

## Bilag 13

### REFERAT AF 1. MØDE I EKSPERTGRUPPEN FOR GEN- NEMGANG AF AKUTBEREDSKABET DEN 18. AUGUST 2006.

14. september 2006  
j.nr. 0-203-01-72/1/SUV

#### Til stede:

Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen  
Annalize Troest, Sundhedsstyrelsen  
Birte Hansen, Dansk Selskab for Intern Medicin  
Erika Frischknecht Christensen, De præhospitale ledere  
Flemming Knudsen, Region Nordjylland  
Freddy Lippert, Sundhedsstyrelsens sagkyndige i sundhedsberedskab  
Gunilla Svensmark, Dansk Sygepleje Råd  
Hans Christian Thyregod, Region Syddanmark  
Jens Flensted Lassen, Dansk Cardiologisk Selskab  
Jens Winther Jensen, Den Almindelige Danske Lægeforening  
Ken Theiltoft, Kommunernes Landsforening  
Kirsten Jørgensen, Danske Regioner  
Lars Knudsen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin  
Marianne Nørgaard, Dansk Sygepleje Selskab  
Mogens Bjerregaard, Rigspolitiet  
Morten Noreng, Region Midtjylland  
Niels W. Hansen, Sundhedsstyrelsen  
Peter Bjørn Hansen, Ambulancetjenesterne (Københavns Brandvæsen, Gen-  
tofte Brandvæsen, Roskilde Brandvæsen)  
Peter Magnussen, Dansk Selskab for Almen Medicin  
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen  
Svend Erik Østgaard, Dansk Ortopædisk Selskab  
Sven Schulze, Dansk Kirurgisk Selskab  
Sven Trautner, Falcks Redningskorps  
Teis Andersen, Region Sjælland  
Torben Mogensen, Region Hovedstaden  
Trine Torfing, Dansk Radiologisk Selskab

#### Afbud:

Lone Hvidman, Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik  
Dansk Neurologisk Selskab

#### 1. Velkomst og gensidig præsentation

Se venligst bilag 1. Mailliste.

#### 2. Meddelelser

#### Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 05  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7787  
E-post efp@sst.dk

Lone de Neergaard kunne oplyse, at Sundhedsstyrelsen har modtaget tilkendegivelser fra flere selskaber/interessenter med et ønske om at deltage i arbejdsgruppen. Idet ekspertgruppen skal være hurtigarbejdende, har Sundhedsstyrelsen fundet det hensigtsmæssigt, at antallet af medlemmer ikke er for stort. De pågældende selskaber/interessenter vil i stedet blive hørt i høringsrunden.

### **3. Baggrund for gennemgang af akutberedskabet**

Lone de Neergaard beskrev kort baggrunden for den kommende specielgennemgang, lovgrundlaget for Styrelsens arbejde med specialeplanlægning samt baggrunden for beslutningen om at gennemgå det akutte beredskab før den egentlige gennemgang af de respektive specialer.

Fokus i gennemgangen af det akutte beredskab vil være hovedfunktionsniveau, da det specialiserede akutberedskab på grund af den tætte tilknytning til de givne specialer gennemgås sammen med de relevante specialer (fx neurokirurgi, thoraxkirurgi, neurologi og kardiologi).

Fra enkelte medlemmer blev det påpeget, at der i regionerne er stor politisk fokus på Sundhedsstyrelsens rapport: Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005, og det derfor er vigtigt, at denne gennemgang af akutberedskabet munder ud i et planlægningsgrundlag. Lone de Neergaard gjorde opmærksom på, at dette er det klare formål og det er bl.a. også derfor, at den regionale baggrundsgruppe er inddraget m.h.p at bidrage med den organisatoriske vinkel fra regionerne.

Se venligst bilag 2. Oplæg om gennemgang af akutberedskabet.

### **4. Proces og tidsplan for gennemgang af det akutte beredskab**

Lone de Neergaard fremlagde proces og tidsplan for gennemgang af akutberedskabet med løbende inddragelse af **ekspertgruppen, den regionale baggrundsgruppe og det rådgivende udvalg for specialeplanlægning**, som således vil være identisk med strukturen for den efterfølgende gennemgang af de respektive specialer.

Der er set i lyset af gennemgangens korte tidsperspektiv kun planlagt få møder og en betydelig del af arbejdet/ informationsudvekslingen vil derfor ske pr. e-mail. Ekspertgruppen og den regional baggrundsgruppe vil blive inddraget i alle faser. Det rådgivende udvalg inddrages ved afslutningen af konsekvensanalysen, både for at drøfte denne og dokumentationsdelen samt for at pege på mulige anbefalinger. Endelig drøfter det rådgivende udvalg den endelige, samlede afrapportering.

