

Betænkning

Fra
Det Midlertidige Udvalg
vedrørende
Sundhedsberedskabs- og
Præhospitalplan

September 2009

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Opsummering af Udvalgets anbefalinger	4
Vision/Mål/Tidsplan:	4
Ambulanceberedskabet:	4
Akutbiler:	5
Øvrige supplerende præhospitale ordninger:	6
1. Kommissorium m.v.	7
2. Udvalgets mødeaktivitet	8
3. Udvalgets møder	8
4. Den overordnede tilgang til gennemgangen af den præhospitale indsats i Region Midtjylland	8
5. Den fremtidige samlede præhospitale indsats i Region Midtjylland	9
5.1 Vision	9
5.2 Målsætning.....	9
5.3 Forslag til tidsrammer for en langsigtet tidsplanlægning for den præhospitale indsats i Region Midtjylland	10
6. Ambulanceberedskabet.....	11
6.1 Model for dimensionering af ambulanceberedskaber og baser	11
6.2 Analyse af lange responstider.....	12
6.3 Vagtcentralens mulighed for disponering af ambulancer	13
6.4 Pulje til ekstra kørselsaktivitet.....	13
6.5 Midlertidige beredskaber	14
7. Akutbil-ordninger	14
7.1 Samlet plan med henblik på gennemførelse af akutplanens beslutninger vedrørende akutbiler	14
7.2 Akutbilers bemanning	15
7.3 Akutbilen på Djursland	16
7.4 Bemanningen på akutbilen i Lemvig	16
7.5 Alternativer på entreprenørområdet	17
7.6 Rendez-vous modeller.....	17
7.7 Harmonisering	17
8. Supplerende præhospitale ordninger (ud over ambulanceberedskabet og akutbil-ordninger)	18
8.1 Øvrige supplerende præhospitale ordninger	18
9. Økonomien på det samlede præhospitale område.....	19
Bilag:	21
Bilag 1: Ambulanceberedskabet	21
Bilag 2: Akutbiler.....	21
Bilag 3: Øvrige supplerende præhospitale ordninger	21

Bilag 4: Oversigtsmateriale i ø.	21
Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet	22
1.1 Oversigt over ambulanceenheder I Region Midtjylland	22
Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet	26
1.2 De simulerede responstider I Model 2B.....	26
Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet	28
1.3 Gradueret respons.....	28
Ad Bilag 2: Akutbiler	29
2.1 Styrkelse af den præhospitale indsats – akutbiler.....	29
Nye eller udvidede akutbilordninger – Herunder sidste del af samlet forslag om gennemførelse af akutplanens beslutninger vedrørende akutbiler. Samt forslag om konvertering af bemanningen på Lemvig-bilen.....	29
Ad Bilag 3: Øvrige supplerende præhospitale ordninger	32
3.1 Notat vedrørende redegørelse for øvrige supplerende præhospitale ordninger i Region Midtjylland	32
Ad Bilag 4: Oversigtsmateriale vedlagt	38
Den samlede indsats – Kort 1:	38
Den samlede indsats – Kort 2:	38
Den samlede indsats – Kort 3:	38
Den samlede indsats – Kort 4:	38
Nuværende og fremtidige ambulancebaser med markering af 15 kilometers radius – Kort 5 og 6.....	38
Oversigt: Rendez-vous modeller	38

Opsummering af Udvalgets anbefalinger

Udvalgets arbejde har overvejende koncentreret sig om fire hovedtemaer inden for det præhospitale område: Den samlede præhospitale indsats – vision/mål/tidsplan, ambulanceberedskaber, akutbiler og øvrige supplerende præhospitale ordninger.

Udvalget har afgivet en række anbefalinger inden for hvert af disse områder, som beskrevet i Betænkningen. Indledningvis præsenteres disse anbefalinger hér:

Vision/Mål/Tidsplan:

- ✚ Udvalget kan tilslutte sig visionen, hvoraf det bl.a. fremgår, at "Den præhospitale indsats skal skabe tryghed og sammenhæng samt yde høj faglig kvalitet af behandling og service, der begynder umiddelbart efter opkaldet til 112. Det samlede præhospitale beredskab organiseres og dimensioneres fleksibelt, harmonisk og gradueret efter alvorlighedsgrad, og der tages hensyn både til geografiske og befolkningsmæssige forhold."
- ✚ Udvalget anbefaler, at der lægges vægt på den samlede præhospitale indsats, hvor ambulanceberedskabet er grundlaget som i første geled er suppleret med akutbiler. Her ud over kan der være behov for særlige ordninger, f.eks. Ø-beredskaber m.m.
- ✚ Udvalget anbefaler tidsplan, hvor der 1) sker implementering af trufne politiske beslutninger bl.a. jf. akutplanen i perioden 2009-2011, og 2) sker en revision, harmonisering og tilpasning af den samlede planlægning på området jf. målsætning m.v. i perioden 2011-2013.

Ambulanceberedskabet:

- ✚ Udvalgets har anbefalet, at den opstillede Model 2 bør være retningsgivende for ambulancetjenesten i Region Midtjylland. Model 2 vil indebære en merudgift i størrelsesordenen 32 mio. kr. Udvalget anbefaler, at den økonomiske udfordring på de ca. 32 mio. kr. årligt indarbejdes i budgettet for 2010 i en samlet helhed.
- ✚ Udvalget anbefaler "Model 2B" for placeringen af ambulancer i Region Midtjylland. Model 2B giver efter udvalgets vurdering inden for den økonomiske ramme den bedste fordeling af ambulanceressourcerne.

- ✚ Udvalget anbefaler nødvendigheden af løbende efter driftsstarten 1. december 2009 at følge situationen på ambulanceområdet med henblik på at sikre, at der er det nødvendige antal beredskaber til rådighed.
- ✚ Udvalget anbefaler, at der i den praktiske administration af ambulanceberedskaberne aktivt anvendes forkantsdisponering.
- ✚ Udvalget anbefaler, at der foretages midlertidige omrokeringer af regionens ambulancer, hvis der kan laves aftaler med ambulanceleverandørerne herom.
- ✚ Udvalget anbefaler, at resterende 2,4 mio. kr. vedrørende ambulanceberedskaber anvendes til en pulje til betaling for entreprenørydelser i regionen, hvor det viser sig, at behovet er størst. Udvalget har præciseret, at puljen foreslås at kunne disponeres i hele regionen, men at der på baggrund af gennemgangen af simuleringer for responstiderne skal være særlig opmærksomhed på Lemvig/Struer-området i processen.

Akutbiler:

Udvalget har anbefalet/anbefaler:

- ✚ Ny akutbil i Skive fra 1.4.2009 ¹⁾
- ✚ Ny akutbil i Viborg fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Udvidet akutbil i Silkeborg fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Udvidet (lægebemandet) akutbil i Holstebro fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Evt. flytning af akutbil på Djursland ²⁾
- ✚ Konvertering til lægebemanding af Lemvig-bil fra 1.9.2009 ³⁾
- ✚ Udvidet (lægebemandet) akutbil i Herning fra 1.1.2010 ⁴⁾
- ✚ Udvidet akutbil i Randers fra evt. 1.5.2010 ⁴⁾
- ✚ Ny akutbil i Horsens fra evt. 1.5.2010 ⁴⁾

1) Godkendt på Regionsrådet møde den 18. marts 2009

2) Sagen oversendes til forligspartierne med henblik på drøftelse

3) Forslag godkendt på Regionsrådets møde den 17. juni 2009

4) Forslag til politisk beslutning fremlægges i 2. halvår 2009. Tidspunkter er anført jf. den økonomiske ramme

- ✚ Udvalget har anbefalet, at der sker en hurtig implementering, og at der på grund af rekrutteringssituationen kan bemandes anderledes ved opstarten i Skive end forudsat i akutplanen, idet akutplanens formulering, vedrørende at bemandingerne af ordningerne skal løbende

tilpasses behovet og mulighederne for at rekruttere personale, fastholdes.

- ✚ Udvalget anbefaler, at akutbilen på Djursland flyttes til en mere central lokalitet på Djursland, og at RH Grenaa skal kunne fastholde belægning på 18 senge som nu. Idet Udvalget bemærker, at akutbilens placering og bemanning er en del af akutforliget, oversendes sagen til drøftelse blandt forligspartierne.
- ✚ Udvalget har anbefalet, at bemanningen på akutbilen i Lemvig ændres fra sygeplejersker til læger. Det er anbefalet, at det sker som en selvstændig ændring omkring Lemvig-bilen fra 1.9.2009. Udvalget foreslår, at finansiering af den årlige merudgift indgår ved budgetdrøftelserne for 2010.
- ✚ Udvalget anbefaler, at det undersøges om varetagelse af de nuværende entreprenørydelser kan gøres bedre og billigere f.eks. i eget regi (hjemtagning af opgaven).
- ✚ Udvalget foreslår snarlig opstart af planlægning for og på lidt længere sigt igangsætning af harmonisering af alle akutbil-ordninger i regionen, bl.a. med henblik på model for lægebilerne som i Midt/ Øst. Udvalget anbefaler, at harmoniseringen igangsættes og gennemføres senest i 2011-2013.

Øvrige supplerende præhospitale ordninger:

- ✚ Udvalget har anbefalet, at alle øvrige supplerende præhospitale ordninger forlænges til udgangen af 2009.
- ✚ Udvalget finder, at parallelt med forslag om styrkelse af den samlede præhospitale indsats er der også behov for tilpasninger herunder økonomiske tilpasninger via visse ordningers udfasning.
- ✚ Udvalget noterer sig, at vedrørende øvrige supplerende præhospitale ordninger vil administrationen udarbejde en selvstændig sagsfremstilling, hvor der lægges op til politisk beslutning om ophør/fortsættelse af de enkelte ordninger i tilknytning til budgetlægningen for 2010.

1. Kommissorium m.v.

Udvalget er nedsat i henhold til beslutning på møde i Regionsrådet den 18. juni 2008 og skal fungere i perioden 1.8.2008 – 31.7.2009.

Formand:	Gert Schou (S)
Næstformand:	Jørgen Nørby (V)
Medlemmer:	Conny Jensen (S)
	Poul Dahl (V)
	Poul Müller (K)
	Bente Nielsen (SF)
	Jette Skive/Ove Kent Jørgensen (DF) 1)
	Ulla Fasting (R)
	Gunhild Husum (u.f.p.)

1) JS medlem ved de første 5 møder, derefter OKJ

Udvalgets formål og opgave:

Udvalget har tre opgaver:

1. Udvalget skal fremkomme med forslag til Forretningsudvalget til implementering af det præhospitale tilbud i Region Midtjylland i overensstemmelse med akutforliget, idet eventuelle forslag til serviceforbedringer skal fremsættes senest 1. april 2009. Forslaget skal som udgangspunkt holdes inden for den økonomiske ramme, der aftales ved budgetlægningen for 2009.
2. Udvalget skal følge implementeringen af sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen og fremlægge forslag om færdiggørelse af planen. Eventuelle forslag til serviceforbedringer beskrives, så de kan indgå i budgetdrøftelserne for 2010.
3. Udvalget følger i øvrigt ambulanceudbuddet inden for de muligheder, konkurrenceloven giver.

Udvalgets arbejdsform:

Udvalget udøver sin virksomhed i henhold til den af Regionsrådet vedtagne standardforretningsorden for midlertidige udvalg. Udvalget udøver sin virksomhed i møder.

