



## Sundhedsstyrelsen

### Høringssvar fra Danske Regioner

06-01-2020  
EMN-2019-00046  
1328058

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til "Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade – planlægningsgrundlag for de kommende 10 år". Danske Regioner vil samtidig gerne anerkende Sundhedsstyrelsen for at have gennemført en faglig bred og involverende proces omkring udarbejdelsen af udkastet til anbefalinger.

Høringssvaret er opdelt i to dele. Først gives en overordnet vurdering af det nye planlægningsgrundlag. Dernæst gives en række konkrete bemærkninger til indholdet og anbefalingerne i planlægningsgrundlaget.

#### Overordnet vurdering af det nye planlægningsgrundlag

Danske Regioner kan grundlæggende bakke op om retningen og de konkrete anbefalinger i det nye planlægningsgrundlag for den akutte sundhedsindsats. Vi finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen med det nye planlægningsgrundlag viderefører de gode takter fra de tidligere anbefalinger.

Danske Regioner er enige i visionen om, at vi skal have et akut sundhedsvæsen, der sikrer god sammenhæng for borgerne. Derfor er vi positive overfor planlægningsgrundlagets overordnede sigte om at videreudvikle sammenhæng og samarbejde i det akutte sundhedsvæsen. Danske Regioner bifalder desuden, at det nye planlægningsgrundlag både har fokus på akutte somatiske patienter og akutte psykiatriske patienter. Det afspejler den retning vi har lagt med Danske Regioners akutudspil fra oktober 2018 "Når du har brug for os". Dog kan det undre, at der ikke er sat et højere ambitionsniveau for det tværsektorielle samarbejde og den kommunale sundhedsindsats, når nu planlægningsgrundlaget skal gælde for hele det akutte sundhedsvæsen de næste 10 år.

Regionerne arbejder målrettet på at sikre akutte tilbud af høj kvalitet i alle dele af landet, så også borgere uden for større byer kan få nære sundhedstilbud, som de kan være trygge ved. Regionerne har forskellige forudsætninger, hvad angår såvel geografi, befolkningssammensætning som mulighed for at rekruttere personale. Derfor er der behov for løsninger med afsæt i de lokale

forhold. Hertil kommer, at anbefalingerne skal gælde 10 år ud i fremtiden. Derfor er det afgørende for Danske Regioner, at planlægningsgrundlaget kan rumme såvel den fremtidige faglig udvikling som regionalt tilpassede løsninger.

I den forbindelse bemærker Danske Regioner, at der er flere anbefalinger, der peger på bestemte faggrupper til bestemte opgaver. Jo mere specifikt en funktion er knyttet til bestemte hænder, des mindre mulighed giver det regionerne for at tilrettelægge gode akuttilbud i hele Danmark ud fra de lokale forhold – især i yderområderne – og mindre mulighed for at tilpasse tilbuddet efter den faglige- og teknologiske udvikling. Akutmedicinerne spiller en vigtig rolle på akutmodtagelserne og er i dag et anerkendt lægefagligt speciale. Det var der formentlig nok ikke ret mange, der havde forudset tilbage i 2007, da Sundhedsstyrelsen sidst udarbejdede anbefalinger til den akutte indsats.

Når man som borger har brug for hjælp ved akut sygdom eller skade, skal man ringe til regionernes akuttelefoner/lægevagt, som sørger for at guide borgerne det rette sted hen. Danske Regioner er derfor uforstående overfor planlægningsgrundlagets fokus på, hvad akutte tilbud fremover skal hedde. Det er vanskeligt at se, hvordan anbefalingerne om, at blandt andet skadestuer ikke længere bør kaldes skadestuer, giver værdi for patienterne.

I Danske Regioners optik ville det have været relevant med et stærkere fokus på en styrket forebyggende indsats, så ingen bliver indlagt akut, hvis det kunne være blevet forebygget. Det gælder først og fremmest de ældre medborgere, som der bliver flere og flere af. Det lægger pres på hele sundhedsvæsenet – ikke mindst det akutte sundhedsvæsen, hvor ældre medborgere udgør en stadig stigende del af de akutte ambulancekørsler.

