

Regionsrådsmedlem Finn Thranum



Dato 19-04-2021

Sagsbehandler Anne Knutsson Hansen

ANKNHA@rm.dk

Tel. +4529646385

Sagsnr. 1-31-72-30-21

Side 1

Kære Finn Thranum

Tak for dine henvendelser af den 6. og 9. april 2021 vedrørende dagsordenspunkter 20 og 21 om den præhospitale indsats på hospitalsudvalgets møde den 12. april. Nedenfor følger svar på spørgsmålene i den første henvendelse og de 3 spørgsmål i den anden henvendelse.

Dine bemærkninger til sag 22 og 23 i henvendelsen af den 6. april 2021 opfatter jeg som dine input til drøftelsen af sagerne i hospitalsudvalget, mens dine syv forslag som ønsket medtages til førstkomende regionsrådsmøde som en henvendelsessag.

Spørgsmål vedrørende dagsordenspunktet "Orientering om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2020" (Punkt 21 på hospitalsudvalgsmødet d. 12. april 2021)

1. Hvor stort et antal midlertidige køretøjer er der indkøbt i 2020 – fordelt på ambulancer og køretøjer til liggende sygetransport – og i hvor langt et tidsrum opgjort i dage eller måneder (8, 12 eller 24 timers beredskaber)?

Præhospitalet har i 2020 indkøbt følgende beredskaber:

1. 1 enhed til liggende/hvilende sygetransport den 8. og 14. april
2. 1 enhed til liggende/hvilende sygetransport den 14. april
3. 1 ambulanceberedskab mandag til fredag fra kl. 7.00-19.00 i perioden 2. januar – 31. januar
4. 1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 7.00-19.00 i perioden 3. januar – 29. juni (enkelte dage undtaget)
5. 1 ambulanceberedskab alle søndage kl. 9.00-18.00 i perioden 5. januar – 28. juni
6. 1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 3. januar – 29. juni (enkelte dage undtaget)
7. 1 ambulanceberedskab alle fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 3. januar – 27. marts
8. 1 ambulanceberedskab alle fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 3. januar- 26. juni (med én enkelt dag undtaget)

9. 1 ambulanceberedskab alle søndage fra kl. 9.00-18.00 i perioden 5. juli – 27. december
- 10.1 ambulanceberedskab nogle tirsdage og fredage fra kl. 7.00-19.00 i perioden 30. juni – 7. august
- 11.1 ambulanceberedskab nogle tirsdage og fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 30. juni – 7. august
- 12.1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 7.00-19.00 i perioden 10. august – 28. december
- 13.1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 10. august – 28. september
- 14.1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 8.00-17.00 i perioden 2. oktober – 28. december
- 15.3 ambulanceberedskaber fredage fra kl. 19.00-04.00 og lørdage fra kl. 17.00-02.00 i perioden 20. november – 20. december
- 16.2 ambulanceberedskaber fredage og lørdage fra kl. 17.00-02.00 i perioden 20. november – 20. december
- 17.1 ambulanceberedskab fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 14. august – 18. december
- 18.4 ambulanceberedskaber mandag til fredag fra kl. 10.00-19.00 i perioden 1. oktober – 30. december (undtagen 24. december)
- 19.1-2 ambulanceberedskaber i perioden 3. april – 30. april (enkelte dage undtaget)

Herudover kan der på enkelte dage være tilkøbt ekstra ledig kapacitet ved leverandørerne og Præhospitalets Afdeling for ambulancer og akuttelægebiler.

Der er endvidere tilknyttet lidt ekstra driftstid eller opgavetid på enkelte beredskaber.

2. Denne øgning – af det politisk vedtagne antal beredskaber – har det været politisk behandlet/godkendt og hvordan finansieres det?

Præhospitalet har siden 2009 haft praksis for at tilkøbe ekstra beredskaber til håndtering af større begivenheder, perioder med højere aktivitet (eksempelvis sommerferie og julefrokostsæsonen) og spidsbelastningsperioder (eksempelvis mandag og fredage med mange udskrivelser og indlæggelser). Disse tilkøb er indeholdt i Præhospitalets budget. I 2020 drejer det sig om punkt 1-9 og punkt 12-17 ovenfor.

