

**Notat til Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet:
Supplerende oplysninger til
Afrapportering
vedrørende status for det præhospitale område
Maj 2012**

Indledning

Dette notat indeholder en besvarelse af spørgsmål rejst på mødet i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet den 10. april 2012 i forbindelse med udvalgets drøftelse af afrapportering af status for det præhospitale område. Besvarelserne er indarbejdet i afrapporteringen.



Kvalitetskrav til udstyr i ambulancerne

Udstyret i regionens ambulancer skal opfylde de krav, regionen fastsatte i ambulanceudbudsmaterialet i forbindelse med ambulanceudbuddet. De tre ambulanceleverandører, Samsø Redningskorps ApS, Responce A/S og Falck Danmark A/S, anvender forskellige mærker af nogle typer af udstyr, mens andet udstyr er ens. Det er udbudsretligt ikke tilladt at stille krav om anvendelse af et bestemt mærke af udstyr, men der stilles krav til, hvad udstyret skal kunne.

Dato 03.05.2012
Frede Dueholm Nørgaard
Tel. +45 7841 2049
frenoe@rm.dk
j.nr. 1-30-72-133-10
Side 1

I forbindelse med det kommende udbud af ambulancetjenesten vil Medico Teknisk Afdeling blive inddraget i arbejdet med at fastsætte kravene til ambulanceudstyret og vil også efter den kommende kontraktindgåelse bistå med en gennemgang af, om det leverede udstyr lever op til de stillede krav.

Merudgiften til ambulancebemanding med paramedicinere

En ambulance bemandes som standard med en ambulanceassistent og en ambulancebehandler. Der er i ambulancekontrakten mulighed for at betale en merpris for, at en konkret ambulance bemandes med en ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) frem for en ambulancebehandler.

Merprisen for paramedicinerbemandingen er fastsat i ambulanceleverandørens tilbud i forbindelse med ambulanceudbuddet, og behøver derfor ikke svare til forskellen i lønudgift alene. Der er således ikke tale om en beregning men om en fastsat merpris fra leverandøren. Her til vil komme merudgift til den medicin, ambulancen vil forbruge, idet paramedicineren kan anvende flere medikamenter end almindelige ambulancebehandlere og ambulanceassistenter. Der vil også være merudgifter forbundet med uddannelse af paramedicinere m.v.

Den samlede merudgift til paramedicinerbemanding af en enkelt ambulance vurderes for et lavaktivitetsberedskab (døgndækkende beredskab der varetager relativt mange af de mest hastende kørsler) at udgøre ca. 750.000 kroner om året.

Baggrunden for den foreslåede placering af paramedicinerbemandede ambulancer

Der er ved den foreslåede placering af mulige paramedicinerbemandede ambulancer anvendt en samlet vurdering af forskellige forhold, herunder er der taget hensyn til den nuværende afstand til regionens akutbiler og akutlægebiler, ligesom der er set på, om disse beredskaber vil dække et

betydeligt geografisk område, herunder med høj aktivitet, således at paramedicinerne kan vedligeholde deres kvalifikationer.

Der er foreslået paramedicinerbemanding på ambulanceberedskaberne følgende steder:

- 1) Ebeltoft
- 2) Rønde
- 3) Brande
- 4) Kjellerup
- 5) Hammel
- 6) Durup

For så vidt angår de to førstnævnte, indgår det også i vurderingen, at den nuværende Udrykningslægeordning i Knebel kan blive vakant.

Paramedicinernes styrke er, at de kan iværksætte nogle af de behandlinger, som ellers må vente på ankomsten af akutbil eller akutlægebil. Af denne grund vurderes det som hensigtsmæssigt, at ambulancebaser med lang afstand til regionens akutbiler og særligt akutlægebiler tilgodeses ved en eventuel opnormering i form af paramedicinerbemanding.

