

Input fra Akutfagligt Råd til Regionsrådets høringsvar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte indsats

Dato 22.11.2019

Anne Brøcker

Tel. +45 2231 3962

anbroe@rm.dk

Akutfagligt Råds medlemmer har haft mulighed for at komme med skriftlige inputs til områder, de finder regionsrådet med fordel kan have særlig opmærksomhed på, i forbindelse med udformning af høringsvar til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte indsats. Rådets kommentarer er således lavet på baggrund af en skriftlig høringsproces.

Side 1

På den baggrund skal følgende områder nævnes:

Overordnet budskab om uændrede strukturer og opgavevaretagelse:

Det er positivt, at det indledningsvis nævnes det, at alle anbefalingerne tager udgangspunkt i at bevare den nuværende overordnede lovbestemte og aftalebestede opgavevaretagelse mellem regioner, kommuner, praksissektor og andre aktører.

Anbefalingernes overordnede fokus på en sammenhængende indsats ved akut sygdom og skade:

Det er positivt, at anbefalingerne er overvejende positive i forhold til samarbejdet i den akutte sundhedsindsats set fra et kommunalt perspektiv. Især anbefaling om et tættere og mere formaliseret samarbejde på tværs af sektorer med faste samarbejdsaftaler. Der er mange forskellige løsningsmodeller i kommunale akutfunktioner og det vil stille krav til en mere ensartet model for at styrke den samlede indsats.

Hele vinklen på at anbefalingerne også indeholder psykiatriske problemstillinger også i forhold til kommunale akutfunktioner vil øge kvaliteten i indsatsen.

Akutfagligt Råd kan dog ønske en stærkere fokus på, at sammenhængende indsats ved akut sygdom omfatter hele forløbet:

- Der savnes en præcisering af at sammenhængende sundhedsindsats for akut opstået sygdom indbefatter hele det samlede forløb, ikke bare visitation og indlæggelse, men også udskrivelse. Udskrivelse starter ved indlæggelsen og en afgørende forudsætning for at undgå crowding fænomener er, at man har fokus på dette område.
- I lighed med ovenstående er der således det samme meget stærke behov for et tæt samarbejde med den primære

sundhedssektor, som bliver anbefalet ved visitationen og vejen ind, men der er et tilsvarende og lige så stort behov i forhold til akut opstået sygdom på vej ud af hospitalet.

- De patienter, der går udenom akut afdelingen er kun sparsomt berørt. Der savnes stillingtagen til følgende patientgrupper:
 - Hele tele-KOL området, hvor man nu udruller tele-KOL. Disse patienter er akut syge og vurderet i telemedicinske system og vil blive visiteret til indlæggelse uden at komme omkring akutafdelinger
 - Åbne indlæggelser – dvs. cancerpatienter, som kan gå direkte på sengeafdelinger.
 - Akutte indlæggelser fra ambulatorier. Der er behov for stillingtagen til disse områder også.

Anbefaling 1, vedrørende styrket samarbejde i den borgerrettede visitation:

Akutfagligt Råd finder det positivt med fokus på, at samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører ensrettes og at samarbejdet med andre grupper kan aflaste lægevagten. Dette kræver dog ikke fysisk samlokalisering. Samtidig er der en risiko for, at krav om samlokalisering, og derved færre telefonvisitationssteder i hver region, vil betyde bemandingsproblemer, i det læger på vagt risikerer at få meget lang transport til visitationsstedet. Anbefalingerne om enstrenget/fælles ledelse af alle aktører, der har telefonvisitation i vagttid, kan give udfordringer med overenskomst, referenceforhold og eksisterende aftaler.

