



RAPPORT

Flytning af den stationære geriatri fra Haderslev til Sønderborg

UDKAST

Februar 2009

Indholdsfortegnelse

	Side	
1.	Indledning	1
1.1.	Baggrund	1
1.2.	Rapportens udarbejdelse	2
2.	Nuværende og fremtidig geriatrivirksomhed ved Sygehus Sønderjylland	3
2.1.	Det geriatriske speciale	3
2.2.	Nuværende virksomhed	4
2.3.	Fremtidige driftsforudsætninger	4
2.4.	Patientforløbsbeskrivelser	5
2.4.1	Beskrivelse af fremtidigt ambulans forløb	5
2.4.2	Beskrivelse af fremtidige forløb for indlagte patienter	6
3.	Drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser	11
3.1	Senge og personale normering	11
3.2	Fysisk indretning	11
3.3	Ambulatoriefunktion	12
3.4	Økonomi	12

1. Indledning

Med det af Regionsrådet vedtagne tillæg til gennemførelsesplan for den fremtidige sygehusstruktur i Region Syddanmark den 24. november 2008, er der åbnet mulighed for, at Sygehus Sønderjylland kan fremskynde strukturtilpasninger, der ikke indebærer nybyggeri, idet egentlige anlægsprojekter skal afvente udarbejdelse af en generalplan for hele Sygehus Sønderjylland.

1.1. Baggrund.

I det vedtagne tillæg til gennemførelsesplanen er der vedrørende den stationære geriatri på Sygehus Sønderjylland anført:

"Den nu reviderede konsolideringsplan indeholder en sengerokade, som samler de stationære aktiviteter i Aabenraa og Sønderborg.

Sengerokaden indeholder - på kort sigt - følgende flytninger:

- *Apopleksi samles i Sønderborg (flytning af 15 senge fra Haderslev)*
- *Geriatric flyttes til Sønderborg (flytning af 18 senge fra Haderslev)*
- *Kirurgi samles i Aabenraa (flytning af 15 senge fra Sønderborg)*

Ovenstående sengerokade kan foretages inden for de eksisterende fysiske rammer forudsat, at der nedlægges 7 rygsenge i Aabenraa – jf. Regionsrådets vedtagelse om at den stationære rygkirurgi skal samles i Middelfart i løbet af 2009."

1.2. Rapportens udarbejdelse.

Nærværende rapport indeholder detailplanen for udmøntningen af Regionsrådets beslutning og rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

Administrerende sygehusdirektør Finn Jensen (formand)

Sygeplejefaglig direktør Ditte Thinggaard

Ledende overlæge Michael Hansen, Medicinsk afdeling, Sønderborg

Ledende oversygeplejerske Eva Nielsen, Medicinsk afdeling, Sønderborg

Ledende oversygeplejerske Lillian Jensen, Medicinsk afdeling, Aabenraa

Ledende overlæge Bente Lyck, Medicinsk afdeling, Haderslev

Ledende overlæge Johan Wandall, Medicinsk afdeling, Tønder

Oversygeplejerske Hanne Hansen, Medicinsk afdeling, Tønder

Oversygeplejerske Anita Müller, Medicinsk afdeling, Haderslev

Afdelingssygeplejerske Helle Schütt, Medicinsk afdeling, Haderslev

Fysioterapeut Anne Mette Langgaard, Geriatrieteamet, Sønderborg

Servicecenterchef Bo A Andersen, Service Center

LMU-repræsentant Frauke Lorenzen, Medicinsk afdeling, Tønder

LMU-repræsentant Werner Andersen, Medicinsk afdeling, Sønderborg

LMU-repræsentant Helle Rasch, Medicinsk afdeling, Haderslev

LMU-repræsentant Marie Thomsen, Medicinsk afdeling, Aabenraa

2. Nuværende og fremtidig geriatrivirksomhed ved Sygehus Sønderjylland

Nedenstående indeholder en kort beskrivelse af geriatrien som speciale, hvordan geriatrien er organiseret i dag i Sygehus Sønderjylland, samt de driftsforudsætninger arbejdsgruppen har lagt til grund i detailplanbeskrivelsen.

