

Notat

Redegørelse januar 2010 vedrørende akutbiler i Region Midtjylland



Indledning

Jf forespørgslen fra Fælleslisten dateret den 16. december 2009 efterspørges der bl.a.: "1. Lægebemandede ambulancer. Der ønskes redegjort for de lægebemandede ambulancer i regionen, herunder bemanning, udnyttelse og udgifter. Vedrørende lægeambulancen i Lemvig ønskes særligt redegjort for udgifter for den vagthavende speciallæge, døgnhonorar, samt udnyttelsen af lægeambulancen, antal døgnudrykninger fordelt på ugedage samt diagnoser siden ordningens etablering."

Der er med mail af 21. december 2009 fremsendt bilag til forespørgslen. Henvendelsen er vedlagt denne redegørelse.

Dato 07.01.2010
Frede Dueholm Nørgaard
Tel. +45 87284475
frenoe@rm.dk
j.nr. 1-35-72-25-07
Side 1

Vedrørende udgifter

Vedrørende udgifter til driften af akutbilerne kan det umiddelbart oplyses, at disse afholdes til entreprenørudgifter over Præhospitalets budget samt til (egen) drift - det være sig løn, udstyr, uddannelse, m.m. over de enkelte hospitalers budgetter. I Budget 2010 er der afsat i alt godt 63 mio. kr. til dette. Heraf godt 25 mio. kr. til entreprenørudgifterne.

Oversigt over akutbiler i Region Midtjylland

Akutbiler	Bemanning	Aktivitet 2009 (jan.-nov.) Antal kørsler	Bemærkninger
Århus	Døgndækkende lægebemandet	4399	
Djursland	Døgndækkende lægebemandet	1473	
Randers	Dagtid hverdage lægebemandet	530	Jf. Akutplanen skal ordningen udvides til døgndækkende Lægebemandet
Silkeborg	Døgndækkende 1) lægebemandet	1242	
Horsens		0	Jf. Akutplanen skal ordningen etableres som døgndækkende Lægebemandet
Viborg	Døgndækkende 2) Lægebemandet	1415	
Skive	Døgndækkende: 3) Dagtid hverdage: anæstesisygeplejerske Resttid: paramediciner	793	
Holstebro a	Døgndækkende 4) Lægebemandet	174 *	Den sygepleje-bemandede akutbil fungerer som "front"-bil
Holstebro b	Døgndækkende Anæstesisygeplejerske-bemandet	2075	

Herning a	Døgndækkende 5) Lægebemandet	185 *	Den syge- pleje-bemandede akutbil fungerer som "front"-bil
Herning b	Døgndækkende Anæstesisygeplejerske -bemandet	2689	
Lemvig	Døgndækkende 6) Lægebemandet	695	
Ring- købing	Døgndækkende Anæstesisygeplejerske -bemandet	793	
Tarm	Døgndækkende Anæstesisygeplejerske -bemandet	600	

- 1) Indtil 1. juni 2009 kun i dagtid på hverdage
 - 2) Akutbilen etableret pr. 1. juni 2009
 - 3) Akutbilen etableret pr. 1. april 2009
 - 4) Indtil 1. september 2009 kun i dagtid på hverdage samt hver anden uge fuld tid på skift med lægebilen i Herning
 - 5) Indtil 1. september 2009 kun i dagtid på hverdage samt hver anden uge fuld tid på skift med lægebilen i Holstebro
 - 6) Bemandingen konverteret fra anæstesisygeplejersker til læger pr. 1. september 2009
- * 2008. Dvs. Tal fra den tidligere ordning

Vedrørende lægebemandede akutbiler i Vest

I forhold til ønsket om en særlig redegørelse for akutbilen i Lemvig, kan det med baggrund i redegørelse fra Hospitalsledelsen Vest oplyses, at:

Der er som forudsat etableret døgndækket lægeudrykning fra Regionshospitalet Herning, Holstebro og Lemvig fra 1. september 2009.

