

Dato 12-04-2022

Jeanette Pinnerup Jensen

jeajen@rm.dk

Tel. +4523373844

Sagsnr. 1-16-1-55-21

Side 1

## Status for lægebemandingen af Region Midtjyllands akutlægebiler

### 1. Sammenfatning

Det har siden juli 2021 ikke været muligt at besætte alle vagter blandt lægerne på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing.

Bemandingsproblemet har baggrund i en strukturel ubalance mellem antallet af lægebemandede præhospitale enheder og antallet af læger. En robust og fremtidssikret løsning vurderes derfor at kræve enten, at antallet af præhospitale enheder reduceres, eller at der kommer flere læger.

Der kan igangsættes initiativer til at reducere problemets omfang i form af dels at få flere vagter på akutlægebilerne dækket via hospitalernes vagtrul, dels at give et løntillæg til konsulentvagterne på de tre vestlige akutlægebiler. De to initiativer vil fordyre driftsudgifterne med samlet omkring 3,4-4,2 mio. kr. og forventes ikke at kunne løse bemandingsproblemet helt.

Det er vurderingen, at der er et fortsat stærkt og udbygget præhospitalt setup, også selvom én af de tre vestlige akutlægebiler er midlertidigt ude af drift:

- Der indsættes et supplerende beredskab.
- Der er kort afstand til næstnærmeste akutlægebil.
- Akutlægehelikopterne vil som hidtil blive disponeret ved alvorlige hændelser i yderområderne.

Samtidig har især akutlægebilerne i Lemvig og Ringkøbing meget få udkald. De få udkald betyder, at selvom de to akutlægebiler nogle gange er ude af drift, er de stadig mere tilgængelige, end det er tilfældet i områder med høj aktivitet, som f.eks. i Aarhus. De meget aktive akutlægebiler er således ofte optaget af opgaver og er derfor mindre tilgængelige til umiddelbar disponering.

## 2. Status for manglende lægebemanding af akutlægebilerne – omfang, baggrund og betydning.

### Omfang

I nedenstående tabel fremgår omfanget af ubesatte vagter (opgjort i timer) blandt lægerne på akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing i perioden juli 2021-marts 2022.

**Tabel 1.** Timer ude af drift på grund af ubesatte vagter blandt lægerne, akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing, juli 2021-marts 2022

Akutlægebil	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	I alt	Andel af driftstid
Holstebro	72	72	50	130	132	32	144	97	48	777	11,8%
Lemvig	15	90	61	77	97	96	57	226	44	762	11,6%
Ringkøbing			61	40	61	24	8	31	24	238	3,6%
<b>Hovedtotal</b>	<b>87</b>	<b>162</b>	<b>171</b>	<b>246</b>	<b>289</b>	<b>152</b>	<b>209</b>	<b>354</b>	<b>116</b>	<b>1786</b>	<b>9,1%</b>

Det fremgår af tabel 1, at akutlægebilerne i Holstebro og Lemvig har været ude af drift på grund af lægemangel i omkring 12 % af den samlede driftstid, mens det for akutlægebil i Ringkøbing er ca. 4 %.

De øvrige 7 akutlægebiler i regionen er stort set aldrig ude af drift på grund af lægemangel, men alle akutlægebiler kan være midlertidigt ude af drift f.eks. ved nedbrud af køretøj. Når akutlægebilerne er ude af drift, kan de ikke disponeres til opgaver efter behov. Det samme er tilfældet, når akutlægebilerne er optaget af en opgave. Det er dog i sådanne tilfælde muligt efter lægefaglig vurdering at afbryde en opgave til fordel for en mere relevant opgave.

I nedenstående tabel 2 fremgår andelen af akutlægebilernes driftstid, hvor de ikke har været tilgængelige i perioden juli 2021-marts 2022.

