

Referat af ekskursion den 11. september 2024 kl. 10 til 15. Til Køge Universitetshospital

Kl. 10.00: Vi modtages ved Hovedindgangen (indgang 5)

Der vil være kaffe/te og vand (ikke morgenmad)

Velkomst ved Lise Trøst Andersen. Herefter præsentation af Regionsælderrådet og dets funktion v/Flemming Tejmers.

Kl. 10.10: Velkomst og oplæg omkring Sjællands Universitetshospital (SUH)

v. Vicedirektør Trine Alstrup

Trine er den nyest tilkomne direktør på Køge SUH. Hun kender til Ælderrådet fra sit tidligere job i Helsingør Kommune.

Trine nævner at opgavevaretagelsen skal vurderes - især fremover, da der kommer flere med behov for hjælp og færre til at tage sig af dem

Trine præsenterer sine kollegaer på ledelsesniveauet og deres forskellige ansvarsområder. Strukturen i sygehusvæsenet i Region Sjælland: Der er 3 matrikler: Køge, Roskilde og Nykøbing F.

Sygehusledelsen bestræber sig på at være alle 3 steder i løbet af ugen. (Betegnelsen Dialogdirektører omtales i den sammenhæng!)

Alle har funktioner på de øvrige sygehuse og sundhedscentre i regionen.

"Værdimap" i Roskilde-Køge blev startet før fusionen blev en realitet.

Nykøbing F. rummer de dårligste borgere, og det medfører en forpligtelse og opmærksomhed over for lægebetjeningen af de borgere.

Universitetshospitalet kan bedre rekruttere personale på grund af forskningsmulighederne, men det er også en forventning at hele regionen betjenes - det er en særlig forpligtelse, og det er udmøntet i "værdimappen".

Universitets Hospitalet har en flad struktur og har netop fået udlagt lægeuddannelsen.

Hvad kan SUH som man ikke kan i de øvrige regioner? Flad struktur - modighed - færrest læger og dårligste borgere. Derfor skal man turde overskride de gængse funktioner.

I forhold til tiltrækning af personale gøres der en ekstra indsats. Plejepersonalet tilbydes bl.a. et "on-boarding-program". Sygeplejersker sendes på kandidat-lignende uddannelse.

Bæredygtige akutsygehuse: Altid sikres at der er et speciale som kan tilbydes patienterne. Hvis et af sygehusene ikke kan yde specialbehandlingen, skal de øvrige træde til fx. ved at sende læger til det "nødlidende" sygehus i en periode.

Udfordringen er at få læger til at flytte sig. Det kræver en del at køre fra fx. Nordsjælland til Falster - forbi temmelig mange sygehuse.

Patienter der ikke nødvendigvis skal tilbydes direkte kontakt, skal have et andet tilbud. Det arbejdes der med, ligesom der arbejdes med vagtforpligtelse og kompetenceforpligtelse.

Udvikling af Skills : Ledere fra flere sygehuse bliver enige om, hvilke specialeområder sygeplejersker og assistenter skal have tilbudt som opkvalificering.

I Nykøbing er arbejdsmiljøet rigtig godt. Der er forplejning og opholdsmuligheder, som er attraktive for både dansk og udenlandsk personale.

Fremtidens SUH: Slide

Debat vedr. enestuer eller ej.

Ernæring: Der er menukort, Holbæk Centralkøkken leverer, og der varmes lokalt.

Der forekommer udfordringerne ved de ændringer der er nødvendige med nye bygninger og ny struktur/funktion. Vaner skal aflæres og nye indlæres.

Nykøbing ombygges også, og man regner med at budgettet overholdes.

Liggedage og genindlæggelser defineres. Man bliver mere syg af at ligge på hospitalerne, og der skal være plads til de personer, der skal behandles.

Ved mange afdelinger i Køge er der et lavt antal liggedage i sammenligning med andre hospitaler. Det er positivt, da der så er mulighed for at behandle mere syge patienter..

Patienter udskrives til kommunerne og eget hjem, hvor efterbehandling og evt. genoptræning skal foregå.

Kl. 11.00: Oplæg omkring demensvenligt sygehus

v. Chefsygeplejerske Patricia Lindhardt og Chefsygeplejerske Linda Mie Christensen

Lise Sjøbeck vedr. Sundhedsklynger: Der er en klynge i Køge og en i Nykøbing F. (Slide).

- *Organisering af klyngerne på landsplan og forskellighederne.*
- *72 timers behandlingsansvar,*
- *Gerikom-projektet.*
- *Fælles aftaler i stedet for de tidligere kommunale aftaler.*
- *Nykøbing F: Projektet hedder "Den sidste tid". Samtaler med borgere vedr. deres ønsker.*

Demensvenligt Sygehus:

Linda chefsygeplejerske på Orthopæd kir. afd. i Nykøbing F.

Udfordringerne er, at mange læger går på pension inden for en overskuelig årrække.

Patricia er chefsygeplejerske på Køge. Medicinsk afd.

Demensproblematikken. Illustreres ved en case om Erik, der blev indlagt i 1993. Herefter fortælleres om definition, data, behandling, delir og projektet om demensvenligt sygehus, satspuljemidler og perspektiver.

Slides vedlagt.

Personer med nedsat kognition kaldes "hukommelsessvækkede" Demens-betegnelsen bruges udelukkende, hvis den er diagnosticeret.

Se "Hvad data fortæller os?" vedr. antallet ramte fremover (Slide)

Mænd får lettere hjælp til ægtefæller end kvinder.