Udvalgets afrapportering:

Udvalget afrapporterer sin virksomhed gennem forslag til implementering af sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen til Regionsrådet

2. Udvalgets mødeaktivitet

Udvalget har afholdt 7 møder:

22. oktober 2008

9. december 2008

19. januar 2009

24. februar 2009

31. marts 2009

12. maj 2009

17. juni 2009

Udvalget er blevet betjent af Sundhedsplanlægningsafdelingen.

Der vedlægges eller vedhæftes bilag til denne Betænkning.

3. Udvalgets møder

For en detaljeret og evt. kronologisk tilgang til udvalgets arbejde henvises til dagsordener, bilag, referater m.v., som er tilgængelige via Region Midtjyllands hjemmeside/ (politik/udvalg/sundhedsberedskabs- og præhospitalplan).

I denne Betænkning disponeres ud fra en gennemgang af de vigtigste temaer, Udvalget har beskæftiget sig med.

Udvalget har på det sidste møde godkendt Betænkning med henblik på afrapportering til Forretningsudvalget og Regionsrådet.

4. Den overordnede tilgang til gennemgangen af den præhospital indsats i Region Midtjylland

Rammen til styrkelse af den præhospital indsats er 15 mio. kr. i 2009; og yderligere 15 mio. kr. fra 2010 jf. det i 2009 indgåede budgetforlig.

Der var enighed i Udvalget om, at de ressource- og kapacitetsmæssige sammenspil og sammenhænge i den samlede præhospitale indsats er vigtige.

Udvalget har undervejs set på løsningsmodeller for den fremtidige præhospitale indsats i regionen, hvor der lægges vægt på det sundhedsfaglige aspekt, og hvor der er set på evt. særlig indsats i områder med relativt lange responstider.

Det har været en rettesnor for Udvalget, at der skal "stilles noget i stedet, før der udfases".

5. Den fremtidige samlede præhospitale indsats i Region Midtjylland

5.1 Vision

Visionen er, at der sker en styrkelse af den samlede præhospitale indsats, der er borgerens første møde med Region Midtjyllands akutte sundhedsvæsen. Den præhospitale indsats skal skabe tryghed og sammenhæng samt yde høj faglig kvalitet af behandling og service, der begynder umiddelbart efter opkaldet til 112. Det samlede præhospitale beredskab organiseres og dimensioneres fleksibelt, harmonisk og gradueret efter alvorlighedsgrad, og der tages hensyn både til geografiske og befolkningsmæssige forhold. I forbindelse med førstehjælpsindsats som supplement til den præhospitale indsats, herunder som supplement til præhospitalsberedskabet, søges den frivillige indsats fremmet.

Fundamentet i regionens præhospitale indsats er et velorganiseret ambulanceberedskab, suppleret med akutbiler. Beredskabet udbygges med moderne teknologi. Snarest muligt indføres elektronisk overførsel af data fra ambulancerne til vagtcentral, lægebil og akutmodtagelse, så telemedicin bliver et tilbud til alle typer patienter.

Akuthospitalet – i form af akutbil med læge - sendes ud til de alvorligst syge og tilskadekomne, og den præhospitale lægedækning forstærkes med lægehelikopter i henhold til aftaler mellem Danske Regioner og Regeringen.

Udvalget kan tilslutte sig ovennævnte vision.

5.2 Målsætning

Overordnet har den præhospitale indsats til formål at

- ✚ Redde liv
- ✚ Forbedre helbredsudsigter
- ✚ Formindske smerter og andre symptomer
- ✚ Afkorte det samlede sygdomsforløb
- ✚ Yde omsorg og skabe tryghed

Målsætningen er bl.a., at

- ✚ Der ydes en sammenhængende præhospital indsats af høj kvalitet til borgerne i hele regionen, som medvirker til at skabe tryghed i alle områder
- ✚ Den rette præhospital hjælp sendes til den rette patient til rette tid
- ✚ Regionens præhospital indsats baseres på en effektiv udnyttelse af de personalemæssige ressourcer
- ✚ Den præhospital indsats medvirker til at skabe sammenhængende patientforløb
- ✚ Der sker en fortsat styrkelse af det præhospital område

Det er således væsentligt at se på mulighederne for at understøtte regionens principper og visioner for den akutte indsats, herunder at sikre en bedre sammenhæng, koordination og en mere effektiv ressourceudnyttelse i den præhospital indsats.

Udvalget anbefaler, at der lægges vægt på den samlede præhospital indsats, hvor ambulanceberedskabet er grundlaget som i første geled er suppleret med akutbiler. Her ud over kan der være behov for særlige ordninger, f.eks. Ø-beredskaber m.m.

5.3 Forslag til tidsrammer for en langsigtet tidsplanlægning for den præhospital indsats i Region Midtjylland

✚ Implementering af akutbiler	2009-2010
✚ Ambulancetjenesten model 2	2009
✚ Særligt vedr. Akutbil Lemvig	2009
✚ Revision af akutbilordninger mhp. harmonisering	2011-2013
✚ Øvrige supplerende præhospital ordninger	2010-2011
✚ Ø-beredskaber	2011-2013 ¹⁾
✚ Revision af den samlede plan for den Præhospital indsats	2011-2013 ²⁾

1) Som del af revision af den samlede plan for den præhospital indsats

2) Jf. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og den præhospital indsats samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. § 10 skal Regionsrådet én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage plan for sundhedsberedskabet og den præhospital indsats.

I henhold til aftaler mellem Danske Regioner og Regeringen kan det komme på tale at integrere et Helikopterberedskab fra 2011 i den samlede præhospitale indsats.

Udvalget anbefaler ovenstående tidsplan, hvor der 1) sker implementering af trufne politiske beslutninger bl.a. jf. akutplanen i perioden 2009-2011, og 2) sker en revision, harmonisering og tilpasning af den samlede planlægning på området jf. målsætning m.v. i perioden 2011-2013.

6. Ambulanceberedskabet

6.1 Model for dimensionering af ambulanceberedskaber og baser

Udvalget har på sine møder drøftet følgende problemstillinger vedrørende ambulancetjenesten:

- Afvejningen mellem geografisk spredning af ambulancer og gennemsnitlig responstid i Region Midtjylland som helhed.
- De forskellige typer af ambulanceberedskaber (ses i Bilag 1.1) og de fleksible muligheder, der ligger i at benytte lavaktivitetsberedskaber forudsat, der er budget til aktiviteten.
- Anvendelsen af Region Nordjyllands og Region Syddanmarks ambulancer.
- Tilbundsgående analyser af responstiden i enkelte områder, herunder Djursland, Hedensted og den nordvestlige del af Region Midtjylland.
- Placering af station på Salling.

Desuden er der redegjort for gradueret respons (se Bilag 1.3).

Den 28. oktober 2008 drøftede Forretningsudvalget ambulancetjenesten og fastlagde en ramme for serviceniveauet, der skulle være "retningsgivende". Forretningsudvalget fik forelagt 3 modeller: Model 1, 2 og 3 og valgte Model 2. Det blev desuden vedtaget, at forslag til ændringer skulle drøftes i Det Midlertidige Udvalg vedr. implementering af Sundhedsberedskabs- og Præhospitalplan inden forelæggelse for Forretningsudvalget.

På mødet d. 9. december 2008 besluttede Forretningsudvalget, at drøftelsen i Udvalget skulle ske med henblik på at fremlægge en betænkning til Regionsrådets møde d. 17. december 2008.

Efter at have gennemført en analyse af, hvordan ambulancerne mest hensigtsmæssigt kunne placeres, samt hvilke typer af beredskaber, der burde tilknyttes de forskellige stationer for at sikre de laveste responstider,

fremlagde Udvalget en betænkning på Regionsrådets møde den 17. december 2008.

Betænkningen:

"Udvalget har på møde den 9. december 2008 drøftet valget af serviceniveau inden for ambulancetjenesten. Der er opstillet to serviceniveauer. Det er Udvalgets opfattelse, at serviceniveau 2 bør være retningsgivende for ambulancetjenesten i Region Midtjylland. Udvalget noterer sig, at det p.t. forventes, at udbuddet træder i kraft 1. september 2009.

Den reelle økonomiske udfordring starter med andre ord først og fremmest i 2010. Serviceniveau 2 vil indebære en merudgift i størrelsesordenen 32 mio. kr. Responstiden i områderne Norddjurs, Skive/Salling og andre yderområder nedbringes inden for 32 mio. kr. rammen.

Udvalget anbefaler, at den økonomiske udfordring på de ca. 32 mio. kr. årligt indarbejdes i budgettet for 2010 i en samlet helhed."

Serviceniveau 2 er det samme som Model 2.

På mødet den 17. december 2008 godkendte Regionsrådet betænkningen fra Udvalget.

Udvalget har på de efterfølgende møder i 2009 fortsat drøftelsen af, hvordan Region Midtjyllands ambulanceressourcer inden for den økonomiske ramme udnyttes bedst muligt. I forbindelse med denne drøftelse er responstiden i områderne Norddjurs og Skive/Salling søgt nedbragt.

På baggrund af disse møder anbefaler Udvalget "Model 2B", det vil sige en modificeret Model 2, for placeringen af ambulancer i Region Midtjylland. En oversigt over ambulancerne i modellen ses i Bilag 1.1. De forventede simulerede responstider på baggrund af modellen ses i Bilag 1.2. Model 2B giver efter udvalgets vurdering inden for den økonomiske ramme den bedste fordeling af ambulanceressourcerne.

Udvalget anbefaler nødvendigheden af løbende efter driftsstarten 1. december 2009 at følge situationen på ambulanceområdet med henblik på at sikre, at der er det nødvendige antal beredskaber til rådighed.

6.2 Analyse af lange responstider

Udvalget har på møder i 2009 fortsat analysen af udnyttelsen af Region Midtjyllands ambulanceressourcer, idet responstiden i bl.a. områderne Norddjurs og Skive/Salling er søgt nedbragt.

På baggrund af disse møder, anbefaler Udvalget som nævnt ovenfor Model 2B, som giver en samlet set bedre tilpasset fordeling af overordnede responstider. Samtidig imødekommes ønsket om forbedringer i Skive/Salling samt Norddjurs.

Der er endvidere gennemgået responstider i bl.a. Skanderborg Kommune, Hedensted Kommune og Lemvig Kommune.

Kort over nuværende og fremtidige ambulancebaser med 15 kilometers radius fremgår af Bilag 4, Kortene 5 og 6.

Det har været et vilkår for Udvalget, at responstiderne ikke kan være ens overalt, samt at de generelle responstidsmål, der er godkendt af Regionsrådet, sætter rammerne for området.

6.3 Vagtcentralens mulighed for disponering af ambulancer

Udvalget anbefaler, at der i den praktiske administration af ambulanceberedskaberne – som er fælles for hele regionen – aktivt anvendes forkantsdisponering. Herved forstås, at et ambulanceberedskab midlertidigt disponeres fra sit hjemområde, hvis ambulanceberedskaber i naboområdet alle er optaget på andre opgaver. Herved kan nogle af de meget lange ambulanceresponstider undgås.

Falck Danmark A/S har i dag mulighed for frit at omrokere sine ambulanceressourcer i kortere eller længere perioder. Region Midtjyllands mulighed for at forkantsdisponere begrænser sig til enkelte timer af gangen.

Ambulanceleverandørerne er ikke forpligtet på at skulle acceptere midlertidige flytninger af beredskaber, der strækker sig over flere dage.

Udvalget anbefaler, at der foretages midlertidige omrokeringer af regionens ambulancer, hvis der kan laves aftaler med ambulanceleverandørerne herom.

