

## **10. Præhospital indsats (Aabenraa området)**

### **10.1 Indledning**

Opdrag: *"Der skal vedlægges en klar, detaljeret og realistisk plan for, hvordan den præhospitale indsats udvikles i takt med samlingen af sygehusenes opgaver, så relevant og kvalificeret behandling kan påbegyndes hurtigst mulig."*

Den præhospitale indsats er indsatsen uden for sygehuset over for akut syge, tilskadekomne og fødende, og indsatsen har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Den præhospitale indsats omfatter en række aktiviteter. Det være sig alarmering, førstehjælp, kommunikation mellem alarmcentral og vagtcentral, ambulancekørsel, behandling på skadestedet, transport til behandlingsstedet, behandling/overvågning under transporten samt overlevering til sygehuset.

Den præhospitale indsats er endvidere karakteriseret ved, at være meget dynamisk. De præhospitale enheder (ambulancer, lægebiler, akutbiler, adipositasambulancer, babyambulancer og sengeambulancer) indgår i et sammenhængende system, hvor der disponeres i henhold til hurtigst muligt og bedst muligt at tage vare om patienten og dennes situation.

Som følge af ovennævnte dynamik, er det vurderingen, at en beskrivelse af den præhospitale indsats er svær at afgrænses til ét geografisk område. Af denne grund lægges i det følgende vægt på en samlet beskrivelse af den præhospitale indsats i hele Region Syddanmark. Denne beskrivelse vil være enslydende for de ansøgninger der sendes for hhv. Kolding Sygehus, Esbjerg Sygehus, Aabenrå sygehus og Odense Universitetshospital. Det samlede beskrivelse af den præhospitale indsats suppleres med et kort afsnit, som beskriver lokale forhold i Aabenraa området.

Indeværende afsnit er opdelt i følgende del-afsnit: En overordnet beskrivelse af den præhospitale indsats i Region Syddanmarks (afsnit 10.2), involverede enheder i den præhospitale indsats inkl. geografiske placering af de involverede enheder (10.3), responstider (10.4), og endelig en kort beskrivelse af lokale forhold omkring Aabenraa (10.5).

### **10.2 Overordnet beskrivelse af den præhospitale indsats i Region Syddanmark**

Følgende dokumenter er centrale for udviklingen af den præhospitale indsats i Region Syddanmark:

- Akutplanen "Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark" godkendt af Regionsrådet den 20. november 2007
- Gennemførelsesplanen "Fremtidens sygehuse – fra plan til virkelighed" godkendt af Regionsrådet den 29. september 2008.
- Beredskabsplan for Region Syddanmark – sundhedsberedskabs- og præhospital plan godkendt af Regionsrådet den 27. april 2009.

Af ovenstående dokumenter fremgår, at den præhospital indsats er en integreret del af akutbetjeningen og skal planlægges og udvikles i samspil med den planlægning, der sker på sygehusene og i praksissektoren. Det er besluttet at samle modtagelsen af akutte patienter på færre sygehuse. Formålet er at øge kvaliteten i behandlingen, idet der vil være flere speciallæger til stede i forhold til i dag. Samarbejde på tværs af specialer ved modtagelse af den akutte patient skal sikre, at den rette diagnose og behandling igangsættes hurtigere end i dag.

I den fremtidige sygehusstruktur etableres der fem akutsygehuse med fælles akutmodtagelser i Region Syddanmark med placering i Odense, Svendborg, Esbjerg, Kolding og Åbenrå.

Akutsygehusene får de nødvendige kompetencer og faciliteter til at modtage uvisiterede akutte patienter og vil være krumtappen i fremtidens akutbetjening.

Esbjerg, Kolding, Åbenrå og Svendborg får fælles akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau, mens Odense Universitetshospital har traumecenter/akutmodtagelse på højt specialiseret niveau.

Vejle Sygehus, Sønderborg Sygehus og Grindsted Sygehus bliver alle akutsygehuse for visiterede akutte medicinske patienter ekskl. 1-1-2 patienter. Vejle- og Sønderborg Sygehus får desuden døgndækket skadestuefunktion med lægelig backup.

Mindre alvorlige skader kan imidlertid behandles uden for akutsygehusene. Det viser de positive erfaringer fra skadeklinikkerne i bl.a. Sønderjylland.

