



## REFERAT

<b>Emne</b>	52. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
<b>Mødedato</b>	Torsdag den 25. januar 2018 kl. 13-16
<b>Sted</b>	Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67 2300 København S, Mødelokale 501
<b>Deltagere</b>	Søren Brostrøm (formand) Lene Brøndum, Sundheds- og Ældreministeriet (i stedet for Annemarie Lauritsen) Anne Skriver, Region Hovedstaden (i stedet for Svend Hartling) Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland Helene Vestergaard, Region Syddanmark (i stedet for Kurt Espersen) Ole Thomsen, Region Midtjylland (via video) Anne Bukh, Region Nordjylland Hans Erik Bøtker, Lægevidenskabelige Selskaber Per Kjærsgaard-Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber Kresten Rubeck Petersen, Lægevidenskabelige Selskaber Pernille Adamsen, Dansk Sygepleje Selskab (i stedet for Pia Dreyer) Jakob Schelde Holde, Danske Regioner (i stedet for Erik Jylling)
	Sundhedsstyrelsen: Janet Samuel Astrid Nørgaard Louise Stage Niels Moth Christiansen Kathrine Hedemand (referent)
<b>Afbud</b>	Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet Svend Hartling, Region Hovedstaden Kurt Espersen, Region Syddanmark Pia Dreyer, Dansk Sygepleje Selskab Erik Jylling, Danske Regioner

### 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

### 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

#### a. Opfølgning på specialeplanen for 2016

Sundhedsstyrelsen har indhentet statusrapporter vedr. varetagelsen af specialfunktioner i 2016 og kan konstatere, at specialfunktionerne generelt overholdes i henhold til de givne godken-

15. februar 2018

Sagsnr. 4-1012-10/15 /

Reference KAHE

T 7222 7608

E plan@sst.dk

delser og angivne forudsætninger, og kun få tilfælde har givet anledning til at indhente yderligere oplysninger. Sundhedsstyrelsen har ligeledes gennemgået de indkomne datatræk som led i monitorering af specialeplanen og haft dialog med enkelte regioner og private sygehuse i forbindelse hermed.

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om enkelte fratagelser inden for ortopædisk kirurgi på baggrund af opfølgning på specialeplanen for 2016 med begrundelse i et meget lavt volumen.

Hvad angår kvalitetsindikatorerne i modellen for monitorering af specialeplanen, hvor RKKP ikke har mulighed for at levere de aftalte datatræk, forventer Sundhedsstyrelsen i stedet at gennemgå RKKP-databasernes årsrapporter for de tidligere udvalgte indikatorer og derudfra spørge ind ved eventuelle opmærksomhedspunkter.

Forskningssporet i den årlige opfølgning på specialeplanen er blevet pilottestet, og Sundhedsstyrelsen er ved at se på en revideret model, eventuelt via regionernes årlige forskningsrapporter.

Her blev det anført, at det kan være hensigtsmæssigt, hvis eventuelle spørgsmål til regionerne vedr. indikatorer fra RKKP-databaserne tidsmæssigt kan placeres i forbindelse med de årlige kommenteringsrunder i RKKP-regi.

#### **b. Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. udarbejdelse af retningslinje for visitation til radikal prostatektomi**

Den faglige arbejdsgruppe skal bidrage til udarbejdelse af en visitationsretningslinje for valg mellem forskellige behandlingsprincipper ved prostatakræft, herunder radikal prostatektomi, active surveillance og strålebehandling

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen kan konstatere, at der variation på tværs af landet for så vidt angår indikationsstilling og behandling af prostatakræft. Arbejdsgruppen har første møde den 29. januar, og der blev gjort opmærksom på, at arbejdet kan have afledte effekter på formulering af og godkendelser til varetagelse af relevante specialfunktioner i specialeplanen.

Det blev foreslået, at arbejdet med visitationsretningslinjen bør inkludere overvejelser omkring opfølgning på virkningen af retningslinjerne for derved at have overblik over området ud fra relevante parametre.