**Tabel 2.** Andel af driftstiden juli 2021-marts 2022, hvor akutlægebilerne ikke er tilgængelige til disponering

Akutlægebil	Andel af driftstiden ude af drift (alle årsager)	Andel af driftstiden optaget af en opgave (Patienttid)	I alt andel driftstid, hvor ALB er utilgængelig
Aarhus	0,1%	38,1%	38,2%
Holstebro	12,2%	21,5%	33,6%
Herning	0,7%	31,3%	32,0%
Horsens	0,7%	30,6%	31,4%
Viborg	0,2%	30,4%	30,6%
Randers	0,3%	24,4%	24,7%
Lemvig	11,7%	8,8%	20,5%
Ringkøbing	3,6%	15,5%	19,2%
Silkeborg	1,2%	15,5%	16,8%
Grenå	0,1%	14,9%	15,0%

Tabel 2 viser, at akutlægebilen i Aarhus er det beredskab, der oftest ikke er tilgængeligt. Akutlægebilen i Aarhus er stort set aldrig ude af drift, men er til gengæld ofte optaget af opgaver (patienttid).

Der er dermed alt andet lige størst sandsynlighed for, at der i Aarhus opstår situationer, hvor akutlægebilen ikke er tilgængelig. Sandsynligheden er omtrent dobbelt så stor i Aarhus (38,2 % af driftstiden) sammenlignet med akutlægebilerne i Lemvig (20,5 % af driftstiden) og Ringkøbing (19,2 % af driftstiden).

Akutlægebilen i Holstebro er både lidt mere aktiv og har haft tid ude af drift, og den har dermed i perioden haft en relativ høj andel driftstid (33,6 %), hvor den ikke kan disponeres.

#### *Baggrund – hvorfor er der ubesatte vagter?*

Den grundlæggende forklaring på de ubesatte vagter er, at der er en strukturel ubalance mellem antallet af lægebemandede præhospitale enheder og antallet af læger.

Denne ubalance er opstået som følge af en udvikling på to fronter:

- Der er i de senere år kommet flere præhospitale enheder, der lægebemandes på konsulentbasis.
- Den yngre generation af læger er mindre tilbøjelig til at arbejde mange timer som konsulent udover normal arbejdstid.

Der er i de seneste år kommet tre nye lægebemandede enheder: Den fjerde akutlægehelikopter (fra d. 2. januar 2019), akutlægebil i Ringkøbing (fra d. 1. september 2019) og akutlægebil i Thisted (fra d. 1. februar 2021). Der er desuden fra 1. april 2022 etableret en rådhedsvagtordning på akutlægehelikoptererne, som også kræver lægetimer.

Når problemet opstår specifikt i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing hænger det sammen med, at disse akutlægebiler er fuldt ud konsulentbemandede<sup>1</sup>. Samtidig er de beliggende i et område af regionen, hvor det er vanskeligst at rekruttere læger.

Da problemet viste sig konkret fra juli 2021 var det i en ferieperiode og efter en lang periode med COVID-19 og deraf følgende vagttræthed. Endelig startede Region Nordjylland en akutlægebil i Thisted d.

---

<sup>1</sup> Der er forskellige løsninger for vagtdækningen på regionens ti akutlægebiler. Nogle er fuldt integreret i hospitalsafdelingernes drift, hvor de hospitalsansatte anæstesilæger har vagter på akutlægebilerne, som en del af deres normale arbejde. Andre er dækket ved en kombineret løsning. Akutlægebilerne i Lemvig, Ringkøbing og Holstebro som de eneste er fuldt ud konsulentbemandede.

1. februar 2021. Et højere vagthonorar i Region Nordjylland har trukket nogle læger væk fra Region Midtjylland.

Det har ikke været muligt at løse bemandingsproblemet i perioden efter juli 2021, og det er vurderingen, at der er tale om en blivende udfordring i den nuværende struktur, hvor der er ubalance mellem antallet af læger og antallet af præhospitale enheder.