På den baggrund etableres der sygeplejerskebetjente skadeklinikker i Grindsted, Tønder, Haderslev, Fredericia og Middelfart.

Endelig er der i Region Syddanmark en række områder med ø eller ø-lignende geografier, som betinger, at der oprettes lokale tilbud. Et eksempel på dette er Ærø Sygehus, som har status af et Ø-sygehus.

Samling af sygehusenes akutbetjening på færre enheder stiller øgede krav til den præhospital indsats. En del patienter vil få længere transporttid i ambulancen, hvilket forstærker behovet for hurtig og effektiv indsats, herunder at patienten hurtigt visiteres til det rette behandlingstilbud. Regionsrådet har derfor besluttet at iværksætte en større præhospital udbygningsplan, som beskrevet nedenfor.

Ud over det overordnede formål med den præhospital indsats ser Region Syddanmark det som målsætning at:

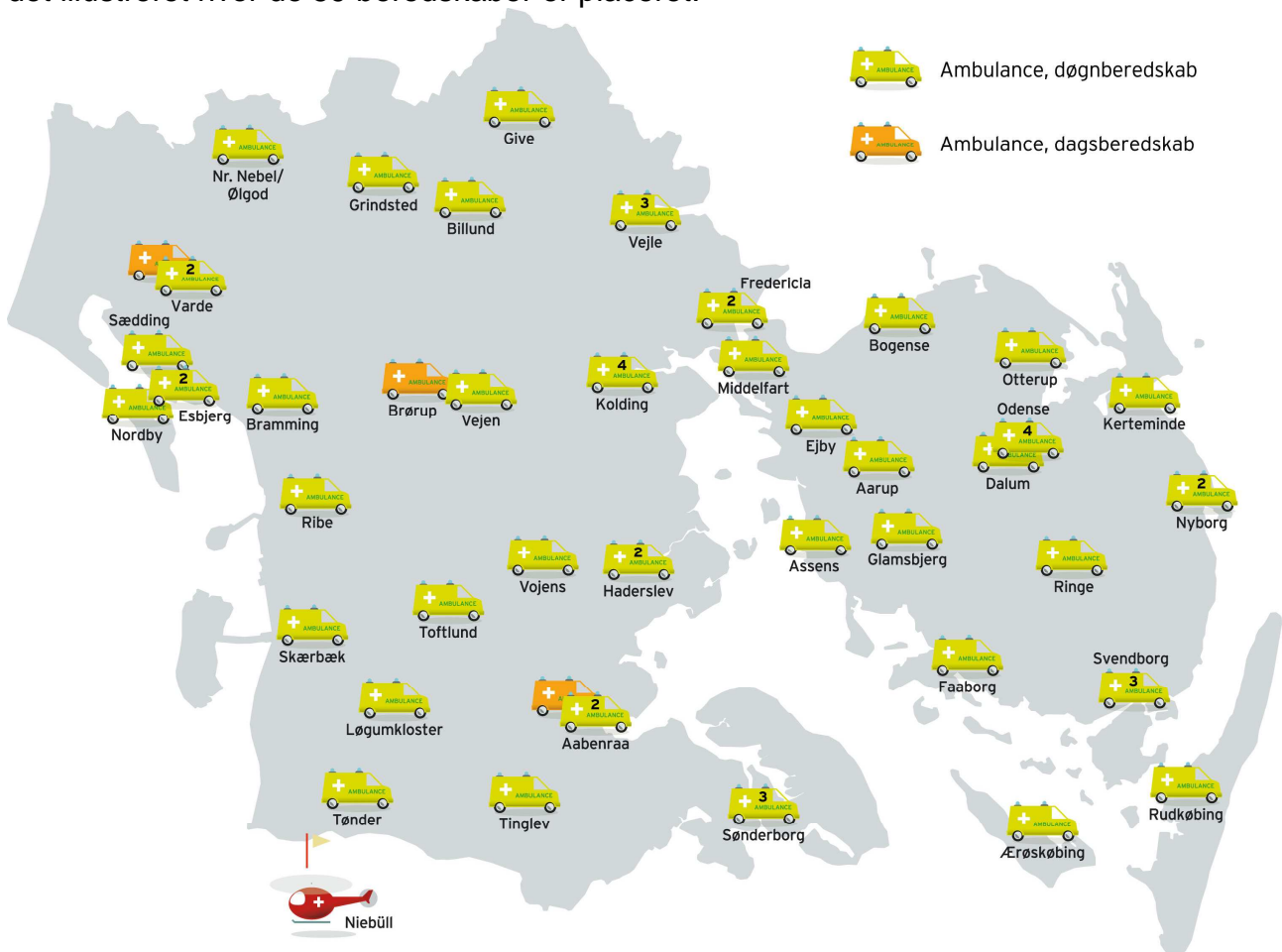
- yde sammenhængende præhospital indsats af høj kvalitet til borgerne i hele regionen, som medvirker til at skabe tryghed i alle områder
- den rette hjælp sendes til den rette patient til rette tid
- regionens præhospitale indsats baseres på effektiv udnyttelse af de personalemæssige ressourcer
- den præhospitale indsats medvirker til at skabe sammenhængende akutte patientforløb
- der sker en fortsat styrkelse af det præhospitale område

