

Revideret forslag til
plan for Akutberedskabet i
Nordvestjylland

April 2010

| | |
|--|----|
| 1. Resume | 3 |
| 2. Planens ramme og disposition | 4 |
| 3. Afstandsmæssige udfordringer | 6 |
| 4. De væsentlige principper i tilrettelæggelsen af det akutte beredskab..... | 7 |
| 4.1. Kvalitet | 7 |
| 4.2. Nærhed | 7 |
| 4.3. Tryghed | 7 |
| 4.4. Afvejning af kvalitet, nærhed og tryghed i denne plan | 8 |
| 5. Det nuværende akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig..... | 9 |
| 5.1. Almen praksis/vagtlæger | 9 |
| 5.2. Præhospitalt beredskab..... | 9 |
| 5.2.3. Ambulanceberedskabet | 9 |
| 5.2.4. Akutbiler | 10 |
| 5.2.5. Supplerende præhospital ordning | 10 |
| 5.3. Relevante nøgletal for området | 10 |
| 6. Det fremtidige akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig | 13 |
| 6.1. Almen praksis/vagtlæger | 13 |
| 6.2. Akuthuset | 13 |
| 6.2.1. Opgaver i Akuthuset | 14 |
| 6.2.2. Bemanding af Akuthuset..... | 15 |
| 6.2.3. Faciliteter i Akuthuset | 16 |
| 6.2.4. Visitation og kvalitetssikring..... | 16 |
| 6.3. Præhospitalt beredskab..... | 16 |
| 6.3.1. Ambulanceberedskabet | 16 |
| 6.3.2. Akutbiler | 17 |
| 6.3.3. Supplerende præhospital ordning | 17 |
| 7. Akutklinik i Holstebro | 18 |
| 8. Helikoptertjeneste | 19 |
| 9. "First responders"/nødbehandlere i Nordvestjylland | 20 |

1. Resume

Planen for akutberedskabet i Nordvestjylland indebærer følgende:

- Der etableres et døgnåbent akuthus i Lemvig, som er bemannet med sygeplejersker uddannet som enten behandlersygeplejerske eller akutsygeplejerske. Der vil være lægefaglig backup fra akutafdelingen i Gødstrup.
- I akuthuset varetages mindre skader og lettere sygdomstilstande, ligesom der vil foregå prøvetagning mhp. senere udredning og behandling. Akuthuset vil organisatorisk være en del af Akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup.
- Akutbilen i Lemvig vil have base i Akuthuset, og er døgndækkende og lægebemandet. Akutbilslæggen kan aktiveres i tilfælde af livstruende sygdom og ulykker.
- Den præhospitale ordning i Lemvig skal udvikle sig i takt med lokale og regionale erfaringer. Målet er, at akutbilerne i Region Midtjylland skal være udstyret ens og arbejde efter de samme retningslinier, således at de i udgangspunktet kan dække hinandens områder. Dette er samtidig udgangspunktet for den gennemgang af de præhospitale ordninger i Region Midtjylland, som vil finde sted i løbet af de kommende år med henblik på at harmonisere ordningerne.
- Der etableres en akutklinik i Holstebro (8-22), hvor mindre skader kan behandles af behandlersygeplejersker. Akutklinikken har lægefaglig back-up fra akutafdelingen i Gødstrup.
- Med henblik på at sikre en tilstrækkelig tryghed i yderområderne – herunder særligt i den nordvestlige del af Region Midtjylland – forudsættes der etableret en national helikoptertjeneste, som et supplement til de eksisterende præhospitale ordninger.
- I forbindelse med indgåelse af de kommende sundhedsaftaler iværksættes en dialog med kommunerne i Nordvestjylland med henblik på at etablere "first responders"/nødbehandlerordninger.

2. Planens ramme og disposition

Med beslutningen om Akutplanen for Region Midtjylland blev der vedtaget en gennemgribende ændring af hospitalsvæsenets akutstruktur. Det centrale omdrejningspunkt i Akutplanen for Region Midtjylland er etableringen af 5 fælles akutmodtagelser.

På de fælles akutmodtagelser skal alle akutte uselekterede patienter modtages. Dette bidrager til at sikre kvaliteten i diagnostikken og behandlingen af de akutte patienter, som har brug for en bred vifte af lægefaglige kompetencer, og avanceret udstyr for at fastlægge sygdom og videre behandling.

Med beslutningen om placering af et nyt hospital i Gødstrup er det fastslået, at disse 5 fælles akutmodtagelser er beliggende i hhv. Århus, Viborg, Randers, Horsens og Gødstrup.

Placeringen af et nyt hospital i Gødstrup giver imidlertid nogle afstandsmæssige udfordringer for den nordvestlige del af Region Midtjylland, hvor der pga. de geografiske forhold vil være langt til den nærmeste fælles akutmodtagelse. For borgerne i det nordvestlige hjørne af Region Midtjylland vil der således være 88 km. til den nærmeste fælles akutmodtagelse. Afstanden til den nærmeste fælles akutmodtagelse fra Thyborøn-Harboøre området vil være længere end nogen andre steder i regionen - bortset fra afstandene fra øerne og til en fælles akutmodtagelse. I området omkring Thyborøn-Harboøre er der dermed nogle særlige afstandsmæssige udfordringer.

Region Midtjylland har arbejdet med at sikre akutberedskabet i denne del af regionen igennem udvidelse af akutbilsordningen i Lemvig fra at være sygeplejebetjent til at være lægebetjent.

Desuden er Region Midtjylland som opfølgning på Finanslovsaftalen for 2010 blevet anmodet om at udarbejde en plan for akutbetjeningen mv. i Gødstrup.

Konkret fremgår det af Finanslovsaftalen for 2010:

”På baggrund af Regionsrådets sygehusplan og efter vurdering i regeringens ekspertpanel vedrørende fremtidens sygehusstruktur har regeringen udmeldt og Dansk Folkeparti konstateret, at et nyt sygehus i Gødstrup indgår i den samlede, fremtidige sygehusstruktur i Danmark.

I lyset heraf finder regeringen og Dansk Folkeparti, at der er behov for at sikre de konkrete forudsætninger for en betryggende sygehusbehandling, akutbetjening og præhospital indsats i Holstebro og det øvrige Nordvestjylland”.

Planen skal være Regeringen i hænde senest d. 1. juni 2010.

Planen for akutberedskabet i Nordvestjylland består overordnet af to dele – beskrivelse af planens ramme og beskrivelse af planens indhold.