Det er muligt, at problemet vil forværres i den kommende tid. Den nuværende vagtdækning er således baseret på høj grad af fleksibilitet og en fælles ambition blandt de tilknyttede læger om at dække vagterne. Det kan blive vanskeligt at fastholde denne fleksibilitet, hvis der på trods heraf bliver ved med at være ubesatte vagter.

#### *Betydning af ubesatte vagter på akutlægebilerne*

Betydningen af, at en akutlægebil er ude af drift, afhænger især af, hvor aktiv den er, og hvilket præhospitalt setup der i øvrigt er tilgængeligt. Der redegøres nærmere for dette i nedenstående.

#### Aktivitet

Akutlægebilernes aktivitet – det vil sige, hvor ofte de udkaldes - fremgår af nedenstående tabel 3.

**Tabel 3.** Antal udkald 2021 pr. akutlægebil

<b>Akutlægebil</b>	<b>Antal udkald 2021</b>	<b>Gns. antal udkald pr. døgn</b>	<b>Heraf inter-hospitale transporter (IHT)</b>	<b>Heraf annulleret før ankomst</b>	<b>Gns. antal udkald ekskl. IHT og annullerede udkald</b>
Grenå	1.089	3,0	35	220	2,3
Herning	2.204	6,0	213	292	4,7
Holstebro	1.695	4,6	167	316	3,3
Horsens	2.781	7,6	218	711	5,1
Lemvig	629	1,7	40	119	1,3
Randers	2.252	6,2	213	386	4,5
Ringkøbing	1.068	2,9	17	193	2,4
Silkeborg	2.403	6,6	246	630	4,2
Viborg	2.090	5,7	182	484	3,9
Aarhus	4.667	12,8	30	1.112	9,7
<i>Gennemsnit</i>	<i>2.088</i>	<i>5,7</i>	<i>136</i>	<i>446</i>	<i>4,1</i>
<b>Total</b>	<b>20.878</b>	<b>57,2</b>	<b>1.296</b>	<b>4.463</b>	<b>41,4</b>

Det fremgår af tabel 3, at akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing er blandt de fire mindst aktive akutlægebiler med mellem 1,7-4,6 udkald pr. døgn. Fraregnes de interhospitalte transporter (hvor lægerne på akutlægebilerne ledsager ved transport af patienter mellem hospitaler) og udkald, der annulleres før ankomst (f.eks. fordi

ambulancen er ankommet og afmelder akutlægebil) er antallet af ud-kald mellem 1,3-3,3 udkald pr. døgn.

#### Øvrigt præhospitalt setup

Når akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing er ude af drift på grund af lægemangel iværksættes følgende:

- Præhospitalet forsøger at sikre, at der ikke er to "nabo"-akutlægebiler ude af drift samtidig.
- Det forsøges at indkalde en ekstra ambulanceredder, der sammen med lægeassistenten fra akutlægebilen kan bemane et ekstra ambulanceberedskab, der kun kører til A-og B-kørsler i det område, hvor akutlægebilen er ude af drift.
- Hvis det ikke er muligt at indkalde ekstra ambulancepersonale, vil lægeassistenten, hvis han eller hun er paramediciner, i stedet bemane en enmandsbetjent supplerende enhed. Denne enhed disponeres til alle akutlægebilkørsler i det område, hvor akutlægebilen er ude af drift. Samtidig disponeres den nærmeste akutlægebil og eventuelt også en akutlægehelicopter.

Ovenstående fremgangsmåde medvirker til at fastholde hurtig respons og til at sikre, at den næstnærmeste akutlægebil kan dække af. Den næstnærmeste akutlægebil er i udgangspunktet ikke langt væk, fordi der i Region Midtjylland er en relativ høj dækning af akutlægebiler, jf. nedenstående tabel 4.