6.4 Pulje til ekstra kørselsaktivitet

Ved et valg af Model 2B vil der være resterende midler på ca. 2,4 mio. kr. tilbage af rammen på 32 mio. kr. Udvalget anbefaler, at disse anvendes til en pulje til betaling for entreprenørydelser i regionen, hvor det viser sig, at behovet er størst. Konkret ser Udvalget det som en god ide, at disse midler kan anvendes til ekstrakørsel med de såkaldte lavaktivitetsberedskaber¹. Det

¹ Hvis disse beredskaber anvendes mere end 4 timer i tidsrummet 15.00-7.30, betales der for den ekstra aktivitet.

koster gennemsnitligt ca. 1500 kroner for hver ekstra ambulancekørsel med et lavaktivitetsberedskab. For 2,4 mio. kr. vil man derfor kunne få 1600 ekstra kørsler om året. Det er nødvendigt, at der er økonomi til, at lavaktivitetsberedskaberne kan anvendes i alle påkrævede tilfælde, hvis Regionsrådets responstidsmål skal overholdes.

Udvalget har præciseret, at puljen foreslås at kunne disponeres i hele regionen, men at der på baggrund af gennemgangen af simuleringer for responstiderne skal være særlig opmærksomhed på Lemvig/Struer-området i processen.

6.5 Midlertidige beredskaber

For nuværende benyttes midlertidige beredskaber. I ferieperioder har der været forhøjet beredskabet i visse områder, herunder Ebeltoft, Ringkøbing og Silkeborg.

Derudover har der været ekstra ambulanceberedskaber ved:

- Royale besøg
- Skanderborg Festival
- Århus Festuge - minimum to ekstra beredskaber.
- Skive Beach Party
- Bork Havnefest
- Haze i Thyborøn
- Grøn Koncert - i Herning og i Århus
- Større politiske stævner
- Marselisløb - 1 beredskab om lørdagen og 3 beredskaber om søndagen
- DHL-stafetten - 1 beredskab i 2 dage

De kan tilkøbes med 1 uges varsel.

Disse ekstra beredskaber er ikke en del af de fremtidige ambulancekontrakter, men skal om nødvendigt tilkøbes herudover.

Ud over de midlertidige beredskaber, der kan forudsiges med en uges varsel, vil der også opstå behov for beredskaber med kortere varsel. Disse vil Region Midtjylland med de fremtidige ambulancekontrakter ikke have mulighed for at tilkøbe. Administrationen vil tage kontakt til ambulanceentreprenørerne med henblik på at drøfte denne mulighed.

7. Akutbil-ordninger

7.1 Samlet plan med henblik på gennemførelse af akutplanens beslutninger vedrørende akutbiler

Udvalget har af to omgange – dels for 2009 og dels vedrørende 2010 – anbefalet forslag til gennemførelse af nye/udvidede akutbil-ordninger jf. akutplanen.

Udvalget har således anbefalet:

- ✚ Ny akutbil i Skive fra 1.4.2009 ¹⁾
- ✚ Ny akutbil i Viborg fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Udvidet akutbil i Silkeborg fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Udvidet (lægebemandet) akutbil i Holstebro fra 1.6.2009 ¹⁾
- ✚ Evt. flytning af akutbil på Djursland ²⁾
- ✚ Konvertering til lægebemanding af Lemvig-bil fra 1.9.2009 ³⁾
- ✚ Udvidet (lægebemandet) akutbil i Herning fra 1.1.2010 ⁴⁾
- ✚ Udvidet akutbil i Randers fra evt. 1.5.2010 ⁴⁾
- ✚ Ny akutbil i Horsens fra evt. 1.5.2010 ⁴⁾

1) Godkendt på Regionsrådet møde den 18. marts 2009

2) Sagen oversendes til forligspartierne med henblik på drøftelse

3) Ikke en del af akutforliget/-planen. Forslag godkendt på Regionsrådets møde den 17. juni 2009.
Behandles særskilt i afsnit 7.4 nedenfor

4) Forslag til politisk beslutning fremlægges i 2. halvår 2009. Tidspunkter er anført jf. den økonomiske ramme

Et samlet foreløbigt forslag til implementering af akutbil-ordninger fremgår af Bilag 2.1.

7.2 Akutbilers bemanning

For at styrke den præhospitale indsats vil det ved svære ulykker m.m. være afgørende, at der er mulighed for disponering af lægefaglig indsats i den præhospitale fase. Men i langt de fleste tilfælde er der så store kvaliteter ved en præhospital indsats med (anæstesi-) sygeplejerske eller paramediciner, at akutbiler bemandede med en af disse kapaciteter vil betyde en afgørende forskel. Redderne har en stor erfaring med skadestedsindsats og tilskadekomne dér. Anæstesisygeplejersker har grunduddannelse og stor erfaring med bedøvelse og indsats på hospital.

Udvalget har noteret sig, at der p.t. er mangel på anæstesisygeplejersker på hospitalerne. Når det er kommet på tale at anbefale at bemane akutbil (i Skive) med paramediciner, skyldes det, de vakance- og rekrutteringsproblemer der er vedrørende anæstesisygeplejersker. Udvalget har derfor anbefalet, at der sker en hurtig implementering, og at der på grund af rekrutteringssituationen må bemandes anderledes ved opstarten i Skive end forudsat i akutplanen, idet akutplanens formulering, vedrørende at bemanningerne af ordningerne skal løbende tilpasses behovet og mulighederne for at rekruttere personale, fastholdes. I øvrigt bemærkes, at når rekrutteringssituationen tilsiger det, bemandes jf. beslutningen i akutforliget.

7.3 Akutbilen på Djursland

Udvalget har drøftet en døgndækkende placering af den lægebemandede akutbil på Djursland i Kolind eller Tirstrup i stedet for Grenaa pr. 1.12.2009. Dette skal ses i sammenhæng med anbefaling af Model 2B i ambulanceentreprisen, hvor der sker en styrkelse i Grenaa området, og en vurdering af den samlede præhospitale indsats på Djursland.

Samtidigt er der drøftet konsekvenser og afledte ændringer i Regionshospitalet Randers/Grenaa's muligheder for udnyttelse af sengene i Grenaa.

Beslutning om flytning af bilen fra Grenaa til f.eks. Kolind eller Tirstrup beror således på en afvejning af fordele og ulemper.

Fordelen ved en flytning af bilen er bedre præhospital dækning af området. Ulempen ved en flytning er, om Regionshospitalet Randers/Grenaa kan udnytte sengekapaciteten i Grenaa i tilstrækkelig grad.

Der var enighed om at anbefale, at akutbilen på Djursland flyttes til en mere central lokalitet på Djursland, og at RH Grenaa skal kunne fastholde belægning på 18 senge som nu.

Idet Udvalget bemærker, at akutbilens placering og bemanning er en del af akutforliget, oversendes sagen til drøftelse blandt forligspartierne.

7.4 Bemanningen på akutbilen i Lemvig

Efter anmodning fra Regionsrådet har Udvalget behandlet muligheden for at konvertere bemanningen på akutbilen i Lemvig fra anæstesisygeplejersker til læger. Merudgifterne ved at konvertere bemanningen til anæstesilæger må påregnes i størrelsesordenen ca. 4,3 mio. kr. årligt, idet rekrutteringen må forventes at skulle basere sig på konsulentaftaler. Desuden vil der det første år være op til 1 mio. kr. i forventelige éngangsudgifter. Udvalget konstaterede, at dette ligger ud over den eksisterende budgetramme for akutbiler.

Udvalget har anbefalet, at bemanningen på akutbilen i Lemvig ændres fra sygeplejersker til læger.

Det er anbefalet, at det sker som en selvstændig ændring omkring Lemvig-bilen fra 1.9.2009. Det Midlertidige Udvalg foreslår, at finansiering af den årlige merudgift indgår ved budgetdrøftelserne for 2010.

Regionsrådet har den 17. juni 2009 besluttet, at der skal ske konvertering til lægebemanning pr. 1.9.2009.

7.5 Alternativer på entreprenørområdet

Den samlede plan for gennemførelse af nye/udvidede akutbiler indebærer umiddelbart en merudgift i kommende år, herunder forårsaget af større entreprenørudgifter end oprindeligt forudsat.

I tilknytning til forslagene bør der på længere sigt arbejdes videre med flere alternativer for entreprenørdelen (biler, ledsager/chauffør, m.m.), herunder en privat model og en egen model.

Udvalget har således anbefalet, at muligheden for alternativ varetagelse af entreprenørydelserne f.eks. ved egen organisering og drift (hjemtagelse af opgaven) – undersøges i den kommende planperiode.

7.6 Rendez-vous modeller

Der er forskelle i responstider for ambulanceberedskabet fra område til område i regionen. Akutbilerne har base bestemte steder i regionen. De variationer i betjeningen, der naturligt vil opstå herved, kan delvist kompenseres ved mulighederne for samspillet mellem de enkelte elementer i beredskabet.

Således anvendes/disponeres der de såkaldte rendez-vous ("køre-i-møde") modeller, hvor læge fra akutbilen enten kan møde ambulance og patient på skadestedet eller på vejen mod akutafdeling for at indlede den lægelige behandling og eventuelt følge med i ambulancen til akutafdelingen. Akutbilerne bemandede med sygeplejersker/paramediciner kan ligeledes tilkalde en lægebil.

Der henvises til oversigtsmateriale desangående under bilag 4.

7.7 Harmonisering

Akutbilerne i Vest:

De 7 akutbiler i Vest (det tidligere Ringkjøbing amt) blev oprettet i 2003. Der er tale om en særlig ordning, hvor bilerne opererer i et sammenhængende system i den forstand, at de 5 sygeplejerskebemandede akutbiler (fra 1.9.2009 er bilen i Lemvig dog lægebemandet) altovervejende fungerer som første indsats. Ved de mest alvorlige situationer tilkaldes dernæst eller parallelt lægebilen, hvor lægen kommer fra afdelingen i dagtiden, og som konsulent i resterende tid. Denne organisering betyder, at langt det meste af aktiviteten udføres af de sygeplejerskebemandede akutbiler, men der kan tilkaldes lægelig akutbilsassistance i særlige situationer. Det har betydet, at lægerne er integreret i hospitalsafdelingens arbejde i dagtid. Samtidig har lægerne selv ført akutbilen, hvorved udgiften til entreprenørydelser på disse biler har været relativ lav.

Lægebemandede akutbiler i Region Midtjylland i øvrigt:

Der er flere slags organiseringer, dels ud fra tidligere forudsætninger, dels ud fra forskellige muligheder for organisering og integrering i en afdelings arbejde m.v. F.eks. er den lægebemandede akutbil i Århus organiseret med læger fra afdelingen i dagtid på hverdage, der dog ikke er integreret i afdelingens øvrige opgaver; samt lægekonsulenter i den resterende tid. Den har meget høj aktivitet. Andre akutbiler med mindre aktivitet kan være bemandede med læger, der er integreret i afdelingens arbejde mellem kørsler, f.eks. i dagtid på hverdage i Randers. Akutbilen i Silkeborg, er efter den er gjort døgndækkende fra 1. juni 2009, bemandede med læger integreret i afdelingens arbejde i dagtid på hverdage, mens lægekonsulenter sammen med bilen har base på entreprenørens station udenfor denne tid. Akutbilen på Djursland er konsulentbemandet hele døgnet.

