

## **Status for udbygningen af det palliative område 2013**

### **Indledning**

Regionsrådet vedtog den 24. oktober 2012 plan for den fremtidige palliative indsats i Region Midtjylland.

Efterfølgende blev der i Budgetforlig 2013 afsat 2,6 mio. kr. til udbygning af de palliative teams.

Det rådgivende Udvalg vedr. Hospitalsområdet har ønsket at få en status for udbygningen, herunder at få en orientering om de geografiske afstande spiller en rolle for det tilbud, der gives borgerne, tilknyttet de palliative teams.

### **Tilførte midler til de palliative teams samt udmøntningen heraf**

Forslag til Palliationsplan indeholdt forslag om udbygning af de palliative teams for i alt 6,9 mio. kr.

I forbindelse med Aftale om Budget 2013 for Region Midtjylland blev der afsat i alt 2,647 mio. kr. til udbygningen af de palliative teams.

Fordelingen af de tilførte midler fremgår af bilag 1 til aftalen, og er gengivet i nedenstående oversigt.

### **Udmøntning af 2,647 mio. kr. til de palliative team i 2013 (kr.)**

Dato 30.10.2013

Margit Ulmer

Tel. +45 7841 2040

Margit.Ulmer@stab.rm.dk

j.nr.1-30-72-52-12

Side 1

Team	Justering p.g.a. optageområde *)	Andel af budgettilførsel	Resultat
AUH	-281.380	665.131	383.751
RH-Randers	0	465.091	465.091
RH-MIDT	-785.787	482.016	-303.771
RH-VEST	0	596.409	596.409
RH-Horsens	1.067.167	437.352	1.504.519
	0	2.647.000	2.647.000

\*) Forlaget håndterer den korrektion af optageområderne, der følger af regionsrådets tidligere beslutning om at etablere et palliativt team ved Regionshospitalet Horsens. AUH og RH Midt har således afgivet patienter til RH Horsens.

### **Status for udbygningen af det palliative område på de enkelte hospitaler i Region Midtjylland.**

#### Udmøntning af de i Budget 2013 afsatte midler til udbygning af de palliative teams

Udmøntningen af de i alt 2,647 mio. kr. er på hospitalerne hovedsagelig anvendt til opnormering af overlægestillinger og til flere sygeplejersketimer. Et hospital oplyser, at de tilførte midler er anvendt til konvertering af en afdelingslægestilling til en overlægestilling. Herudover er særligt ansættelse af psykologer og flere psykologtimer samt fysioterapien blevet styrket i de palliative teams. Sekretærfunktionen er også blevet tilgodeset.

#### Sammensætning af de palliative teams

Palliationsplan II anbefaler en sammensætning af de palliative teams med fire faggrupper, hvoraf læge og sygeplejerske bør være fuldtidsansat.

Alle hospitaler lever op til anbefalingen om, at der skal være mindst fire faggrupper i det palliative team. Læger og sygeplejersker indgår i alle teams. Herudover har de fleste også psykolog og fysioterapeut tilknyttet. Et enkelt hospital oplyser, at der er tilknyttet en socialrådgiver til det palliative team.

I forhold til 2012 er der i vid udstrækning tale om opnormering af de personalegrupper, de indgår i de palliative teams. På samtlige hospitaler/hospitalsenheder er mindst én læge og sygeplejerske fuldtidsansat.

Nogle hospitaler/hospitalsenheder trækker herudover på læger fra øvrige afdelinger, fx anæstesilæger, særligt i forbindelse med sygdom, ferie o. lign.

#### Hospitalernes erfaringer med udvidelse af målgruppen

Med Palliationsplan II blev målgruppen udvidet fra "patienter med uhelbredelig livstruende sygdom" til "patienter med livstruende sygdom". Udvidelsen af målgruppen har betydet et større pres på de palliative teams, idet der henvises flere patienter og i stigende grad med andre diagnoser end kræft. Således oplyser flere hospitaler/hospitalsenheder at have fået henvist flere patienter med demens, KOL og hjertesvigt end tidligere. Disse patienter har ofte et længere forløb end kræftpatienter. Den typiske patient er dog fortsat kræftpatient. De palliative teams modtager nu flere patienter i den tidlige palliative fase end tidligere.

### Den geografiske afstands betydning for udgående palliativt tilbud til borgeren

De palliative teams oplyser, at det tilstræbes at give borgerne samme palliative tilbud uanset bopæl og geografisk afstand til et palliativt team. Jo større geografisk afstand, jo mere tidskrævende bliver hjemmebesøgene. Udfordringen ligger især i at yde borgerne på Samsø samme betjening som øvrige borgere i Region Midtjylland. Den geografiske afstand har således betydning for antallet af hjemmebesøg og den faglige bistand, der kan ydes til patienter og pårørende.

Hospitalet oplyser, at den geografiske afstand spiller en rolle for tidsforbruget, men det tilstræbes at give borgerne det samme tilbud uanset bopæl og geografisk afstand.

### Status for etablering af døgndækkende adgang til lægebetjening (døgnvagt)

Det indgik som et element i Palliationsplan II at sikre hospicerne døgndækkende adgang til lægebetjening fra de palliative team. Palliationsplan II indeholdt endvidere forslag om det basale palliative niveaus adgang til rådgivning fra det specialiserede palliative niveau i alle døgnets timer. Begge dele indgår i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats. Palliationsplan II udmøntede dette i et forslag om at etablere to beredskabsvagter udgående fra de palliative team.

Beredskabsvagten bestående af en vagtbærende palliativ læge i henholdsvis den østlige og den vestlige del af regionen blev etableret med virkning fra den 1. september 2013. I østvagten indgår på skift 6 overlæger og i vestvagten på skift tre overlæger. Vagten løber fra kl. 15.00-08.00 på hverdage og kl. 08.00-08.00 i weekender og på helligdage. Vagten har adgang til EPJ.

En opgørelse over aktiviteten for den første halvanden måned (1. sep-15. okt 2013) af beredskabsvagtens eksistens viser, at der har været 73 kontakter til vagten, ligeligt fordelt mellem øst-vagten og vest-vagten – svarende til et gennemsnit på 1,6 kontakter pr. dag med de fleste kontakter i weekender og oftest i tidsrummet kl. 15.00-23.00. Kontakterne fra hospice udgør 72,6 %, fra hospitaler 16,4 %, fra vagtlæger 2,4 % og fra hjemmesygeplejersker visiteret af vagtlæge 1,4 %. De hyppigste årsager til kontakt vagten var smerter (37,0 %) og delirium (forstyrrelser af orientering, bevidsthed og opmærksomhed (20,5 %)). I nattetimerne udgjorde kontakter vedrørende delirium 80 %. Kontakterne har kunnet klares uden vaggens fremmøde hos patienten.

Hospice, hospitalslæger på bagvagnsniveau, vagtlæger samt hjemmesygeplejersker visiteret af vagtlægen har adgang til beredskabsvagten. Fra marts 2014 igangsættes forsøg med, at hjemmesygeplejen i Holstebro, Silkeborg og Norddjurs kommuner får direkte adgang til at kontakte rådgivningstelefonen for patienter, der er visiteret til de palliative teams.

### Hospiceområdet

Ud over indsatsen fra de palliative teams ydes der specialiseret palliativ behandling til uhelbredeligt syge og døende på de fire hospicer i Region Midtjylland. De fire hospicer rummer i alt 50 pladser. Inden udgangen af 2014 vil Region Midtjylland råde over i alt 59 hospicepladser, idet det nye hospice i Brædstrup med 9 pladser forventes taget i brug ultimo 2014.

