

Beslutningsforslag nr. B 42. Fremsat den 7. maj 1998 af Yvonne Herløv Andersen (CD), Peter Duetoft (CD), Mimi Jakobsen (CD) og Ebbe Kalnæs (CD)

## Forslag til folketingsbeslutning

### om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem

Folketinget opfordrer regeringen til at fremsætte forslag til en lov, der skal danne grundlag for et fremtidigt sammenhængende akut behandlingssystem, og som skal indeholde følgende:

1. En definition af et opdateret, tidssvarende akut medicinsk beredskab, hvori indgår
  - alarmeringscentraler og vagtcentraler
  - ambulancetjenesten
  - præhospital behandling

- de akutte modtageafdelinger.
2. En koordinering og øget effektivisering af alarmerings- og vagtcentraler.
  3. Regler for lægedrykningsordninger og præhospital behandling.
  4. En opkvalificering og systematisering af de akutte modtagefunktioner på sygehusene til et tidssvarende niveau, inklusive et landsdækkende traumesystem.

## *Bemærkninger til forslaget*

Formålet med beslutningsforslaget er at sikre et kvantitativt og kvalitativt minimumsniveau for det akutte behandlingssystem her i landet samt at højne niveauet for behandlingen af syge og tilskadekomne, inden de pågældende når hospitalet. I dag er ambulancetjenesten kort omtalt i sygehuslovens § 6 og for den private tjenestes vedkommende nærmere reguleret i overenskomsten mellem Amtsrådsforeningen og Falck A/S.

Folketinget har gennem flere år været opmærksom på behovet for en styrkelse af den præhospitale behandlingsindsats - det vil sige den behandling, patienten modtager før ankomsten til sygehuset - og på, at ambulancetjenesten og alarmeringsfunktionerne placeres som en funktionelt integreret del af sundhedsvæsenet. Der henvises til tidligere beslutningsforslag om en ambulancelov.

Den væsentligste problemstilling i udformningen af alle akutte behandlingssystemer er, at systemet skal sikre, at den akut syge eller tilskadekomne patient

1. hurtigst muligt bringes under forsvarlig lægelig behandling
2. sikres en kontinuerlig optimal behandling
3. sikres imod unødigt forværring på grund af uhenigtsmæssig transport.

Sygehuskommissionen har i betænkning nr. 1329 fra februar 1997, "Udfordringer i sygehusvæsenet", formuleret følgende overordnede målsætninger for akuttstilbudene:

1. Det samlede akutsystem bør være brugervenligt.
2. Der skal være let og uhindret adgang til akut hjælp.
3. Der bør være tale om et differentieret tilbud med henblik på at dække behovenes forskellighed.
4. Det samlede akutsystem bør være koordineret og fleksibelt i sin indsats.
5. Der bør tilstræbes optimal udnyttelse af ressourcerne.
6. Indsatsen bør løses på det laveste tilstrækkelige og fagligt kompetente niveau.

Udviklingen med en fortsat reduktion i antallet af somatiske sygehuse, en fortsat koncentration af specialerne og tiltagende specialiserede behandlingstil-

bud betyder, at præcisionen og kvaliteten af den præhospitale indsats vil få en øget betydning for resultatet af den samlede behandlingsindsats. Samtidig har den medicinske og teknologiske udvikling betydet, at de præhospitale diagnosticerings- og behandlingsmuligheder er blevet væsentligt forbedrede. Det er således i dag muligt at tilbyde avanceret lægelig behandling, som vil kunne sikre, at

1. der kan reddes liv og førlighed
2. transportbelastningen kan reduceres, hvorved
  - prognosen kan forbedres
  - sygdomsforløbet kan afkortes
  - smerter og ubehag kan lindres
3. behandlingsindikationen kan vurderes, hvorved
  - ikke indiceret behandling kan undgås
  - unødvendig transport kan undgås
  - hensigtsmæssig visitering kan sikres

En omprioritering af ressourcerne med et øget engagement i den tidlige indsats, en prioritering af behandlingen af akut sygdom og tilskadekomst og en forebyggelse af mulige følgeskader vil medføre, at omkostningerne til omsorg og forsorg kan reduceres. Ud over en samlet serviceforbedring og en øget tryghedsfølelse for borgerne vil dette i fremtiden kunne føre til en reduktion af de samlede offentlige udgifter til social- og sundhedsvæsenet. Patientbehandlingen forbedres til gavn for den enkelte, og ressourcerne udnyttes optimalt til gavn for alle.

Det er derfor påkrævet, at der nu gennemføres det nødvendige lovgrundlag, således at det akutte behandlingssystem bliver løftet til et tidssvarende niveau. Det er afgørende nødvendigt, at det akutte system koordineres og kontrolleres på et overordnet plan, og at der sikres sammenhæng i hele den akut medicinske behandlingsskæde.

