

06.08.2024



Dansk Selskab for Akutmedicin

c/o Sekretær for afdelingsledelsen
Anne-Sofie Pii, FAM Odense

Kløvervænget 25, indg. 63-65

5000 Odense C

DASEM's høringsvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) takker for invitationen til deltagelse i høringsrunden vedrørende Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

Telefon: +45 29880610

Web: DASEM.dk

E-mail: kontakt@dasem.dk

DASEM vil gerne anerkende kommissionens arbejde og analysen af det nuværende danske sundhedsvæsen. Her med fokus på ressource balancen, det tværsektorielle sammenspil, geografiske og sociale uligheder i sundhedstilbud samt den demografiske udvikling i fremtiden.

Behov for særligt fokus på akutområdet

DASEM finder det nødvendigt at give akutområdet (akut opstået sygdom/skade) en særlig opmærksomhed, da det er en ressourcekrævende opgave for det samlede sundhedsvæsen. Det kræver et agilt samarbejde mellem flere sektorer:

- Almen praksis
- Lægevagt
- Kommunernes akutberedskab
- Præhospital beredskab
- Akutmodtagelser
- Sygehusenes specialafdelinger

Den akutte patient påvirker ikke kun det akutte patientforløb, men også den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet. Manglende opgaveløsning i det akutte forløb, øger belastningen og ressourcetrækket i de øvrige sektorer.

DASEM stiller sig til rådighed som fagligt selskab og sektorrepræsentant for det akutte patientforløb og det tværsektorielle samarbejde.

Executive summary

Denne opsummering fremhæver DASEMs anbefalinger om nationale standarder, ensartet visitation, øget tilgængelighed, styrket faglighed i akutmodtagelserne og integration af psykiatrien samt socialpsykiatrien, for at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen. (se desuden hoveddokumentet).

Nationale standarder for almen praksis og private speciallæger

DASEM anbefaler, at der udarbejdes nationale standarder for almen praksis og private speciallæger, herunder standardiseret opgavekatalog og sundhedstilbud for at sikre ensartethed og kvalitet, da der i dag er store forskelle i sundhedstilbuddene i almen praksis. Nationale standarder vil forbedre kvaliteten, sikre tilgængelige sundhedstilbud og standardisere opgavestyrelse i primærsektoren. Dette vil også øge patientsikkerheden, prioritering af ressourcer og ensartet visitation af akutte og subakutte patienter.

Ensartet visitation og forbedring af tværsektorielle forløb for akutte patienter

Ensartede standarder for visitation er nødvendige for at sikre en effektiv og korrekt behandling af akutte patienter. Almen praksis spiller en central gatekeeper-rolle, og det er essentielt at forbedre det tværfaglige samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren. Dette vil sikre, at patienter modtager det rette sundhedstilbud på det rette tidspunkt.

Øget tilgængelighed og national standard for subakutte tilbud

DASEM anbefaler minimumskrav til åbningstider og flere akutte konsultationstider dagligt. Dette vil øge fleksibiliteten og forbedre vurderingen af akutte patienter, således at patientens egen læge kan foretage den indledende behandling og henvise til rette tilbud. Øget tilgængelighed til subakutte tider i speciale-ambulatorier, er nødvendigt for at sikre rettidig og kvalificeret behandling af patienter.

Styrket organisatorisk og faglig integration af psykiatrien og socialpsykiatrien i det somatiske sundhedsvæsen

DASEM tilslutter sig kommissionens anbefaling om en stærkere integration af psykiatrien i det somatiske sundhedsvæsen. Dette inkluderer let tilgængelighed til speciallæger i psykiatri, for vurdering af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger, samt øget tilgængelighed til subakutte psykiatriske tilbud. Integrationen af psykiatrien og somatikken vil sikre en mere effektiv og helhedsorienteret behandling, reducere akutte indlæggelser og forbedre håndteringen af patienter med komplekse psykiatriske lidelser.

DASEM anbefaler, at det socialpsykiatriske område også integreres, da der erfaringsmæssigt er en stor fællesnævner mellem somatik, psykiatri og misbrugsbehandling, der kræver en koordineret indsats.

