

Palliativt råds hørings svar til RM

Overordnet set finder vi at dagtilbud til palliative patienter er en interessant ide og har med interesse læst projektbeskrivelsen for palliativt dagtilbud på hospice Djursland.

Vi har følgende kommentarer:

1. Patientgrundlaget

Projektets målgruppe er patienter i sen palliativ fase samt patienter i terminal fase. Det er præcis denne patientgruppe, som nu behandles i de palliative teams. En meget stor del af disse patienter er i en almentilstand der vil gøre det vanskeligt/umuligt for dem at blive transporteret til et dagtilbud.

Styrken i de palliative teams er jo netop at patientens behov varetages i eget hjem så længe det overhovedet er muligt, hvorved at panikindlæggelser undgås. Dette oftest i et konstruktivt samarbejde med hjemmeplejen, der ligeledes har detaljekendskab til patienten (i modsætning til hvad man formentlig vil have i et dagtilbud med 40-60 patienter).

Det er vanskeligt for os at forstå, at der i nærområdet findes så mange patienter der er omfattet af projektets formål. Når der skal behandles 10-15 patienter pr dag i 4 dage pr. uge samtidigt med at hver enkelt patient skal have et ugentligt tilbud, må det betyde at der i projektet er 40-60 patienter. For patienter som har tilknytning til palliativt team, Århus, hvordan skal samarbejdet foregå, hvis de samtidigt skal i dagtilbud på hospice Djursland?

Ligeledes undrer det at man for denne patientgruppe kan planlægge et 12 ugers forløb set i lyset af at den gennemsnitlige ligge tid på hospice er 3 uger og at median tiden på tilknytning til et palliativt team 8 uger.

Under interessenter nævnes at der i den indledende fase har været et møde med palliativt team i Århus. Det er korrekt. Efterfølgende blev der sendt følgende svar til hospice Djursland og RM:

Kære alle

Tak for sidst.

Vi har diskuteret jeres oplæg om daghospice og vores eventuelle involvering. Overordnet ser vi etablering af daghospice, som en spændende ny mulighed for den specialiserede palliative indsats.

Som I formentlig fornemmede har vi dog nogle forbehold, som for det første går på, at vi mener, det er væsentligt at

projektet bliver regionalt forankret og godkendes af palliativt råd for RM.

For det andet må patientgrundlaget undersøges nærmere, da vi ser den geografiske placering som en begrænsende faktor i forhold til at rekruttere patienter.

Endelig at der ikke anvendes økonomiske ressourcer som "går fra" den specialiserede palliative indsats i RM, da vi ser et større behov for udbygning af de mindste teams, samt en 24-timers telefonisk rådgivning.

Disse forbehold til trods hilser vi bestemt initiativet velkomment og vil i regionalt regi gerne indgå i videre drøftelse.

Venlig hilsen
Bodil Jespersen og Ane Bonderup

Vi stiller følgende spørgsmål:

- Vil tilbuddet nå pt. med udækkede behov. Eller vil der være nogle der tilbydes yderligere. Er der viden om, at der er og hvor mange patienter i optageområdet, som ikke nås af det palliative team?
- Mange patienter har først ophørt med behandling på hospital kort tid før de henvises til hospice. . Mange patienter vil få en travl hverdag, hvor de skal have taget blodprøver, kontrol i ambulatorium, foretaget røntgenundersøgelser, og punkture. Vil de prioritere et dagtilbud i en tidligere fase?
- Der vil være få patienter, der vil kunne følge et forløb i tre måneder? Vil der ikke være mange aflysninger?
- Dimensionering . Vil det være muligt, at der er 50 patienter om ugen der kan /vil modtage tilbuddet. Vil det være muligt at modtage mere end 200 patienter om året?

Indholdet i dagtilbudet:

Kræftplan III lægger op til tidlig palliativ indsats. Vi er dog i tvivl om personalet på hospice Djursland har erfaring og den faglige kompetence til at tilgodese patienter tidligere i forløbet, da hospice ifølge Region Midt's visitationskriterier henvender sig til patienter i den allersidste del af sygdomsforløbet.

Vedrørende projektets formål: I alt fald de sidste tre punkter i formålsafsnittet, er også kerneydelser for de palliative teams, og er således principielt ikke nytænkning der legitimerer et pilotprojekt.