Indsættelsen af paramedicinere styrker således kvaliteten af den indledende behandling. Man skal være opmærksom på, at i den udstrækning paramedicinere indsættes i eksisterende ambulanceberedskaber ændrer det ikke på responstiden i området.

Budget 2012, Præhospitalet

Præhospitalets budget for 2012 på 706 mio. kr. er udmøntet på følgende poster:

I mio. kr.

Siddende befordring	139,6
Akutbiler, akutlægebiler samt andre supplerende præhospitale ordninger	43,8
Ambulancedrift	461,0
Sundhedsberedskab, indsatslederudd., forskning mv.	3,3
AMK-Vagtcentralen	30,3
IT-drift, mobilapplikation, DNK mv.	18,1
Administration og stab	7,1
Præhospital ledelse inkl. sekretariat	2,8
I alt	706

Hjemmesygeplejerskeordningernes kvalitet og uddannelsesmæssige forhold

Hjemmesygeplejerskerne disponeres ikke som de øvrige præhospitale ordninger via SINE-nettet, hvilket medfører, at Præhospitalet ikke kan registrere/overvåge hjemmesygeplejerskernes aktivitet, og dette besværliggør kvalitetsovervågning. Udkald af hjemmesygeplejerskerne sker via almindelige telefonopkald.

Hjemmesygeplejerskerne er ansat i kommunerne, og det er kommunerne, der har ansvaret for hjemmesygeplejerskernes kompetencer. I forhold til aftalen med Ikast-Brande Kommune (indgået i 2001) kan Region Midtjylland betale for førstehjælpskurser til sygeplejerskerne. En lignende bestemmelse eksisterer ikke i de øvrige aftaler.

De nuværende aftaler åbner ikke mulighed for, at regionen kan overvåge kvaliteten i hjemmesygeplejerskernes indsats. Overvågning af kvaliteten i hjemmesygeplejerskernes indsats indebærer, at sygeplejerskerne registrerer information om deres præhospitale opgaver, og at Præhospitalet får adgang til disse informationer. Dette vil kræve et nyt aftalegrundlag med kommunerne, hvilket vil kunne fordyre aftalerne.

Videreførelse af hjemmesygeplejerskeordningerne inden for nuværende samlede økonomiske ramme

Ordningerne er i sin tid oprettet mellem amt og kommuner med forskelligt indhold og forskellige vilkår – herunder forskellig betaling til kommunerne for deltagelse i ordningen. F.eks. har Holstebro Kommune henvendt sig til administrationen med henblik på bl.a. ensartede betalingsvilkår med henblik på en bedre honorering af kommunens deltagelse og aktivitet i ordningen i Ulfborg-området.

Der er ikke afsat midler til eventuelle ændringer af ordningerne, hvorfor eventuelle justeringer enten vil kræve en ressourcetilførsel, eller at de øvrige kommuner er villige til en resourceomfordeling.

Inddragelse af naboer i præhospitals indsats

Efter Præhospitalets overtagelse af alle sundhedsfaglige 112-opkald, har Præhospitalet overtaget politiets praksis med at kontakte naboer og lignende til borgere med hjertestop.

Præhospitalet har indført en procedure, som består i, at AMK-vagtcentralen umiddelbart efter en konkret hændelse ringer tilbage til lægmanden, der er blevet bedt om at assistere. Lægmanden takkes for assistancen og orienteres om, at der kan opstå psykiske reaktioner efterfølgende. Lægmanden kan kontakte egen læge eller Præhospitalet, der kan visitere til psykologisk krisehjælp i overensstemmelse med "Samarbejdsaftale om akut psykologisk krisehjælp i særlige situationer". Samarbejdsaftalen er indgået mellem Region Midtjylland og Falck Healthcare.

Videreførelse af aftale med Aarhus Brandvæsen

I en henvendelse af 17. april 2012 til administrationen fremgår det, at Aarhus Brandvæsen forsat ønsker et samarbejde om hjertestarterenheden.