Præhospitalet har udover dette indkøbt ekstra ambulanceberedskaber i 2. halvår 2020 til at håndtere den øgede aktivitet, som formodes at skyldes COVID-19. Det drejer sig om punkt 10-11 og punkt 18-19 ovenfor, og de er blevet finansieret via den nationale COVID-pulje.

De enkelte tilkøb har ikke været politisk behandlet, idet forretningsudvalget generelt har bemyndiget Præhospitalet til at foretage lettere

tilpasninger af antallet af beredskaber og enheder. Denne bemyndigelse blev givet på et møde den 19. februar 2013 i forbindelse med godkendelse af den daværende udbudsstrategi, hvor de nuværende kontrakter fik lov at indeholde en mulighed for "let tilpasning af antallet af og placeringen af ambulanceberedskaber i kontraktperioden", da de daværende kontrakter havde vist sig ufleksible i forhold til at foretage ændringer og dyre ved gennemførte ændringer. Let tilpasning blev forklaret således: "Ved "let tilpasning af antallet af og placeringen af ambulanceberedskaber i kontraktperioden" forstås, at regionen vil have mulighed for tilkøb af et begrænset antal midlertidige ambulanceberedskaber med en måneds varsel, og at et antal ambulanceberedskaber med tre måneders varsel vil kunne flyttes mellem stationer inden for samme delaftale. Der ønskes desuden åbnet op for muligheden for efter nærmere omstændigheder at oprette nye ambulancebaser i løbet af driftsperioden. Det vil desuden indgå i de fremtidige kontrakter, at regionens ret til ændringer i ambulanceberedskaberne ikke er begrænset til et bestemt antal gange, men at der løbende vil kunne ske ændringer, så længe de aftalte varsler overholdes."

Muligheden for tilkøb er på den baggrund indarbejdet i de nuværende og i øvrigt også i de fremtidige ambulancekontrakter.

3. I hvor stort et antal ønskes en tilsvarende opgradering af beredskaberne i 2021 og er det allerede sket her i 1. kvartal 2021?

Præhospitalet har i 2021 tilkøbt følgende beredskaber:

1. 2 enheder til liggende/hvilende sygetransport på hverdage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 4. januar – 31. maj (enkelt dag undtaget)
2. 2 enheder til liggende/hvilende sygetransport på hverdage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 27. januar – 31. maj
3. 2 enheder til liggende/hvilende sygetransport i weekender fra kl. 10.00-19.00 i perioden 30. januar – 30. maj
4. 1 ambulanceberedskab på søndage fra kl. 09.00-18.00 i perioden 1. – 31. januar
5. 1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 7.00-19.00 (enkelte dage undtaget) i perioden 4. januar – 31. maj
6. 1 ambulanceberedskab alle mandage og fredage fra kl. 10.00-19.00 (enkelte dage undtaget) i perioden 4. januar – 31. maj
7. 4 ambulanceberedskaber på hverdage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 4. januar – 31. maj
8. 1 ambulanceberedskab på fredage fra kl. 10.00-19.00 i perioden 15. januar – 26. juni
9. 1 ambulanceberedskab på hverdage fra kl. 7.00-19.00 i perioden 4. – 29. januar
10. 1 ambulanceberedskab på hverdage fra kl. 7.00-19.00 i perioden 4. januar – 26. februar

Herudover kan der på enkelte dage være tilkøbt ekstra ledig kapacitet ved leverandørerne og Præhospitalets Afdeling for ambulancer og akutlægebiler.

Præhospitalet tager stilling til behovet for yderligere tilkøb fra 1. juni 2021 og frem i slutningen af april.

Der er endvidere tilknyttet lidt ekstra driftstid eller opgavetid på enkelte beredskaber.

4. I sagen står "Ældreministeriets dispensation fra bekendtgørelsens krav til bemanning af ambulancer ... ". Det er jo en historisk beslutning - mig bekendt har det aldrig sket før at ambulancerne lovligt kan bemannes med ikke-ambulanceuddannet personale. Hvor mange gange er det sket?