Bilag 1-2018 – Kommissorium for Arbejdsgruppen vedr. udarbejdelse af retningslinje for visitation til radikal prostatektomi

### c. Ansøgningsrunde for Region Sjælland

Region Sjælland og Sundhedsstyrelsen har afholdt møder i maj og oktober 2017. I 'Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital' er der enighed om en ansøgningsrunde ultimo 2017. Sundhedsstyrelsen har således igangsat en ansøgningsrunde, hvor Region Sjælland har mulighed for at søge ind i nedenstående specialfunktioner.

#### Intern medicin: nefrologi

- HSF4: Udredning og godkendelse af donorer og recipienter ved nyretransplantation på voksne (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med urologi/karkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor urologi skal forefindes på samme matrikel. Indledende udredning og vurdering af recipienter kan varetages på regions- eller hovedfunktionsniveau efter retningslinjer udarbejdet af afdeling med højt specialiseret funktion. Opfølgning af recipienter varetages på højt specialiseret niveau de første 3-6 måneder og ved komplikationer, herunder afstødning, cancer (ekskl. hudcancer), PTLD, afløbshindring, graftarteriestenose eller infektion med CMV, EBV, polyomavirus, pneumocystis jirovecii m.v. Opfølgning af recipienter efter 3-6 måneder kan ved ukomplicerede tilfælde varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau (monitoreres)

#### Pædiatri

- HSF41: Infektøs leverbetændelse (hepatitis B og C). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin. Kontrol og vedligeholdelsesbehandling kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Der bliver tale om vurdering af ansøgninger ud fra de vanlige principper, herunder principperne vedr. vurdering af ansøgninger om eksisterende specialfunktioner uden for ordinære ansøgningsrunder, og både udkast til og endelige afgørelser høres i Det Rådgivende Udvalg.

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen med møder mellem Region Sjælland og styrelsen, der forløber særdeles tilfredsstillende. Styrelsen afventer ansøgninger fra regionen med frist den 28. februar, hvorefter sagsbehandlingen igangsættes.

Bilag 2-2018 – Brev til Region Sjælland vedr. ansøgningsrunde ultimo 2017 som led i Aftale mellem SST og Region Sjælland

### 3. Status på specialeplan 2017

#### a. Afgørelser for specialfunktioner, der har afventet yderligere afklaring

##### **Behandling:**

##### *Orientering*

##### **Sagsfremstilling**

På 50. møde i Det Rådgivende Udvalg blev indstillinger for vurdering og behandling af patienter med prostatakraft i specialevejledning for urologi samt resterende afgørelser for ECMO drøftet. Sundhedsstyrelsen har siden færdiggjort sagsbehandling og udsendt svarbreve til ansøgerne.

##### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om en række sager, som hidtil har afventet afgørelse i specialeplan 2017.

Der er udsendt endelige afgørelser med anmodning om acceptskrivelser fra godkendte matrikler for RF8 i urologi (*Vurdering og behandling af prostatakraft...*). Styrelsen har modtaget implementeringsplan fra Region Sjælland, som skal godkendes inden opstart af funktionen, og forventer snarest at sende tilbage-melding til regionen.

Der blev spurgt til koblingen mellem arbejdet med retningslinjen for visitation til radikal prostatektomi og ovenstående afgørelser. Hertil anførte Sundhedsstyrelsen, at Region Sjælland har et berettiget krav på at hjemtage patientgruppen, så længe det sker ved en hensigtsmæssig opbygning af funktionen, og styrelsen forventer, at naboregionerne hjælper til i denne opbygning. Hjemtagningen kan på sigt have betydning for allerede godkendte matrikler.

Der er også udsendt endelige afgørelser med anmodning om acceptskrivelser fra godkendte matrikler for specialfunktioner i relation til ECMO. Styrelsen har desuden bedt om at få tilsendt implementeringsplan fra Region Hovedstaden til orientering for nygodkendte dele af regionens godkendelser.

Sundhedsstyrelsen har den 22. januar 2018 modtaget et revideret udkast til skriftlig aftale om formaliseret samarbejde mellem Aalborg UH og Aarhus UH for HSF18 i kirurgi (*Oesophagus-, cardia- og ventrikelcancer samt præmaligne tilstande i disse, inklusiv endoskopisk submukøs dissektion i oesophagus og ventrikel. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb*). Styrelsen vender snarest tilbage til Region Nordjylland med vurdering af aftalen og dermed regionens ansøgning om varetagelse af specialfunktionen.

