



15. november 2019

NOTAT

Høringssvar fra Region Nordjylland til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Region Nordjylland takker for muligheden for at afgive høringssvar til 'Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade – planlægningsgrundlag for de kommende 10 år'. Regionen anerkender Sundhedsstyrelsen for det store stykke arbejde med udarbejdelsen af planlægningsgrundlaget. Der har været tale om en samarbejds- og dialogorienteret proces, hvor der er taget hensyn til regionale forhold.

Overordnet set, er det Region Nordjyllands vurdering, at der er tale om et planlægningsgrundlag, der kan medvirke til at sætte retningen for den fremtidige tilrettelæggelse af den akutte sundhedsindsats i Danmark. Region Nordjylland finder det desuden positivt, at Sundhedsstyrelsen med det nye planlægningsgrundlag viderefører de gode takter fra de tidligere anbefalinger fra 2007, og at materialet også beskriver det store implementeringsarbejde, der er foregået i regionerne i de seneste år på akutområdet.

Region Nordjylland bakker endvidere op om visionen om et sundhedsvæsen, der sikrer de akutte patienter et veltilrettelagt, koordineret og sammenhængende forløb. Således er anbefalingerne om et overordnet mål om at videreudvikle sammenhæng og samarbejde i det akutte sundhedsvæsen yderst positivt. Herudover er det positivt, at der i anbefalingerne er fokus på det samlede akuthospital og ikke kun på akutmodtagelserne, samt at fokus er på såvel akutte somatiske patienter som akutte psykiatriske patienter.

Region Nordjylland noterer sig, at anbefalingerne omfatter den fremtidige, fælles udvikling på akutområdet, men også muligheden for regionalt tilpassede løsninger. Som eksempel anser Region Nordjylland det af afgørende betydning, at anbefalingerne fortsat giver mulighed for særligt tilpassede akutmodtagelser i områder og på hospitaler, hvor der ikke er mulighed for en fuldt udbygget akutmodtagelse. Samtidig værdsættes det, at planlægningsgrundlaget rækker ti år frem i tiden, så der er tid til at foretage de nødvendige forandringer i regionerne.

Region Nordjylland har – udover ovenstående - følgende konkrete bemærkninger til anbefalingerne:

Anbefaling 1-5: Region Nordjylland støtter ambitionen om et styrket og formaliseret samarbejde omkring den sundhedsfaglige visitation mellem regionernes AMK vagtcentraler, akutmodtagelsen og den

kommunale sygepleje, herunder kommunale akutfunktioner. Der er i anbefalingerne lyttet til mange af de erfaringer - bl.a. omkring samlokalisering - der allerede er gjort i Region Nordjylland. Samtidig stemmer flere af anbefalingerne overens med nogle af de områder, der allerede er fokus på i Region Nordjylland, som bl.a. smidig visitation på tværs af sektorer.

I forhold til anbefaling 3 vedr. styrket visitation af patienter med akut psykisk lidelse, er det meget relevant med fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser nationalt, herunder at give plads til, at særlige patientgrupper stadig har mulighed for selvhenvendelse/uvisiteret henvendelse.

Anbefaling 8 og 9: Overordnet støttes der op om at ensarte nomenklaturen på området, så denne bliver ens på nationalt niveau. Som det er beskrevet, skal der fremover være tre typer af tilbud: Akutmodtagelse, akutklinik og skadeklinik. I forhold til definitionen af akutklinik, savnes der en mere præcis definition, der ikke sår tvivl om, hvorvidt der lægges op til en 1813-ordning eller ej. Region Nordjylland kan dog støtte elementerne om, at lægevagten og akutmodtagelserne tænkes tættere sammen, f.eks. i forhold til ledelse og kvalitetsarbejde og ved at akutklinikker primært placeres på akuthospitaler. Samtidig er det fornuftigt, at der kan afviges fra samplacering af hensyn til særlige geografiske områder.

Anbefaling 13: Det er vigtigt at fastholde en målsætning om, at paramedicineruddannelsen løftes til professionsbachelor-niveau. Behovet skal ses i lyset af den nyligt reviderede ambulancebehandleruddannelse, der i høj grad understøtter en faglig udvikling, hvor der vil være et naturligt og faglig velbegrunder behov for at kunne videreuddanne sig til et højere niveau. Behovet skal også ses i lyset af de øvrige faglige – i et 10 årigt perspektiv – knytter an til en udvikling henimod et mere integreret akutsystem på tværs af sektorer.