Styrket faglighed og ensartet organisering af de danske akutmodtagelser

I akutmodtagelserne er der stor forskel i organisation og faglighed med få sundhedsprofessionelle specifikt uddannet til at vurdere og modtage akutte patienter. Akutte specialistkompetencer udgør således generelt en lille del af den tilstedeværende faglighed. DASEM mener at den nationale strategiplan på akutområdet bør tilstræbe at landets akutmodtagelser får en mere ensartet organisatorisk opbygning, styret af sundhedsfaglige med akutte specialistkompetencer, for at sikre høj og ensartet sundhedsfaglig kvalitet i brobygningen mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne. DASEM mener, at denne strategi vil sikre en ensartet tilgang til de akutte patientforløb samt frigive specialistkompetencer og ressourcer til elektiv og subakut vurdering indenfor specialespecifikke områder (1)

Derudover henvises der generelt til DASEMs holdningspapir i 2024 som danner rammerne for selskabets holdning til akutmedicin i Danmark – nu og i fremtiden. (1)

På vegne af DASEMs bestyrelse

Hoveddokument (forslag til anbefalinger)

Anbefaling 1: Ny organisering af det almenmedicinske tilbud

DASEM ser frem til, at opgavebeskrivelsen for det almen medicinske tilbud skal fastlægges og beskrives af de nationale myndigheder og ikke af den enkelte praktiserende læge eller sundhedsklynge. Aktuelt er der store forskelle i sundhedstilbuddene i almen praksis.

Almen praksis er involveret i størstedelen af de akutte patientkontakter og har en væsentlig gatekeeper funktion, der skal sikre en sundhedsfaglig vurdering og visitation til det rette sundhedstilbud. Det er essentielt, at der udstikkes en national standard og retning for primærsektoren, således at sundhedstilbud, akutte som subakutte, ikke varierer på tværs af eksisterende kommunale og regionale skel.

1. Behov for nationale standarder

- DASEM anbefaler, at etablere nationale standarder for almen praksis med det formål at ensarte kvaliteten, sikre tilgængelige sundhedstilbud og standardisere opgavestyring i primærsektoren.
- DASEM mener, at national standardisering vil medføre øget patientsikkerhed, øget prioritering og ressourceallokering samt ensartet visitation. Således at akutte patienter visiteres til akut vurdering i akutmodtagelserne og subakutte patienter visiteres til hurtige ambulante tider.
- DASEM mener at en national standard vil styrke fagligheden i almen praksis bl.a. ved fastlagte kompetencer og procedurer (fx. kateteranlæggelse, IV behandling mm.). Dette vil reducere den nuværende geografiske ulighed i sundhedstilbud.

2. Større tilgængelighed

- DASEM ser det som altafgørende, at almen praksis fremadrettet har et øget fokus på tilgængelighed for den enkelte borger ved følgende:
 - Minimumskrav til åbningstider (efter kl. 16.00)
 - Flere fastlagte akutte konsultationstider på daglig basis
- Ovenstående vil øge tilgængeligheden samt fleksibiliteten i vurderingen af den akutte patient i primærsektoren. Det er af stor værdi, at det er patientens egen læge, der vurderer og henviser til det rette tilbud på det rette tidspunkt. Således vil man imødekomme den akutte patient med det bedst mulige udrednings- og behandlingstilbud fra den, der kender patienten bedst.

Anbefaling 2: Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data

DASEM anerkender behovet for en stærkere national strategi og retning for digitalisering og sundhedsdata. DASEM mener, at der bør være fælles adgang til sundhedsdata tværsektorielt. På akutområdet er det afgørende at kunne indhente sundhedsdata for at undgå unødige genindlæggelse, utilsigtede hændelser og omkostningstung dobbelt diagnostik. En fælles adgang til alle sundhedsdata vil skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen med nærhed, tilgængelighed og bæredygtighed som kendetegn.

Anbefaling 3: Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet

DASEM anerkender, at der er behov for en markant styrkelse af det primære sundhedsvæsen for at sikre kontinuerlig og tryk sundhedsfaglig kontakt til den samlede befolkning (se forslag i anbefaling 1). Derudover mener DASEM, at der bør være et særligt fokus på at udvikle sundhedstilbud i det tværfaglige akutområde mellem primær- og sekundærsektoren. Fokus på dette område er afgørende for at imødekomme den demografiske udvikling og ensartet sundhedstilbud og forløb for den akutte patient.

