



REFERAT

Emne 4. møde i Tværgående følgegruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Mødedato Torsdag den 30. august 2018 kl. 11-14
Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67 2300 København S, Mødelokale 501

Deltagere Janet Samuel, Sundhedsstyrelsen (formand)
Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejeråd 30. november 2018
Jacob Meller Jacobsen, KL
Natacha Jensen, Danske Regioner (suppleant) Sagsnr. 4-1010-333/9
Anna Gillet, Kommunernes Landsforening Reference LOST
Andreas Rudkjøbing, Lægeforeningen T 72227634
Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen E plan@sst.dk
Jakob Dahl, Lægeforeningen
Maja Brøløs, 3F
Jakob Bro, FOA
Janne Due Sommerset, Dansk Sygeplejeråd
Lene Brøndum Jensen, Sundheds- og Ældreministeriet

Henrik Stig Jørgensen, Sundhedsstyrelsen
Nanna Grave Poulsen, Sundhedsstyrelsen
Louise Stage, Sundhedsstyrelsen
Jens Peter Steensen, Sundhedsstyrelsen
Natalie Krog Kaufmann, Sundhedsstyrelsen (referent)
Nanna Cathrine Hollesen, Sundhedsstyrelsen (deltog under pkt. 2)
Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen (deltog under pkt. 2)
Elisabeth Skibsted, Sundhedsstyrelsen (deltog under pkt. 5 og 6)
Niels Vendelbo Gadegaard, Sundhedsstyrelsen (deltog under pkt. 5)

Afbud:
Morten Lorenzen, Danske Patienter
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Tværgående følgegruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Punkt 1. Velkommen og siden sidst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til det fjerde møde i følgegruppen. På mødet drøftes oplæg fremkommet på baggrund af de forskellige processer, mens der på næste og sidste møde vil blive drøftet et oplæg til en samlet rapport.

Sundhedsstyrelsen (SST) fortalte om processen og samarbejdet mellem de forskellige grupper. De fem oplæg til dagens møde er fremkommet på baggrund af drøftelser i blandt andet arbejdsgrupper og på bilaterale møder, og styrelsen lagde vægt på, at oplæggene ikke skal læses som styrelsens anbefalinger, men som opsamlinger på de forskellige processer til brug for diskussion på dagens møde.

Den videre proces er, at SST forsøger at have et dokument med anbefalinger klar til næste møde. Derefter laves en høringsversion, som sendes i høring.

SST fortalte om bilaterale møder og de forskellige kortlægninger, der foregår på området, bl.a. VIVE-kortlægning af lægevagten og 1813, som kommer inden for de kommende uger. Den beskriver de fem regioners lægevagtsordninger/1813. Dertil kommer, at Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner er tovholdere på en kortlægning af både indre og ydre udfordringer i FAM. SST har også fået lavet en litteraturoversigt over akutmodtagelser, og er således stadig i gang med at tilvejebringe viden på mange områder.

Sundheds- og Ældreministeriet fortalte kort om den sundhedsreform, som Regeringen har varslet kommer umiddelbart efter Folketingets åbning. Den bliver en større reform og vil handle om at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, samt hvad det måtte afstedkomme af yderligere ændringer af sundhedsvæsenet.

Punkt 2. Første udkast til anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Arbejdet med de kommende anbefalinger for den akutte sundhedsindsats har været tilrettelagt med udgangspunkt i fem udvalgte områder af den akutte sundhedsindsats, hvor der har kørt forskellige processer. På hver område er der blevet arbejdet med at identificere udfordringer og kommende anbefalinger, og Sundhedsstyrelsen præsenterede derfor fem notater, der beskriver de fem områder; den præhospitale indsats, akutmodtagelser, akutindsatsen hos mennesker med psykiske lidelser, den akutte almenmedicinske sundhedsindsats i vagttid, samt samarbejdet med kommunerne ved akut sygdom.

Sundhedsstyrelsen ønskede at drøfte de fem forskellige bidrag med følgegruppen. De fem bidrag er fremkommet på forskellig vis afhængigt af proces på området. Følgegruppens kommentarer og forslag vil blive forsøgt indarbejdet efter dette møde.

Styrelsen gjorde gruppen opmærksom på, at medlemmerne er velkomne til at indsende tekstmære forslag efter mødet.

Medlemmer af følgegruppen pointerede, at de havde nogle generelle kommentarer på tværs af de fem papirer. De generelle bemærkninger opsummeres i følgende.

Der var en diskussion om ambitionerne med arbejdet og hvorvidt der er tale om et såkaldt "paradigmeskift". Et medlem noterede, at det er svært at snakke paradigmeskift, når vi mangler erfaringer med ændringerne. Derfor kunne der skrives noget i dokumentet om at lave nogle forsøg, så vi kan indsamle viden om følgerne af ændringerne.

Derudover var der en generel diskussion om definition af "akutbegrebet". Styrelsen oplyste, at begrebet vil blive defineret indledningsvist i rapporten.

Det blev også diskuteret at skrive noget om borger- og patientinddragelse i de overordnede anbefalinger.

