

Notat:

Principper for udvælgelse og prioritering af nye/flere 112-førstehjælperordninger

Regionsrådet godkendte på møde den 25. juni 2014 (dagsordenens pkt. 22) kriterierne ("principperne") for oprettelse af 112-førstehjælperordninger jf. nedenfor:

"Ved hjertestop uden for hospital er det afgørende for patientens overlevelseschancer, at der ydes hurtig og relevant førstehjælp af god kvalitet. Region Midtjyllands frivillige 112-førstehjælpere, der kan rykke ud i deres lokalområde ved mistanke om hjertestop og sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp, er derfor et godt supplement til det professionelle præhospitale beredskab. Dette gælder særligt i de lokalområder, hvor der kan gå lang tid, før den professionelle hjælp når frem. 112-førstehjælperne skal således sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp til situationer, hvor ambulancen er længe undervejs, og de kan yde hjælp før ambulancer, akutbiler/akutlægebiler samt akutlægehelikopter kan være fremme hos patienten. Konkret vil 112-førstehjælperne blive kaldt via SMS fra AMK-vagtcentralen.

Det anbefales på denne baggrund, at der startes med at etablere nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter i akutte situationer oplever den længste ventetid på professionel hjælp.

Forslag til principper for oprettelse af (nye) 112-førstehjælperkorps:

- 1) Ved et regionalt 112-førstehjælperkorps forstås: et korps af frivillige, som kan rykke ud ved mistanke om hjertestop efter sms-kald fra AMK-vagtcentralen. 112-førstehjælperne skal sikre borgerne hurtig og relevant førstehjælp til situationer, hvor ambulancen er længe undervejs, og de kan yde hjælp før ambulancer, akutbiler/akutlægebiler samt akutlægehelikopter kan være fremme hos patienten.
- 2) Oprettelsen af regionale, frivillige 112-førstehjælperkorps er hidtil sket – og planlægges også fremadrettet af ske – i et tæt samarbejde mellem Præhospitalet og kommunerne, således at det så vidt muligt i praksis er kommunen, der står for lokal information om og rekruttering til nye korps. Mens det er Præhospitalet, der står for uddannelse og drift af korpsene, når og så længe der er tilstrækkeligt grundlag og opbakning fra lokalsamfundet og kommunen.

- 3) Konkret foreslås det, at der først forsøges etableret et eller flere nye 112-førstehjælperkorps i de områder, hvor patienter venter mere end 19 minutter på en ambulance i akutte situationer (ud fra responstiden for A 92 %, A-kørsler er de mest hastende tilfælde med livstruende eller muligt livstruende tilstande). Dernæst kan der forsøges etableret nye 112-førstehjælperkorps i områder, hvor patienter venter mere end 18 minutter på en ambulance. Osv.
- 4) Den indledningsvise udvælgelse af konkrete lokalområder, hvor det vil være hensigtsmæssigt at kunne tilbyde etablering af 112-førstehjælperkorps skal ske ud fra følgende kriterier:
- Min. 1 års aktivitet/responstider (A 92 %) på postnummerniveau
 - En konkret vurdering i forhold til antallet og varigheden af aktiviteten og problemstillingen (bl.a. korrektion for særlige forhold som fremkommelighed, periodisk vejarbejde, vejrliget, enkeltstående meget lange responstider, antallet af kørsler, afstand til nærmeste ambulancebase o.l.)
 - Supplerende vurdering i forhold til særlige lokale forhold som bør vægte i forhold til tilbud om placering af korps – herunder bl.a. i forhold til strukturelle ændringer, antallet af allerede etablerede korps i området, lokalt engagement, mv.
- 5) Ovenstående betyder bl.a., at der ikke kan oprettes korps i et område, med mindre der er kommunal og lokal opbakning her til samt et tilstrækkeligt antal kvalificerede, frivillige såvel til etablering af korps som til vedligeholdelse af korps. Er det ikke tilfældet, kan der ikke etableres korps eller vedligeholdes korps. Konceptet er således dynamisk, da et etableret korps ikke nødvendigvis kan fortsættes for al fremtid, og der ikke nødvendigtvis kan etableres korps, dér hvor responstiden ellers kunne betinge det. ”