

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

25. februar 2019

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Regionsældrerådets høringssvar til hospitalsplan 2025

Regionsældrerådet har gennemgået udkastet til hospitalsplan og har en række kommentarer hertil. Det skal bemærkes at Regionsældrerådet tidligere har sendt høringssvar på Sundhedsaftalerne 2019-23, og nærværende høringssvar bør derfor i høj grad ses i sammenhæng med det tidligere sendte høringssvar.

Indledningsvis har vi noteret os, at dette kun er en plan for regionens hospitaler og dermed ikke en samlet sundhedsplan. I planen beskrives det nære sundhedsvæsen og en del af de opgaver, der skal ligge i kommunerne, hvor den praktiserende læge i langt de fleste tilfælde vil være tovholderen. Men der mangler især en beskrivelse, af hvilke tiltag, regionen vil tage for at overkomme den lægemangle der er i privat praksis.

Derudover er det vigtigt at mere end ¾ af den ældre befolkning lever med kronisk sygdom. Når 78 % af ældrebefolkningen i Regions Hovedstaden (sundhedsprofil 2017) skal leve dagligdagen med en kronisk sygdom, er et velfungerende sygehusvæsen med høj kompetence af helt central betydning. Men lige så vigtigt er det, at patientforløb er

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

veltilrettelagte, og at samspillet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er højt prioriteret i den samlede sundhedsplanlægning i regionen.

Gode prioriteringskriterier

Regionsældrerådet er enig i rækkefølgen af de anvendte prioriteringskriterier

- Kvalitet
- Sammenhæng
- Nærhed
- effektivitet

Disse kriterier præger også vidtgående den fremlagte planlægning. Men vi savner nogle kriterier for, hvilke temaer og sygdomsgrupper, der særligt skal udvikles og prioriteres. Sygdomsforekomsten i befolkningen må veje tungt. Desuden den foreliggende viden om hvilke faglige indsatser, der er virksomme. På to områder mangler vi i denne sammenhæng en relevant prioritering i sygehusplanlægningen

Muskel- og skeletsygdomme og geriatrisk faglighed er for lavt prioriteret i planlægningen

Regionsældrerådet finder planlægningen vedr. muskel-skelet sygdomme direkte uacceptabel.

Fra Sundhedsprofil 2017 ved vi, at 44 % af 65+-årige har slidgigt, 17 % har rygsygdom. Det er folkesygdomme. Den kirurgiske planlægning vedr. Led- og knoglekirurgi synes vel gennemført. Men da det for nyligt er vist, at udredning og behandlingsindsats forud for behovet for kirurgi på dette område er mangelfuld, finder vi det *direkte uacceptabelt, at planlægning for "Gigt, - bindevævs- og rygsygdomme" er så lavt prioriteret, at der ikke findes en medicinsk specialfunktion og hovedfunktion i alle planområderne. Vi henviser til s. 59 af "Hospitalsplan 2025, høringseksemplar", hvor fordelingen på hovedfunktionsniveau, specialniveau og "udfunktion" er vist.*

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

Gennemføres endvidere de såkaldte "Sundhedsfællesskaber" som led i en kommende sundhedsreform, må det være et ultimativt krav, at de store folkesygdomme er dækket ind med specialfunktion for alle store folkesygdomme. Derfor bør hospitalsplan 2025 revideres på dette område – og der bør sikres udvikling af en relevant indsats vedr. gigt-, bindevævs- og ryg sygdomme. Eksempelvis erfarede Regionens sundhedsudvalg ved sin drøftelse i 2018, at man administrativt havde måttet flytte 400 patienter fra Nordsjællands hospital til Glostrup.

Geriatrien er ikke specielt veludviklet i Region Hovedstaden, der mangler special funktions niveau ved flere af sygehusene

Akutbetjening af ældre kronikere

25 % af ældrebefolkningen lever dagligdagen med tre eller flere samtidige kroniske sygdomme. Kommer der akut opblussen af den kroniske sygdom eller tilstøder noget nyt, akut er det vigtigt, at det sammenhængende patientforløb også efter hospitalsbehandlingen tages i betragtning.

