1. Forslag nr.:	**3.3**
2. Spareforslag overskrift:	**Ændringer i den præhospitale indsats**

3. Beskrivelse af spareforslag (herunder beskrivelse af faglige argumenter for forslaget) :

Forslaget til omstilling inden for det præhospitale område, herunder akutlægebilsdækningen i Region Midtjylland, er baseret på fem døgndækkende akutlægebiler samt et styrket ambulanceberedskab, hvor ambulancer i yderområderne opgraderes til paramedicinerbemanding. Desuden indsættes flere ambulancer i de områder, hvor responstiden er relativt lang. Den alternative model vil sikre ensartethed, forenkling og kvalitet i den præhospitale indsats i Region Midtjylland.

De fem døgndækkende akutlægebiler vil have base på regionens fem akutmodtagelser: Herning, Viborg, Randers, Århus og Horsens, og de vil arbejde tæt sammen med regionens ambulancer. For at sikre en kvalificeret præhospital indsats på tværs af regionen, opgraderes ambulancerne i de tyndt befolkede områder, hvor der er lang kørevej til nærmeste akutmodtagelse, til at blive bemandet med en ambulanceassistent og en paramediciner.

Der indsættes 16 paramedicinerbemandede ambulancer i blandt andet de områder, hvor der i dag kører akutbiler. De erstatter de fem akutbiler, der eksisterer i regionen i dag samt Karup-bilen. Når det vælges at opgradere 16 ambulanceberedskaber skyldes det hensynet til i højere grad at sikre, at der er paramedicinerbemandede ambulancer i den vestlige del af regionen og på Djursland - også selvom en paramediciner f.eks. er optaget af transport af patient til universitetshospitalet i Århus. Disponenterne i AMK-vagtcentralen vil have overblik over, hvilke ambulancer der er bemandede med paramediciner for at kunne disponere disse til de patienter, der har størst behov.

For yderligere at opgradere den præhospitale indsats i de områder, hvor der er langt til en akutmodtagelse og relativt lange responstider for ambulancerne, indsættes to nye ambulancer bemandet med ambulanceassistent og ambulancebehandler. De indsættes som et lavaktivitets-beredskab i Struer og et dagberedskab i Ringkøbing.

Den ændrede præhospitale indsats medfører nedlæggelse af akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro, Silkeborg og på Djursland samt som nævnt de nuværende akutbiler.

Udover akutlægebiler og akutbiler suppleres ambulancerne i Region Midtjylland i dag af en række lokalt afgrænsede præhospitale ordninger, der er etableret af de tidligere amter. De supplerende præhospitale ordninger bør kun opretholdes, hvor den nye model har behov for at blive suppleret. Dette vil konkret sige de supplerende præhospitale ordninger på øerne. I de øvrige områder dækkes borgerne af de beredskaber, der indgår i den nye model, og det foreslås, at disse supplerende ordninger nedlægges. Konkret forslås det, at Karup-bilen samt hjemmesygeplejerskeordningerne nedlægges. Udrykningslægeordningen på Mols og hjertestarteraftalen i Århus nedlægges ligeledes. Opgaver, der hidtil er varetaget af disse ordninger, vil fremover blive dækket af regionens sædvanlige præhospitale beredskab.

Forslaget vil sikre ensartethed, forenkling og kvalitet i den præhospitale indsats i Region Midtjylland.

Ensartethed: Uanset bopæl vil borgeren kun møde to typer af beredskaber; ambulancer og akutlægebiler. Uanset, hvor i Region Midtjylland man bor, vil man desuden kunne forvente en ensartet præhospital indsats, baseret på ensartede principper. Alle akutlægebiler vil fremover blive

disponeret efter ensartede disponeringsretningslinjer i henhold til kriterierne i Dansk Indeks, der er et nationalt sundhedsfagligt disponeringsværktøj. Der vil altså ikke, som i dag være regionale forskelle i, hvilken type præhospital hjælp borgeren modtager. Desuden vil de præhospitale beredskaber være fordelt jævnt udover regionen, så alle borgere kan forvente en hurtig og kvalificeret præhospital indsats.

Forenkling: I dag er den præhospitale indsats baseret på flere typer af beredskaber; ambulancerne suppleres af akutbiler med forskellig type bemanding samt akutlægebiler, der er organiseret forskelligt på tværs af regionen og som kører efter forskellige disponeringsretningslinjer. I den alternative model baseres den præhospitale indsats på ambulancer, der suppleres af akutlægebiler. De supplerende ordninger bevares kun i det omfang, de er tilknyttet øerne. I denne model vil borgerne i Region Midtjylland altså som udgangspunkt kun møde to typer af akutberedskaber; ambulancer og akutlægebiler, hvilket skaber klarhed og tryghed.

Kvalitet: Borgerne i Region Midtjylland sikres en kvalificeret præhospital indsats i forbindelse med akut sygdom og tilskadekomst - fx hjertestop og traumer - der er afstemt efter behovet i den enkelte situation. Der vil være en kvalificeret læge involveret, når en borger får behov for akut hjælp, i svære tilfælde ved, at lægen møder borgeren ude på stedet eller i ambulancen på vej mod akutmodtagelsen. I andre tilfælde kan lægen supervisere ambulancebehandleren/paramedicineren på skadesstedet eller i ambulancen, indtil lægen kan overtage behandlingen. I de områder, hvor der er langt til en akutmodtagelse vil ambulancerne blive bemandet med paramedicinere i stedet for ambulancebehandlere, der bemander ambulancerne i dag.

