

## Justitsministeriet

Dato: 15. december 2009

Dok.: MLP40476

Sagnr.: 2009-154-0204

### Udkast til tale til brug for besvarelse af samrådspørgsmål G fra Folketingets Sundhedsudvalg den 17. december 2009

#### Samrådsspørgsmål G:

*”Ministeren bedes redegøre for baggrunden for, at bemanningen på alarmcentralerne i langt overvejende grad i mange områder varetages af politibetjente frem for af faguddannet sundhedspersonale. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvordan alle alarmcentraler hurtigst muligt bemannes i tilstrækkeligt omfang med kvalificeret sundhedspersonale.”*

#### [Indledning]

Sundhedsudvalget har bedt mig om at redegøre for baggrunden for, at bemanningen på alarmcentralerne i langt overvejende grad i mange områder varetages af politibetjente frem for af faguddannet sundhedspersonale.

Udvalget har endvidere bedt mig redegøre for, hvordan alle alarmcentraler hurtigst muligt bemannes i tilstrækkeligt omfang med kvalificeret sundhedspersonale.

Indledningsvist vil jeg gerne slå fast, at det naturligvis er helt afgørende, at borgerne får en så god hjælp som overhovedet muligt, når de ringer til alarmcentralerne på 112.

Og det gælder selvfølgelig, uanset om borgerne har brug for sundhedsfaglig eller politifaglig hjælp.

Overordnet set har vi heldigvis også et meget velfungerende system til modtagelse af alarmopkald.

Men det betyder selvfølgelig ikke, at vi ikke kan blive endnu bedre. Og der har da også været nogle utilfredsstillende enkelt-episoder, som vi naturligvis bør gøre alt for at undgå i fremtiden.

Det er vi fra regeringens side meget opmærksomme på, og vi er netop nu ved at se på, hvordan vi sikrer, at alarmcentralerne har adgang til sundhedsfaglig ekspertise.

Det vil jeg lige straks vende tilbage til.

### **[Hvorfor betjener politiet alarmcentralerne?]**

Men først vil jeg vende mig mod den del af samrådspørgsmålet, der angår, hvorfor det er politiet, som betjener alarmcentralerne.

Her kan jeg indlede med at sige, at sådan har det været i en lang årrække, og det er der faktisk mange gode grunde til:

- Man har **ét fælles alarmnummer** – 112 – for alle typer af indsatser, så borgerne i en kritisk situation ikke selv skal tage stilling til, hvilket beredskab de skal tilkalde.
- Og der vil i øvrigt ofte være behov for at tilkalde **flere beredskaber** samtidig: f.eks. brandvæsen og ambulancetjeneste.

- Det er derfor nødvendigt at have en **koordinerende alarmeringscentral**, hvor der skabes overblik over, hvilke beredskaber der er aktiveret i forbindelse med de forskellige indsatser.
- Hertil kommer, at en del alarmopkald – uanset om der er tale om brand, sygdom eller ulykke – også indebærer **behov for politiindsats**. Politiet skal derfor i forbindelse med alarmopkaldene orienteres, hvilket ikke er tilfældet for de øvrige beredskabers vedkommende.

Jeg kan i den sammenhæng også nævne, at politiet i henhold til beredskabslovens § 17 har den koordinerende ledelsesbeføjelse ved større redningsindsatser i fredstid.

Hertil kommer mere generelt, at politiet efter politilovens § 1 skal virke for tryghed, sikkerhed og orden i samfundet og fremme dette formål gennem forebyggelse, hjælpende og håndhævende virksomhed.

## **[Sundhedsministeriets udvalg fra 1999]**

Men selv om flere forhold taler for, at opgaven løses af politiet, kan det bestemt være en god ide at se på, om håndteringen af alarm-opkald kan ske på en endnu bedre måde.

Jeg kan i den forbindelse nævne, at et udvalg under Sundhedsministeriet tilbage i 1999 afgav en rapport om alarmering og akut medicinsk indsats, hvor man netop så på spørgsmålet om varetagelse af alarmeringsfunktionen.

Udvalgsarbejdet førte dengang til en anbefaling om, at alarmcentralerne uden for Storkøbenhavn fortsat skulle være placeret hos politiet, da politiet hidtil havde varetaget alarmfunktionen på tilfredsstillende vis.

For så vidt angår Storkøbenhavn blev det tilsvarende anbefalet at lade opgaven blive hos Københavns Brandvæsen.

