

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 12. marts 2008  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2008-12100-372  
Sagsbeh.: hbg  
Fil-navn: Dokument 2

**Besvarelse af spørgsmål nr. 214 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 12. februar 2008**

**Spørgsmål 214:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 27. januar 2008 fra akutgruppen i region Nord, Midt og Syddanmark vedrørende akutfunktionerne i Danmark, jf. alm. del - bilag 170".

**Svar:**

Jeg har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

"Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2007 rapporten 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen', som indeholder anbefalinger til organiseringen af det akutte beredskab i Danmark. Grundtanken bag disse anbefalinger til akutberedskabet – og specialeplanlægningen i øvrigt – er 'øvelse gør mester', dvs. sammenhæng mellem volumen, erfaring og kvalitet i behandlingen. I det omfang hensynet til høj faglig kvalitet og nærhed er indbyrdes modstridende, finder Sundhedsstyrelsen, at hensynet til høj faglig kvalitet bør vægtes højest. De politiske partier bag Sundhedsloven er ligeledes enige i dette princip.

En konsekvens af ovenstående og af den generelle læge- og personalemangel er, at nogle funktioner, herunder akutberedskabet samles på færre sygehuse, end det er tilfældet i dag. Det betyder, at nogle patienter vil få en øget transporttid. Sundhedsstyrelsens akutrapport anbefaler som følge heraf en styrkelse af det præhospitale beredskab. Desuden fremgår det af rapporten, at særligt tyndt befolkede områder med ø- eller ølignende geografi kan nødvendiggøre specifikke løsninger som fx præhospitale ordninger og modtagefunktion for akutte patienter på et sygehus tilpasset de lokale forhold.

Akutgruppen i Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark rejser i deres brev følgende problemstillinger:

1. Sammenhæng mellem volumen og kvalitet, herunder effektivitet
2. Tværfaglig versus monofaglig lægelig behandling
3. Sammenhæng mellem transport til akutmodtagelse og dødelighed
4. Implementering af akutrapportens anbefalinger i de regionale sundhedsvæsener

For det første problematiserer akutgruppen sammenhængen mellem volumen og kvalitet, herunder effektivitet i sundhedsvæsenet.

Specialeplanlægningen, herunder anbefalinger til organisering af akutberedskabet, foretages så vidt muligt på et evidensbaseret grundlag. Der er i stigende omfang dokumentation for en positiv sammenhæng mellem volumen og kvalitet på både specialist- og enhedsniveau samt for nytten af tæt multidisciplinært samarbejde

mellem flere specialer. Evidensen for konkrete organisatoriske løsninger er imidlertid sparsom, hvorfor sundhedsfaglige vurderinger har været benyttet.

I forbindelse med udarbejdelse af akutrapporten nedsatte Sundhedsstyrelsen en ekspertgruppe bestående af repræsentanter med viden om de forskellige dele af akutberedskabet. Sundhedsstyrelsens anbefalinger baserer sig således dels på den tilgængelige dokumentation og dels på ekspertgruppens samlede viden og vurderinger. Dertil kommer, at flere sundhedsfaglige, administrative og politiske redegørelser, vurderinger og udmeldinger i de seneste år ligeledes har peget i retning af en samling af sygehusfunktioner, herunder en samling af akutfunktioner.

I akutrapporten anbefales desuden en tæt monitorering af akutberedskabet, herunder aktivitet, kvalitet, patientsikkerhed, omkostninger, tilgængelighed mv. Sundhedsstyrelsen forventer, at denne løbende monitorering kan medvirke til at belyse sammenhængen mellem volumen og kvalitet.

En anden problemstilling, som akutgruppen rejser i sit brev er, at en samling af akutfunktioner vil medføre en øget specialisering, hvor kvaliteten i behandlingen af den enkelte sygdom øges, mens behandlingen af patienter med flere sygdomme (comorbiditet) forringes.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i akutrapporten, at al modtagelse af akutte patienter sker gennem fælles akutmodtagelser med repræsentation af flere medicinske og kirurgiske lægelige specialer. Formålet med de fælles akutmodtagelser er at skabe mulighed for tværfaglig lægelig diagnostik og behandling, hvilket er særlig vigtigt for gruppen af uafklarede patienter – både medicinske og kirurgiske. Særligt for de uafklarede medicinske patienter vil tilstedeværelse af speciallæger i intern medicin med brede kompetencer i akutmodtagelserne sikre, at patienten opnår en optimal udredning og behandling allerede i starten af forløbet. Sundhedsstyrelsen finder således ikke, at en samling af akutfunktionerne vil medføre en forringelse af behandlingen af akutte patienter med flere sygdomme.

For det tredje henviser akutgruppen til en engelsk undersøgelse, som viser en statistisk sammenhæng mellem afstanden til akutmodtagelse og dødelighed hos visse grupper af akutte patienter.

Sundhedsstyrelsen henviser til besvarelsen af SUU alm. del 55, der vedrører den omtalte engelske undersøgelse.

Endelig finder akutgruppen ikke, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan implementeres, før der er sket en forbedring og udbygning af den præhospitale indsats. Samtidig udtrykker akutgruppen generel bekymring for de afledte konsekvenser af rapportens anbefalinger, herunder øget transporttid for patienter, mulighed for rekruttering og fastholdelse af akademikere i yderområder, miljømæssige konsekvenser af øget transport mv.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at akutrapportens anbefalinger vil medføre omfattende og markante ændringer af det samlede sygehus- og sundhedsvæsen. Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen i rapporten, at implementeringen vil ske med trinvisse løsninger over en årrække på 5-10 år afhængigt af regionens lokale forhold og planlægning. Dette for at sikre, at de nødvendige forudsætninger for en samling af akutfunktioner i de fælles akutmodtagelser er til stede. Det gælder særligt en

styrkelse af den præhospital indsats, herunder øget opkvalificering af al præhospital personale, øget anvendelse af telemedicinsk diagnostik og behandling, etablering af nære tilbud, hvor patienter med mindre og ukomplicerede skader kan behandles mv. Det anbefales imidlertid, at regionerne allerede i 2007 indtænker mål, krav og anbefalinger til akutberedskabet i deres sundheds- og sygehusplanlægning.

Sundhedsstyrelsen kan endelig oplyse, at det er et regionalt ansvar at tilrettelægge akutberedskabet. I den forbindelse er det ligeledes regionernes ansvar at tage højde for eventuelle afledte konsekvenser for patienter, personale og miljø.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsernes oplysninger.