1. Faglig sparring og samarbejde med primærsektoren om rette sundhedstilbud på rette sted og tidspunkt

- Almen praksis er patientens vigtigste tovholder ved multisygdom og ved tværgående patientforløb, hvorfor tilgængelighed for faglig sparring og hjælp til diagnostik og behandling i højere grad end nu, skal understøttes fra sygehusene i et samarbejde.
- Dette forpligter alle sektorer. På akutområdet er sundhedsprofessionelle dybt afhængige af, at alle lever op til de opgaver, vi hver især har i forløbet for den akutte patient. For alle patienter er det nødvendigt at have fokus på at tilbyde det rette sundhedstilbud på det rette tidspunkt - med forståelse for effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.
- DASEM ser det som afgørende, at de geografiske forskelle i lægedækning og deraf kommunale såvel som regionale forskelle i akutte og subakutte behandlingstilbud udjævnes. Det er vitalt for en kommende organisation, at den enkelte borger har adgang til egen læge som kan foretage indledningsvis behandling og en eventuel visitation mhp. vurdering i sekundærsektoren, hvis der er faglig indikation for vurdering i akutmodtagelsen eller direkte indlæggelse. Se anbefaling 1.

2. Tværsektorielt sammenhæng og samarbejde - akutmodtagelsens rolle

- Hvis den akutte gatekeeper rolle i almen praksis til sygehusene ikke er effektiv, eller hvis der mangler døgndækkende sundhedsfaglige kompetencer på eksempelvis akutpladser og plejehjem i kommunerne, vælges i dag alt for ofte løsningen at sende patienterne på hospital uden tilstrækkelig forudgående sundhedsfaglig vurdering. Dette medfører bl.a. et stigende antal 112 opkald, belastning af det præhospitale beredskab og i akutmodtagelserne samt ubalance mellem akuthospitalets kapacitet og patientindtag. Derved udfordres akuthospitalets sengekapaletet, hvilket vanskeliggør muligheden for at finde plads til patienter, der reelt har brug for indlæggelse. Specialafdelingerne oplever udfordring med at udskrive deres patienter til efterbehandling i et kommunalt sundhedstilbud.
- Når balancen mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne skal redefineres, vil det være klogt at rette et særligt fokus på akutmodtagelserne. Den traditionelle forståelse er, at akutmodtagelserne er hospitalets hoveddør ved akut sygdom. Men det er også en enhed, der med den rette organisering og sikring af relevant faglighed, i højere grad vil kunne fungere som brobygger mellem de to sektorer, så samarbejdet løbende kan gå begge veje og effektiviseres. (2,3)

- **Akutmodtagelsens beslutningsdygtighed og samarbejde:**
 - Data (1) viser, at akutmodtagelserne for op mod 70% af de akutte patienter, udskrives efter et kort ophold og ikke behøver indlæggelse på en sengeafdeling. I et styrket tværgående samarbejde mellem almen praksis, kommunernes akuttilbud, akut hospitalsbehandling i patientens eget hjem og større tilgang til subakutte ambulante tider til vurdering ved specialist, vil dette tal kunne øges betragteligt. Herved vil hospitalernes speciale kompetencer også kunne anvendes mere effektivt og rationelt.

- **Tilstedeværelse af akutte generalistkompetencer:**
 - Præmissen for ovenstående er, at det kræver tilstedeværelse af sundhedsprofessionelle med kompetencer i alle akutte tilstande på alle tider af døgnet på akutmodtagelserne. Dels fordi de er specifikt trænet i at modtage patienter med akutte tidskriske tilstande og dermed sikrer hurtig og korrekt behandling. Dels fordi de er trænet i taktisk ledelse og har rutinen i daglig drift, der sikrer et patientsikkert flow i balance med det øvrige akutsygehus. Og ikke mindst fordi de har et lokalkendskab om, hvad der bedst muligt, i samarbejde med det nære sundhedsvæsen, kan finde individuelle løsninger for patienterne, uden at de behøver at blive indlagt på hospitalet. Læger med akutte generalistkompetencer er i stand til at være bindeled tværsektorielt og har erfaring med etablering af eksempelvis intravenøs behandlingstilbud i eget hjem eller på plejehjem, præhospitalt samarbejde (fx. udkørende enhed ifa. en mobil akutmodtagelse (MAM) eller præhospital visitationsenhed (PHV) til akut vurdering af patienter i eget hjem for at forebygge indlæggelse) og kendskab til behovet for rettidig omhu og Advanced Care Planning. (3,4,5,6,7)

