

Regionsrådet



Dato 30-05-2013

Søren Lihn

Tel. +45 7841 2045

Soeren.Lihn@stab.rm.dk

1-30-72-289-07

Side 1

Barrierer for etablering af palliativ beredskabsvagt

- ./.
- Det fremgik af regionsrådsformand Bent Hansens svar til Kræftens Bekæmpelse af den 27. maj 2013, at det har taget længere tid end forventet at få etableret en palliativ døgnvagt.

Regionsrådsmedlem Anne V. Kristensen har på den baggrund bedt om at få sagen på dagsordenen for Forretningsudvalgs mødet i juni måned 2013 med fokus på:

- Hvori ligger problemerne med at opnå aftale med lægerne konkret?
- Hvilken anden indsats får patienterne?

Kræftplan III

Den øgede adgang til den specialiserede del af den regionale palliative indsats udspringer af den politiske aftale om Kræftplan III.

Det fremgår af aftalen, at det basale palliative niveau skal have adgang til rådgivning og bistand fra det specialiserede niveau døgnet rundt.

Palliationsplan II

I Region Midtjyllands Palliationsplan II, godkendt af Regionsrådet den 24. oktober 2012, er der udarbejdet forslag til en døgndækkende beredskabsvagt bestående af to vagthavende, der er tilgængelige alle hverdage fra kl. 15.00 – 8.00 på hverdage og døgnet rundt i weekender og helligdage.

Palliationsplan II anbefalede, at følgende skulle have adgang til vagten:

- Hospice
- Hjemmesygeplejersker vedrørende patienter, der i forvejen er visiteret til de palliative team
- Hospitalslæger på bagvagts-niveau

- Vagtlæger.

Budget 2013

Budgetaftalen for 2013 fastlægger, at der i 2012 afsættes 0,385 mio. kr. til en beredskabsvagt fra oktober 2012. Fra 2013 afsættes der 1,540 mio. kr. til drift af denne vagt.

Svar på spørgsmålet om konkretisering af vanskelighederne med at få vagten etableret

Der er tale om en ny vagtfunktion, efter hvilken efterspørgslen er ukendt. Derfor foretrak kredsens af cheflæger i Klinikforum, at der til en begyndelse etableres en vagt med én vagthavende dækkende hele regionen.

Aarhus Universitetshospital (AUH) blev anmodet om at etablere vagten.

Det viste sig imidlertid, at de palliative læger ikke kunne stå fagligt inde for en vagtordning med kun én vagthavende. Endvidere fandt de det problematisk, at andre sundhedsprofessionelle end læger skulle have adgang til vagten. Endelig fandt de, at der bør etableres en vagtordning med 5 vagthavende svarende til antallet af palliative team.

Efter drøftelser med de palliative læger forventes der nu at være enighed om en model med en vagtordning med to vagthavende. Ordningen deles op i en øst- og vestvagt med base på henholdsvis AUH og Hospitalsenheden Vest (HEV). De to hospitaler får ansvar for at administrere vagten og herunder inddrage palliative læger fra alle palliative team i regionen.

Hvad angår adgangen til vagtordningen er der enighed om, at følgende kan trække på den palliative beredskabsvagt:

- Hospice (sygeplejerske) kontakter læge i den palliative beredskabsvagt vedrørende alle spørgsmål fraset dødsattester.
- Hospitalslæger på bagvagtsniveau kan kontakte læge i den palliative beredskabsvagt
- Vagtlæger kan kontakte læge i den palliative beredskabsvagt
- Hjemmesygeplejersker har via vagtlægen adgang til den palliative beredskabsvagt vedrørende patienter, der i forvejen er visiteret til de palliative team, i tilfælde hvor vagtlægen vurderer, at rådgivning fra det specialiserede palliative niveau ikke kan afvente de palliative teams almindelige åbningstid.

Efter en periode iværksættes der et forsøg i en eller flere kommuner, hvor hjemmesygeplejerskerne får direkte adgang til den palliative beredskabsvagt.

Alle aktiviteter i vagten registreres med henblik på at kunne danne grundlag for en løbende tæt opfølgning og en egentlig evaluering af ordningen efter et års drift.

Svar på spørgsmålet om, hvilken anden indsats patienterne får

Den døgndækkende adgang til rådgivning og anden bistand fra den specialiserede palliative funktion er i Danmark en nyskabelse. Hidtil har de palliative team kunnet kontaktes på hverdage i almindelig dagtid fra kl. 8.00 til kl. 15.30.

Ved behov for lægebistand uden for denne tid har hjemmesygeplejersken eller hospicesygeplejersken måttet kontakte vagtlægen. Hospitalsafdelingerne og vagtlægen har heller ikke kunnet trække på særlig palliativ ekspertise uden for almindelig dagtid. Her i regionen har der været en undtagelse, idet Anker Fjord Hospice har kunnet trække på en vagtordning fra det palliative team ved HEV. Denne undtagelse videreføres, indtil den nye beredskabsvagt er etableret.

Der er derfor tale om en kvalitativ forbedring, som giver det basale palliative niveau (kommuner, vagtlæger, hospitalsafdelinger) mulighed for at trække på rådgivning fra det specialiserede niveau. Hospice får ligeledes adgang til lægefaglig rådgivning alle dage og i hele døgnet.

Forbedringen har til formål at optimere den palliative behandling uanset hvor den palliative patient befinder sig, og blandt andet tjene til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser af patienter i et ellers planlagt palliativ forløb i eget hjem eller på hospice. Den landspolitiske aftale om Kræftplan III afsatte 8 mio. kr. til formålet, så der er alene basis for at etablere en beredskabsvagt, der kan understøtte den basale palliative indsats. Der bliver i almindelighed ikke tale om, at den palliative beredskabsvagt rykker ud til de palliative patienter.

Derfor har de palliative patienter i perioden fra oktober 2012 til dags dato fået den behandling, der hidtil har været tradition for i den enkelte kommune, hospitalsafdeling og hospice. Den forsinkede iværksættelse af den palliative beredskabsvagt har således ikke frataget patienterne en indsats, men har udsat den kvalitative forbedring af indsatsen på tværs af sektorerne, som vagten har til formål at fremme.

Øvrige regioner

Det er over for administrationen oplyst, at der i de øvrige regioner fortsat arbejdes på at finde løsninger på forpligtelsen til at skabe døgndækkende adgang til det specialiserede palliative niveau.