Da der kan være tale om anbefalinger med vidtrækkende konsekvenser, kan det overvejes at gennemføre en bred, efterfølgende høring.

Gennemgangen gennemføres i efteråret 2006, og en eventuel høring kan dermed iværksættes i januar 2007.

Se venligst bilag 2. Oplæg om gennemgang af akutberedskabet og bilag 3. Kort oversigt over tidsplan.

### **5. Kort gennemgang af sekundærlitteratur**

På baggrund af blandt andet Sundhedsstyrelsens rapport: "Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005" forventer styrelsen, at gennem-

gangen af akutberedskabet udmunder i anbefalinger inden for følgende områder:

- Anbefalinger om patientunderlag/geografi for det præhospitale beredskab og sygehusenes akutmodtagelser.
- Anbefalinger om visitation, herunder sundhedsfaglig involvering i disponering og visitation i forbindelse med præhospital indsats.
- Anbefalinger om differentieret præhospitalt beredskab og indsats, herunder lægehelikopterordning.
- Anbefalinger om telemedicin i den præhospitale indsats.
- Anbefalinger om organisering af det præhospitale beredskab og sygehusenes akutmodtagelser.
- Faglige anbefalinger om sundhedsfagligt personale, herunder tilstedeværelse, og tilgængelighed af faciliteter på sygehusenes akutmodtagelser.
- Anbefalinger om kompetencekrav, uddannelse og vedligeholdelse af kompetencer i forbindelse med det præhospitale beredskab og sygehusenes akutmodtagelser.
- Anbefalinger om øget integration af ambulancepersonale og personale på sygehusenes akutmodtagelser.

Anbefalingerne bør i videst muligt omfang være evidensbaserede. Sundhedsstyrelsens har i sit oplæg til gennemgang af akutberedskabet skønnet, at det aktuelle evidensniveau på en række områder er så begrænset, at det vil være nødvendigt at give anbefalinger på områder, hvor dette ikke kan underbygges af nogen sikker eller entydig dokumentation. I sådanne tilfælde vil anbefalingerne basere sig på sundhedsfaglige og/eller administrative skøn.

Sundhedsstyrelsen fremlagde resultatet af en systematisk søgning på sekundærlitteratur (bilag 5) såvel på den præhospitale indsats som sygehusenes akutmodtagelse. Søgningen illustrerer et sparsomt evidensgrundlag for organisering af såvel den præhospitale indsats som for sygehusenes akutmodtagelser. Sekundær litteraturen er fra lande sammenlignelige med Danmark. Imidlertid vil der alligevel være forskellige organisatoriske forhold landene imellem, der i visse tilfælde kan gøre det vanskeligt at benytte litteraturen med henblik på organisering af det akutte beredskab i Danmark. Der var efterfølgende en diskussion og generel enighed om, at søgningen var repræsentativ for, hvad medlemmerne i ekspertgruppen havde kendskab til indenfor sekundær litteratur.

Der blev lagt op til, at ekspertgruppen efterfølgende melder tilbage til Sundhedsstyrelsen pr. mail indenfor kort tid, såfremt søgningen på sekundærlitteratur skal udvides.

Der var efterfølgende en diskussion af, om en generel systematisk søgning efter primærlitteratur ville udvide evidensgrundlaget for organisering af akutberedskabet. Set i lyset af tidsperspektivet for gennemgang af akutberedskabet var der en bred enighed af, at primærlitteratur ikke væsentligt vil bidrage til evidensgrundlaget specielt ud fra en vurdering af, at litteraturen indeholder meget få planlægningsmæssige konsekvenser. Der var dog enighed om, at såfremt enkelte medlemmer i ekspertgruppen fandt, at litteratur repræsentativ for et område indenfor akutberedskabet vil styrke evidensgrundlaget, skal en samlet vurdering af litteraturen inklusive en vurdering af evidensniveau fremsendes til hele ekspertgruppen.

Sundhedsstyrelsen kan efterfølgende oplyse, at styrelsens bibliotek vil være behjælpelig med en søgning, men ikke artikelfremskaffelse, kopiering m.m. Der kan tages kontakt via mail til Enhed for planlægning (nwh@sst.dk, ant@sst.dk, suv@sst.dk), som herefter vil formidle kontakten til biblioteket. Der var desuden bred enighed i gruppen om, at gennemgangen i det akutte beredskab skal inkludere alle sygdomsgrupper, som er i kontakt med det akutte beredskab og ikke kun de mest akutte eller ressourcekrævende. Enkelte medlemmer i ekspertgruppen foreslog desuden, at Sundhedsstyrelsen tager kontakt til professor Philip Anderson, Harvard Medical School, som tidligere har stået bag systemanalyser i sundhedsvæsenet og er bekendt med danske forhold, med henblik på evt. yderligere evidens og resultater af organisatoriske analyser indenfor det akutte beredskab.

