider i dets lokalområde. Enheder til liggende befordring udfører ikke-akutte opgaver og kan derfor have en højere udnyttelsesgrad end ambulancer. En vis del af en bils drifttid benyttes under de gældende kontrakter for ambulancer og liggende befordring også til spisepauser, alm. pauser og vagtskifte.

Navn	Udnyttelsesprocent
Århus S liggende4	88,97 %
Viborg liggende1	87,13 %
Viborg liggende2	85,13 %
Holstebro liggende2	84,74 %
Århus S liggende5	84,58 %
Herning liggende2	83,88 %
Århus S liggende1	83,82 %
Århus C liggende1	83,65 %
Århus S liggende2	83,60 %
Århus C liggende2	83,31 %
Holstebro liggende1	82,06 %
Herning liggende1	81,72 %
Hinnerup liggende1	81,07 %
Århus S liggende3	80,60 %
Randers liggende2	80,07 %
Århus S liggende aften/dag	80,05 %
Horsens liggende1	79,15 %
Viborg liggende dag/aften 1	79,10 %
Silkeborg liggende2	78,47 %
Randers liggende1	78,07 %
Århus N liggende1 aften/dag	78,04 %
Århus N liggende2 aften/dag	77,51 %
Randers liggende3 dag/aften	75,41 %
Silkeborg liggende1	74,17 %
Århus S liggende weekend/helligedag	76,40 %
Herning dag1	70,97 %
Århus N dag1	70,57 %
Viborg dag1 (midlertidig)	64,60 %
Århus C dag1	63,26 %
Herning liggende weekend/helligedag	67,06 %
Randers liggende weekend/helligdag	67,06 %

Hinnerup liggende weekend/helligedag	66,77 %
Holstebro døgn1	61,98 %
Randers dag1	61,51 %
Århus C dag2	61,38 %
Viborg liggende weekend/helligedag	64,58 %
Horsens dag1	60,09 %
Herning døgn1	57,89 %
Arhus Syd døgn2(midlertidig)	57,03 %
Silkeborg dag1 (midlertidig)	56,14 %
Århus N døgn1	55,93 %
Århus C døgn2	55,50 %
Randers døgn1	54,95 %
Arhus Syd døgn1	54,20 %
Århus C døgn1	53,31 %
Hinnerup dag1	51,89 %
Ringkøbing døgn1	51,46 %
Viborg døgn1	50,68 %
Horsens døgn2	49,55 %
Skanderborg dag1	49,51 %
Skive døgn1	49,41 %
Horsens døgn1	49,22 %
Lemvig døgn1	45,29 %
Hammel døgn1	43,46 %
Silkeborg døgn2	43,21 %
Skanderborg døgn1	43,11 %
Silkeborg døgn1	41,65 %
Grenå døgn1	41,60 %
Brædstrup døgn1	32,18 %
Holstebro lav1	31,57 %
Holstebro lav2	29,82 %
Viborg lav1	29,71 %
Struer lav1	29,44 %
Herning lav1	28,79 %
Skive lav1	28,59 %
Ikast lav1	27,02 %
Randers lav1	26,39 %
Horsens døgn3 (midlertidig)	25,54 %
Randers lav2	25,39 %
Tarm lav1	24,82 %
Tarm lav2	23,06 %
Rønde lav1	22,82 %
Kjellerup lav1	22,53 %
Odder lav1	21,94 %
Galten lav1	21,44 %
Nørresnede lav1	20,98 %

Lemvig lav1	20,90 %
Ringkøbing lav1	20,89 %
Bjerringbro lav1	20,78 %
Durup lav1	20,70 %
Hornslet lav1	20,38 %
Hornslyd lav1	20,28 %
Brande lav1	19,72 %
Grenå lav1	19,02 %
Tirstrup lav1	18,04 %
Ebeltoft lav1	17,96 %
Hvidesande lav1	17,63 %
Babyambulance døgn 2	17,33 %
Ørsted lav1	14,42 %

6. Region Nordjylland

Der er knap 0,6 mio. indbyggere i Region Nordjylland. Det svarer til lidt under 11 pct. af landets befolkning. Regionen dækker knap 8.000 km² – eller ca. 18 pct. af Danmarks samlede areal. Dermed er befolkningstætheden den laveste i Danmark.