For det første beskrives i afsnit 3 de særlige afstandsmæssige udfordringer, som gør sig gældende i området omkring Thyborøn, Harboøre, Lemvig. I afsnit 4 beskrives de principper hhv. kvalitet, nærhed og tryghed, som er væsentlige i tilrettelæggelsen af et akutberedskab, samt vægtningen af disse i denne plan.

Det konkrete forslag til etablering af et akutberedskab i Nordvestjylland beskrives i den resterende del af planen.

Således beskrives i afsnit 5 og 6 det nuværende og fremtidige akutberedskab i området omkring Thyborøn, Harboøre og Lemvig. Omdrejningspunktet i det fremtidige akutberedskab i dette område er etableringen af et Akuthus i Lemvig.

I afsnit 7 beskrives etableringen af en akutklinik i Holstebro, som har åbent fra kl. 8.00-22.00. Dette er en konsekvens af byggeriet af et nyt akuthospital i Gødstrup, som vil erstatte RH Holstebro og RH Herning.

I afsnit 8 beskrives etableringen af en national helikopterordning som forudsætning for at sikre trygheden i yderområderne – f.eks. også i det nordvestjyske område.

Endelig omfatter afsnit 9 et forslag om at iværksætte en dialog med kommunerne i Nordvestjylland omkring etablering af "first responders"/nødbehandler-ordninger.

3. Afstandsmæssige udfordringer

I Region Midtjylland bor der 1,2 mio. indbyggere. Regionen er kendetegnet ved, at befolkningstætheden er særlig stor i den østlige del, hvorimod den vestlige del er mere tyndtbefolket. Således er cirka halvdelen af befolkningen i Region Midtjylland bosiddende på den østlige side af E45. Der er ligeledes betydelige forskelle i befolkningstallet mellem de enkelte kommuner i regionen. Omkring 59% af befolkningen i regionen bor i en af de 6 største kommuner: Århus, Randers, Viborg, Herning, Silkeborg eller Horsens¹.

På baggrund af præmissen om et befolkningsunderlag på 200.000-400.000 indbyggere pr. fælles akutmodtagelse er placeringen af de fremtidige 5 fælles akutmodtagelser i regionen blandt sket under hensyntagen til den korteste afstand for flest mulige indbyggere – også under inddragelse af den forventede befolkningstilvækst.

Langt den største del af regionens indbyggere har en fælles akutmodtagelse inden for en afstand af ca. 50 km. Dette gælder også for indbyggerne omkring Holstebro by. For en lille andel af Region Midtjyllands borgere, som bor i yderområderne, vil der være en fælles akutmodtagelse inden for 70 km. Som det fremgår af nedenstående figurer findes disse afstande især på Djursland i Østjylland og i dele af Vestjylland.

Figur 1: Afstande mellem byer i Vestjylland og Østjylland og en fælles akutmodtagelse

| Afstande i Vestjylland: | Afstande i Østjylland: |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Thyborøn – Gødstrup: 88 km | - |
| Harboøre – Gødstrup: 78 km | - |
| Lemvig – Gødstrup: 66 km | - |
| Hvide Sande – Gødstrup: 67 km | - |
| Hvidbjerg – Gødstrup: 67 km | - |
| Sønder Bork – Gødstrup: 62 km | Sletterhage Fyr - Randers: 64 km |
| Struer – Gødstrup: 49 km | Øerne (Ebeltoft Vig) – Randers: 63 km |
| Hvidbjerg – Thisted (RN): 48 km | Grenaa – Randers: 60 km |
| Holstebro N – Gødstrup: 36 km | Ebeltoft – Randers: 57 km |
| Holstebro C – Gødstrup: 33 km | Ryomgaard – Randers: 36 km |

Kilde: Krak

Som det fremgår ovenfor, er der i Region Midtjylland ingen afstande mellem et geografisk område og en fælles akutmodtagelse, som er sammenlignelig med afstanden fra Thyborøn-Harboøre området og til det nye hospital i Gødstrup på 88 km (bortset fra afstandene på Samsø).

Dette er samtidig baggrunden for, at der i nærværende plan for akutberedskabet i Nordvestjylland rettes et særligt fokus på dette område.

Thyborøn-Harboøre, med cirka 4000 indbyggere², er beliggende i Lemvig Kommune. Lemvig Kommune er samtidig en af regionens mindste kommuner, hvis indbyggertal på ca. 22.000

¹ Undersøgelsen: "Hvordan har du det"- 2006

² Pr. 1. januar 2009. Kilde Danmarks Statistik

udgør 1,8% % af regionens samlede indbyggertal. Regionshospitalet Lemvig er beliggende i Lemvig by, hvor der bor ca. 7.100 indbyggere.

4. De væsentlige principper i tilrettelæggelsen af det akutte beredskab

4.1. Kvalitet

Det centrale i Akutplanen for Region Midtjylland, som blev vedtaget d. 27. oktober 2007 er, at den skal bidrage til at højne kvaliteten i behandlingen af den akutte patient. Dette skal bl.a. ske ved, at modtagelsen af de akutte, uselekerede patienter samles i de fælles akutmodtagelser på de 5 hospitaler, som er udpeget til at varetage denne funktion – dvs. i Randers, Horsens, Århus, Viborg og Gødstrup.

Samarbejdet på tværs af specialer ved modtagelsen af den akutte patient, skal sikre, at den rette diagnose stilles og behandling igangsættes hurtigere end i dag. Forudsætningen herfor er, at der døgnet rundt er speciallæger inden for de største "akut-specialer" til stede i akutmodtagelserne. Det er samtidig en forudsætning for akutstrukturen, at der er et tilstrækkeligt befolkningsunderlag for at udføre den specialiserede behandling på de fælles akutmodtagelser.

Samlingen af de akutte uselekerede patienter på de fælles akutmodtagelser betyder, at der i hele landet og i Region Midtjylland bliver længere mellem de hospitaler, som kan modtage patienter til akut behandling. Etableringen af de fælles akutmodtagelser med det formål at sikre den højeste kvalitet i såvel udredning og behandling har med andre ord betydning for nærheden.

4.2. Nærhed

I Sundhedsstyrelsens rapport "Et styrket akutberedskab" slås det fast, at kvalitet må gå frem for nærhed, når det drejer sig om de patienter, som har akut sygdom eller større skader.

Der er imidlertid også en række patienter, som har skader af en sådan karakter, at de kan behandles på akutklinikker i nærområdet. På akutklinikkerne varetages netop behandlingen af de mindre skader.