## 10.2 involverede enheder i den præhospitale indsats

### Ambulanceberedskabet

Det præhospital beredskab er primært baseret på ambulancetjenesten. Region Syddanmark har med virkning pr. 1. september 2009 indgået aftale med Falck om ambulancekørsel. Denne kontrakt er indgået for 4 år med mulighed for forlængelse i yderligere 2 år.

Regionen er dækket af 59 ambulanceberedskaber fordelt i regionen på 40 stationer. Der er tale om 56 døgnberedskaber og 3 dagsberedskaber. I forhold til tidligere er der etableret nye ambulanceberedskaber i Billund, Løgumkloster og Tinglev. Derudover er dagsberedskabet i Vojens blevet opgraderet til et døgnberedskab. På kortet nedenfor er det illustreret hvor de 59 beredskaber er placeret.



Som det fremgår senere har Region Syddanmark indgået en aftale med det tyske firma DRF-Luftrettung om brug af lægehelikopteren i Niebüll. Lægehelikopteren er også illustreret på kortet.

Ved alvorlige ulykker og sygdomstilfælde vil der altid blive sendt en ambulance til skadestedet. Ambulancemandskabet er i de fleste tilfælde den akutte patients første møde med sundhedsvæsenet. Det er derfor afgørende, at mandskabet optræder professionelt og formår at skabe en tryk situation for patienten. Ambulancemandskabet kan påbegynde behandling og ledsage patienten til sygehuset.

Ambulancen er bemannet med en ambulancebehandler og en ambulanceassistent. Ambulancepersonalet gennemgår en formaliseret sundhedsfaglig uddannelse, så de kan varetage skadestedbehandling på et højt fagligt niveau. Med bekendtgørelsen fra år 2000 blev de faglige krav til uddannelsen skærpet og ambulancemandskabets behandlerkompetencer udvidet. Desuden blev uddannelsen inddelt i 3 niveauer:

Ambulanceassistent (niveau I): Grundlæggende erhvervsuddannelse på ca. 3 år, med skoleophold, hospitalspraktik og ophold på ambulancestation.

Ambulancebehandler (niveau II): Efter at have kørt ambulance som ambulanceassistent i 1½ år, kan man videreuddanne sig til ambulancebehandler. Uddannelsen varer ca. 5 uger med skoleophold, hospitalspraktik og ambulancepraktik.

Ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) (niveau III): Efter at have kørt som ambulancebehandler i 3 år, kan man uddanne sig til paramediciner. Uddannelsen varer mindst 5 uger med skoleophold, hospitalspraktik og praktik på lægebil.

Service-niveaulet måles i dag ved responstider. I forbindelse med indgåelse af kontrakter på ambulanceområdet har Regionsrådet fastsat et service-niveau for ambulanceberedskabet via responstidsmål. Dette mål opgøres over samtlige ambulancekørsler med udrykning i løbet af kalenderåret, dvs. alle kørsler i kørselskategori A samt kørsler i kørselskategori B med udrykning<sup>1</sup>

Der er aftalt følgende del-responstidsmål:

Delområde Fyn:	7,9 min
Delområde Sydvestjylland:	8,6 min
Delområde Sønderjylland:	9,8 min
Delområde Trekantsområdet:	7,9 min

Ambulanceresponstiden skal ses i sammenhæng med øvrige præhospitale tiltag, som bl.a. eksisterer i de områder, der har den mindst gode ambulancebetjening.

