



Fremsat den 15. november 2024 af Mike Villa Fonseca (UFG)

Forslag til folketingsbeslutning om at etablere et nationalt akutberedskab

Folketinget pålægger regeringen i løbet af folketingsåret 2024-25 at tilvejebringe den nødvendige lovhjemmel, der

sikrer, at der etableres et nationalt akutberedskab med ansvar for det præhospitale område i Danmark.

Bemærkninger til forslaget

Formålet med dette beslutningsforslag er at styrke det præhospitale område og sikre større lighed i sundhed på tværs af landet.

I dag ligger ansvaret for det præhospitale område hos regionerne, som driver ambulanceberedskabet med statslig regulering og finansiering. Ambulancetjenesterne udføres i dag af private aktører eller af regionen selv.

Den regionale forskellighed skaber ulighed i sundhed. En national struktur vil minimere denne ulighed og sikre, at borgere i hele landet vil opleve samme kvalitet i det præhospitale serviceniveau og behandling.

Ansvaret for ambulanceberedskabet er reguleret i sundhedslovens kapitel 52 »Præhospital Indsats«, § 169 og i tilhørende bekendtgørelser.

Forslagsstilleren finder, at det er vigtigt, at borgerne kan føle sig trygge ved akut behov for hjælp, og at der er en robust dækning af ambulancer i hele landet.

Det præhospitale område er en vigtig og afgørende spiller i vores sundhedsvæsen. Regeringens udspil til en sundhedsreform »Sundhed tæt på dig«, september 2024, beskriver ligeledes dette indsatsområde.

Det er forslagsstillerens overbevisning, at danskerne ikke går op i, om en ambulance er rød, gul eller grøn, eller om der er et specifikt logo på siden af bilen. Danskerne går derimod op i, at den nødvendige hjælp hurtigst muligt kommer frem, at behandlingen er af høj kvalitet, og at der er tilstrækkelig med stationer, ambulancer m.m.

Forslagsstilleren finder det forkert, at der er fire til fem forskellige regionale former for det præhospitale område.

En nationalisering – en ny fælles national beredskabsplatform – vil bidrage til:

- 1) Økonomiske stordriftsfordele, særlig ved indkøb af medicin, vacciner, udstyr, teknologi, uddannelsesmateriale m.m.
- 2) Mere lighed i sundhed gennem national fordeling af ambulancer, akutlægebiler og helikoptere, som styres ud fra hele Danmarks behov ikke afgrænses til enkelte regioner, og gennem større ensartethed i behandlingen bl.a. gennem ensartede protokoller, retningslinjer og behandlingsstandarder på tværs af landet.
- 3) Mindre bureaukrati i det præhospitale område, idet regionale forskelligheder og overlap fjernes. Mindre administration vil føre til beslutningsprocesser, som er mere effektive og hurtigere end i dag.
- 4) Højere kvalitet i behandlingen, idet et nationalt beredskab vil gøre udveksling med erfaringer og viden langt nemmere, hvilket i sidste ende vil være til gavn for sundhedspersonalet og ikke mindst kvaliteten for borgeren i hele landet.
- 5) Bedre mulighed for at sikre gode arbejdsforhold og et godt psykisk arbejdsmiljø for personalet. Det præhospitale personale er om nogen ofte udsat for traumatiske og pressede hændelser, der skaber behov for

tilbud om psykologisk hjælp og anden støtte til at forhindre udbrændthed. Derudover mener forslagsstilleren, at udstyret skal være ordentligt, og at der skal være rimelige arbejdstider, hvilket ville sikre tiltrækning af kvalificeret ambulancepersonale.

