

**PROTOKOL ... fortsat**

for mødet den 17.12.2009

5. Plan for midlertidige døgnpladser (2009-161794)

Godkendelse af at sende plan for midlertidige døgnpladser i Københavns Kommune i høring.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender at sende plan for midlertidige døgnpladser i høring.

PROBLEMSTILLING

Københavns Kommune råder over i alt 296 midlertidige døgnplejepladser¹. Der er imidlertid behov for at styrke og udvikle rammerne for disse pladser. Dette skyldes dels, at der i fremtiden vil være behov for kommunale alternativer til hospitalsindlæggelser, både med et forebyggende sigte, og i forhold til at hjemtage færdigbehandlede borgere. Dels er der behov for at skabe en større sammenhæng og ensartethed i de kommunale tilbud, end tilfældet er i dag.

Derfor er der udarbejdet en plan, der beskriver de langsigtede overordnede rammer for planlægningen af de midlertidige døgnpladser i kommunen. Planen er et nyt bud på struktur og placering af disse pladser. Planen skal ses i sammenhæng med Moderniseringsplan 2010. Forvaltningen fremlægger begge sager for Sundheds- og Omsorgsudvalget i mødet den 17. december 2009.

Planen er en forudsætning for, at den politiske målsætning, som Sundheds- og Omsorgsudvalget vedtog i december 2007, om at antallet af færdigbehandlede borgere på hospitalerne gennemsnitligt ikke må overstige 11 borgere overholdes.

Planen indeholder ikke specialpladser vedr. demens eller de palliative pladser, idet der er tale om målgrupper, der kræver særlige personalemæssige kompetencer og omgivelser.

LØSNING

Det foreslås, at midlertidige pladser i den fremtidige struktur etableres som rehabiliteringspladser og akutplejepladser. De to pladstyper har forskellig faglig profil. Akutplejepladserne retter sig dels mod færdigbehandlede patienter, og dels på sigt mod forebyggelse af indlæggelser. Akutplejeenheden har sygeplejedækning døgnet rundt, og vil kunne yde specialiseret sygepleje. Rehabiliteringspladserne er et tilbud til borgere over 65 år, der har brug for pleje/omsorg og/eller aflastning, intensiv genoptræning efter et funktionstab, samt til borgere hvor et boligskit overvejes.

¹ Hertil kommer specialpladser vedr. demens og de palliative pladser.

**PROTOKOL ... fortsat**

for mødet den 17.12.2009

Rehabiliteringspladserne lokaliseres med en afdeling i hvert af de fem lokalområder. Pladserne på Akutplejeenhed København, Fælledgården og akutpladserne på G1. Kloster samles og kommer til at udgøre én bydækkende akutplejeenhed.

Formålet med de midlertidige døgnpladser skal være:

- At give mulighed for rehabilitering og genoptræning til højst mulig funktionsevne.
- At forebygge hospitalsindlæggelser samt at tilbyde aflastning i særlige situationer, herunder f.eks. aflastning af ægtefælle.
- At nedbringe antallet af færdigbehandlede borgere på hospitalerne.

Planens løsningsforslag for at imødekomme disse formål tager udgangspunkt i følgende:

- At optimere kapaciteten og placeringen af de midlertidige døgnpladser.
- At fokusere på tidlig opsporing hos de hjemmeboende borgere.
- At sikre en hensigtsmæssig gennemstrømning på rehabiliteringsafdelingerne.

Kapacitet og placering

Kapaciteten for de midlertidige døgnpladser udvides med 18 pladser, som placeres på Vigerslevhus. Placeringen af de øvrige pladser fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Fremtidig placering af de midlertidige pladser

Enhedsnavn	Område	Antal midlertidige pladser		
		Rehabilitering	Akutplejepladser	Fleksible pladser
Hørgården (S)	Amager	38		
Dortheagården (K)	Nørrebro/ Bispebjerg	46		
Hasselbo (K)	Vanløse/Brønshøj/Husum	40		
Norges Minde (K)	Indre By/Østerbro	56		
Vigerslevhus (K)	Vesterbro/Kgs. Enghave/ Valby	24	48	18
Sum af pladser		204	48	18

Herudover indtænkes Trygheds- og Omsorgspladser (TOP) i sammenhæng med planen og Moderniseringsplan 2010. TOP- pladserne er rettet mod hjemmeboende borgere på +65 år, der er utrygge ved at være alene i hjemmet som følge af f.eks. sygdom eller faldeepisoder. Fremadrettet placeres et antal TOP- pladser i hvert lokalområde, 14 i alt, jf. budget 2010. Forvaltningen kan

**PROTOKOL ... fortsat**

for mødet den 17.12.2009

oplyse, at i mødet den 26. november 2009 tog udvalget evalueringen om TOP – pladser til efterretning.

Fokus på tidlig opsporing

Et af de væsentligste formål med den fremadrettede organisering er at udbygge akutfunktionen. Som det fremgår af tabel 1, vil der fremadrettet være 48 akutplejepladser, i regi af Akutplejeenhed København, placeret på Vigerslevhus. Akutplejepladserne har to målgrupper, dels de færdigbehandlede på hospitalerne og dels de hjemmeboende borgere. I dag har akutplejeenheden udelukkende fokus på målgruppen af færdigbehandlede, fordi der ikke er kapacitet til at rumme målgruppen vedr. tidlig opsporing. I fremtiden udbygges akutfunktionen, så de hjemmeboende også kommer i fokus. Dette vil ske i samarbejde med rehabiliteringspladserne, som vil kunne rumme borgere, som ikke har behov for særligt sygeplejefokus.

Modellen med én udbygget og bydækkende akutplejeenhed anbefales ud fra den betragtning, at samlingen kan være med til at sikre en faglig tyngde. Samtidig kan opnås effektiviseringsgevinst ved alene et sted at skulle have sygeplejedækning 24 timer i døgnet.

