



Referat

Emne 5. møde i Tværgående faglig arbejdsgruppe vedr. sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Mødedato Tirsdag den 26. februar 2019 kl.11-14

Sted

Deltagere Hal C, Lokale A - Arsenalvej 6 1436 København K

Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen (formand)

Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet

Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland

Nils Falk Bjerregaard, Region Midtjylland

Anne Kaltoft, Danske Patienter

Natacha Jensen, Danske Regioner

Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden

Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Søren Steemann Rudolph, LVS

Henrik Grønborg, LVS

Lotte Usinger, LVS

Marianne Puge Nielsen, LVS

Christian Skjærbæk, LVS

Jacob Meller Jacobsen, KL

Anna Gillett, KL

Steen Rank Petersen, Gladsaxe Kommune

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen

Louise Stage, Sundhedsstyrelsen

Jens Peter Steensen, Sundhedsstyrelsen

Nanna Grave Poulsen, Sundhedsstyrelsen

Maria Tølbøll Glavind, Sundhedsstyrelsen

Søren Mikael Neermark, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud

Helene Vestergaard, Region Syddanmark

Region Sjælland

Ken Strøm Andersen, Dansk Sygepleje Selskab

Jens Hillingsø, LVS

Jacob Thorsted Sørensen, LVS

Annette Jakobsen, Danske Sygepleje Selskab

Annette Secher, Aalborg Kommune

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

Punkt 1. Velkommen og siden sidst

Der var en kort præsentationsrunde, da der var flere nye deltagere i arbejdsgruppen.

25. marts 2019

Sagsnr. 4-1010-333/9/

Reference SMNE

T 7222 7634

E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen indledte med en kort status for arbejdet med akutanbefalingerne. anbefalingerne skulle oprindeligt have været klar til november 2018, men da opgaven viste sig at være større og mere kompleks end oprindeligt antaget, og der blandt andet har været behov for at arbejde videre med sygehusområdet og sammenhængen mellem somatik og psykiatri, forventes anbefalingerne at blive offentliggjort i løbet af efteråret 2019.

Punkt 2. Første udkast til rapport med samlede anbefalinger

Sundhedsstyrelsen havde tilrettet anbefalingerne for den akutte sundhedsindsats blandt andet på baggrund af rådgivning i forbindelse med de fem delprocesser og møderne i de to tværgående udvalg med henblik på at få arbejdsgruppens rådgivning.

Indledningsvist blev Sundhedsstyrelsens oplæg til definitioner af en række centrale begreber drøftet, herunder blandt andet kommunale akutfunktioner, typer af organisationer, og typer af akutsygehus. Sundhedsstyrelsen opfordrede arbejdsgruppen til at indsende forslag til inddeling af sygehusene.

Arbejdsgruppen diskuterede herefter definitionen af akutmodtagelse, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens intention en definition der rummer både psykiatri og somatik, tillige med definitionen ”Primær Akutklinik”, hvortil arbejdsgruppen blandt andet problematiserede, at definitionen ikke var entydig.

Vedr. definitionen på en akutlæge blev det fra LVS foreslået at kalde det en præhospital akutlæge (i daglig tale en akutlæge). Dette for at adskille de præhospitalt læger fra en akutmedicinere.

Dernæst blev de indledende kapitler drøftet. Arbejdsgruppen pegede på, at rapporten med fordel kunne forkortes. Arbejdsgruppen bemærkede, at psykiatrien burde skrives mere frem i rapporten, herunder en uddybning af de kommunale tilbud og roller i forhold til psykiatri fra KL, hvor det blev aftalt, at KL udarbejdede et bidrag omkring sygepleje.

Sundhedsstyrelsen lagde herefter op til en åben drøftelse af kapitel 5 vedrørende udfordringer i det danske sundhedsvæsen, og arbejdsgruppen kunne generelt tilslutte sig pointerne i kapitlet. Den efterfølgende diskussion omhandlede primært mulighederne for at visitere direkte til andre tilbud på tværs af sektorer og hvilke oplysninger, som der skal deles på tværs af sektorer for at patienterne kan visiteres til det rette tilbud.

Der var forslag fra LVS om at arbejde med niveaudeling i stedet for den nuværende klassifikation mellem traumesygehuse, akutsygehuse og sygehuse med særlig geografi.

Arbejdsgruppen diskuterede herefter kapitel 6 - Enstrenget visitation – patientens vej ind i de akutte sundhedstilbud, og anbefalingerne relateret hertil. Den efterfølgende diskussion omhandlede almenmedicinernes rolle i dette. KL bemærkede at det var uklart

om anbefalingerne betød at man også kunne henvide direkte til kommunale tilbud (f.eks. småbørns forældre). Sundhedsstyrelsen bemærkede, at anbefaling 1 og 2 kunne yderligere konkretiseres og det blev aftalt, at KL og Danske Regioner skulle fremsende tekstnære kommentarer til disse. Der var ingen bemærkninger til anbefaling 3 omkring visitation til psykiatrien.