På kortere sigt kan der være væsentlige grunde til at bevare og/eller tage de nødvendige lokale hensyn til de enkelte akutbilers muligheder for drift. På lidt længere sigt vurderes der sundhedsfagligt at være behov for en standardiseret præhospital indsats – "at en akutbil er en akutbil" lige meget hvor i regionen, og at der uanset hvor i regionen er samme muligheder for at disponere en lægebemandet akutbil efter behov.

Det Midlertidige Udvalg har på møde den 12. maj 2009 foreslået snarlig opstart af planlægning for og på lidt længere sigt igangsætning af harmonisering af alle akutbil-ordninger i regionen, bl.a. med henblik på model for lægebilerne som i Midt/Øst.

Udvalget anbefaler, at harmoniseringen igangsættes og gennemføres senest i 2011-2013.

8. Supplerende præhospitalt ordninger (ud over ambulanceberedskabet og akutbil-ordninger)

Region Midtjylland har overtaget en række forskellige typer af øvrige supplerende præhospitalt ordninger fra de tidligere amter. Det drejer sig bl.a. og f.eks. om aftale med kommuner om tilkald af hjemmesygeplejersker til patienten/skadestedet ved visse 112-opkald, aftaler med praktiserende læger om udrykning ved visse 112-opkald, Ø-beredskabsaftaler af forskellig art og karakter, m.m.

8.1 Øvrige supplerende præhospitalt ordninger

Udvalget har anbefalet, at alle øvrige supplerende præhospitalt ordninger forlænges til udgangen af 2009.

Udvalget finder, at parallelt med forslag om styrkelse af den samlede præhospitale indsats er der også behov for tilpasninger herunder økonomiske tilpasninger via visse ordningers udfasning.

Udvalget er orienteret ved en redegørelse over disse ordninger med individuelle forslag om udfasning eller fortsættelse.

Udvalget kunne i 2008 konstatere, at Viborg kommune ikke ønskede at forlænge sit engagement i forsøgsaftalen omkring Karup Udrykningsbilen efter 2008. Udvalget anbefalede over for Regionsrådet, at Region Midtjylland sikrede, at ordningen kunne videreføres ind i 2009. Og Udvalget har taget til efterretning og støtter, at ordningen efter Regionsrådets beslutning af 17.12.2008 er forlænget til udgangen af 2009.

Udvalget noterer sig, at vedrørende øvrige supplerende præhospitale ordninger vil administrationen udarbejde en selvstændig sagsfremstilling, hvor der lægges op til politisk beslutning om ophør/fortsættelse af de enkelte ordninger i tilknytning til budgetlægningen for 2010.

Redegørelsen i form af Notat vedrørende disse ordninger og foreløbigt forslag om udfasning/fortsættelse fremgår af Bilag 3.

9. Økonomien på det samlede præhospitale område

Det konstateres, at der knytter sig nye udfordringer til økonomien på det samlede præhospitale område, som det ser du for nuværende. Der er øgede udgifter på tilsammen i størrelsesordenen 80-100 mio. kr.

Nye besluttede eller sandsynliggjorte udgifter i ca. mio. kr.:

✚ Øgede udgifter til ambulanceberedskaber/liggende patientbefordring:	43
✚ Præhospital indsats/akutbiler:	15
✚ Vagtcentral:	27
✚ Meraktivitet:	8-9
I alt drift:	93-94
Samt éngangsudgifter til bl.a. IT:	25

Her til kommer merudgifter ved bemandingsændringen på Lemvig-bilen samt fordyrelser ved entreprenøraftalerne tilknyttet akutbilerne, der ligger ud over

det forventede. Desuden er nogle af ovennævnte udgiftsbeløb fortsat behæftet med betydelig usikkerhed f.eks. i forhold til IT.

Bilag:

Bilag 1: Ambulanceberedskabet

- 1.1 Oversigt over ambulanceberedskaber jf. Model 2B**
- 1.2 Oversigt over simulerede responstider jf. Model 2B**
- 1.3 Gradueret respons**

Bilag 2: Akutbiler

- 2.1 Samlet forslag om implementering af nye og udvidede akutbilordninger jf. akutplanen samt konvertering af bemanningen på Lemvig-bilen**

Bilag 3: Øvrige supplerende præhospitale ordninger

- 3.1 Notat vedrørende øvrige supplerende præhospitale ordninger i Region Midtjylland**

Bilag 4: Oversigtsmateriale i ø.

- a) Der vedlægges endvidere et kortmateriale 1-4 til visualisering af den samlede præhospitale indsats i Region Midtjylland**
- b) Samt vedrørende:
Oversigtskort visende nuværende og fremtidige ambulancebaser med markering af 15 kilometers radius**
- c) Samt vedrørende:
Rendez-vous modeller**

Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet

1.1 Oversigt over ambulanceenheder i Region Midtjylland

Enhedstyper

Der opereres med 3 forskellige enhedstyper. Den enkelte enhed vil være knyttet til en geografisk placering (f.eks. by eller bydel), som angiver start- og slutsted for enheden.

Døgnberedskab:

- Driftstid 24 timer, døgnet rundt, året rundt.
- Ingen begrænsninger i opgavetid.

Lavaktivitetsberedskab:

- Driftstid: 24 timer, døgnet rundt, året rundt.
- Opgavetiden i tidsrummet 15-7.30 er mindre end 240 minutter (disponeres til opgavekategori A og opgavekategori hastende B).
- Ingen begrænsning på opgavetid i tidsrummet 7.30-15.
- Nytårsaften omlægges lavaktivitet til et almindelig døgnberedskab.

Såfremt opgavetiden i perioden 15-7.30 overskrides vil leverandøren blive kompenseret for dette med et vederlag, der svarer til en forholdsmæssig andel af det årlige vederlag med tillæg på 50 %.

Dagberedskab:

- Driftstid: 12 timer, starttid mellem 06 og 08, sluttid mellem 18 og 20, året rundt.
- Ingen begrænsninger i opgavetid.
- Nytårsaften skal beredskabet være døgnaktivt, dvs. fra kl. 6 d. 31.12 til kl. 6 d. 1.1

Regionen har mulighed for at tilkøbe/fravælge enheder. Det gælder alle enhedstyper og delaftaler. Tilbudsgiverne har i deres tilbud inkluderet priser på dette.

Nedenfor ses en oversigt over de ambulanceenheder, der fra 1. december 2009 vil være i Region Midtjylland.

Delaftale Horsens

Base	Enhedstype
8766 Nørre Snede (by)	Lavaktivitet
8740 Brædstrup (by)	Døgnberedskab
8464 Galten(by)	Lavaktivitet
8660 Skanderborg(by)	Dagberedskab
8660 Skanderborg(by)	Døgnberedskab
8300 Odder(by)	Lavaktivitet
8700 Horsens(by)	Døgnberedskab
8700 Horsens(by)	Døgnberedskab
8700 Horsens(by)	Dagberedskab
8733 Hornsyld(by)	Lavaktivitet

Delaftale Djursland

Base	Enhedstype
8500 Grenå(by)	Døgnberedskab
8500 Grenå(by)	Lavaktivitet
8560 Kolind(by)	Lavaktivitet
8400 Ebeltoft(by)	Lavaktivitet
8410 Rønde	Lavaktivitet

Delaftale Randers

Base	Enhedstype
8900 Randers(by)	Døgnberedskab
8900 Randers(by)	Lavaktivitet
8900 Randers(by)	Lavaktivitet
8900 Randers(by)	Dagberedskab
8950 Ørsted(by)	Lavaktivitet
8450 Hammel(by)	Døgnberedskab
8543 Hornslet(by)	Lavaktivitet

Delaftale Samsø

Base	Enhedstype
8305 Samsø (Tranebjerg)	Lavaktivitet
8305 Samsø (Tranebjerg)	Dagberedskab

Delaftale Holstebro

Base	Enhedstype
7620 Lemvig(by)	Døgnberedskab
7620 Lemvig(by)	Lavaktivitet
7600 Struer(by)	Lavaktivitet
7500 Holstebro(by)	Døgnberedskab
7500 Holstebro(by)	Lavaktivitet
7500 Holstebro(by)	Lavaktivitet

Delaftale Herning

Base	Enhedstype
6950 Ringkøbing(by)	Døgnberedskab
6950 Ringkøbing(by)	Lavaktivitet
6960 Hvide Sande(by)	Lavaktivitet
6880 Tarm(by)	Lavaktivitet
6880 Tarm (by)	Lavaktivitet
7400 Herning(by)	Døgnberedskab
7400 Herning(by)	Lavaktivitet
7400 Herning(by)	Dagberedskab
7430 Ikast(by)	Lavaktivitet
7330 Brande(by)	Lavaktivitet

Der er desuden en sengeambulance med placering i Herning til transport af kuvøser samt tunge patienter.

Delaftale Århus

Base	Enhedstype
8382 Hinnerup(by)	Dagberedskab
8200 Århus Nord	Døgnberedskab
8200 Århus Nord	Dagberedskab
Århus City	Døgnberedskab
Århus City	Døgnberedskab
Århus City	Dagberedskab
Århus City	Dagberedskab
Århus Syd	Døgnberedskab

Der er desuden en sengeambulance med placering i Århus til transport af kuvøser samt tunge patienter. Dertil kommer en babyambulance til transport af små børn.

Delaftale Viborg

Base	Enhedstype
7800 Skive(by)	Døgnberedskab
7800 Skive(by)	Lavaktivitet
8800 Viborg(by)	Døgnberedskab
8800 Viborg(by)	Lavaktivitet
8850 Bjerringbro(by)	Lavaktivitet
8620 Kjellerup(by)	Lavaktivitet
8600 Silkeborg(by)	Døgnberedskab
8600 Silkeborg(by)	Døgnberedskab
7870 Roslev (Durup)	Lavaktivitet

Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet

1.2 De simulerede responstider I Model 2B

Vedtagne responstidsmål

Regionsrådet besluttede på et møde den 28. marts 2007 den overordnede udbudsstrategi for EU-udbuddet af ambulancetjenesten. I denne fremgik bl.a. en række overordnede mål for responstiden i regionen.

Kategori A	Vedtagne mål	Model 2B
Inden for 10 minutter	75 %	75,0 %
Inden for 15 minutter	92 %	91,9 %
Inden for 20 minutter	98 %	97,8 %

Kategori B	Vedtagne mål	Model 2B
Inden for 15 minutter	60 %	60,5 %
Inden for 20 minutter	75 %	75,7 %

Eks. på læsning af tabellerne: Det er vedtaget, at 75 % af ambulanceopgaverne i opgavekategori A maksimalt må have en responstid på 10 minutter. Model 2B overholder med 75,0 % målet.

Ved læsningen af disse to tabeller bør det bemærkes, at evt. (absolutte) ændringer i procenttallene ved køb af ekstra enheder er dyrest for de lange kørslers vedkommende. Dvs. det er fx dyrere, at øge Model 2B's tal for kørsler inden for 20 minutter fra 97,8 % til 98,0 % end det tilsvarende tal for kørsler inden for 15 minutter fra 91,9 % til 92,1 %.

Øvrige ikke-vedtagne responstidsmål

Nedenfor ses tal på kommuneniveau for den gennemsnitlige responstid. Ved læsningen af tabellerne bør følgende forhold holdes for øje:

- 1) Simuleringerne har ikke taget hensyn til, at grænseområderne til Region Nordjylland og Region Syddanmark vil få hjælp fra disse regioners ambulancer.

Region Midtjyllands ambulancer vil dog tilsvarende også skulle hjælpe de andre regioner.