På grund af COVID-19 har Sundheds- og Ældreministeriet givet en dispensation fra ambulancebekendtgørelsens regler om bemanning af ambulancer i starten af december 2020, som er gældende 6 måneder frem. Der blev givet en tilsvarende dispensation i foråret 2020, der gjaldt i 3 måneder.

Dispensationen blev benyttet ud fra et forsigtighedsprincip på enkelte beredskaber, som drives af Falck, over jul og nytår på grund af forventet travlhed med COVID-19-patienter. Det drejer sig om følgende:

- 1 ambulanceberedskab den 28. december 2020
- 1 ambulanceberedskab den 30. december 2020
- 1 ambulanceberedskab den 31. december 2020
- 1 ambulanceberedskab den 1. januar 2021
- 3 ambulanceberedskaber den 2. januar 2021

Regionsrådet blev orienteret om planer om at tage dispensationen i brug over jul og nytår i mail af den 18. december 2020 med emnet: *Orientering om COVID-relaterede emner.*

5. Hvilke faggrupper har erstattet ambulancepersonalet ?

Ambulanceberedskaberne blev bemanded med ambulancebehandlere/paramedicinere og elever, der enten har afsluttet eller næsten afsluttet 3. eller 4. skoleperiode.

6. Har der i disse tilfælde altid været mindst en ambulancebehandler eller paramediciner på ambulancen sammen med den anden faggruppe?

Ja, ambulanceberedskaberne blev altid bemanded med mindst én ambulancebehandler eller paramediciner.

Ambulanceberedskaberne blev hovedsageligt sendt til kørsler med hastegrad C og D, men de blev også sendt til enkelte kørsler med ha-

stegrad A og B, da de var nærmeste ledige ambulance. I disse tilfælde bestræbte AMK-vagtcentralen sig på også at sende et ambulanceberedskab bemanded efter bekendtgørelsen til patienten.

7. Hvad er "tid pr. tur" fordelt på kørsel A+B+C+D i 2020 sammenlignet med 2019?

"Tid pr. tur" opdeles nedenfor i to mål:

- *den gennemsnitlige fremkørselstid*, som måler tid fra afgivelse af statustrykket "afgang" til afgivelse af statustrykket "ankomst afhentning".
- *den gennemsnitlige patienttid*, som måler tid fra afgivelse af statustrykket "ankomst afhentning" til afgivelse af statustrykket "fri".

Tabel 1 viser den gennemsnitlige fremkørselstid for ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransporter i 2020 sammenlignet med 2019 fordelt på hastegrad.

Tabel 2 viser den gennemsnitlige patienttid for ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransporter i 2020 sammenlignet med 2019 fordelt på hastegrad.

Tabel 1. Gennemsnitlig fremkørselstid pr. tur i 2020 sammenlignet med 2019 fordelt på hastegrad

	2019	2020	Ændring i minutter
Hastegrad A	6	7	+1
Hastegrad B	12	13	+1
Hastegrad C	19	19	0
Hastegrad D	20	19	-1
I alt	13	14	+1

Tabel 2. Gennemsnitlig patienttid pr. tur i 2020 sammenlignet med 2019 fordelt på hastegrad

	2019	2020	Ændring i minutter
Hastegrad A	71	74	+3
Hastegrad B	63	66	+3
Hastegrad C	71	72	+1
Hastegrad D	62	63	+1
I alt	66	68	+2

Som det ses tabellerne ovenfor er den gennemsnitlige fremkørselstid steget med 1 minut, og den gennemsnitlige patienttid er steget med 2 minutter fra 2019 til 2020. Stigningen ses særligt i forhold til kørsler med hastegrad A og hastegrad B.

Den enkelte tur tager således længere tid på grund af den øgede kompleksitet, som følger af COVID-19. Medarbejderne skal eksempelvis iføres og aflædes værnemidler, patienterne er i perioder ble-

vet vurderet i bårerummet, og der er større opgave i forhold til rengøring.

