

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Kampmannsgade 4  
1790 København V  
rus@3f.dk  
3frus.dk

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

15. juli 2024  
/nbl

### **Høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. juni 2024 sendt Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger i høring.

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F synes, at det er en god og grundig analyse, der er gennemført af udfordringerne i det danske sundhedsvæsen. Vi er grundlæggende enige i det billede af udfordringerne, som Sundhedsstrukturkommissionen tegner. Det er ligeledes positivt, at der nu er kommet en række forslag, der kan være med til at fremtidssikre sundhedsvæsenet i forhold til sammenhæng, demografiske udfordringer, ændret medarbejdersammensætning, teknologi og patienternes stigende forventninger.

Reddernes Udviklingssekretariat i 3F bakker op om de seks tværgående anbefalinger og er enige i vurderingen af, at de bør gennemføres uanset, hvilken forvaltningsmodel, der arbejdes videre med i den kommende reform af sundhedsvæsenet. Vi forholder os i vores høringssvar ikke til, hvilken af de tre modeller for fremtidens struktur, der skal implementeres eller hvilke fordele og ulemper, der er ved hver enkelt.

Vi fokuserer i vores høringssvar på den akutte indsats og det præhospitale beredskab, og deres rolle i det samlede sundhedsvæsen.

#### **Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud**

Reddernes Udviklingssekretariat støtter anbefalingen om at udvide kapaciteten og om, at der skal være en national opgavebeskrivelse af almen praksis. Men Reddernes Udviklingssekretariat mener, at den præhospitale sektor med fordel kan tænkes ind som en aktør i forbindelse med en kapacitetsudvidelse af almenmedicinske tilbud.

Sundhedspersonalet i ambulancer, akutbiler m.v. møder ofte patienter, der har kontakttet 112, fordi det er den hurtigste vej ind i sundhedsvæsenet. Det sker bl.a., hvis der er lange telefonventetider hos almen praktiserende læger eller vagtlægeordninger. Derfor kan man med fordel øge samspillet mellem de præhospitale aktører og de almenmedicinske tilbud døgnet rundt.

Der er allerede igangsat projekter i flere af landets regioner, hvor paramedicinere og ambulancebehandlere fungerer som udekørende visitatorer, når patienter vurderes at være på grænsen til at skulle indlægges. Det er patienter, som tidligere er blevet henvist til det sekundære sundhedsvæsen til indlæggelse gennem en akutmodtagelse. Patienterne bliver fortsat henvist af en almen praktiserende læge eller vagtlæge, men en paramediciner eller ambulancebehandler kører ud og opstarter målinger af vitalparametre m.v. I samspil med en læge på akutsygehuset vurderes det, om der er behov for indlæggelse, eller om behandlingen kan opstartes og fortsætte i eget hjem. Dette bør være et af værktøjerne i den ønskede kapacitetsudvidelse af almen praksis.

### **Anbefaling 2: Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data**

Reddernes Udviklingssekretariat støtter anbefalingen om, at der bliver udarbejdet en styrende og forpligtende strategi for digitalisering og data, som dækker hele sundhedsvæsenet. Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at der er en række tiltag, der kan gennemføres allerede nu, som ikke behøver at afvente en stor reform.

Det fremgår i beskrivelsen af udfordringer med elektroniske patientjournaler på side 73, at den elektroniske præhospitale patientjournal (PPJ) blev udrullet i ambulancer og akutlægebiler i 2015. Selvom alle fem regioner i dag bruger PPJ, så er det ikke alt præhospitalt personale, der har adgang til PPJ. Således er det kun i tre ud af fem regioner, at redderne i den liggende sygetransport har adgang til at læse i PPJ, når de kommer ud til patienter. I Region Nordjylland har redderne i den liggende sygetransport ikke adgang til nogen form for elektronisk patientjournal, mens redderne i den liggende sygetransport i Region Hovedstaden bruger et andet system.

Ambulancepersonalet har i dag ikke adgang til Det Fælles Medicinkort (FMK). Sundhedspersoners adgang til relevant tidstro data er afgørende for patientsikkerheden, når behandling sættes i gang. I dag har ambulancebehandlere og paramedicinere ikke adgang til en række relevante og kritiske patientoplysninger. Det vil sige, når ambulancen kommer ud til akut syge patienter, så har de ikke den nødvendige viden om medicin, når de skal påbegynde behandlingen.

Ambulancebehandlere og paramedicinere er i dag autoriserede sundhedspersoner, der arbejder efter bestemmelser i sundhedsloven, autorisationsloven samt klage- og erstatningsloven. De bør således have den samme adgang til relevante og kritiske patientoplysninger, som andre autoriserede sundhedspersoner har.

Derfor opfordrer Reddernes Udviklingssekretariat til, at lovgivningen ændres, så det bedre understøtter patientsikkerheden præhospitalt. Helt konkret bør sundhedsloven ændres, så ambulancebehandlere og paramedicinere, der aktuelt har en patient i behandling, får adgang til de oplysninger, der er registeret om en patient, når det er nødvendigt for behandlingen. Jf. Sundhedsloven § 157 stk. 3 (LBK nr. 247 af 12/03/2024).

### **Anbefaling 3: Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet**

Reddernes Udviklingssekretariat støtter også Sundhedsstrukturkommissionens tredje anbefaling om, at der udarbejdes en national sundhedsplan.

Vi hæfter os i den forbindelse ved punkt 5 om, at sundhedsfaglig forskning i højere grad skal målrettes sundhedstjenesteforskning med udgangspunkt i det primære sundhedsvæsen og i mindre grad specialiserede indsatser i det sekundære sundhedsvæsen.

