

REFERAT

Møde i: Sundhedsfagligt Råd for Akutmedicin og Præhospital
Dato: 2. marts 2026
Kl.: 11:30-14:00
Sted: Scandic Roskilde, Ved Ringen 2, 4000 Roskilde
Deltagere: Lotte Klitfod (Forperson), Jesper Juul Larsen (Næstforperson), John Sitarz (2. Næstforperson), Anders Damm-Hejmdal, Hanne Højland Keller, Jens Rasmussen, Tobias Gredal, Susanne Juul, Trine Grolin Kristensen, Christian Jørgensen, Lars Bredevang Andersen, Christian Svane, Poul Mossin, Betina Bojesen, Nicolai Gottlieb (referent).

Konstituerende møde i Sundhedsfagligt Råd for Akutmedicin og Præhospital

1. Fælles Frokost (11:30 – 12:00)

Referat: Alle rådets medlemmer deltog i frokosten.

Oplæg: Mødet indledes med fælles frokost kl. 11:30-12:00 på Hotel Scandic.

Det er forpersonskabets forhåbning, at medlemmerne kan prioritere deltagelse i frokosten, hvor formålet er at lære hinanden bedre at kende.

2. Velkomst ved forpersonskabet og navnerunde.

Referat: Lotte Klitfod (LK) bød velkommen og medlemmerne præsenterede sig selv.

LK gennemgik dagsorden og de punkter, som Rådet skulle tage stilling til i løbet af mødet.

LK forklarede forpersonskabets tanker bag sammensætningen af rådet, herunder at der er lagt vægt på tværfaglighed og repræsentation fra et

hospital / sygehus i hvert Sundhedsråd, men at der ikke er både en sygeplejerske og en læge fra alle hospitals-/sygehusafdelinger. Dette da der fra centralt hold er ønske om smallere sundhedsfaglige råd ift. tidligere.

Forpersonskabet har i første omgang lagt op til, at kommunale repræsentanter og repræsentanter fra de almen medicinske tilbud kan inviteres ind ad hoc eller til temadrøftelser mv. Det gav anledning til en drøftelse, hvor der blev fremført argumenter for, at både det almen medicinske tilbud og kommunerne bør tænkes ind i rådet i lyset af reformens ambitioner om det udadvendte hospital og tværsektorielt samarbejde. Diskussionen gik for og imod fast repræsentation versus ad-hoc deltagelse fra disse parter. Dertil var der drøftelser af, hvordan der sikres repræsentation fra de to aktører, der kan repræsentere bredt.

Der blev derudover fremført forslag om, at rådet undersøger mulighederne for deltagelse på møderne af en patientrepræsentant, hvilket har vist sig givtigt i andre sammenhænge.

Det blev aftalt, at rådet afventer dannelsen af de nye SFR for Almen Medicin pr. 1. april og igangsættelsen af de faglige dialogfora under sundhedsrådene, hvor de almen medicinske tilbud og kommunerne er repræsenteret. Rådet tager emnet op igen efter sommerferien.

Ift. inddragelse af patientrepræsentanter blev det aftalt, at Christian Svane undersøger mulighederne nærmere.

LK præsenterede også forpersonskabets tanker om rådets rolle jf. kommissoriet, herunder ift. at indfri ambitionerne med sundhedsreformen. Rådets medlemmer blev opfordret til at deltage aktivt i rådets arbejde.

Oplæg: Under punktet vil forpersonskabet byde velkommen og fortælle lidt om ambitionerne for rådet jf. kommissoriet samt om tankerne bag sammensætningen af rådet, forventninger til medlemmer af rådet mv.

Under punktet tages en navnerunde, hvor medlemmerne kan præsentere sig.

Bilag: Kommissoriet er vedlagt.

3. Drøftelse af mødekadence, format og lokalitet

Det indstilles:

- *At rådet drøfter ønsker til mødekadence format og lokalitet for møder i rådet.*

Referat: Det blev aftalt, at rådet skal mødes 4 gange om året, og at det skal være fysisk fremmøde.

