

Underudvalget vedrørende hospitalsområdets møde den 9. september 2008

Sag nr. 3

Emne: Patienthoteller

2 bilag

Notat om patienthoteller

Dato: 29. august 2008

I Hospitalsplanen 2007 fremgår det, at regionen ønsker at vurdere mulighederne for øget brug af patienthoteller i Region Hovedstaden. For at forestå denne vurdering er der nedsat en administrativ arbejdsgruppe, der bl.a. skal beskrive:

- Hvilke patientkategorier der kan have gavn af patienthoteller
- Behovet for patienthotelkapacitet i alt for regionen og pr. hospital
- Bemandingen af patienthotellerne, kompetenceudvikling og uddannelse for relevante personalegrupper
- Driftsøkonomiske konsekvenser af etablering af patienthoteller

Med nærværende notat gives foreløbig status for arbejdsgruppens drøftelser.

Ideen med patienthoteller er, at give gode fysiske rammer til patienter, der kan klare sig selv (eventuelt ved hjælp af pårørende), at øge effektiviteten således at regionen kan behandle endnu flere patienter og at forbedre mulighederne for at kunne betjene patienter med bopæl udenfor regionen.

Målet er at skabe et attraktivt, hotellignende miljø med værelser, reception og restaurant, hvor patienterne kan opleve større grad af ro, frihed og selvbestemmelse, og hvor patienterne har mulighed for at bo sammen med sin familie under behandlingsforløbet.

Patientkategorier som kan have gavn af patienthotellet – fra patient til gæst

Arbejdsgruppen har drøftet kriterier for indskrivning på patienthoteller og hvilke mulige patientgrupper, der typisk vil have gavn af at være på patienthotel frem for at ligge på en ordinær sengestue ude på en afdeling.

Udgangspunktet bør være, at patienten skal kunne klare sig selv, men patienten skal stadig have status som indlagt patient og være tilknyttet en stamafdeling på hospitalet, som planlægger behandling, undersøgelser og stuegang i samarbejde med patienten. Patienten, eller gæsten (som nok er en mere passende betegnelse for patienthotellets klientel) vil således få eget værelse m. bad/toilet, TV m.m., adgang til restaurant og motionsrum.

Patienten vil skulle bruge sit eget tøj, vil få en større frihedsgrad (bl.a. mht. besøgende) og vil selv være ansvarlig for fremmøde til behandlinger og undersøgelser på hospitalet. Patienthotellerne vil ikke have medicinrum og varetager ikke medicinering eller sårskift og lignende af hotellets gæster. Gæsten må derfor selv kunne tage medbragt medicin.

I princippet skal alle hospitalsafdelinger have mulighed for, at deres patienter kan benytte patienthotellerne, og i dag viser billedet da også fra eksisterende patienthoteller i landet, at næsten alle specialer i mere eller mindre omfang kan gøre brug af patienthoteller. Hovedparten af patienthotelgæsterne kommer dog fra specialerne gynækologi, obstetrik, pædiatri, dermatologi, oftalmologi, onkologi og ortopædkirurgi. Men der er formentlig nogle specialer, som har så plejekrævende patienter, at det i praksis er udelukket at benytte patienthotellet for disse. Desuden vil der formentlig være kulturforskelle i henvisningspraksis og benyttelsen af patienthotellet. Nogle patienthoteller i landets andre regioner, som arbejdsgruppen har været i kontakt med, taler om en 2-3 års indkøringsperiode før afdelingerne vænner sig til tanken om at indskrive deres patienter på patienthotel.

Det skal således være patientens stamafdeling, der bestemmer om patienten kan opholde sig på patienthotellet, og booking af ophold på patienthotelværelse skal foregå via stamafdelingen. Det bør overfor afdelingerne defineres, hvad kravet er for at komme på patienthotel ud fra et givet valgt serviceniveau mht. pleje og omsorg. Desuden bør det præciseres, hvad mulighederne er for patienthotel til pårørende (til f.eks. intensivpatienter, brandsårpatienter, neurorehabiliteringspatienter).