Danske Regioner ser et stort potentiale i at styrke sammenhængen mellem de kommunale akuttilbud og akuthospitalerne såvel som visitationerne. Det gælder såvel på det somatiske som det psykiatriske område. Vi bakker derfor op om anbefaling 15 om at der på tværs af landet sikres fortsat udvikling af den kommunale sygepleje, så den kommunale sygepleje kan indgå i samarbejdet omkring den akutte patients forløb. Der er i dag gode eksempler på velfungerende samarbejder mellem kommunale akutfunktioner og akuthospitaler om at forebygge akutte indlæggelser og fortsætte behandlingen i eget hjem. Hvis de gode eksempler skal udbredes til borgere i hele landet, er der behov for, at alle kommuner får et ensartet højt niveau i deres akutfunktioner – fx hvad angår tilgængelighed, de sundhedsfaglige kompetencer og med hensyn til om de har et kørende team, der kan tage ud i borgerens hjem.

Regionerne har stået i spidsen for en gennemgribende udvikling af indsatsen til akutte patienter siden 2007. Danske Regioner undrer sig derfor over, at det ikke fremgår tydeligere i materialet, at stort set alle anbefalinger til den akutte sundhedsindsats fra 2007 er realiseret.

#### Anbefalingerne til visitationen

Danske Regioner konstaterer, at det nye planlægningsgrundlag både kan rumme de fire lægevagtsordninger og 1813-ordningen i Region Hovedstaden.

Danske Regioner deler visionen om et styrket samarbejde i både den borgerrettede og sundhedsfaglige visitation. På længere sigt bør 1-1-2 og 1-1-3 kunne visitere patienten til rette indsats i det samlede sundhedsvæsen første gang, uanset om indsatsen måtte være i regionalt eller kommunalt regi eller i almen praksis.

Danske Regioner er enig i, at tværfagligt samarbejde er vigtigt i den telefoniske visitation.

#### Anbefalinger til den præhospitale indsats

I regionerne arbejder vi målrettet for, at borgere i alle dele af Danmark i dag får en hurtig og god akutbehandling i trygge rammer, når uheldet er ude.

Planlægningsgrundlaget fremhæver, at præhospitale akutlæger bør have en organisatorisk og faglig tilknytning til akutsygehusene. Danske Regioner mener, der er tilsvarende fordele og synergier ved en tæt organisatorisk tilknytning til den øvrige præhospitale virksomhed, som de fleste akutlægebiler er en organisatorisk del af i dag.

Danske Regioner lægger vægt på, at placeringen af præhospitale læger udelukkende er et regionalt ansvar, da planlægningen af det præhospitale beredskab skal ses i en samlet regional sammenhæng. Sundhedsstyrelsen lægger op til, at der skal udarbejdes nationale principper for adgang til præhospitale akutlæger, hvilket Danske Regioner ikke finder hensigtsmæssigt. Der er behov for regionale løsninger, der imødekommer regionernes forskellighed i fx geografi, rekrutteringsmuligheder, sammensætning af øvrigt præhospitalt beredskab og hospitalsstruktur.

Danske Regioner noterer, at Sundhedsstyrelsen lægger op til at undersøge mulighederne for at oprette paramedicin som sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse. Vi har i Danske Regioners akutudspil fra 2018 selv lagt op til at arbejde for, at der etableres en sådan uddannelse. Vi ser derfor frem til at indgå i de drøftelser, som I lægger op til, for at styrke paramedicinerens rolle.

### Anbefalinger til akuthospitalerne

Siden 2007 har regionerne brugt mange ressourcer på at realisere ambitionerne fra 2007 og etablere 21 velfungerende akutmodtagelser, smidige arbejdsgange og effektive behandlingsforløb. Derfor finder Danske Regioner det positivt, at det nye planlægningsgrundlag fastholder retningen fra 2007, så der skabes mulighed for at fortsætte og indfri de mål, der lå bag samlingen af den akutte ekspertise.

