



RAPPORT

Samling af den stationære apopleksi i Sønderborg

UDKAST

Februar 2009

Indholdsfortegnelse

	Side	
1.	Indledning	1
1.1	Rapportens udarbejdelse	1
1.2	Konklusioner og anbefalinger	2
2.	"Det gode patientforløb – Apopleksi", Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark	3
2.1.	Nødvendigt setup for det akutte apopleksiafsnit	3
2.2.	Nødvendigt setup for rehabilitering	4
2.3	Efterambulant	4
2.4	Konklusion i regionsrapporten	4
3	Status apopleksi ved Sygehus Sønderjylland	6
3.1	Patientforekomst	7
3.2	Sengenormering og bemanning	7
4	Fremtid	9
4.1	Fremtidig organisering	9
4.2	Fremtidig forventet aktivitet og sengenormering	9
4.3	Fremtidig personale normering	9
4.4	Fremtidige kompetencebehov	10
4.5	Fysisk indretning	11
4.6	Apparatur	11
5	Opsummering drifts- og virksomhedskonsekvenser	11
5.1	Personalenormering	11
5.2	Drifts og anlægsøkonomi	12

1. Indledning

I forlængelse af Regionsrådets godkendelse den 24. november 2008 af tillæg til gennemførelsesplan for fremtidens sygehusstruktur igangsatte Sygehus Sønderjylland en detailplanlægning af de strukturtilpasninger, der ikke indebærer egentligt nybyggeri.

Den foreliggende rapport beskriver forslag til samlingen af apopleksibehandlingen på den Neurologiske afdeling på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

Sygehus Sønderjylland ønsker samtidig med denne samling af apopleksien at etablere et afsnit, der lever op til rekommandationerne i "Det gode patientforløb – Apopleksi", Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark, udgivet af Region Syddanmark, juni 2008.

1.1 Rapportens udarbejdelse

Til dette formål er nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet forslag til indretning af fremtidigt fælles apopleksiafsnit på Sygehus Sønderjylland.

Apopleksigruppen skal med udgangspunkt i en "best practise" patientforløbsmodel fastlægge behovene til fysiske rammer og faciliteter samt de driftsmæssige rammer for en samlet akut apopleksienhed i Sønderborg. For så vidt angår de fysiske forhold, skal der tages udgangspunkt i de eksisterende rammer, idet enheden – sammen med den øvrige neurologi – kan råde over de nuværende sengeafsnit N11, N12 og M13.

Gruppen skal endelig vurdere om der fortsat er basis for et ambulært rehabiliteringstilbud i Haderslev.

Til at løse opgaven sammensattes følgende arbejdsgruppe:

- Lægefaglig direktør Henrik Villadsen (formand)
- Ledende overlæge Annette Wildschødtz, Neurologisk afdeling
- Ledende overlæge Bente Lyck, Medicinsk afdeling
- Oversygeplejerske Bodil Jørgensen, Neurologisk afdeling
- Oversygeplejerske Lilian Jensen, Medicinsk afdeling
- Sygeplejerske Lisa Petersen, Sønderborg, Neurologisk afdeling
- Terapeut Lisbeth Filt, Terapiafdelingen
- Teknisk souschef Lars Hornbek, Service Center
- Præhospitalsleder Mathias Giebner, Anæstesiafdelingen
- Sygeplejerske Else Lauritzen, medicinsk afdeling
- Terapeut Allan Nasser, terapiafdelingen

- TR Jane Jensen Christensen LMU Sønderborg, Neurologisk afdeling

Gruppen er blevet sekretariatsbetjent af Strategi – og udviklingsafdelingen ved Bettina Ravnborg Thude og Henrik Malmlose.

1.2. Konklusioner og anbefalinger

Det anbefales, at apopleksibehandlingen samles på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg på én afdeling med i alt 20 senge fordelt på 12 stationære senge og 8 akut senge. Herudover vil der være ambulante tilbud i Haderslev og Sønderborg.

2. "Det gode patientforløb – Apopleksi", Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark

Region Syddanmark har medio 2008 udsendt rapporten "Det gode patientforløb – Apopleksi", Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark. Dimensionering og organisering af den fremtidige apopleksibehandling i Sønderborg tager udgangspunkt i rapportens anbefalinger.