Udbygningen samt samlingen af alle akutplejepladser i en central, bydækkende enhed muliggør samtidig udviklingen af et egentlig sygeplejefagligt kompetencecenter, som kan rumme specialiseret sygepleje. Kompetencecenteret vil have samarbejdsrelationer med hjemmeplejen, rehabiliteringsafdelinger, almen praksis og hospitalerne.

Akutplejeenheden har samarbejde med ca. 350 praktiserende læger, og bruger i dag mange ressourcer på at kontakte borgernes egne læger. Da der endvidere er brug for lægeassistance i forbindelse med leveringen af specialiseret sygepleje, vil det være hensigtsmæssigt at have en lægekonsulent tilknyttet akutplejeenheden. Det vurderes, at den tilknyttede læge med besøg på akutplejeenheden en hel dag om ugen, og med fast telefontid vil kunne erstatte alle de øvrige praktiserende læger, der er tilknyttet borgerne på akutplejeenheden.

Sikring af en større gennemstrømning på rehabiliteringsafdelingerne

Rehabiliteringspladserne er blevet evalueret, jf. bilag 2, og den samlede konklusion peger på, at der skal være en større gennemstrømning på pladserne. Dette indebærer:

- At der skal formuleres et mål for, hvor mange dage der maksimalt må gå fra plejehjemsgodkendelse af en borger på rehabilitering og til udskrivelsen, når borgeren godt kan opholde sig i eget hjem i ventetiden, evt. med ekstra støtte.
- At borgere som er plejehjemsgodkendte ved ankomst eller som plejehjemsgodkendes på rehabiliteringen, og som ikke kan opholde sig i eget hjem i ventetiden skal hurtigere til en fast plejehjemsplads, eller når dette ikke er muligt på en foreløbig plads på et ikke-ombygget plejehjem.

**PROTOKOL ... fortsat**

for mødet den 17.12.2009

- At konferencen på rehabiliteringsafdelingerne skal afholdes indenfor maksimalt tre uger efter borgerens ankomst til afdelingen.

Der udarbejdes en monitoreringsplan for rehabiliteringsafdelingerne og for akutplejeenheden med henblik på at få overblik over, hvorledes den enkelte rehabiliteringsafdeling og akutplejeenhed udvikler sig dels over tid og dels i sammenligning med hinanden.

ØKONOMI

Planen implementeres indenfor forvaltningens samlede budgetramme, jf. Moderniseringsplan 2010. Udviklingen af akutfunktionen som sygeplejefagligt kompetencecenter kan senere medføre overvejelser om tilførsel af ekstra ressourcer. Det vil i givet fald blive forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget i en særskilt sag.

VIDERE PROCES

Planen sendes til høring hos de berørte institutioner, lokalområder samt ældreråd. Høringen koordineres med høringen af Moderniseringsplan 2010. Høringsfristen er den 29. januar 2010. Efter høringsfristen forelægges planen for Sundheds- og Omsorgsudvalget til godkendelse.

Modellen med en samlet akutfunktion foreslås evalueret efter en periode på to år. På baggrund af evalueringen træffes der herefter beslutning om, hvorvidt modellen skal videreføres, eller om akutplejeenheden skal udbredes i flere eller alle lokalområder.

Anne Mette Fugleholm

/Jens Egsgaard

BILAG

[Bilag 1. Plan for de midlertidige døgnpladser i Københavns Kommune](#)

[Bilag 2. Intern evaluering af rehabiliteringspladserne](#)

Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning den 17.12.2009

Indstillingen blev godkendt.

**PROTOKOL ... fortsat**

for mødet den 17.12.2009

6. Status vedrørende hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne (2009-172045)

Sundheds- og Omsorgsudvalget orienteres om status for hjemtagelsen af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne. Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at måltallet på 11 færdigbehandlede fastholdes i 2010.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager status over hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne til efterretning og
2. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender, at måltallet for færdigbehandlede fastholdes i 2010, og at forvaltningen ultimo 2010 forelægger forslag til måltal for 2011.

PROBLEMSTILLING

Som en del af den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet, har kommunerne siden 1. januar 2007 været pålagt at betale en obligatorisk plejetakst pr. ekstra sengedag borgere har på hospitalerne efter færdigbehandling. I 2009 er den obligatoriske sengedagsbetaling for færdigbehandlede borgere på 1.771 kr.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede i 2007 at igangsætte en række tiltag med henblik på at reducere antallet af ventedage på hospitalerne for færdigbehandlede københavnere. Der blev i den forbindelse fastsat et måltal på 11 for, hvor mange færdigbehandlede borgere, der ved udgangen af 2009 dagligt måtte vente på udskrivning fra hospital. Indeholdt i måltallet er både de 0-64 årige og 65+ årige.

Udviklingen i antallet af færdigbehandlede borgere, som dagligt venter på at blive udskrevet fra hospital har været mærkbart faldende siden 2007. Særligt i 2009 er der sket en betydelig reduktion både i antallet af borgere, der har ventedage og i antallet af ventedage, den enkelte borger oplever. Således er antallet af borgere med ventedage faldet fra 279 i 3 kvartal af 2008 til 208 i 3 kvartal af 2009 svarende til en reduktion på 25 pct. Reduktionen i såvel antal ventedage, som antallet af borgere med ventedage er størst hos de 65 + årige.

Antallet af færdigbehandlede borgere i uge 50 er 9 Sundheds- og Omsorgsforvaltning (SUF) borgere og 6 Socialforvaltning (SOF) borgere.

Uanset den positive udvikling forventes måltallet på 11 ikke fuldt ud at være realiseret ved udgangen af 2009.