**Tabel 4.** Antal akutlægebiler ift. befolkning og areal i de fem regioner\*

	Antal akutlægebiler	Befolkning	Antal akutlægebiler pr. 100.000 indb.	Areal (km <sup>2</sup> )	Antal akutlægebiler pr. 1.000 km <sup>2</sup>
Region Midtjylland	10	1.326.340	0,75	13.011	0,77
Region Nordjylland	3	589.936	0,51	7.884	0,38
Region Syddanmark	6	1.223.105	0,49	12.263	0,49
Region Sjælland	2	837.359	0,24	7.226	0,28
Region Hovedstaden	6	1.846.023	0,33	2.563	2,34
<b>Danmark, i alt</b>	<b>27</b>	<b>5.822.763</b>	<b>0,46</b>	<b>42.947</b>	<b>0,63</b>

\* Tre regioner har akutbiler/paramedicinerbiler: 6 i Region Nordjylland, 4 i Region Syddanmark og 4 i Region Sjælland

Tabel 4 viser, at Region Midtjylland har det højeste antal akutlægebiler pr. indbygger. Region Midtjylland har også høj dækningsgrad, når der ses på arealet (km<sup>2</sup>), hvor det kun er Region Hovedstaden, der med sine mange indbyggere i begrænset geografi, ligger højere.

Det er desuden væsentligt at bemærke, at Den landsdækkende akutlægehelicopterordning fortsat og uændret sikrer speciallægehjælp og hurtig transport til hospitalet til borgere, der befinder sig langt fra specialiseret behandling. Akutlægehelicopteren sendes i Region Midtjylland især til hændelser i den vestlige del af regionen og på Samsø, jf. tabel 5. Flyvetiden fra helikopterbaseerne i Skive og Billund

til de vestligst beliggende dele af regionen er under 25 minutter. Flyvetiden fra Skive til Thyborøn er mellem 15-20 minutter<sup>2</sup>.

**Table 5.** Antal flyvninger med akutlægehelicoptere til kommunerne i Region Midtjylland, 2021

Kommune	Antal flyvninger
Samsø Kommune	179
Ringkøbing-Skjern Kommune	165
Holstebro Kommune	140
Skive Kommune	134
Viborg Kommune	120
Herning Kommune	90
Lemvig Kommune	74
Struer Kommune	67
Norddjurs Kommune	62
Hedensted Kommune	59
Horsens Kommune	58
Ikast-Brande Kommune	49
Odder Kommune	30
Silkeborg Kommune	28
Syddjurs Kommune	27
Aarhus Kommune	24
Randers Kommune	23
Favrskov Kommune	8
Skanderborg Kommune	4
Ukendt	2
<b>I alt</b>	<b>1.343</b>

Helt overordnet gælder desuden, at kvaliteten af det samlede præhospitale setup er markant højnet i den periode, der er gået siden strukturen med et forholdsvist stort antal akutlægebiler blev fastlagt. Der er kommet fire akutlægehelicoptere, supplerende tiltag som hjerteløberordning, og sidst men ikke mindst er der sket en markant udvikling inden for ambulancepersonalets uddannelse og adgang til behandlingsudstyr og diagnostiske metoder.

### **3. Muligheder for at reducere omfanget af ubesatte vagter på akutlægebilerne**

Der redegøres for allerede igangsatte initiativer og derudover for mulige yderligere initiativer, der forventes at kunne reducere problemets omfang. De yderligere initiativer medfører en merudgift og kan dermed ikke rummes inden for det eksisterende budget til akutlægebiler.

<sup>2</sup> Den samlede akutlægehelicopterflåde var i 2021 til rådighed til opgaver i 97,6 % af tiden (og altså ikke ude af drift på grund af service/vedligehold, personalets dutytid eller andet). I nogle tilfælde kan akutlægehelicopteren ikke flyve på grund af vejrforhold. Det var tilfældet i omkring 10 % af opgaverne i 2021.

