

Bilag 1 – Indsatsbeskrivelse om styrkelse af midlertidige pladser

I foråret 2023 blev der udarbejdet et fælleskommunalt overblik over antallet af midlertidige døgnpladser og akutpladser i Region Hovedstadens kommuner.

Optællingen viste, at der er 286 midlertidige pladser fordelt på kommunerne i Sundhedsklynge Syd (Dragør Kommune ikke inkluderet i optællingen). Kommunernes midlertidige pladser betegnes forskelligt som for eksempel rehabiliteringsplads, aflastningsplads, palliationsplads, venteplads med videre. Målgruppen er ofte ældre borgere, der udskrives fra sygehus, men ikke kan klare sig i eget hjem endnu eller skal visiteres til plejebolig.

De midlertidige pladser kan inddeles i fem typer:

Tre af typerne er målrettet borgere, der fagligt set forventes at kunne profitere af et ophold:

- Akutpladser efter sundhedsloven
- Observations-, vurderings- og korttidspladser efter serviceloven
- (Døgn)rehabiliterings- og genoptræningspladser efter serviceloven.

To andre typer er målrettet borgere, hvor formålet ikke er en forbedring af funktionsniveau eller sundhedstilstand, men hvor borgerne ikke kan være i eget hjem:

- Aflastnings- eller feriepladser
- Ventepladser til plejebolig – begge efter serviceloven.

Kilde: VIVE, Det kommunale akutområde, 27. maj 2021

Der er kun et sparsomt vidensgrundlag om hvilke borgere, der reelt ligger på de midlertidige pladser i kommunerne. Det vil derfor være relevant at få et fælles overblik over, hvilken type af borgere og med hvilke problematikker, der ligger på de midlertidige pladser. Også viden om indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser i Sundhedsklynge Syd er sparsom. Med hensigten om at øge det tværsektorielle samarbejde om de midlertidige pladser, og herunder forebygge uønskede indlæggelser og genindlæggelser, tilvejebringes et fælles vidensgrundlag om fx hvilke borgere, der ligger på de midlertidige pladser samt indlæggelses- og udskrivelsesmønstre fra midlertidige pladser.

Konsulenthuset Implement har i sommeren 2023 gennemført en spørgeskemaundersøgelse af kommunernes sundhedsindsatser. Heri indgår en status for midlertidige døgnpladser i kommunerne, hvor 50 kommuner indgår.

De midlertidige pladser er ikke som udgangspunkt lægedækket. Nogle kommuner i Region Hovedstaden har en særlig aftale om lægedækning på de midlertidige pladser, der rækker ud over den almindelige dækning via praktiserende læge og 72 timers behandlingsansvar. Det viser, at borgerne ikke er stillet lige, når de opholder sig på en midlertidig plads, fordi lægebetjeningen afhænger af, hvilken kommune man befinder sig i.

I forbindelse med flytningen af medicinske sengepladser til fra Glostrup til Hvidovre matriklen samles hospitalets geriatriske funktion til én stor geriatrisk enhed. Samtidig ansætter Amager og Hvidovre Hospital en geriater dedikeret til tværsektorielt samarbejde. Med et samarbejde ind i den nye struktur på hospitalet, udarbejdes en tværsektoriel model for, hvordan borgerne på de midlertidige pladser kan få styrket deres adgang lægebetjening. I modellen tages hensyn til, at der er begrænsede geriatriske ressourcer, og at modellen skal være skalerbar. I modellen kan der fx afprøves virtuelle konsultationsløsninger mv.

Hensigten med en tværsektoriel model for styrket lægebetjening på de midlertidige pladser, er at borgere oplever, at den lægelige ekspertise i højere grad bevæger sig derhen, hvor borgeren befinder sig, fremfor at borgeren skal bevæge sig for at opnå denne adgang.

Variationen på tværs af kommuner stopper ikke med lægebetjeningen. De midlertidige pladser arbejder heller ikke under klare rammer for kompetencer, ydelser og kvalitet. Implementationskortlægning viser, at antallet af pladser set i forhold til antallet af borgere over 80 år varierer fra kommune til kommune, ligesom der også i personalesammensætningen på pladserne, opleves variation på tværs. Samlet set er ca. halvdelen af medarbejderne social- og sundhedsassistenter, og andelen af sygeplejersker er 19 pct. Også her ses en tydelig forskel mellem kommunerne, idet andelen af sygeplejersker går fra få procent sygeplejersker og til over 40 pct. sygeplejersker.

Ud fra et tværsektorielt synspunkt kalder den foreløbige kortlægning fra VIVE på, at der i sundhedsklynge syd arbejdes for at opnå en fælles forståelse på tværs af sektorer om, hvordan sundhedsvæsenet i fællesskab kan udnytte den samlede sengekapacitet, herunder hvordan der kan arbejdes med at forebygge indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser.

I forlængelse heraf, igangsættes et arbejde omkring, hvad der kan gøres såvel internt i kommunerne som på tværs af sektorer for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser fra midlertidige pladser fx i form af systematisk gennemgang af borgere, synlighed om handlemuligheder, rette kompetenceniveau osv. Hensigten er, at borgerne kommer til at opleve en større tryghed i deres forløb ved at kvaliteten og kompetencerne på de midlertidige pladser bliver styrket.

Meget tyder på, at de mange midlertidige pladser vil være et af de områder, som sundhedsstrukturkommission har fokus på. For at være på forkant med dette, tilvejebringes et solidt fælles vidensgrundlag om, hvordan de midlertidige pladser ser ud i Sundhedsklynge Syd.

Målsætninger:

- Tilvejebringe et fælles tværsektorielt vidensgrundlag om, hvilke borgere, der ligger på midlertidige pladser samt indlæggelses- og genindlæggelsesmønstre fra midlertidige pladser.
- Tilvejebringelse af tværsektoriel model for styrket lægebetjening på midlertidige pladser.
- Afdækning og systematisering af fælles handlemuligheder for at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser, herunder hvordan der kan arbejdes med tværsektoriel kompetenceudvikling for relevante medarbejdere så rette kompetenceniveau sikres.

Budget

	Funktion	Budget (kr.)	Opgave
	Projektleder, 1 årsværk		Design og implementering af projekt.
	Materialer		Udarbejde og producere
	Workshop		Inddrage styregruppe og interessenter
1 år		1 mio. kr.	