Akutklinikkerne er placeret tæt på patienterne, og deres tilstedeværelse betyder dermed også, at patienterne spares for de lange transporter, når det ikke er nødvendigt af hensyn til behandlingens kvalitet.

Med Akutplanen er det allerede besluttet, at der som en del af den nye akutstruktur, etableres akutklinikker i Grenaa, Ringkøbing, Skive og Silkeborg.

4.3. Tryghed

Tryghed i borgernes opfattelse af det akutte beredskab fordrer, at hjælpen er nær, hvis behovet opstår. I tidligere tiders hospitalsstruktur var tryghed ensbetydende med nærhed som følge af antallet af hospitaler. Hospitalsstrukturen i Danmark og i Region Midtjylland har imidlertid været under hastig forandring igennem den seneste årrække. Antallet af hospitalsmatrikler i Region Midtjylland, hvorpå der modtages akutte patienter er på 20 år gået fra 17 til 5³. Som ovenfor nævnt har dette en nær sammenhæng med de stigende krav til kompetencer og udstyr for at sikre kvaliteten i den akutte behandling.

³ Der modtages i medfør af beslutning med Akutplanen også akutte medicinske patienter på RH Silkeborg

En række forskellige undersøgelser af sammenhængen mellem afstande og behandlingskvalitet viser dog også, at transportafstanden – for selv svært syge patienter – ikke er afgørende for overlevelsen. Det afgørende er, hvornår den kvalificerede hjælp når frem og behandlingen kan påbegyndes.

Derfor er det en væsentlig forudsætning, at der parallelt med samlingen af den akutte behandling på de fælles akutmodtagelser, sker en opgradering af de præhospitale beredskaber, så det sikres, at hjælpen hurtigt kan komme frem til borgerne.

Dette kan være i form af etablering af akutbilsordninger, som det er besluttet med Akutplanen. På samme vis slås det i Akutplanen fast, at der i den præhospitale indsats ligeledes skal indgå et helikopterberedskab som supplement til den landbaserede præhospitale indsats. Som en del af planen foreslås det også at etablere en dialog med de kommuner, hvor responstiderne er særligt lange med henblik på etablering af såkaldte "first responder"/nødbehandler ordninger.

4.4. Afvejning af kvalitet, nærhed og tryghed i denne plan

Akutplanen for Region Midtjylland er som nævnt vedtaget med det formål at sikre kvaliteten i den akutte behandling, hvilket bl.a. skal ske igennem samling af udredning og behandlingsindsatsen på færre hospitaler.

Et tillæg til Akutplanen, hvilket nærværende plan skal betragtes som, skal have et indhold, så de kvalitetsforbedringer, som netop opnås gennem Akutplanens beslutning om samling af den akutte behandling på de fælles akutmodtagelser, fortsat sikres for hele regionens borgere.

Derfor er det et omdrejningspunkt, også for denne plan, at modtagelse af de akutte uselekterede patienter sker på de fem fælles akutmodtagelser i regionen. For den vestlige del af Region Midtjylland vil modtagelse af akutte uselekterede patienter ske på den fælles akutmodtagelse i Gødstrup.

På ovenstående baggrund har denne plan derfor til formål dels at sikre trygheden igennem de præhospitale ordninger og dels at tilvejebringe en service i den nordvestlige del af regionen, hvor der er en særlig afstandsmæssig udfordring. Denne service baserer sig på, at nogle behandlinger af skader og tilstande godt kan foregå tæt på borgerne, uden at det har betydning for kvaliteten.

5. Det nuværende akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig

I det følgende beskrives det nuværende akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig-området.

5.1. Almen praksis/vagtlæger

Som det vil være tilfældet fremadrettet, og som det ligeledes forholder sig i dag, udreder og behandler almen praksis de almene sygdomme og skader. Adgangen til den specialiserede akutte behandling, som ikke visiteres via 112, visiteres via den praktiserende læge.

Aktuelt (pr. marts 2010) er de alment praktiserende læger i området organiseret som følger:

I Thyborøn er der 2 praktiserende læger organiseret i 2 lægepraksisser.

I Lemvig er der i dag 9 praktiserende læger organiseret i 8 lægepraksisser. De er alle beliggende på Regionshospitalet Lemvig. Der er desuden 2 praktiserende læger i Bøvlingbjerg.

Udenfor de praktiserende lægers åbningstid kl. 16.00-08.00, i weekenden samt på helligdage kontaktes vagtlægen, som i den øvrige del af Vestjylland, hvis der opstår akutte almene sygdomstilstande eller lettere akutte skader. Hvis der vurderes at være behov for konsultation, er det muligt at åbne vagtlægekonsultationen på Regionshospitalet Lemvig. Dette sker efter behov.

I praksis er det dog ofte sådan, at patienter, som selv kan transportere sig, henvises til vagtlægekonsultationen på Regionshospitalet Holstebro.

Vagtlægen aflægger også hjemmebesøg. I 2009 aflagde lægevagten 1533 hjemmebesøg til patienter i Lemvig Kommune inden for den såkaldte "B-vagt", som dækker nat samt søn- og helligdage (jf. nøgletal afsnit 5.4). Som det ligeledes fremgår af nøgletallene afsnit 5.4 er der væsentligt flere hjemmebesøg i et udkantsområde som området omkring Thyborøn, Harboøre og Lemvig end i den østjyske del af Region Midtjylland. Det er ligeledes kendetegnede for områder, hvor der er lang afstand til en skadestue, at der som udgangspunkt vil være forholdsvis flere vagtlægebesøg end skadestuebesøg end i områder med kort afstand til en skadestue.

Både praktiserende læger og vagtlæger foretager viderevisitation af patienter, som har brug for akut specialiseret behandling.

Patienter, som kan behandles på skadestuen, visiteres, efter kontakt til hospitalsvisitationen, til skadestuen på Regionshospitalet Holstebro. I nattetid omdannes skadestuen på Regionshospitalet Holstebro til en akutklinik, og der kan f.eks. ikke behandles større brud, brækkede ben og lignende, som visiteres til RH Herning.

De praktiserende læger/Vagtlægen viderevisiterer endvidere patienter med akutte sygdomme til behandling på Akutafdelingen inden for Hospitalsenheden Vest.

5.2. Præhospitalt beredskab

5.2.3. Ambulanceberedskabet

Ambulancerne er fundamentet i den præhospitale indsats.

