

3. Plan for midlertidige døgnpladser (2010-14099)

Planen for midlertidige døgnpladser i Københavns Kommune har været i høring. Sundheds- og Omsorgsudvalget skal nu tage stilling til godkendelse af planen.

INDSTILLING OG Beslutning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget godkender plan for de midlertidige døgnpladser (bilag 1).

Problemstilling

Københavns Kommune råder pt. over i alt 294 midlertidige døgnplejepladser¹, fordelt på 202 rehabiliteringspladser, 12 trygheds- og omsorgspladser, 36 akutplejepladser, 12 akutpladser og 32 midlertidigt oprettede pladser. De forskellige pladstyper rummer forskellige fagligheder, der har været under udvikling de seneste år. Der er nu behov for yderligere at styrke det faglige fokus samt for at videreudvikle rammerne for de midlertidige pladser. Dette skyldes dels, at nye opgaver i kommunen vedr. fx tidlig opsporing og forebyggelse af indlæggelser stiller krav til en styrket faglighed og kompetencer, og dels at der er et ønske om at gå fra tilbud om aflastning til aktiverende tilbud.

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 efter høring for Sundheds- og Omsorgsudvalget i mødet den 11. februar 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 har været i høring hos de berørte institutioner, lokalområder samt ældreråd og forelægges nu udvalget til godkendelse.

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. Akutplejepladserne 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, vurdering af funktionsniveau samt til borgere hvor et boligskit overvejes.

¹ Hertil kommer de palliative pladser og specialpladser vedr. demens. Udviklingen af demenspladserne sker i demenspolitikken.

Kapacitet og placering (jf. bilag 1, forslag 1, 2, 3, 4)

Kapaciteten på 202 rehabiliteringspladser og 48 akutplejepladser foreslås udvidet med 18 fleksible pladser. Dette forslag skal ses i lyset af:

1. At antallet af færdigbehandlede er stagneret og endnu ikke har nået det politiske mål på maksimalt 11 i gennemsnit (se bilag 2).
2. Et ønske om at sætte fokus på en tidlig indsats for dermed at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.

Pladserne foreslås, jf. Moderniseringsplan 2010, placeret på Vigerslevhus, der også vil rumme en samlet bydækkende akutplejeenhed med 48 pladser. Udviklingen af rehabiliteringspladserne sker i tæt dialog med lokalområderne og foreslås derfor lokaliseret med en afdeling i hvert af de fem lokalområder. Herudover har forvaltningen 12 Trygheds- og Omsorgspladser (TOP-pladser), som fremadrettet skal tænkes i sammenhæng med planen og Moderniseringsplan 2010. Placeringen og den videre udvikling af TOP-pladserne bygger på resultater fra ”Evaluering af TOP-pladser”, som udvalget drøftede den 26. november 2009. Den overordnede konklusion i evalueringen peger på, at den faglige profil og sammenhængen med de øvrige tilbud bør overvejes. Derfor foreslås et antal TOP-pladser placeret i hvert lokalområde i sammenhæng med de øvrige midlertidige døgnpladser, i alt 15 pladser, jf. budget 2010. En oversigt over den fremtidige placering af pladserne fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Fremtidig placering af de midlertidige pladser

Enhedsnavn	Område	Antal midlertidige pladser (i alt 283 pladser)			
		TOP 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		54		
Vigerslevhus (K)	Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby		24	48	18
Sum af pladser		15	202	48	18

I alt sker der således en reduktion af de midlertidige pladser med 11 pladser. Heri ligger der, at kapaciteten af

permanente pladser udvides med 18 pladser, som placeres i mere egnede fysiske rammer end de midlertidigt oprettede pladser har haft, at TOP pladserne udvides med tre, og at de 32 midlertidigt oprettede pladser nedlægges. Som udgangspunkt skulle de 32 midlertidigt oprettede pladser under alle omstændigheder nedlægges. Samlet set er der således nu kun tale om en reduktion på 11 pladser. Endvidere er der mulighed for at reaktivere nogle af de midlertidigt oprettede pladser, hvis behovet opstår.

Udvikling af akutfunktionen (jf. bilag 1, forslag 7, 8 og 9)

Et af de væsentligste formål med den fremadrettede organisering er at udbygge akutfunktionen.

