

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Nordjyllands plan for hospitaler og speciallægepraksis 2015

24. april 2015

Region Nordjylland har den 26. februar 2015 sendt en høringsversion af regionens plan for sygehuse og speciallægepraksis til Sundhedsstyrelsen. Regionen har desuden sendt en høringsversion af psykiatriplanen i høring, og Sundhedsstyrelsen rådgivning hertil vil blive sendt i særskilt brev.

Sagsnr. 4-1011-6/1/

Reference NMC

T 7222 7754

E syb@sst.dk

Ifølge Sundhedslovens § 206 stk. 2 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen under udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder også hospital-, speciallægepraksis- og psykiatriplaner.

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2010 samt Sundhedsstyrelsens rapporter 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007), samt øvrige rapporter og principppapirer.

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Nordjyllands forslag til sygehusplan den 8. juli 2009 samt til regionens sundhedsplan den 10. oktober 2012 samt til organiseringen af sygehus Himmerland (Hobro og Farsø) i marts 2014, og skal henvise til disse og øvrige tidligere rådgivningsvar i deres helhed. Nedenfor følger Sundhedsstyrelsens rådgivning til planen.

Generelt

Sundhedsstyrelsen finder, at den reviderede plan for hospitaler og speciallægepraksis indeholder mange gode hensigter og mål for Region Nordjylland. Regionen har i sin plan fokus på sammenhængene patientforløb og inddragelse af patienten og dennes pårørende i behandlingen, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

Styrelsen finder, at planen er meget omfangsrig og kan til tider virke svær at finde rundt i. De enkelte kapitler er typisk opdelt i en status og derefter en række anbefalinger. Mange af anbefalingerne er ikke begrundet i teksten, hvilket savnes.

Sundhedsstyrelsen finder, at følgende nationale bekendtgørelser og anbefalinger hensigtsmæssigt kan overvejes adresseret i planen: Anbefalinger for den palliative indsats (Sundhedsstyrelsen 2011), Anbefalinger for sundhedsperso-

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

ners møde med pårørendes til alvorligt syge (Sundhedsstyrelsen 2012) og den nye bekendtgørelse for genoptræning og rehabilitering (Bekendtgørelse nr. 1088 af 06/10/2014 om genoptræning og om patientens frie valg af genoptræningstilbud samt Vejledning nr. 9759 af 08/10/2014 om genoptræning og vedligeholdende træning i kommuner og regioner).

I forhold til de foreslåede strukturelle ændringer er det positivt, at regionen forsøger at imødekomme de fortsatte udfordringer med speciallægemangel særligt uden for Aalborg, samtidigt med, at planen medvirker til at sikre, at alle borgere har et ligeværdigt sundhedsfagligt tilbud under indlæggelse. Styrelsen anerkender i den forbindelse behovet for ændringer, herunder ved samling af aktiviteter fra Nykøbing Mors og i Thisted og nedlæggelsen af aktiviteter i Dronninglund samt flytning af medicinske senge fra Frederikshavn Sygehus til Hjørring Sygehus.

Sundhedsstyrelsen finder dog fortsat, at der er uhensigtsmæssigheder ved den foreslåede organisering af Sygehus Himmerland. Styrelsen skal udover nedenstående henvise til særskilt rådgivning vedr. organiseringen af sygehus Himmerland (Hobro og Farsø) fra marts 2014.

Akut medicinsk funktion på Hobro Sygehus

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende og uhensigtsmæssigt at der sker en opretholdelse af akut medicinsk funktion i Hobro uden for rammerne af de fælles akutmodtagelser. Denne bekymring forstærkes yderligere efter nedlæggelse af intensiv funktion på matriklen i Hobro.

Uanset, at der er tale om en visiteret akutfunktion, finder styrelsen at det vil være vanskeligt for regionen, at sikre alle patienter akutforløb med tilstrækkelig sundhedsfaglig kvalitet i Hobro. Desuden vil det være problematisk at sikre tilstrækkelig patientsikkerhed ved pludseligt opstået forværring i den kliniske tilstand under indlæggelse. Det vil dels ikke være muligt at imødekomme behovet for tilsyn fra andre akutspecialer på matriklen i Hobro og derudover vil der fremover ikke være intensiv kapacitet.