I rapporten anbefales det, at der i forbindelse med apopleksibehandlingen etableres en konstruktion, hvor patienterne kommer ind på et akut apopleksiafsnit. Dette vil give mulighed for udredning og behandling indenfor ganske få dage (2-4 dage). Dette giver mulighed for at adskille akutte patienter og rehabiliteringspatienter, da det ikke er hensigtsmæssigt, at længerevarende rehabilitering foregår på akutafsnit, men bør foregå i et miljø, der er målrettet intensiv træning og rehabilitering, og hvor personalet er specialuddannet til at varetage rehabiliteringsopgaven i et 24 timers koncept. Eventuelle meget kortvarige forløb kan færdiggøres i det akutte apopleksiafsnit.

Endvidere bør der ifølge rapporten etableres et setup, hvor rehabilitering kan foregå differentieret ud fra den enkelte patients rehabiliteringsbehov. Dette setup er beskrevet nedenstående.

2.1 Nødvendigt setup for det akutte apopleksiafsnit

Patienten skal modtages på en neurologisk eller intern medicinsk afdeling med apopleksiafsnit. Modtagelse på intern medicinsk afdeling kræver telemedicinsk opkobling til neurologisk afdeling. Patienten modtages af et tværfagligt multidisciplinært team, som udover læger består af sygeplejersker med særlige kompetencer indenfor akut vaskulære sygdomme, terapeuter alle ugens 7 dage og diætister. Hertil kommer andet støttepersonale.

Følgende teknologier skal være tilgængelige:

- Trombolysebehandling skal kunne foregå på de steder, hvor apopleksipatienter modtages.
- Telemetri overvågning
- Teknologi til videoovervågning af synkebesvær f.eks. videofluoskopi
- Adgang til akut CT og MR teknologi
- Carotis skanner og/eller andet udstyr til billeddiagnostik til udredning af halskar.
- Ekko kardiograf.
- Semi intensive senge med mulighed for kardiologisk vaskulært overvågning og non invasiv ventilatorisk støtte.
- Plejetechnik, lifte, elektronisk vejning af patienten
- Umiddelbar adgang til biokemisk diagnostik

2.2 Nødvendigt setup for rehabilitering

Faciliteter skal rumme en tværfaglig organisation.

Arkitektur skal understøtte en tæt tværfaglig sammenhængende struktur med forskellige fagspecifikke indsatser såvel sygepleje, læge, logopæd, neuropsykolog, socialrådgivning, ergoterapi og fysioterapi. Rum til samtaler, behandling, træning og mødeaktivitet på sengeafsnit.

Et stimulerende / udfordrende træningsmiljø

Træningsfaciliteter integreret / i tæt tilknytning til sengeafsnit. Træningsudstyr, selvtræningsudstyr, faciliteter til afprøvning og træning af daglige aktiviteter, f.eks. køkken og hobbyværksted. Det omgivende miljø er et vigtigt element som motivationsfaktor / træningsarena (f.eks. have, natur, by, sportsfaciliteter), og bør tænkes ind i fremtidigt nybyggeri.

En vifte af tilbud, der tilgodeser den apopleksiramtes individuelle, forskellige behov

Daghospital, ambulatorium, få "hotel" pladser, hjemmetræning, udadgående teams, korte intensive brush-up forløb efter udskrivelse.

Et rehabiliteringsmiljø der inddrager og tilgodeser moderne patienter / pårørendes krav under længerevarende indlæggelser

Enestuer med tv og internetadgang. Mulighed for pårørende for overnatning og spisning.

Fremtidsperspektiver for genoptræning af apopleksiramte

Intensivering af træningstilbud. En teknologisering af træning samtidigt med en øget aktivitetsrettet træning. IT understøttende metoder: Virtuel træning og robottræning. Telerehabilitering som supplement til træning, vejledning og instruktion.

2.3 Efterambulant

Ifølge rapporten vil et tættere samarbejde mellem sygehus og primær sektor vil give et bedre patientforløb for den enkelte patient. Nogle gange kan det være svært at vurdere en patient umiddelbart i forbindelse med udskrivningen. Det vil derfor være et væsentligt kvalitetsløft, såfremt der er mulighed for, at et udadgående apopleksiteam vurderer patienterne efter udskrivning.

2.4 Konklusion i regionsrapporten

Redegørelsen konkluderer bla.