Ambulancerne er altid bemandede med 2 personer, en ambulancebehandler og en assistent eller en paramediciner og en assistent. Ambulancepersonalet er uddannet til at kunne vurdere og

påbegynde behandling af akutte livstruende tilfælde – som f.eks. hjertestop, alvorlig tilskadekomst mv. Desuden kan ambulancepersonalet behandle specifikke tilstande som vejrtrækningsbesvær, kramper, insulinchok mv.

I den nordvestlige del af Region Midtjylland er ambulancestationerne beliggende i Lemvig, Struer og Holstebro.

Når ambulancerne sendes afsted til en akut opstået sygdom eller ulykke sker det som gradueret respons. Den graduerede respons skal bidrage til at sikre, at det altid er de mest akutte tilfælde, som får den hurtigste og mest kvalificerede hjælp.

På landsplan er der således 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).

Iværksættelse af gradueret respons forudsætter sundhedsfaglig viden, og bistand fra sundhedsfaglig personale ved disponering. Dette er en af opgaverne i Region Midtjyllands AMK-vagtcentral. Det sundhedsfaglige personale har også mulighed for at ringe tilbage til den, der har bestilt ambulancen for enten at få flere oplysninger til vurdering af hastegraden eller for at rådgive og vejlede, indtil hjælpen når frem.

Regionsrådet har fastsat de overordnede mål for responstiden i regionen.

| | Kategori A | Kategori B |
|-----------------------|------------|------------|
| Inden for 10 minutter | 75% | - |
| Inden for 15 minutter | 92% | 60% |
| Inden for 20 minutter | 98% | 75% |

Responstidsopgørelse for perioden 1. december 2009 til 28. februar 2010 for kommunerne i Nordvestjylland fremgår af nøgletalsoversigten (afsnit 5.3)

5.2.4. Akutbiler

Beslutningen om at etablere en døgndækkende lægebemandet akutbil med base i Lemvig blev truffet af Regionsrådet i forbindelse med beslutning af placeringen af et kommende hospital i Gødstrup i juni 2008. Beslutningen indebar, at der skulle etableres en døgndækkende lægebemandet akutbil, når hospitalet i Gødstrup stod færdigt. Den døgndækkende lægebemandede akutbil i Lemvig er siden blevet fremrykket og opstartet pr. 1. september 2009.

5.2.5. Supplerende præhospital ordning

Der er i Region Midtjylland en række såkaldt lokalt afgrænsede præhospital ordninger, som i de tidligere amter har suppleret ambulancetjenesten og eventuelle akutbilsordninger. I Thyborøn har denne ordning karakter af en førstehjælpsordning, hvor hjemmeplejen/hjemmesygeplejersker kan støtte den regionale præhospital indsats. Disse ordninger finansieres delvist kommunalt og delvist regionalt.

5.3. Relevante nøgletal for området

Som det fremgår af ovenstående har sikringen af det akutte beredskab i området omkring Thyborøn, Harboøre og Lemvig et særligt fokus i denne plan pga. den særligt lange afstand herfra og til den fælles akutmodtagelse i Gødstrup.

I nedenstående faktabokse er der angivet en række faktuelle oplysninger for hospitalsaktivitet, almen praksis- og vagtlægeaktivitet, samt aktiviteten for akutbilen i Lemvig gældende for Lemvig Kommune, som dækker området omkring Thyborøn, Harboøre og Lemvig. Desuden er

der angivet nogle nøgletal for responstider og antal kørsler med ambulancetjenesten. Disse dækker foruden Lemvig Kommune også hhv. Struer og Holstebro Kommuner.

Figur 2: Nøgletal

Nøgletal: Hospitalsaktivitet i 2009 for borgere i området omkring Thyborøn, Harbøre og Lemvig

Antal skadestuepatienter:

- I alt: 1.707 (4,7 pr. døgn)
- Heraf på RH Holstebro: 1.175 (3,2 pr. døgn)
- Heraf på RH Herning: 341 (0,9 pr. døgn)
- Resterende hospitaler i RM og uden for RM: 191 (0,5 pr. døgn)

Antal skadestuepatienter fordelt på døgnet RH Herning og RH Holstebro:

- RH Herning
 - 08-22: 255 (0,7 pr. døgn)
 - 22-08: 86 (0,2 pr. døgn)
 - I alt: 341
- RH Holstebro
 - 08-22: 1.134 (3,1 pr. døgn)
 - 22-08: 41 (0,1 pr. døgn)
 - I alt: 1.175

Antal udskrivninger af akut indlagte patienter:

- I alt: 3.216 (8,8 pr. døgn)
- Heraf på RH Holstebro: 1.736 (4,8 pr. døgn)
- Heraf på RH Herning: 1.171 (3,2 pr. døgn)
- Resterende hospitaler i RM og uden for RM: 309 (0,8 pr. døgn)

Antal udskrivninger af akut indlagte patienter fordelt på døgnet RH Herning og RH Holstebro:

- RH Herning
 - 08-22: 932 (2,6 pr. døgn)
 - 22-08: 239 (0,7 pr. døgn)
 - I alt 1.171 (3,2 pr. døgn)
- RH Holstebro
 - 08-22: 1.416 (3,9 pr. døgn)
 - 22-08: 320 (0,9 pr. døgn)
 - I alt: 1.736 (4,8 pr. døgn)

Kilde: InfoRM & PAS-systemet- Data trukket d. 22/4 2010

Nøgletal: Almen praksis/vagtlægeaktivitet i 2009 for borgere i området omkring Thyborøn, Harbøre og Lemvig

Antal konsultationer hos almen praksis/vagtlæge

- Dagtid (08-16): 78.127 (214 pr. døgn)
 - A-vagt: 937
 - B-vagt: 893
- Estimeret gennemsnitligt antal konsultationer pr. døgn i både A- og B-vagt: 5

Antal hjemmebesøg i vagttiden (16-08):

- A-vagt: 1.035
 - B-vagt: 1.533
- Estimeret gennemsnitligt antal konsultationer pr. døgn i både A- og B-vagt: 7
- I en kommune med et tilsvarende indbyggertal ca. 22.000 (Odder) er det estimerede gennemsnitlige antal konsultationer pr. døgn i både A- og B-vagt: 3

Antal besøg i lægevagtskonsultation i vagttid

- I alt 1.830
- Gennemsnitligt antal besøg i lægevagtskonsultationer i vagttid: 5

A-vagt defineres som: hverdage 16-22, 8-20 på lørdage og 8-20 på grundlovsdag, juleaften og nytårsaften (når denne ikke falder på en søndag)

B-vagt: alle andre tidspunkter.

