

NOTAT

Til: Sundhedsstyrelsen

Opgang B og D
Telefon 3866 6002
Direkte 38666064
Web regionh.dkJournal-nr.: 19067955
Ref.: ngot

Dato: 18. november 2019

Region Hovedstadens høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens kommende anbefalinger til akutområdet

Region Hovedstaden takker Sundhedsstyrelsen for det fremsendte høringsudkast af de kommende akutanbefalinger og muligheden for at afgive hørings-svar.

Region Hovedstaden bemærker, at anbefalingerne er blevet til på baggrund af et grundigt og omfattende forarbejde, hvor regionen har deltaget i flere arbejdsgrupper på forskellige niveauer. Region Hovedstaden vil gerne kvittere Sundhedsstyrelsen for den involverende proces.

Generelle bemærkninger til rapporten

Samlet set bakker Region Hovedstaden op om akutrapporens anbefalinger. Region Hovedstaden er enig i anbefalingernes fokus på at styrke sammenhængen mellem de akutte tilbud, så der skabes bedre forløb for borgerne på tværs af sektorgrænser og på tværs af somatik og psykiatri. Det er områder, som regionen i forvejen har stort fokus på.

Region Hovedstaden etablerede i 2014 Det Enstrengede og Visiterede Akut-system (EVA), som understøtter de kommende anbefalingers fokus på en sammenhængende akuthjælp. Med EVA har Region Hovedstaden fx samlet den borgerrettede telefoniske visitation ved akut opstået sygdom og skade fysisk og organisatorisk på vagtcentralen i Ballerup. Samlingen har muliggjort en stor grad af samarbejde og koordinering på tværs af den samlede palette af akutte tilbud. Det gælder både de regionale akuttilbud, men Akuttelefonen 1813 har ligeledes et tæt samarbejde med de kommunale akutfunktioner, som forventes styrket i de kommende år. Derudover muliggør samlingen af den borgerrettede telefoniske visitation et stort fokus på læring og kvalitetsudvikling.

Med EVA er den akutte modtagelse af almen medicinsk sygdom og skader blevet integreret i regionens akuthjælp. Det sikrer, at borgerne kan bruge evt. ventetid i hjemmet, da Akuttelefonen 1813 har overblik over kapaciteten på tværs af akutmodtagelser- og klinikker. Derudover sikrer integrationen gode

muligheder tæt samarbejde med deling af udstyr, kompetencer og ressourcer i regionens akutmodtagelser- og klinikker.

Region Hovedstaden noterer sig, at Sundhedsstyrelsen lægger op til, at der skal udarbejdes nationale principper for adgang til præhospitale akutlæger. Det er vigtigt, at placeringen af præhospitale læger i sidste ende bliver ved med at være et regionalt ansvar, da planlægningen af det præhospitale beredskab skal ses i en samlet regionalt sammenhæng.

Region Hovedstaden noterer sig endvidere, at Sundhedsstyrelsen lægger op til at undersøge mulighederne for at styrke paramedicinerens rolle, herunder mulighederne for at oprette paramedicin som sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse. Dette bakker vi op om, og vi ser derfor frem til at indgå i de videre drøftelser.

Region Hovedstaden bifalder, at anbefalingerne tager højde for, at speciallægen i akutmedicin kommer til at spille en stor rolle i fremtiden på akutmodtagelserne. Dog er det fornuftigt, at Sundhedsstyrelsen indtil videre overordnet fastholder fremmødekravene for speciallæger inden for de øvrige specialer uændrede, da uddannelse af tilstrækkeligt med akutmedicinere har et langt sigte. I takt med, at der kommer flere akutmedicinere, kan der opstå behov for at revurdere fremmødekravene

Region Hovedstaden bakker op om, at der lokalt kan afviges fra fremmødekravene om umiddelbar assistance af ortopædkirurgi. Herudover finder vi det vigtigt, at det præcist fremgår, hvornår en læge er så langt i sit hoveduddannelsesforløb, at vedkommende kan gøre det ud for en speciallæge.

Region Hovedstaden finder det positivt, at anbefalingerne rummer en styrkelse af de akutte tilbud på tværs af sektorer, hvor der med et 10-årigt sigte stiles mod højere grad af fælles organisering og sammenhæng. Det vil sikre et større helhedssyn i visitationen til akutte tilbud og understøtte målrettet behandling ud fra patientens behov.

Regionen finder endvidere anbefalingerne om øget sammenhæng mellem somatik og psykiatri positivt, idet det er vigtigt, at somatisk og psykiatrisk sygdom ligestilles, og at der sikres samme høje kvalitet i indsatsen. Med øget sammenhæng bliver fokus på det hele menneske frem for enkelt diagnoser, og det er et afgørende element i den akutte indsats. Vi imødeser derfor også, at der snarest muligt sker en opdatering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner, så de også omfatter psykiatriske problemstillinger.

Det bemærkes, at somatik og psykiatri ikke er fysisk samlet i Region Hovedstaden. Med de små geografiske afstande mellem somatiske og psykiatriske hospitaler og akutmodtagelser er det dog muligt at etablere gode samarbejder og adgang til kompetencer på tværs. Øget sammenhæng og samarbejde mellem somatik og psykiatri er allerede i fokus med den nye treårsplan udvikling af psykiatrien 2020-2022.

