

Aftale om udmøntning af midler til nære sundhedstilbud i udkantsområder og lægehelikopterordning

Der skal i alle dele af landet være tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme i relevant behandling. Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker at styrke de nære sundhedstilbud i form af sundheds- og akuthuse, almen praksis, herunder større lægehuse med akutfaciliteter, og kommunale tilbud, som kan 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 vigtigt at sikre et sammenhængende akutsystem på tværs af regioner og kommuner og på tværs af de forskellige tilbud. Bl.a. er der behov for i højere grad at samordne vagtlægeordningen og det øvrige akutsystem. Det er samtidig vigtigt, at der er tale om et fleksibelt system, som kan tilpasses lokale forhold.

I tilfælde af alvorlig, akut sygdom eller skade er det afgørende, at den syge eller tilskadekomne hurtigt får hjælp. Målsætningen er, at hjælpen under normale omstændigheder skal være fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112. Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker i den forbindelse at understrege, at der findes en række værktøjer, som sammen med et effektivt ambulanceberedskab kan bidrage til at sikre, at den akut syge får hurtig hjælp.

Akutbiler bemandede med paramedicinere eller sygeplejerske, lægebiler eller lægehelikoptere kan starte behandlingen på stedet og under transport til sygehuset. I udkantsområder kan den præhospitale indsats derudover suppleres med andre ordninger som fx hjemmesygeplejersker og redningsberedskab. Tilsvarende kan gøres brug af forskellige former for førstehjælpere, som med en særlig uddannelse i førstehjælp kan give hurtig og livreddende hjælp, inden ambulancen når frem. En lang række af de initiativer, som finansieres med denne aftale, vil således bidrage til at sikre hurtig hjælp.

De nære sundhedstilbud og den præhospitale indsats skal understøtte den nye sygehusstruktur, som betyder, at de faglige specialer samles på større og mere specialiserede enheder, og at der etableres nye fælles akutmodtagelser.

I finanslovsaftalen for 2009 og 2010 er det aftalt, at der i alt afsættes 600 mio. kr. til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande, herunder lægehelikopterordninger. Midlerne skal understøtte en samlet sygehusstruktur med tryghed til befolkningen.

Der er enighed mellem regeringen og Dansk Folkeparti om, at midlerne udmøntes til følgende formål og med følgende fordeling:

1. Etablering af fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse – som udgangspunkt i eksisterende bygninger. 100 mio. kr.
2. Lægehuse, sundheds- og akuthuse i udkantsområder tilpasset lokale forhold – som udgangspunkt til indkøb af apparatur samt til ombygning af eksisterende bygninger. 300 mio. kr.

3. Udbygning af præhospitale beredskaber.	50 mio. kr.
4. Helikopterordninger mv.	100 mio. kr.
5. Målrettet kompetenceløft til sundhedsprofessionelle med særlige opgaver i forhold til sundheds- og akuthuse / præhospitale beredskaber (sygeplejersker, paramedicinere m.fl.) samt uddannelse af særlige førstehjælpere.	50 mio. kr.

Der er enighed mellem regeringen og Dansk Folkeparti om, at der efter konkret aftale mellem parterne og efter en konkret vurdering af de ansøgte projekter kan ske omfordeling af midler i forhold til de ovenfor anførte delrammer.

Region Midtjylland har maj 2010 vedtaget en plan for akutberedskabet i Nordvestjylland. Regeringen og Dansk Folkeparti finder, at planen indeholder en række positive elementer, som kan bidrage til at styrke den akutte indsats i Nordvestjylland og sikre befolkningens tryghed. Regeringen og Dansk Folkeparti vil gerne bidrage til at understøtte denne plan. På nogle områder finder regeringen og Dansk Folkeparti dog, at der kan være behov for at supplere planen med yderligere initiativer, jf. bilag 1: Akutberedskab i Nordvestjylland.

Regeringen og Dansk Folkeparti er samtidig opmærksomme på, at der flere steder i landet er udfordringer med udkantsområder, hvor der er behov for en forstærket indsats for at sikre hurtig hjælp og nære tilbud. Parterne vil være opmærksomme på dette ved udmøntning af midlerne.