Kilde: Primær Sundheds Datavarehus

Nøgletal: Aktivitet i det præhospitale beredskab – responstidsopgørelse for ambulancetjenesten i Lemvig, Struer og Holstebro Kommuner, samt opgørelse over antal kørsler med akutbilen i Lemvig

Responstidsopgørelse og antal kørsler for perioden 1. december 2009 til 28. februar 2010:

| Kommune | Antal A | A50 | A75 | A92 | A98 | Antal B | B60 | B75 | Antal A og B |
|-----------|---------|------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|--------------|
| Lemvig | 110 | 8,41 | 13,54 | 18,16 | 28,64 | 7 | 24,06 | 26,29 | 117 |
| Struer | 137 | 8,12 | 12,2 | 17,66 | 24,31 | 18 | 20,17 | 28,61 | 155 |
| Holstebro | 348 | 5,33 | 9,6 | 15,36 | 20,63 | 31 | 18,88 | 22,28 | 379 |

Antal kørsler med Akutbilen i Lemvig i 2009:

- 741 (2 pr. døgn)

(Antallet af kørsler i 2008: 757 - bemærk opstart af døgndækkende lægebemandet akutbil pr. 1. september 2009)

Kilde: Sundhedsplanlægning samt Præhospitalet

6. Det fremtidige akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig

Den nedenstående beskrivelse af det fremtidige akutberedskab for Thyborøn, Harboøre og Lemvig området skal ses i forhold til de nuværende muligheder for at modtage akut behandling i området.

Tilrettelæggelsen af akutberedskabet i Region Midtjylland baserer sig (jf. Akutplanen) på Sundhedsstyrelsens anbefalinger om samling af de akutte uselekterede patienter i en fælles akutmodtagelse, hvor der er sikret en bred repræsentation af de lægefaglige specialer med henblik på at sikre kvaliteten i udredning og behandling af patienten. Udgangspunktet for etablering af de fælles akutmodtagelser er samtidig et ønske om at opøve tilstrækkelig erfaring, hvorfor der anbefales et patientunderlag på mellem 200.000-400.000 indbyggere for hver fælles akutmodtagelse.

Disse anbefalinger har Region Midtjylland lagt til grund for vedtagelsen af Akutplanen, hvorfor det er besluttet at etablere 5 fælles akutmodtagelser. Etableringen af et Akuthus i Lemvig ændrer ikke ved, at den uselekterede akutte patient altid skal behandles på den nærmeste fælles akutmodtagelse.

6.1. Almen praksis/vagtlæger

Som i dag vil der være praktiserende læger i både Lemvig, Thyborøn og Bøvlingbjerg. De praktiserende læger er den primære indgang i sundhedssektoren, idet de behandler og udreder de almene akutte sygdomme og skader, ligesom de visiterer til den akutte specialiserede behandling, når der ikke er tale om 112-kald. Idet de praktiserende læger er en helt afgørende del af det akutte beredskab er der til stadighed fokus på at iværksætte initiativer med henblik på at fastholde og rekruttere læger til almen praksis – ikke mindst i yderområderne.

Almen praksis vil inden for rammerne af det fremtidige akutte beredskab i området have mulighed for, efter forudgående visitation, at viderevisitere bestemte patienttyper til behandling eller med henblik på prøvetagning i Akuthuset i Lemvig (uddybes nedenfor).

Etablering af Akuthuset i Lemvig vil endvidere muliggøre en mere fast brug af lægevagtskonsultationen på stedet. Som det fremgår af afsnit 5.3 (nøgletal for almen praksis/vagtlæge) aflægger vagtlægerne i området et stort antal hjemmebesøg, hvis man sammenligner med f.eks. frekvensen af hjemmebesøg i den østjyske del af regionen. Med etableringen af et velfacileret Akuthus med gode diagnostiske muligheder vil nogle af disse hjemmebesøg kunne konverteres til konsultationer.

Samlet vil det betyde, at der vil være patienter, som ellers skal transportere sig til den foreslåede fremtidige akutklinik i Holstebro eller Regionshospitalet i Gødstrup, som kan behandles i Akuthuset i Lemvig.

Øvrige uselekterede akutte patienter viderevisiteres i overensstemmelse med den nuværende praksis til akutafdelingen, som i dag befinder sig på hhv. RH Holstebro og RH Herning, men som fremtidigt vil være i Gødstrup.

6.2. Akuthuset

Akuthuset i Lemvig vil være hjemsted for en række fagpersoner, som alle er en del af akutberedskabet i området.

Akuthuset i Lemvig yder på døgnbasis en service til borgerne i det nordvestjyske område, når der på baggrund af en lægefaglig forudgående visitation vurderes, at den akutte skade eller

tilstand har en karakter, som ikke nødvendiggør visitation til den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet i Gødstrup, men i stedet kan varetages lægefagligt forsvarligt lokalt.

Bemandingen af Akuthuset med sygeplejersker på døgnbasis er desuden en service overfor de praktiserende læger, som har mulighed for at få assistance fra behandlersygeplejersker/akutsygeplejersker i deres daglige arbejde - både i dagtid og i vagttid.

6.2.1. Opgaver i Akuthuset

De patienter, som kan behandles i Akuthuset, vil altid være visiteret hertil via en forudgående lægefaglig visitation. Der vil alene være tale om patienter, hvor sygdommen eller tilstanden ikke vurderes at være af en karakter, som nødvendiggør visitation til den fælles akutmodtagelse i Gødstrup. Som det fremgår af afsnit 6.2.4 skal der udarbejdes visitationsretningslinier for varetagelsen af de specifikke tilstande og skader i Akuthuset.

Opgaverne i Akuthuset omfatter behandling af lettere skader, lettere sygdomstilstande, og omfatter desuden enkel prøvetagning i forbindelse med vurdering og behandling.

I det følgende oplyses en række eksempler på, hvilke patientgrupper, som denne afgrænsning omfatter. Oplistingen er ikke udtømmende, og skal tages som udtryk for generelle betragtninger, idet det ALTID vil være en lægelig visitation, der afgør, om en patient visiteres til Akuthuset i Lemvig.

