



Referat

Emne 7. møde i Tværgående faglig arbejdsgruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Mødedato Tirsdag d. 27. august 2019 kl.10-14.30
Sted Islands Brygge Kulturhus (Islands Brygge 18) lokale:
Lysthuset

7. oktober 2019

Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)
Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen, Sundheds- og Ældreministeriet (stedfortræder)
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland (stedfortræder)
Anne Kaltoft, Danske Patienter
Natacha Jensen, Danske Regioner
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden
Lykke Pedersen, LVS (stedfortræder)
Søren Steemann Rudolph, LVS
Henrik Grønberg, LVS
Lotte Usinger, LVS
Marianne Puge Nielsen, LVS
Christian Skjærbæk, LVS
Jacob Thorsted Sørensen, LVS
Anna Gillett, KL
Annette Jakobsen, Danske Sygepleje Selskab
Martin Grønberg Johansen, Region Sjælland
Steen Rank Petersen, Gladsaxe Kommune

Sagsnr. 4-1010-333/9/
Reference TES
T 7222 7558
E plan@sst.dk

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Louise Stage, Sundhedsstyrelsen
Nanna Grave Poulsen, Sundhedsstyrelsen
Tamara Elisabeth Gesmar Krøyer, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud

Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet
Nils Falk Bjerregaard, Region Midtjylland
Jeanett Bauer, LVS

Jacob Meller Jacobsen, KL
Annette Secher, Aalborg Kommune
Ken Strøm Andersen, Dansk Sygepleje Selskab
Jens Hillingsø, LVS
Helene Vestergaard, Region Syddanmark

7. møde i Tværgående faglig arbejdsgruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Punkt 1. **Anbefalinger for den akutte sundhedsindsats**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til det 7. og sidste møde i arbejdsgruppen og beskrev kort den kommende proces frem mod offentliggørelsen af anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen ønsker arbejdsgruppens bemærkninger til anbefalingerne, som gennemgås på dagens møde. Arbejdsgruppen vil desuden efterfølgende have mulighed for at fremsende tekstmære kommentarer inden for en aftalt tidsfrist. Sundhedsstyrelsen skriver herefter rapporten igennem og sender den i en kort teknisk høring i arbejdsgruppen forud for en bred offentlig høring. Arbejdsgruppen anmodede om, at høringsfristen tilgodeser mulighed for proces i de respektive baglande. Styrelsen forventer, at anbefalingerne er klar til offentliggørelse i slutningen af året.

Der er flere i arbejdsgruppen, som har givet udtryk for, at dokumentet er for stort. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at beholde de indledende kapitler i rapporten, og at supplere rapporten med en mere læsevenlig pixiudgave.

Arbejdsgruppen gennemgik derefter kapitlerne, hvor der både var overordnede og tekstmære drøftelser.

Sundhedsstyrelsen beskrev kort, hvad der var nyt i de indledende kapitler. Herunder blandt andet en tabel på side 26, der viser det aktuelle og forventede befolkningsunderlag for landets akutsygehuse. Arbejdsgruppen havde ikke nogle væsentlige bemærkninger til de indledende kapitler.

Kapitel 6

Vedr. anbefaling 1 og 2 var der en drøftelse vedrørende betydningen for det kommunale opgavesæt, herunder om der sker et opgaveskred mellem region og kommune og de kommunale akutfunktioners forankring i den kommunale sygepleje. Sundhedsstyrelsen pegede på, at det i anbefalingerne forsøges at beskrive udviklingspotentialer inden for rammerne af de opgaver, kommunerne allerede har. KL sender tekstmære kommentarer vedr. dette. Herudover var der andre tekstmære kommentarer, som Sundhedsstyrelsen har noteret og vil tage med i det videre arbejde.

Vedr. anbefaling 3 udtrykte LVS tilfredshed med, at visitationen af mennesker med psykisk lidelse styrkes, mens Region Hovedstaden bemærkede, at der udelukkende bør være uvisiteret adgang i psykiatrien.

Vedr. anbefaling 4 bakkede arbejdsgruppen op om anbefalingen, herunder også DSAM, som dog udtrykte uenighed vedr. den del af anbefalingens formulering, hvori det beskrives, at: "... læge med tilsvarende kompetencer" kan varetage den borgerrettede telefoniske visitation.

Vedr. anbefaling 5 var der en drøftelse af, hvad der menes med "...læger med tilsvarende kompetencer", og Sundhedsstyrelsen præciserede, at ansvaret for vurdering af dette er en lokale opgave hos sygehusledelsen.

Vedr. anbefaling 6 blev det foreslået, at anbefalingen skrives mere læsevenligt. Derudover påpegede LVS, at den kommunale sygepleje også har borgere, der ikke er lægehenvist.

Kapitel 7

Vedr. anbefaling 8 og 9 var der en drøftelse af begreberne "akutklinik" og "skadeklinik". Sundhedsstyrelsen pointerede, at intentionen bag anbefalingen er, at det er tydeligt for borgeren, hvad tilbuddet består i. Der var i forlængelse af dette en drøftelse af, om det er forvirrende for borgerne, hvis klinikkerne benævnes forskelligt på tværs af regionerne. Det var der delte meninger om. Regionerne fremhævede, at de foreslåede begreber ikke svarer til opgavetilrettelæggelsen i dag, og at flere matrikler med disse definitioner vil være en "skadeklinik" i dagtimerne og en "akutklinik" i aften- og nattetimerne. Sundhedsstyrelsen vil overveje, om hensigten kan formuleres mere klart.