1. Etablering af fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse – som udgangspunkt i eksisterende bygninger

Sundheds- og akuthuse skal medvirke til at varetage befolkningens behov for sundhedsydelse i de tilfælde, hvor der ikke er behov for specialiserede ydelser fra sygehuse, herunder diagnostik og behandling af lettere skader og en række andre akutte tilstande. De kan bl.a. huse et antal praktiserende læger, vagtlægefunktion, praktiserende speciallæger, andre ydere indenfor praksissektoren (som fx psykologer og fysioterapeuter), kommunale funktioner samt enkelte sygehusfunktioner.

Sundheds- og akuthuse kan etableres på flere niveauer, jf. bilag 2: Notat om sundheds- og akuthuse – modeller for etablering af døgndækkende sundhedstilbud i borgerens nærområde. Én model er et fuldt udbygget sundheds- og akuthus, som omfatter ydere fra primærsektoren, visse sygehusydelser samt skadeklinik. Sådanne fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse er alene relevante i ganske få områder i landet, fx hvor den nuværende sygehusaktivitet udfases, og der er et vist befolkningsunderlag. Sådanne områder kan være Holstebro og Nakskov.

For at sikre befolkningen tryghed og nære tilbud, er parterne enige om at afsætte midler til etablering af enkelte fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse. Der er enighed om, at disse midler udmøntes i form af udviklingsprojekter med deltagelse af kommuner og regioner med henblik på at sikre en koordineret varetagelse af sundhedstilbuddene og en fortsat udvikling af rammerne for det regionale og kommunale sundhedsarbejde.

Midlerne kan anvendes dels til ombygning af eksisterende lokaler, dels til nødvendigt udstyr til varetagelse af behandlingsopgaverne, herunder telemedicinsk udstyr.

2. Lægehuse, sundheds- og akuthuse i udkantsområder tilpasset lokale forhold – som udgangspunkt til indkøb af apparatur samt til ombygning af eksisterende bygninger

I områder med meget store afstande, hvor der ikke er grundlag for at etablere fuldt udbyggede sundheds- og akuthuse, kan der i stedet etableres sundheds- og akuthuse tilpasset lokale forhold samt moderne og tidssvarende lægehuse til varetagelse af borgernes behov for sundhedsydelser, jf.

bilag 2: Notat om sundheds- og akuthuse – modeller for etablering af døgndækkende sundhedstilbud i borgerens nærområde.

Regeringen og Dansk Folkeparti er på den baggrund enige om at afsætte midler fra puljen målrettet etableringen af sundheds- og akuthuse samt lægehuse i udkantsområder.

Midlerne kan anvendes til tilvejebringelse af de bygningsmæssige faciliteter til etablering af sundheds- og akuthuse samt attraktive lægehuse i udkantsområder. Midlerne kan endvidere anvendes til udstyr til sundheds- og akuthuse samt lægehuse i udkantsområder, fx laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr, genoplivningsudstyr og telemedicinsk udstyr.

Parterne er enige om, at en betydelig del af de samlede midler skal målrettes etablering af moderne og tidssvarende lægehuse samt udstyr i områder med meget store geografiske afstande.

3. Udbygning af præhospitale beredskaber

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at afsætte midler til en udbygning af de præhospitale beredskaber i de egne af landet, som har en særlig lang responstid, og hvor der er langt til nærmeste fælles akutmodtagelse. Udbygningen kan være i form af tilskud til etablering af yderligere lægebiler, akutbiler eller paramedicinerbemandede ambulancer, således at man kan sikre, at hjælpen under normale omstændigheder er fremme inden for 15 minutter.

Den konkrete udmøntning vil basere sig på anbefalinger fra regeringens udvalg om det præhospitale akutberedskab, som har til opgave at vurdere, hvordan faciliteringen af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande samt etablering af en lægehelikopterordning vil indvirke på udmøntningen af målsætningen om, at der under normale omstændigheder skal være hjælp fremme inden for 15 minutter efter opkald til 112.

Det forudsættes, at der forefindes detaljerede disponeringsvejledninger, som sikrer, at patienterne altid bringes til den nærmeste relevante akutmodtagelse uanset regionsgrænse.