Møderne. afholdes på forskellige hospitaler/sygehuse mhp. at se forskellige dele af regionen, men der tages samtidig hensyn til at balancere transportbyrden for rådets medlemmer.

Rådet drøftede perspektiverne i, at rådets møder tænkes sammen med de nuværende regioners driftsorienterede møder om samarbejder på akutområdet, herunder samspillet mellem det præhospitale/lægevagt og akutmodtagelser, jf. kommissoriet for SFR.

Rådet drøftede fordele og ulemper ved at tænke møderne sammen. Fordele omfatter bl.a., at relationsdannelsen på tværs af den kommende Region Østjylland øges, hvorved læringen af andres måder at håndtere driftsudfordringer på spredes, samtidig med at man kan spare mødeaktivitet, da der er en oplevelse af, at det er samme kreds, der mødes om samme emner i forskellige fora. Ift. ulemper blev der argumenteret for, at de driftsorienterede møder er med til at skabe gode relationer og gensidigt kendskab og driftsnære udfordringer afklares, før de vokser sig store.

Rådet aftalte at lade driftsgrupperne i de to regioner fortsætte i 2026 og så genoverveje i 2027, når der er faldet flere brikker på plads

Oplæg: *Forpersonskabet vil foreslå kreds:*

- *Fire møder pr. år som udgangspunkt*
- *Fysiske møder med henblik på relationsopbygning.*
- *Skiftende lokalitet mhp. udjævning af transportbyrden*

Sekretariatet vil op til møderne anmode medlemmerne om input til dagsordenen. Referat fra møderne godkendes først i forpersonskabet, hvorefter det fremsendes til rådets medlemmer, der får mulighed for at afgive bemærkninger.

4. Drøftelse af samarbejdsformer, arbejdsgrupper mv.

Det indstilles:

- *At rådet drøfter ønsker til samarbejdsformer, brug af arbejdsgrupper mv.*
- *At rådet tager oversigten over gældende VIP-vejledninger (fra Region Hovedstaden) til efterretning*

- *Drøfter og beslutter evt. tilslutning til forpersonskabets forslag til forankring af ansvaret for udarbejdelse af nye - og revidering af eksisterende vejledninger*

Referat: Rådet tog oversigten over gældende VIP-vejledninger (fra Region Hovedstaden) til efterretning.

Jesper Juul Larsen (JJL) og LK præsenterede forpersonskabets oplæg omkring samarbejdsformer og foreslog, at der nedsættes undergrupper bestående af specialeansvarlige overlæger. Undergrupperne skal arbejde med revision eller udarbejdelse af vejledninger og sikre det faglige indhold. Hvis der er tale om organisatoriske vejledninger varetages ansvaret for revision/udarbejdelse af cheflægerne/chefsygeplejerskerne.

Det blev aftalt, at sekretariatet udarbejder et pixikommissorium for arbejdet i arbejdsgrupperne, som fremsendes til rådets medlemmer. Rådets medlemmer melder én ansvarlig pr. hospital/sygehus ind til sekretariatet på betina.bojesen@regionh.dk

Christian Svane nævnte, at den nuværende vejledning for visitation af patienter til Rigshospitalets Traumecenter versus til de øvrige akutmodtagelser bør forankres i SFR ifm. den kommende revision. Der var opbakning hertil i rådet.

Rådet drøftede også, hvordan uddannelse og forskning tænkes ind i rådets møder, herunder uddannelse af akutsygeplejersker, akutmedicinere samt uddannelse i præhospitalt regi.

Det blev aftalt, at nyt fra relevante fora vedr. uddannelse og forskning på akutområdet skal være et tilbagevendende punkt på rådets møder, og der kan tænkes i, at et eller flere medlemmer kan udpeges som ansvarlige for at give rådet en opdatering siden sidst. Rådet havde samtidig en drøftelse af, at det er en god ide at sætte ting på en "huskeliste", så ikke alt bliver sat i gang på én gang.