Der er fortsat døgndækket anæstesisygeplejeudrykning fra regionshospitalet Herning, Holstebro, Ringkøbing og Tarm. I forbindelse med etableringen af lægeudrykning fra Regionshospitalet Lemvig blev anæstesisygeplejeudrykningen fra Regionshospitalet Lemvig nedlagt pr. 1.9.2009.

Alarmering og disponering af lægeudrykningen såvel som anæstesisygeplejeudrykningerne disponeres fra AMK-vagtcentralen fra 1. december 2009.

I forbindelse med udarbejdelsen af planen for udvidelsen af lægeudrykningerne blev der indgået aftale med anæstesilægerne om, at lægedækningen fra Regionshospitalet Lemvig skulle udgå fra staben af speciallæger fra Anæstesiafdelingen (omfatter funktionerne i Herning og Holstebro) suppleret med eksterne speciallægekonsulenter i de tilfælde, hvor staben ikke kunne dække disse vagter. Den vagthavende læge opholder sig i døgnvagten på Regionshospitalet Lemvig.

For at kunne etablere udvidelsen af lægedækningen fra Regionshospitalet Herning og Holstebro tilnærmelsesvis udgiftsneutralt blev det aftalt, at de læger, der i forvejen dækker en tilkaldevagt (fra hjemmet) skulle dække lægeudrykningerne. Der er i den forbindelse en sådan tilkaldevagt ved begge regionshospitalet. Tilkaldevagten er i tilstedeværelse i dagtiden og overgår derefter til tilkaldevagten ved almindelig arbejdstids ophør til næste dags indledning af normalt dagarbejde.

Denne aftale blev af alle parter anset for at være fuldt forsvarlig set i lyset af den beskedne belastning, der er på den anæstesiologiske tilkaldevagt samtidig med at der fra de to regionshospitalet Herning og Holstebro fortsat er anæstesisygeplejerskeudrykning i døgnberedskab. Endelig var der enighed om, at de tre lægeudrykninger skulle (kunne) lave effektivt back-up for hinanden, hvis en lægebil var disponeret.

Der kan opstå tilfælde, hvor den anæstesilæge, der har præhospitalsvagten er tilkaldt til opgave på hospitalet. I disse tilfælde afmeldes bilen til AMK-vagtcentralen. Fra 1. december 2009 er det generelt AMK-vagtcentralens opgave at disponere alle præhospitale enheder – herunder lægebiler – på en sådan måde, at den relevante hjælp når hurtigst muligt frem, også når det normalt nærmeste beredskab er optaget. Alle regionens lægebiler er derfor i princippet back-up for hinanden.

Det kan ikke udelukkes, at der har været tilfælde, hvor anæstesilægen i Holstebro har været optaget af uopsætteligt arbejde på hospitalet. Som nævnt skulle systemet således have sendt én af de øvrige lægebiler, hvis lægeassistance ud over anæstesisygeplejerskeudrykningen havde været påkrævet.

Umiddelbart blev det i forbindelse med indgåelsen af aftalen med anæstesilægerne aftalt, at man kunne afholde præhospitalsvagten fra hjemmet (samtidig med tilkaldevagten til hospitalet). Det viste sig imidlertid hurtigt, at dette ikke var hensigtsmæssigt for de læger, der boede uden for de byer (Herning og Holstebro) hvorfra vagten skulle afholdes. Dette forhold er ændret således, at hvis lægen bor uden for byområdet i de to byer skal den vagthavende læge opholde sig på

hospitalet og udgå derfra i forbindelse med udrykningerne . I de tilfælde, hvor lægen har bopæl i byområdet kan vagten varetages fra hjemmet, idet udrykningsbilen er parkeret ved hjemmet.

Det kan oplyses, at hospitalsledelsen ikke har modtaget klager over præhospitalsdækningen og – funktionen siden udvidelsen pr.

1.9.2009. For yderligere at monitorere funktionen vil hospitalsledelsen anmode AMK-vagtcentralen løbende oplyse om tilfælde, hvor bilerne ikke har kunnet tilvejebringe anmodet assistance med det formål løbende at kunne forbedre funktionen.