4. Helikopterordninger mv.

Der er igangsat et forsøgsprojekt med lægehelikopter i Region Sjælland og Region Hovedstaden, som løber i 1½ år og vil blive evalueret.

Ved anvendelse af lægehelikoptere til interhospitale overflytninger af kritisk syge patienter spiller tid en stor rolle, og landingsfaciliteter ved sygehusene er derfor af stor betydning. Tilsvarende er forsvarlige landingsfaciliteter i udkantsområder nødvendige, såfremt det fx efter evaluering af forsøgsordningen i Region Sjælland og Region Hovedstaden anbefales at etablere en lægehelikopterordning.

Der er enighed om at reservere en del af midlerne til støtte til etablering af sådanne helikopterordninger et eller flere steder i landet, herunder de nødvendige landingsfaciliteter på sygehus og i udkantsområder. Parterne er herunder enige om at etablere yderligere en forsøgsordning med lægehelikopter i Nordvestjylland, med udgangspunkt fra Karup Lufthavn. Forsøgsordningen skal løbe parallelt med forsøgsordningen i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Evalueringen af begge ordninger kan danne baggrund for anbefalinger om den fremtidige lægehelikopterordning i Danmark.

Der er endvidere afsat 1 mio. kr. til belysning af infrastrukturelle løsninger i Nordvestjylland, jf. bilag 1.

5. Måltrettet kompetenceløft til sundhedsprofessionelle med særlige opgaver i forhold til sundheds- og akuthuse / præhospitale beredskaber (sygeplejersker, paramedicinere m.fl.) samt uddannelse af særlige førstehjælpere

Som led i etableringen af læge-, sundheds- og akuthuse samt ved udbygning af den præhospitale indsats vil sygeplejersker, paramedicinere m.fl. nogle steder komme til at varetage opgaver, som de ikke varetager i dag. Der er derfor behov for at sikre disse personalegrupper et måltrettet kompetenceløft.

Tilsvarende kan der være behov for uddannelse af særlige førstehjælpere ("first responders"), som med en særlig uddannelse i førstehjælp og adgang til førstehjælpsudstyr kan give hurtig og livreddende hjælp, inden ambulancen når frem. Disse førstehjælpere vil særligt være relevante i udkantsområder med store afstande.

Regeringen og Dansk Folkeparti er derfor enige om, at der afsættes midler til måltrettet kompetenceløft til sundhedsprofessionelle, som skal indgå i ændrede funktioner ved udbygning af nære tilbud og præhospital indsats, samt til uddannelse af særlige førstehjælpere.

Generelt vedr. udmøntning af midlerne

Der er enighed mellem regeringen og Dansk Folkeparti om, at midlerne udmøntes som en ansøgningspulje, som regioner og kommuner kan ansøge i fællesskab.

Parterne er endvidere enige om, at der ved vurderingen af ansøgningerne fra kommuner og regioner skal lægges vægt på, at der er tale om en koordineret indsats imellem det kommunale niveau og det regionale niveau, som sikrer befolkningen i det pågældende område sundhedsfaglig behandling på et højt fagligt niveau, og som undgår overlappende funktioner. De pågældende funktioner kan således ud over at indgå i regionens sundhedsplan også med fordel indgå i de respektive sundhedsaftaler.

Der kan endvidere ved vurderingen af ansøgningerne lægges vægt på, at ansøgningsprojekterne i udkantsområderne er tænkt ind i det præhospitale akutberedskab i forbindelse med opkald til 112.

Der er enighed mellem regeringen og Dansk Folkeparti om, at der ved tildeling af midler fra puljen lægges vægt på, at man især tilgodeser udkantsområder med langt til nærmeste akutmodtagelse.

Der er ligeledes enighed mellem parterne om, at den endelige udmøntning til konkrete projekter godkendes af begge parter forud for udmelding herom.

Bilag:

Bilag 1: Akutberedskab i Nordvestjylland.

Bilag 2: Notat om sundheds- og akuthuse – modeller for etablering af døgndækkende sundhedstilbud i borgerens nærområde.