Behandling er såvel Medicinsk som ikke-farmakologisk (støtte, omsorg og træning).

Mad, medicin, stimulation og personlig pleje.

Appetit nedsættes - demente føler ikke tørst og sult. Der skal ikke lægges sonde, men der skal tilbydes både mad og drikke.

Stimulering: Aktivering - stimulering af hjernen.

Personlig pleje: Hjælp til at blive velsoigneret.

Dagtilbud, hvor man bliver såvel stimuleret som får støtte.

Fremtidsfuldmagt er væsentlig, da det vil tage længere tid, hvis man først er ramt af demens.

Delir: Akut hjernesvigt, der giver desorientering og hukommelsessvigt med hallucinationer.

Mellem 30 —60% udvikler delir. Patienten kan også "gå helt ind i sig selv". Se muligheder på slides.

En delirøs patient der har brug for vagt, har brug for en uddannet person og gerne en kendt.

Forebyggelse af delir: Enestuer, hurtig skærmning. Der skal være en tværfaglig indsats i samarbejde med pårørende. Ingen eller få flytninger. Sikre genkendelighed. Fast dagsrytme.

Passende belysning. Dæmpede lyde om natten. Undgå forstyrrelser.

TV og radio med omtanke - der er ikke brug for alle impulserne

Vær opmærksom på forskellen mellem Plejefuldmagt og Fremtidsfuldmagt.

Indlæggelse af demente: Særlige behov for støtte og hjælp.

Rum-retningsopfattelse er påvirket. Forklaring er vanskelig. Der skal ske forebyggelse af situationer, hvor patientsikkerheden er kompromitteret.

Nykøbing F. kører et projekt, hvor man vil skabe sikre rammer ved indlæggelse af patienter med demens.

Fokus på screening for delir.

Fokus på genkendelige omgivelser og anvendelse af piktogrammer,

Arbejdsgange og samarbejde med pårørende.

Stillezoner.

Patientforløb hvor der begrænses i "opholdstiden" i akutområdet.

Erfaringerne fra projektet er delt i et nationalt idékatalog. Corona satte en bremse for spredningsarbejdet, men i dag har stort set alle afdelinger i Nykøbing F. fokus på demens.

På Led- og knoglekirurgi er der ansat en særlig nøgleperson og der er tilknyttet frivillighedspersoner, som giver tryghed hos patienterne ved bare at sidde hos dem. (Det har været en udfordring at få mennesker til at "bare være".) Der udføres e-læring og laves skills.

Køge har i 2020 anmodet om satspuljemidler. Der er foregået kompetenceudvikling - alle på afd. er undervist i demens og i delir.

Delirstuerne fik mørklægningsgardiner, piktogrammer, kugledyner og sansestimulering - se slides.

Der er etableret et diplommodul for sygeplejersker i geriatri.

Samarbejde mellem sygehusene og kommunerne kan udbygges.

Frivillighedspersoner kommer til at gøre en kæmpe forskel.

Kompetenceudvikling af personale både på sygehuse og i kommunerne pågår.

Desuden vil der skulle ske behandling tættere på borgeren - behandling i eget hjem.

Kl. 12.00: Frokost (3 stk. smørrebrød + 1 vand pr. person)

Kl. 13.00: Rundvisning på SUH (i mindre grupper)

Helle Gaub Vicedirektør (der er 5 vicedirektører i alt) og projektdirektør for byggeriet af det nye hospital.

Byggeriet: Det nye bliver 4 gange så stort som det oprindelige Køge Sygehus. Det er muligt at udbygge, fordi det oprindelige (1987) er af god kvalitet. De to etager ligner hinanden, så det fremstår som en enhed.

Lofthøjderne er forskellige, der er ny teknik, som fylder.

Etagerne har forskellige definerede funktioner. Teknik er opdelt så de nederste etager dækkes fra en etage, og de øverste dækkes fra taget.

Et hospital bruger meget lidt varme, men der bruges køl, fordi al teknikken varmer hospitalet op.

I sept. 2026 er sidste bygning færdig.

Frem til byggeriet har der været samarbejde med patienter og pårørende, bl.a. med fokus så patienterne kan følge journalskriverierne, målinger og medicinoptælling.

Pårørende har kunne opholde sig på hospitalet og kunne følge med.

Planløsningen er gennemtænkt, så man ikke skal bevæge sig op og ned, når man kommer til undersøgelse.

Fælles udstyrsordning med "småt" udstyr som mange afdelinger bruger. Ved at samle udstyret kan det konstateres, at SUH kan klare sig med mindre udstyr. Det leveres fra udstyrsbiblioteket med en robot.

Der er tags på udstyret, så det er let at se, hvor det befinder sig.

Lægeuddannelsen er etableret i Køge og blev indviet sidste mandag.

Lene og Heidi viser herefter et hold rundt.

Helle tager det andet hold.

Kl. 14.30: Kaffe og kage

Kl. 15.00: Tak for i dag

Under frokostpausen blev Ældreministeriets skrivelse til Danske Ældreråd vedr. fratagelse af tilskuddet på 2,4 mill debatteret.

Der blev opfordret til, at alle rettede henvendelse til politikere og medier for at få fokus på den åbenlyse misopfattelse fra ministerens side.

DÆ har ikke stillinger inden for området, som er ramt af regeringens påtænkte nedskæring, og en fratagelse af tilskuddet vil betyde en nedlæggelse af DÆ, hvilket vil stække samtlige kommuners ældre-seniorråd.

onsdag den 11. september 2024