



Punkt 8.

Godkendelse: Aalborg Kommunes høringssvar til udkast til Plan for sygehuse og speciallægepraksis

2014-38341

Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Familie- og Socialudvalget og Sundheds- og Kulturudvalget indstiller, at Byrådet godkender udkast til høringssvar til "Plan for sygehuse og speciallægepraksis".

Beslutning:

Godkendt.



Sagsbeskrivelse

Regionsrådet skal ifølge sundhedslovens § 206 udforme en sundhedsplan. "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" indgår som en delplan i regionens samlede sundhedsplan. Udkast til plan er sendt i høring forinden regionsrådets endelige behandling.

Høringsudkast til "Plan for sygehuse og speciallægepraksis" beskriver, hvordan de somatiske sygehuse og speciallæger skal udvikle sig frem mod 2020. Til den tid flytter mange indlæggelser og ambulante behandlinger fra de nuværende fysiske rammer sammen og ind i nye bygninger på et område vest for Hadsund Landevej i den østlige del af Aalborg.

Høringsudkastet til Plan for sygehuse og speciallægepraksis er bygget op i fem dele:

- Fire typer af patienttilstande:
 - a. akut patientforløb
 - b. planlagt patientforløb
 - c. udredningsforløb
 - d. kroniske og varige patientforløb.
- Strukturelle tilpasninger på sygehusområdet
- Aktivitetsmæssige ændringer på sygehusområdet
- Stillingtagen til fremtidig placering af regionalt center for neurorehabilitering i Region Nordjylland
- Strukturelle tilpasninger på speciallægepraksisområdet

Behandlinger på sygehusene og hos speciallægerne er for store grupper af borgere i høj grad sammenflettet med, at samme grupper af borgere modtager ydelser i Aalborg Kommune og hos de praktiserende læger i Aalborg Kommune. Det gælder børn og unge. Det gælder borgere under beskæftigelsesindsats. Det gælder ældre og handicappede borgere. Og det gælder borgere med kronisk sygdom, som modtager rehabilitering. Derfor er udviklingstræk fra herværende høringsudkast af betydning den kommunale opgavevaretagelse.

Et pejlemærke i den forbindelse er omstilling fra udredning og behandling under indlæggelse til udredning og behandling, som ikke kræver indlæggelse (ambulant behandling). Fra 2007 til 2014 er antallet af udskrivelser af borgere fra Aalborg Kommune faldet med knap 9 %. Men antallet af ambulante behandlinger i samme periode er steget med 40 %. Samtidig er der sket fald i den tid borgeren er indlagt med 7,6 %, så den i gennemsnit er på lidt over 4 ½ dag ved udgangen af 2014. Denne omlægning er blandt andet muliggjort fordi, at 65 % af alle operationer foregår på samme dag.

Denne udvikling skal forsætte frem mod ibrugtagning af Nyt Aalborg Universitetshospital i 2020. I høringsudkast fremgår, at der i perioden 2007 til 2020 skal ske en øgning af den ambulante aktivitet med 50 % og et fald i aktiviteten under indlæggelser med 20 %. Ligesom det er vurderet, at der kan ske en forsat øgning andelen af operationer, som foregår samme dag. Faldet i aktiviteten under indlæggelser vil blive målt nedbringelse af antallet af producerede sengedage. Det kan omsættes til nedgang på omkring 90 sygehussenge i Nordjylland.

Dette er eksempler på udviklings- tendenser og mål i det regionale sundhedsvæsen, som har og får stigende betydning for, at der er sammenhæng med tilbud, som borgerne modtager i Aalborg Kommune. Denne opgave er vigtig at håndtere for det er borgernes helbred og tryghed, der er i spil. Det er Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget, som har dette ansvar. Rammerne for samarbejdet er nedfældet i sundhedsaftale og i praksisplan.

I det følgende fremgår Aalborg Kommunes forslag til høringssvar til udkast til "Plan for sygehuse og speciallægepraksis". Høringssvaret er udarbejdet på baggrund af høringsbidrag fra Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen.