Driftsudgifter akutbilen i Lemvig

Budgettet til lægebemanding af akutbilen i Lemvig beløber sig til årligt ca. 6,4 mio. kr. (i 2009 p/l), hvilket svarer til en (forventet) timeløn på ca. 730 kr.

Kørslers årsag akutbilen Lemvig november måned 2009:

Kørslers årsag	Antal	Procent
Trafikulykke	6	9
Stærkstrømsulykke	1	1
Sygdom – hjerte	22	32
Sygdom – lunger	6	9
Sygdom – hoved	6	9
Sygdom – børn	1	1
Forgiftninger	6	9
Andet	21	30
I alt	69	100

Organsiering af akutbilerne

I de tidligere amter var der akutbil-ordninger i Ringkjøbing og Århus amter. Ordningerne var organiseret forskelligt. Region Midtjylland har derved overtaget forskelligartede organiseringer. Regionsrådet godkendte på møde den 21. oktober 2009 dagsordenens punkt 12 betænkning fra det midlertidige udvalg vedrørende implementering af sundhedsberedskabs- og præhospitalplan. Jf. betænkningen foreslår udvalget bl.a. 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. Indtil videre videreføres ordningerne, herunder således at de lægebemandede akutbiler i Vest føres af lægen.

Ambulanceudbud:

Klagenævnet for Udbud afsagde i foråret 2003 en kendelse, som betyder, at al patienttransport og dermed også ambulancekørsel og liggende patientkørsel, fremover skal i udbud. Konkurrencestyrelsen har ligeledes stillet krav om, at ambulancetjenesten bringes i udbud

på baggrund af et ønske om at skabe konkurrence på et marked, der hidtil har været domineret af en enkelt aktør.

Region Midtjylland har som følge heraf været i udbud med ambulancekørsel og liggende befordring fra 2007 til 2009 og udbuddet er godkendt af Regionsrådet.

De nye kontrakter for ambulancetjenesten og den liggende befordring trådte den 1. december 2009 i kraft. Med de nye kontrakter er der sket en specialisering, idet ambulancerne nu dedikeres de akutte opgaver, mens der etableres nye biler til liggende befordring. Disse biler vil tage sig af de resterende kørselsopgaver, hvor patienten skal ligge ned. Biler til liggende befordring kan ikke under normale forhold benyttes til ambulanceopgaver. Det skyldes, at de bemandes med andet mandskab og har andet udstyr med end ambulancerne. Ambulancerne vil fremover være malet i gul og grøn, mens bilerne til liggende befordring vil være hvide og røde. Ambulancerne bemandes med en ambulancebehandler og en ambulanceassistent, mens bilerne til liggende befordring bemandes med to ikke-sundhedsfaglige chauffører.

Af ambulanceudbuddet er følgende kriterier og krav opstillet for henholdsvis uddannelse og materiel (defibrillator).

Uddannelse:

Af ambulanceudbuddet er det fastlagt, at ambulancepersonalets uddannelsesniveau som skal minimum leve op til den til enhver tid gældende danske lovgivning (Bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006).

Ambulancepersonalet skal kunne tale, skrive og forstå dansk. Arbejdssproget er dansk, dvs. ved patientkontakt og øvrige kontakter i driftstiden er sproget dansk.

Leverandøren har det fulde ansvar for sit personale herunder, at personalet har de nødvendige kompetencer, og at disse kompetencer løbende vedligeholdes og udvikles.

I forbindelse med uddannelse af ambulancebehandlere, ambulanceassistenter og paramedicinere vil regionen stille praktikpladser på hospitaler til rådighed. Leverandøren skal påtage sig alle øvrige forpligtelser og udgifter i forbindelse med uddannelse (Beskrivelse af ambulancebehandleruddannelsen har været fremlagt Regionsrådet – jf. udbudsbilag 13; Beskrivelse af uddannelsen til ambulancebehandler med særlig kompetence har ligeledes været fremlagt Regionsrådet jf. udbudsbilag 14).

