



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 09-02-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMTK
Sagsnr.: 1700449
Dok. nr.: 279083

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. januar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 334 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 334:

”Er ministeren enig i, at der bør være en ensartet præhospital behandling uafhængig af, hvilken region man er bosat i? Vil ministeren tage initiativ til at formulere fælles retningslinjer med henblik på at sikre en ensartet præhospital behandling i alle landets fem regioner?”

Svar:

Det er vigtigt, at borgere i alle dele af landet kan være trygge ved, at der kommer den nødvendige hjælp, når de kommer ud for en ulykke eller bliver ramt af akut sygdom. Derfor har skiftende regeringer også afsat ekstra midler til at understøtte den præhospital indsats i regionerne. Senest blev den præhospital indsats styrket med 20 mio. kr. i 2016.

Det er regionerne, som er ansvarlige for at sikre deres borgere den nødvendige præhospital indsats og ambulanceberedskab. Det er også regionerne, som beslutter, hvilken supplerende præhospital indsats, man vil indsætte for at sikre hurtig hjælp i områder, hvor ambulancen har lang responstid. Det kan regionen fx gøre ved at udsende akutbil, akutlægebil eller førstehjælpere, som kan yde en indsats, indtil ambulancen eller akutlægehelikopteren når frem.

Sundhedsstyrelsen har derudover en rolle i forhold til at sikre ensartet behandling samt redegørelse for vejledninger herom. Sundhedsstyrelsen har til besvarelsen af spørgsmålet bidraget med følgende:

”Den præhospital indsats formål er at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindsker smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Ambulancer, akutlægebiler/akutbiler og akutlægehelikoptere indgår som en del af den samlede præhospital organisation, som varetager transport med ambulance eller akutlægehelikopter og behandling i forbindelse hermed.

Sundhedsstyrelsens rolle er overordnet at udarbejde planlægningsgrundlaget for sundhedsvæsenet, herunder den præhospital virksomhed, samt at yde rådgivning og vejledning til de regionale sundhedsmyndigheder, herunder om præhospital virksomhed og sundhedsberedskabet i regionen.

I henhold til sundhedslovens § 169 fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospital indsats, herunder

ambulanceberedskabet. Regler vedr. den præhospitale virksomhed er udmøntet i Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, BEK nr. 971 af 28. juni 2016 (planlægningsbekendtgørelsen). Regler vedr. ambulanceberedskabet og uddannelse af ambulancepersonale fremgår af Bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v., BEK nr. 431 af 18/05/2016 (ambulancebekendtgørelsen).

Af planlægningsbekendtgørelsen fremgår, at regionen er ansvarlig for planlægning af sundhedsberedskabet, herunder den præhospitale indsats. Således er der naturligt en tæt sammenhæng mellem sundhedsberedskabet, den præhospitale indsats og den indsats, der foregår på sygehusene. Planlægningen af sundhedsberedskabet skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og dermed sikre en fleksibel tilpasning af det daglige beredskab til mulige beredskabshændelser.

Ifølge planlægningsbekendtgørelsen skal regionen i hver valgperiode udarbejde en plan for den præhospitale indsats. Planen skal indeholde retningslinjer for den præhospitale indsats, samt beskrive opgaveløsningen, herunder opgave- og ansvarsfordeling mellem sygehuse og den præhospitale indsats, herunder ambulancer, akutlægebiler, akutlægehelikoptere og den primære sundhedstjeneste.

Inden den præhospitale plan vedtages i Regionsrådet, skal regionen indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Således har Sundhedsstyrelsen kendskab til regionernes præhospitale virksomhed.

Videre fremgår det af planlægningsbekendtgørelsen, at planen skal udarbejdes på grundlag af en lokalt foretaget risikovurdering. Regionerne er forskellige, hvad angår geografi og demografi, hvorfor dette aspekt naturligvis må afspejles i regionens konkrete planlægning af den præhospitale indsats. Regionen bestemmer således beredskabets omfang i de enkelte geografiske områder. Det fremgår ligeledes af planlægningsbekendtgørelsen, at regionen fastlægger responstider i hvert område. Regionen skal offentliggøre disse responstider og løbende følge de faktiske responstider.