6.1. Akutsygehusstrukturen i Region Nordjylland

Der planlægges etableret 3 fælles akutmodtagelser på henholdsvis Sygehus Thy-Mors i Thisted, Sygehus Vendsyssel i Hjørring og Aalborg Sygehus.

Region Nordjyllands sygehusvæsen består i dag af 4 sygehuse fordelt på 10 matrikler:

- Aalborg Sygehus (placeret i Aalborg og Dronninglund)
- Sygehus Vendsyssel (placeret i Hjørring, Frederikshavn og Brønderslev samt Skagen Gigt- og Rygcenter)
- Sygehus Himmerland (placeret i Farsø og Hobro)
- Sygehus Thy-Mors (placeret i Thisted og Nykøbing Mors)

Alle typer patienter modtages i Aalborg, Hjørring og Thisted. Uselekerede medicinske og kirurgiske patienter modtages i Hobro, uselekerede medicinske og ortopædkirurgiske patienter modtages i Farsø, mens Frederikshavn og Dronninglund udelukkende modtager lægevisiterede medicinske patienter, jf. afsnit 6.5 for en nærmere beskrivelse heraf.

Der modtages ikke akutte patienter i Nykøbing, Brønderslev og Skagen.

6.2. Status for planlægning på det præhospitale område

Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan blev vedtaget af Regionsrådet den 22. september 2009.

6.3. Alarmcentral, vagtcentral og disponering

Alarmcentral

Det er politiets alarmcentral, som modtager alle 112 opkald. Det tidligere Nordjyllands Amt dækkes af alarmcentralen i Aalborg og det tidligere Viborg Amt (nuværende Thisted Kommune og Morsø Kommune) dækkes af alarmcentralen i Holstebro. Politiets alarmcentraler betjenes af erfarne alarmoperatører, som har fået uddannelse i førstehjælp og basal sygdomslære.

Alarmcentralen afgør på baggrund af en disponeringsvejledning, hvilken hjælp der skal aktiveres. Det er regionen, som fastsætter serviceniveauet for den præhospitale indsats, og det er regionens præhospitale leder, som i samarbejde med politiet udarbejder disponeringsvejledningen.

Vagtcentral

Region Nordjylland har pr. 7. april 2010 igangsat egen vagtcentral med sundhedsfagligt personale, som kan inddrages af 112, hvis alarmer har sundhedsfagligt indhold. Ved sundhedsfaglige opkald vil der blive stillet videre til en sundhedsfaglig visitator på vagtcentralen, hvilket fx vil give mulighed for telefonisk rådgivning til anmelder med instruks om førstehjælp.

Den sundhedsfaglige visitator på vagtcentralen får til opgave at sikre en optimal anvendelse af de sundhedsfaglige ressourcer i det præhospitale system. I relation til ambulancetjenesten bliver den primære opgave at vælge, hvilken prioritet en opgave skal have (kørsel A, B eller C), samt at bestemme, hvilke køretøjer (ambulancer, lægebil eller akutbil) der skal sendes til opgaven.

Det er Falck Danmark A/S som regionens ambulanceentreprenør, der skal varetage den tekniske disponering af de præhospitale ressourcer. Denne arbejdsdeling mellem sundhedsfaglige visitatorer ansat af regionen og tekniske disponenter ansat af Falck Danmark A/S er en juridisk nødvendighed, når ambulancetjenesten er dimensioneret som en responstidsmodel.

Vagtcentralen skal ligeledes huse regionens AMK-funktion.