Fra den såkaldte Svendborg-model for akutbetjening har vi erfaret, at hvis man i akutbetjeningen på sygehus har ansat specialtrænede geriatriske sygeplejersker, der tænker og spørger: Er dette ældre menneske egnet til at sende hjem umiddelbart, eller skal der særlig hjælp til via kommunen eller på anden måde, så tages der de fornødne kontakter vedr. den ældre, svage, der både er kroniker og har en akut tilstand.

Vi vil derfor anbefale, at der udvikles den fornødne geriatriske sygeplejefaglige indsats i den fremtidige akutbetjening på sygehusene.

Vi er positive over, at akutafdelinger fremover bliver den samlede indgang for patienter med akut sygdom, kan dog samtidigt være bekymrede over, der er forskellige profiler på akuthospitalerne og det i nogle tilfælde kan være nødvendigt med en hurtig overflytning af patienten.

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

Betydningen af udvikling, innovation og forskning – velfærds- og sundhedsteknologi

Regionsældrerådet er opmærksom på hospitalsplanens generelle understregning af betydningen af disse forhold i de kommende år. Det bør ske i tæt samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger – og også inddrage hele temaet om sammenhængende patientforløb i og udenfor hospital. Vi forventer betydelige menneskelige såvel som økonomiske gevinster ved en sådan samordnet udvikling. Sundhedstjenesteforskning og evaluering af forsøg bør prioriteres højere.

Samspil med det nære sundhedsvæsen

Planens afsnit om dette emne berører på en relevant men ret uforpligtende måde en række temaer. Hvis den kommende sundhedsaftale for 2019 – 2023 bliver lige så uforpligtende som fremstillingen her i hospitalsplanen, opnås der ikke de gevinster, som hele den aktuelle diskussion om en kommende sundhedsreform fokuserer på.

Ældre, der har været involveret i Regionens hidtidige patient-og pårørende inddragelse ved regionens sygehuse, har eksempelvis påpeget, at de kliniske afdelingers opmærksomhed og indsats for forløbet efter udskrivelse ikke er optimal. Vi er opmærksomme på den pr. 1. januar 2019 igangsatte kommunikationsaftale om tværsektoriel kommunikation vedr. indlæggelser og udskrivninger i somatikken.

Vi vil supplerende forslå et fokus på faglig samtale og efteruddannelse:

- at det indskrives i de alment praktiserende lægers overenskomst, at de har 1 times betalt månedlig telekommunikation med relevante overlæger på det indlæggende sygehus' – baseret på tele-cases med f.eks. forebyggelige sygehusindlæggelser, konstruktive forslag til bedre fagligt samarbejde og arbejdsdeling mv. Det forudsættes at det kan tilrettelægges fra sygehusets tele-center og at der kan aftales en årsturnus med specialerne på sygehuset, så man når hele vejen rundt. En APP til mobiltelefonen/computer kunne udvikles til dette formål.
- at det indgår i den kommende sundhedsaftale, at der månedligt fra det nævnte tele-center på sygehuset også kan arrangeres sygeplejefaglig efteruddannelse med case-drøftelse mellem ledende sygeplejersker på sygehuset og de indlæggende

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

kommuners sygeplejefaglige personale vedr. f.eks. akutindsats, særlig pleje, telemedicin

Kvalitet

Til overskriften kvalitet, er det meget vigtigt, at der i forbindelse med behandling af patienter på kommunernes akutpladser aldrig hersker tvivl om, hvem der har det lægelige ansvar. I det hele taget må det sikres, at overgange enten mellem afdelinger, hospitaler eller mellem sektorerne kun foregår, når kompetencerne på modtagestedet er i orden. Derudover bør hovedprincippet, at patienterne der overføres til akutpladserne, i høj grad er færdigbehandlede på hospitalet. Akutpladserne må ikke bruges som aflastning ved overbelægning på hospitalerne.

Sluttelig skal vi påpege, at det er uheldigt, at der ikke er konsekvens i forståelsen af Planområderne. Ved Voksenpsykiatrien ændres definitionen på planområderne, hvor bl. a. Rudersdal nu skifter Planområde.

På Regionsældrerådets vegne

Jørn Gettermann
Formand Regionsældrerådet