## **b. Indstilling vedr. bariatrisk opererede gravide**

### **Behandling:**

#### *Orientering*

#### **Sagsbehandling**

Den højt specialiserede funktion nr. 60 i gynækologi & obstetrik afventer fortsat afgørelse i specialeplan 2017. På 49. møde i Det Rådgivende Udvalg blev blandt andet placeringen af funktionen drøftet.

I Region Midtjylland er der en organisatorisk udfordring, idet den højt specialiserede funktion vedr. fedmekirurgi er placeret på Regionshospitalet Viborg, mens den højt specialiserede funktion i gynækologi og obstetrik var indstillet til godkendelse på Aarhus Universitetshospital, Skejby.

LVS har udtrykt bekymring vedr. setup i Vestdanmark. Der er tale om meget lange forløb med involvering af adskillige specialer, hvor den løbende tværfaglige vurdering er afgørende, og der er blevet stillet spørgsmålstegn ved, om kirurgerne kan være tilstrækkeligt til stede til denne evaluering.

Sundhedsstyrelsen har efter mødet arbejdet videre med området og modtaget supplerende oplysninger fra Region Midtjylland og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Styrelsen har derefter lavet en fornyet indstilling og har i den forbindelse opfordret Region Nordjylland og Region Midtjylland til at indsende opdateret ansøgningsmateriale for HSF60 i gynækologi og obstetrik og HSF19 i kirurgi med henblik på en fornyet vurdering af placering af funktionerne.

#### Kommentarer

På 49. møde i Det Rådgivende Udvalg lagde Sundhedsstyrelsen op til en placering af HSF60 i gynækologi og obstetrik på Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre-matriklen og Aarhus UH, Skejby, men der var ikke opbakning fra udvalget, idet placeringen indebar en uhensigtsmæssig løsning i Vestdanmark med den relaterede fedmekirurgiske funktion HSF19 i kirurgi på RH Viborg.

Ligesom det tidligere er blevet pointeret, lægger Sundhedsstyrelsen vægt på den løbende vurdering af patientgruppen, som skal foregå i samarbejde mellem obstetriker, kirurg, billeddiagnostiker og eventuelt neonatolog, hvilket medfører behov for tilstedeværelse af kirurg ud over ved en eventuel operation. Dette er ikke muligt med det nuværende setup i Region Midtjylland.

Styrelsen har gennemgået det eksisterende ansøgningsmateriale fra alle ansøgere til de to funktioner i Vestdanmark og noterer

sig, at Region Nordjylland har beskrevet et setup, hvor der allerede nu eksisterer et tæt samarbejde mellem de relevante specialer og funktioner på Aalborg UH om tidligere bariatrisk opererede gravide. Styrelsen finder det relevant at afsøge muligheden for, at de to funktioner fremover placeres samlet på ét sygehus i Vestdanmark.

Region Midtjylland pointerede, at med det fremsendte forslag til revideret setup for varetagelse af funktionen (indsendt den 23. januar 2018) kan RH Viborg stille med en fedmekirurg på AUH, Skejby inden for 1 time.

LVS pointerede, at det centrale er, at der er tale om to højt specialiserede funktioner, som bør ligge i umiddelbar nærhed af hinanden. Den konkrete placering i Vestdanmark må afhænge af sagsbehandlingen under hensyntagen til førnævnte vurdering.

Region Syddanmark spurgte til, hvorvidt alle patienter omfattet af funktionen vurderes at være indlagt på sygehusafdeling, hvilket Sundhedsstyrelsen og LVS bekræftede.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen formelt udbeder sig opdateret ansøgningsmateriale, hvorefter udkast til placeringer høres i Det Rådgivende Udvalg. (Se desuden opfølgningsmail udsendt den 30. januar)

## **Bilag**

Bilag 3-2018 – Indstilling vedr. bariatrisk opererede gravide

### **c. Behandling af børn inden for IM: kardiologi og pædiatri**

#### **Behandling:**

##### *Drøftelse*

#### **Sagsfremstilling**

De højt specialiserede funktioner HSF15, HSF22, HSF23 og HSF24 i intern medicin: kardiologi og HSF52 i pædiatri har hidtil afventet afklaring i specialeplan 2017 (HSF23 kun for OUHs vedkommende).