Oversigt 25: Vagtcentralen i Region Nordjylland

Opgaver/kompetence	Sundhedsfaglige visitatorer modtager bestilling og rådgiver samt prioriterer relevante køretøjer til opgaverne. De tekniske disponenter vil varetage den egentlige disponering af de ressourcer (ambulance, lægebil, paramedicinerbil eller akutbil), som de sundhedsfaglige visitatorer har bestemt til opgaverne. Vagtcentralen har et samlet overblik over de præhospitale ressourcer. Vagtcentralen skal ligeledes udsende akuthjælpere.
Sammenhæng med AMK	Vagtcentralen skal også huse regionens AMK-funktion.
Dækning (befolkningsgrundlag)	0,6 millioner.
Etablering og placering	Igangsatt pr. 7. april 2010 og placeret ved siden af Aalborg Sygehus Syd.
Bemanning, årsværk	Som udgangspunkt i dagtimerne bemanded med 2 sundhedsfaglige visitatorer og 2 tekniske disponenter. Om natten vil være 1 sundhedsfaglig visitator og 1 teknisk disponent
Personalesammensætning	Fordeling af årsværk: Da Falck har ansvaret for bemanning af vagtcentralen med tekniske disponenter, kan ikke oplyses om fordeling af årsværk. Region Nordjylland har 15 årsværk til sundhedsfaglige disponenter.
Integreret personaleanvendelse?	-

Samarbejder over regionsgrænsen mv.

Region Nordjylland samarbejder med Region Midtjylland om ambulancetjenesten i grænseområdet mellem de to regioner, således at det altid er nærmeste ambulance, der vil blive disponeret, uanset hvilken region den pågældende ambulance hører til. Der samarbejdes også om gensidig assistance i tilfælde af større ulykker eller ekstraordinære hændelser.

Regionen har endvidere indgået samarbejdsaftale med Flyvevåbnet, jf. afsnit om lægehelikoptere.

6.4. Ambulanceberedskab og præhospitale ordninger

Nuværende indsats

Regionens præhospitale indsats er bygget op omkring ambulancetjenesten, som består af 34 ambulanceberedskaber plus 11 reservekøretøjer. Herudover er der etableret 2 akutbiler, 7 akutbiler bemandede med paramedicinere (benævnes i regionen paramedicinerbiler) og en læ-

gebil. Denne konstruktion benævnes pyramidemodellen, dels ud fra enhedernes numeriske størrelse, dels måden hvorpå enhederne internt samarbejder.

Ambulanceberedskab

Grundstammen i den præhospitale struktur er ambulancetjenesten.

Falck stiller 34 ambulancer til rådighed til at dække Region Nordjylland. Det er færre ambulancer end før ambulanceudbuddet, hvilket skyldes, at Region Nordjylland i lighed med de øvrige regioner indfører "gradueret respons", hvorfor ambulancer udelukkende skal benyttes til akutte kørsler og liggende patienttransporter, hvor der er behov for sundhedsfaglig overvågning.

Førhen varetog ambulancerne ligeledes liggende patienttransporter, hvor patienten ud fra en sundhedsfaglig vurdering ikke har behov for at blive transporteret i en ambulance, men blot liggende. Disse opgaver vil fremover blive varetaget af særskilte køretøjer, der udelukkende skal varetage liggende patienttransporter.

Regionens ambulanceberedskab fremgår af nedenstående kort 5.

Service mål og responstider for ambulancekørsel

For de forskellige kørselskategorier (kørsel A, B og C) har regionen fastlagt en række service-mål:

- For *kørsel A* skal entreprenøren overholde en gennemsnitlig responstid på 9 minutter og 12 sekunder målt pr. kvartal.
- For *kørsel B* skal entreprenøren overholde en gennemsnitlig responstid på 15 minutter opgjort pr. kvartal og herudover sikre, at 95 % af kørslerne ikke overstiger 30 minutter i responstid målt pr. kvartal.

Tabel 17 viser de faktiske responstider for de nye ambulancekontakter for så vidt angår kørsel A.

Tabel 17: Responstider for akut ambulancekørsel (kørsel A) i Region Nordjylland 1. maj 2010 til 31. juli 2010.