Se venligst bilag 4: Præsentation og bilag 5. Søgning af sekundærlitteratur.

#### **6. Aktivitet på akutområdet**

Sundhedsstyrelsen fremlagde kort oplægget til belysning af akutaktiviteten. Der var generel tilslutning til oplægget, og det blev aftalt, at ekspertgruppen i øvrigt kan vende tilbage pr. mail indenfor kort tid, hvis søgningen bør suppleres eller ændres.

Der var fra medlemmer af ekspertgruppen et ønske om, at såfremt det er muligt, bør akutte overflytninger mellem sygehuse ligeledes belyses, i det omfang det relateres til det akutte beredskab på hovedfunktionsniveau. Med hensyn til at opnå et mål for patienttilfredshed efter, at der er sket en stramning af alarmeringen, var der et forslag om at indsamle data fra Rigspolitiet, kunne være et delvist udtryk for dette.

Se venligst bilag 6. Gennemgang af akutberedskabet – belysning af akutaktiviteten.

#### **7. Konsekvensanalyse**

Sundhedsstyrelsen har bedt DSI om et tilbud med henblik på at foretage en konsekvensanalyse af de to hovedscenarier for den konkrete tilrettelæggelse af akutmodtagelser:

1. Fælles akutmodtagelse baseret på speciallæger på rådighedsvagt i vagttid
2. Fælles akutmodtagelse baseret på speciallæger i tilstedeværelse i vagttid med henblik på at sammenholde det tilgængelige antal speciallæger i de forskellige specialer med de krav til speciallægedækning, hovedscenarierne ovenfor medfører.

Herudover gennemføres en tilsvarende konsekvensanalyse af rådigheden af faciliteter.

På baggrund af konsekvensanalyserne bør det vurderes, hvor mange steder det er realistisk at drive en fuldt udbygget akutmodtagelse.

Det kan efterfølgende oplyses, at konsekvensanalysen tænkes gennemført speciale for speciale, og at anbefalingerne kan omfatte forskellig vagtdækning af de 5 specialer (intern medicin, kirurgi, anæstesiologi, ortopædkirurgi og radiologi) nævnt i rapporten: Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005.

Der blev desuden diskuteret muligheden for at inddrage den præhospitale indsats med henblik på tilgængeligheden af læger til ambulancer og helikopterordninger.

Der blev gjort opmærksom på, at der er mangel på praktiserende læger, hvorfor en evt. beslutning om praktiserende læger som "gatekeeper" i de akutte modtagelser i så fald bør inddrages i konsekvensanalysen.

Sundhedsstyrelsen har møde med DSI den 23. august, hvorfor ekspertgruppen blev gjort opmærksom på, at evt. yderligere kommentarer skal mailes til Sundhedsstyrelsen (nwh@sst.dk) inden dette møde.

Side 5

14. september 2006

**Sundhedsstyrelsen**

### **8. Nedsættelse af underarbejdsgruppe**

Lone de Neergaard fremlagde, at gennemgangen af akut beredskabet skal munde ud i anbefalinger om et differentieret præhospitalt beredskab og indsats, herunder lægehelikopterordning. Idet spørgsmålet om en lægehelikopterordning har haft stor politisk bevågenhed og har potentielt store økonomiske konsekvenser, har Sundhedsstyrelsen besluttet, at en underarbejdsgruppe skal udforme et oplæg om en landsdækkende lægehelikopterordning. Det vil dreje sig om en mindre hurtigarbejdende gruppe bestående af repræsentanter for følgende parter: Regionerne, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Ortopædkirurgisk Selskab, Dansk Sygepleje Selskab, De præhospitale ledere, Rigspolitiet, Forsvaret, De kommunale ambulancetjenester, Falcks Redningskorps.

Der var fra ekspertgruppen forslag om, at gruppen burde udvides, men set i lyset af det korte tidsperspektiv vil arbejdsgruppens forslag i stedet blive sendt til kommentering hos relevante selskaber/ parter.

Se venligst bilag 7. Gennemgang af akutberedskabet – kommissorium for underarbejdsgruppe om lægehelikoptere.

### **9. Mødekalender for 2006**

Planlagte møder i Sundhedsstyrelsen i ekspertgruppen:

Tirsdag den 10. oktober 2006 kl. 14-16.

Onsdag, den 8. november 2006 kl. 10-12.

### **10. Eventuelt**

Ingen kommentarer.