Yderligere 112-førstehjælperordninger

Antallet af 112-førstehjælperordninger er ud over økonomiske muligheder kun begrænset af muligheden for at kunne rekruttere lokale frivillige, der ønsker at indgå i ordningerne.

Udgiften til oprettelsen af en 112-førstehjælperordning på fastlandet er: 50.000 kroner.

Den årlige driftsudgift til en 112-førstehjælperordning på fastlandet er: 40.000 kroner.

Disse udgifter forudsætter et antal ordninger svarende til minimum det nuværende antal.

112-førstehjælperordninger på regionens øer vil være dyrere at etablere og drifte end tilsvarende ordninger på fastlandet, da der gør sig særlige forhold gældende vedrørende opsætning af udstyr og aflæsning af dette på øerne. Præhospitalet er i øjeblikket i drøftelser med leverandøren om de konkrete udgifter til ø-ordningerne.

Som udgangspunkt har Region Midtjylland ikke hidtil budgetteret med etablering og drift af 112-førstehjælperordninger. I forbindelse med statslige akutpuljemidler har Region Midtjylland søgt om og modtaget midlertidige budgetter til 112-førstehjælperkorps i den nordvestlige del af regionen og som led i ø-beredskaberne. Endvidere er det aktuelt i 2012 besluttet, at det frigjorte budget til den nu snart nedlagte Karup Udrykningsbil kan anvendes til finansiering af oprettelse og (varig) drift af 112-førstehjælperordninger i nordvest, på øerne og i Karup-området. Der er således ikke for nuværende bevilget budget til yderligere korps.

Hjemtagelse af præhospitale driftsopgaver

Indledning

Historisk set er størstedelen af de præhospitale driftsopgaver i Danmark blevet varetaget af private leverandører, mens driften af landets hospitaler fortrinsvis er og har været placeret i offentligt regi.

Overordnede hensyn

Som offentlig myndighed har Region Midtjylland mulighed for at beslutte, at en eller flere præhospitale driftsopgaver, eventuelt dele af en eller flere opgaver, skal varetages af regionen selv. Baggrunden for sådanne overvejelser om hjemtagelse vil typisk have sit udspring i en eller flere af tre overordnede hensyn:

- 1) Pris: opnåelse af en lavere pris for ydelsen
- 2) Konkurrence: mere konkurrence på området
- 3) Indflydelse: ønske om større indflydelse på den konkrete ydelse

Uanset hvilket eller hvilke af de tre hensyn, der er på spil, når en hjemtagelse overvejes, er det essentielt, at driftssikkerheden og kvaliteten er på plads, inden ændringer på det præhospitale område gennemføres.

Hvis det vurderes, at regionen vil kunne udføre opgaven billigere end den nuværende private leverandør og med samme leveringssikkerhed og kvalitet, vil en hjemtagelse eventuelt kunne være relevant.

En fastlåst konkurrencesituation, hvor der kun forventes få bydere i forbindelse med et udbud, vil ligeledes kunne være et argument for at forberede en hjemtagelse, idet det vil lægge pres på byderne, at regionen har en troværdig mulighed for hjemtagelse.

Endelig kan ønsker om større direkte indflydelse på den konkrete ydelse være et argument for at overveje hjemtagelse af en opgave. Ved en hjemtagelse af en opgave vil den detailstyring, som i dag overlades til den private leverandør, blive på regionens præmisser. Dette vil dog samtidig også betyde, at regionen selv vil have det endelige og fulde ansvar for alle sider af opgaveløsningen.

Juridiske forhold

Det er en politisk beslutning, om man som ordregivende myndighed vil hjemtage en opgave. Man skal altså i den forbindelse ikke konkret kunne dokumentere, at der vil være en bedre økonomi eller opgaveløsning ved at hjemtage opgaven. Til gengæld vil man for at have et indtryk af, om man som ordregivende myndighed vil kunne drive opgaven til samme pris eller billigere end den nuværende leverandør, kunne gennemføre et kontrolbud.