### **Læge- og akutbiler**

Det bærende princip ved læge- og akutbiler er, at der bringes specialiseret ekspertise frem til/mod patienten/skadestedet.

---

<sup>1</sup> Disse kørsler svare til den kørselskategori Falck tidligere har betegnet ”kørsel 1”.

Lægebilerne er bemanded med læger typisk en anæstesiolog mens akutbilerne bemandedes med paramedicinere.

Regionsrådet i Region Syddanmark har prioriteret, at der skulle ske en udbygning af det præhospitale område og at denne udbygning skal være gennemført forud for de strukturelle ændringer der skal gennemføres på sygehusområdet. I nedenstående tabel gøres status på den præhospitale udbygning:

Dato	Præhospitale ændringer	Status
1. september 2009	Ny aftale om ambulancekørsel, liggende patientbefordring og vagtcentral iværksat. Som en del af denne aftale etableres nye ambulanceberedskaber i Billund, Løgumkloster og Tinglev. Endelig blev dagsberedskabet i Vojens opgraderet til et døgnberedskab. Samlet set placeres 56 døgnberedskaber og 3 dagsberedskaber på 40 stationer i regionen.	Etableret som planlagt.
1. september 2009	Ny samlet vagtcentral/AMK (Akut medicinsk koordination) på OUH.	Etableret som planlagt
1. september 2009	Sygehuslægebilen i Svendborg, der har kørt i dag- og aftentimerne gøres døgndækkende.	Etableret som planlagt.
1. september 2009	Døgndækkende sygehuslægebil i Esbjerg erstatter yderlægebil, der har været tilmeldt vagtcentralen 50 % af årets timer.	Etableret som planlagt
1. september 2009	Yderlægebilerne i Lunderskov og Gelsted stopper.	Er sket
1. september 2009	Etablering af døgndækkende Akutbiler i Skærbæk og Faaborg med paramedicinere.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Lægebilen i Rødding i praksistiden nedlægges og erstattes af en døgndækkende akutbil med paramediciner.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Oprettelse af døgndækkende sygehuslægebil i Kolding.	Etableret som planlagt
4. januar 2010	Oprettelse af døgndækkende akutbil med paramediciner i Grindsted.	Etableret som planlagt
1. februar 2010	Ambulancebehandleren på akutbilen på Langeland erstattes af en paramediciner.	Etableret som planlagt
1. maj 2010	Akutbilen i Sønderborg gøres døgndækkende og bemandedes med paramediciner.	Planlagt
1. maj 2010	Akutbilen i Haderslev, der kører i dag- og aftentimerne, bemandedes med paramediciner.	Planlagt
2011	Akutbilen i Haderslev gøres døgndækkende	Startdato ikke besluttet.

Med ovennævnte udbygning kan den samlede dækning af læge- og akutbiler opgøres. Dette er illustreret i nedenstående kort.



Det skal bemærkes, at de lægebilerne i Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg og Åbenrå alle er tilknyttet og bemandede af de anæstesiologiske afdelinger på de pågældende sygehuse. Det betyder, at alle regionens akutsygehuse allerede nu har tilknyttet en døgnbemandet lægebil.

Som det fremgår, af kortet ovenfor, findes foruden de fem døgndækkede lægebiler, i Trekantsområdet og på Vestfyn en ordning bestående af tre praktiserende læger, en praktiserende anæstesiolog og en "vikarlægebil" med en speciallæge i anæstesiologi. Ordningen er frivillig, hvilket betyder, at lægerne melder til vagtcentralen, om han eller hun er til rådighed. Der er dog altid mindst en på vagt til at dække KOOL funktionen (KOOrdinerede Læge) ved større ulykker.

Endelig vil der pr. 1. maj findes 7 akutbiler alle bemandede med én paramediciner. Bortset fra akutbilen i Haderslev, vil alle akutbiler være døgndækket pr. 1. maj 2010.