### *Igangsatte initiativer*

Der er gennemført og igangsat følgende initiativer til at forbedre mulighederne for at få dækket vagterne blandt lægerne:

- Rekruttering: Præhospitalet har i efteråret 2021 rekrutteret fire anæstesilæger fra de øvrige regioner som konsulenter til akutlægebilerne i hhv. Holstebro og Lemvig.
- Skemaplanlægning: Proceduren for skemalægning er ændret sådan, at lægerne nu tidligere får mulighed for at byde ind på vagter på andre akutlægebiler end den eller de akutlægebiler, som lægerne er fast tilknyttet.
- Baseforhold: Baseforholdene har betydning for, hvor attraktivt det er, at tage vagter på de forskellige akutlægebiler. Basen i Holstebro har været under renovering, men nye baseforhold er nu taget i brug.
- Rekruttering af 1. reservelæger: Der er igangsat et arbejde til at sikre, at læger i det sidste år af deres hoveduddannelse (1. reservelæger) i anæstesiologi kan have funktion på regionens akutlægebiler. Dette er en mulighed på baggrund af et nyt uddannelsesprogram for speciallægeuddannelsen i anæstesiologi, hvor uddannelse i præhospital behandling får større fokus og introduceres tidligere i uddannelsesforløbet. Det er forventningen, at det ændrede uddannelsesprogram er implementeret i 2023 og at 1. reservelægerne herefter kan tage vagter på akutlægebilerne.

De igangsatte initiativer har ikke løst problemet. Initiativet vedr. rekruttering af 1. reservelæger forventes først at have en effekt i løbet af 2023. Det vil øge rekrutteringsgrundlaget, men det forventes fortsat at være vanskeligt at rekruttere til de tre vestlige akutlægebiler.

### *Yderligere mulige initiativer*

Følgende yderligere initiativer vurderes at kunne reducere eller begrænse bemandingsproblemerne:

- a) Omlægning af vagtdækningen fra konsulenttid til normtid.
- b) Løntillæg på akutlægebilerne med rekrutteringsproblemer.

#### Ad a) Omlægning af vagtdækningen fra konsulenttid til normtid

Akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro og Ringkøbing er fuldt ud konsulentbemandede. De øvrige akutlægebiler i regionen dækkes helt eller delvist via hospitalsafdelingernes vagtrul. Når vagtdækningen er integreret i hospitalernes vagtrul, dækkes vagterne af fastansatte læger i deres normale arbejdstid (normtid). Konsulentvagterne ligger ud over den normale arbejdstid og er dermed på frivillig basis.

En omlægning fra konsulenttid til normtid kan give større stabilitet og robusthed i vagtdækningen, da flere fastansatte læger indgår i vagtdækningen, og færre konsulenttimer skal dækkes på frivillig basis. Det er ikke muligt at omlægge vagtdækningen fuldt ud på alle akut-

lægebilerne. Det er der ikke nok læger til, og det er desuden dyrere at bemande akutlægebilerne i normtid<sup>3</sup>.

Regionshospitalet Gødstrup varetager afdelingsledelsen for akutlægebilerne i Herning, Holstebro og Lemvig, mens Regionshospitalet Viborg varetager afdelingsledelsen for akutlægebilen Ringkøbing og akutlægebilen Viborg<sup>4</sup>. Budgettet til lægelønninger følger afdelingsledelsen uanset om bilerne bemandes via afdelingernes vagtrul eller konsulentordning (bortset fra akutlægebilen i Lemvig, hvor Præhospitalet har budgettet).

