

6/1 2020

Hørings svar til ”Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade”

DASEM takker for muligheden for at indgive høringssvar til planlægningsgrundlaget for de kommende 10 år

Vi finder at planlægningsgrundlaget relevant adresserer mange af de udfordringer, der har vist sig på området siden 2007 og afspejler de diskussioner, der har fundet sted i arbejdsgrupperne undervejs.

I DASEM glæder vi os navnlig over anbefalingerne om en styrket og mere sammenhængende visitation, så patienterne i højere grad dirigeres til det rigtige tilbud første gang. For første gang kommer der også anbefalinger til den fælles akutmodtagelse af både psykiatriske og somatiske patienter og hvor planlægningsgrundlaget i 2007 alene anbefalede tilstedeværelse af en række specialer på matrikler med akutmodtagelse, hæfter vi os ved, at det nu direkte fremgår at den umiddelbare diagnostik og behandling skal kunne ske på speciallægeniveau.

Det er måske på sin plads, når forordet skal skrives, at man understreger, at dette netop er et planlægningsgrundlag, der i sit udgangspunkt er tænkt at række 10 år frem og at faglig, teknologisk og demografisk udvikling så vel som udvikling i sygdomsmønstre vanskeliggør en længere planlægningshorisont.

Vi har følgende konkrete kommentarer til de enkelte anbefalinger:

Anbefaling 1

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 2

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 3

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 4

DASEM tilslutter sig anbefalingen. Vi foreslår dog at ”... læger med tilsvarende kompetencer...” rettes til ”... speciallæger med tilsvarende kompetencer...”.

Anbefaling 5

Det fremgår af at AMK-vagtcentralerne skal have mulighed for lægefagligt back-up fra speciallæger med relevante kompetencer. Dette kan DASEM tilslutte sig.

Det fremgår endvidere af samme anbefaling at AMK-vagtcentralerne skal have umiddelbar adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i præhospital indsats (præhospital akutlæge).

DASEM formoder ikke at der er tale om den samme funktion, da den præhospitale akutlægefunktion i dag alene/fortrinsvis varetages af speciallæger i anæstesi og intensiv medicin. Funktionen som lægefaglig back-up på AMK vagtcentralen kunne derimod med fordel varetages af en bredere gruppe af speciallæger med de rette kompetencer.

Anbefaling 6

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 7

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 8

DASEM tilslutter sig ambitionen om en entydighed i terminologien, således at borgerne altid ved, hvad de kan forvente. Vi går imidlertid opmærksom på, at med dette forslag opnår man at det samme behandlingssted skal betegnes som ”skadeklinik” i dagtid og ”akutklinik” i vagttid, hvilket i sig selv kan bidrage til uklarhed.

Anbefaling 9

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 10

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 11

DASEM tilslutter sig anbefalingen af, at der for patienter med tidskritiske tilstande sikres hurtig adgang til behandling, visitation og triage ved præhospital akutlæge.

I definitionen af præhospital akutlæge (Boks 9) vil DASEM 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”.

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

For de patienter, hvor der ikke er disponeret en præhospital akutlæge, vil vi foreslå en anbefaling af at man undersøger muligheden for at det lægefaglige behandlingsansvar allerede på optagestedet eller under transport til akuthospitalet kan overdrages fra AMK til de modtagende læger på akuthospitalet. Herunder fortsat udvikler på de telemedicinske muligheder for at påbegynde præhospital diagnostik og behandling. Det vil kunne give mulighed for at skabe bedre sammenhæng mellem den diagnostik og behandling, der iværksættes præhospitalt med det, der forsætter efter ankomst til akuthospitalet.

Anbefaling 12

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 13

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 14

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 15

DASEM tilslutter sig overordnet anbefalingen. Vi savner dog omtale af det lægefaglige ansvar for patienter i kommunale akutfunktioner og vil anbefale at sætningen fra afsnit 7.2.3 side 92 "...behov for at klare retningslinier og tydelig kommunikation om, hvem der har det lægefaglige ansvar for patienten." indarbejdes i anbefalingen, evt bliver en selvstændig anbefaling efter anbefaling 16

Anbefaling 16

DASEM tilslutter sig overordnet anbefalingen, men savner omtale af det lægefaglige ansvar. Se forslag ovenfor.