6.2.1.1. Eksempler på skader, som kan behandles i Akuthuset

Behandling af de lettere skader lokalt sparer borgerne i området for transport. Der er i Region Midtjylland allerede etableret en række erfaringer med varetagelse af mindre skader på akutklinikkerne. På denne baggrund vurderes nedenstående at være eksempler på, hvilke skader, der ville kunne behandles i Akuthuset med udgangspunkt i de faciliteter og personalemæssige kompetencer, som er til rådighed (jf. afsnit 6.2.2 & 6.3.3):

- Næseblødning
- Mindre flænger og sår, som kan behandles og afsluttes med limning eller suturering
- Mindre brandsår
- Fjernelse af overfladiske fremmedlegemer
- Øjenskylning efter forurening af kemikalier mv. – evt. videre til øjenlæge
- Behandling af insektbid, skovflåt, brandmænd
- Primær vurdering og evt. færdigbehandling af forstuvninger og mindre komplicerede brud på brystkasse, kraveben, over- og underekstremitet. Der udarbejdes specifikke retningslinier for hvilke brud, der kan færdigbehandles. Alle røntgenbilleder beskrives af ortopædkirurg/røntgenlæge i tilknyttede akutmodtagelse via overførsel af billeder. Alle notater på patienter med røntgenoptagelser i vagttiden gennemgås af den ansvarlige ortopædkirurg den efterfølgende dag

6.2.1.2. Eksempler på tilstande, som kan behandles i Akuthuset

Patienter med behov for vurdering af en akut almen medicinsk tilstand kontakter som udgangspunkt den praktiserende læge/vagtlægen. Hvis den praktiserende læge/vagtlægen vurderer, at der er behov for akut specialiseret behandling, visiteres patienten til den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet i Gødstrup.

Den praktiserende læge/vagtlægen kan beslutte, at denne behandling i stedet kan foretages med udgangspunkt i de faciliteter og personalemæssige kompetencer, der er til stede i Akuthuset i Lemvig. Der vil som udgangspunkt være tale om visitation af patienter med

allerede kendte tilstande, hvor det lægefaglige hensyn ikke nødvendiggør en transport til den fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Gødstrup. På denne baggrund er nedenstående opstilling eksempler på tilstande, som vil kunne behandles i Akuthuset i Lemvig:

- Hypoglykæmi ved kendte diabetespatienter
- Væsketilskud til ældre mennesker ved kendt årsag
- IV-antibiotika til ældre mennesker i forbindelse med lungebetændelse, erysipelas (rosen) eller urinvejsinfektion (en lægefaglig vurdering skal kunne udelukke komplicerende tilstande)
- Inhalationer af bronkiedilaterende midler (astmamedicin) mhp. vurdering af effekt og evt. behov for indlæggelse
- Patienter, som har været indlagt og siden har fået en åben indlæggelse med aftale om, at de på daglig basis møder op for at modtage afsluttende IV-antibiotikabehandling
- Kroniske hæmatologiske patienter, som har brug for planlagt blodtransfusion, og som ikke har kendte komplicerende tilstande

6.2.1.3. Akuthuset som vagtlægekonsultation

Der er som en del af det nuværende akutberedskab i området en vagtlægeordning, hvor der som nævnt er mulighed for at åbne vagtlægekonsultation på Regionshospitalet Lemvig efter behov.

Med etableringen af Akuthuset i Lemvig vil konsultation hos vagtlægen på stedet være en del af tilbuddet til borgerne i området. Vagtlægen vil ikke være fast tilstede på matriklen, idet der også foretages hjemmebesøg. Behandlersygeplejersken og vagtlægen selv har imidlertid mulighed for at tilbyde patienterne, at de kan møde op i konsultationen, og personalet kan dermed lade konsultationerne indgå i planlægningen. Vagtlægen vil have faciliteterne i Akuthuset til rådighed i forbindelse med undersøgelse af lægevagtspatienterne, og vil desuden kunne få assistance fra sygeplejersken. Det må, som tidligere nævnt forventes, at etableringen af et Akuthus vil betyde, at en del af de hjemmebesøg, som vagtlægerne i dag aflægger i området vil kunne omlægges til vagtlægekonsultationer.

6.2.2. Bemanding af Akuthuset

Akuthuset i Lemvig vil døgnet rundt være bemanded med sygeplejersker, som er efteruddannet som enten behandlersygeplejersker eller akutsygeplejersker.

Sygeplejerskerne arbejder altid på lægelig delegation, og kan på denne baggrund selvstændigt behandle og afslutte en række forskellige patienttilstande og skader. De sygeplejersker, som skal bemande Akuthuset i Lemvig skal desuden have særlige kompetencer til at foretage røntgenoptagelser ved mistanke om mindre brud og lignende.

Sygeplejerskerne er ansat på akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup, og der vil være en fast gruppe af sygeplejersker, som på skift bemander Akuthuset i Lemvig, og arbejder i den fælles akutmodtagelse. Dette er afgørende for at opretholde de nødvendige faglige kompetencer.

Der vil på døgnbasis være lægefaglig backup i Akuthuset. Den lægefaglige backup er døgnet rundt forankret i akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup. Der vil således være en telemedicinsk forbindelse til akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup, ligesom der naturligvis vil være mulighed for at opnå telefonisk kontakt.

Der arbejdes fortsat på at indgå en aftale med almen praksis omkring et udvidet samarbejde på akutområdet, således at de også vil kunne udgøre den lægefaglige backup for de behandlinger, som varetages i Akuthuset.

Akutbilslægen kan aktiveres i tilfælde af livstruende sygdom og ulykker.

6.2.3. Faciliteter i Akuthuset

Akuthuset i Lemvig vil være veludstyret med henblik på at muliggøre behandling af de ovenstående skader og tilstande.

I Akuthuset vil der således kunne tages blodprøver og udføres såvel EKG som almindelige røntgenundersøgelser af hjerte, lunger og knogler samt planlagte blodtransfusioner. Der vil være et nødlager af blod i akuthuset, men patienter med behov for akut blodtransfusion transporteres som udgangspunkt til den nærmeste fælles akutmodtagelse.

EKG-optagelsen kan transmitteres telemedicinsk til såvel Århus Universitetshospital, Skejby, som til Regionshospitalet i Gødstrup.

I analyseøjemed er der et akut analyselaboratorium. Blodprøver, som ikke kan analyseres på det udstyr, som findes i Akuthuset, sendes til analyse på Regionshospitalet i Gødstrup. Med henblik på beskrivelse af billeder vil der desuden være etableret mulighed for billedoverførsel til Akutafdelingen på Regionshospitalet i Gødstrup.

Der er endvidere installeret overvågnings- og genoplivningsudstyr.

Som det er beskrevet ovenfor vil der være nogle patienter, hvis ukomplicerede sygdomstilstande kan varetages i Akuthuset enten i udgangspunktet eller som opfølgning på behandling, som f.eks. er foretaget på en fælles akutmodtagelse.