- Apopleksi er en akut sygdom, der kræver accelereret udredning og behandling.
- Apopleksipatienter bør indlægges på specialiserede akutte apopleksiafsnit (med telemedicinsk opkobling til neurologisk afdeling)
- Apopleksipatienter modtages kun på akutsygehuse i fagligt miljø med ekspertise indenfor apopleksi
- Teknologisk oprustning kan forbedre udredning og behandling af apopleksi markant

- Der forventes en vækst i antallet af apopleksipatienter på mindst en tredjedel af det nuværende niveau de næste 10-15 år
- Rehabilitering af apopleksipatienter bør foregå i tværfagligt miljø i særligt afsnit
- Det ses som en fordel at akutafsnit og rehabiliteringsafsnit er på samme matrikel
- Patienter med apopleksi bør tilbydes individuel og differentieret behandling
- For at sikre sammenhængende patientforløb er det vigtigt, at samarbejdet med den primære sektor udbygges
- Det er vigtigt, at der laves en forskningsmæssig indsats både mono- og tværfaglig for denne patientgruppe. Dette blandt andet set i lyset af vores begrænsede viden om hjernens plasticitet, og hvilke andre faktorer, der har indvirkning på indlæringsevnen efter en apopleksi.

3. Status apopleksi ved Sygehus Sønderjylland

I dag modtages akutte apopleksipatienter på Sygehus Sønderjylland på afsnit på Sygehus Sønderjylland, Haderslev og på afsnit på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

I Haderslev modtager afsnittet akutte TCI- og apopleksipatienter direkte i afdelingen. Til apopleksiafsnittet er tilknyttet en række tværfaglige samarbejdspartnere: plejepersonale, læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagog og socialrådgiver og diætist. Den neuropsykologiske funktion rekvireres fra Sønderborg.

I Haderslev kan apopleksipatienter overgå til ambulantly specialiseret genoptræningsforløb ved ergoterapeut, fysioterapeut og talepædagog ca. 2-3 gange om ugen i Geriatrisk Ambulatorium.

I Sønderborg modtager afsnittet akutte TCI- og apopleksipatienter direkte i afdelingen. Til apopleksiafsnittet er tilknyttet en række tværfaglige samarbejdspartnere: plejepersonale, læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, talepædagog og socialrådgiver og diætist.

I Sønderborg kan apopleksipatienter ligeledes overgå til ambulantly specialiseret genoptræningsforløb ved ergoterapeut, fysioterapeut og talepædagog.

Den neuropsykologiske funktion (bestående af 3 neuropsykologer) er placeret i Sønderborg.

3.1 Patientforekomst

Apopleksipatienter visiteres til Sygehus Sønderjylland, Haderslev og Sønderborg. Nedenstående tabel viser udviklingen i antal indlæggelser på de to afsnit over en årrække. Tabellen viser at antallet af indlæggelser totalt set ligger stabilt på næsten 1200 patienter om året, bortset fra 2006, hvor der var ca. 200 flere indlæggelser.

	Indlæggelser		
	Sønderborg	Haderslev	SHS samlet
2008	548	660	1208
2007	559	614	1173
2006	596	777	1373
2005	544	655	1199

3.2. Sengenormering og bemanning

Apopleksiafdelingerne er i dag normeret med 15 senge på afsnittet på Sygehus Sønderjylland, Haderslev og 15 senge på afsnittet på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

Sengeafsnittene er pr. 31.12.2008 bemandede således:

3.2.1 Haderslev

Stillingsgruppe	Årsværk	Antal
Overlæger	1,00	1
Afdelingslæger		
Yngre læger		
Sygeplejersker	7,32	9
SOSA/sygehjælpere	11,21	13
Lægeseekretær	0,84	1
Husassistenter	0,65	1

3.2.2 Sønderborg

Stillingsgruppe	Årsværk	Antal
Overlæger	1,0	1
Afdelingslæger		
Yngre læger		
Sygeplejersker	7,02	10
SOSA/sygehjælpere	9,41	11
Afdelingssekretær	0,51	1

Både for Haderslev og Sønderborg er der herudover et sekretariat med lægesekretærer. I Haderslev af sekretariatet bemanded med 21,45 lægesekretærer til betjening af hele den medicinske afdeling og dermed også apopleksien. I Sønderborg betjener 7,66 lægesekretærer neurologisk afdeling – herunder apopleksien.

4. Fremtid

4.1 Fremtidig organisering

Arbejdsgruppen anbefaler, at alle apopleksisenge samles i én afdeling i Sønderborg, hvor der i alt skal være 20 sengepladser, heraf er de 8 senge til modtagelse af akutte patienter.