En gennemsnitlig stigning på henholdsvis 1 minut og 2 minutter synes umiddelbart ikke af meget, men idet aktiviteten samtidig er steget, giver det en betydelig øget belastning. Samlet set er fremkørselstiden steget med 2.694 timer og patienttiden med 13.562 timer. Det svarer til ca. 7,5 ambulancer med 12 timers driftstid, hvilket igen svarer til ca. 10 % af regionens ambulancer.

8. Når 71,20 % af kørsel B til knap 15.000 patienter er fremme under 20 min – hvor lang tid har det så taget inden ambulancerne kom frem i de 28,8 % – altså over en 1/4 del af kørslerne til mindst 5.000 patienter, hvor deres tilstand vurderes hastende?

Som det fremgår tabel 10 i bilaget "Forslag til supplerende opgørelser i afrapporteringer" til dagsordenspunkt 22 på hospitalsudvalgets møde den 12. april 2021 om forslag til supplerende opgørelser i afrapporteringer for aktivitet og servicemåloverholdelse i den præhospitale indsats var responstiden i 2020 i gennemsnit (opgjort som median) på 25 minutter for de kørsler med hastegrad B, hvor servicemålet om 20 minutter ikke blev overholdt.

9. Er det det korrekt forstået, at der ikke findes et bilag 2 men kun et bilag 1 som indeholder tabel 1 og tabel 2 – hvoraf tabel 2 indeholder det som skulle hedde bilag 2?

Der er vedlagt to bilag til sagen; "Rapport – aktivitet og servicemåloverholdelse Præhospitalet 2020" og "Bilag til rapport". Det andet bilag "Bilag til rapport" indeholder de 3 bilag, som der henvises til i rapporten:

- Bilag 1: Opgørelse over responstider på kommune- og postnummerniveau i 2020
- Bilag 2: Responstidskort – målopfyldelse set ift. regionalt mål 2020 (kommune og postnummerniveau)
- Bilag 3: Sekundært responstidsmål for hastegrad A og B

Når der i rapporten henvises til bilag 1, er det således "Opgørelse over responstider på kommune- og postnummerniveau i 2020", der henvises til. Der er efter din henvendelse tilføjet en forside til "Bilag til rapport", hvor dette er forsøgt tydeliggjort.

10. Hvordan defineres valide og ikke-valide hændelser?

Følgende kørsler betegnes som værende ikke-valide og indgår således ikke i responstidsopgørelserne:

- hændelser med negativ responstid
- hændelser der er hastegradsopgraderet efter første visitation
- hændelser med specialkøretøj (XL-ambulance og babyulance)
- hændelser med interhospital transport

11. Hvor stor en andel af hændelserne er frasorteret i opgørelsen som værende ikke-valide hændelser og hvem foretager denne validering af hændelserne og hvor ofte – dagligt, ugentligt, månedligt eller årligt?

I 2020 blev 5,7 % af A-kørslerne via 1-1-2 defineret som værende ikke-valide, og det samme gælder 0,8 % af B-kørslerne via 1-1-2.

Årsagen til, at andelen af ikke-valide A-kørsler er højere end andelen af ikke-valide B-kørsler, er hovedsageligt, at der er flere hændelser med hastegrad A, der er hasteopgraderet efter første visitation end hændelser med hastegrad B. Det vil altså sige, at det oftere sker, at en hændelse opgraderes fra en lavere hastegrad til hastegrad A end fra en lavere hastegrad til hastegrad B.

Valideringen foretages automatisk af regionens BI-system, og dette sker dagligt, når der indlæses nye data.

12. Hvor stor en del af de 45.271 hastegrad D kørsler i 2020 er udført af ambulancerne fremfor de liggende sygetransportvogne?

I 2020 blev 30 % af kørslerne med hastegrad D udført af et ambulanceberedskab.

13. Under beskrivelsen af siddende sygetransport er der et aktivitetsfald på 6,9 % som begrundes med at store dele af hospitalernes behandlinger blev aflyst i foråret 2020 på grund af COVID-19. Hvorfor har ovenstående begrundelse ikke haft samme indvirkning på hastegrad C og D?