Overordnet bifalder Danske Regioner, at planlægningsgrundlaget har fokus på det samlede akuthospital og ikke kun på akutmodtagelserne. Det understreger det faktum, at akutmodtagelserne er en del af et samlet akuthospital. Danske Regioner bifalder, at anbefalingerne tager højde for speciallægen i akutmedicin, der kommer til at spille en vigtig rolle i fremtiden. Det er fornuftigt, at Sundhedsstyrelsen indtil videre overordnet fastholder fremmødekravene – men i takt med at der kommer flere akutmedicinere, kan der opstå behov for at revurdere fremmødekravene. Danske Regioner bifalder samtidig, at der lokalt kan afviges fra fremmødekravene om umiddelbar assistance af ortopædkirurgi, da det nogle steder i dag kan opleves som unødvendigt pga. minimal tyngde af skader samt akutmedicinsk tilstedeværelse.

Danske Regioner bemærker, at Sundhedsstyrelsen lægger op til, at der på akutsygehuset med somatiske funktioner altid skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæger i 'ét af de syv specialer' inden for intern medicin. Danske Regioner vurderer, at speciallæger inden for alle de ni internmedicinske specialer har kompetencer til at indgå i vagtbemandingen. I tråd med Sundhedsstyrelsens hidtidige anbefalinger fra 2007, forslår Danske Regioner, at præciseringen om 'de syv specialer' udgår, således at alle internmedicinske specialer kan indgå i vagten.

Danske Regioner bemærker, at specialsygeplejersker i akutsygepleje er nævnt løbende i teksten og i anbefaling 23. Hvis det betyder, at Sundhedsstyrelsen påtænker at igangsætte en proces med at etablere en specialuddannelse i akutsygepleje, vil det have Danske Regioners opbakning.

Danske Regioner er glade for, at begrebet "akutsygehuse med ø-lignende status" er erstattet med "akutsygehuse med særlig geografi". Danske Regioner er enige i, at der skal foreligge regionale retningslinjer og samarbejdsaftaler for den præhospital visitation m.v. for akutsygehusene med særlig geografi.

Det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger giver mulighed for, at regionernes specialsygehuse fortsat kan modtage visiterede akutte medicinske patienter.

Danske Regioner er enige i behovet for at styrke sammenhængen for akutte psykiatriske patienter, og finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen har taget

højde for, at det ikke alle steder i landet er muligt at samlokalisere den psykiatriske akutmodtagelse og den somatiske akutmodtagelse.

Det er ikke kun i anbefalingerne for den akutte sundhedsindsats, at Sundhedsstyrelsen stiller krav til assistance fra bestemte specialer ved modtagelse af akutte patienter. Det samme gør sig gældende i specialeplanlægningen. Danske Regioner konstaterer, at Sundhedsstyrelsen vil revidere relevante specialevejledninger i forhold til den akutte indsats. I regionerne bakker vi op om specialeplansarbejdet. Men regionerne skal også sikre et godt og sammenhængende sundhedstilbud for alle patienter – og ikke kun de ti procent, der har brug for specialiseret behandling. Danske Regioner vil derfor gerne tilskynde Sundhedsstyrelsen til at indtænke perspektivet, at vi skal kunne fastholde kvaliteten af behandlingerne og rekrutteringen til akuthospitalerne i alle dele af landet. Samtidig vil Danske Regioner opfordre til, at der i forbindelse med revision af de relevante specialevejledninger, herunder krav til traume-funktioner, sikres en bred inddragelsesproces med et samlet perspektiv på akuthospitalet og den igangværende udvikling med dels et nyt speciale i akut-medicin, dels bedre muligheder for udnyttelse af telemedicinske muligheder for inddragelse af specialistkompetencer på tværs af matrikler.

Danske Regioner bakker op om anbefalingerne om at styrke anvendelsen og kvaliteten af data på tværs af sektorer i det akutte sundhedsvæsen. Danske Regioner anerkender, at det er et særligt regionalt ansvar at sikre et solidt datagrundlag på akutområdet. Samtidig gør Danske Regioner opmærksom på, at det også kræver stor opbakning fra såvel stat, kommuner som almen praksis.

Med venlig hilsen



Stephanie Løse



Ulla Astman