



REFERAT

| | |
|------------------|--|
| Emne | 2. møde i Tværgående følgegruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade |
| Mødedato | Fredag den 6. april 2018 kl. 11-14 |
| Sted | Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S, Mødelokale 502 |
| Deltagere | Janet Samuel (formand) Dorthe Steenberg, Dansk Sygeplejeråd Janne Due Sommerset, Dansk Sygeplejeråd Jacob Møller Jacobsen, KL Anna Gillett, KL (til punkt 2) Andreas Rudkjøbing, Lægeforeningen Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen Marianne Puge, Lægeforeningen (i stedet for Jakob Dahl) Maja Brøløs, 3F Jakob Brø, FOA Thomas I. Jensen, Danske Regioner Morten Lorentzen, Danske Patienter Marie Louise Bloch-Rostrup, Sundheds- og Ældreministeriet (i stedet for Lene Brøndum Jensen) |
| | Sundhedsstyrelsen: Louise Stage Jens Peter Steensen Nanna Grave Poulsen Henrik Stig Jørgensen Kirsten Hansen Elisabeth Skibsted Jonas Vive (referent) |
| Afbud | Lene Brøndum Jensen, Sundheds- og Ældreministeriet Jakob Dahl, Lægeforeningen |

23. april 2018

Sagsnr. 4-1010-333/9

Reference JOVI

T 72227634

E plan@sst.dk

Tværgående følgegruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Punkt 1. Velkommen og siden sidst

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til det andet møde i den tværgående følgegruppe. Dernæst fulgte en præsentationsrunde.

Sundhedsstyrelsen informerede om, at materialer og referater fra møderne er tilgængelige på sundhedsstyrelsens hjemmeside, samt at der til mødet var vedlagt en oversigt over aktiviteter og involverede personer i arbejdet med de kommende anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen præsenterede data omkring den demografiske udvikling og befolkningens sammensætning i fremtiden.

Dernæst fulgte et oplæg fra Dansk Sygeplejeråd, som præsenterede de foreløbige resultater fra en række spørgeskemaundersøgelser udført blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer. Den endelige rapport forventes færdig indenfor kort tid.

Punkt 2. Den akutte sundhedsindsats til mennesker med psykisk lidelse

Sundhedsstyrelsen spurgte følgegruppen til de vigtigste mål eller største udfordringer i den akutte sundhedsindsats til mennesker med psykisk lidelse.

Lægeforeningen orienterede om punkter fra deres anbefalinger, herunder anbefalingen om, at der etableres udkørende akutteams i alle regioner, samt anbefalingen om en forbedring af håndteringen af patienter med både somatisk og psykisk lidelse. Lægeforeningen ønsker et styrket samarbejde mellem somatik og psykiatri og fortalte, at de som langsigtet mål har, at akutmodtagelserne for somatisk- og psykisk lidelse så vidt muligt placeres samme sted. Lægeforeningen opfordrede til at man indtænker de praktiserende speciallæger i psykiatri mere i psykiatrien..

Dansk Sygeplejeråd anførte, at psykiatriske patienter jo også er meget forskellige og skal behandles derefter.

Danske Patienter nævnte, at det er en patientgruppe, der kan have svært ved at orientere sig i de tilgængelige tilbud. Dette gør sig ikke mindst gældende for patienter med samtidigt misbrug.

KL nævnte, at der er stort fokus på kommunernes akutteams, og at en stigende andel kommuner har døgnåbne tilbud til mennesker med psykisk lidelse. Rammerne for de psykiatriske tilbud i kommunerne har tidligere været uklart defineret, men i de seneste år er der udgivet anbefalinger og retningslinjer på området. KL tilsluttede sig Danske Patienter og erkendte, at kendskabet til tilbud er en udfordring. Danske Regioner ønskede mere fokus på patientens kompetencer samtidig med, at der skabes bedre sammenhæng i systemet. Danske Regioner udtrykte også, at antallet af patienter med samtidigt misbrug er stigende.

Sundheds- og Ældreministeriet nævnte, at der fra politisk side er stort fokus på, at somatikken og psykiatrien ligestilles.

Dansk Sygeplejeråd kommenterede, at ligestillingen i mellem psykiatri og somatik tidligere har været forsøgt uden særlig stor succes. Dansk Sygeplejeråd noterede derudover, at der er forskel på patienterne og at der derfor måske er brug for differentieret opbygning og tilbud

Derefter holdt Sundhedsstyrelsen oplæg om den akutte indsats til mennesker med psykisk lidelse og om det arbejde Sundhedsstyrelsen har iværksat, frem imod udarbejdelsen af anbefalingerne på området. Sundhedsstyrelsen præsenterede endvidere data over

kontakter til det akutte psykiatriske sundhedsvæsen i 2015 og 2016, og orienterede om de temaer som blev drøftet på første arbejdsgruppemøde i arbejdsgruppen for psykiatri d. 16. marts.

Følgegruppen drøftede derefter udfordringerne på området - herunder bl.a. snitfladerne mellem servicelov og sundhedslov, samt vigtigheden af forebyggelse.

Punkt 3. Den præhospitale indsats

Sundhedsstyrelsen spurgte følgegruppen til de vigtigste mål og største udfordringer vedr. den præhospitale indsats ifm. den akutte sundhedsindsats.