Regionshospitalet Gødstrup har mulighed for at omlægge vagtdækningen på akutlægebilerne i Herning og Holstebro og herved sikre, at der ikke er ubesatte vagter på akutlægebilen i Holstebro. Det kan ske via følgende trinvis model, som forventes at kunne indføres over en 1-2-årig periode:

1. Akutlægebilen i Herning integreres fuldt i vagtrullet i Operation og Intensiv, Regionshospitalet Gødstrup. Aktuelt er det kun dagvagter på hverdage, der er dækket via afdelingens vagtdækning. Øvrige vagter er dækket af konsulenter. Omlægningen kræver opnormering med omkring 6 læger.
2. Når omlægningen i Herning er gennemført, og der er rekrutteret det nødvendige antal nye anæstesi-læger, kan vagter i dagtid på hverdage på akutlægebilen i Holstebro tages ind i afdelingens vagtdækning. Øvrig tid vil fortsat være konsulentbemandet.

Selvom der ikke kan sikres fuld vagtdækning i normtid på akutlægebilen i Holstebro, kan hospitalet med den samlede model sikre dækning af de vagter, der bemandes på konsulentvilkår – og dermed at akutlægebilen i Holstebro er bemandet døgnet rundt. Det er som tidligere beskrevet akutlægebilen i Holstebro, der har den højeste aktivitet af de tre vestlige akutlægebiler.

Omlægningen vurderes at medføre merudgifter på 1,5 mio. kr., der mangler finansiering. Der er dog risiko for, at udgifterne i perioder vil være højere end dette, hvis det f.eks. ikke er muligt at rekruttere de nødvendige læger og vagter derfor skal dækkes via overarbejde. Ta-

---

<sup>3</sup> På konsulenttaftalen består lønnen af et vagthonorar og en aflønning for et antal effektive timer (8-13 timer afhængigt af tid og sted). Når vagterne dækkes af afdelingerne i normtid spares et vagthonorar, men vagterne tæller flere effektive timer (forskelligt for afdelingslæge og overlæge). Samlet set overstiger aflønningen i normtid konsulentthonoraret. Afdelingernes mulighed for at dække vagterne på akutlægebilerne afhænger også af, hvordan det kan passes ind i afdelingens samlede drift og vagtlag.

<sup>4</sup> Den daglige lægefaglige ledelse af akutlægebilerne er placeret hos afdelingsledere, der er ansat på hospitalerne, men i en del af deres ansættelse varetager præhospitale opgaver i relation til akutlægebilerne (og i den sammenhæng refererer til den ledende overlæge for akutlægebilerne fra Præhospitalet).



ges der højde for den risiko forventes de samlede merudgifter at blive ca. 2 mio. kr.

Regionshospitalet Gødstrup vurderer, at det ikke er muligt at rekruttere læger til at sikre omlægning af vagtdækningen på akutlægebilen i Lemvig. Det vurderes således ikke at være tilstrækkeligt attraktivt at tage vagter på akutlægebilen i Lemvig til at det kan danne grundlag for den nødvendige rekruttering. Omlægning til normtid på akutlægebilen i Lemvig vurderes derfor ikke at være en realistisk mulighed.

Regionshospitalet Viborg varetager afsnitsledelsen for akutlægebilerne i Ringkøbing og Viborg. Der er også her afhængigheder på tværs af de to akutlægebiler. Det er således en forudsætning for, at akutlægebilen i Ringkøbing kan tages delvist ind i normtid (2-3 døgnvagter pr. uge), at vagtdækningen på akutlægebilen i Viborg tilpasses<sup>5</sup>. Der kan forventes en samlet merudgift på omkring 0,9 mio. kr. ved at omlægge vagtdækningen på akutlægebilen i Viborg og akutlægebilen i Ringkøbing, hvorved 2-3 døgnvagter pr. uge på akutlægebilen i Ringkøbing kan dækkes via i normtid.