	Antal opgaver	Gns. responstid i minutter	Andel fremme indenfor 15 minutter
Region Nordjylland	5.556	8:34	90,2

Lægebiler og akutbiler mv.

Region Nordjylland har pr. 1. april 2010 igangsat en række ændringer i forhold til dækning af lægebil og akutbiler, herunder akutbiler bemandede med paramedicinere som i Region Nordjylland benævnes paramedicinerbiler.

Lægebilen er placeret i Aalborg og bemandede fra kl. 8.00-22.00. Lægen på lægebilen fungerer som lægefaglig back up til regionens paramedicinere hele døgnet.

Lægebilen fungerer i tidsrummet kl. 22.00-8.00 som paramedicinerbil i Aalborg.

Lægerne på lægebilen besidder ligeledes kompetencer til at fungere som AMK læge. Når en læge har beredskabsvagt som AMK læge, fungerer denne ligeledes som lægefaglig back-up for de sundhedsfaglige disponenter i regionens vagtcentral.

Region Nordjylland har pr. 1. april 2010 udvidet antallet af akutbiler bemandede med paramedicinere (paramedicinerbiler) fra 4 til 6. Der vil herefter være paramedicinerbiler i:

Det er Region Nordjyllands vurdering, at etableringen af døgndækkende akutbiler bemandede med paramedicinere kombineret med en lægebil i Aalborg tilvejebringer et sammenhængende netværk i den fremtidige sygehusstruktur, hvor der bliver længere til de fælles akutmodtagelser. Patienten vil blive mødt med det højeste kompetenceniveau i den præhospitale indsats – enten på skadestedet eller i form af ”rendezvous ordninger”, hvor ambulancen på vej til sygehuset møder lægebil eller paramedicinere.

Regionen forventer at sætte en Mobil-traume-enhed (MTE) i drift medio 2010. Enheden vil forventeligt blive anvendt ved større hændelser, hvor den vil indgå på skadestedet som en behandlerplads.

Oversigt 26: Ambulancer i Region Nordjylland

Antal	34 ambulanceberedskaber, heraf 22 døgnbemandede og 12 deldøgnbemandede, samt 11 reservekøretøjer.
Placering	Placering fremgår af kort 7 (25 ambulancestationer).
Dækning	Jf. kort 7. Det er ikke muligt at angive, hvor mange borge-re de enkelte ambulancer dækker, da Falck opererer med flydende beredskab.
Responstid (mål og faktiske responstider)	For kørsel A skal entreprenøren overholde en gennemsnitlig responstid på 9 minutter og 12 sekunder målt pr. kvartal. Responstider fremgår af tabel 17.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Fremgår af kort 5. Der kan ikke skønnes over den faktiske udnyttelse af ressourcen.
Operationel driftstid	Fremgår af kort 5. Der kan ikke skønnes over den operationelle driftstid, da regionen har reponstids-model.
Bemanning	Ambulancebehandler (niveau 2) og ambulanceassistent (niveau 1). I visse tilfælde med paramedicinere, da regionen har et stort antal af disse. Det er Falck, der fastlægger vagtfordelingen mv., hvorfor regionen ikke har yderligere data herfor.
Udstyr	Alle ambulancer i Region Nordjylland er udstyret med elektronisk patientjournal (amPHI).
Regionale driftsomkostninger (årligt)	Udgifter til ambulancetjeneste i 2009 var 150,5 mio. kr. De forventede årlige udgifter på den nye kontrakt er ca. 190 mio. kr.

Akuthjælpere

I Region Nordjyllands sundhedsberedskabsplan indgår muligheden for at involvere lægmand (kaldet 112 akuthjælpere) i det præhospitale set-up. Det generelle formål med at etablere 112 akuthjælpere i Region Nordjylland er at styrke den præhospitale indsats i områder, hvor ambulancerne eller regionens øvrige præhospitale enheder oftest har lang transporttid. Derfor har regionen igangsat et pilotprojekt med det formål at afprøve og efterfølgende evaluere etableringen af akuthjælper-enheder. Afhængig af pilotprojektets resultater kan ordningen efterfølgende udbredes til øvrige områder i Region Nordjylland.