Anbefaling 5, vedrørende AMK-vagtcentralens adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge)

Akutfagligt råd finder, at fremhævelsen af præhospital akutlæge medfører en unødvendig og udokumenteret snæver anbefaling af hvilket lægefagligt speciale, der kan arbejde på AMK. Præhospital akutlæger defineres oftest som de anæstesiologer, der flyver og kører på helikoptere og lægebiler. Disse læger efteruddannes bl.a. på det tværfaglige indsatslederkursus i Tinglev i taktisk ledelse på skadestedet. Den operative ledelse og koordinering, der er brug for på operationscenter-niveau på AMK ved såvel håndtering af større hændelser og ved rådgivning samt visitation af præhospitalt beredskaber, kan fuldt ud ligeværdigt varetages af speciallæger med visse andre specialebaggrunde end anæstesi. For alle speciallæger, der skal arbejde på AMK-vagtcentral, anbefales særlig uddannelse i den operative ledelseskompetence samt koordinering, der er nødvendig for at varetage funktionen som AMK-læge.

Anbefaling 7, Tilgængelighed i den borgerrettede visitation

Akutfagligt Råd tilslutter sig anbefaling om indførelse af en Akutknop med henblik på at sikre hurtig adgang til lægevagten for de borgere, der selv oplever at have et meget akut behov, i det vi har gode erfaringer med dette, og oplever det styrker patientsikkerheden.

I forbindelse med etablering af en fælles 113-løsning, bør der være skærpet opmærksomhed på, om dette man medføre flytning af opgaver i almen praksis fra dag- til vagttid.

Anbefaling 8, om ensartet organisering i akutklinikker og skadeklinikker:

Akutfagligt Råd finder det positivt med ambition om entydighed i terminologien, således at borgerne altid ved, hvad de kan forvente. Men henleder dog opmærksomheden på, at med dette forslag opnår man at det samme behandlingssted kan risikere at skulle betegnes som "skadeklinik" i dagtid og "akutklinik" i vagttid, hvilket i sig selv kan bidrage til forvirring.

Anbefaling 9, vedrørende kompetencer og lokalisering af akutklinikker:

Akutfagligt råd finder, at anbefalingen om kompetencer og lokalisering af Akutklinikker er overordnet set i god overensstemmelse med den organisering vi allerede har i lægevagten i dag i Region Midtjylland.

Også her er der lagt vægt på samlokalisering. Dette fungerer godt, hvor lægevagten er placeret på akuthospitalerne, men det er positivt, at anbefalingerne også åbner for placering af akutklinikker udenfor akuthospitalerne. I den sammenhæng bør vi i Region Midtjylland have særligt fokus på de ubemandede ad hoc – konsultationer, fordi disse kan være patientkrisiske.

Anbefalingerne om enstrenget/fælles ledelse af alle aktører, der har telefonvisitation i vagttid, kan også her give udfordringer med overenskomst, referenceforhold og eksisterende aftaler.

Anbefaling 10, om styrket samarbejde omkring almenmedicinske tilbud i vagttid:

Akutfagligt råd bakker op om forslaget om at samarbejdet mellem den kommunale sygepleje og de almen medicinske tilbud i vagttid styrkes og udvikles.

Anbefaling 11, om disponering af præhospital akutlæge:

Akutfagligt Råd finder at definitionen på en præhospital akutlæge i Boks 9 på side 88, og tilsvarende i definitionsafsnittet, er indskrænkende.

Akutfagligt Råd finder ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for at monopolisere denne funktion til et enkelt speciale i al fremtid. Internationalt set varetages at funktionen som præhospital akutlæge af en bredere vifte af speciallæger med de rette kompetencer inklusiv speciallæger i akutmedicin og vi skal ikke afskrive os en faglig og organisatorisk udvikling, hvor dette også kunne blive relevant i Danmark inden for planlægningsgrundlagets 10 årige sigte.

Derfor foreslå at formuleringen:

"I en dansk kontekst varetages funktionen af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats"

ændres til

"I en dansk kontekst varetages funktionen aktuelt af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats".

Anbefaling 14, om regionale tilbud til patienter med psykiske lidelser:

Akutfagligt Råd bakker op om anbefalingen om, at regionerne styrker de akutte tilbud til mennesker med psykisk lidelse.