- 6) Hurtigere responstid og bedre udnyttelse af samlet ambulancekapacitet gennem bedre ressourcestyring ved hjælp af et dynamisk system, der flytter ambulancer til områder hvor der er behov her og nu, og et øget antal ambulancer og stationer i Danmark til en bedre dækning, som ville sikre hurtigere responstider, særlig i områder i landet, hvor der kan være langt fra et hospital.
- 7) Bedre brug og inddragelse af lokale førstehjælpere og/eller frivillige. Et stærkt nationalt netværk af danskere vil kunne aktiveres i højere grad ved akut sygdom eller ulykker – særlig ved hjertestop ville være afgørende i landets yderområder. Der skal i samme omgang opsættes flere hjertestartere i hele landet og iværksættes informationskampagner.
- 8) Bedre koordinering, hvilket er altafgørende for hurtigst mulig hjælp. Koordinering og samarbejde mellem den praktiserende læge, det præhospitale område, plejehjem og hospitaler vil være nemmere med én national model for det præhospitale, bl.a. pga. deling af patientdata og nationale kommunikationssystemer.
- 9) Mere databaseret viden gennem fælles nationale analyser og data, som kunne benyttes til at optimere behandlingsresultater og responstider. En national database er afgørende for at sikre inddragelse af pårørende og patienter til at sikre udvikling ikke kun i det præhospitale området, men hele sundhedsområdet ved hjælp af inddragelse af patienterne, og pårørendes oplevelser ville kunne blive taget i betragtning i højere grad.
- 10) En udvidelse af fælles telemedicinske løsninger, således at læger fra en modtagende afdeling (akutafdelingerne) hurtigere og mere præcist kan træffe beslutning og diagnosticere. Dertil hører bedre udnyttelse af teknologi, så dataoverførsel sker automatisk fra ambulancen til en akutafdeling med patientjournaler og vitale parametre. Det forbedrer og sikrer hurtigere behandling for danskerne.
- 11) Forbedret uddannelse og specialisering nationalt. Det betyder mere specialisering i det præhospitale område, dvs. oprettelse af enheder, som f.eks. kan yde behandling inden for specifikke akutte sygdomme som traume-, hjerte- og strokepatienter. Dertil hører mere træning til ambulancebehandlere, paramedicinere og avancerede paramedicinere.

Nationalt præhospitalt beredskab i andre lande

I Storbritannien håndteres det præhospitale beredskab af NHS (National Health Service). Dette betyder, at ambulancetjenesterne drives og bliver finansieret af staten, hvilket

resulterer i ensartethed og kvalitet på tværs af landets regioner.

Det samme gør sig gældende i Irland, som drives af National Ambulance Service, der er en del af HSE (Health Service Executive.)

I Frankrig drives det præhospitale beredskab SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) nationalt og inkluderer både ambulance- og akutlægetjenester samt specielt uddannede akutmedicinske læger.

I Finland bliver det præhospitale beredskab reguleret og styret under statslige regler og finansieret gennem nationale og kommunale midler. Her spiller staten en stor rolle i planlægning og regulering af beredskabet.

Overordnet ses det i lande med statskontrollerede præhospitale beredskaber, at det er velfungerende system, hvor regeringer sikrer finansieringen, nationale standarder og koordinering. Det sikrer større ensartethed og lighed i sundhed, endda ofte bedre i mindre tætbefolkede områder.

Økonomi

Der vurderes at være udgifter forbundet med beslutnings-

forslaget, som ville være selvfinansieret og på sigt give besparelser i forhold til de årlige omkostninger grundet besparelser og effektiviseringer i det præhospitale beredskab i Danmark.

Det vurderes at have en større økonomisk gevinst på grund af lavere løbende driftsomkostninger ved stordriftsfordele, centraliseret indkøb, optimeret ressourceudnyttelse samt øget kvalitet, der indirekte vil medføre besparelser i sundhedssystemet, f.eks. ved forebyggelse af unødvendige indlæggelser, reduceret indlæggelsestid og hurtig og effektiv behandling af akutte tilfælde.

Forslaget vurderes at have et trecifret millionbeløb som engangsomkostninger i forhold til omstrukturering, overgang, kommunikationssystem, nationale trænings- og kompetenceprogrammer og opbygningen af Ambulance Danmark.

Forslagsstilleren vil søge de økonomiske konsekvenser af forslaget nærmere belyst under udvalgsbehandlingen.

Forslagsstilleren vil drøfte finansieringen af forslaget med de partier, som er positive over for forslaget.

Skriftlig fremsættelse

Mike Villa Fonseca (UFG):

Jeg tillader mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om at etablere et nationalt akutberedskab.

(Beslutningsforslag nr. B 77)

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