Et mere løst funderet efter- og videreuddannelse system omkring paramedicinertitlen vil ikke kunne indfri disse behov og udviklingstendenser og i øvrigt rumme en stor risiko for at fastholde titlen i transporterhvervsmæssigt set up. Dette vil være stik i mod al udvikling, hvor senest den opdaterede behandleruddannelse har fået et langt mere sundhedsfaglig DNA. Region Nordjylland anser alene de samlede hensyn, behov og sammenhænge som forenelige med etableringen af en professionsbacheloruddannelse i paramedicin.

Anbefaling 14: Det er meget relevant at etablere rådgivende og eventuelt udgående/ud kørende funktioner med kompetencer i forhold til akut indsats. Organiseringen heraf må være geografisk bestemt i forhold til afstande m.v.

Anbefaling 15: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er et område, der er højt prioriteret i kommuner, almen praksis og regioner. I den optik, kunne anbefalingerne omkring det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og f.eks. kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemme-sygeplejen have været mere ambitiøse. Dette især i lyset af, at der er tale om en 10 årig implementeringsperiode. Region Nordjylland anser det således som afgørende, at der kommer et større fokus på de kommunale kvalitetsstandarder for de kommunale akutfunktioner, således der sikres det mest optimale samarbejde mellem kommunerne, sygehusene og almen praksis på det akutte område.

I beskrivelsen af opgaven i de kommunale akutfunktioner kunne det fremhæves, at det kan være både somatiske og psykiatriske problemstillinger, der skal kunne varetages – i stedet for som skrevet "at det sundhedsfaglige tilbud fremadrettet ikke alene varetager somatiske problemstillinger". Dette ville medvirke til at skabe bedre forløb for borgere med psykiatriske forløb, men også generelt medvirke til at nedbringe uligheden i sundheden og generelt skabe bedre forhold for borgere med psykiatrisk sygdom.

Anbefaling 17: Det foreslås, at omformulere sætningen "I tætbefolkede områder kan faglige osv..." til i stedet at stå: "På baggrund af faglige, driftsmæssige og geografiske forhold kan det være hensigtsmæssigt at planlægge akutte hovedfunktioner med et større befolkningsunderlag end 400.00". Eksempelvis vurderes det i Region Nordjylland at være mest hensigtsmæssigt, herunder den mest optimale

udnyttelse af ressourcerne, at have én Psykiatrisk Skadestue/Modtagelse, på trods af at der ikke er tale om et tætbeholdt område.

Anbefaling 18: Region Nordjylland finder, at det er af afgørende betydning, at anbefalingerne fortsat rummer muligheden for at opretholde akutmodtagelser på hospitaler med et befolkningsunderlag på under 200.000. Der er således områder og hospitalerne, hvor det er væsentligt at opretholde en akutfunktion for at sikre lighed i sundhed og en sammenhængende akutindsats. Region Nordjylland noterer sig, at der for disse akutmodtagelser bør defineres klare, bindende samarbejdsaftaler med andet hospital samt klare præhospitale visitationsretningslinjer. Disse elementer er netop gældende for Aalborg Universitetshospital, Thisted, hvorfor regionen antager at der med de nye anbefalinger ikke stilles spørgsmålstejn ved opretholdelsen af akutmodtagelsen i Thisted.

Anbefaling 19: Region Nordjylland tolker anbefalingen således, at der fortsat kan være et traumecenter på Aalborg Universitetshospital. Anbefalingen er dog uklart beskrevet, hvorfor Region Nordjylland anbefaler at anbefalingen præciseres, således at der sikres en bred geografisk fordeling, som sikrer at hele landet har adgang til et højt specialiseret traumehospital.

Anbefaling 20: Regionen støtter op om, at modtagelse til akut behandling er visiteret, som det også er tilfældet i dag. Det anses dog som vigtigt, at visse psykiatriske patienter stadig kan henvende sig direkte til de psykiatriske akutmodtagelser uden en henvisning.

Anbefaling 22 og 24: Det er ikke meningsgivende at bruge udtrykkene "psykisk skade" og "psykisk traume". Det vil være mere relevant at skrive "psykisk belastning". Det er dog ikke alle typer af "psykiske belastninger", som skal ses i en psykiatrisk akut funktion. I anbefaling 22 bør i stedet stå "Et psykiatrisk akutsygehus skal døgnet rundt... (osv.) ... kunne modtage patienter med akut opstået eller forværret psykisk lidelse samt patienter med psykisk belastning, der kræver akut intervention".

Anbefaling 23 og 25: I forhold til anbefalingerne vedr. tilstedeværelse på akuthospitaler, anses det som positivt, at ortopædkirurgi kan vurderes efter behov. Der er omvendt ikke skrevet en speciallæge i akut medicin ind i tilstedeværelsen. Det kan undre, nu hvor der er oprettet et nyt speciale inden for området. Beskrivelsen af akutmedicinens rolle kan således med fordel udbygges hen imod, at der indenfor planlægningshorisonten opnås tilstedeværelse af akutmedicinere i akutmodtagelserne.