3. Organisation af akutområdet og de danske akutmodtagelser

- De 21 akutmodtagelser har stor forskel i organisation og faglighed. Der er aktuelt generelt få specifikt uddannet til at vurdere og modtage akutte patienter. Således udgør akutte generalistkompetencer i akutmodtagelserne overordnet set en lille del af den tilstedeværende faglighed.
- DASEM mener at den nationale strategiplan på akutområdet bør tilstræbe at landets akutmodtagelser får en mere ensartet organisatorisk opbygning, styret af sundhedsfaglige med akutte specialistkompetencer, for at sikre høj og ensartet sundhedsfaglig kvalitet i brobygningen mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne. DASEM mener, at denne strategi vil sikre en ensartet tilgang til de akutte patientforløb samt frigive specialistkompetencer og ressourcer til elektiv og subakut vurdering indenfor specialespecifikke områder. (1)

Anbefaling 4: Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser og misbrug

Ved at integrere psykiatrien organisatorisk med det samlede sygehusvæsen kan vi sikre en mere effektiv, lige og kvalificeret håndtering af disse patienter. Der er et stort behov for at styrke fokus på sub-akutte psykiatriske tilbud for at sikre rettidig og kvalificeret hjælp til denne patientgruppe. Derudover vil DASEM anbefale, at også det socialpsykiatriske område integreres, da der erfaringsmæssigt er en stor fællesnævner mellem somatik, psykiatri og misbrug. Det er nødvendigt for at skabe sammenhæng i indsatsen omkring denne sårbare og udsatte patientgruppe, hvad enten vi taler akut sygdom, skade, kronisk sygdom, misbrugsbehandling eller forebyggelse. Indsats og tilbud skal være ensartede, organisatoriske og fagligt, på tværs af geografi (8).

- **Kvalificeret vurdering og visitation:**

Patienter med psykiatriske symptomer udgør en betydelig del af de akutte patienter i lægevagten og akutmodtagelser, og disse ender ofte i en gråzone uden de nødvendige tilbud. DASEM oplever en mangel på sammenhæng i forløb for patienter med psykiatriske lidelser, hvor psykiatrisk og somatisk behandling er spredt over flere matrikler. DASEM mener det er afgørende, at der er speciallæger i psykiatri til stede til vurdering af patienter med psykiatriske symptomer.

- **Behov for subakutte psykiatriske tilbud:**

For at kunne tilbyde en helhedsorienteret behandling er det nødvendigt med flere subakutte psykiatriske tilbud, for at kunne forebygge akutte indlæggelser. Disse tilbud skal rumme den kompleksitet, der ofte følger med psykiatriske lidelser.

Anbefaling 5: Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger

DASEM kan konstatere, at et begrænset udbud af speciallæger har betydet u hensigtsmæssigt lange ventelister i forhold til udredning og behandling. For praktiserende speciallæger gælder samme udfordringer som i almen praksis, at der er store geografiske forskelle i sundhedstilbud nationalt.

- DASEM ser det som afgørende, at en større national standard etableres med fokus på en øget tilgængelighed af praktiserende speciallæger. Dette vil øge fleksibiliteten samt bibringe en øget kvalificeret faglig speciallægevurdering i de tidlige faser af en borgers udredningsforløb. Dette vil medføre en reduktion af ikke akutte henvendelser til sekundærsektoren.
- Afgørende er det, at man fastsætter nationale standarder for, hvilke udrednings- og behandlingstilbud, som skal tilbydes i primær- og sekundærsektoren, herunder hvilke private aktører/sundhedstilbud, som skal inkluderes i de nationale sundhedstilbud.