Efter høring hos regioner og fagfolk har Sundhedsstyrelsen færdiggjort formuleringer af de højt specialiserede funktioner på området og ønsker udvalgets rådgivning hertil.

#### Kommentarer

Som udløber af den faglige proces omkring varetagelsen af børnehjertekirurgi i Danmark i 2015, hvor Sundhedsstyrelsen vurderede, at børnehjertekirurgien burde samles på Rigshospitalet, er der behov for at tilrette relaterede specialfunktioner i specialeplan 2017.

Sundhedsstyrelsen præsenterede udkast til nye formuleringer af de relevante specialfunktioner, herunder udkast til placeringer, og orienterede om materiale fra Region Midtjylland, Region Syddanmark og Dansk Cardiologisk Selskab, der var indsendt inden mødet i udvalget.

Præciseringerne er et forsøg på at ensrette relaterede funktioner i pædiatri og kardiologi, både i forhold til antal og formulering, samt at få fastslået, hvad der kan foregå på de resterende centre ud over Rigshospitalet og lave et snit, så centrene ud over RH varetager samme del af funktionerne.

LVS fremførte, at man i de faglige miljøer allerede har justeret aktiviteten i henhold til beslutningen omkring varetagelse af børnehjertekirurgi, og at området for nuværende er velfungerende. Det vurderes således ikke relevant at lade flere centre end de allerede involverede varetage disse patientgrupper.

I forhold til udkastet til omformulering af specialfunktionerne medgav Sundhedsstyrelsen, at begrænsningen 'ukomplicerede tilfælde' i godkendelserne til at varetage i formaliseret samarbejde er for upræcis og kan lægge op til, at en for stor andel af GUCH-populationen skal ses på Rigshospitalet.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på, at der foreligger en velfungerende samarbejdsaftale om GUCH-patienter mellem Rigshospitalet og AUH Skejby, og undrede sig over spredningen til flere matrikler end de eksisterende.

Region Hovedstaden havde en række konkrete forslag til formulering af specialfunktionerne, herunder at opdele på børn og voksne i kardiologien. Regionen støttede desuden op om, at man bør være varsom med at udbrede området til flere matrikler.

Region Nordjylland anførte, at Aalborg UH så frem til muligheden for at samarbejde med Rigshospitalet omkring patienterne, og at såfremt der er tale om et større volumen end det angivne i funktionerne (incidente patienter), vil det netop pege i retning af oprettelse af et ekstra center. Regionen forventede desuden, at der bliver mulighed for at kommentere på de nye oplysninger.

Sundhedsstyrelsen takkede for rådgivningen og konkluderede, at der skal arbejdes yderligere med formuleringen. Det blev aftalt, at styrelsen indkalder til et møde med deltagelse af kardiologer, pædiatere, thoraxkirurger og regionerne med efterfølgende skriftlig høring af formuleringer og placeringer i Det Rådgivende Udvalg. Hvis der på mødet ikke kan opnås enighed om

rådgivning til Sundhedsstyrelsen, skal området til drøftelse igen i udvalget.

**Bilag:**

Bilag 4-2018 – Præciseringer af specialevejledninger i pædiatri og kardiologi mhp. sikring af overensstemmelse mellem beskrivelse af specialfunktioner, samt præcis og konsekvent visitation

**4. Vurdering af audit af SUH Roskildes varetagelse af HSF10, Elektiv PCI, i intern medicin: kardiologi**

**Behandling:**

*Orientering*

**Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har modtaget en audit af varetagelsen af elektiv PCI på SUH Roskilde til kommentering. Auditten dækker perioderne 1. april 2015-31. marts 2016 og 1. april-31. december 2016.

Baggrunden for auditten er, at Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2014 indgik et udviklingssamarbejde om varetagelsen af elektiv PCI på SUH Roskilde. På baggrund af drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og de to regioner igangsatte styrelsen udarbejdelsen af en faglig visitationsretningslinje for elektiv PCI samme år. Den nye visitationsretningslinje udkom i juni 2015.

