

Notat

19. marts 2019

Styrkelse af sundhedsberedskabet i regionerne

Problem

Det foreslås, at der afsættes et større millionbeløb til en styrkelse af beredskabet i regionerne. Bl.a. har terrortrusselsniveauet igennem flere år været konstant højt, og der er behov for at styrke sundhedsberedskabet, som ikke blevet løftet i de anti-terrorpakker, som tidligere er vedtaget, og hvor den seneste fra 2015 medførte, at politiet og PET blev tilført knap 1 mia. kr. over 4 år.

Der er således behov for et kvalitativt og kvantitativt løft af sundhedsberedskabet, som er én af hjørnestenene i det samlede beredskab bl.a. ved terrorhændelser men også ved andre større hændelser hvor såvel borgernes som indsatspersonalets sikkerhed er på spil, ligesom der er behov for at styrke specifikke områder, hvor behandlingskapaciteten i dag er meget begrænset.

Forslag til elementer i en styrkelse af sundhedsberedskabet:

- a) En generel styrkelse af det daglige og stående beredskab (efteruddannelse og vedligeholdelsesuddannelse af personale, samt en øget transportkapacitet som tidligere er udpeget som en af de helt store sårbarheder ved en terrorhændelse på danske grund som dem vi har set inden for de seneste år i bl.a. Stockholm, Paris, Nice og Bruxelles m.v.). En sådan styrkelse af beredskabet vil også komme borgerne til gode i tilfælde af katastrofer i fredstid.
- b) Øget uddannelses- og øvelsesaktivitet herunder den forestående udrulning af nyt koncept for sundhedsberedskabets indsats på ”ikke sikre” skadesteder også benævnt ”taktisk akutmedicin”. Vurderingen er, at implementeringen af dette koncept vil kunne forbedre muligheden for at redde liv under skærpede omstændigheder, ligesom det vil øge det indsatte sundhedspersonales mulighed for overlevelse i sådanne situationer. Implementeringen af konceptet er udgiftsdrivende, idet det kræver efteruddannelse.
- c) Kapacitet ift. håndtering af patienter med behov for særlige kompetencer fx brandsårpatienter. Der har for nylig pågået et arbejde i nordisk regi, hvor det blev afdækket, at kapaciteten ift. brandsår er yderst begrænset. En hændelse - selv med relativt få brandsårpatienter - vil således udelukkende kunne håndteres i et tæt samarbejde med andre lande, hvilket forudsætter at der etableres en fælles ramme, at der løbende afholdes fælles øvelser mv., ligesom der er blevet peget på behovet for uddannelsesaktivitet, brandsårsregister, certificering mv. Internationalt ses med jævne mellemrum hændelser med mange brandsårpatienter, også på europæisk grund, eksempelvis kan nævnes diskoteksbrandene i

Rumænien i 2015 med 32 omkomne og mange sårede og diskoteksbranden i Gøteborg i 1998, hvor 63 omkom og der var 214 tilskadekomne). Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at der inden for de seneste år har været mindst et tilfælde i Danmark, hvor en lignende situation potentielt kunne have udviklet sig meget alvorligt.

d) Øvrige udviklingsområder (det kunne være mobile behandlingspladser som den Region Hovedstadens Akutberedskab har etableret, styrkelse af lægemiddelberedskabet mv.)

Baggrund

Ifølge Bekendtgørelsen om planlægning af Sundhedsberedskabet nr. 971 af 28/06/2016 fremgår det, at planlægningen af sundhedsberedskabet er en kommunal og regional opgave, og det fremgår af §3, at "sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet m.v. ud over det daglige beredskab ved beredskabshændelser fx større ulykker og ekstraordinære hændelser". Planerne for de lokale sundhedsberedskaber opdateres hvert fjerde år og godkendes i Sundhedsstyrelsen. Der er igennem de seneste år sket et markant ændring i trusselsbilledet, foranlediget af de terrorhændelser der er set i Danmark og resten af norden og Europa. De hændelser, som sundhedsvæsenet skal kunne håndtere, har et væsentligt større omfang og en helt anden karakter end de trusler, vi tidligere stod overfor. Det stiller krav om et kvalitativt og kvantitativt løft af sundhedsberedskabet, som ikke er muligt inden for de eksisterende økonomiske rammer.

På baggrund af det ændrede trusselsbillede har Sundhedsstyrelsen, regionerne, Rigspolitiet og Beredskabsstyrelsen i marts 2018 opdateret vejledningen Retningslinjer for Indsatsledelse (REFIL), hvilket nu gør det muligt for sundhedspersonale at indgå i en indsats med politiet på områder med risiko for kontakt med gerningsmand/gul zone (eksempelvis terrorhændelsen i København i 2015, inden gerningsmanden blev pågrebet, eller evakuering af sårede fra spillestedet Bataclan i Paris i 2015). En sådan indsats forudsætter dog efteruddannelse og ekstra materiel til sundhedsberedskabet.

Rammeændring

Det foreslås, at der afsættes en ramme på 96,0 mio.kr. i 2020 og 22,3 mio. kr. årligt i årene 2021-2023. Midlerne skal fx anvendes til efter/videreuddannelse af det daglige og stående beredskab (alt ambulance og andet præhospitalt personale fx akutlæger), øget uddannelses- og øvelsesaktivitet mv. i taktisk akutmedicin på "ikke sikre" skadesteder/gul zone og vedr. håndtering af brandsårspatienter, øget transportkapacitet og andet materiel, lægemiddelberedskab og nye udviklingsområder. Det med henblik på at forbedre mulighederne for at redde liv ved alvorlige hændelser samt af hensyn til sikkerheden for det sundhedspersonale, som indsættes og af hensyn til at sikre behandlingskapaciteten på områder, hvor den i dag er lav.

Tabel 1**Styrkelse af beredskabet i regionerne**

Mio. kr.	2020	2021	2022	2023	2020-2023
<u>Øvrig drift:</u>					
Efter/videreuddannelse af det daglige og stående beredskab	46,0	10,0	10,0	10,0	76,0
Øget uddannelses- og øvelsesaktivitet, herunder taktisk akutmedicin på "ikke sikre" skadesteder	17,0	9,0	9,0	9,0	44,0
Lægemiddelberedskab herunder jobberedskab	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
Yderligere udviklingsområder, herunder transportkapacitet og øvrigt materiel	32,5	3,3	3,3	3,3	42,4
I alt	96,0	22,3	22,3	22,3	162,9

Anm.: [Tekst]

Kilde: [Tekst]