

December 2011

Udvidet kommissorium for udvalg om det præhospitale akutberedskab (akutudvalget)

I regeringsgrundlaget *"Et Danmark der står sammen"* fra oktober 2011 indgår, at regeringen vil forbedre kvaliteten af sundhedsydelser i yderområderne og sikre den bedst mulige akutbehandling.

Akutudvalget, som blev nedsat i 2009, skal fortsætte sit arbejde med et udvidet og opdateret kommissorium, der afspejler regeringens prioriteter og udviklingen på akutområdet de seneste år.

Den fremtidige sygehusstruktur hviler på to centrale elementer. For det første en samling af den specialiserede behandling (det "første ben"). For det andet en udbygning af den præhospitale indsats og de nære tilbud (det "andet ben").

Etableringen af den nye sygehusstruktur vil i praksis først ske over en længere årrække, i takt med at de nye eller moderniserede sygehuse færdiggøres. Men det er vigtigt, at arbejdet med den præhospitale indsats går i gang, så der sikres et solidt og klart grundlag for indsatsen, der kan fastholde befolkningens tryghed i takt med, at den nye sygehusstruktur gradvist etableres – særligt i områder, hvor samlingen af den specialiserede behandling vil betyde længere afstand til et sygehus. Det centrale sigtepunkt er, at der i alle egne af landet skabes tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme i relevant behandling.

Den præhospitale indsats skal tilbyde hurtig og effektiv transportmulighed og tidlig livreddende indsats. Og nære tilbud til behandling af mindre skader (sundheds- og akuthuse/skadeklinikker/almen praksis) kan være et middel til at afhjælpe ulemper ved større afstande og skabe større tryghed. De nære sundhedstilbud har bl.a. til formål at håndtere de mange sygdomstilfælde og skader, hvor det ikke er nødvendigt at tage til et specialiseret sygehus med fælles akutmodtagelse.

For at disse mindre komplicerede sygdomstilfælde og skader kan behandles i patientens nærområde er det samtidig vigtigt at sikre et sammenhængende akutsystem på tværs af sygehusvæsen, almen praksis/lægevagten og den kommunale indsats.

Som følge af den tætte sammenhæng mellem de to ben i den nye sygehusstruktur indgår det som en forudsætning for endeligt statsligt tilsagn til nye sygehusinvesteringer med støtte fra kvalitetsfonden, at regionerne udarbejder klare, detaljerede og realistiske planer for, hvordan den præhospitale indsats skal udvikles i takt med samlingen af sygehusenes opgaver med henblik på, at relevant og kvalificeret behandling kan påbegyndes hurtigst muligt.

Arbejdet er dermed en integreret del af forberedelsen af den nye sygehusstruktur.

I forlængelse af finanslovaftalerne for 2009 og 2010 er der udmøntet knap 600 mio. kr. til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande til etablering af

lægehuse/ sundheds- og akuthuse, udbygning af præhospitale beredskaber, helikopterordning m.v.

I finanslovaftalen for 2012 er det aftalt at afsætte 50 mio. kr. i 2012 og 22 mio. kr. i 2013 til en fortsættelse af de igangværende forsøgsordninger med akuthelikoptere med base i Karup og Ringsted frem til foråret 2013.

Der er samtidig enighed om, at der i efteråret 2012 skal træffes beslutning om en varig helikopterordning fra 2013, målrettet tyndtbefolkede områder og øer, baseret på evalueringer af de to forsøgsordninger. Der afsættes en reserve på 80 mio. kr. i 2013 og 125 mio. kr. årligt i 2014 og frem.

Det fremgår ligeledes, at der parallelt i regi af akutudvalget igangsættes en kortlægning af behovet for flere akut/lægebiler til tyndtbefolkede områder, samt at der fastholdes en reserve på 50 mio. kr. til drift af akut/lægebiler.

Efter indstilling fra det nedsatte ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer er der i januar 2009 og november 2010 meddelt foreløbige statslige tilsagn til regionerne om støtte fra kvalitetsfonden til i alt 16 hospitalsprojekter. Her er både tale om helt nybyggede hospitaler og til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af specialer på færre matrikler, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan. Med kvalitetsfondsbyggerierne tegner der sig en fremtidig sygehusstruktur med 18 akutsygehuse plus Rigshospitalet samt tre sygehuse med modificeret akutfunktion.

Parallelt har regionerne udarbejdet præhospitale planer og styrket den præhospitale indsats, således at den understøtter den fremtidige sygehusstruktur. Akutudvalget har som del af sin status fra november 2010 ”Status for udvalget om det præhospitale akutberedskabs arbejde” udarbejdet en kortlægning af regionernes indsats og planer på det præhospitale område, som overordnet viser, at der i alle regioner er sket en markant udvidelse af den præhospitale indsats over de seneste år, samt at der er tale om en løbende udviklingsproces.

