

REFERAT AF 3. MØDE I DEN REGIONALE BAGGRUNDS-GRUPPE DEN 14. NOVEMBER 2006

23. november 2006
j.nr. 0-203-02-326/1/SUV

Til stede:

Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen
Claus Toftgaard, Region Syddanmark
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland
Lars Dahl Pedersen, Region Midtjylland
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Niels Würgler Hansen (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Per Busk, Region Syddanmark
Pernille Slepsager, Region Hovedstaden
Susanne Vest (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Svend Skov Jensen, Region Sjælland
Thomas I. Jensen, Danske regioner
Tove Nilsson, Region Nordjylland

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7787
E-post efp@sst.dk

1. Godkendelse af dagsorden

Ingen kommentarer.

2. Meddelelser

Ingen meddelelser.

3. Drøftelse af rapport: Gennemgang af akutberedskabet

Under afsnittet *Resume og Baggrund og formål* lagde flere i gruppen vægt på, at det af rapporten fremgik, at det drejer sig om en trinvis proces over 5-10 år med mulige mellemløsninger i perioden.

Desuden bør det i rapporten fremgå, at der er meget sparsom dokumentation for forskellige organisatoriske løsninger i det akutte beredskab. Samtidig er det svært at overføre erfaringer fra udlandet på grund af store geografiske og organisatoriske forskelle i øvrigt. Derfor var der i gruppen holdning til, at det klarere bør fremgå, at der indenfor en del områder har været behov for at formulere krav og anbefalinger baseret på sundhedsfaglige og organisatoriske vurderinger samt på sund fornuft.

Under anbefalingerne til de fælles akutmodtagelser fandt man fra Region Nordjylland, at det var vigtigt at muligheden for, at der i alle regioner, hvor geografiske eller andre lokale forhold nødvendiggør specifikke løsninger, blev bibeholdt. Der var desuden en drøftelse af befolkningsunderlaget for de fælles akutmodtagelser, idet man i nogle regioner vurderede, at et befolkningsunderlag på 300.000-400.000 var højt. Sundhedsstyrelsen har blandt andet vurderet befolkningsunderlaget ud fra de forskellige udmeldinger fra Amtsrådsforeningen og sidst Dansk Kirurgisk Selskabs brev i forbindelse med konsekvensanalysen i det akutte beredskab.

Det blev drøftet, at idet de fælles akutmodtagelser modtager patienter, der er visiteret via praktiserende læge/ vagtlæge, skal der sikres tilgængelighed i praksis. Desuden skal det klargøres, at der vil være patientforløb, der er så rimeligt defineret, at de direkte kan passere videre til relevant afdeling f.eks. fødende. Desuden bør der, hvor det er fagligt forsvarligt findes alternativer til akutte indlæggelser som f.eks. subakutte tider i ambulatoriet.

Der var en drøftelse af, at en reduktion i antallet af akutte modtagelser vil få konsekvenser for såvel det samlede sygehusvæsen som for de enkelte regioners sygehus/sundhedsplan og beredskabsplan, både med hensyn til opgavefordeling og fysiske rammer. Således vil et sygehus med fælles akutmodtagelse modtage flere patienter. Regionens øvrige sygehuse derimod vil alt andet lige modtage færre patienter. Der var en drøftelse af dette ud fra forskellige erfaringer. Der blev her drøftet muligheden for en revurdering af akutte, subakutte og elektive funktioner inden for det enkelte speciale, som ikke nødvendigvis alle skal være på samme matrikel. Forskellige former for organisering og samarbejde mellem afdelinger/sygehuse på forskellige matrikler vil også kunne betyde, at disse vil kunne fungere som helheder – og opleves som sådan af patienter og personale.

I rapporten er der under fælles akutmodtagelse anbefalet, at flere af grundspecialerne bør have speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Der var her en drøftelse af muligheden for tilstedeværelsesvagt til kl. 23.

Under uddannelse i de fælles akutmodtagelser blev der lagt vægt på at speciallægen skal have brede kompetencer til at kunne modtage alle typer akutte patienter indenfor sit speciale.

Til konsekvensanalyse af speciallægedækning ved de forskellige former for vagtdækning har det været svært for nogle af grundspecialerne at konkretisere tidsforbruget i akutmodtagelse. Der var fra gruppen en generel holdning til, at dette sammenholdt med modellens generelle begrænsninger gør, at den kun kan bidrage i mindre omfang til beslutningsprocessen.

4. Orientering om status i specialeplanlægningen

Der blev orienteret om, at de første møder i de 5 første specialer finder sted de kommende uger. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse bedt om, at de enkelte videnskabelige selskaber udfylder en spørgeramme med henblik på at få en beskrivelse af speciallets aktuelle status, en belysning af udviklingen siden den seneste gennemgang af specialet i 2001, samt et ønske om at få belyst centrale udviklingstendenser og specialets forventede fremtid. Spørgerammen er efterfølgende udsendt til den regionale baggrundsgruppe.

5. Drøftelse af sundhedsplaner og statusrapporter

Siden sidste møde er Region Hovedstadens sundhedsplaner sendt rundt til hele gruppen. Region Hovedstadens sundhedsplan indeholder relevante punkter og kan fungere som inspiration, men udformningen kan være forskellig.

Idet det er af betydning, at statusrapporterne bliver udformet, så såvel regionerne som Sundhedsstyrelsen kan bruge indholdet, var der enighed om at nedsætte en underarbejdsgruppe med 1 deltager fra hver region og Sundhedsstyrelsen.

6. Mødekalender for 2007

Flg. mødetidspunkter blev planlagt:

Mandag den 15. januar kl. 12-15 i Sundhedsstyrelsen i lokale 502

Onsdag den 28. marts kl. 9.30-12.30 i Sundhedsstyrelsen i lokale 502

Torsdag den 14. juni kl. 9.30-12.30 i Sundhedsstyrelsen i lokale 502

Mandag den 3. september kl. 9.30-12.30 i Sundhedsstyrelsen i lokale 502

Onsdag den 7. november kl. 9.30-12.30 i Sundhedsstyrelsen i lokale 502

7. Eventuelt

Intet til punktet.