

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

Referat

Regionsældrerådsmødet den 3/2 2023

Direktør Christina Swane fra Ensomme Gamles Værn skulle have holdt oplæg om ensomhed, men måtte melde fra på grund af sygdom. I stedet kom formanden for Sundhedsudvalget Christoffer Buster Reinhardt og fortalte om sundhedsplanlægning.

Vigtigt med vores engagement. Det er de frivillige, der kitter det hele sammen.

Regionen er en mastodont, hvordan sikres det nære i mastodonten?

Der er sundhedsklynger omkring hvert akuthospital (Nordsjællands Hospital, Herlev/Gentofte, Bispebjerg, Hvidovre/Amager og Bornholms Hospital) Sundhedsklyngerne skal være med til at sikre det tværsektorielle patientforløb.

Hvis en indlæggelse kan undgås, er det godt. Der er 500 nedlagte senge i Regionen. Er man færdigbehandlet skal man hjem. Måske skal ikke alle senge genoprettes. Måske 300 – 400. Der mangler medarbejdere, primært sygeplejersker. Der er en infektionsmedicinsk afdeling både på Herlev og Gentofte, men der er ikke personale nok til at vagtdække dem.

Der har været store udfordringer med svar tiden på 1813. Det går bedre, især på hverdage går det fint med svartid på 5min. Weekenderne er vanskelige, især lørdag. Der arbejdes på det og det skulle gerne være løst inden 1. juli 2023. Noget af det, der arbejdes med, er at en robot ringer en op, når man er nr. 2 i køen. Der er børnesygeplejersker, man stilles om til, hvis det drejer sig om et sygt barn, børnesygeplejersken kan så igen stille om til børnelæge. Nogle ringer til 1813 uden grund, ca. 1/3 af opkaldene er irrelevante. (Manglende recept, forkølelse, der har været i flere dage og lignende). Der er nedsat en taskforce der arbejder med udfordringerne.

Der er et fald i hjemmebesøg fra egen læge. Der er udkørende læger fra 1813. Det er vigtigt at øge antallet af hjemmebesøg, der er yngre læger, der kan køre ud primært til ældre og børn op til 10 år. Vi må ikke glemme servicen. Et af formålene med den lægebil, der er oprettet er at undersøge om, der er behov for indlæggelse.

Kommuner hjemtager ikke altid de færdigbehandlede. Det er altid en sundhedsfaglig vurdering, hvornår en patient er færdigbehandlet. Kan de ikke udskrives til kommunen optager de en seng på hospitalet. Hver kommune har ikke så mange pladser, men kunne nogle kommuner måske gå sammen om bufferpladser?

Dosispakket medicin fra apoteket eller en maskine kan spare sygeplejetimer. Det er dog en merudgift for den enkelte patient på op til 600kr. årligt. Buster Reinhardt mente også et

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

medicinskab med visse almindelige lægemidler burde findes på alle plejecentre, da det ville spare tid i forhold til at få hentet medicin på apoteket. Per Okkels rapporten viste at der vil kunne frigøres mellem 600-1000 sygeplejesker, hvis man går over til dosisdispensering af vanlig medicin. Hertil at kvaliteten (sikkerheden) øges betragteligt. Det er regionens forventning at kommunerne på den måde vil være godt rustet til at modtage færdigbehandlede patienter.

Patienter skal ikke udskrives efter kl 22. Sidste år blev 17.000 patienter udskrevet mellem kl. 22 og 06. Det var patienter indlagt op til 12 timer.

Det kan være nødvendigt at flytte nogle opgaver til andre faggrupper, vigtigt at se ud over egne grænser. Medicinrådet har ændret på nogle af deres kriterier, men samfundsøkonomien er ikke inde over.

Christoffer harcelerede over alle al den tid der bruges på at udarbejde rapporter på, hvad der nu måtte vigtigst, hvor ikke blot tage nr"17" på listen og så komme i gang. På Gentofte har man for eksempel haft stor succes med at lade en portør tage en venflon ud i stedet for en sygeplejerske.

Forebyggelse vigtigt, noget foregår i kommunerne, andet er et samarbejde Region/kommuner. Forebyggelse er dyrt men betaler sig i den sidste ende. Det er set flere steder at det virker og så er der ikke grund til flere plotprojekter.

Der har kørt et projekt omkring fysioterapi uden henvisning fra den praktiserende læge. Det har kørt i Ballerup og Frederikssund. Det er meningen, det skal udbredes. Det nye er, patienten kan gå til fysioterapi uden henvisning og stadig få tilskud.

Det kunne være en god ide at dele stillinger mellem medicinske og andre afdelinger på hospitalet og kommunens plejepersonale, nogle dage hvert sted.

Patienter, der gør brug af deres sundhedsforsikring til behandlinger/undersøgelser oplever at resultaterne ikke automatisk tilgår egen læge. Det er også vigtigt med billeddeling mellem speciallæger, privathospitaler, praktiserende læger.

Det er ikke sikkert, kommunerne tager imod. De, der kommer hjem, er ikke raske. Hvor mange genindlæggelser er der? (det kunne der ikke svares på) Herlev giver madpakker med hjem til småtspisende, svækkede borgere.

Fysioterapeuter arbejder ikke weekend, det er et problem på rehabiliterings afdelinger.

Et andet problem er de forskellige it. systemer på Sjælland og resten af landet.

Det er vigtigt med forebyggelse før man bliver syg, region og kommune skal samarbejde.

Praktiserende læge/hospital/kommune skal samarbejde omkring patienten og bruge de forløbsprogrammer, der er.

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

Der skal være bedre tid hos den praktiserende læge, også tid til at den praktiserende læge kan tage med på hospitalet ved særligt sårbare patienter.

Forebyggelse skal ind i kvalitetsstandarder. Godt hvis der var evidensbaserede forebyggelsesprogrammer til alle kommuner.

Hjemmebesøg hos den nyudskrevne.

Sundhedsklynger: Det er alt for tidligt at evaluere på. Der skal komme noget konkret først.

Der lægges meget ud i de 2 sundhedshuse i Helsingør og Frederikssund. Frederiksberg har søgt om, det gamle hospital kunne blive sundhedshus, men de opfylder ikke kriterierne. Måske kan noget indrettes omkring dem, der skal have injektioner i øjet, så de ikke skal køre så langt.

Der var en opfordring til at gøre den nye sundhedsaftale mere konkret ligesom FKJ. Var inde på at en stor del af befolkningen lever med slidgigt og at der burde være forløbsprogram for dette.

Vi talte om vigtigheden af, vi både regionalt og i kommunerne giver høringsvar til den nye sundhedsaftale, der meget er en videreførelse af den gamle sundhedsaftale, men med forebyggelse tænkt ind.

En af deltagerne opfordrede til at regionen på de store folkesygdomme laver en art forløbsprogram, og bruger hjertepakke og kræftpakken som idegrundlag.