”Kontrolbud” bruges sædvanligvis om den situation, hvor en intern afdeling inden for den offentlige myndighed, i forbindelse med et udbud, afgiver et ”tilbud”. Som regel anvendes kontrolbud altså som led i et udbud til at afgøre, om opgaven skal tildeles en ekstern leverandør, eller om den skal varetages internt.

Grundlæggende kan det overvejes, om der skal ske en hjemtagelse inden for en eller flere af følgende 3 præhospitale driftsområder:

- 1) Ambulancetjenesten
- 2) Akutlægebiler/akutbiler
- 3) Liggende sygetransport

I det følgende undersøges, om der er grundlag for at arbejde videre med overvejelser om hjemtagelse af præhospitale driftsopgaver i Region Midtjylland.

Ambulancetjenesten

Ambulancetjenesten er grundstammen i den præhospitale opgaveløsning, og en række forudsætninger skal være på plads, før en hjemtagelse på dette område vil kunne gennemføres. Disse forudsætninger består bl.a. i en række organisatoriske og tekniske forhold angående de fysiske rammer, teknisk drift, rekruttering af personale, overenskomster m.v., men vedrører særligt også den overordnede robusthed omkring opgaveløsningen.

Organisatoriske og tekniske forhold

Et af de organisatoriske elementer, der skal være på plads før en hjemtagelse, består i etablering af de nødvendige baser til ambulancerne. Ved en hjemtagelse vil regionen skulle indgå lejemål for eksisterende faciliteter eller selv finde tilsvarende lokaler, og der vil endvidere være behov for oprettelse af eget værksted/teknisk afdeling til flådestyring (indkøb/leasing, rotation og udskiftning).

Den største økonomiske post ved de præhospitale driftsopgaver (op til 75-80 %) udgøres af lønudgifter til personalet. Ved en hjemtagelse vil personaleledelsesopgaven med alt, hvad det indebærer, specifikt tilfalde Region Midtjylland. Der vil skulle gennemføres en rekruttering af medarbejdere, herunder ansættelse af daglig ledelse, og inden en hjemtagelse kan gennemføres, vil der også skulle forhandles en overenskomst, som tager hensyn til regionens drift, og som de kommende medarbejdere vil kunne ansættes under. Det er naturligvis en forudsætning for rentabilitet, at regionerne kan opnå en overenskomst, der er mindst lige så god og meget gerne bedre end de eksisterende, samt at overenskomsten foreligger et stykke tid forud for en eventuel hjemtagelse.

Robusthed og risikoelementer

Idet ambulancetjenesten er grundpillen på det præhospitale område, vil en hjemtagelse af ambulancedriften påføre regionen et betydeligt ansvar, og der er flere risikomomenter, som sætter spørgsmålstegn ved den mulige robusthed ved en regional hjemtagelse på området. Sikkerheden for til stadighed at have et tilstrækkeligt antal uddannede medarbejdere udgør således en betydelig risiko, idet ambulancerne ikke kan bemandes med almindeligt hospitalspersonale, men derimod alene uddannede ambulancereddere. Ambulancereddere kan kun i begrænset omfang rekrutteres ved almindeligt opslag. Uddannelsen af den enkelte medarbejder tager flere år og består af en kombination af teori og praksis. En anden faktor, der udgør en risiko for regional drift, er, at regionen i dag ikke

har erfaring med at løse de tekniske opgaver vedrørende udrykningskøretøjer og ambulanceudstyr.

En hjemtagelse på det præhospitale område skal uanset det valgte driftsområde have et vist volumen. Dette skyldes, at der er en række af de beskrevne "back office"-opgaver, der skal løses helt uafhængigt af, om den hjemtagne opgave er lille eller større. Dvs. hvis regional drift skal være rentabel, forudsættes en vis størrelse for den hjemtagne opgave. Kravet om en stor hjemtagelse forstærker betydningen af de potentielle risikoelementer.