Patienter med mistanke om eller kendt COVID har i det meste af 2020 skullet transporteres til eller fra hospitalet med enten ambulance eller liggende/hvilende sygetransport. Faldet i aktiviteten i 1. halvår 2020 på grund af aflysninger af hospitalernes planlagte behandlinger synes til en vis grad at være modsvaret af stigningen i kørsler med COVID-patienter. Samtidig har der i 2. halvår 2020 været gennemført pukkelaftvikling af udsat planlagt aktivitet på hospitalerne.

14. I sagsfremstillingen står, at der var 19.640 akutlægebilskørsler, hvoraf 10 % var fremme inden for 5 min., 43% inden for 10 min., 69% inden for 15 min og 86 % indenfor 20 minutter. Det vil jeg mene ikke er korrekt, idet disse responstider kun svare til 10.441 akutlægebilskørsler – se tabel 6 i notat "Aktivitet og servicemålsoverholdelse i præhospitalet". Med reference til ovenstående - kan jeg få bekræftet at sagsfremstillingen er forkert?

Der var i 2020 19.640 akutlægebilskørsler. Dette tal refererer til alle kørsler – uanset hastegrad og rekvirent. Responstiderne er opgjort på

baggrund af de 10.441 kørsler med hastegrad A rekvireret via 1-1-2, som har en valid responstid.

Der er således tale om to forskellige tal. Dette er præciseret i sagsfremstillingen efter din henvendelse.

15. Akutlægebilerne kom i 85,5 % af tilfældene frem inden for 20 minutter. Hvor lang tid tog det inden akutlægebilen kom frem i de 14,5 % af turene?

I 2020 var den gennemsnitlige responstid (opgjort som median) på 25 minutter og 33 sekunder for de akutlægebilskørsler med hastegrad A rekvireret via 1-1-2, der ikke var fremme inden for 20 minutter.

16. I "Aktivitet og servicemåloverholdelse i Præhospitalet" står der at akutlægebilerne er "faste beredskaber" der adskiller sig fra ambulancerne som er "flydende beredskaber". Både ambulancen og akutlægebilen vender efter endt tur - såfremt der ikke er nye udrykninger - som udgangspunkt hjem til basen. Det er korrekt at ambulancen i nogle tilfælde er forkantsdisponeret på en anden base i en kortere periode for at dække af såfremt dette base område mangler ambulancer, men vender altid hjem til egen base når forkantsdisponeringen ikke er nødvendig. Kan jeg få uddybet ovenstående og hvornår er flydende ambulanceberedskaber besluttet politisk?

Det er korrekt, at både ambulancer og akutlægebiler kan disponeres til opgaver i hele regionen. Forskellen er imidlertid, at regionens ambulancer kan forkantsdisponeres, og det kan regionens akutlægebiler ikke.

Forkantsdisponering er et vigtigt element i princippet om "flydende beredskaber", og det indebærer, at en ambulance flyttes midlertidigt fra et område til et andet for at dække af. Der kan være tale om situationer, hvor områdets egne ambulancer er på opgave, men der kan også være tale om, at ambulancer fra byerne i rolige perioder flyttes ud på fremskudte placeringer, der er placeret i områder med lang kørevej til nærmeste ambulancebase.

Regionens ambulancer møder således ind på hjembasen ved vagtstart og ender ligeledes sin vagt på hjembasen. I den mellemværende periode kan ambulanceberedskaberne disponeres til andre områder og baser end hjembasen. Regionens akutlægebiler kan ikke disponeres til andre områder eller baser, så efter endt opgave vil regionens akutlægebiler altid blive sendt retur til hjembasen, medmindre der kommer en ny opgave.

For at udnytte regionens ambulanceberedskaber bedst muligt til hele tiden at sikre den bedste ambulancedækning af regionen som helhed

har AMK-vagtcentralen siden 2009 anvendt Region Midtjyllands ambulancer "flydende". Regionsrådet godkendte på møde den 28. marts 2007 udbudsstrategien for udbuddet af ambulancekørsel, hvori det bemærkes, at der fortsat vil være tale om flydende beredskaber sådan, at ambulancerne kan blive anvendt alle steder i regionen.