Forslaget betyder, at de anæstesiologiske ressourcer kan udnyttes bedre. F.eks. har akutbilerne/akutlægebilerne i dag store forskelle i aktivitet. Med forslaget vil alle 5 akutlægebiler have en høj udnyttelse.

Forslaget indebærer ændringer i forhold til akutplanen og andre efterfølgende beslutninger på området. Jævnfør Akutplanen skal der eksempelvis være akutbiler bemandet med anæstesisygeplejersker forskellige steder i regionen. Jævnfør Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland vil der være lægebemandet akutbil i Lemvig.
Ifølge forslaget vil der ske en harmonisering og forenkling af strukturen og bemanding med læger på fem akutlægebiler, der koncentreres ved de fem akutmodtagelser, mens ambulanceberedskabet styrkes i øvrige områder.

Der kan muligvis også være behov for justeringer i henhold til de indsendte ansøgninger til puljen fra finanslovsaftalen 2009-2010. Region Midtjylland har således dér f.eks. tilkendegivet, at man vil fastholde den nuværende 112-ordning i Lemvig Kommune, mens ordningen foreslås udfaset i nærværende forslag.

Præhospitalet har beregnet en besparelse på ca. 15 mio. kr. (14,8 mio. kr.) ved at vælge den alternative model for præhospital indsats, herunder akutlægebilsdækningen frem for den aktuelle model. Ved opgørelsen af besparelsen skal der dog tages højde for engangsudgifter i forbindelse med omlægningen til udstyr i akutlægebiler og ekstra ambulancer samt uddannelse af ekstra paramedicinere på ca. 2,3 mio. kr.

Det samlede skøn er en (varig) besparelse på ca. 15 mio. kr. (14,8 mio. kr.)

4. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, og/eller sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen ?

Det vil betyde ændring i forhold til Akutplanen.
Det vil betyde ændring i forhold til Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.
Vurderes ikke direkte at nødvendiggøre ændringer i forhold til Sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen

5. Medfører forslaget behov for lokalemæssige ændringer eller andre ændringer i de fysiske rammer ? – hvis ja, beskriv hvilke

De hospitaler, der skal rumme akutlægebilerne i den nye model, rummer også i dag akutlægebiler. Der vil derfor ikke som udgangspunkt være behov for omfattende lokalemæssige ændringer.
Evt. overskydende lokaler andre steder.

6. Medfører forslaget ændringer i den service, borgere eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål ?

Ingen ændringer i forhold til vedtagne servicemål
For så vidt angår ændringer i den udførte service henvises til afsnit 3 ovenfor.

7. Har forslaget personalemæssige konsekvenser ? – hvis ja, beskriv hvilke

Der vil være en del personale, hvor der vil skulle ske afvikling af hidtidige ansættelsesaftaler/-forhold. Det drejer sig om anæstesisygeplejersker henholdsvis læger. I den udstrækning disse er tilknyttet akutbilsordning på konsulentbasis vil det næppe medføre større konsekvenser.
De enkelte hospitaler vil skulle vurdere, hvad forslaget har af konkrete personalemæssige konsekvenser på den enkelte arbejdsplads.
Det vil dog i alle tilfælde kræve en varslingsperiode samt i en række tilfælde éngangsudgifter til afvikling.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre specialer, områder eller lign. i 2011 og/eller 2012 og frem? – hvis ja, beskriv hvilke

Det vurderes overordnet set ikke at være tilfældet.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Da der er tale om en sammenhængende plan for den præhospitale indsats i Region Midtjylland, forudsætter implementeringen heraf, at de nye aftaler træder i kraft samtidig. De nuværende præhospitale ordninger, der foreslås nedlagt, har typisk en opsigelsesvarsel på 6 måneder. Desuden skal der evt. ske varsling af personale, der skal omplaceres. Forudsat at der træffes beslutning om implementering i 1. kvartal 2011, vil det være realistisk, at de nye ordninger stort set kan træde i kraft fra 1. januar 2012. Det forventes, at der på dette tidspunkt kan være indgået kontrakter om 5 nye akutlægebiler, 2 ekstra ambulancer samt opstart af 12 ambulanceberedskaber, hvor

ambulancebehandlerne er erstattet af paramedicinere. De sidste fire ambulancer forventes opgraderet til paramedicinerbemanding i løbet af 1. kvartal 2012.

Forudsætningen for at være klar til implementering 1. januar 2012 er, at der i forbindelse med omlægningen afholdes engangsudgifter på maks. 2,3 mio. kr. i 2011 Disse udgifter vil skulle fratrækkes besparelsen i 2012 og derfor vil besparelsen i 2012 blive 12-13 mio. kr. Den fulde besparelse på 14,8 mio. kr. vil således slå igennem i 2013.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-værdi

Der er ingen DRG-aktivitet på dette område.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt

Mio. kr. (2011-P/L)	2011	2012	Varigt
Bruttobesparelse	0,0	-14,8	-14,8
Evt. afledte merudgifter	2,3	2,3	
Nettobesparelse i alt	2,3	-12,5	-14,8

12. Øvrige bemærkninger	Ingen.