Der er opsamlende følgende muligheder for omlægning af vagtdækningen på de vestlige akutlægebiler til normtid:

- Løsning fra Regionshospitalet Gødstrup: Akutlægebilen i Herning dækkes fuldt ud i afdelingens normtid og akutlægebilen i Holstebro delvis. I praksis sikres fuld dækning af akutlægebilen i Holstebro, selvom en del af vagterne fortsat dækkes på konsulentbasis. Merudgift: forventet 1,5 mio. kr. og maksimalt 2,0 mio. kr.
- Løsning fra Regionshospitalet Viborg: akutlægebilen i Ringkøbing dækkes 2-3 døgnvagter pr. uge via afdelingens vagtrul. Merudgift: forventet 0,9 mio. kr. (inkl. en samtidig nødvendig omlægning af vagtdækningen af akutlægebilen i Viborg).

Løsningerne kan igangsættes samlet eller hver for sig. Regionshospitalet Gødstrup og Hospitalsenhed Midt vurderer, at de har ikke mulighed for at afholde de beskrevne merudgifter inden for deres nuværende budgetter.

#### Basespecifikke løntillæg

Det er vurderingen, at der kan tiltrækkes flere læger til konsulentvagterne på de tre vestlige akutlægebiler ved at give et løntillæg. Der er således læger, der er flyttet til akutlægebilen i Thisted, fordi konsu-

---

<sup>5</sup> Vagtdækning af akutlægebilen i Viborg er dækket fuldt ud i afdelingens normtid af afdelingens overlæger. Hvis afdelingen skal have mulighed for delvis vagtdækning af akutlægebilen i Ringkøbing kræver det, at afdelingslæger også kan indgå i vagtdækningen på akutlægebilen i Viborg. Det er på grund af forskelle i overenskomsterne dyrene samlet set for afdelingen at vagtsætte en afdelingslæge fremfor en overlæge.

lenthonoraret der er op til omkring 5.000 kr. højere pr. vagt end i Region Midtjylland.

Den samlede merudgift ved at udligne denne lønforskel og give tilsvarende honorar på de tre vestlige akutlægebiler vil være omkring 3,5 mio. kr. årligt. Herved kan der trækkes læger tilbage i regionen for at tage vagter på akutlægebilerne her frem for i Thisted. Det vil imidlertid skubbe problemet til Region Nordjylland, og der vil være risiko for at starte en lønspiral på tværs af regionsgrænserne.

Et mindre tillæg forventes også i et vist omfang at kunne tiltrække flere læger til de vestlige akutlægebiler. Det kan f.eks. være et tillæg, der tilgodeser lægernes transporttid og udgifter ved transport, hvorved det forventes at være muligt at øge radius for rekruttering.

Det er vurderingen, at udgifterne til et tillæg, der kan tiltrække flere læger til de tre vestlige akutlægebiler, vil være omkring 1,5-2 mio. kr./årligt. Det svarer til et tillæg på 1400-1800 kr. pr. vagt.<sup>6</sup>

Perspektiverne ved at give et løntillæg med udgangspunkt i transporttid vil imidlertid skulle afklares nærmere, idet der kan være risiko for afsmittende effekt på andre regionale områder, hvor personalet har lang transporttid.

#### Kombineret løsning – øget vagtdækning i hospitalernes normtid og tillæg

En kombineret løsning, hvor der sker øget dækning af akutlægebilvagterne i hospitalsdriften og gives et tillæg til vagter, der fortsat skal bemannes på konsulentbasis, vurderes at ville give den bedste effekt. Det vil imidlertid ikke løse problemet helt, fordi der som beskrevet er tale om en strukturel udfordring.

Udgifterne til en kombineret løsning forventes at være omkring 3,4-4,2 mio. kr. pr. år. Den samlede udgift er mindre end summen af de to initiativer hver for sig, idet der med en kombineret løsning bliver færre konsulentvagter, der udløser et tillæg.

---

<sup>6</sup> Nuværende konsulentløn inkl. pension og ferie:

- Lemvig og Ringkøbing: 14.000 kr. på hverdage og 18.000 kr. på 11 særlige dage (helligdage).
- Holstebro: 14.000 kr. hverdage og 17.000 kr. weekend og helligdage.