- 2) Simuleringsprogrammet forkantsdisponerer² ikke og prioriterer til en vis grad anderledes, end regionens fremtidige vagtcentral vil gøre. Begge dele betyder, at landkommunernes responstider vil være relativt bedre end vist nedenfor.
- 3) De gennemsnitlige responstider for kommunerne dækker over store lokale forskelle. Der vil derfor være områder, som har en responstid, der er væsentlig længere end gennemsnittet i kommunen.
- 4) Simuleringerne bygger på, at regionens vagtcentral er fuldt funktionsdygtig.
- 5) Simuleringerne bygger på en række forsimplede antagelser samt et ikke fuldstændigt datamateriale. Begge dele gør, at de viste responstider ikke nødvendigvis vil blive lig de fremtidige. Der er dog ingen forventning om i hvilken retning, denne eventuelle skævhed gør sig gældende. Simuleringerne er derfor vores bedste bud på fremtidens responstider.

Gennemsnitlig responstid for kørsel A

Nye kommuner i Region Midtjylland	Model 2B	Antal kørsler
Horsens	6,49	1980
Hedensted	11,26	771
Herning	8,28	2907
Ikast-Brande	8,09	1232
Ringkøbing-Skjern	9,37	2030
Lemvig	9,12	919
Struer	8,45	867
Holstebro	7,27	2088
Viborg	8,14	2092
Skive	7,76	1065
Silkeborg	7,03	2242
Favrskov	9,63	1076
Randers	7,44	2682
Århus	5,88	10793
Odder	7,21	616
Norddjurs	8,36	1468
Syddjurs	8,57	1298
Skanderborg	8,09	1356
Samsø	-	-
Region Midtjylland	7,45	37482

² Forkantsdisponering vil sige midlertidig disponering af en ambulanceenhed fra et område til et andet, hvis det andet områdes enheder alle er optaget på opgaver. På denne måde kan en del af de meget lange responstider undgås.

Ad Bilag 1: Ambulanceberedskabet

1.3 Gradueret respons

På landsplan er der indført et landsdækkende koncept for gradueret respons baseret på opgavekategorierne A (livstruende), B (hastende, men ikke livstruende), C (ikke hastende ambulancetransport) eller D (planlagt liggende transport uden behov for behandling undervejs).

De simulerede responstider i Model 2B svarer overordnet set til de nuværende, hvilket har været Regionsrådets forudsætning for ambulanceudbuddet. Det skal ved sammenligningen af simulerede og historiske responstider tages i betragtning, at kørsel 1 omfatter flere kørsler end kørsel A. De nuværende "kørsel 1" er således ikke helt sammenlignelige med de fremtidige "opgavetype A", men er det bedste sammenligningsgrundlag, vi har p.t.

Gradueret respons sigter på at optimere ressourceudnyttelsen og sikre, at der disponeres en sundhedsfaglig ressource afpasset til situationen, så det sikres, at det altid er de mest akutte tilfælde, som får den hurtigste og mest kvalificerede hjælp. Dette forudsætter sundhedsfaglig viden i forbindelse med den konkrete disponering – altså at sundhedsfagligt personale bistår ved disponering, evt. omdisponering og valg af ressourcer, som skal sendes til skadestedet.

Den sundhedsfaglige medarbejder i Region Midtjyllands vagtcentral vil skulle foretage en sundhedsfaglig vurdering af de indkomne opgaver i de tilfælde, hvor der hersker tvivl om eksempelvis alvorlighedsgrad og hastegrad, og i situationer, hvor der i et område opstår ressourceknaphed på grund af spidsbelastning eller flere sammenfaldende ulykker. Det vil således i de tilfælde, hvor det vurderes at være helbredsmæssigt relevant, være muligt at omprioritere opgaver fra eksempelvis opgavetype A til B eller C til D, og/eller omdisponere konkrete ressourcer (ambulancer og akutbiler), således at en ambulance, der er sendt af sted til en ikke hastende opgave, frigøres og omdisponeres til en mere akut opgave. Således gives der mulighed for at tilbyde en respons, der svarer til patientens behov. En konkret indsats til mange sammenfaldende uheld vil altid foregå efter sværhedsgrad, så den borger, der har det mest alvorlige problem, får hjælp først.

Tilstedeværelsen af sundhedsfagligt personale på vagtcentralen er ligeledes en afgørende forudsætning for, at det antal ambulanceberedskaber, regionen har indgået aftale om, kan dække det reelle behov for ambulancekørsler.

Ad Bilag 2: Akutbiler

2.1 Styrkelse af den præhospitale indsats – akutbiler.

Nye eller udvidede akutbilordninger – Herunder sidste del af samlet forslag om gennemførelse af akutplanens beslutninger vedrørende akutbiler. Samt forslag om konvertering af bemanningen på Lemvig-bilen.

Den præhospitale indsats – akutbiler/ en samlet plan.

Akutplanen

Jf. akutplanen skal der være 12 døgndækkende akutbiler i Region Midtjylland.

1) Regionsrådet har på møde den 18. marts 2009 besluttet, at der iværksættes

-  Ny akutbil-ordning i Skive fra den 1. april 2009
-  Ny akutbil-ordning i Viborg fra den 1. juni 2009
-  Udvidet akutbil-ordning i Silkeborg fra den 1. juni 2009
-  Udvidet akutbil-ordning i Holstebro (Hospitalsenhed Vest) fra den 1. juni 2009

2) I dette notat omtales også de ikke p.t. politisk besluttede men af det Midlertidige Udvalg anbefalede implementeringer vedrørende akutbilerne.

Det drejer sig om

-  Udvidet akutbil-ordning i Herning i 2010
-  Udvidet akutbil-ordning i Randers i 2010
-  Ny akutbil-ordning i Horsens i 2010

Her til kommer evt.

-  Evt. flytning af akutbilen på Djursland

Andet

Forretningsudvalget besluttede den 5. maj 2009: "At Det Midlertidige Udvalg vedr. implementering af Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan udarbejder et forslag til etablering af lægebemandet akutbil i Lemvig."

Regionsrådet har på møde den 17. juni 2009 godkendt forslag om konvertering af bemanningen på akutbilen i Lemvig til læger fra 1.9.2009.

Forudsætninger

De økonomiske beregninger i nedenstående til gennemførelsen af akutbiler m.m. baserer sig på tidligere beregninger, der er justeret på visse områder. Der kan således fremkomme mindre justeringer i de beregnede tal ved den praktiske gennemførelse.

Bemærkninger:

- ✚ Budgettet til drift af nye eller udvidede ordninger fordeler sig med 15 mio. kr. i 2009 og yderligere 15 mio. kr. i 2010 jf. budgetforliget for 2009.
- ✚ Implementering af Hospitalsplan og Budgetforlig stiller visse krav til rækkefølgen og tempoet.
- ✚ Entreprenørudgifterne er i alle tilfælde beregnet med udgangspunkt i lavaktivitet.
- ✚ Der er parallelt foretaget en gennemgang af eksisterende øvrige supplerende præhospitale ordninger med henblik på at foreslå videreførelse eller nedlukning af disse ordninger set i lyset af nye/udvidede akutbil-ordninger. Dermed vil gennemgangen af eksisterende øvrige supplerende præhospitale ordninger evt. og eksempelvis kunne bidrage til at sikre budgetbalance ved fuld gennemførelse af planen for akutbiler i 2011.

Tabel 1**Oversigt over beslutninger og forslag til samlet plan for implementering af akutbiler**

Skønnede merudgifter - budgetniveau 2009

	Ikraft	Bemanding fremover	Status/Nu	Skønnet Udgift 2009 Mio. kr.	Skønnet Udgift 2010 Mio. kr.	Skønnet Udgift 2011 Mio. kr.
Skive 1)	1.4.09	Anæstesisygeplejerske /paramediciner døgndækkende	Ny	3,6	3,9	3,9
Viborg 1)	1.6.09	Lægebemandet døgndækkende	Ny	6,3	7,7	7,7
Silkeborg 1)	1.6.09	Lægebemandet døgndækkende	Dagtidsbemandet hverdag	4,0	6,7	6,7
Holstebro 1) (Hospitalsenhed Vest)	1.6.09	Lægebemandet døgndækkende	Dagtidsbemandet hverdag	0	0	0
Djurslands-bil 2)	1.12.09	Lægebemandet døgndækkende	Lægebemandet døgndækkende	0	0	0
Herning 3) (Hospitalsenhed Vest)	1.1.10	Lægebemandet døgndækkende	Dagtidsbemandet hverdag	0	0	0
Horsens 4)	1.5.10	Lægebemandet døgndækkende	Ny		5,8	7,0
Randers 4)	1.5.10	Lægebemandet døgndækkende	Dagtidsbemandet hverdag		4,6	6,8
Diverse drift				0,6	1,3	1,0
I alt				14,5	30,0	33,1
Merudgift Lemvig 5)	1.9.09	Lægebemandet døgndækkende	Anæstesisygeplejersker døgndækkende	2,43	4,3	4,3
Karup-bil				0,5		
I alt				17,43	34,3	37,4
Budget 6)				15,0	30,0	30,0
Balance/merudgift				2,43	4,3	7,4

1) Godkendt af Regionsrådet den 18. marts 2009

2) Evt. flytning af bilen – evt. udgifter afholdes over diverse drift

3) Planlagt i sammenhæng med omstrukturering og omorganisering Ho/He

4) Forslag til politisk beslutning fremlægges i 2. halvår 2009. Tidspunkter er foreslået jf. den økonomiske ramme

5) Godkendt af Regionsrådet den 17. juni 2009. Merudgiften ved konvertering af Lemvig-bilen pr. 1.9.2009

6) Jf. budgetforliget for 2009 tilføres yderligere 15 mio. kr. fra 2010

Ad Bilag 3: Øvrige supplerende præhospitale ordninger

3.1 Notat vedrørende redegørelse for øvrige supplerende præhospitale ordninger i Region Midtjylland

I Regionen eksisterer en række lokalt afgrænsede præhospitale ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og eventuelle akutbil-ordninger.

I forbindelse med vedtagelse af akutplanen i 2007 fremgår det, at øvrige geografisk afgrænsede præhospitale ordninger fortsætter indtil videre.

Jf. Regionsrådets behandling af forslag vedrørende styrkelse af den præhospitale indsats på møde den 18. juni 2008 blev det bl.a. besluttet, at de nuværende præhospitale ordninger videreføres indtil videre.

Jf. administrationens forslag til styrkelse af den præhospitale indsats til mødet den 18. juni 2008 fremgår det, at i takt med implementeringen af akutbil-ordningerne kan visse af de nuværende afgrænsede ordninger glide ud af den samlede præhospitale indsats.

I dette notat oplistes kortfattet en oversigt over de særlige afgrænsede præhospitale ordninger, der supplerer ambulancetjeneste og akutbil-ordningerne, hvor aftalen/ordningen er i kraft.

Der henvises til oversigt nedenfor.

Det bemærkes, at de **samlede** ø-beredskabsordninger ikke omtales her. De enkelte ordninger er forskellige – tilpasset og sammensatte efter forholdene på øen. Her fokuseres på "udrykningsfunktioner" – altså de aftaler og aftale-dele, hvor der kan nå hjælp frem til patienter.

Idéen med aftalerne under øvrige supplerende præhospitale ordninger var, at i områder hvor responstiderne for ambulancer og evt. akutbil er relativt lange kan anden assistance være hurtigst fremme med henblik på eventuel stabilisering af patienten, overblik over situationen samt bibringelse af tryghed i situationen.

Begreber:

Førstehjælp:

Der er to typer supplerende ordninger: de, der er bemandede med ikke sundhedsfagligt personale (nødbehandlere, brandfolk, m.fl.), samt de der er bemandede med hjemmesygeplejersker, og lægebemandede ordninger (udrykningslæger).