Derudover er der fra maj 2011 indført sundhedsfaglig rådgivning og visitation i forbindelse med opkald til 112.

Udvalget har på den baggrund til opgave nærmere at vurdere og kortlægge behovet for kapacitet og organisering af det præhospitale beredskab i tilknytning til den fremtidige sygehusstruktur. Udvalget skal tage udgangspunkt i en målsætning om, at hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112.

Udgangspunktet i forhold til, hvad der forstås ved hjælp, fremgår af udvalgets status fra november 2010, hvor udvalget anbefaler, at en tidsmæssig afgrænsning bør afgrænses til akutte livstruende tilfælde, samt at der ved hjælp bør være tale om professionel hjælp, som disponeres fra den regionale vagtcentral.

Udvalget skal ligeledes vurdere, hvordan faciliteringen af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande samt etablering af en lægehelikopterordning vil medvirke til at sikre hurtig hjælp i alle dele af landet.

Udvalget opstiller ligeledes modeller for etableringen af en lægehelikopterordning med henblik på, at der i efteråret 2012 kan træffes beslutning om en varig helikopterordning fra 2013, målrettet tyndtbefolkede områder og øer.

Som opfølgning på udvalgets status fra november 2010, hvor udvalget bl.a. kom med en række anbefalinger i forhold til at sikre et sammenhængende akutsystem og til fremtidens vagtlægeordning, evaluerer udvalget de regionale aftaler i forhold til at sikre et sammenhængende akutsystem, herunder sikre større sammenhæng mellem lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab.

Udvalget opstiller ligeledes forslag til, hvordan ventetiden på landets akutmodtagelser kan nedbringes med fokus på afdækning af initiativer, der er igangsat regionalt mhp. at sikre hurtig behandling i akutmodtagelserne, herunder i forhold til visitation af patienterne og i forhold til arbejdstilrettelæggelse på akutmodtagelserne.

Udvalget skal på den baggrund:

1. Beskrive den nuværende præhospitale indsats i regionerne – herunder responstider, sygehusstruktur og hvilken præhospital indsats, der tilbydes, samt den indsats, der implementeres vedr. bl.a. ambulanceberedskabet og den planlagte præhospitale indsats i regionerne som led i sygehusinvesteringer og påtænkte strukturændringer. Beskrivelsen er indeholdt i udvalgets status fra november 2010.
2. Opstille principper for, hvordan faciliteringen af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande skal ske, fx ved anvendelse af nuværende vagtlægeordning, skadeklinikker i almen praksis eller ved sygehus. Overvejelser herom er indeholdt i udvalgets status fra november 2010.
3. Evaluere de regionale aftaler i forhold til at sikre et sammenhængende akutsystem, herunder sikre større sammenhæng mellem lægevagten og det sygehusbaserede akutberedskab, med udgangspunkt i udvalgets status fra november 2010.
4. Opstille forslag til, hvordan ventetiden på landets akutmodtagelser kan nedbringes med fokus på afdækning af initiativer, der er igangsat regionalt mhp. at sikre hurtig behandling i akutmodtagelserne, herunder i forhold til visitation af patienterne og i forhold til arbejdstilrettelæggelse på akutmodtagelserne.
5. Opstille principper for, hvordan organiseringen af en helikopterordning kan være, og hvordan helikopterordningen kan indgå i det præhospitale beredskab. Vurdere, hvordan etablering af en helikopterordning indvirker på udmøntningen af målsætningen om hurtig hjælp i alle dele af landet.
6. Vurdere behovet for præhospital indsats, herunder kortlægge behovet for flere akut/lægebiler til tyndbefolkede områder og vurdere hvilken præhospital hjælp der er behov for, og hvem hjælpen kan ydes af. Foreløbig status for overvejelser er indeholdt i udvalgets status fra november 2010.
7. Vurdere de økonomiske konsekvenser af fremlagte anbefalinger, idet udvalgets anbefalinger skal holdes inden for de overordnede økonomiske rammer, der er afsat til området, jf. aftale om finansloven for 2012.

Udvalget sammensættes af repræsentanter for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand), Finansministeriet, Danske Regioner, KL, Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd samt 3F og FOA. Udvalget kan i øvrigt inddrage eksperter og organisationer på ad hoc basis, hvor det skønnes relevant.

Udvalget afrapporterer løbende i henhold til de fastlagte opgaver for udvalget.