Sundhedsstyrelsen meddelte i forbindelse med færdiggørelsen af visitationsretningslinjen i maj 2015 Region Sjælland og Region Hovedstaden, at styrelsen fandt det naturligt, at der et år efter ikrafttræden af de nye visitationsretningslinjer skulle følges op på den ændrede visitation og organisering, herunder ved en vurdering af opnåede erfaringer og resultater med særligt fokus på et forventet øget komplikationsniveau.

Sundhedsstyrelsen har gennemgået den fremsendte audit, sammenholdt den med det tidligere fremsendte auditdesign og styrelsens kommentarer hertil og har fremsendt sine kommentarer til regionerne (brev vedlagt). Af Sundhedsstyrelsens svar fremgår det, at styrelsen finder, at den fremsendte audit efterlader en række ubesvarede spørgsmål omkring varetagelsen af mere kompliceret elektiv PCI på SUH Roskilde, og at der er behov for flere data til at belyse området yderligere.

På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen bedt de to regioner om, at der bliver lavet en audit mere, som kan hjælpe til at tilvejebringe mere data, og derigennem give et retvisende billede af varetagelsen af funktionen på SUH Roskilde, herunder samarbejdet med Rigshospitalet. For en uddybning af forventningerne til den nye audit henvises til styrelsens brev.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om den indsendte audit og styrelsens vurdering. Styrelsen har noteret sig, at man har valgt ikke at følge de tidligere fremsendte kommentarer vedr. auditdesign. For patienter i



gruppe 2 er andelen af patienter med konfereringspligt, som er blevet konfereret forud for udførelse af PCI, utilfredsstillende, idet konfereringsgraden skal være op omkring 100%. Af auditten fremgår det, at 5 patienter er døde inden for 30 dage efter PCI, hvoraf ikke alle var konfereret med Rigshospitalet forud for behandling. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der beskrives potentielt forebyggelige dødsfald, og antager at disse er indberettet til rette myndigheder, og at der i relevant omfang er foretaget kerneårsagsanalyser m.v.

Som beskrevet ovenfor har Sundhedsstyrelsen udbedt sig endnu en audit for perioden 1. januar 2017 – 30. september 2017 for patientforløb i gruppe 2 og 3 og har i den forbindelse udbedt sig forventet tidshorisont for indsendelse af audit til Sundhedsstyrelsen, men endnu ikke modtaget svar herpå.

Region Sjælland oplyste, at klinikere fra de to matrikler er i dialog og forventer at levere de ønskede data ultimo april 2018.

## **Bilag**

SSTs svar vedr. audit af PCI på SUH Roskilde januar 2018

### **5. Temadrøftelser på kommende møder i Det Rådgivende Udvalg og Den Regionale Baggrundsgruppe**

#### **Behandling:**

##### *Drøftelse*

#### **Sagsfremstilling**

Revisionen af specialeplanen har i de seneste år naturligt udgjort en væsentlig del af de fire årlige møder i Det Rådgivende Udvalg. Der er fortsat enkelte udeståender i specialeplan 2017, men de er af et så begrænset omfang, at Sundhedsstyrelsen ønsker at se fremad på muligt indhold af fremtidige møder i udvalget. Styrelsen ser perspektiver i en række temadrøftelser, hvor blandt andet udviklinger og strømninger i sundhedsvæsenet rammesættes. Udvalget er en oplagt platform til at drøfte tværgående udfordringer i relation til specialeplanlægningen, som indeholder aspekter af både regional driftsvirkelighed og ønske om høj sundhedsfaglig kvalitet. Det kan eksempelvis dreje sig om de regionale sygehusbyggerier i relation til specialeplanlægningen, Centre for Sjældne Sygdomme, udveksling af patienter mellem regioner på både hoved- og specialfunktionsniveau for at udnytte kapaciteten bedst muligt, hjemtagning af højt specialiseret behandling fra udlandet samt implikationerne af udviklingen inden for personlig medicin og psykiatriens rolle og placering i det samlede sundhedsvæsen.

Styrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs input til ovenstående, herunder overvejelser omkring mulige relevante temaer og tidsplan herfor.

#### Kommentarer

Sundhedsstyrelsen lagde op til inputs fra udvalget til fremtidige temadrøftelser. Der blev blandt andet foreslået og pointeret følgende:

- Vigtigt at temaerne er relateret til specialeplanlægning.
- Samlet overblik over hvilke ændringer, der er sket fra specialeplan 2010 til 2017. Dette kan hjælpe til at fokusere det videre arbejde med en ny specialeplan.
- Hvordan kan rapporter fra kvalitetsdatabaser og specialeplanen spille hensigtsmæssigt sammen?
- Ny specialeplan
- Det diagnostiske område i specialeplanen
- Udfordringer og fordele ved matrikelprincippet
- Sikring af tilbud af høj kvalitet i de ydre områder af Danmark, fx ved udlægning af kontroller efter sygehusbehandling til almen praksis – hvordan påvirker det specialeplanlægningen?
- Overvejelser omkring samling af særligt elektive funktioner, blandt andet som konsekvens af specialeplanen, og deres betydning for de akutte opgaver, som sygehusene også skal varetage.

Det blev også foreslået at drøfte organiseringen af området funktionelle lidelser nærmere. Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde anbefalinger til organisering af udredning, behandling og rehabilitering af patienter med funktionelle lidelser og planlægger at sætte rapporten på som drøftelsepunkt i udvalget i første halvår af 2018.

Sundhedsstyrelsen takkede for de mange gode forslag og opfordrede desuden til indsendelse af temaer, inkl. forslag til oplægsholdere (se desuden opfølgningsmail vedr. punktet udsendt den 30. januar). Det er styrelsens intention, at der skal være en rød tråd i temaerne frem mod arbejdet med den nye specialeplan, så drøftelserne kan føde ind i overvejelser omkring en ny model. Det er forventningen, at der i 2019 kan tages hul på konkrete drøftelser af ny specialeplan.

## **6. Temadrøftelse: Sundhedsstyrelsens gennemgang af sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade**

### **Behandling:**

#### *Drøftelse*

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen planlægger en gennemgang og analyse af sundhedstilbud ved akut opstået sygdom og skade samt håndtering af øvrige akutte henvendelser, der med udgangen af 2018 skal ende ud i et planlægningsgrundlag for udvikling af indsatsen.

I arbejdet gennemføres der en række analyser af eksisterende sundhedstilbud med fokus på fem udvalgte områder af indsatsen. Formålet med dette er at sikre et solidt vidensniveau på centrale områder af sundhedsindsatsen. De fem områder er 1) den præhospitale indsats, 2) akutmodtagelser, 3) akutindsatsen hos mennesker med psykiske lidelser, 4) den akutte almenmedicinske sundhedsindsats i vagttid samt 5) samarbejdet med kommunerne.

Gennemgangen skal munde ud i en række konkrete anbefalinger med det formål at bidrage til, at patienterne oplever at komme hurtigt til ved behov, en høj og ensartet kvalitet uanset geografi, at alle patienter får rette tilbud på rette sted, herunder mulighed for behandling i nærmiljøet, og at der er sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser.

Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af området med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning med inspiration fra blandt andet følgende spørgsmål:

- Hvilke dele af det akutte sundhedstilbud fungerer godt og bør bevares eller videreudvikles?
- Hvori består de største udfordringer i det samlede akutte sundhedstilbud?
- Hvordan kan vi sikre bedre sammenhæng og kommunikation mellem de forskellige indsatser, fx mellem den præhospitale visitation, FAM og kommunale akutfunktioner?
- Kan de akutte tilbud inden for hhv somatikken og psykiatrien spille bedre sammen, og hvad kræver det i givet fald?
- Er der behov for en mere differentieret tilgang til udviklingen af akutmodtagelserne?
- Hvilke overvejelser og hensyn bør indgå i den fremadrettede udvikling af de akutte tilbud?