17. Hvorfor har Region Midtjylland 60 % større stigning i flyveaktiviteten end på landsplan?

Sammenlignet med 2019 er flyveaktiviteten steget i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland. Ændringen i flyveaktiviteten i regionerne fra 2019 til 2020 er som følger:

- Region Sjælland: +31 %
- Region Midtjylland: +17 %
- Region Syddanmark: +15 %
- Region Hovedstaden: + 12 %
- Region Nordjylland: -13 %

Det er for tidligt at konkludere, om der er tale om en generel aktivitetsstigning i Region Midtjylland og de øvrige regioner, eller om stigningerne er relateret til COVID-situationen i Danmark. På grund af COVID-situationen i Danmark har flere danskere holdt ferie i Danmark, herunder på øerne, ligesom flere danskere – også uden for ferieperioderne – har opholdt sig i sommerhuse eller i andre områder, som akutlægehelikopterne traditionelt dækker, fordi der er længere transportvej til hospitalerne og det dermed er forbundet med tidsgevinst at flyve patienterne til hospitalet.

18. Region Midtjylland har 10 akutlægebiler svarende til halvdelen af Danmarks samlede antal akutlægebiler. Burde disse 10 omkostnings-tunge akutlægebiler ikke bidrage til mindre belastning af akutlægehelikopterne?

Der er i alt 26 akutlægebiler i Danmark. 39 % af akutlægebilerne i Danmark er således placeret i Region Midtjylland.

Ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopterne disponeres på baggrund af beslutningsstøtteværktøjet "Dansk Indeks for Akuthjælp", hvor disponerings- og visitationsretningslinjerne for den landsdækkende akutlægehelikopterordning er indarbejdet.

Akutlægebilerne disponeres til patienter, som har akut behov for højt specialiseret behandling af en læge.

Akutlægehelikopterne disponeres til patienter, som ligeledes har akut behov for specialiseret behandling af en læge i tilfælde, hvor tiden er knap og afstanden til hospitalet er lang.

Akutlægebilen kan ofte være fremme ved patienten før akutlægehelikopteren, og kan igangsætte livreddende lægelig behandling. Akutlægehelikopteren kan forkorte transporttiden til specialiseret behandling på hospitalet.

19. Den øgede aktivitet af akutlægehelikopterne i Region Midtjylland på 16,7 % i 2020 – bør det give overvejelser om en justering i antallet af de 10 akutlægebiler bedømt af Præhospitalet?

Antallet af akutlægebiler i Region Midtjylland er fastsat af regionsrådet, og det er en politisk beslutning, om der skal foretages en justering i antallet af akutlægebiler.

Det skal dog bemærkes, at det endnu er for tidligt at konkludere, om aktivitetsstigningen er relaterede til COVID-situationen i Danmark, eller om der er tale om en generel aktivitetsstigning.

20. "Stigningen i antallet af flyvninger både nationalt og i Region Midtjylland kan bl.a. skyldes, at flere borgere har holdt ferie i Danmark på bl.a. øerne ...". Er det ikke korrekt opfattet – at ovenstående begrundelse kan modsvares af – at mindst et tilsvarende antal udenlandske turister i Danmark er udeblevet?

Det er for tidligt at konkludere, om stigningen i aktiviteten er relateret til COVID-situationen i Danmark. Det kan alene formodes, at COVID-situationen kan have haft en betydning, fordi flere danskere har holdt ferie i Danmark, herunder på øerne, men også fordi danskerne – også uden for ferieperioderne – har opholdt sig i sommerhuse eller i andre områder, som akutlægehelikopterne traditionelt dækker, fordi der er længere transportvej til hospitalerne, og det dermed er forbundet med tidsgevinst at flyve patienterne til hospitalet. Omfanget af udeblevne udenlandske turister versus danskere, der har holdt ferie i Danmark er ikke undersøgt, så det er ikke muligt at konkludere nærmere på betydningen heraf.

21. Er det udelukket, at en mere rundhåndet benyttelse af akutlægehelikopterne har været benyttet, for at skabe øget flyveaktivitet som understøtter behovet for den nye 4. akutlægehelikopter som nu er i drift i Aalborg?