Konkurrencesituationen på ambulanceområdet vurderes at være gunstigere for regionen end ved det seneste udbud, og når dette sammenholdes med de betydelige risikoelementer ved en hjemtagelse af opgaven, er det Administrationens vurdering, at en hjemtagelse af ambulancetjenesten pt. ikke vil være hensigtsmæssig.

Akutbiler og akutlægebiler

I dag leverer Region Midtjylland selv anæstesilæger og anæstesisygeplejersker til regionens akut- og akutlægebiler, mens køretøjer, dele af udstyret og bemanning med ambulancereddere leveres af en privat leverandør.

En hjemtagelse af de i dag udbudte opgaver vedrørende akut- og akutlægebiler vil forudsætte opbygning af en driftsorganisation, herunder vedrørende teknisk ekspertise og kapacitet. Det vurderes at blive uforholdsmæssigt dyrt og langt fra rentabelt at hjemtage den fulde drift af akutbiler og akutlægebiler, når der sammenlignes med de priser, der senest er indkommet ved udbud vedrørende akutbiler og akutlægebiler i Region Midtjylland. De seneste udbud har således vist, at konkurrencen har indfundet sig på området.

På baggrund af ovenstående er det Administrationens vurdering, at hjemtagelse af den fulde drift af akut- og akutlægebiler pt. ikke vurderes at være relevant for regionen.

Liggende sygetransport

I dag varetages den liggende sygetransport i Region Midtjylland af én privat leverandør, Falck Danmark A/S.

Den liggende sygetransport udføres af chauffører, der har gennemført et kort kursus i primært udvidet førstehjælp, og den liggende sygetransport er rent teknisk en mindre kompliceret opgave end drift af ambulancetjenesten eller drift af akut- og akutlægebiler. Der vil dog ved en hjemtagelse være behov for en stor og robust driftsorganisation med en række "backoffice"-funktioner, herunder vedrørende vedligeholdelse af vognparken, mandskabsstyring, ledelse, bygninger m.v.. Rentabel drift af liggende sygetransport forudsætter derfor også, at en eventuel hjemtagelse vil omfatte en stor del eller hele opgaven.

En hjemtagelse af den liggende sygetransport vil kunne bidrage til en stærkere integration med den øvrige præhospitale indsats og give sygetransportpersonalet en dybere forståelse for patientforløbene. Det gælder i forhold til ambulancetjenesten, men der er en særlig mulighed for at opnå en synergieffekt i forhold til den siddende befordring. Både den liggende sygetransport og den siddende befordring vedrører transport af ikke-akutte patienter, og her er mulighed for en meget mere fleksibel vekselvirkning

mellem de to områder, når der er tale om egen drift. Måske vil praksis vise, at en del patienter, der transporteres med liggende sygetransport i dag, fremover vil kunne transporteres siddende, og denne overgang vil lettere kunne faciliteres ved en hjemtagelse af den liggende sygetransport. Der vil endvidere være mulighed for, at der kan etableres et vist personalemæssigt overlap mellem de to funktioner, og måske vil det også være muligt at lave jobrotation, hvor personale fra AMK-vagtcentralen har vagter i den liggende sygetransport. Dette vil naturligvis forudsætte, at de rette personlige kompetencer er til stede. Det afgørende er, at der herved vil være mulighed for, at personalet kan arbejde i et system, der er patientrettet i hele sit professionelle virke.

Grundlæggende er der således mulighed for at opnå en række positive synergieffekter ved at hjemtage den liggende sygetransport, og det anbefales, at den videre afsøgning af dette område også forholder sig til mulighederne for en tættere og mere fleksibel (sam)drift af den siddende og liggende patientbefordring.

Ved seneste udbud var Falck Danmark A/S eneste tilbudsgiver i forbindelse med udbuddet af liggende sygetransport, og på baggrund af denne begrænsede konkurrencesituation samt mulighederne for positive synergieffekter ved en hjemtagelse vurderes det som hensigtsmæssigt, at der udarbejdes beregninger af, hvad en hjemtagelse af opgaven forventes at koste Region Midtjylland. Forudsætningen for en hjemtagelse er, at den tilstrækkelige "backoffice"-funktion kan etableres i et kvalitetssikret setup, der koster det samme eller er billigere end det, man skal betale for den samme ydelse ved udbud.