#### **Øvrige supplerende præhospitale ordninger**

Sundhedsstyrelsen har foreslået en etablering af en landsdækkende helikopterordning og regeringen har meldt ud, at denne skal etableres i løbet af 2011. Regionsrådet i Region Syddanmark har tilsluttet sig denne tanke. Der er allerede i regionen en aftale om helikopteren i Niebüll. Denne ordning videreføres og indarbejdes i et fremtidigt nationalt

system af præhospitale lægehelikopterordninger. Lægehelikopteren anvendes i dag bl.a. til at transportere patienter med mistanke om apopleksi fra det sydøstlige hjørne af regionen til OUH, da transporttiden med ambulance er for lang i forhold til den tid, der må gå før behandling iværksættes.

Der er stationeret en babyambulance til kuvøsetransport i Odense. Den afhenter nyfødte børn i hele regionen. Endelig er der stationeret adipositasambulancer (også kaldet XL ambulancer) i hhv. Odense og Kolding. Disse ambulancer kan håndtere patienter som vejer over 200 kg.

### **Udkantsområder i Region Syddanmark**

På Nordals driver Sønderborg Kommune nødbehandlerordning, som kan yde avanceret førstehjælp og anvende hjertestarter.

Tinglev-Bov-området dækkes også af lægebilen fra Åbenrå, lægebilen fra Flensborg og af helikopteren fra Niebüll.

Blåbjerg-Blåvandshuk-området dækkes af lægebilen fra Oksbøl lejren.

Småøerne har en speciel situation, hvor der går forholdsvis lang tid før udefrakommende præhospital indsats når frem. Derfor har førstehjælp og førstehjælpsudstyr en speciel værdi på de mindre øer. Regionen yder støtte til førstehjælpsuddannelse og førstehjælpsudstyr på de 14 beboede småøer i regionen uden broforbindelse, hvor der kan mobiliseres et korps af egnede førstehjælpere.

På Ærø og Fanø er der ambulancer. Derudover benyttes forsvarets redningshelikoptere og lægehelikopteren i Niebüll som redskab til forholdsvis hurtigt at kunne bringe en præhospital læge frem til en ø og til at transportere akut kritisk syge fra øer hurtigt frem til relevant sygehusbehandling.

### **Den præhospitale behandlingsindsats**

I forbindelse med patientbehandlingen er det vigtigt med særlig fokus på de tids-kritiske sygdomsforløb som blodprop i hjertet, blodprop i hjernen og traumepatienter, hvor det er afgørende, at patienten indenfor et kort tidsinterval modtager højt specialiseret behandling. I dag er det muligt på flere områder at foretage direkte visitation til rette behandlingssted allerede i ambulancen. Det gælder på hjerteområdet og ved mistanke om blodprop i hjernen.

Ved større indsatser, med flere tilskadekomne, arbejder sundhedspersonalet, herunder ambulancetjenesten sammen redningsberedskab og politi i henhold til "Retningslinier for indsatsledelse" (Beredskabsstyrelsen 2009).

I Region Syddanmark anvendes telemedicin i dag til hjertepatienter. Anvendelsen af telemedicin på hjerteområdet indebærer, at ambulancebehandlere kan sende hjertekardiogrammer (EKG) direkte til en hjertespecialist på sygehuset. Hjertelægen kan på den baggrund foretage fjerndiagnostik og fjernvisitation af patienten, så patienten kan transporteres direkte til rette behandlingsniveau - fx hjertecenter på OUH eller til et sygehus med akutmodtagelse.

Aktuelt er der 7 telemedicinske centre i Region Syddanmark: Odense, Svendborg, Fredericia, Kolding, Vejle, Haderslev og Esbjerg. Ved visitationen vurderes det i samråd med en hjertelæge, om patienten kan køres direkte til OUH, dvs. forbi nærmeste akutmodtagelse. Direkte transport afhænger af patientens tilstand, afstand til hjertecentret samt muligheden for ledsagelse/rendesvouz med læge/sygeplejerske.

I forhold til patienter med blodprop i hjernen er der ligeledes mulighed for at foretage direkte visitation af patienter med apopleksi til et af de to behandlingssteder der er i Regionen: OUH eller Esbjerg. Diagnosen kan først stilles, når patienten er skannet. Ambulancepersonalet vurderer ud fra lægeligt udarbejdede retningslinier, om der er mistanke om en blodprop i hjernen. Ambulancepersonalet er herefter i direkte kontakt med en neurolog, som beslutter, om der skal køres direkte til højt specialiseret trombolyselbehandling. Ambulancepersonalet påbegynder behandling undervejs i ambulancen i samråd med lægen. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at Region Syddanmark har ansøgt Sundhedsstyrelsen om, at Vejle- og Sønderborg sygehus i lighed med OUH og Esbjerg, får godkendelse til at behandle apopleksipatienter.