Sundhedsstyrelsen bemærker i den forbindelse, at der planlægges med lægefaglig anæstesiologisk rådgivning og kompetence i vagttid fra Aalborg Sygehus, ligesom der ved behov også kan ske fremmøde af øvrige speciallæger fra Aalborg Sygehus. Transport af indlagte patienter der måtte få behov for intensivbehandling fra Hobro til Aalborg Sygehus sker ved anæstesisygeplejerske i tilstedeværelsesvagt på Hobro.

Sundhedsstyrelsen finder det uhensigtsmæssigt, at der ikke er tilstedeværelse af speciallæge i anæstesiologi på Hobro ved behov, men at denne skal komme fra Aalborg Sygehus.

Skadepoliklinikker i Farsø og Hobro

Sundhedsstyrelsen bemærker planen om at opretholde døgnåbne skadepoliklinikker uden døgndækkende ortopædkirurgisk lægelig tilstedeværelse på matriklerne i Farsø og i Hobro. Også dette forudsætter effektiv visitation og aftaler om over-

flytning af de patienter, der har behov for at blive set af læge. Regionen bør sikre en klar afgrænsning af patienttilgangen til skadepoliklinikkerne.

Akutfunktion på Thisted Sygehus

Sundhedsstyrelsen finder det fornuftigt, at regionen planlægger at samle aktiviteten i Thy-Mors på Thisted Sygehus set i lyset af områdets befolkningsunderlag og udfordringerne med speciallægerekruttering.

Sundhedsstyrelsen anerkender den særlige udfordring for akutfunktionen i Thisted, hvor patientgrundlaget er mindre end generelt anbefalet for en akutfunktion, ligesom det ikke er muligt at sikre speciallægekompetencer og -beredskab i samme omfang og niveau som på de større akutsygehuse.

Dette nødvendiggør effektive aftaler omkring visitation samt beredskab for hurtig og sikker overflytning af de patienter, der har behov for undersøgelse og behandling i Aalborg. Særligt kan peges på behovet for effektiv visitation og overflytning af hjertepatienter med behov for invasive kardiologiske procedurer.

Sundhedsstyrelsen skal for god ordens skyld præcisere, at fælles akutmodtagelser er indplaceret på hovedfunktionsniveau, og etableringen og organiseringen heraf derfor ikke forudsætter styrelsens godkendelse.

Revision af Sundhedsstyrelsens specialeplan

Sundhedsstyrelsen skal henlede opmærksomheden på sygehusplanens kapitel 4.1.2. hvoraf det fremgår, at styrelsen forventes at udmelde en ny specialeplan i 2015. Dette er ikke korrekt idet styrelsens udmelding af en ny specialeplan afventer en ansøgningsproces, som først slutter i januar 2016. En ny specialeplan forventes derfor udmeldt ultimo 2016.

Kommentarer til plan for speciallægepraksis

Regionen har valgt at samle planen for sygehuse og speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen finder, at dette giver god mening, da regionen hermed kan anvende muligheden for at fastlægge snitfladen mellem sygehuse og speciallægepraksis inden for relevante specialer.

Styrelsen finder det dog uhensigtsmæssigt, at anbefalinger vedr. speciallægepraksis er spredt i til flere kapitler i dokumentet, således at kapitel 14 om den nye struktur på speciallægepraksisområdet alene handler om ydernumre. Derudover er der en række anbefalinger om speciallægepraksis, som er placeret steder, hvor det ikke virker logisk. Et eksempel er anbefalingen om flere deltidydernumre og brugen af aktivitetsafhængig finansiering, som er placeret i kapitlet om udredningsforløb. Styrelsen finder at det ville være hensigtsmæssigt, hvis alle anbefalinger vedr. speciallægepraksis samles et sted, så de kan læses i en sammenhæng.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der planlægges etableret trepartsudvalg inden for relevante specialer.

Regionen har en stor udfordring med at tiltrække læger til speciallægepraksis og nogle ydernumre har været ledige, således at der ikke har været tilbud om speciallægehjælp inden for særligt specialerne reumatologi og neurologi. Denne udfordring kan hensigtsmæssigt adresseres i højere grad i planen.

Kommentarer til afsnit om sundhedsaftalerne

Sundhedsaftalen danner den aftalemæssige ramme for det tværsektorielle samarbejde og fastlægger derfor en række krav til sygehusenes indsats. Planen for sygehuse og speciallægepraksis kan derfor hensigtsmæssigt beskrive de indsatser, som sundhedsaftalen forpligter sygehuse hhv. speciallægepraksis til at udføre, herunder hvordan man vil håndtere dette. Sundhedsstyrelsen finder ved gennemlæsning, at planen har mere fokus på, hvad kommunerne er forpligtet til, end hvordan sundhedsaftalen implementeres på sygehusene og i speciallægepraksis.

Begrebet 'tværsektorielle patientforløb' anvendes normalt om patientforløb på tværs af regioner og kommuner. I denne plan anvendes det imidlertid om forløb på tværs af praksissektor og sygehuse. Det bør præciseres, at begrebet anvendes således i planen.

Patient- og pårørende inddragelse.

Vedr. afsnit 4.2.5

Punkt 2. patienten bestemmer, om pårørende deltager, samt hvilken rolle de ønsker, at pårørende tager skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at nogle patienter ikke er i stand til at bestemme. Og det vil aldrig kun være patient, der bestemmer, hvilken rolle pårørende skal have. Pårørende må selv være med til at definere og aftale, hvad de kan og ønsker. Der bør henvises til Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for Sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge" fra 2012. Det skal roses, at samarbejde og inddragelse af patienter og pårørende er fremhævet i sundhedsplanen. Et brugerstyret perspektiv vil ligeledes af søge, hvorvidt borgerne modtager relevante ydelser af høj kvalitet. Aktiviteter angiver ikke nødvendigvis noget om kvaliteten og behovet.

Stafettanken kan være god ved enkle forløb, men det lægefaglige behandlingsansvar kan være delt ved personer med multisygdom. I de tilfælde bør der sikres et samarbejde i patientens team.

Vedr. afsnit 11.3.6.

Det bør rettes, at VIBIS angiver tre forståelser af brugerinddragelse. Dette referer til en undersøgelse om sundhedsprofessionelles opfattelse og brug af ordet. Danske Patienter og VIBIS er meget klare i deres kriterier af både patient og pårørendeinddragelse. <http://vibis.dk/kriterier-vibis-arbejde/hvad-er-en-patientinddragende-indsats>. Patient og pårørendeinddragelse er mere end informeret samtykke.

Den palliative indsats

Sundhedsstyrelsen finder, at der under afsnit 11.1 Kroniske og varige forløb bør fremhæves tiltag i henhold til den palliative indsats. Der bør her henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats, 2011. Der bør være

adresseret overvejelser over, hvordan den tidlige palliative indsats til alle mennesker med livstruende sygdom, og ikke blot cancer, sikres rettidig indsats og hvordan der sikres døgndækkende rådgivning til kommunen fra regionen.

Regionalt Center for neurorehabilitering (Kapitel 15)

Sundhedsstyrelsen finder overordnet dette afsnit vanskeligt at læse og vurdere. Regionen anfører, at en samling af neurorehabilitering på én matrikel ikke umiddelbart vil være mulig af økonomiske grunde, og at der således vil blive behov for en overgangsmodel. På sigt er det hensigten, at samle neurorehabiliteringen på én matrikel.

Sundhedsstyrelsen finder, at specialfunktioner som udgangspunkt bør være døgndækkende lægeligt bemandet. Hvis ikke må man overveje, hvorvidt dette tilbud bør klassificeres anderledes.

I henhold til den gældende specialevejledning for neurologien følger specialiseringsgraden de kriterier, der er angivet i forløbsprogrammerne for voksne hhv. børn og unge med erhvervet hjerneskade, 2011. Derudover er der i den nye vejledning og bekendtgørelse vedr. genoptræning fra 2014 angivet specialiseringsgrader i forhold til genoptræning og rehabilitering efter udskrivelse. Endeligt bør neurorehabilitering leve op til de stillede krav i de faglige visitationsretningslinjer for genoptræning og rehabilitering til henholdsvis børn og voksne med erhvervet hjerneskade, Sundhedsstyrelsen 2014.

Det er nødvendigt, at disse rammesætninger adresseres, og at der eksplicit tages stilling til, hvordan hjerneskaderehabilitering lever op til disse rammer, herunder hvordan det skal tilrettelægges i hele regionen både på sygehus og i henhold til tværsektorielt samarbejde med den kommunale/private indsats.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at styrelsen i foråret 2015 offentliggør 'Visitationsretningslinje for udredning og behandling af børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse'.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybelse af ovenstående.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm
Enhedschef
Sygehuse og Beredskab