I en opstilling af mulige patient og pårørendekategorier, som vil have specielt gavn af patienthotellet, er arbejdsgruppens foreløbige bud:

- Gynækologiske/obstetriske patienter
- Øjenpatienter

- Neurologiske patienter
- Dermatologiske patienter
- Visse abdominalpatienter
- Hæmatologiske patienter
- Ortopædkirurgiske patienter
- Visse ryggkirurgiske patienter
- Børn sammen med deres forældre
- Visse onkologiske patienter
- Visse reumatologiske patienter
- Intern medicinske og geriatriske patienter

Af grupper af pårørende kan der bl.a. peges på følgende:

- Pårørende til langtidsindlagte patienter, fx neurorehabilitering
- Pårørende til intensivpatienter (højt specialiserede patienter)
- Barselskvinder med børn på neonatalafsnit
- Fædre til barselskvinder (under spidsbelastning)

Der vil således være forskellige behov i forhold til patienttyper og hospitaler. Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en bruttoliste pr. speciale, for hvilke patienter man forestiller sig relevante ud fra hvert hospitals profiler.

Kapacitet på regionens patienthoteller

Region Hovedstaden har p.t. to patienthoteller:

- Rigshospitalet (50 værelser)
- Herlev Hospital (24 værelser)

Arbejdsgruppen har anslået behovet i sengedage pr. speciale/afdeling, samt vurderet det fremtidige behov for patienthotelpladser pr. hospital. I den forbindelse er der blevet arbejdet med tre beregningsmodeller med tre forskellige behovsforudsætninger pr. speciale. De tre forskellige forudsætninger har alle været ganget på en regional kapacitetsfremskrivning af antal stationære senge pr. hospital efter hospitalsplanens omlægninger og konsekvenserne af den demografiske udvikling for at beregne senge/værelsesbehovet i hhv. 2006 og 2015. Der er ikke i vurderingen af behovet for patienthotelsenge indregnet det fald i antallet af senge, der generelt forventes at følge af faldende liggetid, idet det ikke vurderes at behovet for patienthotelsenge vil falde tilsvarende.

De tre modeller bestod af henholdsvis 1) det gennemsnitlige patientbehov pr. speciale, opgjort ud fra tilgængelige oplysninger fra fem danske patienthoteller og en engelsk undersøgelse, 2) den gennemsnitlige andel patienthotelværelser for 12 danske patienthoteller på 7,3 % og 3) en anslået andel patienthotelværel-

ser for regionen på 10 %. I tabellen nedenfor er resultaterne fra de tre modelforudsætninger sammenfattet i en total for alle regionens hospitaler.

Beregning af nuværende og fremtidige patienthotel værelsesbehov.

	Total antal senge (85% belagt)		Model 1		Model 2		Model 3	
	2006	2015	2006	2015	2006	2015	2006	2015
ALLE HOSPITALER	4.913	5.230	472	494	359	382	491	523

Samlet set vurderer arbejdsgruppen, at de 10 % som er anvendt i model 3 er en fornuftig overordnet procentsats for det generelle patienthotelbehov, under anerkendelse af at der vil være betragtelig variation indenfor hvert speciale og hospital¹. Der anslås dermed et total behov på ca. 500 senge/værelser i regionen.

Efterfølgende foreslås det at forfine modellen ved at regne specifikt på de patientkategorier og specialer, man finder mest relevante at medtage i patienthotellens kundegrundlag. Dette må bero på en forespørgsel til hver enkel afdeling på hvert hospital for en vurdering af deres specifikke behov. Generelt at anslå kapacitetsbehovet til 10 % af det samlede hospitalsforbrug er naturligvis en generalisering, som kun kan anvendes som en rettesnor i en mekanisk fremskrivning, og det vil ikke holde på afdelingsniveau, idet der vil være store variationer i enkeltafdelingens behov. Arbejdsgruppen lægger dermed op til en hospitalsgennemgang af hver afdeling for en mere præcis vurdering af behovet. Dette foreslås gennemført i løbet af efteråret.

Værelser og rum

Arbejdsgruppen finder, at det i forbindelse med patienthoteller giver bedre mening at tale om hotelrum end hotelsenge, og at det bør være grundreglen, at et rum har plads til to personer. Behovet for større rum (familierum) estimeres umiddelbart til 5-10 % af rumantallet, men skal vurderes nærmere.

Patienthotellerne skal primært indrettes med standard enkeltværelser med mulighed for opredning til pårørende. Til barselsgæsterne bør der placeres en række værelser, som er lidt større end standarden, så der udover opredningen også er plads til puslebord etc.