Alvorlig tilskadekomst er den hyppigste årsag til død hos børn og unge. Traumepatienter kan modtages på flere niveauer. Traumecentret er det højeste niveau til modtagelse af traumepatienter. Traumecentre er defineret ved at have et traumeteam samt umiddelbar adgang til samtlige specialer inklusiv thorax- og neurokirurgi. I Region Syddanmark er OUH traumecenter på højeste niveau.

Herudover er der en række sygehuse med traumemodtagelse, som kan modtage og behandle risiko-traumepatienter. En traumemodtagelse er defineret ved at have et traumeteam og være i stand til at foretage den initiale udredning og behandling samt at færdigbehandle de patienter, der ikke har brug for universitetshospitalets specialer som fx thorax- og neurokirurgi. De fleste traumepatienter køres i dag til nærmeste traumemodtagelse.

#### **10.4 Responstider**

Som det er beskrevet ovenfor, er den planlagte præhospitale udbygning af ambulancer og læge- og akutbiler stort set gennemført. Det har som forventet forbedret den gennemsnitlige responstid. I nedenstående tabel er oplyst de seneste responstidsopgørelse (februar 2010) fordelt på kommunerne i regionen og opgjort efter tidsinterval.



## Responstidsopgørelse pr. del-område

### Kørsel 1

Ydelseskode 20 og 22-25

01.02.2010 - 28.02.2010, uden korrektion for vejrlig

Region Syddanmark

Delområde	Kommune	Antal opgaver	Medgået tid	Antal opgaver med responstid i minutter					Gns. responstid
				0-5	6-10	11-15	16-20	21-	
Fyn	Assens	148	1.324	32	57	49	7	3	8,9
	Faaborg-Midtfyn	132	1.303	26	40	47	16	3	9,9
	Kerteminde	80	713	14	39	22	3	2	8,9
	Langeland	48	674	9	10	5	12	12	14,0
	Nordfyns	93	940	19	27	35	11	1	10,1
	Nyborg	92	747	28	40	16	6	2	8,1
	Odense	673	4.430	180	429	60	3	1	6,6
Svendborg	183	1.424	43	98	32	9	1	7,8	
<b>Delområde Fyn</b>		<b>1.449</b>	<b>11.554</b>	<b>351</b>	<b>740</b>	<b>266</b>	<b>67</b>	<b>25</b>	<b>8,0</b>
Sydvestjylland	Billund	98	864	28	28	36	5	1	8,8
	Esbjerg	369	2.462	143	173	42	8	3	6,7
	Fanø								
	Varde	137	1.425	30	47	22	29	9	10,4
Vejen	122	1.459	15	40	30	28	9	12,0	
<b>Delområde Sydvestjylland</b>		<b>726</b>	<b>6.210</b>	<b>216</b>	<b>288</b>	<b>130</b>	<b>70</b>	<b>22</b>	<b>8,6</b>
Sønderjylland	Haderslev	199	1.825	45	82	46	21	5	9,2
	Sønderborg	255	2.672	47	98	58	31	21	10,5
	Tønder	130	1.223	41	35	27	20	7	9,4
	Aabenraa	144	1.283	30	66	29	14	5	8,9
<b>Delområde Sønderjylland</b>		<b>728</b>	<b>7.002</b>	<b>163</b>	<b>281</b>	<b>160</b>	<b>86</b>	<b>38</b>	<b>9,6</b>
Trekantsområdet	Fredericia	184	1.248	58	100	21	5	0	6,8
	Kolding	285	2.180	90	123	57	13	2	7,6
	Middelfart	127	1.119	23	63	31	9	1	8,8
	Vejle	287	2.426	79	115	71	15	7	8,5
<b>Delområde Trekantsomr.</b>		<b>883</b>	<b>6.972</b>	<b>250</b>	<b>401</b>	<b>180</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>7,9</b>
<b>Region Syddanmark</b>		<b>3.786</b>	<b>31.738</b>	<b>980</b>	<b>1.710</b>	<b>736</b>	<b>265</b>	<b>95</b>	<b>8,4</b>

Som det fremgår af ovenstående tabel er der ikke korrigeret for vejrlig. Eftersom der er faldet betydelige mængder sne i Region Syddanmark i den pågældende måned – forventes de årlige responstider at ligge under niveauet for februar 2010. Tilsvarende responstidsopgørelser for perioden september 2009 til februar 2010, findes på Region Syddanmarks hjemmeside.