Akutlægehelikopterne disponeres af regionernes AMK-vagtcentraler i overensstemmelse med de nationale visitations- og disponeringsretningslinjer, som er udarbejdet i samarbejde mellem helikopterordningen og regionerne. Retningslinjerne er godkendt af styregruppen for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning, hvor alle regioner er repræsenteret.

Sekretariatet for den landsdækkende akutlægehelikopterordning har løbende fokus på, at regionerne disponerer akutlægehelikopterne i overensstemmelse med retningslinjerne, og at akutlægehelikopterne

dermed sendes til de rigtige patienter. På denne baggrund skærpede Region Nordjylland eksempelvis sine instrukser for sundhedsfaglig visitation og teknisk disponering medio 2019, hvilket er en del af årsagen til, at aktiviteten i Region Nordjylland faldt i 2020, mens den steg i de øvrige regioner.

Den 4. akutlægehelicopter med midlertidig base i Aalborg flyver i øvrigt generelt mindre end de tre øvrige helikoptere. De tre oprindelige helikoptere flyver mellem 3,2 og 3,7 ture i døgnet, mens den fjerde akutlægehelicopter gennemsnitligt flyver 2,3 ture i døgnet.

Visitations- og disponeringsretningslinjerne kan ses [her](#).

22. Vil det være relevant at begrænse antallet af flyvninger så akutlægehelicopterne kun benyttes når alvorlighedsgraden er høj?

Visitations- og disponeringsretningslinjerne for akutlægehelicopterne definerer, hvilke opgaver det er relevant at sende en akutlægehelicopter til, når det i øvrigt vurderes at give en tidsmæssig gevinst for patienten at bruge en akutlægehelicopter. For opgaver på baggrund af 1-1-2-opkald er det alene akutte opgaver, hvor der er tale om potentielt livstruende tilstande, som akutlægehelicopterne disponeres til (med mindre, der er tale om opgaver til ikke landfaste øer, hvor der også for andre hastegrader kan være behov for at transportere patienten hurtigt til behandling på fastlandet med helikopter). Disponeringskriterierne for akutlægehelicopterne er dermed skærpede i forhold til kriterierne for disponering af f.eks. ambulancer og akutlægebiler.

Visitations- og disponeringsretningslinjerne kan ses [her](#).

23. I hvor mange af de 1.307 flyvninger i Region Midtjylland har akutlægehelicopteren landet på destinationen, men ikke medtaget patienten?

I 252 tilfælde ud af de 1.307 flyvninger til Region Midtjylland har akutlægehelicopteren været fremme på skadestedet og har kunnet yde lægehjælp uden at patienten er fløjet derfra. I disse tilfælde er patienterne oftest kørt fra skadestedet i ambulance til nærmeste hospital eller er erklæret døde på stedet.

Til sammenligning er 568 patienter fløjet fra skadestedet i akutlægehelicopter.

24. I hvor mange af de 1307 flyvninger i Region Midtjylland er akutlægehelicopteren blevet annulleret inden ankomst til destinationen?

I 487 tilfælde ud af de 1.307 flyvninger til Region Midtjylland er akutlægehelicopteren blevet afmeldt inden ankomst til skadestedet. Det

er typisk ambulancen eller akutlægebilen, der afmelder akutlægehelikopteren.

25. I hvor mange tilfælde er akutlægehelikopteren ikke afsendt ved alarm men efterfølgende er blevet rekvireret af den præhospitale enhed på stedet?

Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning opgør ikke disse data, da akutlægehelikopterne i alle tilfælde disponeres af AMK-vagtcentralen i den pågældende region. Præhospitalet opgør heller ikke disse data.

26. I hvor mange tilfælde har det ikke været muligt at sende en rekvireret akutlægehelikopter på grund af dårlige vejrforhold, teknisk nedbrud eller for mange samtidige hændelser?

I 2020 blev 119 disponerede opgaver i Region Midtjylland ikke startet på grund af vejrforhold.