Anbefalingerne var begrundet i de forhold, som jeg lige har været inde på vedrørende behovet for ét telefonnummer og koordination og behovet for at inddrage politiet.

### **[Uddannelse]**

Som led i udvalgsarbejdet overvejede man særligt spørgsmålet om uddannelse.

Man pegede i den forbindelse på, at uanset om man satse på personer med en sundhedsfaglig baggrund eller med en politimæssig baggrund, så var det nødvendigt med efteruddannelse eller optræning i de særlige kvalifikationer, som måtte forudsættes hos en alarmoperatør.

For det siger jo næsten sig selv, at det er meget vigtigt, at alarmoperatørerne har erfaring fra et skadested – f.eks. et alvorligt trafikuheld eller en arbejdsulykke – hvilket jo er en naturlig del af politiets erfaringsgrundlag.

Jeg vil gerne nævne, at Sundhedsministeriets udvalg ikke fandt, at alarmoperatørernes arbejde indeholdt et så stort

sundhedsfagligt element, at der burde ansættes sundhedsfagligt uddannet personale ved alarmcentralerne.

Men det blev derimod anbefalet at styrke det sundhedsfaglige niveau på flere punkter, bl.a. ved at styrke alarmoperatørernes uddannelse via supplerende kurser i brug af disponeringsvejledning og uddannelse i sygdomsforløb og førstehjælp.

### **[Hvordan sikres sundhedsfaglig ekspertise?]**

Dette leder over til den anden del af samrådspørgsmålet – altså spørgsmålet om, hvordan alle alarmcentraler hurtigst muligt bemannes med kvalificeret sundhedspersonale.

Her vil jeg gerne indlede med at nævne, at Sundhedsstyrelsen i 2007 kom med en rapport om et styrket akutberedskab, som bl.a. indeholdt en anbefaling om, at de sundhedsfaglige opgaver på alarmcentralen burde afklares, så det formelle ansvar for bl.a. kompetencer og disponering fastlægges i sundhedsfagligt regi.

På den baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen i sommeren 2008 en arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger om bl.a. de sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen.

Arbejdsgruppen blev sammensat af repræsentanter for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Rigspolitiet, alarmcentralen i Storkøbenhavn, ambulance-tjenesterne og Danske Regioner.

Arbejdsgruppens rapport lå klar i juli måned i år.

Arbejdsgruppen har bl.a. skullet se på mulige modeller for sundhedsfaglig rådgivning til alarmcentralerne.

Én af modellerne går ud på, at 112-operatøren kobler den relevante regionale vagtcentralers sundhedsfaglige personale ind på samtalen via en konferencetelefon. Det skal ske, så snart opkaldet er stedfæstet og identificeret som et opkald vedrørende sygdom eller tilskadekomst.



Efter modellen er det herefter alene den regionale vagtcentral, der foretager den sundhedsfaglige visitation af alarmopkaldet – og dermed både beslutter, om der skal sendes sundhedsfaglig hjælp, og i givet faldt hvilken type sundhedsfaglig hjælp der skal sendes (f.eks. lægeambulance).

Denne ”samarbejds-model” har bred støtte blandt arbejdsgruppens medlemmer – herunder fra politiets side.

Og i dag har Danske Regioner så også meldt positivt ud i forhold til den skitserede samarbejds-model.

Jeg forventer derfor nu, at regionerne og Rigspolitiet i den aller-nærmeste fremtid i fællesskab vil tage fat på arbejdet med at implementere en model for inddragelse af sundhedsfagligt personale i betjeningen af alarmopkald.

### **[Opsamling]**

Så for at samle op på samrådsspørgsmålet:

Det er min opfattelse, at politiet overordnet set i dag har et velfungerende system til modtagelse af alarmopkald, og at politiet varetager denne funktion på tilfredsstillende vis.

Jeg mener også, at gode grunde taler for, at alarmopkald fortsat skal modtages via politiets alarmcentraler.

Men ordningen medfører naturligvis en forpligtelse til, at politiets indsats til stadighed evalueres og udvikles, så der også for så vidt angår den sundhedsfaglige bistand kan ydes den bedst mulige indsats.

Jeg støtter derfor fuldt og helt, at der sker en opkvalificering af den sundhedsfaglige indsats i alarmeringsfasen.

Og som nævnt arbejder såvel regeringen som regionerne netop nu på udformningen af en model for, hvordan alarmcentralerne sikres adgang til den sundhedsfaglige ekspertise.

Tak.