



Sundhedsstyrelsens rådgivning til akutplan for Region Syddanmark

Region Syddanmark har den 5. maj 2021 sendt udkast til Akutplan i høring. Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner. Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, i Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017 samt i styrelsens rapport *Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser* (2018) samt *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats* fra 2020.

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Syddanmarks Sundhedsplan 2017 – 2021 samt til flere af regionens forskellige delplaner, herunder Region Syddanmarks Psykiatriplan 2020 – 2024, og skal henvise til disse svar i deres helhed.

Generelle kommentarer

Sundhedsstyrelsen finder, at Region Syddanmark med forslaget til akutplan fremlægger en spændende, ambitiøs og visionær plan for udvikling af akutområdet i regionen. Der er i planen skabt en tydelig kobling til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Det er positivt, at akutplanen har et klart fokus på at skabe sammenhæng mellem indsatserne på tværs af sektorerne og på sammenhængen mellem somatik og psykiatri.

Planen baseres på en række forudsætninger af strukturel, juridisk eller faglig karakter, som ikke alle er opfyldt på nuværende tidspunkt. Det drejer sig blandt andet om styrket og forpligtende samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis, juridisk og systemmæssigt grundlag for deling af data mellem sundhedsaktører og adgang til erfarne læger og sygeplejersker m.fl. til at varetage væsentlige funktioner. Akutplanens ultimative succes vil blandt andet afhænge af, at det lykkes at opfylde forudsætningerne.

Status og planlagte indsatser i forhold til børne- og ungdomspsykiatrien kan med fordel beskrives tydeligere, herunder samarbejde med børneakutmodtagelserne, idet børn og unge un-

der 18 år med akut opstået eller forværret psykisk sygdom kun bør modtages på sygehusatrikler med børne- og ungdomspsykiatri.

Der bør ved en række af akutplanens indsatser være fokus på en tydelig placering af det lægelige behandlingsansvar, se eksempler nedenfor.

Region Syddanmark har lagt en plan for implementering af akutplanens indsatser, som planlægges ført ud i livet i løbet af 3 – 4 år. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen har en klar plan for de enkelte indsatser med placering af ansvaret for at tage initiativ til implementeringen. Tidsrammen for implementeringen er ambitiøs, særlig for de indsatser, som kræver samarbejde og handling fra andre aktører, og Sundhedsstyrelsen vil med interesse følge implementeringen af planen.

Kommentarer til de enkelte afsnit

Afsnit 2.2

Det fremgår, at der i Svendborg og Middelfart ikke er psykiatriske akutmodtagelser, men at akutte lægevisiterede patienter modtages på døgnafsnit. Patienter med akut opstået eller forværret sygdom bør modtages på en akutmodtagelse.

Afsnit 6.1.

Der lægges op til at de nye akutte visitationsenheder kan aflaste egen læge i forhold til kontakt og koordination med kommunale tilbud for borgere, som lægen henviser akut til kommunale tilbud frem for indlæggelse. Det er en god ide med aflastning af almen praksis, som kan bidrage til bedre ressourceudnyttelse på tværs af sektorer, men det er vigtigt, at det ikke medfører usikkerhed om oplysninger om patientens tilstand og om det lægelige behandlingsansvar.

Afsnit 6.3.

Det er i Region Syddanmark fortsat muligt at blive modtaget i de psykiatriske akutmodtagelser uden forudgående visitation. Sundhedsstyrelsen anerkender, at særlige, ofte velkendte, patientgrupper fortsat bør sikres mulighed for uvisiteret henvendelse til psykiatrisk akutmodtagelse, fx via selvindlæggelser som brugerstyrede senge m.v. Sundhedsstyrelsen anbefaler samling af somatiske og psykiatriske akutmodtagelser. Det er vigtigt, at der på psykiatriske akutmodtagelser, der ikke er samlokaliserede med somatiske akutmodtagelser, sikres adgang til assistance umiddelbart af relevante lægelige kompetencer til at sikre vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med psykisk sygdom, som kræver akut intervention, samt akut opstået eller forværret psykisk sygdom, jf. Sundhedsstyrelsens krav til assistance i psykiatrisk akutmodtagelse. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der nationalt udarbejdes fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser.

Afsnit 6.7.

Det er en god ide at holde en daglig konference mellem akutafdelingen og det kommunale akutteam/sygepleje for at sikre en vellykket hjemsendelse. Det er vigtigt, at der fra kommunal side inddrages de relevante parter, idet nogle patienter udskrives til en midlertidig plejeplads, som ikke altid har samme sygeplejefaglige beredskab som en kommunal akutplads.

Afsnit 6.8.

Sundhedsstyrelsen bakker op om akutplanens indsatser for at udvikle brugen af data på tværs af sundhedsvæsenets aktører, både på aggregeret og individuelt niveau, hvilket også er et fokusområde i styrelsens akutanbefalinger. Der er stort potentiale for udvikling af kvalitet og patientsikkerhed gennem en bedre adgang og brug af data. Der udestår dog en række problemstillinger af teknisk og juridisk karakter.

Afsnit 7.1.

Det er positivt at akutplanen lægger op til at udnytte ressourcer fleksibelt og tværgående. En udvidelse af paramedicinernes rolle som supplement til sygebesøg eller lægevagtskonsultationer forudsætter en opkvalificering af paramedicinerne samt klare retningslinjer, herunder en tydelig placering af det lægefaglige ansvar.

Afsnit 7.2.

Styrelsen finder det positivt, at Region Syddanmark er opmærksom på at håndtere patientgrupper med specifikke tilstande og forventet sygehusophold på under 24 timer i lægevagten og under opsyn af en brobygger. Der bør udarbejdes klare instrukser for, hvornår en patient kan observeres i en lægevagtskonsultation, og hvornår patienten skal sendes til en akutmodtagelse, hvor der også er mulighed for observation uden indlæggelse, men hvor der er et bedre lægefagligt backup.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der ift. de ambulante akuttilbud bør være fokus på klart at kommunikere indhold og formål med de forskellige tilbud.

Styrelsen finder det positivt med forsøgsprojekter med integration og samdrift mellem lægevagt og sygehusfunktionerne og bemærker yderligere, at det er vigtigt, at regionen i forbindelse med projektet med integration og samdrift mellem lægevagt og sygehusfunktionerne sikrer klare retningslinjer samt tydelig kommunikation om, hvem der har det lægelige behandlingsansvar for patienten.

Afsnit 7.3

Det er positivt, at Region Syddanmark har fokus på en organisatorisk og teknisk udvikling, der kan give alment praktiserende læger mulighed for direkte at booke sub-akutte tider. Herved sikres lige adgang for patienter der opsøger egen læge og patienter der ses i lægevagten.

Det er positivt, at regionen prioriterer at styrke det tværsektorielle samarbejde og har fokus på at samle et overblik over kommunerne i regionens tilbud og akutfunktioner i vagttiden. Et styrket samarbejde kan give bedre ressourceudnyttelse og bidrage til at understøtte et bedre gensidigt kendskab til de forskellige sektors tilbud på tværs og sikre lighed i sundhedstilbuddene til alle patienter, og sikre at borgerne får det rette tilbud.

Afsnit 7.4.

Det er positivt, at der fremadrettet vil være fælles minimumsstandarder for det udstyr, der skal være tilgængeligt i en lægevagtskonsultation, hvilket kan bidrage til at sikre et mere ensartet behandlingstilbud for alle borgere i regionen.

Sundhedsstyrelsen står naturligvis til rådighed hvis der er spørgsmål til ovenstående.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Charlotte Hosbond".

Charlotte Hosbond
Enhedschef