

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

SPØRGSMÅL TIL FORSLAG TIL BUDGET 2013 - 2016

Spørgsmål nr.: 013

Dato: 3. juli 2012

Stillet af: Lise Müller (F)

Besvarelse udsendt den: 30. august 2012

Opgang Blok A - 1. sal
Direkte 38665998
Mail Budget13@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Dato: 30. august 2012

Spørgsmål:

1. Jeg ønsker hermed at vide, om patienter med ikke-kræft diagnoser kan henvises til palliative afdelinger og teams på linje med kræft-ramte? Er der på nuværende tidspunkt ventetider? Og er der nogen patienter, der har fortrinsret frem for andre?
2. Såfremt man åbnede for denne mulighed, hvor stor ville kapacitet formodes da at ville efterspørges? Og hvor stor en økonomisk udvidelse skønnes nødvendigt?
3. Har alle de palliative teams udgående funktioner? Og dækker de også ikke-kræftdiagnoser?
4. Fagfolk har tilkendegivet, at der mangler en akut døgn-funktion, hvor sundhedspersonale kan henvende sig i tilfælde af tvivl vedrørende palliativ behandling. Er der på nuværende tidspunkt ikke specialist-viden tilgængelig på døgn-basis? Og hvor stort skønnes behovet at være? Hvad ville det i givet fald koste at sætte et sådant beredskab op?

Svar:

I Region Hovedstaden er der palliative sengeafsnit på Bispebjerg Hospital, Hillerød Hospital, Bornholms Hospital og Herlev Hospital. Samtlige hospitaler har også udgående palliative teams. Der er i budget 2012 bevilget midler til etablering af et palliativt sengeafsnit på Hvidovre Hospital. Der er allerede et udgående palliativt team på hospitalet. Det forventes, at en samlet Palliativ Enhed er etableret 1. januar 2013 med et integreret sengeafsnit og udgående team.

Ad punkt 1) Jeg ønsker hermed at vide om patienter med ikke-kræft diagnoser kan henvises til palliative afdelinger og teams på linje med kræft-ramte? Er der på nuværende tidspunkt ventetider? Og er der nogen patienter, der har fortrinsret frem for andre?

Bispebjerg Hospital, Hillerød Hospital og Herlev Hospital modtager alene patienter med kræft på deres palliative sengeafsnit og teams.

Bornholms Hospital oplyser, at de også modtager patienter med andre diagnoser end kræft, men at det er et fåtal. Der kan ikke henvises ikke kræftpatienter til deres udgående team. Hvidovre Hospital har endnu ikke etableret et palliativt sengeafsnit, men patienter, som ikke har en kræftdiagnose, kan henvises til deres udgående palliative team, men det sker meget sjældent.

Bornholms Hospital, Hvidovre Hospital og Herlev Hospital har ikke ventetid. Bispebjerg Hospital oplyser, at de har ventetid. Hillerød Hospital oplyser, at der i perioder er ventetid, men at der pt. ikke er ventetid.

Hospitalet oplyser generelt, at der ikke prioriteres mellem de enkelte sygdomsgrupper, da den palliative indsats også er bestemt af en række faktorer, som ligger ud over de mere specifikt sygdomsmæssige. Fx patientens generelle belastning, hvorvidt vedkommende er hjemmeboende eller bor på plejehjem eller er indlagt på et andet hospital kan have betydning.

Ad punkt 2) Såfremt man åbnede for denne mulighed, hvor stor ville kapacitet formodes da at ville efterspørges? Og hvor stor en økonomisk udvidelse skønnes nødvendigt?

Der kan ikke umiddelbart svares på spørgsmålet, da et fyldestgørende svar vil kræve et videre udredningsarbejde. I den forbindelse ville det skulle indgå, at mange patienter allerede modtager et specialiseret hospitalstilbud på en relevant afdeling. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats sætter rammerne for den palliative indsats for både patienter med kræft og patienter, som ikke har kræft.

Ad punkt 3) Har alle de palliative teams udgående funktioner? Og dækker de også ikke-kræftdiagnoser?

Samtlige palliative teams har udgående funktioner. Det er kun Hvidovre Hospitals udgående team, som behandler ikke-kræftpatienter.

Ad punkt 4) Fagfolk har tilkendegivet, at der mangler en akut døgn-funktion, hvor sundhedspersonale kan henvende sig i tilfælde af tvivl vedr. palliativ behandling. Er der på nuværende tidspunkt ikke-specialist viden tilgængelig på døgn-basis? Og hvor stort skønnes behovet at være? Hvad ville det i givet fald koste at sætte et sådant beredskab op?

Det er vurderingen, at der i Region Hovedstaden ikke er tilstrækkelig palliativ døgnberedskab.

Der er i Kræftplan III afsat 8 mio. kr. fra 2011 og frem til at sikre øget adgang til specialiseret palliativ behandling og specialiseret rådgivning til det basale niveau. Det forventes, at der udmøntes 2,5 mio. kr. heraf til Region Hovedstaden.

For at styrke den palliative døgn-dækning i Region Hovedstaden kan der etableres et ekstra vagtlag bestående af en overlæge, der uden for normal dagtid skal levere:

- telefonisk rådgivning omkring akutte problemer på palliativt basisniveau på hospitalsafdelinger i Region Hovedstaden
- telefonisk rådgivning omkring akutte problemer på palliativt basisniveau i primærsektoren
- tilkaldevagt og telefonisk rådgivning på det hospital, hvor funktionen er placeret
- telefonisk rådgivning for de øvrige palliative sengeafsnit i Region Hovedstaden

Modellen vil kræve ansættelse af to ekstra overlæger og vil foruden udgifterne til disse medføre udgifter til fireskiftet overlægevagt. Der skønnes en samlet årlig udgift på ca. 2,7 mio. kr. årligt. Alternativt kunne der etableres et ekstra vagtlag på samtlige akuthospitaler, men det vil blive væsentligt dyrere.