



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. oktober 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1304249
Dok nr.: 1312543

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. august 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 842 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Benedikte Kiær (KF) .

Spørgsmål nr. 842:

"I den nuværende lægevagtsordning i Region Hovedstaden er kravene til nye vagtlæger, at disse skal være speciallæger i almen medicin (eller i uddannelse til specialet). Ministeren bedes redegøre for, hvilke krav der er til uddannelsen af lægerne i Region Hovedstadens nye lægevagtordning, der træder i kraft den 1. januar 2014, hvor lægerne skal fungere som backup for sygeplejerskerne og varetage sygebesøg. Hvordan skal den lægefaglige backup på 1813 tilrettelægges? Lever Region Hovedstadens nye lægevagtordning op til ønsket om at have speciallæger i front i den præhospitale indsats?"

Endeligt svar:

Region Hovedstaden, som jeg har anmodet om en udtalelse, anfører følgende:

"Med ikrafttrædelse af regionens enstrengede og visiterede akutsystem skal borgere ringe til 1813. Læger til bemanning af 1813 samt læger der i vagttid skal varetage behandling af akutte patienter med alment medicinske sygdomme tilstræbes at være speciallæger/læger med almenmedicinske kompetencer/erfaring med lægevagtsarbejde. Læger på sidste år af hoveduddannelsen til almen medicin vil kunne ansættes på dispensation. For læger på 1813 forudsættes det endvidere, at de har indgående erfaring med direkte patientkontakt, herunder evt. telefonisk kontakt. Herudover vil lægerne modtage side-mandsoplæring i opkaldshåndtering. Samarbejdet mellem sygeplejersker og speciallæger på 1813 er tilrettelagt, så det er hastegraden og borgerens behov der afgør, hvorvidt en sygeplejerske kan håndtere op-kaldet alene, skal konferere med en læge, eller en læge skal overtage samtalen. Dette svarer overens med den præhospitale indsats i dag, hvor sygeplejersker og AMK-lægen (speciallæge i anæstesiologi med efteruddannelse i regionens akutberedskab) allerede samarbejder om opkald til 112."

Jeg har endvidere anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen anfører følgende:

"Region Hovedstaden har den 20. august 2013 fremsendt 'orientering om etablering af enstrengt og visiteret akutsystem i Region Hovedstaden' til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har betragtet det fremsendte som en delplan til regionens sundhedsplan, hvor regionen i henhold til sundhedslovens § 206, stk. 2, skal indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning under udar-

bejdelsen. Sundhedsstyrelsen har derfor den 5. september 2013 fremsendt skriftlig rådgivning til Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden beskriver i det fremsendte, at regionen pr. 1. januar 2014 planlægger at indføre en enstrengt og visiteret adgang til sygehusvæsenet i vagttid. Det fremgår således af det fremsendte,

- At lægevagtens akuttelefon integreres i akuttelefonen 1813 ved, at der udover sygeplejersker også ansættes læger til at besvare de opkald, der kræver en lægelig vurdering
- At akuttelefonen kan tilbyde akutte lægebesøg i hjemmet, visitere til indlæggelse på hospital, henvise til akutmodtagelse/-klinikker og sundhedshuse samt udskrive lægemidler (via lægerne)
- At lægevagtens konsultationsopgaver ved personligt fremmøde integreres i akutmodtagelserne, akutklinikkerne, Sundhedshuset Helsingør og evt. kommende sundhedshuse

Akuttelefonen 1813 vil døgnet rundt være bemandet med sygeplejersker. I vagttid vil der derudover være tilknyttet læger, som sygeplejersken kan sparre med eller som kan overtage samtalen. De læger, der er tilknyttet akuttelefonen, vil derudover skulle varetage besøg i borgerens eget hjem.

Det fremgår af det fremsendte materiale, at de læger, som tilknyttes akuttelefonen og skal varetage hjemmebesøg forudsættes at have:

- Bred erfaring i diagnostik, udredning og behandlingstiltag inden for de store specialer
- Erfaring med at rådgive og vejlede på individniveau
- Indgående erfaring med direkte patientkontakt, herunder eventuelt telefonisk kontakt
- Kan anvende elektroniske dokumentationssystemer
- Evt. erfaring fra regelmæssig lægevagtskørsel eller telefonisk lægevagt

Det fremgår ligeledes af det fremsendte materiale, at behandlingen i akutmodtagelserne/-klinikkerne af akutte patienter med alment medicinske sygdomme i vagttid tilstræbes varetaget af læger med almenmedicinske kompetencer, gerne med erfaring fra praksissektoren.