Derudover bør formuleringen i anbefaling 25 omkring mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i ét af de syv intern medicinske specialer ændres. Der er ni intern medicinske specialer, og speciallæger fra alle de intern medicinske specialer bør kunne indgå i vagten med henblik på at leve op til assistancekravet i intern medicin. Dette er en direkte videreførelse af anbefalingerne fra 2007.

Region Nordjylland vil dog overordnet set problematisere, at man gennem arbejdet med specialeplanerne skærper kravene til akuthospitalerne. Dette fremgår ikke af selve anbefalingerne, men af brødteksten i tabel 11 på side 100. Heraf fremgår, at såfremt specifikke specialer, fx radiologi, findes på en matrikel, skal der være mulighed for fremmøde indenfor kort tid (dvs. 30 minutter). Det er uhenigtsmæssigt, at der i den foreliggende plan henvises til anbefalinger om speciallægetilstedeværelse som beskrevet i en række specialeplaner, der primært har sigte på det elektive område. Der bør i forbindelse med revision af specialeplanerne tages hensyn til fremkomst af dels et nyt speciale, akutmedicin, dels bedre muligheder for udnyttelse af telemedicinske muligheder for inddragelse af specialistkompetencer på tværs af matrikler.

Det bemærkes, at specialsygeplejersker i akutsygepleje er nævnt løbende i teksten og i anbefaling 23. Det forstås således, at Sundhedsstyrelsen påtænker at igangsætte en proces med at etablere en specialuddannelse i akutsygepleje, hvilket Region Nordjylland bakker op om.

Anbefaling 27: Region Nordjylland anerkender, at Sundhedsstyrelsen har identificeret et behov for at gennemgå enkelte specialevejledninger ift. at sikre sammenhæng mellem disse og de nye anbefalinger på akutområdet. Region Nordjylland antager, at der ligeledes i denne proces, bliver tale om en bred proces med repræsentation fra de involverede specialer, men også fra akutområdet.

Anbefaling 29-31: Region Nordjylland støtter generelt op om anbefalingerne vedr. data. Det anses dog som et helt afgørende skridt, at der på nationalt plan bliver skubbet til dagsordenen vedr. datadeling på tværs af systemer mv.

Tabel 1, side 36: Befolkningsunderlag for akutsygehusenes varetagelse af hovedfunktionsyndelser: Psykiatrien i Aalborg bør benævnes Aalborg Psykiatriske Sygehus. Brønderslev Psykiatriske Sygehus bør ligeledes fremgå af tabellen, således der står "Brønderslev Psykiatriske Sygehus" i stedet for "Regionshospitalet Nordjylland, Brønderslev".

Side 76 afsnit 6.2.1: I det samlede tilbud til patienter med akut psykisk lidelse bør der sikres opmærksomhed på psykosocialt betingede problemstillinger og sammenhæng med den kommunale indsats.

Side 88: I boks 9 er angivet definitionen på præhospitale akutlæger. Det er Region Nordjyllands tilgang, at definitionen er for snæver i forhold til, hvilket lægefagligt speciale, der fremtidigt kan bemande en akutlægebil.

Det kan overvejes, at ændre formuleringen til "Den præhospitale akutlæge er en speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats. I den nuværende danske kontekst varetages funktionen af speciallæger i anæstesiologi og intensiv medicin med særlige kompetencer i præhospital indsats." Og i tillæg hertil understrege, at det fremadrettet ikke bør være afgrænset til at være speciallæger i anæstesiologi og intensiv medicin men i stedet fokusere på, at speciallægen har de rette og nødvendige kompetencer relateret til det præhospitale område og til at varetage funktionen som præhospital akutlæge.

Side 119: I Ordlisten ved definitionen "Paramediciner" henvises der til, at der på et tidspunkt oprettes en autoriseret uddannelse til paramediciner. Det er Region Nordjyllands opfattelse, at der pr. 1. juli 2019 blev indført autorisation til ambulancebehandler og paramediciner.

Dvs. per 1. juli skal alle uddannede ambulancebehandlere søge om deres autorisation, såvel tidligere uddannede som kommende. (Tidligere uddannede ambulancebehandlere har tid frem til 2024 med at søge autorisation). For at kunne blive registreret som paramediciner, skal den pågældende have søgt og fået sin autorisation som ambulancebehandler først, for at kunne blive "Registreret Paramediciner".