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 af hjemmeboende, hvor ophold på en akutplejeplads kan medvirke som alternativ til indlæggelse. I fremtiden foreslås akutfunktionen udbygget, 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 at skulle have sygeplejedækning 24 timer i døgnet et sted i byen.

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

Modellen med en samlet akutfunktion foreslås evalueret efter en periode på to år. På den baggrund træffes der beslutning om, hvorvidt akutfunktionen fortsat skal være samlet eller evt. udbredes i flere eller alle lokalområder.

Akutplejeenheden har samarbejde med op til 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 (jf. bilag 1, forslag 10, 11, 12)
Rehabiliteringspladserne er blevet evalueret og den samlede konklusion peger på, at der skal være en større gennemstrømning på pladserne. Derfor foreslås det:

- 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 hurtigere skal til en fast plejehjemsplads, eller når dette ikke er muligt, på en foreløbig plads på et ikke-ombygget plejehjem.
- At konferencen på rehabiliteringsafdelingerne skal afholdes indenfor maksimalt tre uger efter borgerens ankomst til afdelingen.

Udvikling af de overordnede rammer for de midlertidige pladser (jf. bilag 1, forslag 5, 6, 13 og 14)
For at understøtte den faglige udvikling og sparring på hhv. rehabiliteringsafdelingerne og akutplejeenheden etableres et netværk for de midlertidige pladser. Da der er tale om en ny faglighed og udviklingsopgave omkring håndteringen af borgere med akutte sundhedsproblemer, nedsættes der en styregruppe for akutplejeenheden. Endvidere udarbejdes der fælles retningslinjer for de midlertidige pladser, hvad angår faglige standarder, sundhedsfaglig dokumentation og brugerbetaling

for at sikre en ensartethed og gennemsigtighed i de midlertidige tilbud.

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

Resultat af høringsproces

Generelt er høringssvarene (bilag 5-15) positive og støtter op om tanken om både placering, faglig profil og det videre udviklingsarbejde. Høringssvarene har ikke givet anledning til justeringer i planen. Forvaltningens bemærkninger til de enkelte indkomne høringssvar fremgår af bilag 3.

Økonomi

Implementeringen af planen sker sideløbende med gennemførelsen af moderniseringsplanen. Finansieringen af de 18 fleksible pladser indgår i den generelle tilpasning af plejehjemskapaciteten og afholdes dermed over forvaltningens generelle plejehjemsbudget. De 18 ekstra pladser finansieres således ved den successive nedlæggelse af de 32 midlertidigt oprettede pladser.

Tilsvarende vil gennemførelsen af de øvrige forslag i planen, herunder udgifter til en lægekonsulent på akutplejeenheden indgå i forvaltningens gældende budget. Den skønnede udgift til en lægekonsulent er 150.000 kr. årligt.

Videre proces

Implementering af planen starter op umiddelbart efter politisk godkendelse.

Anne Mette Fugleholm

/Jens Egsgaard

bilag

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

[Bilag 10. Høringssvar fra Brønshøj-Husum lokaludvalg](#)

[Bilag 11. Høringssvar Indre By lokaludvalg](#)

[Bilag 12. Høringssvar Nørrebro Lokaludvalg om plan for midlertidige døgnpladser](#)

[Bilag 13. Høringssvar PK65](#)

[Bilag 14. Høringssvar fra PKL - Vesterbro/Sydhavnens lægelaug](#)

[Bilag 15. Høringssvar fra Kgs. Enghave lokaludvalg](#)

[Bilag 16. Høringssvar fra Christianshavns Lokalråd](#)

[Bilag 2. Diagram over færdigbehandlede 2006 - 2009](#)

[Bilag 3. Forvaltningens bemærkninger til indkomne høringssvar](#)

[Bilag 4. Høringssvar fra Plejecenteret Hasselbo](#)

[Bilag 5. Høringssvar fra Østerbro Lokaludvalg](#)

[Bilag 6. Høringssvar Amager Øst Lokaludvalg](#)

[Bilag 7. Høringssvar fra Ældrerådene](#)

[Bilag 8. Høringssvar fra Vanløse Lokaludvalg vedr. midlertidige døgnpladser](#)

[Bilag 9. Høringssvar fra Københavns Praktiserende Læger](#)

Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutning den 11.02.2010

Indstillingen blev godkendt, idet det blev besluttet, at planen skal evalueres efter 1 år, og at der afgives status om et halvt år.

