Orientering.

2 akutpladser og/ eller akut team

Økonomi:

Kommunerne fik i Økonomiaftalen for 2015 et permanent løft på 350 mio. kr. til understøttelse af fælles mål og indsatsområder i sundhedsaftalerne. Hedensted Kommunes andel heraf udgør 2,75 mio. kr., som er indarbejdet på indtægtssiden. I forbindelse med budgetlægningen for 2015 besluttedes ikke at indarbejde beløbet på udgiftssiden, men at der i konkrete tilfælde og efter velbegrundet ansøgning kan frigives midler finansieret af bufferpuljen.

Udgiften til udvidelse af kommunens akutteam udgør 2.300.000 kr. i 2015 og 3.060.000 kr. i 2016 og overslagsår. Sygeplejen har mulighed for at medfinansiere 360.000 kr. pr. år. Byrådet ansøgtes om varig bevilling fra bufferpuljen på 1.940.000 kr. i 2015 og 2.700.000 kr. i 2016 og overslagsårene. Bufferpuljen udgør ca. 8,6 mio. kr. i 2015 og årene frem og vil efter en bevilling til akutteam på hhv. 1,94 mio. kr. i 2015 og 2,7 mio. kr. i 2016 og overslagsår udgøre ca. 6,66 mio. kr. i 2015 og 5,8 mio. kr. i 2016 og årene frem.

Status:

Hedensted kommunes akutteam er i dag ikke døgndækket. Det har åbent i tidsrummet 07.00 – 23.30, 365 dage om året. Akutteamet vil være et døgndækket tilbud når beslutningen om et udvidet akuttilbud (udvalgsmøde, 1. december 2014) bliver effektueret. Herefter vil Hedensted kommune have et akut tilbud der lever op til Sundhedsaftalen og KL's anbefalinger.

Akutteamets arbejdsopgaver svarer til sundhedsaftalen, dvs. arbejder forebyggende med brug og implementering af de systematiske arbejdsredskaber TOBS og hjulet.

Akutteamet varetager akutte opgaver ved akut forværring af borgernes helbred samt giver intravenøs behandling i eget hjem. Der er indgået samarbejdsaftale ift. IV-behandling i eget hjem med HEH. Akutteamet sikrer og kordinerer patientforløb og arbejder rehabiliterende og helhedsorienteret. Akutteamet modtager opgaverne ved henvisning fra egen læge, sygehuse, vagtlæge og sygeplejersker i kommunen. I perioden 15/6 2014-31/12 2014 har akutteamet i alt haft 306 besøg. 19 borgere har i perioden modtaget IV behandling i eget hjem. Akutteamet TOBS-scorer ved hvert besøg. I perioden er 33 af akut teamets patienter blevet indlagt, ud af disse vurderes der at 4 kunne have været forebyggelige.

Med det tidligere godkendte udvidede akutteam får vi herudover øget fokus på forebyggelse og tidlig opsporing. Dette vil ske ved at en af akutsygeplejerskerne udpeges som tovholder for implementering og fastholdelse værktøjer til tidlig opsporing i hele Social Omsorg.

Der foreligger desuden et ønske fra handicapafd. til at akutteamets ydelser også indeholder tilbud til borgere med angst og depression i aften/nat timerne. Handicap vurderer at de har haft et stigende antal indlæggelser siden et akut tilbud projekt indenfor psykiatrien lukkede. Formålet kunne være at forhindre indlæggelser, selmords forsøg og overmedicinering.

Konsekvens ved nedlæggelse af akutteam:
Ved evt. nedlæggelse af akutteam vil konsekvensen være at udbuddet og kvaliteten af akutspecialet begrænses til de to akut pladser. Behandlingen i eget hjem vil begrænses. Opgaveglidningerne fra sygehusene vil være svære at harmonisere, imødekomme og kvalitetssikre.
Den kvalitet og tryghed akutteamet i dag giver i forbindelse med behandlingen i eget hjem vil forsvinde.
Ulempen ved udekørende akutteam er at de ikke kan tilbyde døgnovervågning.

Fordele ved akutpladser:
Indlæggelse af patienter hvor behandlingen kræver døgnovervågning af somatisk sygdom, men ikke nødvendigvis kræver indlæggelse på sygehus, men hvor overvågningsbehovet ikke kan dækkes i eget hjem.
En intensiv behandlende og rehabiliterende indsats.
Tidlig udskrivelse fra sygehusindlæggelse.
Kunne tilbyde telefonisk rådgivning for utrygge borgere.
Helhedspleje og koordinering af patientforløb.

Ulempe med akut pladser, uden supplerende akutteamtilbud:
Færre antal borgere kan få akut tilbud.
Omkostninger for borgere ved indlæggelse på akutplads så som kost, transport mv. skal medtænkes - indlæggelse på sygehus er omkostningsfrit for borgerne.
Udfordringer ift. samarbejde med praktiserende læger, herunder afstande.
Meget sårbart team ift. sygdom ved personalet.

Bemanding der er inkluderet i beregningerne:
En akut sygeplejerske og en social og sundheds assistent hele døgnet alle årets dage.
Bemanding akut team: En sygepejerskel dagvagt, to sygeplejersker i aftenvagt samt en natsygeplejerske 7 dage om ugen 365 dage per år.

Orientering og perspektivering:
Med de nye supersygehuse og øget ambulant behandling vil presset på sundhedslovsydelser fortsat være stigende, ligeså vel som kompleksiteten af opgaverne også vil være det. Den forventede gennemsnitlige indlæggelsestid forventes reduceret fra i dag 3,4 dage pr. patient til 2,0.
Ved sammenligning med andre kommuner, eksempelvis Syddjurs kommune, har de både et udekørende akutteam samt akutpladser placeret sammen med rehabiliteringspladser. Der er ikke aflastning i hverken Horsens eller Syddjurs kommuners afsnit der kan sammenlignes med

Hedensted kommunes kortidspladser. Her er akutpladser og rehabiliteringspladser en separat afdeling