Det fremgår ikke af det fremsendte materiale, at der stilles krav om igangværende eller færdig speciallægeuddannelse, hverken i akuttelefonen, til hjemmebesøg eller i akutmodtagelserne/-klinikkerne.

Der ansættes omkring 18 lægeårsværk til at varetage akuttelefonen, 24 lægeårsværk til at varetage hjemmebesøg og omkring 26 lægeårsværk til akutmodtagelserne/-klinikkerne, formentlig fordelt på flere stillinger.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til Region Hovedstaden blandt andet udtalt følgende:

"[...] Den nuværende lægevagt er en del af det borgernære sundhedstilbud og varetager udredning og behandling af akutte almenmedicinske problemstillinger i vagten og i weekenden. De kommende akutmodtagelser/-klinikker vil der-

for skulle udvides, således at de udover sygehusbehandling også kan varetage disse almenmedicinske problemstillinger.

Sundhedsstyrelsen forventer i den forbindelse - mhp. at sikre, at borgerne ikke stilles ringere end hidtil - at de kommende akutmodtagelser/-klinikker bemannes med læger og sygeplejersker med de fornødne kompetencer i forhold til udredning og behandling af akutte almen-medicinske problemstillinger. Derudover bør der sikres det nødvendige udstyr til at varetage dette.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at speciallæger i almen medicin og andre læger med viden og erfaring fra almen praksis i dagtiden generelt har den fornødne uddannelse til at varetage akutte almenmedicinske problemstillinger.

I den forbindelse skal Sundhedsstyrelsen også bemærke, at telefonvisitation opfattes som den vanskeligste del af den nuværende lægevagt, idet henvendelserne kommer fra ikke-kendte borgere, hvor de fleste henvender sig med almindelige sygdomme, men hvor nogle har mere alvorlige sygdomme.

Sundhedsstyrelsen finder det derfor afgørende for kvaliteten af den fremtidige akutte telefon, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til vurdering af almenmedicinske henvendelser fra borgere. Sundhedsstyrelsen skal derudover bemærke, at den lægelige bemanning af akuttelefonen bør omfatte læger med almenmedicinske kompetencer.

Der er i disse år fokus på at reducere antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser. I den forbindelse er der behov for at sikre et sammenhængende akutsystem på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Kommunerne udvikler akutte rehabiliterings- og plejetilbud, og der arbejdes på et stadigt bedre samarbejde i det borgernære sundhedsvæsen, herunder særligt samarbejdet mellem kommunernes plejetilbud og almen praksis. Ligeledes oprustes almen praksis til at varetage nye akutte opgaver.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at den nære organisatoriske, personale- og lokalemæssige sammenhæng i akutmodtagelser/-klinikker mellem sygehusbehandling og borgernær behandling kan udgøre en risiko for, at lægen hyppigere vælger at indlægge patienten i stedet for at henvise til alternative muligheder i kommunerne og/eller almen praksis. Ligeledes kan der være en risiko for et u hensigtsmæssigt større forbrug af diagnostiske undersøgelser, når tilgængeligheden for disse er større. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse opfordre til, at der sker en løbende opfølgning i forhold til brug af indlæggelser og diagnostiske undersøgelser m.m., og at der om nødvendigt sker tiltag med henblik på at modvirke en u hensigtsmæssig udvikling.

[...]

Der bør ske en løbende opfølgning på ændringerne i akutsystemet, herunder på både kvalitet og aktivitet, samt på samarbejdet med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Registreringer af almen medicinsk behandling kan i den forbindelse hensigtsmæssigt ske ved brug af International Classification of Primary Care (ICPC), som er udarbejdet til at registrere almenmedicinske henvendelser. En systematisk ICPC-kodning af almenmedicinske henvendel-

ser vil kunne give kvalificeret viden om, hvilke henvendelsesårsager borgerne kommer med og vil kunne anvendes til både kvalitetssikring og planlægning.

Derudover bør der være fokus på registrering af utilsigtede hændelser samt at sikre løbende opfølgning på og læring af disse. [...]”.

Jeg har noteret mig udtalelserne fra henholdsvis Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt