

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler

Redegørelse om visitationspraksis til hospice i 2009 og 1. halvdel af 2010



Dato 21.07.10

Søren Lihn

Tel. +45 87284437

soeren.lihn@stab.rm.dk

Side 1

Baggrund

Det rådgivende Udvalg vedrørende hospitaler drøftede i maj måned 2010 et notat om anvendelsen af hospicepladser i 2009. Det fremgik af denne redegørelse, at i alt 121 henvisninger ikke resulterede i tilbud om ophold på hospice.

Dette forhold fik sammen med orienteringen om de nye fælles visitationsretningslinjer gældende fra den 1. februar 2010 udvalget til at efterspørge en uddybende redegørelse om baggrunden for, at nogle henvisninger ikke resulterede i tilbud om ophold på hospice.

Visitationskompetence

./.

Det fremgår af driftsoverenskomsterne med de fire hospicer og af de gældende visitationsretningslinjer (vedlagt), at visitationen varetages af hospicechefen sammen med lægen fra regionens hospitalsvæsen, der er tilknyttet hospice.

Hospice udgør en del af det specialiserede regionale hospitalsvæsen. Visitator skal derfor ved visitationen vurdere, om de henviste har behov for den specialiserede, tværfaglige palliative indsats på hospice, som ikke kan varetages på basisniveau af egen læge, kommunal hjemmepleje eller af hospitalsafdeling.

Afviste ansøgere i 2009

På baggrund af udvalgets efterspørgsel anmodede Administrationen hospicerne om nærmere at belyse baggrunden for afvisningen af de 121 henvisninger i 2009 fordelt således:

- Hospice Søholm 22 patienter
- Anker Fjord Hospice 22 patienter – senere ændret til 21 patienter
- HospiceLimfjord 26 patienter

- Hospice Djursland 51 patienter.

Med henblik på at give udvalget nærmere indblik i baggrunden for afslagene, bad Administrationen hospicerne om mere konkret at belyse baggrunden for afslagene.

De fire hospicer har nu på baggrund af journalmateriale og databaseregistreringer gennemgået afvisningerne og har i anonymiseret form beskrevet de henviste patienter og årsagen til, at de ikke blev optaget på hospice. På grund af redegørelsens konkrete oplysninger beror redegørelsen på sagen.

En stor del af afvisningerne skyldes, at de henviste har problemstillinger, der ikke gør det nødvendigt med den regionale, specialiserede palliative indsats, men problemstillinger, der kan magtes i den basale palliative indsats udgående fra kommuner og praktiserende læger. Dette gælder 63 ud af 120 henviste. Sammen med afvisningen vurderer hospice, om der er behov for en tættere indsats fra den kommunale døgnpleje eller ophold i kommunal aflastningsplads eller kommunal plejehjemsplads. Godt 20 af de afviste patienter har ønsket rekreative- eller aflastningsophold, hvilket ikke er en del af hospicernes opgave, og ca. 24 henvisninger er fremsendt "i god tid" for at sikre patienten en plads på et senere tidspunkt. De sidste får tilbud om at fremsende henvisning, når behovet for en hospiceplads opstår.

Der indgår flere vurderinger i hvert enkelt tilfælde – ud over ovenstående begrundelser for afslag indgår det i vurderingen i knap 20 tilfælde, at den henviste ikke har forventet kort levetid.

Afviste ansøgere i 1. halvdel af 2010

Derudover bad Administrationen hospicerne om belyse baggrunden for evt. afvisninger i 1. halvdel af 2010.

I 1. halvår af 2010 har hospicerne afvist i alt 21 henvisninger:

- Hospice Søholm 00 patienter
- Anker Fjord Hospice 03 patienter
- Hospice Limfjord 07 patienter
- Hospice Djursland 11 patienter.

Hvis tendensen fortsætter året ud, vil der blive afvist væsentligt færre patienter i 2010 end i 2009 – ca. 40 afvisninger mod 121. Der er således udsigt til, at der bliver afvist færre patienter ved anvendelsen af de nye fælles visitationskriterier, som trådte i kraft februar 2010. På grund af redegørelsens konkrete oplysninger beror redegørelsen på sagen.

Det fremgår af hospicernes redegørelse, at de afviste patienter i vid udstrækning har behov for et kommunalt plejetilbud, men ikke det specialiserede palliative tilbud på hospice. Andre er i fortsat aktiv hospitalsbehandling og/eller er ikke døende. En del patienter bliver fortsat henvist så sent i forløbet, at de ikke når at komme på hospice, inden de er afdøde ved døden eller er i en så dårlig helbredstilstand, at overflytning til hospice ikke er relevant.