Vi finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen anerkender, at regioner og kommuner har forskellige rammevilkår, som påvirker tilrettelæggelsen af den akutte indsats. Det er vigtigt for os i Region Hovedstaden, at vi har mulighed for at tilpasse vores tilbud til lokale forhold, så alle borgere i regioner oplever et nært og sammenhængende akutsystem.

Region Hovedstaden bakker op om anbefalingerne om at styrke anvendelsen og kvaliteten af data på tværs af sektorer i det akutte sundhedsvæsen. Vi anerkender, at vi i regionerne har et særligt ansvar for at sikre et solidt datagrundlag på akutområdet. Samtidig kræver implementeringen også stor opbakning fra stat, kommuner og almen praksis, da der er behov for en samlet, tværsektoriel indsats.

Kommentarer til specifikke anbefalinger

Vi bemærker, at der er to områder i de nye anbefalinger, som Region Hovedstaden mener bør være formuleret anderledes.

1. Modtagelse af akutte somatiske patienter på akutklinikker

Anbefaling 8, 9, 20 og 21 vedr. akutklinikker og akutmodtagelser tager ikke højde for Region Hovedstadens organisering på akutområdet.

I anbefalingerne defineres en akutklinik som et lægebemandet behandlingssted, der kan vurdere og behandle lettere tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom og skade. Det uddybes, at der er tale om visiterede tilfælde af akut opstået eller forværret sygdom eller skade, der ikke kræver hospitalsbehandling. Det fremgår endvidere, at Sundhedsstyrelsen forventer, at systematisk modtagelse og indlæggelse af akutte visiterede patienter på specialhospitaller forventes at være overgangsordninger indtil ibrugtagning af de nye hospitalsbygninger.

I Region Hovedstaden modtages alle typer af akutte patienter på vores akutmodtagelser. Det omfatter også patienter med almen medicinsk sygdom og småskader og varetagelsen af disse patienter er en hospitalsopgave i Region Hovedstaden. Samtidig modtager flere akutklinikker i Region Hovedstaden ikke alene patienter med akut almen medicinsk sygdom og småskader, men også visiterede medicinske patienter til evt. indlæggelse.

Region Hovedstaden bemærker, at det med Region Hovedstadens Hospitalsplan 2025 er besluttet at fastholde den nuværende akutstruktur. Det betyder, at der fremadrettet vil være akutklinikker med mulighed for indlæggelse på Amager-, Gentofte-, og Glostrup-matriklen. På disse matrikler vil der således fortsat modtages patienter med akut opstået medicinsk sygdom, som eventuelt skal indlægges. Ved beslutningen om at fastholde akutstrukturen er der særligt lagt vægt på, at det nære akutte sundhedstilbud skaber bedre tryghed for regionens borgere, at patienttilfredsheden på akutklinikkerne er høj, og at 97-98 pct. af patienterne færdigbehandles uden overflytning til et akuthospital.

Patienternes behandlingsbehov er afgørende for, om de henvises til en akutklinik. Der visiteres til en akutmodtagelse, hvis der vurderes at være tale om mere alvorlig sygdom. Akutklinikkerne er alle placeret på hospitalsmatrikel med medicinsk sengeafdeling og tilhørende døgndækkende vagttag. Såfremt

patienten undervejs i forløbet får behov for mere specialiseret behandling, overflyttes patienten til et akuthospital. Kritisk syge patienter, som skal overflyttes, får lægelig assistance både under opholdet i akutklinikken og under transport. Stabile patienter, som skal overflyttes, konfereres med specialafdelingen vedrørende foreløbig behandling i akutklinikken og tidsramme for overflytning. Opgørelser viser, at 2-3 pct. af patienterne overflyttes.

Region Hovedstaden mener derfor, at anbefalingerne bør tage højde for, at der også kan modtages visiterede medicinske patienter til evt. indlæggelse på akutklinikker placeret på hospitalsmatrikler med medicinsk sengeafdeling.

2. Visiteret adgang til psykiatrien

Det fremgår af anbefaling 20, at modtagelse til hospitalsbehandling af patienter med skader eller med akut opstået eller forværret sygdom, både psykisk og somatisk skal være visiteret. I Region Hovedstaden støtter vi ikke, at der skal indføres visiteret adgang til akut psykiatrisk behandling, da vi mener, at patienter med psykisk sygdom skal have let adgang.

Mange patienter i de psykiatriske akutmodtagelser er i forvejen kendte i psykiatrien. Det vurderes desuden, at det for nogle patienter, fx med psykoser, kan være vanskeligt at skulle ringe til fx Akuttelefonen 1813 mhp. visitation til akutmodtagelsen. Region Hovedstaden indgår gerne i en dialog om principper, som anbefalingen i rapporten peger på, men vi kan ikke støtte anbefalingen om visiteret adgang.

Afsluttende kommentarer

Som nævnt indledningsvist vurderer Region Hovedstaden overordnet, at de kommende anbefalinger vil sætte en god retning for udviklingen af det samlede akutområde på tværs af sektorer.

Vi vurderer, at vi på række af anbefalingerne er godt i gang, og vi ser frem til at arbejde videre med, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan implementeres i Region Hovedstaden.

Med venlig hilsen

Svend Hartling
Koncerndirektør