"Aalborg Kommune har med interesse læst udkastet. Udkastet har været drøftet i Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Familie- og Socialudvalget og Sundheds- og Kulturudvalget og i Byrådet.

Kommentarer af generel karakter

Udkast til sygehusplan opridser visioner for udviklingen i behandlingen af borgeren i sygehus- og speciallæge regi. Der henstår overvejelser omkring implementering, samt hvordan de forskellige indsatser skal priori-



teres. Det samme gælder de steder, hvor det er nævnt at opgaven skal læses i samarbejde med almen praksis og kommunerne. Aalborg Kommune kunne ønske, at det i højere grad fremgår, at det er sundhedsaftalen, som har fokus på samarbejdet mellem sektorerne.

Den regionale administration har beregnet, at 32 % af regionens sundhedsudgifter er relateret til udredning og behandling af 1 % af borgerne. Det er samtidig beregnet, at denne gruppe af borgeres udgifter har været stigende fra 2009 til 2013 – fra 29 til 32 %. Aalborg Kommune vurderer, at det er borgere med flere samtidige kroniske sygdomme. Aalborg Kommune er enige, at det er en meget væsentlig gruppe af brugere af velfærds- og sundhedsydelser, som parterne er fælles om.

Plan for sygehuse og speciallægepraksis har stort fokus på strukturelle tilpasninger på sygehusområdet. Det er Aalborg Kommunes opfattelse, at strukturelementerne og den stigende specialisering vil medføre, at kommunerne kommer til at løfte endnu flere opgaver. Den udfordring er Aalborg Kommune parate til, og Aalborg Kommune er også parate til et indgå et mere forpligtende samarbejde mellem region, kommune og almen praksis.

Det er udbredt at forstå sundhedsområdet gennem en opdeling i et specialiseret niveau, som er det der foregår på sygehusene. Ved siden af er et "generalist" niveau, som er praktiserende læger og kommunerne. Denne opdeling er under forandring. Vi ser et paradigmeskifte i denne enkle forståelse gennem den måde opgaverne bliver løst på. Det er imidlertid en risiko, at paradigmet bliver fastholdt i tænkningen i sundhedsplanlægningen. En konsekvens heraf er at opgaver unødigt bliver fastholdt i et regi.

Aalborg Kommune er enige i høringsudkastets ambition om generelt øget samarbejde og koordinering samt smidigere kommunikation på tværs af sektorer. Ligeledes vil ambitionen om at relevant kommunikation følger patienter/borgere rettidigt, kunne forhindre de store problemer og den risiko for genindlæggelser, der er forbundet med den nuværende praksis.

Kvalitetssikring i sektorovergange er ligeledes gennemgående. Her er det vigtigt med en stærkere forløbs-tankegang, så ingen borgere / patienter "falder mellem to stole". For Aalborg Kommune er det essentielt at styrke samarbejdet i sektorovergangen, en opgave hvor der er behov for kontinuerlig udvikling på blandt andet via Udskrivningsenheden. Aalborg Kommune ønsker et fortsat særligt fokus på shared care / fælles finansierede enheder, som eksempelvis samarbejde mellem Udskrivningsenhed og afdelingerne ved Aalborg Universitetshospital og regionens øvrige sygehuse.

Vedr. status på speciallægeområdet

I relation til sikring af lægedækning i Nordjylland, ville det være en idé at arbejde med problematikken vedrørende opgaveglidning til sygeplejersker i hjemmesygeplejen. Eksempelvis kan akut udkørende sygeplejersker fra hjemmesygeplejen aflaste både alment praktiserende - og speciallæge. Det gælder såfremt der følger ressourcer i form af økonomi og opkvalificering.

Vedr. akutte patientforløb

Udkastet omtaler bedre udnyttelse af de diagnostiske tilbud, som et potentiale for at forhindre indlæggelser. Denne omlægning fra indlæggelse til ambulant tilbud aktualiserer i høj grad behovet for en digital kommunikationsløsning for ambulante patienter, som ikke findes i dag. Der er efter indlæggelse aftalt fremsendelse af udskrivningsbreve. Det gælder særligt, da denne gruppe af borgere med plejebehov kræver endnu hurtigere handling fra kommunens side. Den nuværende praksis giver udfordringer, eksempelvis i forhold til ordinationer og beskeder om opfølgning. Et større brug af diagnostiske centre vil også aflaste hospitalet, da almen praksis kan håndtere flere borgere i eget regi med evt. behandling i kommunalt set up. Men der mangler kommunikationsløsninger.

I udkastet er også omtalt også den nuværende mulighed for direkte telefonisk rådgivning fra sygehuspecialist og til praksis/speciallægepraksis. Det er essentielt, at kendskabet til de forskellige muligheder og diagnostiske tilbud øges. Ligesom der skal være en dimensionering af de diagnostiske tilbud til efterspørgslen, såfremt ambitionen om færre indlæggelser skal opfyldes. Telefonisk rådgivning fra sygehuspecialist skal udbygges og gøres akut, således at de praktiserende læger kan anvende rådgivningen som et reelt alternativ til en indlæggelse.



Aalborg Kommune noterer med tilfredshed, at der forventes frigjort ekstra kapacitet i speciallægepraksis, som skal bruges til at behandle flere patienter. Især sygemeldte borgere har ofte behov for dels at få diagnosen afklaret hurtigere, dels derefter at få behandling iværksat hurtigst muligt.

Vedr. planlagte patientforløb

Den stigende omlægning af sygehusaktivitet fra stationær til ambulant udgør en særlig udfordring set fra kommunalt synspunkt, idet ressourcetrækket i primærsektor øges voldsomt. Der følger en lang række opfølgende og koordinerende opgaver, når sygehusene slipper patienten hurtigt efter indlæggelse. Medarbejderne i primærplejen (hjemmesygeplejerskerne, assistenterne og hjælperne) står i den forbindelse ofte med komplekse borgere, hvor der skal foregå megen koordinering, opfølgning på blodprøver, kontroller hos egen læge og speciallæge, sårskift, arrangement af kørsler osv. Aalborg Kommune mener, at denne opgaveglidning bør beskrives yderligere også i forhold til ressourcer og i så god tid som muligt. Aalborg Kommune deltagere gerne i et sådant arbejde

Vedr. Kroniske og varige patientforløb

Tankerne i udkastet om indførelse af "hente-hjem"- eller "følge-hjem"-ordninger i forbindelse med udskrivning er interessante. Aalborg Kommune er interesseret i at medvirke i afprøvning af sådanne modeller, f.eks. gennem ansættelse af forløbskoordinatorer, der følger med de dårligste og mest udsatte borgere hjem.

Udkastets initiativer om, at fokusere på den grundlæggende kommunikation mellem sundhedsprofessionelle, anses som meget væsentligt i forhold til at komme i mål med sammenhængende patientforløb. De nuværende muligheder og tanker om udviklingen, kan med fordel beskrives yderligere.

I udkastet er der omtalt målsætninger om central medicinsk visitation. I den forbindelse er særligt tredje punkt omkring tilpasning af den medicinske sengekapaцитet til sygehusenes behov essentiel. Der er perioder med overbelægning på de medicinske afdelinger. Det er derfor vigtigt, at kapaciteten er afstemt ift. borgerne behov og sygehusenes optageområder, både i relation til fordelingen af sengene, men også den samlede kapacitet. Kun derved kan der leveres en ensartet og høj kvalitet i behandlingen. Dette er et af de områder, hvor der med fordel kunne være et større samarbejde med primær sektor idet kommunerne er væsentlige i forhold til målopfyldelsen. Refleksioner som går på hvilke opgaver primær sektor kan "tage af på" kunne med fordel indtænkes.