For disse gælder, at idéen med aftalerne var, at i områder hvor responstiderne for ambulancer og eventuelt akutbil er relativt lange, kan anden assistance være hurtigt fremme med henblik på førstehjælp (genoplivning, incl. evt. hjertestarter), overblik over situationen samt bibringelse af tryghed.

Regionale førstehjælpsordninger, Hjemmepleje/hjemmesygeplejerske:

Der er tale om aftaler med kommuner, hvor hjemmeplejen ved hjemmesygeplejersker kan støtte den regionale præhospitale indsats efter disponering fra typisk Vagtcentralen.

Ordningerne er ikke ens. Der kan være tale om, at sygeplejersken kommer, hvis/når hun kan. Eller der kan være tale om, at sygeplejersken "altid" kommer. Der er beskeden aktivitet og manglende oplysninger om behandlingernes art og kvalitet.

Udrykningsbiler:

Der er én udrykningsbil i region Midtjylland, nemlig den i Karup. Bilen er startet op som et forsøgsprojekt i samarbejde mellem Forsvarets sundhedstjeneste, Flyvestation Karup, Støtteforening i Karup, Viborg kommune og Viborg Amt i 2005.

I dagtid på hverdage deltager en læge fra Flyvevåbnets sundhedstjeneste i kørslerne. Resten af tiden varetages udrykningerne ved nødbehandlere.

Ø-beredskaber:

Som tidligere nævnt er Ø-beredskabs-ordningerne af forskellig, tilpasset og til dels pragmatisk tilsnit.

De i dette notat omtalte ordninger vedrører aftale om mulighed for tilkald af stedlig, sundhedsfaglig uddannet person til patienter.

Udrykningslæger:

Ordninger med udrykningslæger omfatter aftaler om praktiserende og/eller lægeautoriserede lægers udrykning til patienter efter disponering.

Ordningerne er begrænset til personlige aftaler i begrænsede tidsrum i definerede områder. Lægens udtrykning er med andre ord bl.a. afhængig af, om han er til rådighed.

Forsøgsordninger:

Der er tale om igangværende eller forlængede forsøgsprojekter med en tidsbegrænsning.

Oversigt

Øvrige supplerende præhospitale ordninger (excl. Ambulanceberedskaber og akutbiler)

Her følger en oversigt over nuværende, gældende øvrige supplerende præhospitale regionale ordninger i Region Midtjylland.

Disse lokale ordninger er tilkommet i amternes tid som supplement til det eksisterende beredskab. I takt med at ambulanceberedskabet jf. de nye kontrakter nu er placeret, samtidigt med gennemførelse af akutplanens beslutninger om nye/udvidede akutbil-ordninger skal de supplerende ordninger tages op til revision, herunder i henseende til om de er blevet overflødiggjort af denne udbygning af den samlede præhospitale indsats i Region Midtjylland.

Oversigten anfører desuden anskuliggørende forslag til ophørstidspunkter for nogle af disse ordninger. Der er her regnet med en latens-tid på 9 måneder. Altså, at der er en 9 måneders indkøringsfase af andre indsatser, inden ophør af lokal ordning.

<u>Øvrige supplerende præhospitale ordninger</u>	Note	Årlig aktivitet 2007	Årlig aktivitet 2008	Årlig Udgift for Region Midtjylland 2008 i 1.000 kr.	Opsigelsesvarsel	2010 forslag om ophør	2011 forslag om ophør
Regionale førstehjælps- ordninger/hjemmeplejen:							
Lemvig kommune: Thyborøn/Harboøre	1	74	128	200	3 mdr. – kommunen har anmodet om 6 mdr.	1.3. a)	
Struer kommune: Thyholm	2	66	87	865	3 mdr.	1.3. a)	
Holstebro kommune: Ulfborg-området	3	62	66	17	Ingen (aftalen beror tilsyneladende på en i opstarten administrativ mundtlig aftale)	1.3. a)	
Ikast-Brande kommune: Ikast-området	4	117	138	388	1 mdr. – kommunen har anmodet om 6 mdr.	1.10. a)	
Udrykningbil:							
Karup Udrykningsbil	5	198	229	Ca. 600 a)	Ophører ved udgangen af 2009	1.10. b)	
Ø-beredskaber:							
Venø				38 + pension	Personlig aftale 3 mdr.		
Tunø				Ca. 200			
Anholt og Endelave	6 a)						
Udrykningslæger:							
Udrykningslæge Mols/Helgenæs	7			Ca. 303 a)	3 mdr. PLO 1 måned for læger		1.2. b)

Udrykningslæger Samsø	8			Ca. 351 a)	3 mdr. PLO 1 måned for læger		
Udrykningslæger Gedved/Hedensted	9			Ca. 1.314 a)	3 mdr. PLO 1 måned for læger		1.2. b)
Forsøgsordninger:							
Århus kommune	10		270	Ca. 70		1.1. a)	

Noter:

- 1) a) Jf. styrkelse af akutbil i Holstebro samt lægebemanding af akutbilen i Lemvig
- 2) a) Jf. styrkelse af akutbil i Holstebro samt lægebemanding af akutbilen i Lemvig
- 3) a) Jf. styrkelse af akutbil i Holstebro samt lægebemanding af akutbilen i Lemvig
- 4) a) Jf. nye/udvidede akutbiler i Viborg, Silkeborg og Herning
- 5) a) Heraf ca. 100.000 kr. til udstyr, beklædning, forsikringer, m.m.,
b) Jf. nye/udvidede akutbiler i Viborg, Silkeborg og Herning
- 6) a) Særlige aftaler, administreret af Primær Sundhed – detaljeres ikke
- 7) a) Her til kommer udgifter til bilsyn, medicin, beklædning m.m.!,
b) Forslag om ophør afhænger af placering af akutbilen på Djursland
- 8) a) Her til kommer udgifter til bilsyn, medicin, beklædning m.m.!
- 9) a) Her til kommer udgifter til bilsyn, medicin, beklædning m.m.!,
b) Jf. ny akutbil i Horsens
- 10) a) Forsøgsprojekt, (hvis forlængelse) udløber 2009

Ad Bilag 4: Oversigtsmateriale vedlagt

Den samlede indsats – Kort 1:

Juni 2009

Fremtidige akutafdelinger

Akutbil-baser jf. akutplanen

Den samlede indsats – Kort 2:

Juni 2009

Det nuværende Ø-beredskab

Nuværende øvrige (særlige) supplerende præhospitale ordninger

Fremtidige ambulancebaser jf. forslag

Den samlede indsats – Kort 3:

Juni 2009

Nuværende øvrige (særlige) supplerende præhospitale ordninger

Fremtidige akutafdelinger

Akutbil-baser jf. akutplanen

Fremtidige ambulancebaser jf. forslag

Den samlede indsats – Kort 4:

Juni 2009

Kort visende:

Det nuværende Ø-beredskab

Nuværende øvrige (særlige) supplerende præhospitale ordninger

Fremtidige akutafdelinger

Akutbil-baser jf. akutplanen

Fremtidige ambulancebaser jf. forslag

Nuværende og fremtidige ambulancebaser med markering af 15 kilometers radius – Kort 5 og 6