Ses der på ambulancebetjeningen af regionens område, så er den generelt bedst på Fyn og i Trekantsområdet. Ses der bort fra Langeland, så findes områderne med den mindst gode ambulancebetjening i det gamle Ribe Amt og i det gamle Sønderjyllands Amt.

### Udvikling af den præhospitale indsats

Med den ovenfor beskrevne udbygning med ambulancer, læge- og akutbiler er det opfattelsen, at regionen nu har et tætmasket net af ambulancer, akut- og lægebiler. Der planlægges af denne grund ikke med en yderligere udbygning af ambulancer, læge- og akutbiler. Den videre udvikling af det præhospitale område i Region Syddanmark, planlægges i stedet at ske på følgende områder:

- I samarbejde med de øvrige regioner arbejder Region Syddanmark på, at få indført en sundhedsfaglig visitation på vagtcentralen. Det er regionens forventning, at en sundhedsfaglig visitation i højere grad kan sikre, at det er den rigtige hjælp der sendes når borgere ringer 112.
- I samarbejde med de øvrige regioner planlægges i øjeblikket et fælles udbud af vagtcentral IT, herunder en fælles elektronisk ambulancejournal for ambulancer og

lægebiler med online forbindelse til skadestuen/modtagelse, integreret med sygehusenes EPJ. Data vedrørende patienten vil løbende kunne sendes til akutmodtagelsen, og omvendt vil man præhospitalt kunne få oplysninger om patientens eventuelle tidligere indlæggelser.

- Region Syddanmark har stor fokus på de tyndt befolkede udkantsområder hvor man typisk skal vente lidt længere på en ambulance end tilfældet er i byerne. De tiltag der drøftes er: opsætning af hjertestartere, samarbejde med brandvæsnerne om nødbehandlere og frivillig akuthjælperordninger (First Responder).

### **10.5 Lokale forhold omkring akutsygehuset i Aabenraa**

Aabenraa området er på ambulancesiden, dækket af 2 døgnberedskaber og 1 dagsberedskab. Dertil kommer ambulanceberedskaber i Haderslev (1 enhed), Vojens (1 enhed), Toftlund (1 enhed), Løgumkloster (1 enhed), Tinglev (1 enhed) og Sønderborg (3 enheder).

Ser man på gennemsnitlige responstiden for de, i forhold til Aabenraa Sygehus relevante kommuner, har responstiderne for perioden september 2009 til februar 2010 været følgende:

Delområde	Kommune	Gns. Responstid mdr.					
		Sep. 2009	okt. 2009	nov. 2009	dec.200 9	jan. 2010	feb. 2010
Sønderjylland	Haderslev	7,7	7,7	7,2	8,5	8,8	9,2
	Sønderborg	8,7	8,7	9,5	10,0	10,9	10,5
	Tønder	8,3	8,3	8,4	9,1	8,3	9,4
	Kolding	7,3	7,3	7,2	8,0	8,0	7,6
	Aabenraa	8,0	8,0	7,3	9,3	9,8	8,9
<b>Delområde Sønderjylland</b>		<b>8,6</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>9,3</b>	<b>9,7</b>	<b>9,6</b>
<b>Region Syddanmark</b>		<b>7,6</b>	<b>7,5</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>8,4</b>

Den døgndækkede sygehuslægebil i Aabenraa, er den lægebil i Region Syddanmark der har eksisteret længst tid. Lægebilen blev oprettet i 2004. Lægebilen kører i gennemsnit omkring 5 gange i døgnet. Ser man på hvilket område der dækkes af lægebilen, kan der for 2009 konstateres følgende procentvise fordeling:

Haderslev Kommune:	16%
Sønderborg Kommune:	10%
Tønder Kommune:	22%
Vejen Kommune:	1%
Aabenraa Kommune:	49%
Kolding Kommune:	2%