For at muliggøre denne behandling vil der i Akuthuset blive etableret et antal hvilestole. Tilbuddet om ophold i en af Akuthusets hvilestole, retter sig således mod patienter, der har brug for kortvarigt opsyn/hvile, og ikke et kontinuerligt sundhedsfagligt opsyn.

Ophold i en hvilestol vil kunne ske i en række forskellige tilfælde. Ophold i hvilestol vil typisk rette sig mod patienter, som har brug for kortvarig hvile efter at have modtaget IV-antibiotika, blodtransfusion eller lignende. Der kan i tråd hermed være tale om patienter, som afventer hjemtransport. I sjældne tilfælde vil f.eks. ældre mennesker, som er blevet modtaget i Akuthuset sidst på aftenen med henblik på behandling for lavt blodsukker eller for en lettere skade, efter endt behandling, kunne tilbydes overnatning i en hvilestol, hvis dette er begrundet i sociale forhold.

6.2.4. Visitation og kvalitetssikring

Visitation af akutte patienter til Akuthuset i Lemvig vil foregå som i den øvrige del af Region Midtjylland.

Det betyder, at de praktiserende læger/vagtlægerne visiterer relevante patienter til Akuthuset Lemvig efter fastlagte visitationsretningslinier. Ved indlæggelse af akutte uselekterede patienter på den fælles akutmodtagelse kontaktes hospitalsvisitationen i Gødstrup.

6.3. Præhospitalt beredskab

6.3.1. Ambulanceberedskabet

Ambulancerne vil også fremadrettet være fundamentet i den præhospitale indsats.

I den nordvestlige del af Region Midtjylland vil ambulancestationerne være beliggende i Lemvig, Struer og Holstebro (se endvidere afsnit 5.2.3. for beskrivelse af ambulancernes bemanning, opgavevaretagelse, og afsnit 5.3. for opfyldelse af responstidsmål)

6.3.2. Akutbiler

Som det er tilfældet nu, er det en del af planen for akutberedskabet i Nordvestjylland, at der vil være en døgndækkende lægebemandet akutbil med base i Akuthuset.

Den lægeligt bemandede akutbil kan bidrage til at sikre, at hjælpen når hurtigt frem til borgerne i akutte og livstruende situationer. Den tid, som det tager, før en borger med brug for akut hjælp, får kvalificeret lægefaglig behandling er afgørende for overlevelsen. Men akutbilen i området er den kvalificerede lægefaglige bistand inden for rækkevidde, hvilket bidrager med øget tryk i befolkningen.

Med udgangspunkt i lægens kompetencer og akutbilens udstyr kan der iværksættes øjeblikkelig behandling f.eks.:

- Kan lægen ved svært syge og tilskadekomne patienter foretage ultralydsundersøgelse på skadesstedet eller under ambulancetransporten, så det afklares om der er væske eller blødning i maven, brysthulen eller hjertesækken. Dette kan hjælpe med at stille en mere præcis diagnose tidligt i forløbet og sikre, at patienten transporteres til det hospital, som har kompetencerne til at give den rette behandling. Ligeledes kan informationerne fra ultralydsundersøgelsen videregives til personalet på det hospital, som modtager patienten, så der kan indledes behandling straks ved patientens ankomst. Dette er afgørende i tilfælde, hvor der er behov for f.eks. blodtransfusioner eller akut operation.
- Kan lægen udføre livreddende behandling ved hjertestop eller svær sygdom eller allergisk reaktion med livstruende påvirkning af vejrtrækningen eller blodkredsløbet. Behandlingen kan være indgift af medicin direkte i blodårene (intravenøst) eller vha. knogleskrue (intraossøst). Ligeledes kan lægen sikre luftpassagen (intubere) og påbegynde respiratorbehandling.

Den præhospital ordning i Lemvig skal udvikle sig i takt med de lokale og regionale erfaringer. Målet er, at akutbilerne i Region Midtjylland skal være udstyret ens og arbejde efter de samme retningslinier, således at de i udgangspunktet kan dække hinandens områder. Dette er samtidig udgangspunktet for harmoniseringen af de præhospital ordninger, som iværksættes i løbet af 2010. Harmoniseringen af de præhospital ordninger vil også omfatte bemanningen af de akutbiler, som i dag bemannes af sygeplejersker/paramedicinere. Nærværende plan indebærer, at de akutbiler, som i dag er lægebemandede, fortsat vil være lægebemandede.

6.3.3. Supplerende præhospital ordning

Som det fremgår af det senere afsnit 9 foreslås der iværksat en dialog med kommunerne i Nordvestjylland omkring etablering af såkaldte "first responders"/nødbehandlerordninger. Det konkrete indhold af disse ordninger fastlægges i dialogen mellem region og kommuner.

7. Akutklinik i Holstebro

Som erstatning for RH Herning og RH Holstebro vil der blive etableret et nyt hospital i Gødstrup. Afstanden fra Holstebro til den fælles akutmodtagelse i Gødstrup vil herefter være ca. 35 km (jf. figur 1).

Det er en forudsætning for at sikre høj kvalitet i udredning og behandling, at alle akutte uselekterede patienter indbringes til de fælles akutmodtagelser. Der vil imidlertid være en række patienter, som har skader af en sådan karakter, at de med fordel kan behandles på en akutklinik, og dermed spare køreturen til den fælles akutmodtagelse.

Der vil derfor blive ibrugtaget en akutklinik i Holstebro, som har åbent 8-22, når det nye hospital i Gødstrup står klart.

Akutklinikken i Holstebro opbygges på baggrund af erfaringerne med akutklinikker i den øvrige region, samt naturligvis med udgangspunkt i erfaringerne med den nuværende akutklinik i Holstebro.

På akutklinikken varetages behandling af mindre skader - eksempelvis behandling af større sår, der kræver lokalbedøvelse, færdigbehandling af ukomplicerede brud samt behandling af lette ankel og knæleds forstuvninger. Der kan foretages mindre røntgenoptagelser af eksempelvis fod/ankel, hænder, underarme og brystkassen. Vurdering af røntgenbilleder kan enten ske på den pågældende hospitalsmatrikel eller på hospital med fælles akutmodtagelse via telemedicinsk opkobling.

Behandling på akutklinik kræver forudgående visitation (dvs. der er tale om en såkaldt "lukket" skadefunktion). Med henblik på at sikre, at patienten får den rette behandling på rette niveau er det afgørende, at der sker en præcis og pålidelig visitation af patienten. En præcis og pålidelig visitation skal dels sikre, at småskader m.v. kan behandles på akutklinikken og dermed tager fra i forhold til akutmodtagelsen, dels skal visitationen sikre, at større skader kommer direkte til den fælles akutmodtagelse.