Afdelingen opdeles i et akut og et stationært afsnit med rehabilitering. Patienterne ligger maksimalt 48 timer i akutafsnittet, hvorefter de flyttes over i det stationære afsnit.

Desuden anbefales det, at den ambulante lægevirksomhed samt specialiseret genoptræning til udvalgte patienter på Sygehus Sønderjylland, Haderslev videreføres.

4.2 Fremtidig forventet aktivitet og sengenormering

På grund af bedre diagnosticering bliver færre patienter fremover indlagt på apopleksiafsnit. I dag indlægges en del patienter, som reelt ikke har apopleksi. Patienterne indlægges i stedet på de intern medicinske afsnit, og der regnes med en reduktion i reelle apopleksipatienter på ca. 200 indlæggelser årligt. Dermed bliver den forventede aktivitet på apopleksiafsnittet i Sønderborg små 1000 indlæggelser.

Den gennemsnitlige liggetid for en apopleksipatient er på ca. 8 dage. Med en forventet aktivitet på små 1000 indlæggelser, svarer det til et sengedagsforbrug på 7.960 sengedage. På grund af ny organisering med akutmodtageafsnit og ændrede arbejdsgange forventes en rationaliseringsgevinst på 10 – 20 %, hvilket er den effektiviseringsgevinst, regionen regner med i forbindelse med etablering af de Fælles Akut Modtagelser. Dette medfører et forventet sengedagsforbrug på 6766 senge. Med en belægningsprocent på 90 vil der derfor være behov for 20 senge.

4.3 Fremtidig personalenormering

Den lægelige normering, der er tilknyttet ambulatoriefunktionen i Haderslev berøres ikke af samlingen, da der fortsat vil være et ambulante tilbud i Haderslev.

For det stationære afsnit i Sønderborg foreslås akutafsnittet (8 senge) normeret med 1,6 plejepersonale pr. seng, mens det stationære afsnit normeres med 1,2 plejepersonale pr. seng (12 senge). Dette giver en fremtidig plejenormering på 27,2 for de stationære senge i Sønderborg. Den hidtidige plejenormering for de to matrikler er på ca. 38, det reelle forbrug har dog været på 35,6 stilling. Dermed reduceres plejenormeringen med 8,4 stilling i forhold til det nuværende forbrug.

I dag er terapinormeringen for apopleksien i Sønderborg er i dag 3 ergoterapeuter og 3 fysioterapeuter. Det reelle forbrug er dog 3,25 ergoterapeut og 3,25 fysioterapeut. I Haderslev anvendes der 5,6 stilling fordelt på

2,8 fysioterapeut og 2,8 ergoterapeut. Normeringen fra Haderslev flyttes til Sønderborg, så apopleksien fremover normeres med 11, 6 terapistilling i Sønderborg.

For så vidt angår sekretærfunktionen er det endnu uafklaret, om den kan varetages via fjernskrivning fra Haderslev, i fald dette ikke kan lade sig gøre, skal der ske en flytning af sekretærressourcer til Sønderborg. Lægenormering videreføres med udgangspunkt i, hvad normeringen er i dag. Normeringen fra Haderslev på 1 overlægestilling overføres til Sønderborg.

Med baggrund i antallet af udførte hjemmebesøg i 2007 og 2008 vurderes der ikke at være behov for ekstra ressourcer hertil.

4.4 Fremtidige kompetencebehov

Apopleksiafdelingen skal ud fra anbefalingerne i referenceprogrammet bemannes med et tværfagligt team bestående af neurologer, sygeplejersker, social og sundhedsassistenter og sekretærer desuden skal der være tilknyttet fysio- og ergoterapeuter fast i afdelingen samt diætist, talepædagog, socialrådgiver og neuropsykolog. Disse kompetencer findes i dag når man ser samlet på de to apopleksiafdelinger i Sønderborg og Haderslev. Ud over de i afdelingen forefindende kompetencer skal der være muligt at samarbejde tæt med kardiologer, røntgen (CT og duplexscanning) og abdominalkirurgi (PEGsonder).

I plejegruppen skal der være en afdelingssygeplejerske, specialeansvarlige sygeplejersker og specialeansvarlige social og sundhedsassistenter, forflytningsvejleder samt kontaktpersoner for ernæring og inkontinens således at kompetencer kan fremmes og udvikles.