Vedrørende Kompetencer og kvalitet i visitationen (anbefaling 4-6) var der ikke principielle bemærkninger til anbefalingerne, udover at ordlyden af anbefaling 6 skulle justeres til at omhandle relevante specialer og ikke kun geriatri, pædiatri og psykiatri.

Der var ingen principielle bemærkninger til anbefalingerne vedrørende tilgængelighed og rettidighed (anbefaling 7-8).

Vedrørende anbefaling 9-13 omkring ensartet tilbud om akut almenmedicinsk behandling uden for sygehuset, var der behov for en yderligere justering og præcisering af anbefalingerne jf. den tidligere dialog på mødet omkring definitionen af den primære akutklinik.

Vedrørende anbefaling 14-17 omkring Kompetencer og kvalitet i den præhospitale indsats var der ingen principielle bemærkninger. Men et ønske om at man omformulerede anbefaling 16, da dens udformning med en akutbil ved hvert akuthospital ville være for ufleksibelt. Herudover blev det foreslået, at man vedrørende anbefaling 17 omkring overflytning af patienter mellem universitetshospitalerne formuleres således, at det tydeligere fremgår, at disse alene skal bruges til overflytning af svært syge patienter og ikke overflytninger generelt.

Vedr. anbefaling 18 omkring oprettelse af en ny videregående uddannelse i paramedicin var der generelt tilslutning.

Vedr. anbefaling 19-20 var der ingen bemærkninger fra arbejdsgruppen.

Vedr. anbefalingerne 21-25 omkring den kommunale sygepleje som central aktør i den akutte sundhedsindsats var der ingen principielle bemærkninger.

Sundhedsstyrelsen takkede for kommentarerne, og pegede på, at styrelsen tillige vil drøfte rapportens anbefalinger med en række øvrige interessenter på området.

Punkt 3. Litteraturgennemgang vedr. befolkningsgrundlag

Som led i arbejdet med akutanbefalingerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en litteraturgennemgang med henblik på at afdække eksisterende viden, om hvilken minimumsaktivitet inden for forskellige diagnoser og procedurer, der skal til for at opnå og vedligeholde de nødvendige kompetencer i behandlingen af en række sygdomme i relation til den akutte sundhedsindsats på sygehuset. Sundhedsstyrelsen præsenterede kort arbejdsgruppen for metodeovervejelser og foreløbige fund, og beskrev blandt andet, at litteraturgennemgangen er baseret på en selekteret søgning i

Medline i perioden 2013-2019 og ved gennemgang af referencer fra relevante studier. De udvalgte sygdomsområder var valgt med udgangspunkt i at dække bredt i forhold til sygdomsbilledet på hovedfunktionsniveau i akutmodtagelsen tillige med en erkendelse af hvor der forelå evidens. Sundhedsstyrelsen gennemgik befolkningsgrundlaget for udvalgte sygdomme og pegede på styrker og svagheder ved litteraturgennemgangen.

Vedhæftet referatet er Sundhedsstyrelsens oplæg omkring gennemgangen.

Punkt 4. Foreløbige resultater fra spørgeskemaundersøgelse vedrørende akutsygehus og akutmodtagelse.

Med henblik på at få opdaterede oplysninger har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om at udfylde et spørgeskema om en række forhold på akutsygehusene, herunder psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Sundhedsstyrelsen vil kort præsentere de foreløbige resultater herfra.

Punktet blev udskudt grundet tidsmangel, og vil blive drøftet på næste møde.

Punkt 5. Videre proces

Sundhedsstyrelsen takkede arbejdsgruppen for de mange gode input til processen, og opsummerede hvad der var aftalt af opgaver:

- Gladsaxe Kommune fremsender bidrag til afsnit 2.2.4
- KL fremsender bidrag vedr. beskrivelsen af kommunale akutfunktioner samt kommunal sygepleje til kapitel 4
- Region Nord og Region H vender tilbage vedr. anbefaling 1
- KL og Gladsaxe Kommune vender tilbage vedr. anbefaling 2
- Henrik Grønberg fremsender standarder for traumecentre

Det blev på aftalt, at der ud over det aftalte 6. møde fredag d. 5. april, ville være behov for et 7. møde i gruppen d. 27.maj. Sundhedsstyrelsen ville snarest indkalde til dette.