Der er udpeget to pilotområder – henholdsvis Øster Assels/Sillerslev på Sydmors og Vorupør/Stenbjerg ved vestkysten. Områderne er valgt, da det er udkantsområder, som ofte oplever lange responstider. Endvidere har de lokale beboerforeninger vist stor interesse i projektet, hvilket er en nødvendighed, eftersom et sådant projekt er baseret på frivillighed.

Akuthjælper-begrebet dækker i præhospitalsterminologi over personer med signifikante førstehjælpskompetencer (kompetencer til at varetage AED mv.), der ankommer til et skadested først,

og som qua deres kompetencer kan behandle akut medicinsk sygdom, indtil mere avanceret hjælp ankommer i form af akutbiler eller ambulancer.

Akuthjælper-projekt er igangsat i maj 2010 og vil efter ca. et år blive evalueret.

Oversigt 27: Akutbiler i Region Nordjylland

Antal	8+1 (6 akutbiler bemanded med paramediciner samt paramedicinerbil i Aalborg fra 22.00-8.00, hvor lægebilen ikke kører, 2 akutbiler bemanded med ambulancebehandlere).
Placering	Thisted Frederikshavn Hjørring Hobro Brovst Farsø Hals Skagen Aalborg Placering af akutbiler fremgår af kort 5.
Dækning	Dækning for akutbilerne bemanded med paramedicinere fremgår af bilag 1. Akutbilen i Hals dækker Hals by og området heromkring. Akutbilen i Skagen dækker primært Skagen by og nærliggende område.
Responstid (2009)	Gennemsnitlig responstid for 2009 i min. Thisted: 14,5 Frederikshavn: 11,5 Hjørring: 12,0 Hobro: 14,3 Brovst: 8,6 Farsø: 8,9 Hals: 9,2 Skagen: 6,1
Driftstid (tidsrum – dag/nat)(nyt set-up)	Hals: Hverdage 15-22 og søgne/helligdage 8-22. Skagen: 8-19. Øvrige: Døgndækkende.
Operationel driftstid (2009)	Gennemsnitligt antal kørsler pr. dag i 2009. Thisted: 4,7 Frederikshavn: 4,1 Hjørring: 4,5 Hobro: 3,2 Brovst: 1,7 Farsø: 1,6 Hals: 0,8 Skagen: 0,8 Der foreligger ikke data for det kommende set-up, men det forventes, at aktiviteten vil være faldende, da regionen selv skal varetage disponering heraf.
Bemanning (nyt setup)	Hals og Skagen: Ambulancebehandler Øvrige: Paramediciner
Udstyr	Alle enheder er udstyret med elektronisk patientjournal (amPHI)

Regionale driftsomkostninger (årligt) (nyt setup)	I alt: 24,5 mio. kr. (2008 tal) Thisted (1500 opgaver): 3,9 mio. kr. Frederikshavn (1200 opgaver): 3,4 mio. kr. Hjørring (1200 opgaver): 3,4 mio. kr. Hobro (1000 opgaver): 3,3 mio. kr. Brovst (1000 opgaver): 3,3 mio. kr. Farsø (1000 opgaver): 3,3 mio. kr. Hals (600 opgaver): 1,8 mio. kr. Skagen (600 opgaver): 1,9 mio. kr.
---	---

Oversigt 28: Lægebiler i Region Nordjylland

Antal	1
Placering	Aalborg
Dækning	Placeret i Aalborg. Dækningsområdet fremgår af bilag 1.
Responstid (2009)	12,3 min. i gennemsnit i 2009.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Aalborg – fra kl. 8.00-22.00.
Operationel driftstid (2009)	Antal årlige kørsler er 4.285 (11,7 om dagen).
Bemanning	Læge og paramediciner fra 8-22. Lægen er anæstesiologisk speciallæge
Udstyr	Elektronisk patientjournal (amPHI).
Regionale driftsomkostninger (årligt)	4,7 mio. kr.