Juni 2009

Oversigt: Rendez-vous modeller

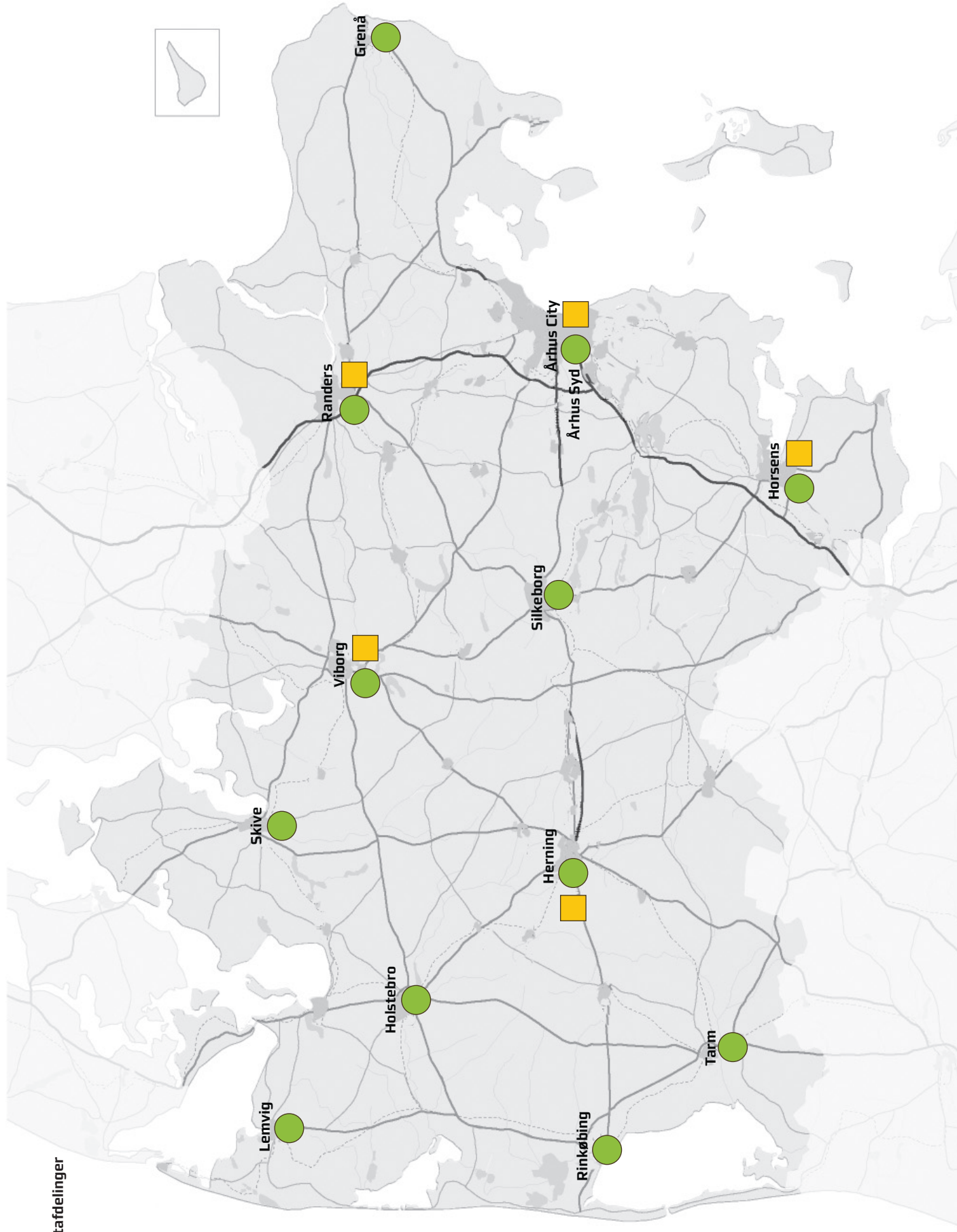
Juni 2009

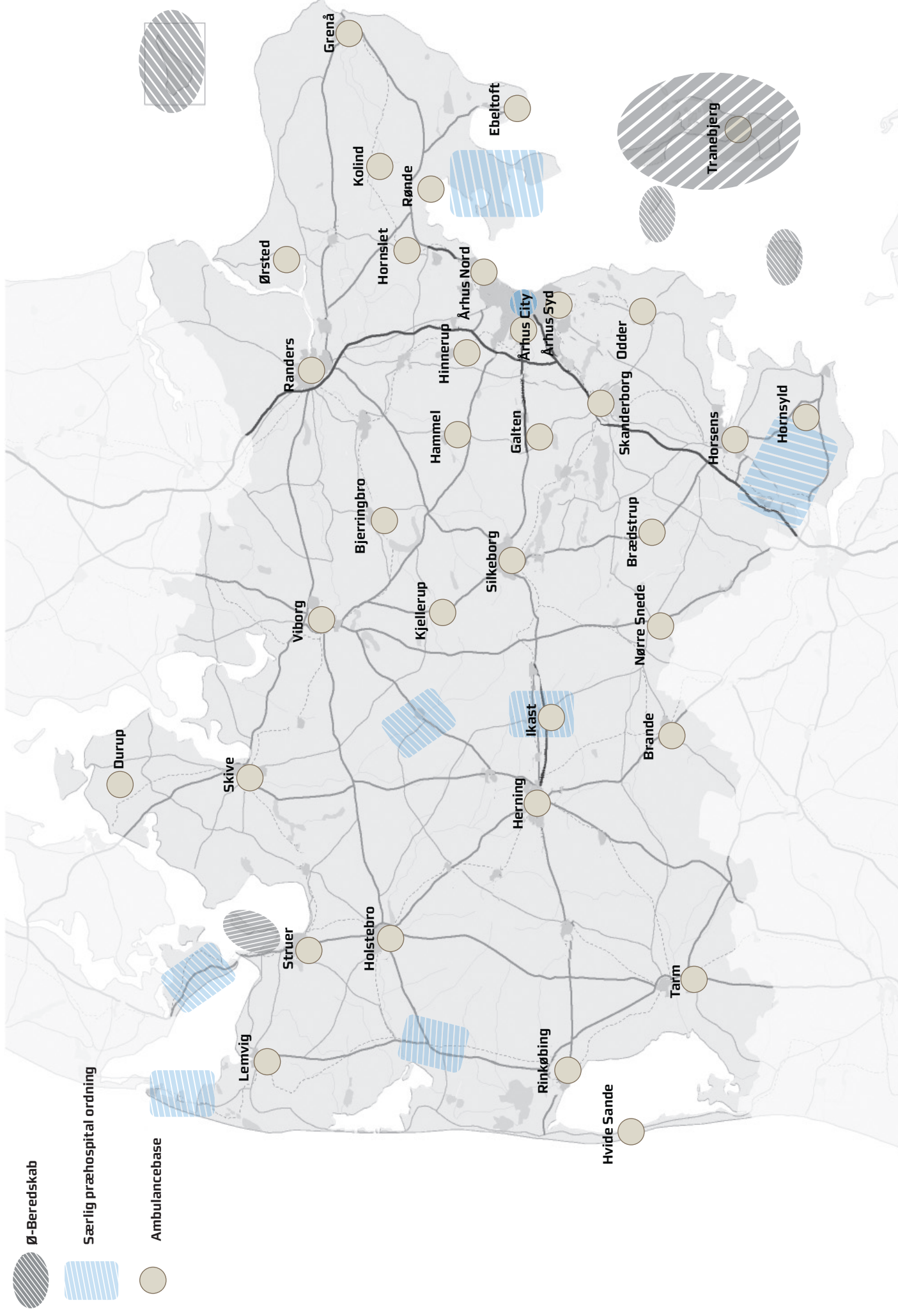
Model 1

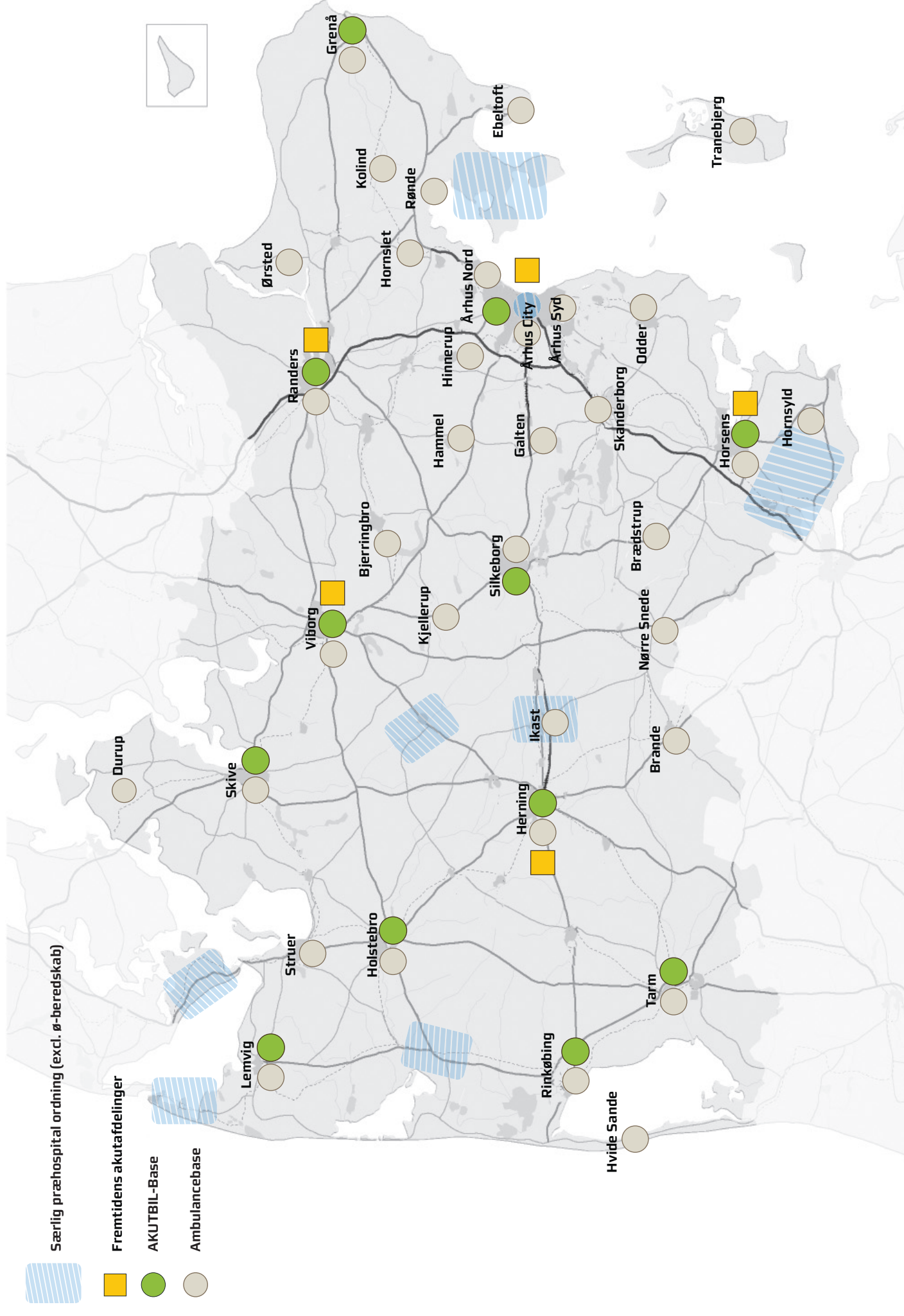
Model 2

 Fremtidens akutafdelinger

 AKUTBIL-Base









Ø-Beredskab



Særlig præhospital ordning



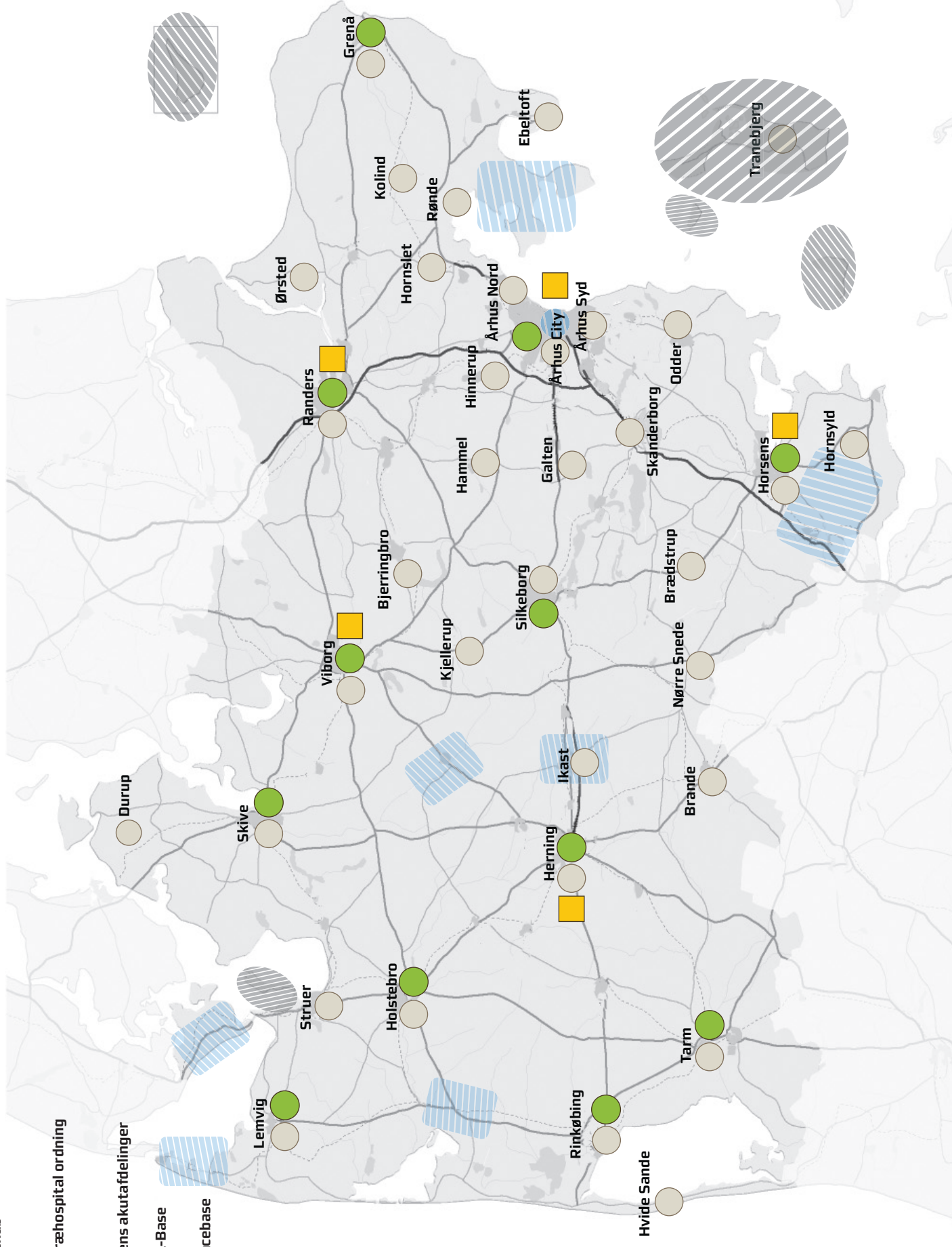
Fremtidens akutafdelinger



AKUTBIL-Base



Ambulancebase



Bilag 4

Kort 5 og 6

Oversigtskort over de nuværende og fremtidige ambulancebaser med 15 kilometers radius



Nedenfor ses to kort, som viser henholdsvis ambulancebasernes nuværende og fremtidige placering i Region Midtjylland. De enkelte ambulancebasers placering er markeret med et plus-tegn.