Anbefaling 17

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 18

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 19

DASEM tilslutter sig anbefalingen, men gør opmærksom på at Rigshospitalet, som i dag er et af de fire traumesygehuse, ikke aktuelt opfylder anbefalingen om at modtage alle typer af akut opstået somatisk sygdom og skade.

Anbefaling 20

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 21

DASEM tilslutter sig anbefalingen. Vi vil dog foreslå tilføjet, at som konsekvens af denne anbefaling forventes mere systematisk modtagelse og indlæggelse af akutte visiterede patienter på regionale specialsygehuse (udover det, der er omtalt i anbefaling 21) afviklet i takt med ibrugtagning af de nye sygehusbyggerier.

Anbefaling 22

DASEM tilslutter sig overordnet anbefalingen.

Punkt 2 under akutsygehusets opgaver (fælles for akutsygehus og somatisk akutsygehus) lyder :
"kunne iværksætte umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau "

Det vil vi anbefale bliver skærpet til:

"kunne sikre umiddelbar diagnostik og behandling på speciallægeniveau for alle akutte patienter"

Der er herudover mindre betydningsfuld fejl i selve teksten, i det de to sidste krav til et somatisk akutsygehus er gentaget.

Anbefaling 23

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 24

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 25

DASEM ønsker denne anbefaling skærpet hvad angår tilgængeligheden af speciallæge i pædiatri. DASEM vil anbefale, at der 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 vil vi anbefale at der ikke bør 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.

Vi er enige i, 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, men er bekymret for om denne anbefaling vil medføre nedlæggelse af ortopædisk speciallægetilstedeværelse uden sikring af anden relevant kompetence.

Vi vil derfor anbefale, at det skal kunne dokumenteres, at der vitterlig er speciallæge i akutmedicin med kompetencer inden for skadebehandling tilstede, hvis man vælger denne mulighed. Det bør endvidere fremgå, at hvis der fraviges fra kravet om umiddelbar assistance, skal der stadig opretholdes mulighed for assistance inden for kort tid.

Med ovenstående forbehold vil DASEM anbefale, at man udvider muligheden for at fravige kravet om adgang til umiddelbar assistance afhængig af lokale forhold og øvrig tilstedeværende kompetencer. Specifikt vil vi pege på at kravet om umiddelbar assistance fra speciallæge i intern medicin kan fraviges, hvis der er tilstedeværelse af speciallæge i akutmedicin eller anden speciallæge med tilsvarende kompetencer til stede. For matrikler, hvor det ikke er tilfældet døgnet rundt, er kravet relevant.

Fraviger man kravet om adgang til umiddelbar assistance af speciallæge i intern medicin bør det stadig være krav om assistance inden for kort tid.

Uanset om der på akutsygehuset er adgang til assistance fra speciallæge i intern medicin umiddelbart eller inden for kort tid, bør der derudover på alle akutsygehuse med somatisk funktion være adgang til speciallæge i cardiologi inden for kort tid.

Anbefaling 26

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 27

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 28:

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 29

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 30

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Anbefaling 31:

DASEM tilslutter sig anbefalingen, men vil foreslå at den skærpes med anbefaling af, at der bør overvejes hvordan et tværgående klassifikationssystem f.eks ICPC2 kunne anvendes til at sikre sammenhængende data på tværs af sektorer .

Det bør også nævnes i afsnit 9.2 at ICPC2 ikke alene anvendes i praksis, men i visse lande også i det præhospital system og i akutafdelinger.

Anbefaling 32:

DASEM tilslutter sig anbefalingen

Med venlig hilsen

Christian Skjærbæk
Formand
Dansk Selskab for Akutmedicin