En betingelse for at kunne gennemføre en sådan beregning er, at der sker en afklaring af hvilket overenskomstgrundlag, regionen vil kunne ansætte personalet efter. Præhospitalet er i dialog med Danske Regioner og de øvrige regioner om dette spørgsmål.

Oplysninger om hjertestop

(Der er ikke overensstemmelse mellem de hidtil oplyste data. Kilden var: Sundhedsstyrelsen: Hjertestartere (AED) placeret uden for sygehus – Høringsversionen. Det anførte tal for overlevende var forkert. Kilden til nedenstående tal (255) er den endelige udgave af samme rapport)

Hvert år rammes ca. 3.500 personer af hjertestop, mens de opholder sig uden for sygehus. Tal fra Dansk Hjertestopregister opgjort til og med 2007 viser, at ca. 255 eller 7,3% af disse personer overlevede.

Anæstesisygeplejersker og paramedicinere i det præhospitale beredskab

Vedr.: Evaluering af forsøg med anæstesisygeplejersker i paramedicinerbil i Thisted og paramedicinerbilordningen i Region Nordjylland.

Rapport udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut, april 2012.

Rapporten evaluerer først og fremmest et forsøg i Region Nordjylland, hvor anæstesisygeplejersker supplerer paramedicinere under udrykning i paramedicinerbilen i Thisted. Desuden indeholder rapporten også en evaluering af paramedicinernes rolle i det akutte beredskab i Region Nordjylland generelt.

Evalueringen peger på, at forsøg med anæstesisygeplejersker i paramedicinerbilen i Thisted kun i begrænset omfang har tilført yderligere kvalitet til det akutte beredskab i Region Nordjylland. I forbindelse med præhospital indsats har anæstesisygeplejersker og paramedicinere kompetenceområder, der i vid udstrækning overlapper hinanden. Det at have begge faggrupper i en paramedicinerbil giver ikke umiddelbart synergi, og i langt de fleste tilfælde vil det være tilstrækkeligt, hvis én af de to faggrupper er repræsenteret under en udrykning.

Det spiller dog en selvstændig rolle, at paramedicinerne i Region Nordjylland indgår i et (2-årigt) projekt, hvor de må intubere voksne personer med hjertestop.

Generelt viser rapporten, at paramedicinerne spiller en væsentlig rolle i det præhospital beredskab i Region Nordjylland. De har faglige kvalifikationer, der overstiger ambulancebehandlernes, og de bruger dem ofte. Paramedicinerbilerne spiller også en rolle i forbindelse med at sikre hurtig hjælp på stedet ved akut sygdom eller tilskadekomst, idet de i en del tilfælde er første præhospital enhed på stedet.

Supplerende data om responstider på Djursland

112-indsatser i 2011 per 10.000 indbyggere per kommune med hhv. ambulancer, akutlægehelikopter, akutbiler og akutlægebiler

2011	Ambulanceindsatser per 10.000 indbyggere	Akutlægehelikopter-indsatser per 10.000 indbyggere	Akutlægebils-indsatser per 10.000 indbyggere
Norrdjurs	366	1,8	189
Syddjurs	361	1,9	165

Opgørelse over borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen fordelt på kommuner i Region Midtjylland per 31. december 2011

Kommune	A75 2011	A92 2011	A98 2011	B60 2011	B75 2011
Norrdjurs	10,7	15,1	20,4	13,3	16,9
Syddjurs	11,1	14,4	17,8	15	18,7
Mål for regionen som helhed	10	15	20	15	20

Opgørelse over borgernes ventetid på ankomsten af ambulancen fordelt på postnumre (84XX og 85XX) i Region Midtjylland per 31. december 2011