### *Organisering*

Fundamentalt skal det akutte behandlingssystem organiseres således, at patienten sættes i centrum i et sammenhængende behandlingsforløb. De mange gode akutte behandlingstilbud skal koordineres i et integreret og differentieret behandlingssystem.

## F. t. beslutn. vedr. lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem

*Alarmeringscentralerne og vagtcentralerne*

Alarmeringscentralerne udøver en selvstændig, offentligt administreret funktion. Der etableres på landsplan 5 regionale alarmeringscentraler, der er helt uafhængige af politi, Falck, brandvæsen og andre operatører: 2 alarmeringscentraler i Jylland (nord og syd), 1 alarmeringscentral på Fyn, 1 alarmeringscentral for Sydsjælland og øerne samt 1 alarmeringscentral for hovedstadsområdet og Nordsjælland.

Alarmeringscentralerne, som modtager opkald, skal sikre, at alle anmodninger om akut hjælp håndteres på et fagligt kompetent niveau. Uanset om det drejer sig om udrykning med ambulance, brandslukningskøretøj eller politi.

Alarmeringscentralerne udgør et knudepunkt, en enkel, universel indgang til alle former for akut hjælp. I det akutmedicinske behandlingssystem indgår de i et kommunikationsnetværk, der rækker ind i sygehusene og ud til de mobile enheder. Da hovedparten af alle alarmopkald vedrører medicinske tilstande - ulykker og sygdom - skal alarmeringscentralerne fungere med tæt forbindelse til sygehusvæsenet. For hvert af alarmeringscentralernes dækningsområde placeres en overlæge, som har det overordnede ansvar for de akutmedicinske aktiviteter i området. Der skal være adgang til læger og sygeplejersker for at sikre, at rigtig hjælp afsendes, og at unødvendig ambulanceudrykning og anden unødvendig indsats undgås.

Den akutmedicinske kæde skal omfatte sygehuse, ambulance- og redningstjeneste, lægevagstjeneste og døgnhjemmeplejen samt eventuelt andre relevante tjenester i et sammenhængende enstrenget system, hvor alle led ved hjælp af moderne teleteknologi skal kommunikere via alarmeringscentralerne.

Alarmeringscentralerne udstyres med de nyeste teleteknologiske kommunikationsmidler, herunder GPS-system, der via satellitter følger alle udrykningskøretøjers nøjagtige positioner automatisk og desuden automatisk angiver alarm- og ankomsttidspunkt. Anden og nærmere hjælp kan så eventuelt afsendes, for eksempel et brandslukningskøretøj, der er nærmere, samtidig med den bedst positionerede ambulance.

Der indføres autorisation for udrykningskøretøjer med undtagelse af politiets. For at blive autoriseret skal udrykningskøretøjer være tilsluttet en af de nævnte alarmeringscentraler.

*Ambulancetjenesten*

Der fastsættes samme regler for reaktionstid for ambulancetjenesten som for brandvæsenet, det vil sige maksimalt 10 minutter i tættere bebyggelse og 15 minutter i spredt bebyggelse, regnet fra alarmeringstidspunktet.

For at sikre overholdelse af denne reaktionstid indrages brandvæsenet i ambulancetjenesten på samme måde som i USA. Fordelen ved denne ordning er, at når en ambulance ikke kan nå frem tilstrækkeligt hurtigt, afsender nærmeste brandvæsen et køretøj med mindst to mand til at indlede førstehjælp på skadestedet. Dette mandskab skal som minimum have den nødvendige uddannelse i udvidet førstehjælp.

*Præhospital behandling*

Uddannelsen af ambulancebehandlere udbygges til også at omfatte et niveau, der svarer til tyske Rettungs-assistenten eller engelske/amerikanske paramedics. De må kun udføre deres arbejde under medicinsk kontrol af områdets ansvarlige overlæge eller læger.

På landsplan oprettes akutmedicinske udryknings-tjenester - rullende skadestuer - bemandede med kvalificerede læger og sygeplejersker. Disse spydspidser rykker ud fra sygehusene i tilfælde, hvor avanceret præhospital behandling på skadestedet er påkrævet. Praktiserende læger med fornøden akutmedicinsk uddannelse kan indgå i det akutmedicinske beredskab i tyndt befolkede områder.

*De akutte modtageafdelinger på sygehusene*

Modtagelsen af akutte patienter på hospitalerne optimeres, både hvad angår akut sygdom og traumer. Det sikres, at for eksempel patienter med blodprop i hjertet eller i hjernen overalt i landet kan modtage hurtig og korrekt behandling.

Der indføres et landsdækkende traumesystem, hvor samtlige skadestuer/akutte modtageafdelinger klassificeres i tre kategorier, hvor højeste niveau er egentlige traumecentre (universitetssygehuse). For at sikre hurtig transport til disse traumecentre kan overvejes brug af helikoptere i samarbejde med det danske forsvaret.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et lovgrundlag for et sammenhængende akut behandlingssystem.*

(Beslutningsforslag nr. B 42).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.