I akutklinikken vil basisbemandingen være specialuddannede behandlersygeplejersker.

Sygeplejerskerne arbejder altid på lægelig delegation, og kan på denne baggrund selvstændigt behandle og afslutte en række forskellige skader. Den lægefaglige backup er i hele åbningstiden forankret i akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup. Der vil således være en telemedicinsk forbindelse til akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup, ligesom der naturligvis vil være mulighed for at opnå telefonisk kontakt.

Der arbejdes fortsat på at indgå en aftale med almen praksis omkring et udvidet samarbejde på akutområdet, således at de kan varetage den lægefaglige back-up for de behandlinger, som varetages i akutklinikken i hele eller dele af åbningstiden.

Sygeplejerskerne er ansat på akutafdelingen på hospitalet i Gødstrup, og der vil være en fast gruppe af sygeplejersker, som på skift bemande Akutklinikken i Holstebro, og arbejder i den fælles akutmodtagelse. Dette er afgørende for at opretholde de nødvendige faglige kompetencer.

Akutklinikken i Holstebro vil, som akutklinikkerne i regionen i øvrigt, være veludstyrede med henblik på at muliggøre behandling af ovenstående skader.

I akutklinikken vil der kunne udføres EKG som almindelige røntgenundersøgelser af hjerte, lunger og knogler.

EKG-optagelsen kan transmitteres telemedicinsk til såvel Århus Universitetshospital, Skejby, som til Regionshospitalet i Gødstrup.

Der er endvidere installeret overvågnings – og genoplivningsudstyr.

I øjeblikket er der to akutbiler hhv. bemandede med lægebil og sygeplejerske, som er tæt knyttet til varetagelsen af hospitalsfunktioner på RH Holstebro. Bemanningen af ordningerne skal løbende tilpasses behovet og mulighederne for at rekruttere personale. Vedrørende - harmonisering af de præhospitale ordninger henvises til afsnit 6.3.

8. Helikoptertjeneste

Planens to første elementer – hhv. etablering af et akuthus i Lemvig og en akutklinik i Holstebro – retter sig mod behandling af patienter med ukomplicerede skader og lidelser. Patienter, hvis sygdom eller skade er ukendt og dermed måske mere kompliceret, skal altid udredes og behandles på de fælles akutmodtagelser.

Når patienter bliver akut – og potentielt – livstruende syge, skal hjælpen hurtigt frem. Derfor er der med base i akuthuset i Lemvig også en døgndækkende, lægebemandet akutbil.

I forhold til de særlige afstandsmæssige udfordringer, som findes i den nordvestlige del af regionen – i området omkring Thyborøn- Harboøre – vurderes det imidlertid hensigtsmæssigt at supplere denne landbaserede præhospitale indsats med en lægehelikoptertjeneste.

Formålet med en lægehelikoptertjeneste er, at den skal sikre patienter i yderområder hurtig lægelig præhospital diagnostik og behandling ved at bringe speciallæger til sygdomsstedet/skadesstedet, og at patienterne hurtigt kan bringes til rette hospital f.eks. til højt specialiserede afdelinger. På den måde sikres hurtig specialbehandling f.eks. ballonbehandling ved blodprop i hjertet og neurokirurgisk behandling på Traumecentret ved alvorlige hovedskader. Forsvarets redningshelikoptere er først og fremmest til søredning. De kan ikke flyve direkte til et skadessted, men hvis de ikke er optaget af andre opgaver, kan de anvendes til at overflytte patienter mellem hospitaler.

Som det fremgår af bilaget "landsdækkende lægehelikopterordning i Danmark" til Sundhedsstyrelsens rapport om det akutte beredskab, benyttes de lægebemandede helikoptere i vore nabolande til at varetage den præhospitale lægelige indsats. Fra grænsen og til Hamburg er der således 4 lægehelikoptere. Med en lægehelikopter kan opnås samme fordele i tyndt befolkede egne, som der opnås med bilbaserede løsninger i større byer. Samtidig sikres hurtig transport over lang afstand, og fra øer og øde egne af landet.⁴

De helikoptere, som lande omkring Danmark har erfaring i at benytte som en del af den præhospitale indsats er små, lette helikoptere, der ved alarmering, kan være hurtigt i luften – dvs. i løbet af et par minutter – og kan lande tæt på sygdomssted/skadessted i modsætning til Forsvarets større og tungere redningshelikoptere. Helikoptere har desuden, modsat akutbilerne, den fordel, at de hurtigere kan komme til et sygdomssted/skadessted, fordi de bevæger sig i luftlinje og ikke skal følge vejene, og fordi de bevæger sig hurtigere end en bil⁵. Dette betyder, at responstiden er meget kort.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i bilaget til rapporten (se note), at der primært vælges en dagtidsordning for lægehelikoptertjenesten, men der er ikke umiddelbart noget teknisk til hinder for, at der kan foretages flyvninger døgnet rundt.

⁴ Bilag 6: Landsdækkende lægehelikopterordning i Danmark. Bilag til Sundhedsstyrelsens rapport "Et styrket akutberedskab", 2007

⁵ I bilaget "Landsdækkende lægehelikopterordning i Danmark. Bilag til Sundhedsstyrelsens rapport "Et styrket akutberedskab", 2007" antages det, at en helikopter flyver med ca. 210 km i timen. Dette vil variere afhængig af den valgte helikoptertype.

Det er således en forudsætning for etableringen af en tilstrækkelig tryghed i udkantsområderne, og dermed en forudsætning for nærværende plan for akutbetjeningen i Nordvestjylland, at der etableres en national helikoptertjeneste.

9. "First responders"/nødbehandlere i Nordvestjylland

Med henblik på at styrke den præhospital indsats foreslås det at påbegynde en dialog med kommunerne i Nordvestjylland omkring en lokalforankret præhospital indsats i form af f.eks. "first responders"/nødbehandlere.

De områder, som først og fremmest vil have fokus i forbindelse med etablering af disse "first responder" ordninger vil være der, hvor de faktiske responstider markant overstiger responstidsmålet.

Det konkrete indhold af disse ordninger vil blive fastlagt nærmere i dialog mellem de nordvestjyske kommuner og regionen i forbindelse med udarbejdelse af de årlige sundhedsaftaler.

Indholdet af ordningerne vil f.eks. kunne tage udgangspunkt i de eksisterende kommunale redningsberedskaber, som er forankret omkring de lokale brandstationer.