Der blev endvidere peget på, at der bør være større fokus på det forebyggende arbejde, især i kommunen. Det blev problematiseret, at der har manglet en arbejdsgruppe om kommuner. Styrelsen pegede på, at arbejdet specifikt omhandler den akutte opgave, men at det kan overvejes, at rapporten indledningsvist beskriver, at der er flere forskellige forhold uden om akutområdet, som også kunne eller bør styrkes.

Lægeforeningen ønskede, at anbefalingerne blev mere konkrete, og at der inddrages mere evidens på de områder, hvor der er tilgængeligt data og viden. Det skal således være klarere, hvad der er underbygget. Derudover efterlyste foreningen flere konkrete eksempler, som kan skabe afklaring.

For hvert af de fem bilag gjorde Sundhedsstyrelsen det klart, at der er tale om udkast og ikke styrelsens endelige anbefalinger.

Gennemgang af bilag

1. Bilag 2: Den præhospitale indsats

Sundhedsstyrelsen startede med at gennemgå status på den præhospitale indsats og fortalte, at der har været fokus på nye og anderledes samarbejdsrelationer med henblik på at ensarte og ensrette. I arbejdsgruppen vedr. den præhospitale indsats har der været et overordnet ønske om en forbedret overgang til FAM, bl.a. med kvalitetsmål eller ændret triagesystem. Gruppen har især snakket om kompetence i AMK-vagtcentralen og ønsker at styrke paramedicinere med en ny uddannelse. Akutlægebiler var (og er stadig) et svært emne, da regionerne organiserer sig forskelligt. Styrelsen ønskede især gruppens input til dette område.

Opkvalificering af paramedicineruddannelsen blev drøftet, og 3F var meget positive omkring at placere paramedicineruddan-

nelsen som en diplomuddannelse i det officielle uddannelsessystem. 3F foreslog et nationalt råd for special- og videreuddannelse på det præhospitale område, samt at Sundhedsstyrelsen vil anbefale, at der indføres en videreuddannelse til paramediciner inden for det formelle uddannelsessystem, og at man ikke låser anbefalingerne ved at anbefale en bestemt uddannelse. Dansk Sygeplejeråd bemærkede, at sygeplejerskerne godt kunne fylde mere i bilaget.

Derudover var der en debat om bilagets modeller for akutlægebiler, og hvorvidt man bør anvende populationsgrundlaget som beregning for placeringen af akutlægebilerne.

Lægeforeningen og 3F efterlyste begge en bedre beskrivelse af Dansk Indeks i bilaget; hvilken status har visitationsredskabet, og hvilken betydning har det for kvaliteten af data og den akutte visitation?

Danske Regioner mindede Sundhedsstyrelsen om at indsætte al data, som Danske Regioner har tilsendt.

Endeligt var der en diskussion af, hvorvidt man skal fokusere på kompetencer eller uddannelse. Lægeforeningen trak en parallel til akutmodtagelserne og lægevisitationen, hvor man har samme dilemma.

Styrelsen takkede for deltagernes input, som vil blive indarbejdet i videst muligt omfang i den videre proces.

2. Bilag 4: Visitation og almenmedicin

Sundhedsstyrelsen introducerede Bilag 4, som er et notat skrevet på baggrund af bilaterale drøftelser. Det er i øjeblikket ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men et diskussionsoplæg til hvordan man kan arbejde videre.

Følgegruppen diskuterede blandt andet visitation, herunder muligheder og udfordringer ved telefonisk visitation, visitation af borgere allerede kendt i kommunen, samt transportmuligheder i forbindelse med visitation.

Dansk Sygeplejeråd pegede på, at sygeplejerskerne ikke er tilstrækkeligt beskrevet i bilaget.

Kompetencer i visitationen blev drøftet, og Lægeforeningen lagde vægt på, at er en almenmedicinsk kompetence at varetage telefonisk visitation.

KL pegede på, at det handler om kapacitet og kompetencer. Der er perspektiver i at anvende den kommunale akutfunktion i højere grad end i dag. Der vil være en del borgere, som kommunen har kendskab til i forvejen, men det gælder ikke alle, ligesom at børnefamilier også fylder meget i billedet og er en gruppe, som kommunen ikke kender.

Derudover diskuterede gruppen placering af akutklinikker, herunder placeringen af dem og hensyn til geografiske forhold versus nærhed til akutsygehuse. Dansk Sygeplejeråd pegede her på perspektiverne ved telemedicin.

3. Bilag 3: Akutmodtagelse

Sundhedsstyrelsen fortalte, at Bilag 3 er skrevet på baggrund af en proces i en meget bred arbejdsgruppe udpeget af lægefaglige selskaber og regionerne, og anbefalingerne heri skal ses som en opsamling på de drøftelser, der har været her, samt input fra øvrige delprocesser. Det er ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen fortalte kort om VIVE's undersøgelse af de fælles akutmodtagelser. Arbejdsgruppen har blandt andet haft fokus på, hvordan flow igennem hospitalet forbedres og hvordan kødannelse forhindres. SST har fokus på strukturen, herunder differentieringen i akutsygehuse i dag, der er mere kompliceret end ø-lignende hospitaler i den ene ende af spektret og traumecentre i den anden ende, den uensartede organisering af 'akutklinikker', 'sygehuse med fælles akutmodtagelser' og 'traumecentre', samt at der er nogle hospitaler (fx Silkeborg), som modtager medicinske patienter, de kender uden om akutafdelingen.