2.1 Det geriatriske speciale

Den geriatriske patient er typisk over 65 år og kendetegnet ved at have flere sygdomme. Det kan være en blanding af akutte og kroniske lidelser samt funktionsmæssige problemer, der kan være fysiske og /eller psykiske.

På grund af reduceret modstandskraft overfor sygdomme, og på grund af den aldersbetingede reduktion i organernes kapacitet, kan akut sygdom i ét organsystem medføre svigt i andre. Det er karakteristisk, at mange geriatriske patienter har behov for akut indlæggelse og at de ved akut indlæggelse er præget af stort færdighedsstab med behov for plejemæssig assistance samt rehabilitering.

Den ældre patients sygdomme fremtræder ofte mindre synligt end hos yngre patienter. Det er derfor vanskeligere og mere tidskrævende at stille diagnoser hos den geriatriske patient, der ofte er skrøbelig og på grund af den aldersbetingede reduktion i de enkelte organsystemer ikke tåler forsinkelse i diagnostisk og behandling.

Det er derfor nødvendigt at koncentrere det geriatriske speciale på sygehusenheder med akutfunktion, hvor der er adgang til moderne diagnostik og herved hurtig diagnose. Dette sikrer optimal patientbehandling. Det giver et bedre og mere hensigtsmæssigt patientforløb, en bedre ressourceudnyttelse og øger kvaliteten i den diagnostiske udredning af geriatriske patienter.

Den geriatriske speciallæge skal mestre diagnostik og behandling indenfor de interne medicinske sygdomme. Den geriatriske læge forholder sig til det hele menneske og er i stand til at behandle sygdomme i flere organsystemer. Den geriatriske speciallæge samarbejder med andre relevante specialer, herunder også andre intern medicinske.

Den samlede geriatriske indsats er tværfaglig med indsats fra læge, sygeplejerske, ergo- og fysioterapeut samt diætist.

De geriatriske afdelingers hovedopgave er at diagnosticere og behandle sygdomme hos ældre. Ukomplerede genoptræningsopgaver og rene plejeopgaver er ikke en del af geriatriens primære indsatsområde. Disse opgaver skal varetages i kommunalt regi.

2.2. Nuværende virksomhed

Sygehus Sønderjylland har i dag geriatri på Sygehus Sønderjylland, Haderslev og Sønderborg. Som det fremgår af nedenstående tabel, var der i Haderslev i 2008 347 indlæggelser og 328 ambulante besøg. I Sønderborg var der i 2008 189 ambulante besøg.

Geriatrien Sygehus Sønderjylland 2008						
	Indlagte	Gns. Liggetid	Ambulante besøg	Rehabilitering	Tilsyn	Geriatrisk vurdering i hjemmet
Haderslev	347	17,9	328	1097	212*	157
Sønderborg			189		89	122

* inkl. tilsyn i Aabenraa

Sygehus Sønderjylland, Haderslev har en geriatrisk afdeling normeret til 21 geriatriske senge. Herudover er der ambulatorie virksomhed, hvor der foregår ambulante udredning og specialiseret rehabilitering. Endvidere varetager Geriatrisk Team, geriatriske vurderinger i patientens hjem og går tilsyn på sygehusets andre sengeafdelinger samt på medicinsk og ortopædkirurgisk afdeling på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

På Sygehus Sønderjylland, Sønderborg er geriatrien en af søjlerne under intern medicin. Der er ikke specifikke geriatriske sengepladser, så geriatriske patienter ligger spredt på de medicinske sengeafsnit. Der overflyttes et mindre antal patienter til geriatrisk sengeafdeling Haderslev. Resten behandles i ambulante regi i Geriatrisk ambulatorium eller af Geriatrisk Team, der foretager tilsyn på sygehusets sengeafdelinger og vurderinger i hjemmet.

De ambulante funktioner i Sønderborg og Haderslev fungerer efter samme skabelon. Tønder sygehus betjenes fra Sønderborg, hvor der er tilsyn 1 gang ugentligt og efter behov. Geriatrien i Haderslev udfører tilsyn på Aabenraa Sygehus 2 til 3 gange pr uge samt efter behov.

2.3. Fremtidige driftsforudsætninger

Det geriatriske speciale samles på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg med sengeafsnit, ambulatoriefunktion, rehabilitering og teamfunktion.

For at sikre den fornødne tid til at etablere en velfungerende enhed med veluddannet personale og godt forberedte patientforløb jf. nedenstående patientforløbsbeskrivelser, vil det være hensigtsmæssigt at bibeholde en ambulante funktion i Haderslev i en periode efter sengene er flyttet.

Optimal geriatrisk indsats ydes gennem en tværfaglig undersøgelses og behandlingsplan, hvor læger, sygeplejersker, plejepersonale, ergo- og fysioterapeuter samt diætist i samarbejde varetager behandlingen af den geriatriske patient.

Når geriatriske senge oprettes i Sønderborg, skal det sikres, at de faglige kompetencer og miljøer videreføres til gavn for patienterne, så den bedste udnyttelse af ressourcerne opnås.

I de efterfølgende afsnit er illustreret de optimale patientforløb for det ambulante forløb, indlæggelsesforløb for akutte og elektive patienter samt tilsyn.

2.4 Patientforløbsbeskrivelser

2.4.1 Beskrivelse af fremtidigt ambulante forløb

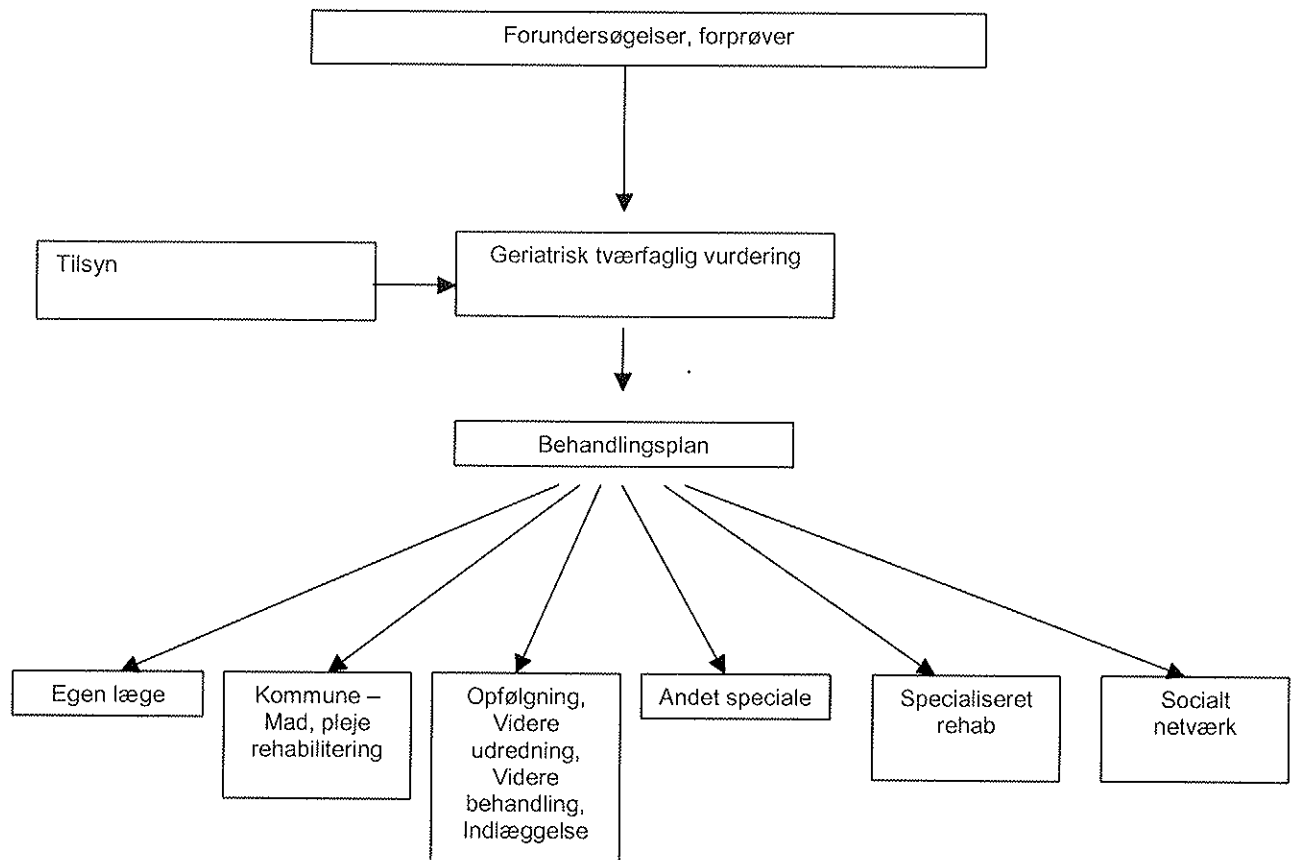
Der lægges op til en effektivisering af patientforløbene i samarbejde med relevante specialer gennem en grundig visitation med bestilling af relevante prøver og undersøgelser, som ligger klar, inden patienten møder op til ambulant vurdering.

Disse forprøver (pakkeforløb - som f.eks. blodprøver, røntgenbilleder m.v.) kan udføres i patientens hjem, hos egen læge eller ambulant på sygehuset.

Patienten indkaldes herefter til ambulant geriatrisk vurdering hos geriatrisk speciallæge eventuelt suppleret med vurdering ved tværfagligt team. Denne vurdering kan finde sted i sygehusets ambulatorium eller i patientens hjem.

Ud fra denne vurdering lægges en behandlingsplan, og det noteres, hvem der tager sig af hvad. Ambulant opfølgning/kontrol aftales ligeledes til evaluering og tilpasning af forløbet.

Den ambulante geriatriske patient



Der forventes et behov for ca. 800 ambulante besøg pr. år fordelt på både Sønderborg og Haderslev sygehuse.

Dette er en øgning i forhold til 2008, men begrundet i et stigende antal ældre borgere, øgede behandlingsmuligheder samt ønske om at kunne omlægge nogle forløb til ambulante i stedet for indlæggelse eller vurdering i hjemmet.

Patientens første besøg består af en tværfaglig geriatrisk vurdering – eksempelvis forundersøgelse, efterbehandling, faldudredning, demensudredning og osteoporoseudredning med efterfølgende behandling.

2.4.2 Beskrivelse af fremtidige forløb for indlagte patienter

Patientforløb for akutte indlagte geriatriske patienter

90 – 95 % af geriatriske patienter indlægges akut mens 5 – 10 % behandles ambulante.

Dette er en beskrivelse af det bedste patientforløb for geriatriske patienter de næste 5 – 10 år indtil Aabenraa sygehus er udbygget.

Indenfor 24 timer

- Pt. indlægges på akut modtageafsnit (senere indlæggelse på FAM)
Indenfor 24 hverdagstimer spottes den geriatriske patient og vurderes af geriatrisk team (Speciallæge og sygeplejerske). I Aabenraa skal geriatrisk team tilkaldes (dette sker i dag indenfor 48 timer). Vurderingen sker med henblik på det fortsatte forløb så patienten havner i den "rigtige seng".
- Kontakt til primær sektor – oplysninger begge veje (krav om plan fra kommunerne indenfor 24 timer)
- Udskrivningsplanlægning starter ved indlæggelsen (Forløbet planlægges – herunder behandling og forventet udskrivelse)
- Patienten går videre i ambulant regi eller indlægges
- Indenfor 24 timer skal følgende klares:
 - Udredningsplan (henvisning til relevante specialer, undersøgelser mm.)
 - Behandlingsplan
 - Tentativ diagnose
 - Opstart relevant behandling (medicin revision, opstart ny medicinsk behandling mm.)
24 – 48 timer
- Opstart relevant behandling fortsat. Plan for behandling i forbindelse med tavlemøde på MVA

Herefter

- 1. vurdering af forventet udskrivningstidspunkt med kontakt til udskrivningskoordinator
- Pt. indlægges på geriatrisk stamafsnit. Afventer prøver, pt. observeres, behandling fortsættes eller justeres, pt. mobiliseres. Behandlingsformerne er de samme som ved alle andre medicinske patienter (intensiv, niv - behandling, ernæringsbehandling/terapi mm.)

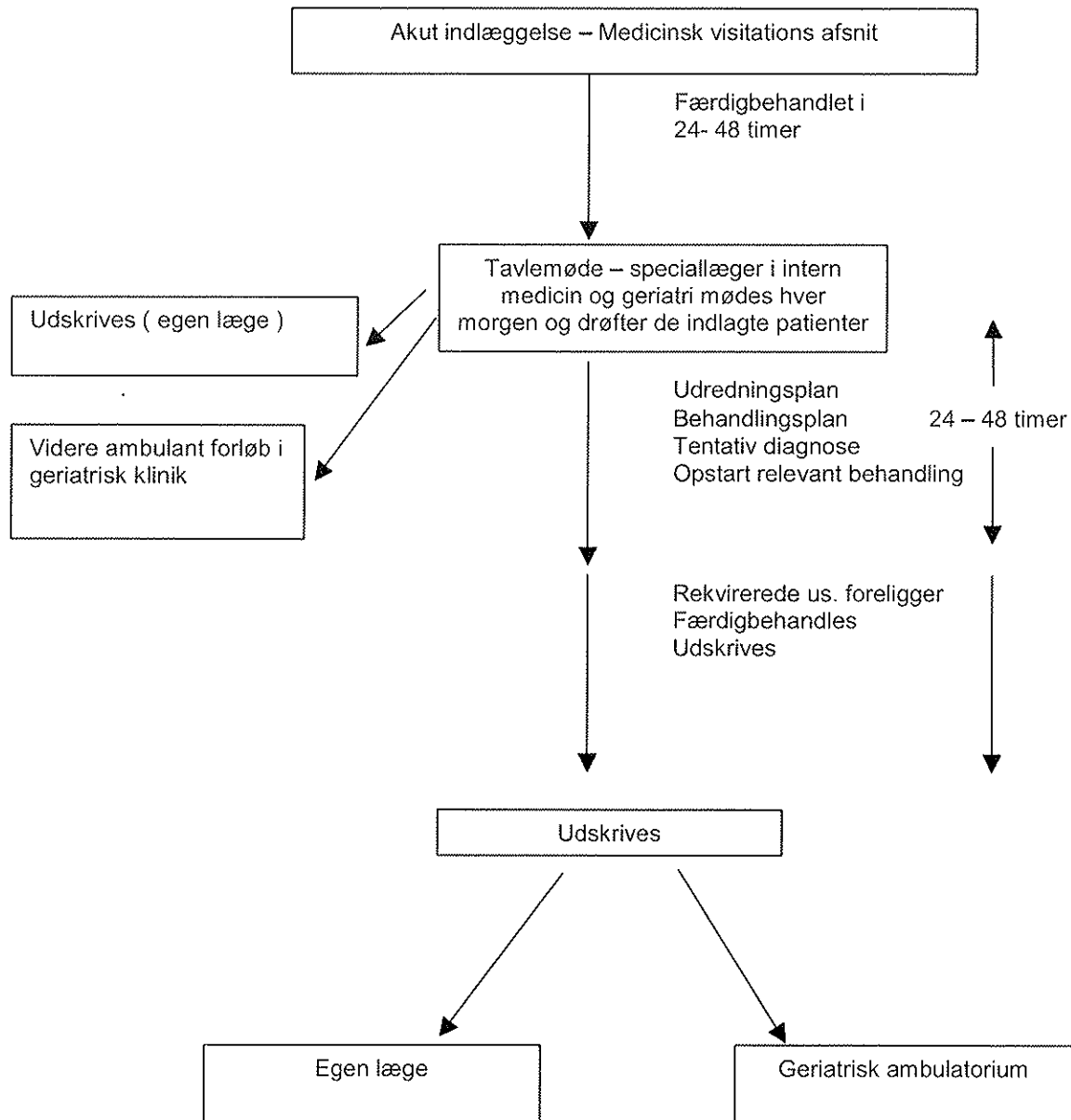
Efter 3 –4 dage

- De rekvirerede undersøgelser skal være fuldført
- Opfølgning på behandling, status, justering, rehabilitering, revurdering af udskrivningsplan.

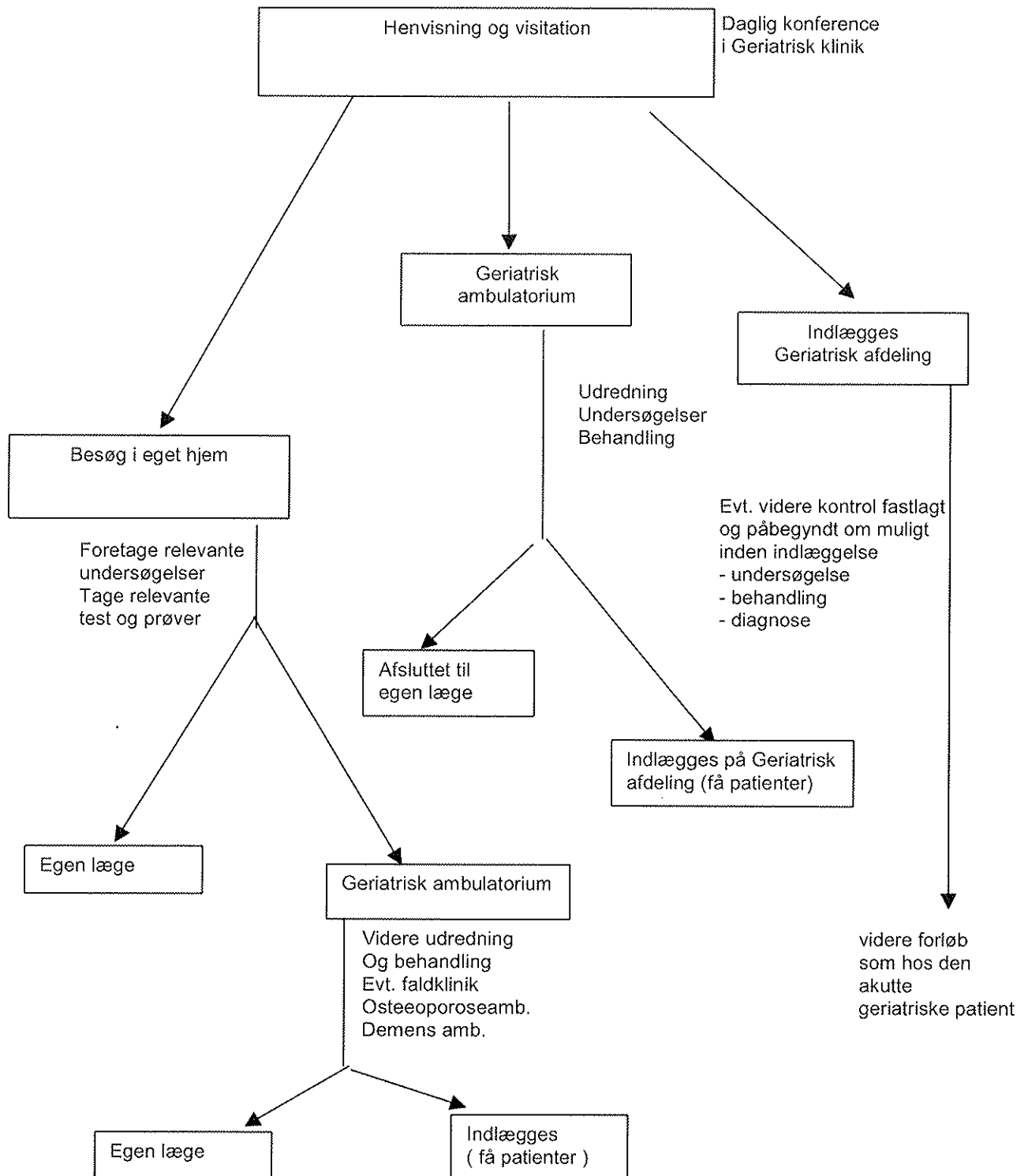
Målsætningen er at det gennemsnitlige indlæggelsesforløb kan accelereres, så indlæggelsestiden reduceres til 8 dage.

Liggetiden på geriatrisk afdeling i Haderslev var i 2008 17,9 dage. Dermed reduceres liggetiden med ca. 10 dage, hvis patientforløbet organiseres som ovenstående, og der ikke opstår ventetid på rekvirerede undersøgelser.

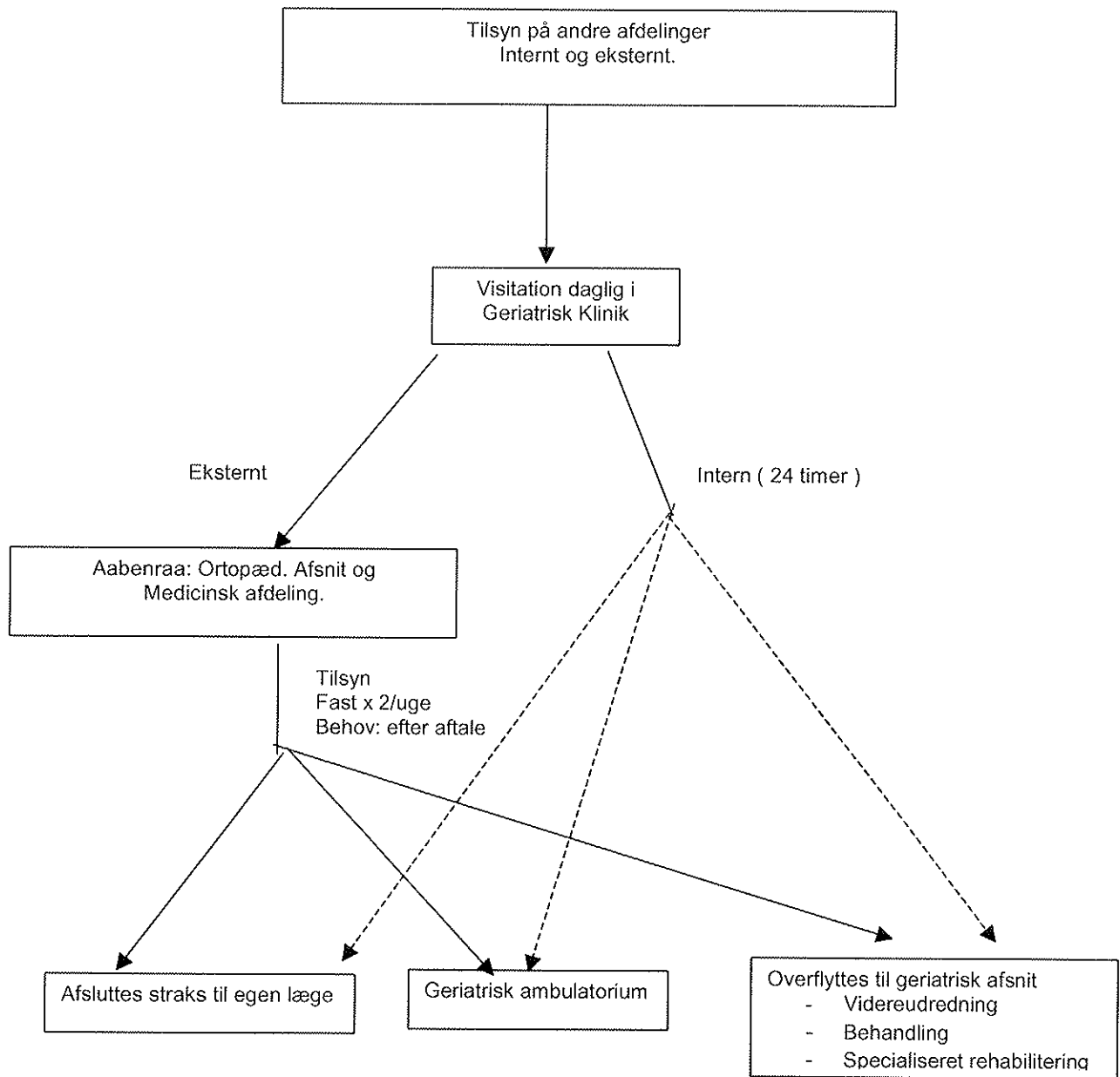
Den akutte geriatriske patient



Den elektive geriatriske patient:



Tilsyn af den geriatriske patient:



3. Drifts- og virksomhedsmæssige konsekvenser

3.1 Senge- og personalenormering

På baggrund af antal indlagte patienter samt en målsætning om, at den fremtidige gennemsnitlige liggetid reduceres fra 17,9 til 8 - 10 dage, vurderes det, at de 21 senge i Haderslev kan reduceres til 9 senge. Geriatrike patienter i Sønderborg indlægges på medicinsk afdeling som intern medicinske patienter. Derfor er der ingen opgørelser af indlæggelsestiden og antallet af patienter i Sønderborg. Medicinsk afdeling i Sønderborg har hidtil behandlet de geriatrike patienter i den sydlige del af Sygehus Sønderjyllands optageområde, og hvis der tages udgangspunkt i, at patienterne ca. er ligeligt fordelt mellem de to sygehuse, optager geriatrike patienter i Sønderborg også 9 senge.

Når antallet af senge i Haderslev og Sønderborg lægges sammen til én afdeling, er der behov for 18 geriatrike senge i Sønderborg, hvoraf de 9 senge kommer fra intern medicinsk afdeling i Sønderborg og de resterende fra Geriatrik afdeling i Haderslev. Netto vil der være en sengebesparelse på 12 senge i Haderslev. Dette svarer til 12 plejestillinger og medfører en besparelse på ca. 3,8 mio. kr. Plejeforbruget i geriatrik afdeling på Sygehus Sønderjylland, Haderslev er i dag på 20,79 stillinger.

Endvidere kan der pga. en reduktion i det samlede sengeantal på Sygehus Sønderjylland, Haderslev reduceres et vagtlag. Dette skal ses i sammenhæng med flytningen af apopleksien fra Haderslev til Sønderborg, så den samlede sengereduktion i Haderslev bliver på 36 senge, hvilket svarer til 40 % af sengene i Haderslev. Der er i dag 3 vagtlag på Sygehus Sønderjylland, Haderslev – forvagt, mellemvagt og bagvagt. Reduktionen i sengene giver mulighed for at fjerne mellemvagtsslaget. Dette medfører en besparelse på ca. 2,3 mio. kr.

Der forventes således en samlet besparelse på ca. 6,2 mio. kr. jf. nedenstående tabel.

Forventet besparelse		
	Reduktion i faste stillinger	Besparelse i 1000 kr.
Plejenormering	12	3.809
Vagtlag	5,7	2.370
I alt		6.179

3.2 Fysisk indretning

Det vil være hensigtsmæssigt at have sengeafsnit og ambulatoriefunktion i nærheden af hinanden, så der kan etableres et tæt samarbejde ligesom træningsfaciliteterne med fordel kan placeres i sammenhæng med ambulatoriet (alternativt i forbindelse med sengeafsnit).

Det er ved at etablere velfungerende behandlerteams, at indlæggelsesforløbet kan effektiviseres og herved forkortes. Dette sker bedst ved at have funktionerne i nærheden af hinanden, så der kan etableres kontinuitet i patientforløbene

Geriatrien samles i blok 1 på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg idet det således vil ligge tæt på terapifunktionen samt neurologisk afdeling. Dette vil medføre mindre bygningsmæssige ombygninger/ændringer af den nuværende lokalitet. Samlede bygningsmæssige ændringer beløber sig overslagsmæssigt til ca. 1,5 mio. kr.

3.3 Ambulatoriefunktion

Ambulatoriefunktionen fortsætter indtil videre uændret på begge matrikler.

3.4 Økonomi

Sengerreduktionen svarer medfører en besparelse på 12 plejestillinger hvilket svarer til ca. 3,8 mio. kr.

Endvidere kan der fjernes et vagtlag, hvorved der spares ca. 2,3 mio. kr.

Der forventes således en samlet besparelse på driften på 6,2 mio. kr.

Anlægsudgifterne forventes at beløbe sig til ca. 1,5 mio. kr.