I projektet beskrives kort at patienterne skal kunne modtage symptomkontrol. Vi er noget undrende overfor de opgaver som sygeplejerske, psykolog og socialrådgiver skal varetage i dagtilbuddet. Specielt opgaver relateret til pårørende. Skal de pårørende deltage i dagtilbuddet sammen med patienten? Tilbuddet omfatter også efterlevende. Er der tale om efterlevende til patienter, som har modtaget daghospicetilbud eller efterlevende generelt?

Økonomi og personaleressourcer:

I projektet planlægges tilførsel af lægeressourcer med 10 timer per uge. Da lægeressourcerne i palliativt team i Randers/Hospice Djursland i forvejen er marginale, kan det undre at tilførsel af lægeressourcer skal anvendes på dagtilbud. Det palliative team i Randers aflagde i 2010 i alt 114 hjemmebesøg. Til sammenligning blev der af det palliative team i Århus aflagt 1187 hjemmebesøg i 2010. Et øget antal hjemmebesøg fra det palliative i Randers vil kunne styrke indsatsen til de patienter der opholder sig i eget hjem. Etablering af en 24-timers vagtordning med læge fra det specialiserede palliative niveau vil gavne alle palliative patienter på både basis- og specialistaniveau i RM.

Økonomiske overvejelser:

Et forløb koster 17.000 kr. pr. patient forudsat at der indgår 200 patienter om året.

Det koster ca. 1500 kr. pr. dag, pr patient. Hertil kommer transportudgifter. Besøget erstatter ikke udgifter til den kommunale hjemmepleje, ambulante besøg på hospital, besøg fra palliativt team.

Det er målet at forebygge indlæggelser på hospital, hvilket kan give en besparelse.

Alternativt vil 100 patienter kunne indlægges til symptomlindring, optimering af den palliative indsats i uge, hvor udgifterne til øvrige sundhedsinstanser vil være elimineret.

Driftsomkostninger er formentlig højere end driftsomkostninger til et fulgyldigt palliativt team.

Statiske tal fra optageområdet indikerer, at den palliative indsats er bedre udbredt i Århus området og viden på basisniveau også forudsættes at være højere set i forhold til, at man her har størst erfaring med og i samarbejdet omkring den palliative indsats.

Der er forskelle i udbredelse af den palliative indsats øst – vest i regionen. Der er rekrutteringsmæssige og ressourcemæssige forskelligheder i regionen, som man bør arbejde på at tilgodese forud for nye projekter i bedre fungerende område.

Evaluering:

Det er bekymrende at der ikke er taget stilling til hvordan dagtilbudet skal evalueres. Evalueringen bør være planlagt fra starten. Det er ikke tilstrækkeligt at måle på patienters tilfredshed efterfølgende. Hvad med de patienter, som ikke kunne eller ville deltage?

Er der overhovedet patientgrundlag til et dagtilbud? Man kunne starte med at lave et projekt, hvor man undersøger behovet.

Konklusion:

Palliativt råd kan således ikke anbefale etablering af dagtilbud på Hospice Djursland på nuværende tidspunkt. Der anbefales i stedet udbygning af de palliative teams samt etablering af 24-timers vagtordning.

På vegne af palliativt råd i RM

Bodil Abild Jespersen

Næstformand

21.12.11

Vedlagt høringssvar fra palliativt team, Randers som støtter projektet, i modsætning til de øvrige svar, som er indkommet.

Angående høring i regionens palliative teams om palliativt dagtilbud på Hospice Djursland.

Projektet om et palliativt dagtilbud på Hospice Djursland er rent fagligt et spændende projekt, som vi fra anæstesiologisk/palliativt afsnit på Randers Regionshospital fagligt gerne vil give vores støtte.

Vi mener der eksisterer palliative patienter i regionen, som vil nyde godt af sådan et tilbud, selvom der rent geografisk/logistisk bliver en skævhed i tilbuddet med lang transport tid for nogle patienter. Selve projektet tilfører en fornyelse til det palliative udbud i regionen, og denne form for nytænkning bør i princippet støttes.

Det fremgår imidlertid også af projektbeskrivelsen, at den beregnede nettoudgift for regionen i det anførte tidsrum er knap 1.3 mill. kr., hvilket må antages at skulle finansieres fra den fælles pulje der er bevilget til palliative behandlingstilbud i regionen. Der er p.t. mange øvrige ændringer på vej inden for udbuddet af den specialiserede palliative behandling i regionen, og hvorvidt det anførte projekt skal ydes økonomisk støtte i forhold til øvrige projekter må blive en politisk afgørelse.