#### Kommentarer

Sundhedsstyrelsen præsenterede den igangsatte gennemgang af sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade (se desuden medsendte slides), hvor formålet er at opstille en ramme for de kommende års udvikling, herunder foreslå initiativer, som sikrer, at sundhedstilbuddene ved akut opstået sygdom og skade organisatorisk og fagligt matcher den forventede udvikling og behovet for sammenhæng, kvalitet og effektivitet.

I løbet af de sidste 10 år er der sket meget inden for det akutte område, som har skubbet på en positiv udvikling i behandlingskvaliteten, blandt andet visiteret adgang for alle akutte patienter, etablering af akutmodtagelser med speciallægen i front, fokus på samarbejde mellem lægevagten og de øvrige akutte sundhedsindsatser, opkvalificering og specialisering af den præhospitale indsats samt anbefalinger til indsatsen i de kommunale akutfunktioner. Samtidig er der fortsat en række opmærksomhedspunkter på området, heriblandt den forskellige organisering af somatik og psykiatri, regionale variationer i tilbud og det stigende antal ældre og mennesker med multisygdom.

I de videre drøftelser blev følgende blandt andet pointeret:

- Det er meget positivt, at Sundhedsstyrelsen sætter fokus på området, og at der i arbejdet ses på den akutte indsats i sin helhed og

- sammenhængen mellem akutmodtagelser, almen praksis, den præhospitale indsats, den akutte psykiatri og kommuner.
- Der bør være opmærksomhed omkring at sikre, at fokus på de fem spor i gennemgangen ikke hindrer fokus på den brede sammenhæng.
  - Tilgangen i fokus i forhold til, om der ses på, hvilken kvalitet og kompetencer der skal være til stede, versus hvilken organisering der er hensigtsmæssigt blev vendt.
  - Det er væsentligt, at patientperspektivet og -præferencer inddrages i arbejdet.
  - Der var enighed om behovet for at kunne differentiere indsatsen mere, idet der kommer mange uselekterede patienter ind på meget specialiserede sygehuse, som muligvis kunne tilses andre steder.
  - Der er behov for at have en mere differentieret tilgang til psykiatrien. Der er patienter med lange, kroniske forløb, men der er også en stor del af patienterne, som eventuelt ikke har behov for at komme ind på psykiatrisk akutmodtagelse. Dette kan der blandt andet tages hensyn til i den indledende visitation.
  - Fokus bør være på de samlede akutsygehuse snarere end akutmodtagelser.
  - Selvom der er stort fokus på det, er der fortsat behov for at se på samspillet mellem det præhospitale beredskab og akutmodtagelserne.
  - Der er stort fokus på, at patienter træder hensigtsmæssigt ind i det akutte system, og tilsvarende bør der være fokus på udskrivelsen af patienter og overgange til kommunerne. Der er forhåbninger om, at samarbejdet mellem sygehuse, almen praksis og kommuner omkring akutte patienter kan forbedres på baggrund af gennemgangen.
  - Der er behov for bedre datatilgængelighed på tværs af sektorerne, hvilket er afgørende for at sikre et bedre samarbejde, herunder både i forhold til deling af viden på tværs af sektorgrænse og i forhold til fortsat datadrevet udvikling af området. Der var her enighed om, at det er afgørende at kunne følge kvaliteten, og at der samtidig er udfordringer med at få de relevante data, for eksempel via den fælles akutdatabase.

Sundhedsstyrelsen takkede for de mange relevante inputs og vil inddrage udvalgets kommentarer i det videre arbejde og holde medlemmerne orienteret omkring, hvordan gennemgangen skrider frem.

## **Bilag**

Bilag 6-2018 – Oplæg vedr. gennemgang af sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade

- 7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**  
Der er årsmøde i LVS den 26. januar, og Sundhedsstyrelsen ønskede i den forbindelse Hans Erik Bøtcher tillykke med Marie og August Krogh Prisen 2018.
- 8. Næste møde**

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er torsdag den 12. april 2018 kl. 13-16.

Sundhedsstyrelsen takkede Lars Onsberg for det gode samarbejde gennem årene.

Bilag 7-2018 – Mødeplan for Det Rådgivende Udvalg 2018

**9. Eventuelt**

Der var intet til punktet.