Oversigt 29: Eventuelt øvrige køretøjer/moduler i Region Nordjylland

Antal	1 Mobil Traume Enhed (MTE).
Placering	Garageret i Aalborg.
Dækning	Dækker hele regionen og benyttes som fremskudt skadestue ved større hændelser.
Responstid	Ny enhed, derfor kan ikke oplyses responstid. Dog heller ikke afgørende, da der vil være kommet andre enheder frem til det pågældende skadested forinden.
Driftstid (tidsrum – dag/nat)	Operativ døgnnet rundt.
Operationel driftstid	Mobil Traume Enhed er endnu ikke blevet benyttet, jf. kontraktstart 1. maj 2010
Bemanning	Anæstesisygeplejersker generelt. Den bemannes med det personale, der er behov for ved den pågældende hændelse.
Udstyr	-
Regionale driftsomkostninger (årligt)	50.000 kr.

Lægehelikoptere

Regionen har en aftale med Flyvevåbnet i tilfælde af, at akutte patienter skal hentes på Læsø. Derudover har regionen et samarbejde med Flyvevåbnet om et "hypotermihold". Gennem denne aftale yder Flyvevåbnet assistance til Region Nordjylland i tilfælde, hvor der er behov for akut hjælp til stærkt nedkølede patienter, eller hvor patienter har fået store blodpropper i lungerne.

I forlængelse af regeringens akutaftale med Dansk Folkeparti fra den 8. juni 2010 er forventes afsat midler til etablering af en forsøgsordning med en lægehelikopter ved Flyvestation Karup. Region Nordjylland deltager aktivt i etableringen via tæt samarbejde med Region Midtjylland. Det forventes, at visitation og disponering af lægehelikopteren indebærer flyvninger til og fra Region Nordjylland i et nærmere aftalt omfang, herunder involvering af Traumecenteret ved Aalborg Sygehus som modtagende enhed for helikoptertransporterede, kritisk syge.

Oversigt 30: Nuværende helikopterdækning i Region Nordjylland

Operatør	Samarbejdsaftale med Flyvevåbnet om afhentning af akutte patienter på Læsø.
Placering	Flyvestation Aalborg.
Geografisk dækning	Region Nordjylland.
Responstid	Der er ikke opgjort responstider for denne aktivitet.
Driftstid (tidsrum)	Helikopterassistance kan rekvireres 24 timer i døgnet.
Bemanning	Bemanning med personale afhænger af situationen. Ved akutte tilfælde på Læsø bemannes helikopteren med læge fra flyvevåbnet. Hypotermiholdet består af Thorakirurgisk speciallæge samt perfundør.
Regionale omkostninger	-

Telemedicin m.v.

Region Nordjylland anvender telemedicin til hjertepatienter. Anvendelsen indebærer, at ambulancebehandlerne via amPHI kan sende hjertekardiogrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist på Aalborg Sygehus. Hjertelægen kan på baggrund heraf foretage fjerndiagnostik og medicinsk behandling af patienten kan påbegyndes i ambulancen.

Der er ligeledes mulighed for at foretage direkte visitation af patienter med apopleksi til et af de to behandlingssteder allerede i ambulancen.

Ambulancer, lægebiler, og akutbiler er i Region Nordjylland udstyret med elektronisk patientjournal (amPHI). Hensigten er at dokumentere ambulancetjenestens ydelser i forbindelse med behandling af patienten. Den elektroniske patientjournal giver sygehusets modtagelse mulighed for at følge med i ambulancetjenestens kørsler og dermed se, hvilke patienter der er på vej ind. Sygehusets personale har på den baggrund mulighed for at finde kliniske oplysninger og historik på patienten, inden denne er bragt ind. For ambulancetjenesten fungerer amPHI tillige som værktøj til kompetenceudvikling af redderne.