I ambulancebekendtgørelsen fastsættes nærmere regler om bemanning og indretning af ambulancer samt uddannelse af ambulancepersonale, herunder de specifikke kompetencer som henholdsvis ambulanceassistenter, ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) skal besidde. Kompetencerne vedrører både samarbejde med andre myndigheder på et skadested og sundhedsfaglig behandling af patienter.

Sundhedsstyrelsen har suppleret bekendtgørelsernes regler med vejledningen "Planlægning af sundhedsberedskabet", som indeholder konkret og omfattende vejledning til regionerne. Vejledningen angiver fornødne faglige retningslinjer for det præhospitale beredskab i relation til opgaver indenfor sundhedsberedskabet.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2007 rapporten: "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen", som dels bidrog som grundlag for den ensartede landsækkende opkvalificering af modtagelsen af alarmopkald, dels som grundlag for etableringen af regionernes nuværende fælles lægehelikopterordning. Anbefalingerne i rapporten (fælles disponeringsvejledning; ensartet, landsdækkende sundhedsfaglig opdatering af personalet der modtaget alarmopkald; undervisning og uddannelse af det præhospitale personale; samt en landsdækkende helikopterordning som supplement til de præhospitale indsatsordninger) er i stort omfang implementeret i sundhedsvæsenet.

I forbindelse med ambulanceudbuddene i 2008/2009 hjemtog alle regioner ejerskabet til vagtcentralfunktionen med det formål at sikre en optimal anvendelse af de præhospitale ressourcer. Samtlige regioner har i dag etableret egne AMK-vagtcentraler med sundhedsfagligt personale fx sygeplejersker og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere). Alle opkald til 112, som har et sundhedsmæssigt indhold, viderestilles til den relevante AMK-vagtcentral, så opkaldet kan håndteres af sundhedsfaglig ekspertise.

Der anvendes endvidere landsdækkende og ensarterede visitations- og disponeringsretningslinjer, som også anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

For akutlægehelikopterne gælder, at disse er et supplement til det øvrige præhospitale beredskab. De tre akutlægehelikoptere har til formål at dække hele Danmark og at flyve akut lægehjælp frem i situationer, hvor andre former for præhospital bistand er længere tid undervejs.

De tre akutlægehelikoptere indgår i ét samlet, tværregionalt beredskab og indgår som fælles ressource i alle AMK-vagtcentralers elektroniske disponeringssystemer. Helikopterne arbejder på tværs af regionsgrænser og kan disponeres til alle dele af landet ved behov.

Den sundhedsfaglige visitation og tekniske disponering af de tre akutlægehelikoptere varetages af de regionale AMK-vagtcentraler og ud fra fælles principper. Fx ved tidskritiske tilstande kan der visiteres til nærmeste relevante hospital uden hensyn til, hvilken region patienten bor i.

Sundhedsstyrelsen skal tillige gøre opmærksom på, at regionerne har etableret de såkaldte 112-akuthjælperordninger. I disse ordninger indgår frivillige personer, som uddannes i førstehjælp og brug af hjertestarter, og som AMK-vagtcentralen kan udsende via sms. Dette er især relevant i geografiske yderområder, på småøer, mv.

For at følge udviklingen på det præhospitale og sundhedsberedskabsområdet har Sundhedsstyrelsen nedsat en Kontaktkreds for sundhedsberedskab med blandt andre regionerne. Kontaktkredsen mødes minimum to gange årligt, her gennemgås bl.a. status for den præhospitale indsats og eventuelle udfordringen tages op. Emner der gennem årene har været taget op på møderne er: den elektroniske præhospitale patientjournal, uddannelse og efteruddannelse af ambulancepersonale, akkreditering af de præhospitale virksomheder, præ- og interhospitale transporter, forhold vedr. akutlægebiler og akutlægehelikoptere samt rapportering fra hændelser og øvelser. Der har således igennem flere år været stort fokus på det præhospitale område fra Sundhedsstyrelsens side.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Tove Kjeldsen