Følgegruppen var enige i vigtigheden af at fokusere på flow. Lægeforeningen mente, at vi skal holde fast i, at alle skal igennem FAM.

Lægeforeningen gjorde opmærksom på, at 4 timers kravet vil have konsekvenser. Foreningen advarede endvidere mod at målforskyde, eksempelvis med et mål om ventetider. Foreningen foreslog også at tilføje, at der bliver en udfordring med den nye gruppe af akutmedicinere, hvorfor man kunne skrive hvilke opgaver, der skal varetages.

Muligheden for at adressere arbejdspresset på afdelingerne blev drøftet.

Danske Regioner foreslog, at styrelsen overvejede, hvorvidt tilstedeværelseskravet for ortopædkirurger stemmer overens med aktiviteten på akutmodtagelserne. Sundheds- og Ældreministeriet ønskede mere konkrete anbefalinger om tilstedeværelsen for at sikre bedre kvalitet.

Styrelsen takkede for mødedeltagernes bidrag.

4. Bilag 5: Kommunerne

Sundhedsstyrelsen introducerede papiret og påpegede blandt andet, at akutbegrebet er anderledes i kommunen end i resten af anbefalingerne. Notatet er skrevet på baggrund af bilaterale

drøftelser, frem for en arbejdsgruppe, og igen er bilaget ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

KL og Dansk Sygeplejeråd var bekymrede for at placere akutfunktionerne tættere ind på sygehuset. De anbefalede ikke fælles ledelse, men var enige i modeller som sikrer mere samarbejde. Endvidere savnede parterne en mere dybdegående beskrivelse af samarbejdet med almen praksis, da det er kommunens primære samarbejdspartner. Eventuelt kunne styrelsen tilføje et afsnit om telemedicin.

Dansk Sygeplejeråd foreslog at overveje brobygningen fra kommunerne ind til behandlingspsykiatrien.

Der var også enighed om, at tilgængelighed er vigtigt, så sygehuset ved, hvem i kommunen de kan ringe til i vagttid. Sundhedsstyrelsen vil forsøge at fremhæve vigtigheden af kontaktmuligheden i teksten.

5. Bilag 6: Psykiatrien

Styrelsen introducerede bilaget og fortalte, at styrelsen generelt stiler imod at ligestille psykiatrien og somatikken. Derfor skal disse anbefalinger supplere de øvrige anbefalinger dér, hvor der bør gælde nogle særlige anbefalinger for psykiatrien.

Notatet er skrevet på baggrund af en proces i en arbejdsgruppe, og anbefalingerne heri skal ses som en opsamling på de drøftelser, der har været her, samt input fra øvrige delprocesser. Det er ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Følgegruppen anerkendte formålet med ligestilling af somatik og psykiatri og mindede samtidig om, at der er nogle særlige omstændigheder i psykiatrien, der skal tages hånd om.

Gruppen var igen enige i, at det er vigtigt, at personalet ved, hvem de kan ringe til med spørgsmål og råd, når de har behov for det.

Styrelsen vil arbejde videre på baggrund af følgegruppens kommentarer til de fem bilag.

Punkt 3. Overordnede anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Sundhedsstyrelsen opridsede kort opbygningen og visionen med det samlede dokument. På tværs af de forskellige delområder i den akutte sundhedsindsats er der en række udfordringer og anbefalinger, som er fælles på tværs af indsatsen. Sundhedsstyrelsen vil forventeligt arbejde med disse samlet i den endelige rapport, og vedlagt til følgegruppen er en disposition med overskrifter på samlede anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen ønskede at drøfte med følgegruppen. Bilaget er blot en skitse for det samlede dokument, og

strukturen kan ændre sig. Der kommer også nogle beskrivelser og noget data, som går på tværs.

Ingen bemærkninger til skitsen fra følgegruppen.

Punkt 4. Den videre proces

Følgegruppen vil på det sidste møde blive præsenteret for et samlet udkast til rapport og anbefalinger. På baggrund af disse drøftelser samt tilsvarende drøftelser i den tværgående arbejdsgruppe, vil styrelsen udarbejde et høringsudkast og endelig revidering og færdiggørelse sker herefter. Anbefalingerne vil blive lanceret på en konference i København den 3. december 2018.

Endeligt opfordrede styrelsen gruppen til at indsende eventuelle tekstmæssige skriftlige kommentarer til de fem notater.

[Sundhedsstyrelsen bemærker, at tidsplanen siden afholdelse af 4. følgegruppemøde er blevet ændret, således at de endelige anbefalinger først præsenteres i 2019. Det betyder, at næste møde i følgegruppen er udskudt.]

Punkt 5. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen mindede om, at der afholdes en konference den 3. december i DGI-byen i København vedrørende anbefalingerne.