Under punktets drøftelser blev det endvidere aftalt, at rådets medlemmer på næste møde præsenterer deres afdeling med afsæt i et skema, som sekretariatet udarbejder og fremsender forud for næste møde. Der var enighed om, at det er relevant at høre nærmere om bl.a.

- Faggrupper, herunder antal ansatte,
- Uddannelses-set up/forpligtelse,
- Organisering, herunder specialer på hospitalet/i sygehuset og samarbejdsflader
- Igangværende/kommende byggeri,
- Fysisk indretning mv.
- Afdelingens styrker og udfordringer

Der afsættes ca. fem minutter pr. oplæg.

Oplæg: Formandskabet lægger med punktet op til en drøftelse af, hvilke samarbejdsformer rådet ønsker. Det kan fx være ift. ad hoc, og/eller permanente arbejdsgrupper under rådet, som fx kan stå for revision/udarbejdelse af VIP-vejledninger jf. nedenstående oplæg fra forpersonskabet, eller ved behov for særlige indsatser inden for afgrænsede områder fx håndtering af GHB-påvirkede borgere i præhospitalt regi såvel som i akutmodtagelserne.

Overblik over gældende VIP-vejledninger og oplæg til model for revisioner

Vedlagt sagen er en oversigt over gældende VIP-vejledninger overdraget fra det tidligere sekretariat i Region Hovedstaden.

Forpersonskabet foreslår, at der nedsættes en underarbejdsgruppe med reference til forpersonskabet, der får til ansvar at sikre revision/udarbejdelse af VIP-vejledninger.

Formålet er at sikre en entydig forankring af ansvaret for arbejdet, så alle rådets medlemmer ikke fra gang til gang skal forholde sig til, hvem der tager teten på opgaven.

Ift. VIP-vejledninger, der går på organisatoriske forhold, så foreslås det, at cheflæger/chefsygeplejersker, der er medlem af rådet, får ansvaret for revision/udarbejdelse, men selvfølgelig kan uddelegere selve opgaven.

Sekretariatet vil bistå de ansvarlige fagfolk ift. procesdelen af revisions-/udarbejdelsesdelen af faglige/organisatoriske vejledninger.

5. Drøftelse af akutmedicin- og det præhospitale områdes rolle i relation til sundhedsreformen

Det indstilles:

- At rådet drøfter forpersonskabets oplæg om akutmedicinens - og det præhospitale områdes rolle ift. understøttelse af sundhedsreformen

Referat: Drøftet under punkt 2.

Oplæg: Under punktet vil forpersonskabet sætte uddybe rådets overordnede ansvarsområde og rådets rolle ifm. sundhedsreformen, herunder principperne for varetagelse af de nære sundhedstilbud.

6. Hvordan kan vi i regi af SFR udvikle akutmedicin som speciale?

Det indstilles:

- *At rådet tager oplæg ved Jesper Juul Larsen om arbejdet vedr. specialeplanen for Akutmedicin i regi af Sundhedsstyrelsen til efterretning,*
- *At rådet drøfter:*
 1. *Hvordan rådet kan fremme udviklingen af det akutmedicinske speciale?*
 2. *Hvordan rådet kan bidrage til, at der sikres gode forhold for akutmedicinske uddannelseslæger i Region Østjylland?*
- *At medlemmerne af rådet bidrager med erfaringer og perspektiver fra egne afdelinger ift. udvikling af akutmedicin.*

Referat: JJL orienterede om arbejdet med en ny specialeplan for akutmedicin i regi af Sundhedsstyrelsen, og rådet drøftede emnet.

Overordnet er fokus i den reviderede plan en beskrivelse af, hvordan Sundhedsstyrelsen ser akutmedicin udvikle sig de næste 10-15 år. Bl.a. ses der på indsatsområder for mere ensartethed, faglig kvalitet, patient flow, akutmedicinens rolle i det nære mv.