¹ Model 1 fravælges på grund af meget stor spredning i de tilgængelige oplysninger per speciale på de danske patienthoteller og dels på grund af forskellig kultur og muligvis forældede tilgængelige engelske data. Model 2 fravælges pga. stor variation i totalandelen af patienthotelværelser over landet pr. hospital (fra 2,4 til 11,9 %) samt de funktioner og patientgrupper hospitalerne betjener, og det simple gennemsnit på 7,3 % formodes at være for lavt at anvende for regionens samlede behov.

Desuden bør der på hver etage afsættes depotrum til linned, rengøring, plads til bærer og ekstra senge.

Øvrige faciliteter

Restaurant/cafeteria, café, opholdsstuer, bibliotek, vaskerum til tøjvask, motionsrum, terrasse og parkering.

Bemanding af patienthotellerne

En vigtig forudsætning for at et patienthotel kan fungere er, at der tilstræbes tværfaglighed i personalesammensætning, samt at der bliver ændret fokus fra patient til gæst. De personalekategorier og funktioner, der typisk vil være behov for på et patienthotel er:

- Hotelchef (ledelse)
- Sygeplejersker (medicinsk sikkerhed og hygiejne)
- Serviceassistenter/rengøringsassistenter (rengøring og hygiejne)
- Sekretær/receptionist (varetagelse af reception)
- Økonoma/kok/smørebrødsjomfru (ernæring/kostkoncept)
- Vicevært (sikring af funktionsdygtige lokaliteter)

Selvom patienthotellerne skal drives som hoteller, så skal den sundhedsfaglige kompetence stadig være tydeligt tilstede. Kompetenceudvikling og uddannelse af personalet skal derfor understøttes både i forhold til service og i forhold til det fag-professionelle.

I forhold til service skal alt personale generelt være serviceorienteret og have forståelse for hotelkonceptet og driften heraf, samt have overblik i forhold til booking og IT-kundskaber.

Alle ansatte på patienthotellerne skal have en vis livserfaring og have lyst til at tale med mennesker, være udadvendte, have plig, kunne respektere gæsternes privatliv/-sfære, være hjælpsom, agere professionelt, være engageret og være ansvarlig. Alle skal være forpligtigede til at holde deres viden ajour, sygeplejerskerne inden for de patientkategorier som hotellet har indlogeret og øvrige personalekategorier ind for eget ansvarsområde. Alle skal deltage i relevante studiebesøg på andre patienthoteller og kliniske afdelinger. Alle skal have et skarpt klinisk blik – have øje for hvornår gæsterne har det skidt/ændrer tilstand - samt kunne handle i forhold hertil. Alle skal kunne indgå i konfliktløsning/krisehåndtering.

Personalet skal desuden deltage i relevante uddannelses-/udviklingstiltag herunder: service-hotelkonceptkursus, hjerte-lungeredning kursus hvert ½ år, konflikt-/krisehåndtering, observation af hotelgæster, hygiejnekursus (leve op til det øvrige hospitals standard), levnedsmiddelkursus, ernæringsuddannelse, kur-

sus i bookingsystem, brandkursus, netværksseminar, kendskab til forebyggelse og hvilke tilbud der findes på området.

Et eventuelt supplement til denne bemanning kunne være at anvende frivillig arbejdskraft i varetagelsen af patienthotellets serviceopgaver (ikke plejeopgaver), således som det for eksempel ses på patienthoteller i Norge og Island, eller i Rigshospitalets McDonald Huset.

Samarbejdsrelationer og aftaler

Ved etablering af et patienthotel er det vigtigt, at det øvrige hospital er informeret om hotelkonceptet, således at det er fuldstændig klart for alle, hvordan patienthotellet på det enkelte hospital kan benyttes. Information om de lokale patienthotelkoncepter bør indgå i alle nyansattes introduktion til hospitalet.

