



4. september 2018

Sagsnr.
2018-0223796

Dokumentnr.
2018-0223796-4

Sagsbehandler
Louise Basse Friediger
Signe Foged

Til Karen Melchior, MB

Delvis fortrolig besvarelse af spørgsmål om flytning af terminalt syge borgere

Medlem af Borgerrepræsentationen Karen Melchior (B) har i e-mail den 21.08.2018 stillet spørgsmål til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om flytning af terminalt syge borgere på baggrund af et debatindlæg i Politiken den 21.08.2018. Debatindlægget går under titlen ”Det havde du ikke fortjent, onkel Ib”.

Spørgsmål

1. *hvornår man vælger, at terminalt syge borgere skal flyttes fra hospicer,*
2. *hvilke alternativer der er til hospicer,*
3. *hvor stor manglen på hospicepladser er i København, hvis borgerne skal flyttes så meget, som det bliver redegjort for i dagens Politiken,*
4. *samt om de gengivne forløb i Politiken er forløbet korrekt.*

Svar

1. *hvornår man vælger, at terminalt syge borgere skal flyttes fra hospicer*

Et hospice er en selvejende institution med driftsoverenskomst med regionen. Ophold på hospice kræver henvisning fra en læge, og borgeren kan henvises fra diagnosen stilles og i hele sygdomsforløbet. Den endelige visitation og udskrivning af borgeren foretages af det enkelte hospice.

Et hospice tilbyder specialiseret, tværfaglig palliativ indsats til borgere med livstruende sygdom, der er ledsaget af komplekse palliative problemstillinger af fysisk, psykisk, social og/eller eksistentiel karakter. Hvis indlæggelsen på hospice har ført til optimal symptomlindring, således at borger vurderes at være i en stabil fase, vil udskrivelse fra hospice finde sted jf. ”Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder”. I disse tilfælde vil en kommunal basal palliativ indsats kunne varetage pleje og omsorg for borgeren, evt. i samarbejde med udekørende hospiceteams. Vurderingen om udskrivning foretages af hospicet. Ligeledes udskrives borgere, hvis de får ønske om at afslutte livet andetsteds.

**Afdeling for det Nære
Sundhedsvæsen**

Sjællandsgade 40, Bygning H, 2. sal
2200 København N

EAN nummer
5798009290359

Telefontid
kl. 11.00 – 12.00

2. hvilke alternativer der er til hospicer,

Ved udskrivelser udarbejder den kommunale visitation på baggrund af lægefaglig information fra hospitalet/hospicer samt information fra borger og pårørende en faglig vurdering af, hvilken kommunal indsats der bedst kan imødekomme borgers aktuelle ønsker og behov.

Hvis den palliative pleje ikke kan varetages i hjemmet, eller hvis borger eller pårørende ikke er trygge ved at være hjemme, kan Københavns Kommune tilbyde en plads på Palliativ Afdeling på rehabiliteringscenter Vigerslevhus i Valby. Afdelingen råder over 15 pladser. Der tilbydes palliativ omsorg og pleje på højt fagligt niveau til voksne med alle former for livstruende sygdom, der har en begrænset livshorisont og som har behov for særlig palliativ sygepleje og lindring gennem hele døgnnet. Det sundhedsfaglige personale på Palliativ Afdeling samarbejder primært med borgers praktiserende læge og i nogle tilfælde med de udekørende palliative teams. Afdelingen har ikke eget lægefagligt personale som ved de specialiserede tilbud.

For alvorligt syge eller døende borgere, der ønsker at opholde sig i eget hjem, samarbejder hjemmesygeplejen både med praktiserende læge og/eller med de udekørende palliative teams fra hospitalerne og hospice.

For borgere, der bor på plejehjem, er det primært borgers praktiserende læge, som i samarbejde med plejepersonalet varetager den palliative indsats. Samarbejdet med de praktiserende læger er de sidste to år blevet styrket gennem ansættelse af fasttilknyttede læger på kommunens plejehjem. Status er, at 39 ud af 40 plejehjem i kommunen har fået ansat en fast plejehjemslæge, som borgerne kan vælge som deres praktiserende læge.

3. hvor stor manglen på hospicepladser er i København, hvis borgerne skal flyttes så meget, som det bliver redegjort for i dagens Politiken.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der de seneste år sket en stor udvikling i forhold til den specialiserede palliative indsats. Der er oprettet flere palliative afdelinger og udgående palliative teams, ligesom antallet af hospicepladser er øget markant. Opgaven varetages af regionerne.

På nuværende tidspunkt er der i Region Hovedstaden, fem hospicer med i alt 70 pladser. Forvaltningen har ikke adgang til Regionens data på området, derfor har vi kontaktet Region Hovedstaden som har driftsoverenskomst med regionens hospicer for at få svar på, om der mangler hospicepladser i København. Region Hovedstadens svar er, at de har fokus på udvidelse af hospicepladser, herunder ved senest at

oprette to hospicepladser på Bornholms hospital samt en plads på Hospice Søndergård, der er beliggende i Måløv.

4. samt om de gengivne forløb i Politiken er forløbet korrekt

[Redacted text block]

den opmærkede del er derfor fortrolig.

Den følgende del af besvarelsen af spørgsmål 4 er ikke fortrolig.

Skift mellem primær og sekundær sektor sker altid på baggrund af en lægefaglig vurdering. Når en borger udskrives og ikke kan komme tilbage i eget hjem, tilstræber kommunens visitation på baggrund af borgerens ønsker samt den læge- og sygeplejefaglige vurdering, at henvise borgeren til det bedst egnede tilbud på en af kommunens fem rehabiliteringscentre.

Hvis en borger, der opholder sig på en rehabiliteringsplads, og får behov for lægefaglig behandling, der kræver indlæggelse, vil pladsen efter 24 timer blive frigivet til en anden borger. Det tilstræbes som udgangspunkt, at borgeren efter endt indlæggelse kan vende tilbage til samme rehabiliteringscenter, men der er ingen garanti for, at der ved udskrivelsestidspunktet er ledige pladser det pågældende sted. I tilfælde hvor borgerens behov har ændret sig under indlæggelsen, kan ophold på et andet rehabiliteringscenter, fagligt vurderes at være mere hensigtsmæssigt for borgeren

Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 16. august 2018 godkendt ny strategi for rehabiliteringscentrene som betyder, at rehabiliteringsområdet fremover skal organiseres i to planområder op imod hospitalerne. Det vil sige, at indsatsen fremover ønskes placeret på to større centre i stedet for på fem rehabiliteringscentre som i dag. Ved at samle indsatsen vil forvaltningen skabe mere fagligt robuste centre, hvor den faglige kvalitet højnes, kompetent personale rekrutteres og fastholdes. Ligeledes skal der indgås aftaler om tættere samarbejde med læger/ hospitaler – alt det med henblik på at skabe værdi for borgeren. Strategien skal på den måde sikre, at kommunens indsats tilrettelægges, så den i højere grad imødekommer borgernes individuelle og komplekse behov.

Katja Kayser

Karen Nørskov Toke