Anbefaling 21, Akutte patienter modtages i en fælles akutmodtagelse

Akutfagligt Råd finder at der i anbefalingerne savnes et styrket fokus på den skrøbelige, ældre patient, og foreslår følgende tilføjelse til anbefaling 21 (tilføjelse med kursiv):

"På akutsygehuset skal alle patienter med akut opstået eller forværret sygdom eller skade modtages i en fælles akutmodtagelse. For udvalgte patientgrupper, for eksempel kvinder i fødsel, præhospitalt diagnosticeret akut koronarsygdom, eller indlæggelse med tvang i henhold til psykiatriloven, kan det være relevant med modtagelse direkte på specialafsnit, og der bør foreligge klare procedurer samt relevant patientinformation for for eksempel brug af jordemodertelefon, åbne indlæggelser, brugerstyrede senge m.v. Der er behov for rammer, som tager hensyn til skrøbelige ældre patienter med demens og delir og risiko for hurtigt yderligere funktionstab selv ved kort ophold i akutmodtagelsen."

Anbefaling 25, krav til assistance på somatisk akutsygehus

Akutfagligt Råd finder, at det er positivt, at de kommende anbefalinger tager højde for det nye speciale i Akutmedicin.

Akutfagligt Råd finder det således positivt, at der kan fraviges i adgangen til umiddelbar assistance fra speciallæge i ortopædi afhængig af de lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer f.eks akutmedicinsk speciallæge. Det bør dog fremgå, at hvis der fraviges fra kravet om umiddelbar assistance, skal der stadig opretholdes mulighed for assistance inden for kort tid.

Det er derudover Akutfagligt Råds vurdering, at akutafdelingen, når der er tilstedeværelse af speciallæge i akutmedicin eller anden speciallæge med tilsvarende kompetencer døgnet rundt, bør kunne håndtere de første 30 minutter af alle intern medicinske forløb i akutafdelingen.

Akutfagligt Råd finder på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen i dialog med de relevante lægefaglige selskaber bør overveje, muligheden for at fravige kravet om adgang til umiddelbar assistance afhængig af lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer til andre specialer. Specifikt kan vi pege på at kravet om umiddelbar assistance fra speciallæge i intern medicin bør afhængig af lokale forhold og akutmedicinsk kompetence. I forbindelse med eventuelle overvejelser om indskrænkning af krav om mulighed for umiddelbar assistance af speciallæge i intern medicin, bør der tages hensyn til behovet i de medicinske afdelinger, hvor de mest komplekse patienter ligger. I det omfang der lempes på kravet om adgang til umiddelbar assistance af speciallæge i intern medicin, vil det stadig være relevant med krav om assistance inden for kort tid (30 min).

Akutfagligt Råd vil foreslå at anbefaling om assistance på akutsygehuset skærpes hvad angår tilgængeligheden af speciallæge i pædiatri. Der bør stilles krav om assistance af speciallæge i pædiatri inden for kort tid, hvis der modtages børn til andet end behandling af simple skader, f.eks børn til akut kirurgisk indlæggelse. Alternativt bør vi anbefale at der ikke visiteres børn til andet en simpel skadebehandling til matrikler uden pædiatri, således at børn f.eks ikke visiteres til akut kirurgisk behandling på matrikler uden pædiatri.

Endelig finder Akutfagligt Råd, at anbefalingerne om tilgængeligheden af EKKO fortsat står vagt. Det anbefales, at man enten beslutter sig for at ultralyd i akut afdelingen skal være tilgængelig ligesom øvrige akutte funktioner, og at der på basis heraf tages stilling til om der skal foretages EKKO kardiografi, som kan tilkaldes indenfor en halv time, altså matchende en beredsvagt i kardiologi. Alternativt at man tænker EKKO teknikker/EKKO sygeplejerske ind. I givet fald bør man se på en dimensioneringsplan i forhold hertil.