



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



København, 29. august 2022

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedrørende 'Faglig ramme for etablering af nærhospitaler'

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) takker for muligheden for at kommentere på 'Faglig ramme for etablering af nærhospitaler'.

DASAMS fremsender hermed Selskabets bemærkninger til lovforslaget.

Det fremgår af den notatet, at der som led i en politisk aftale er truffet beslutning om etablering af nærhospitaler, som skal bidrage til at: "bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne i områder, hvor der er langt til det nærmeste akutsygehus. Nærhospitaler skal bidrage til, at flere borgere oplever et sammenhængende sundhedstilbud, fordi flere aktører under samme tag kan understøtte stærkere samarbejde, koordinering og vidensdeling om borgernes forløb, tilgængelighed for borgerne og sparring på tværs af sektorer og faggrænser og at patienter kan få sundhedstilbud tættere på hjemmet end det er muligt i dag".

Sundhedsstyrelsen beskriver, at nærhospitaler skal muliggøre og bidrage til at skabe mere synergi og sammenhæng mellem forskellige indsatser, øge nærhed i det sundhedsfaglige tilbud for patienten, samtidig med at kvaliteten fastholdes. Den faglige ramme udfolder, hvordan disse ambitiøse mål tænkes opnået.

DASAMS generelle betragtninger

Selskabet ønsker at påpege, at forudsætningen om, at drift af nærhospitaler kan holdes indenfor den nuværende ramme, er helt urealistisk. Selv med betydelig nytænkning vil dette være projekt være udgiftsdrivende. Fx kan nævnes elementer som bygningsdrift, logistik, ledelse, medarbejdere med udefunktion – det er vanskeligt at forestille sig at dette kan gennemføres uden behov for flere personaleressourcer. I kapitel 5 beskrives vigtige forudsætninger for samarbejde og krav til kompetencer – disse vil også være ressourcekrævende, eksempelvis de i afsnit 5.1.2 og 5.1.3 nævnte indsatser.

Herudover er selskabet bekymret over, at der allerede i dag mangler sundhedspersonale, og med etablering af nærhospitaler vil der være risiko for, at hospitaler, hjemmepleje mv. får endnu sværere ved at tiltrække og fastholde personale.

Bemærkninger knyttet til enkelte kapitler

Kapitel 3

Udgående funktion varetager fra nærhospitalet – at flytte personale fra akutsygehuset til nærhospitalet for efterfølgende at udgå herfra kan i udgangspunktet være svært at se det rationelle i. Hvis fx en lokalpsykiatri bor i nærhospitalet er det mere oplagt.

Kapitel 4 – Principper

Afsnit 4.1 s. 19 – "Det er imidlertid vigtigt at personalet i nærhospitalerne også varetager funktioner på akutsygehuset for at opnå, at der er den samme kvalitet i opgavevaretagelsen begge steder."

Betyder det, at alt personale i nærhospitalerne har funktioner både på akutsygehus og i nærhospital? Eller gælder det kun udvalgt personale og udvalgte funktioner?



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



Afsnit 4.2 – hvordan indtænkes praktiserende speciallæger? I nogle tilfælde kan de vel også varetage opgaver på lige fod med hovedfunktionsniveau på sygehus? (fx dermatologi, øre-næse-hals, neurologi)

Der står, at nærhospitalet modtager ptt. fra speciallægepraksis. Kan man forestille sig, at nogle funktioner i nærhospitalet også varetages af praktiserende speciallæge?

Princip 1. Hensigtsmæssigt at være opmærksom på at der vil opstå behov for at tilpasse rammen og indholdet i nærhospitalet i takt med at erfaringer opnås.

Princip 2. Beskrivelsen virker ukonkret, og i sammenhæng med princip 4 bliver det uklart, hvordan ydelser ikke flyttes 1:1 men at ydelser kvalitetsmæssigt er identiske uanset hvor de foregår.

Princip 3. Psykiatrisygehus bør nævnes i samme sætning som akutsygehus, så personale i nærhospitalet også i psykiatrisammenhæng går på tværs af sygehus og nærhospital.

Princip 6. Hvad er et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag? Udgangspunktet må være et patientunderlag for den enkelte funktion. fx om der er patientunderlag til en radiograf eller et udeambulatorium for KOL. I sammenhæng med dots på side 21 vil der formentlig være nogen modsætning mellem placering i områder, hvor der er langt til et akutsygehus, og at der er tilstrækkeligt befolkningsgrundlag for akutsygehuset og formodning om vækst i dette.

Princip 8. For nogle patienter kan dette måske etableres, men der er formentlig større mulighed for at etablere reelle "samme-dag-under-samme-tag" på akutsygehuse, hvor borgere med behov for ydelser fra flere specialer kan varetages. Dette ud fra en betragtning om, at sygehusedydelser udført i nærhospitalet primært tænkes udført af personale udgående fra akutsygehuset – måske heldigt, hvis man som patient kan møde alle relevante specialer i nærhospitalet.

Princip 10. Formuleringen om at der "med fordel samles op på erfaringer" – det bør være et krav at der evalueres, inklusive på patientdata og økonomi. Der kan fx sammenlignes med kontrolgruppe i form af akuthospital.

Side 21, afsnit 2 om behandlingsansvar er uklart. Det kan med fordel uddybes i kapitel 5, at det er en forudsætning for det sammenhængende forløb, at behandlingsansvaret og den faglige ledelse på alle tidspunkter af et forløb er utvetydigt. Dét bør defineres i lokale aftaler.

Kapitel 6. Målgrupper, funktioner og indsatser

Principper for patientgrupper der kan varetages i nærhospital fornuftige. Det antages, at det alene vil være patienter, hvor nærhospitalet er tættere på end akutsygehuset, der tilbydes indsatser, og at akutsygehuset stadig vil tilbyde ydelser, der *bør* være i nærhospitalet.

Afsnit 6.1 s. 27: Nærhospitalet skal rumme funktioner, som også understøtter udredning og diagnostik i det primære sundhedsvæsen.

Kan det omfatte privatpraktiserende speciallæger?

Kapitel 8. Digital understøttelse

Fornuftigt hvis nærhospitalet kan være ramme om virtuelle konsultationer med patient, pårørende og sundhedsfagligt personale i nærhospitalet og fx speciallæge på akutsygehuset.

Kapitel 9. Opfølgning og evaluering



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab



Selskabet kan kun støtte at der iværksættes en national evaluering. Principielt kunne en trinvis udrulning være hensigtsmæssigt, så erfaringer fra de første nærhospitaler kunne guide opbygning af de følgende og eventuelle fejl kunne undgås i efterfølgende. Det er centralt og vigtigt med opfølgning på om de enkelte nærhospitaler lever op til det i rammen skitserede og det i ansøgning til puljen beskrevne.

Selskabet anbefaler at der iværksættes en evaluering på basis af en række klare og ensartede parametre inkl. patientdata og resultater mv.

Selskabet står naturligvis til rådighed ved spørgsmål eller behov for uddybning.

Med venlig hilsen,

Dorthe Goldschmidt,
forperson i DASAMS

Speciallæge i samfundsmedicin