De generelle kompetencer i det tværfaglige team i dag indeholder bl.a. dysfagiscreening, NIP(national indikator projekt) scoring, FIM scoring m.h.p. apopleksipatientens formåen og udvikling af formåen, observation af kognitive og fysiske problemer efter at være blevet ramt af apopleksi samt træning i døgnets 24 timer efter ABC konceptet. Disse omfattende kompetencer samt det tætte tværfaglige samarbejde skal igennem undervisning styrkes og udvikles.

I forbindelse med centrering og udvikling af den akutte del i et separat afsnit vil det kræve opgradering af læger og sygeplejersker i brug og aflæsning af EKG og Telemetri samt NIV (non invasiv ventilation) før afdelingen starter.

Ved den forestående sammenlægning af afdelingerne må der desuden forventes at opstå stort behov for undervisning af nyt personel i alle de ovenstående kompetencer, da det forventes, at en del af det nuværende personale indenfor alle faggrupper fra Haderslev ikke vil følge med. For at holde på kompetencerne er det dog et succeskriterium for implementeringen, at mest muligt personale fra Haderslev følger med til Sønderborg.

Den planlagte opdeling af apopleksien i en akut og rehabiliterende del giver i rekrutteringsøjemed gode muligheder for personalet at ønske sig ind i den del af apopleksien de brænder for eller også at vælge at være "springer" når de ønsker denne mulighed. Opdelingen vil give mere ro til at fordybe sig i de enkelte faser samt fremme udviklingen af specialet. Ligeledes vil den udviklede akutte del give nye og spændene udfordringer både for nuværende ansatte samt ved rekruttering af nyt personale.

4.5 Fysisk indretning

For at tilgodese at apopleksien får et løft på Sygehus Sønderjylland anbefales det at samle apopleksien samt opdele afdelingen i et akut afsnit der indeholder 8 senge med henblik på muligheden for overvågning af hjerterytm, CPAP ved sekretophobning samt mulighed for doppler af halskar.

Det andet afsnit skal kunne huse den specialiserede genoptræning på sygehuset, der skal være plads til 12 senge.

Samtlige funktioner kan rummes på det nuværende afsnit 11 på Sygehus Sønderjylland, Sønderborg. Samling af aktiviteten på afsnit 11 vil medføre mindre bygningsmæssige ombygninger/ændringer af den nuværende lokalitet.

Samlede bygningsmæssige ændringer beløber sig overslagsmæssigt til 1.750.000 kr.

4.6 Apparatur

Det forudsættes, at det nuværende apparatur følger med til den nye afdeling i Sønderborg. Der er dog behov for indkøb af telemetriudstyr til de 8 akutsenge, hvilket beløber sig til ca. 900.000 kr.

5 Opsummering drifts- og virksomhedskonsekvenser

5.1 Personalenormering

Lægenormeringen vedr. de indlagte patienter fortsætter uændret men samles i Sønderborg.

Terapinormeringen fortsætter uændret men samles i Sønderborg.

Sekretærnormeringen fortsætter uændret. Det skal vurderes om funktionen skal flyttes til Sønderborg.

Plejenormeringen reduceres fra ca. 35,6 for de to afsnit til 27,2 for de stationære senge i Sønderborg.

5.2 Drifts og anlægsøkonomi

5.2.1 Ordinær drift

Udgifter til løn

Der sker ikke ændringer i de samlede normeringer af sekretærer, læger samt terapipersonale.

Plejenormeringen reduceres fra 35,6 til 27,2 hvorfor den faste lønudgiften reduceres med ca. 2,6 mio. kr. jf. tabel.

Udgifter til løn, plejepersonale						
	I dag		Efter sammenlægning		Udgiftsreduktion på faste stillinger	
	Antal	Kr.	Antal	Kr.		
Beløb i 1000 kr.						
Pleje*	35,6	11.171	27,2	8.538	-10,8	-2.631

* Der er i plejenormering efter sammenlægning taget udgangspunkt i den fordeling af sygeplejersker og SOSA'er der i dag er på de to afsnit.

5.2.2 Anlæg

De bygningsmæssige ændringer beløber sig til ca. 1,75 mio. kr. Hertil kommer udgifter til telemetriudstyr på ca. 0,9 mio. kr.. Dermed bliver de samlede anlægsudgifter ca. 2,65 mio. kr.