Aalborg Kommune er enige i at der er behov for at prioritere en styrkelse af den grundlæggende digitale kommunikation mellem sundhedsprofessionelle. Aalborg Kommune har på beskæftigelsesområdet og det sociale område et ønske om at kommunikere digitalt ved indhentelse af oplysninger fra sygehuset i forbindelse med opfølgning i sagerne.

Der er flere steder i høringsudkastet er der overvejelser om udvidelse af sygehusvisitationen rettet mod de akutte og de kroniske varige patientforløb. Aalborg Kommune hilser disse overvejelser velkomne. Ikke mindst for at holde fokus på forsat nedbringelse af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. I den forbindelse skal nævnes, at en forudsætning for at det lykkedes er et forsat samarbejde om udskrivningsheden på Aalborg Universitetshospital.

I forlængelse heraf støtter Aalborg Kommune høringsudkastets intention om, at udskrivningsbreve sendes med patienterne hjem og udsendes til egen læge, når patienten forlader sygehuset. Modsat i dag, hvor målet er efter tre hverdage.

Vedr. Den fremtidige struktur på sygehus og speciallægepraksisområdet

Aalborg Kommune finder det positivt, at der kommer fokus på at minimere overflytninger af patienter mellem forskellige geografiske sygehusenheder. Dog er det også vigtigt, at der er fokus på, at Aalborg Universitetshospital udover sin højt specialiserede funktion fortsat skal fungere som lokalsygehus for regionens tættest befolkede kommune, idet borgere med kroniske sygdomme, der kræver hyppig sygehuskontakt, har behov for nærhed til basale funktioner.



Der ligger desuden et forbedringspotentiale i forhold til rehabiliteringsforløb, som ikke berøres i materialet. Ved at samle både den specialiserede og den almene genoptræning på en fysisk lokalisation kunne der opnås en synergi mellem tilbuddene, som mangler i dag. Det vil dog kræve, at specialistkompetencerne flytter sig ud af sygehuset, så specialistkompetencerne kommer til borgeren i stedet for omvendt. Som det er nu kan patienter, der har deltaget i et specialiseret rehabiliteringstilbud på sygehuset, efterfølgende starte op i nyt forløb i kommunalt regi.

Aalborg Kommune ønsker af borgere med følger efter hjerneskader forårsaget af fysisk skade, blodprop i hjernen, iltmangel m.fl. tilbydes neurorehabilitering af høj faglig standard. Igangsætning af intensiv neurorehabilitering, så hurtigt som det er faglig forsvarlig, er væsentligt for borger og pårørendes livskvalitet. Aalborg Kommune hilser udkastets forslag om en samling af den neurorehabiliterende indsats på en matrikel velkommen. Aalborg Kommune ser gerne, at det bliver central placeret i nærheden af borgere i Aalborg Kommune. Som tidligere anført forholder Aalborg Kommune sig afventende indtil en mere dybdegående afdækning af konsekvenserne ved hjemmehabilitering forlægges.

Afsluttende er Aalborg Kommune enige i høringsudkastets anbefaling om at iværksætte flere processer med henblik på at sikre den rette arbejdsdeling og det rette samarbejde mellem almen praksis, sygehusene og speciallægepraksis, som et betydningsfuldt redskab i processen med at indfri målene i høringsudkastet.

Ældre og Handicapforvaltningens bidrag til høringsudkastet har været til orientering i Ældrerådet 12.03.2015. Ældrerådet tog orienteringen til efterretning.

Tidsplan (skal tilrettes):

Høring Handicaprådet	24.03.2015
Behandling Sundheds- og Kulturudvalget	08.04.2015
Behandling Familie- og Socialudvalget	10.04.2015
Behandling Ældre- og Handicapudvalget	08.04.2015
Behandling Beskæftigelsesudvalget	?
Behandling Magistraten	20.04.2015
Behandling Byrådet	27.04.2015



Bilag:

Høringsversion af Plan for sygehuse og speciallægepraksis.pdf