JJL oplyste, at der er et afsluttende møde om 14 dage, hvorefter den reviderede specialeplan sendes i høring.

John Sitarz (JS) orienterede om, hvordan der i Region Sjælland afsættes midler til akutafdelingerne via den såkaldte Bostonpulje. Formålet med midlerne er at fremme forholdene og udviklingen af akutmedicin. Puljen er på ca. 2,2 mio. kr. årligt og går til de fire akutafdelinger i den nuværende Region Sjælland. Midlerne er øremærkede til kompetence opnåelse, uddannelse og andre tiltag der udvikler akutmedicin. JJL orienterede om, at der ikke er samme midler i Region Hovedstaden.

Der var enighed i rådet om, at det er relevant, at der advokeres for, at der kommer en lignende pulje i det kommende Region Østjylland, som gælder hele regionen.

Det blev aftalt, at JS i første omgang afsøger internt i Region Sjælland, hvilke overvejelser der er ift. puljen, når den nye region træder i kraft pr. 1. januar 2027. Rådet følger op på emnet på et kommende møde i 2026.

Oplæg: *Punktet lægger op til, at rådet har en drøftelse af, hvordan det akutmedicinske speciale, kan udvikles i det nye samlede Region Østjylland.*

Der vil under punktet komme nedenstående oplæg til drøftelserne, som foreslås opdelt i:

- 1. Hvordan kan SFR bidrage til udvikling af akutmedicin?*
- 2. Hvordan sikres der attraktive uddannelsesforløb for uddannelseslæger i akutmedicin?*

Som oplæg til drøftelse 1 vil Jesper Juul Larsen orientere rådet om det aktuelle arbejde med revision af specialeplanen for akutmedicin i regi af Sundhedsstyrelsen.

Medlemmerne bedes forberede sig på, at dele med rådet, hvordan de ser potentialerne for udvikling med afsæt i perspektiver fra egen afdeling.

Som oplæg til drøftelse 2 vil Jesper Juul Larsen og John Sitarz orientere om hhv. tilgangen til at sikre attraktive uddannelsesforløb for kommende akutmedicinere i hhv. det nuværende Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Rådets medlemmer inviteres under punktet til at dele deres erfaringer- og oplevelse af de to nuværende regionernes tilgang til det akutmedicinske speciale.

7. Eventuelt

Ønske om oprettelse af Diagnosekoder for GHB-patienter

LK orienterede om, at der i Region Hovedstaden er et fokus på, hvordan GHB-påvirkede patienter håndteres præhospitalt og i akutmodtagelser. Ifm. dette arbejde har det været svært at tilvejebringe et overblik over omfanget, da der ikke findes diagnosekoder herfor.

Der har derfor været rettet henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen, som har svaret, at oprettelsen først kan foretages, efter SFR og det faglige selskab har været inde over og bakker op.

Rådet bakkede op om, at forpersonskabet retter henvendelse til Dansk Selskab for Akutmedicin mhp. deres opbakning til, at Sundhedsdatastyrelsen opretter koderne.

Forslaget om de nye koder omfatter:

- Afhængighed af GHB/GHL
- Forgiftning med GHB/GHL

Det blev forslået, at dot 1 ovenfor nuanceres ift. afhængighed med og uden abstinenser.

Henvendelse fra SFR Kardiologi, der ønsker ad hoc-medlem:

Det blev aftalt, at rådets medlemmer skal overveje deres interesse for at være ad hoc medlem i SFR Kardiologi og give besked til sekretariatet.

Forpersonskabet vil foreslå et medlem, hvis der ikke er nogen der melder sig.

8. Opsamling og næste møde

Det indstilles:

- *At formandskabet samler op på mødet og inviterer til indmelding af punkter/emner til kommende møder.*
- *At kredsens drøfter og beslutter, om der skal indkaldes til møde inden sommerferien*

Referat: Der var opbakning til møde inden sommerferien. Sekretariatet sender invitation til møde i starten af juni, som enten afholdes på Hvidovre eller Herlev Hospital.