Som det ses ved at sammenligne de to kort, forventes alle nuværende ambulancebaser fortsat at blive benyttet efter 1. december 2009¹. Dertil kommer, at der, som noget nyt, fra denne dato vil være en station i Durup på Nordsalling.

Rundt om alle ambulancebaser er der opmålt en radius på 15 kilometer. De områder, der ligger inden for 15 kilometer af en ambulancebase, er omfattet af de optegnede områder i henholdsvis rød og grøn.

Som det ses af figurerne, er der i dag områder omkring særligt Ulfborg, Husby, Videbæk, Haderup, Sønder Felding, Nørre Bork, Thyholm, Thyborøn, Møldrup, Havndal, Tørring og Nordsalling, der ligger uden for en 15 kilometers radius af Region Midtjyllands ambulancebaser. I fremtiden vil hele Nordsalling pga. den nye station i Durup dog være inden for 15 kilometer af en ambulancebase.

Dato 11-06-2009

Hans Christian Schifter Kirketerp

Tel. 87284473

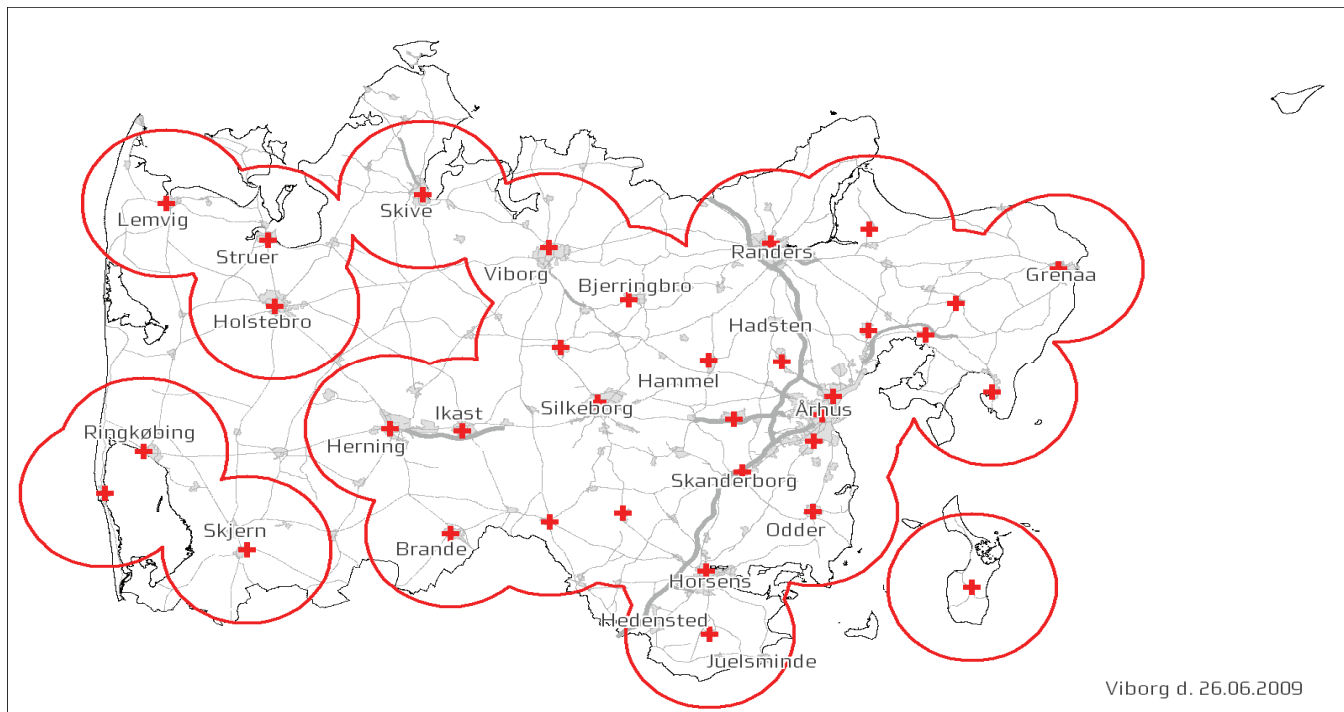
Hans.Kirketerp@stab.rm.dk

1-23-4-5-08

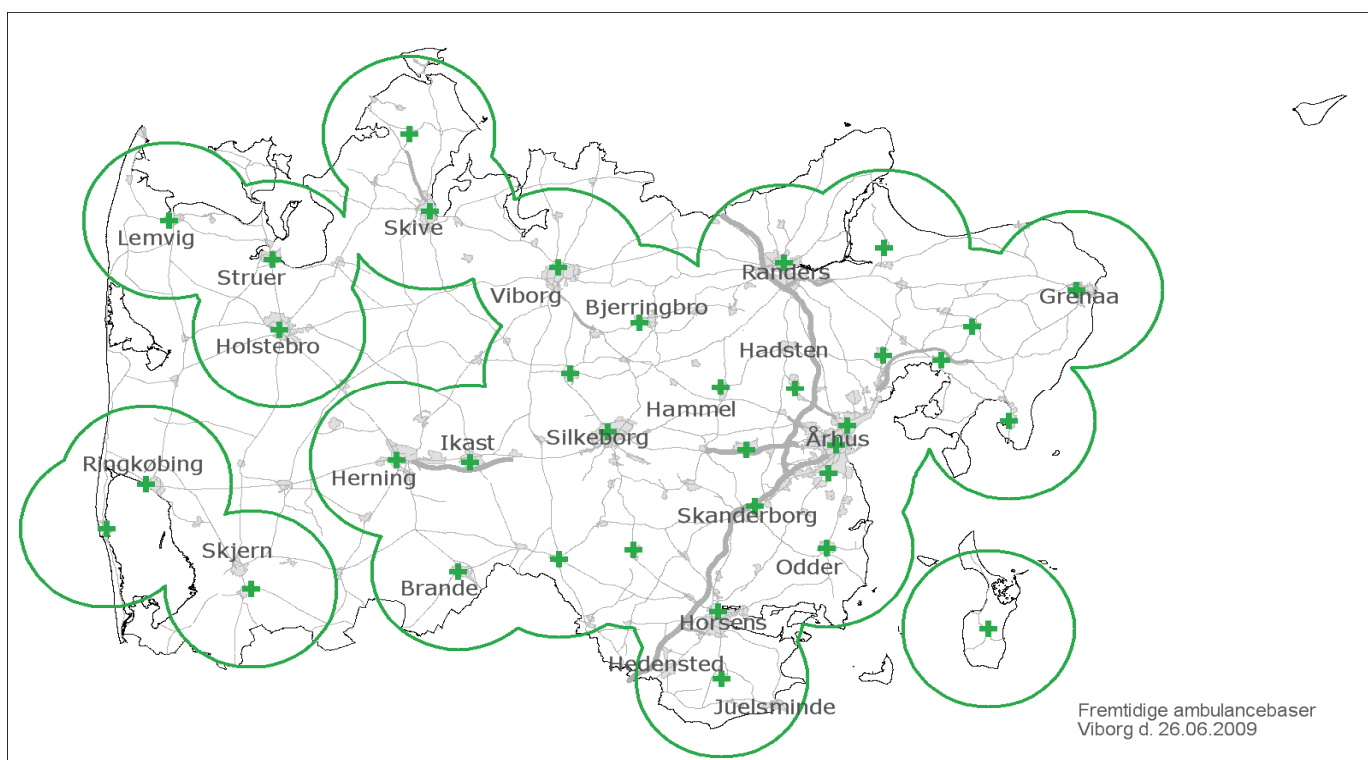
Side 1

¹ Leverandørerne er dog ikke forpligtede på at vælge nøjagtigt de samme baseplaceringer som i dag, men baserne skal hver især være placeret inden for bestemte postnumre og være tæt på hovedfærdselsårer samt inden for eller tæt på bygrænsen i de specificerede byer.

Kort 5 Nuværende ambulancebaser – markeret med 15 kilometers radius Udgave: Juni 2009



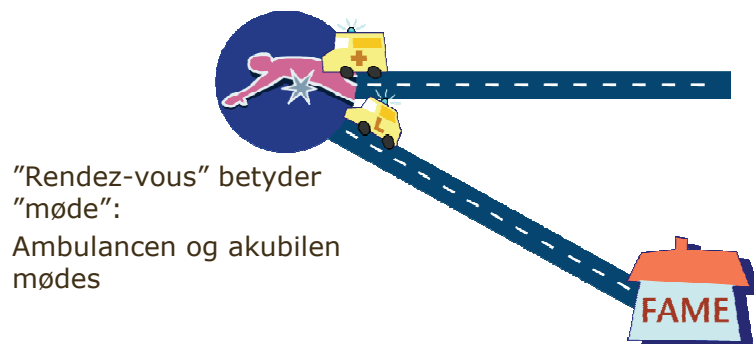
Kort 6 Fremtidige ambulancebaser – markeret med 15 kilometers radius Udgave: juni 2009



Rendez-vous modeller:

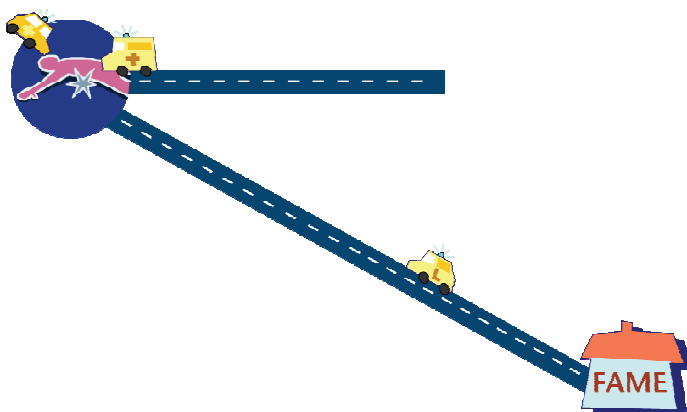
Rendez-vous model 1:

Ambulance og lægebil mødes hos patienten



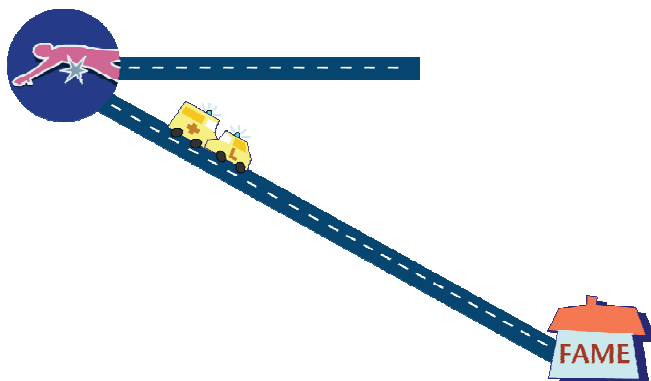
Rendez-vous model 2

Første trin:
Ambulance og akutbil mødes hos patienten



Rendez-vous model 2

Andet trin:
Ambulance og lægebil mødes på vej til
hospitalet



Det vellykkede møde på vejen til hospitalet

Afhænger af – men *ikke kun* af

- ✚ Hvor patienten befinder sig
- ✚ Hvor lægebilen befinder sig
- ✚ Afstanden mellem disse to
- ✚ Vejnettet

- ✚ Men også af hvor til ambulancen kører patienten
- ✚ Og ad hvilken vej
- ✚ "Vi" skal mødes på vej til målet
- ✚ For "112-patienter" er målet akutafdeling