I lægebilen har lægen adgang til sundhedsfaglige data for patienten via amPHI.

6.5. Nære tilbud/skadeklinikker m.v.

Sygehuse med midlertidig akutmodtagelse og/eller visiterede medicinske patienter

Der modtages uselekterede, akutte patienter på Sygehus Thy/Mors i Thisted, på Sygehus Vendsyssel i Hjørring samt på Aalborg Sygehus. Der vil på disse tre matrikler blive etableret fælles akutmodtagelser i løbet af de kommende år.

Derudover modtages der på Sygehus Himmerland i Hobro akutte kirurgiske og akutte medicinske patienter i skadestuen, ligesom der på Sygehus Himmerland i Farsø modtages akutte medicinske og akutte ortopædkirurgiske patienter i skadestuen.

Ultimo 2011/primo 2012 vil der være etableret et Generelt Modtage Afsnit på Sygehus Himmerland i Hobro, hvilket betyder ændringer i modtagelsen af akutte patienter på sygehusets to matrikler. Fremover vil der modtages akutte medicinske patienter i Hobro, mens kun lægevisiterede, kendte medicinske patienter modtages direkte på matriklen i Farsø. På det kirurgiske område modtager Hobro i dag og fremadrettet akutte kirurgiske patienter. Dette fortsætter som udgangspunkt uændret indtil nyt Aalborg Sygehus står færdigt, eller der på anden måde er tilvejebragt kapacitet på Aalborg Sygehus til at modtage de akutte patienter, der i dag modtages i Hobro. Farsø modtager i dag og fremadrettet akutte ortopædkirurgiske patienter døgnet rundt. Funktionen fortsætter uændret, indtil nyt Aalborg Sygehus står færdigt, eller der på anden måde

er tilvejebragt kapacitet på Aalborg Sygehus til at modtage de akutte ortopædkirurgiske patienter, der i dag modtages i Farsø.

På Aalborg Sygehus, Medicinsk Center Dronninglund og på Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn modtages lægevisiterede, akutte medicinske patienter.

Skadeklinikker

På Sygehus Vendsyssel i Frederikshavn er en skadefunktion, hvor der i dagtid (kl. 8.30-15.00) modtages patienter med lettere og ukomplicerede skader i dagtiden efter henvisning fra praktiserende læge.

Lægevagtskonsultationer

I Region Nordjylland har lægevagtsordningen 9 konsultationssteder, heraf 6 faste konsultationssteder og 3 åbne ad hoc konsultationssteder:

- Hobro
- Farsø
- Aalborg
- Thisted
- Brovst (ad hoc konsultation)
- Brønderslev (ad hoc konsultation)
- Hjørring
- Frederikshavn
- Skagen (ad hoc konsultation)

Bemandingen på de enkelte konsultationer afhænger af behovet, hvilket varierer over dagen og året. Der er således flere på vagt i vintermånederne end om sommeren. Ud af de ni lægevagtskonsultationer er tre bemandede dag/aften/nat (Aalborg, Hjørring, Thisted). Der er tre bemandede dag/aften og tre ved behov. Dertil er der sygeplejersker i vagten i Aalborg samt køreordning for vagtlæger.

Regionens samlede udgifter til lægevagten udgjorde i 2008 99.602.494 kr.

Inddragelse af øvrige beredskaber

Regionen vil ud over videreudvikling og kvalitetssikring af nuværende indsatser ligeledes undersøge muligheder for nye indsatser. Region Nordjylland har herunder fokus på "first responders" (akuthjælpere) som en ressource, jf. også afsnit 6.4. I den forbindelse overvejes formaliseret samarbejde med kystredningstjenesten eller andre tilsvarende myndigheder med beredskabsmæssig kompetence, som kan rykke ud med førstehjælp ved fx hjertestop, åndenød eller lignende.

Bilag 1. Dækningsområde for akutbiler og lægebil