Det er vigtigt at få igangsat forskning, der kan undersøge unødvendige patientovergange mellem primær sektor og sekundær sektor. Alt for mange borgere bliver i dag unødvendigt kørt med ambulance eller liggende sygetransport til en akutmodtagelse, hvor de modtager nogle få undersøgelser såsom blodprøvetagning, måling af vitalparametre og hjertekardiogram for så efterfølgende at blive sendt hjem igen.

Der er behov for mere forskning i at få identificeret, hvilke symptomer og sygdomstilstande, der oftest medfører til disse unødvendige kontakter med akutmodtagelserne. Det er også afgørende at kunne afdække, hvis indsatserne præhospitalt ikke har den ønskede effekt, fordi borgerne bliver mere syge eller får en forværring i deres tilstand.

#### **Anbefaling 4: Psykiatrien integreres organisatorisk i det samlede sundhedsvæsen**

Reddernes Udviklingssekretariat støtter også Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling om ændringer af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet.

Ambulancepersonalet møder mange borgere med psykiske lidelser og ofte i en akut fase, hvor der er en forværring i deres psykiske lidelse, eller den er nyopstået. Det sker ofte i sammenhæng med en fysisk tilskadekomst, hvor borgeren har foretaget selvskade eller forsøgt at begå selvmord. Her havner borgeren i et vakuum mellem psykiatrien og de somatiske sygehuse.

Oftest vil borgeren have et behov for at komme i kontakt med psykiatrien, men grundet en selvskade eller et selvmordsforsøg skal første kontakt ske til en akutmodtagelse med somatisk funktion. Visiteringen af borgeren opleves til tider vanskelig, fordi det netop er en borger med et stærkt behov for psykiatrisk behandling, som kan være svær at tilbyde på en akutmodtagelse. Alt for ofte opleves det i den præhospitalt sektor, at borgere med psykiatriske lidelser bliver "kastebold" mellem forskellige sygehuse, hhv. de somatiske akutmodtagelser og de psykiatriske akutmodtagelser.

Derfor er der i høj grad behov for at se psykiatrien som en samlet del af vores sygehushælder. Vi vil opfordre til, at man også sikrer en bedre fælles opgaveløsning for borgeren i den akutte fase.

#### **Anbefaling 5: Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger**

Reddernes Udviklingssekretariat støtter Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling om, at de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger tilpasses med henblik på at understøtte en mere effektiv brug af de samlede speciallægerressourcer i omstillingen af sundhedsvæsenet.

Sundhedsstrukturkommissionen beskæftiger sig kun i begrænset omfang med brug af private sygehuse, sundhedsforsikringer og patientrettigheder. Reddernes Udviklingssekretariat vil derfor gøre opmærksom på, at man med fordel kan kigge på de områder, hvor der med succes anvendes private aktører, når det handler om offentligt og privat samarbejde. På det præhospitalt område har der i mange år været mulighed for at

inddrage private aktører. I dag sker det i et samspil mellem regionernes egen ambulance-tjeneste. Det bør indtænkes, hvordan det danske sundhedsvæsen i langt højere grad kan udvikle partnerskaber med private aktører til en fælles opgaveløsning.

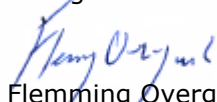
### **Øvrige bemærkninger**

Reddernes Udviklingssekretariat har derudover en række kommentarer til både hovedrapporten og baggrundsrapporten:

- Den liggende sygetransport er en vigtig del af den præhospitale opgaveløsning, men er desværre kun nævnt et sted. I baggrundsrapporten står der på side 24 øverst står, at "Regionerne brugte ca. 2,2 mia. kr. på ambulancekørsel og liggende syge-transport i 2023".
- Ambulancer bemannes i stigende grad af ambulancebehandlere og paramedicinere. I baggrundsrapporten er det på side 25 beskrevet som om, at paramedicinere kun er på akutbilerne.
- Sundhedsstrukturkommissionen har hjælpemiddelområdet med som et eksempel på uklart myndighedsansvar. Vi vil gøre opmærksom på, at hele patientbefordringsområdet er et andet område, hvor der er behov for et grundigt eftersyn. Vi har bemærket, at ministeren i et svar til Folketingets Sundhedsudvalg har skrevet, at der i regi af Samarbejdsprogrammet er aftalt at sætte et arbejde i gang, der skal se på at justere regler og uhensigtsmæssigheder på befordringsområdet i lyset af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger. Reglerne for patientfordring er uigennemskuelige og forældede og skaber ulige adgang til sundhed. Vi mener derfor, at der bør ske en gennemgribende revision af befordringsreglerne, således at patienter, der ikke selv kan transportere sig, får samme adgang til sundhedsydelser som andre, samt at der skal etableres et tydeligt regelsæt i sundhedsloven, der sikrer transport og ledsagelse af svækkede patienter (jf. Sundhedsudvalget Samling 2023-24 Alm.del spørgsmål 374). Vi vil opfordre til at dette arbejde sættes i gang, og vi bidrager meget gerne til arbejdet.
- En af sundhedsstrukturkommissionens opgaver har været at overveje, hvordan det præhospitale beredskab bedst spiller sammen med det øvrige sundhedsvæsen. Reddernes Udviklingssekretariat vil derfor opfordre til, at der bliver udarbejdet nationale rammer for det præhospitale beredskab, frem for at hver region fastsætter egne servicemål og rammer. Det vil også gøre samarbejde på tværs af regionsgrænser lettere.

Reddernes Udviklingssekretariat bidrager gerne med input i det videre arbejde med at udvikle det præhospitale beredskab, så det spiller bedst muligt sammen med det øvrige sundhedsvæsen.

Venlig hilsen



Flemming Overgaard

Formand for Reddernes Udviklingssekretariat i 3F