Herudover skal der foreligge klare samarbejdsaftaler for:

- Stamafdelingen som har behandlingsansvar for patienten på patienthotel
- Den akut dårlige gæst, der skal tilses øjeblikkeligt af fagligt kompetent personale. Der skal forefindes et ”akut nummer”, der altid reagerer
- Portørbistand ved overflytning af patienter fra patienthotellet til andre afdelinger
- Hvem der skal tage sig af en pårørende, hvis denne bliver syg under ophold på patienthotel
- Ligsyn, når patient eller pårørende dør under ophold på patienthotel herunder også klargøring af afdøde og transportforhold til kapel m.v.

Andre punkter, hvor der skal være retningslinjer:

- Kontaktpersoner mellem de kliniske afdelinger og patienthotel
- Afholdelse af regelmæssige møder med afklaring af opståede problemstillinger.
- Udeblivelse/ændring af opholdslængde – mhp. optimal udnyttelse af hotelværelser (sikre afbestilling/forlængelse)
- Lokale regler for hvem kan/må booke/bruge eventuelt ledig hotelkapacitet og hvem skal prioriteres først (vikarbureauer, lægevagter, andre)
- Afregning for ophold for gæster fra andre regioner

Driftsøkonomi for regionens patienthoteller

Arbejdsgruppen vurderer p.t. de driftsøkonomiske konsekvenser af etablering af patienthoteller i regionen og vil afrapporterer det i den endelige rapport. Dels ses der på økonomien ved driften af patienthotellerne i sig selv, og dels på den potentielle besparelse i den almindelige sengedrift, der vil kunne opnås på afdelingerne ved at overflytte en del af patienterne til hotel. De norske erfaringer tyder på op til 50-60 % besparelse i forhold til en normalseng. Det søges også vurderet, om et patienthotel skal have et vist volumen, før det er rentabelt at drive. Der vil således formentlig være tale om stordriftsfordele, både mht. personale og faciliteter ved etablering af patienthoteller over en vis størrelse (fx 50+ senge). Desuden vil belægningsprocenter blive diskuteret, idet disse varierer mellem 60 og 75 % på danske patienthoteller.

Region Hovedstaden

1. Udkast

UNDERUDVALGET VEDR. HOSPITALSOMRÅDET

<

Afrapportering om patienthoteller

28. august 2008

Overvejelser og anbefalinger

Regionsrådet vedtog den 22. april 2008 følgende delkommissorium om patienthoteller for underudvalget vedrørende hospitalsområdet:

Underudvalget vedrørende hospitalsområdet skal analysere og drøfte mulighederne for en øget anvendelse af patienthoteller i regionen.

Det fremgår af hospitalsplanen, at ”patienthoteller tilknyttet hospitaler er et attraktivt og serviceorienteret alternativ til almindelig indlæggelse, som kan tilbydes selvhjulpne patienter. Årsagen er, at patienten på et patienthotel deltager i almen daglig livsførelse frem for at være hospitaliseret og ofte sengeliggende.”

Underudvalget skal arbejde med følgende elementer:

- Analysere og vurdere hvilke patientkategorier der kan have gavn af et patienthotel
- Analysere og vurdere behovet for patienthotelkapacitet
- Drøfte bemanningen af patienthotellerne
- Drøfte mulighederne for kompetenceudvikling og uddannelse for patienthotellernes personalegrupper.

Underudvalget fremlægger deres analyser og overvejelser for regionsrådet ultimo november 2008.

Underudvalget vedrørende hospitalsområdet har på 4 møder i 2008 analyseret og drøftet patienthoteller i Region Hovedstaden. Udvalget har blandt andet på to møder besøgt regionens patienthoteller på Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i rapport fra arbejdsgruppen vedr. patienthoteller. Rapport er vedlagt som bilag.

På denne baggrund skal udvalget pege på følgende:

- Udvalget finder, at det er vigtigt, at man i arbejdet med patienthoteller har fokus på, at patienten/gæsten oplever opholdet som trygt.
- Udvalget støtter, at der foretages en detaljeret undersøgelse af behovet for patienthotelsenge/værelser i regionen som helhed og på hvert enkelt hospital.
- Udvalget finder, at patienthoteller er et godt tilbud til selvhjulpne patienter, hvor patientens/gæstens egne ressourcer udnyttes, og patienten dermed oplever større frihed, mindre sygeliggørelse og hurtigere tilbagevenden til en normal hverdag. Udvalget anbefaler derfor, at der oprettes patienthoteller og patienthotelsenge/værelser i det omfang det er økonomisk rentabelt.