Fælles for ovenstående rammer for praktiserende speciallæger er, at der fortsat tages stilling til nationale standarder som fremført under anbefaling 1. Det er vigtigt, at man ved organisatoriske ændringer og planer for dimensionering er bevidst om den generelle mangel på visse speciallæger i sekundærsektoren, idet man ved et øget fokus på praktiserende speciallæger i primærsektoren risikerer en reduktion eller udhuling af den samlede kapacitet på nationalt plan

06.08.2024

Anbefaling 6: Et reformsekretariat der følger og understøtter implementeringen

DASEM mener, at en klar og veldefineret national implementeringsplan er afgørende for at sikre, at de forskellige initiativer inden for sundhedsreformen bliver gennemført effektivt og inden for de fastsatte tidsrammer.

Vi vil gerne understrege vigtigheden af, at reformsekretariatet arbejder tæt sammen med sundhedsprofessionelle, for at sikre, at de løsninger, der implementeres, er praktisk anvendelige og understøtter en høj kvalitet i patientbehandlingen. En tæt opfølgning og støtte til de lokale enheder vil være nødvendig for at sikre, at de ambitiøse mål nås, og at implementeringen sker i overensstemmelse med de nationale retningslinjer.

DASEM ser frem til at blive inddraget som fagligt selskab og sektor repræsentant i det fremtidige samarbejde.

Afsluttende bemærkning

DASEM oplever, at akutmodtagelserne konstant møder barrierer og forhindringer for at etablere gode tværsektorielle forløb i patienternes egen interesse. Med så forskellig styring i de enkelte sektorer uden kollektive forpligtelser og fastsatte nationale standarder, er det generelt kassetænkning og lokalpolitiske hensyn, der bestemmer, hvad der er muligt at tilbyde af sundhedsfaglige ydelser, og ikke den enkelte patients behov.

Afslutningsvis vil DASEM gerne sige kommissionen tak for den store indsats med rapporten.

Tilbage står, om der findes det politiske mod til at iværksætte og udmønte de nødvendige reformer, der understøtter kommissionens anbefalinger.

Referencer

1. Dajem.dk [Internet]. [cited 2024 July 31]. Dansk Selskab for Akutmedicin: Akutmedicin i Danmark, DASEMS's Holdningspapir 2024. Available from <https://dajem.dk/dajem-holdningspapir-2024-akutmedicin-i-danmark/>
2. Cheflæge: Når vi taler om at forebygge indlæggelser, skal vi huske, at man gerne må dø i Danmark - Dagens Medicin [Internet]. [cited 2024 July 31]. Available from: <https://dagensmedicin.dk/cheflaege-naar-vi-taler-om-at-forebygge-indlaeggelser-skal-vi-huske-at-man-gerne-maa-doe-i-danmark/>
3. Mens vi taler om at holde de ældre ude af hospitalerne, har et vestfyensk projekt næsten knækket koden - Dagens Medicin [Internet]. [cited 2024 July 31]. Available from: <https://dagensmedicin.dk/lmens-vi-taler-om-at-holde-de-aeldre-ude-af-hospitalerne-har-et-vestfyensk-projekt-naesten-knaekket/>
4. Mobile emergency department care to nursing home residents: a novel outreach service - PMC [Internet]. [cited 2024 July 31]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9978309/>
5. Nyt køretøj skal gøre det modsatte af ambulancerne – TV2 [Internet]. [cited 2024 July 31]. Available from: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2024-06-04-nyt-koeretoej-skal-goere-det-modsatte-af-ambulancen>
6. Skorstengaard M, Grønvold M, Jensen A, Johnsen A, Brogaard T, Christensen C, et al. Advance care planning kan bruges til at planlægge pleje og behandling i forvejen. Ugeskr Læger. 2017.
7. Christensen HM, Pietersen PI, Laursen CB, Wittrock D, Nadim G, Jørgensen G, et al. Patients' perspectives on point-of-care diagnostics and treatment by emergency medical technicians in acute COPD exacerbations: A qualitative study. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2022 Feb 19;30(1):11.
8. Mackenhauer J, Valentin JB, Mikkelsen S, Steinmetz J, Væggemose U, Christensen HC, et al. Emergency Medical Services response levels and subsequent emergency contacts among patients with a history of mental illness in Denmark: a nationwide study. European Journal of Emergency Medicine. 2021 Oct;28(5):363.