Vedr. anbefaling 9 påpegede Danske Sygepleje Selskab, at der bør stå noget yderligere om sygeplejerskernes kompetencer. Sundhedsstyrelsen vil se på, om dette kan udfoldes lidt i brødteksten ovenover.

Vedr. anbefaling 11 foreslog arbejdsgruppen en omformulering af anbefalingen, således at det tydeliggøres, at der regionalt planlægges på baggrund af fælles nationale principper. Der var endvidere en drøftelse af, hvorvidt der skulle knyttes et særligt speciale til funktionen som præhospital akutlæge.

Vedr. anbefaling 10-16 har Sundhedsstyrelsen noteret en række tekstnære kommentarer, som vil blive taget med i det videre arbejde.

Vedr. anbefaling 17 + 18 var der en drøftelse af benævnelsen "akutsygehuse med ø eller ø-lignende status", som findes uhenigtsmæssig. Der var enighed om, at sygehusene kan beskrives på en anden måde, eksempelvis at de pågældende sygehuse har særlige geografiske forhold, som gør det nødvendigt med en samarbejdsaftale. Derudover har Sundhedsstyrelsen noteret en række

tekstnære kommentarer til afsnittene, som vil blive taget med i det videre arbejde.

Vedr. anbefaling 19 var der en drøftelse af, hvordan tallene for befolkningsgrundlag skal forstås, herunder hvordan man skal forholde sig til befolkningsunderlag > 400.000. Derudover var der spørgsmål til, om der skulle tal på, hvor mange patienter (traumer), man skal have for at kunne kalde sig level 1 traumecenter. Sundhedsstyrelsen mindede om, at anbefaling 19 og 20 vedrører hovedfunktionsniveau, mens anbefaling 21 og 22 vedrører specialfunktionsniveau, hvori der i anbefaling 22 blandt andet står, at Sundhedsstyrelsen vil kigge alle specialevejledninger igennem igen ift. traumecenterfunktioner.

Vedr. anbefaling 21 blev der stillet spørgsmål til, om blandt andet sepsis er et godt eksempel. Dette vil Sundhedsstyrelsen tjekke op på.

Vedr. anbefaling 23 var der en drøftelse af, hvilke begrundelser, der skal være til stede for, at nogle patienter visiteres uden om fælles akutmodtagelse. LVS foreslog i den forbindelse også, at ”visiteret” ændres til ”diagnosticeret”. Sundhedsstyrelsen påpegede, at kerneordene her er ”udvalgte patienter”. Der var videre en drøftelse af, hvad kravene er til de afdelinger, som modtager patienter uden om akutmodtagelsen fx hjertepatienter. Disse krav er til dels beskrevet i specialevejledningerne, som både beskriver krav til hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau. Sundhedsstyrelsen vil overveje, om principperne for undtagelserne bør beskrives i anbefalingerne. Det blev videre bemærket, at der bør være klare fastlagte rammer for patienter som kræver viderehenvisning til anden sygehusafdeling mv.

Vedr. anbefaling 24, 25 og 26 har Sundhedsstyrelsen noteret en række tekstnære kommentarer, som vil blive taget med i det videre arbejde. Arbejdsgruppen havde en drøftelse af fremmødekravet for speciallæge i intern medicin og diskuterede anbefalingen i sammenhæng med anbefaling 24. Det blev drøftet, hvorvidt man lokalt bør kunne afviges fra fremmødekravet, hvis man samtidig har en akutmediciner i akutmodtagelsen. Derudover blev det nævnt, at det tidligere har været drøftet i underarbejdsgruppen med fokus på akutmodtagelse, at der bør være en geriater tilstede i akutmodtagelsen, da mange patienter der kommer ind er multi-syge mv. Det blev ligeledes nævnt, at det er væsentligt, at sikre mulighed for at somatiske læger tilser patienter i psykiatrien med somatiske tilstande, samt at samarbejdsaftaler og krav mellem psykiatri og somatik bør beskrives mere udførligt. Der var endvidere en drøftelse af fremmødekravet til specialet intern medicin: kardiologi. Sundhedsstyrelsen påpegede, at anbefalingen flugter med kravet i specialevejledningen for intern medicin: kardiologi, der blev drøftet i forbindelse med seneste specialeplansrevision, hvori der ikke beskrives et krav om mulighed for fremmøde fra

en speciallæge i kardiologi inden for kort tid på alle akutsygehuse.

Vedr. anbefaling 27 var der en drøftelse af om anbefalingen skal bibeholdes eller evt. slettes. LVS sender konkrete ændringsforslag, og Sundhedsstyrelsen tager anbefalingen op til overvejelse.

Kapitel 8 og 9

Sundhedsstyrelsen har noteret tekstmære kommentarer, som tages med i det videre arbejde.

Punkt 2. Videre proces

På baggrund af drøftelserne på mødet vil Sundhedsstyrelsen færdiggøre rapporten og de samlede anbefalinger med henblik på at denne sendes i offentlig høring.

Arbejdsgruppen bedes sende skriftlige kommentarer senest fredag d. 30. august kl. 12. Sundhedsstyrelsen færdiggør herefter rapporten, som efterfølgende sendes i kort teknisk høring i arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen tilretter rapporten på baggrund af arbejdsgruppens kommentarer, og sender den dernæst i offentlig høring i forventeligt 8 uger. Sundhedsstyrelsen forventer at færdiggøre rapporten og de samlede anbefalinger ultimo 2019.

Punkt 3. Eventuelt

Ingen bemærkninger. Sundhedsstyrelsen takkede endnu engang for arbejdsgruppens store bidrag til arbejdet og mange gode kommentarer fra arbejdsgruppen.