3F noterede, at der i fremtiden bør være fokus på at bruge akutbiler og paramedicinere på en mere effektiv måde, så kapaciteten i større grad udnyttes. 3F forventer, at der eksisterer store udviklingsmuligheder på området bl.a. igennem telemedicinske løsninger.

Følgegruppen drøftede, som på første møde, udfordringer ifm. adgang til data. Følgegruppen erkendte, at der eksisterer udfordringer i adgangen til data imellem det præhospitale og akutmodtagelserne.

Sundheds- og Ældreministeriet informerede om, at Regeringen i miniudspillet 'Klare mål for akuthjælpen' opfordrer Regionerne til at udvikle samspillet mellem PPJ og EPJ systemerne. Derudover informerede Sundheds- og Ældreministeriet, at miniudspillet også indeholder en åbning for en autorisationsordning for ambulancebehandlere, samt at regionerne pålægges kvartalvis at indberette sammenlignelige responstider.

Lægeforeningen og 3F udtrykte en opbakning til en autorisationsordning for ambulancebehandlere.

Følgegruppen drøftede efterfølgende hvordan den præhospitale indsats kan bidrage til at forebygge indlæggelser. Følgegruppen drøftede bl.a. samarbejdsmulighederne mellem kommunen og hjemmesygeplejen, og hvordan det præhospitale kan samarbejde med hjemmesygeplejen.

Danske Patienter udtrykte en nødvendighed for, at der sættes fokus på det præhospitale som forebyggende indsats, men noterede sig, at snittet mellem sundhedslov og servicelov kan give udfordringer.

Sundhedsstyrelsen holdt derefter oplæg om den præhospitale indsats på akutområdet og informerede samtidig om det arbejde styrelsen har iværksat, og om tankerne vedr. de kommende anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har afholdt to workshops vedrørende udarbejdelse af anbefalinger for det præhospitale område og in-

formerede i den forbindelse om de foreløbige drøftelser fra de to workshops.

Sundhedsstyrelsen understregede, at det præsenterede både fsva. psykiatrien og de præhospitaller er udtryk for foreløbige ideer og anbefalinger fra de nedsatte grupper. Men at der ikke er noget, der er besluttet og at følgegruppen får lejlighed til at drøfte begge temaer igen. Danske Patienter nævnte i de efterfølgende drøftelser, at patienterne ønsker en ensartethed og tilgængelighed uanset deres geografiske placering. Derfor kan det være en ide med ét telefonnummer til det samlede akutsystem.

Lægeforeningen kommenterede, at de umiddelbart ikke tror på ideen om ét telefonnummer.

Danske Regioner noterede, at det præhospitale område er et område der har gennemgået en stor udvikling de seneste år.

Punkt 4. Terminologi

Sundhedsstyrelsen havde som oplæg til punktet spurgt KL, Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen om at komme med bud på, hvad der forstås ved begrebet akut i deres respektive kontekst.

KL fortalte kort om de kommunale akutfunktioner og oplyste, at ordet 'akut' bruges på en anden måde end i en lægelig forstand. Kommunen tager hånd om en anden patientgruppe end sygehuse.

Dansk Sygeplejeråd foreslog, at man kunne fokusere på tre forskellige stadier af akut; svært, moderat og let. Det svært akutte er centreret omkring akutmodtagelserne, det moderate omkring almen praksis og sundhedshusene og det lette blandt hjemmesygeplejen støttet af egen læge..

Lægeforeningen var enig i at akutbegrebet skal diskuteres yderligere, da begrebet er helt centralt for udformningen af anbefalingerne. I forlængelse af dette er det vigtigt, at det drøftes hvornår det akutte forløb er slut. Lægeforeningen noterede, at akut ikke nødvendigvis skal forstås som kørsel med blå blink, men at det også er relevant at tale om akut rehabilitering og palliation. Det handler ifølge Lægeforeningen om, at der i samarbejde med patienten findes ud af, hvornår der skal handles, og hvor akut en given situation er, men at tidsestimatet for en akut situation altid bør være lægelig bedømt.

Danske Patienter kommenterede, at det oftest er borgeren og dennes viden, som igangsætter den akutte respons, men at det altid bør bero på en lægefaglig vurdering, hvor akut en situation i virkeligheden er. Derudover opfordrede Danske Patienter til, ikke at glemme den pårørende, da det oftest er denne, der tager kontakten til sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen vil til næste møde udarbejde et kort diskussionsoplæg om terminologi og begreber. Styrelsen opfordrede følgegruppen til at indsende supplerende inputs såfremt de haves.

Punkt 5. Videre proces

Næste møde i følgegruppen er den 31. maj kl. 11-14 i Sundhedsstyrelsen.

Til orientering informerede Sundhedsstyrelsen, at den tværgående arbejdsgruppe har andet møde d. 19. april, samt at arbejdsgruppen om akutmodtagelserne mødes første gang d. 25. april.

Temaet for det næste møde vil være en drøftelse af lægevagtsordningen og 1813, det kommunale system og akutmodtagelserne samt data på det somatiske område. Derudover vil Sundhedsstyrelsen præsentere et kort diskussionsoplæg udarbejdet på baggrund af drøftelserne vedr. terminologi.

Punkt 6. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.

Bilag

- Bilag 1 Præsentation – befolkningsfremskrivning
- Bilag 2 Præsentation – den akutte indsats til mennesker med psykisk lidelse
- Bilag 3 Præsentation – den præhospital indsats