Helikopterordningen opgør ikke, hvor mange gange det ikke har været muligt at disponere en akutlægehelikopter på grund af teknisk nedbrud. Hvis en akutlægehelikopter ikke kan flyve på grund af teknisk nedbrud, meldes den ude af drift og vil derfor ikke kunne disponeres fra AMK-vagtcentralerne. I sådant et tilfælde, vil en af de øvrige akutlægehelikoptere normalt blive disponeret. I 2020 var akutlægehelikopterne ude af drift i ca. 2 procent af tiden på grund af teknik eller overskredet dutytid (Flyve- og tjenestetidsbegrænsninger samt hviletidskrav) for helikopteroperatørens personale.

Helikopterordningen opgør ikke, hvor ofte det ikke er muligt at rekvirere en akutlægehelikopter på grund af samtidige hændelser. Hvis en akutlægehelikopter er optaget af en opgave, vil en af de øvrige akutlægehelikoptere normalt blive disponeret. En analyse for 2018 har tidligere vist, at alle tre daværende akutlægehelikoptere var på mission samtidig i 1,2 procent af tiden.

27. Med baggrund i den aktuelle debat omkring det igangværende udbud af akutlægehelikopterne, bl.a. i Jyllands-Posten søndag den 21. marts 2021 har jeg følgende spørgsmål: Overholder mandskabet på den nuværende og den kommende akutlægehelikopter kontrakt EF-direktivet om tilrettelæggelse af arbejdstiden for mobile arbejdstagere i civil luftfart i lighed med den praksis som Danmark følger?

Gældende direktiv overholdes. Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordnings nuværende leverandør – det norske selskab Norsk Luftambulans A/S – flyver med afsæt i norsk "flyvetilladelse" (Air Operator's certificate), der er udstedt og påset af de norske luftfartsmyndigheder. Norge implementerede direktiv 2000/79/EF af 27. november 2000 om iværksættelse af den europæiske aftale om tilrettelæg-

gelse af arbejdstiden for mobile arbejdstagere i civil luftfart tilbage i 2005.

Ud over Norsk Luftambulans A/S er franske SAF Helicopteres med det danske selskab UNI-FLY som underleverandør og svenske Babcock Scandinavia prækvalificerede til at byde på den kommende akutlægehelikopterkontrakt i Danmark. Da Frankrig og Sverige er medlemmer af EU, er der en klar forventning om at det nævnte direktiv også er implementeret her.

På spørgsmålet om, hvordan den konkrete danske praksis er på området, henvises til Trafik- Bygge og Boligstyrelsen, der regulerer de danske luftfartregler.

Spørgsmål vedrørende dagsordenspunktet "Ændret leasingramme til indkøb af præhospitale køretøjer og udstyr" (Punkt 20 på hospitalsudvalgsmødet d. 12. april 2021)

1. Hvorfor har regionen på baggrund af en juridiske vurdering valgt at genudbyde rammeaftalen for indkøb af køretøjer og udstyr?

Anledningen til udbuddet var, at vi i Region Midtjylland blev opmærksomme på, at der pga. en verserende sag ved EU-domstolen kan være usikkerhed om regionernes adgang til at købe ind på eksisterende rammeaftaler, selvom deres løbetid ikke er udløbet. Ud fra et forsigtighedsprincip valgte regionerne derfor at genudbyde.

2. Hvorfor er resultatet af det nye udbud steget med 7 % på 3 måneder, er der ændret i kravene, ønskerne og specifikationerne?

Det sidste udbud af køretøjer (inkl. udstyr) blev gennemført i 2018 og de sidste udbud af udstyr blev gennemført i 2020. Regionerne har ikke valgt mere fordyrende løsninger i de nye udbud. De højere priser er derfor et udtryk for at det vindende tilbud var dyrere.

3. Merudgiften afholdes indenfor eget budget. Hvad var de 2,3 mio. kr. afsat til i det præhospitale budget som nu ikke bliver muligt?

Køretøjerne afskrives over en femårig periode. De 2,3 mio. kr. fordeles dermed med en leasingudgift over 5 år, svarende til 460.000 kr./år. Beløb i denne størrelsesorden kan håndteres inden for den løbende økonomistyring i hjemtagningsbudgettet, der fra 1. december 2021 er på i alt 305 mio. kr./år.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Regionsrådsformand