Postnummer	Antal A-kørsler der indgår i opgørelsen	A75	A92	A98	Antal B-kørsler der indgår i opgørelsen	B60	B75
------------	---	-----	-----	-----	---	-----	-----

8400 Ebeltoft	267	9	12,1	16,1	140	12	16,7
8410 Rønde	159	7,9	11,9	13,8	76	12,1	15,1
8420 Knebel	65	15,5	18,6	21,7	31	23,1	25,2
8444 Balle	18	12	14	15,3	8	17,7	21,1
8450 Hammel	165	11,2	17,6	20,4	73	11	18,3
8462 Harlev J	77	11,1	12,1	12,9	34	12,3	18,4
8464 Galten	125	12,4	15,3	17,8	78	17,3	21,3
8471 Sabro	42	10,6	12,6	19,3	34	17,4	21,7
8472 Sporup	11	12,2	13	13,6	4	19,3	20,5
8500 Grenaa	420	7,3	12,7	18,9	224	9	11
8520 Lystrup	169	11	13,6	16,1	95	17,1	20,8
8530 Hjortshøj	58	11,9	14,4	17,7	32	15,1	19,2
8541 Skødstrup	96	10,1	13,1	14,9	55	15	17,4
8543 Hornslet	127	8,5	10,9	16,1	59	8,8	12,4
8544 Mørke	61	11,3	13,7	15	22	14,4	15,4
8550 Ryomgård	65	13,3	15,4	16,8	45	18,9	21,1
8560 Kolind	67	10,4	13,2	17,3	33	12,9	15,1
8570 Trustrup	31	12	14,7	15,8	15	14,8	15,4
8581 Nimtofte	33	14,8	16,5	18,9	35	22,6	24
8585 Glesborg	66	15,2	17,4	23,5	42	22,6	23,7
8586 Ørum Djurs	22	12	12,5	13,1	15	19,1	24,1

Djursland Akutlægebil, responstid 2011 ved A-kørsler fordelt på postnumre:

Djursland

**Akutlægebil,
responstid 2011:**

	Sager	A-sager	A-sager med valid responstid	Gennemsnitlig responstid A
intet postnr	11	6	2	7,70
Karup J(7470)	1	0	0	-
Århus C(8000)	1	1	0	-
Århus N(8200)	1	1	1	2,20
Viby J(8260)	1	1	1	13,00
Tranbjerg J(8310)	1	1	1	25,42
Ebeltoft(8400)	298	294	235	21,02
Rønede(8410)	129	128	93	21,40
Knebel(8420)	77	74	31	27,78
Balle(8444)	16	15	13	12,45
Galten(8464)	1	1	0	-
Grenaa(8500)	508	481	427	8,46
Hjortshøj(8530)	1	1	0	-
Skødstrup(8541)	1	1	0	-
Hornslet(8543)	40	39	17	24,69
Mørke(8544)	34	34	22	23,70
Ryomgård(8550)	69	69	61	18,93
Kolind(8560)	67	66	49	16,01
Trustrup(8570)	43	43	37	12,24
Nimtofte(8581)	34	34	27	14,68
Glesborg(8585)	85	84	68	13,14
Ørum Djurs(8586)	28	28	24	11,18
Langå(8870)	1	1	1	27,62

Randers C(8900)	14	14	0	-
Randers NV(8920)	13	13	4	9,97
Randers NØ(8930)	19	19	4	17,63
Randers SV(8940)	6	6	3	13,89
Ørsted(8950)	66	65	35	24,29
Randers SØ(8960)	30	30	15	28,03
Allingåbro(8961)	70	69	58	20,15
Auning(8963)	66	64	52	18,44
Havndal(8970)	3	2	0	-
Spentrup(8981)	2	2	0	-
Gjerlev J(8983)	4	4	2	32,74
Fårup(8990)	2	2	1	17,43
samlet	1743	1693	1284	15,71