Vedligeholdelse af kompetencer:

En væsentlig kvalitetsparameter i den præhospitale indsats er en løbende udvikling og vedligeholdelse af personalets kompetencer.

Leverandøren har ansvaret for det løbende vedligehold og udvikling af ambulancepersonalets kompetencer. Leverandøren skal til enhver tid kunne dokumentere, at ambulancepersonalet lever op til de gældende uddannelseskrav.

Forpligtigelsen til opretholdelse af ambulancepersonalets kompetencer ligger hos leverandøren, men de konkrete uddannelsesplaner skal godkendes af regionen. Leverandøren skal tilvejebringe vedligeholdelsesuddannelse til ambulancebehandlere og – assistenter svarende til minimum 3 dage per år i gennemsnit over en 4-årig periode. Omfanget af eventuel hospitalspraktik ud over det i bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 anførte fastlægges af regionen.

I det omfang vedligeholdelsesuddannelsen omfatter hospitalspraktik, vil regionen tilvejebringe denne. Alle yderligere udgifter i forbindelse med vedligeholdelsesuddannelsen afholdes af leverandøren.

Leverandørerne er forpligtet til at indgå aftale med leverandøren for delaftale Samsø omkring en rutinekørselsordning, hvor reddere fra Samsø kan få 5-dages rutinekørsel pr. redder pr. år.

Regionen skal have mulighed for at kræve yderligere uddannelsestid fx i forbindelse med, at regionen ønsker en ny behandlingsform/medicin indført.

Leverandøren skal have en plan/retningslinjer for kontrol af vedligeholdelse af ambulancebehandleres kompetencer, som skal følges.

Udstyr – defibrillator:

For alle delaftaler indgår option på en kombineret defibrillator/monitor med samme funktionalitet som Lifepack 12 i alle enheder. Denne skal kunne monitorere patientens blodtryk, iltmætning i blodet, elektrokardiogram ved 4-punkts afledning, samt optage og udskrive 12-aflednings elektrokardiogram og efterfølgende sende dette telemedicinsk til kardiologisk vurdering på hospital. Herudover skal apparaturet kunne anvendes til defibrillering i forbindelse med hjertestop.

Følgende krav stilles til defibrillator/monitor:

- Monitoren skal være dansksproget med logisk konfiguration, så enhver umiddelbart kan benytte monitoren/defibrillatoren.

- Den skal kunne monitorere/defibrillere både børn og voksne i henhold til seneste rekommandationer for hjertestopbehandling.
- Monitoren skal have ur, der viser timer/minutter/sekunder og skal automatisk synkronisere til Frankfurt-tid.
- Skal kunne defibrillere bifasisk fra 5 joule til 360 joule.
- EKG: 4- punkts afledning til overvågning
- 12-punkts EKG med papirudskrift, elektronisk lagring og transmission til eksisterende telecentre, hvor det skal være tilgængeligt for digital analyse.
- Kontinuerlig ST-segment monitorering med alarmfunktion ved ændringer i niveauet, papirudskrift og elektronisk lagring.
- Vitale parametre: Temperaturmåling, Non-invasiv blodtryksmåling(NIBP) samt saturationsmåling. Alle data skal kunne lagres elektronisk og udskrives på papir.
- Alle data skal kunne overføre telemetrisk til eksisterende telecentre samt til kommende elektronisk ambulancejournal. Data skal foregå efter internationale standarder og være reproducerbare og umiddelbart konvertible til anden type af udstyr.
- Udstyret skal være stabilt med tilstrækkelig batterikapacitet, så datatab ikke forekommer.
- Det skal kunne modstå stød og slag, som almindelig ambulancedrift og patienthåndtering giver. Skal være let transportabelt og skal kunne anbringes sikkert på en bære under transport udenfor ambulancen. Skal kunne fastspændes i ambulancen efter gældende standarder.

Region Midtjylland har tiltrådt denne option omk. defibrillatorer.