

Redegørelse om fleksible plejehjemspladser til færdigbehandlede patienter

Problemstilling

Færdigbehandlede patienter

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har finansieringsforpligtelsen for færdigbehandlede patienters ventedage på hospitalerne.

Ifølge Sundhedsaftale 2011-2014 for Region Hovedstaden skal Københavns Kommune hjemtage borgerne hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at kommunen har modtaget skriftlig information om, at patienten er færdigbehandlet.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har endvidere fastlagt et mål om, at der i gennemsnit maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter per dag, der venter på hjemtagning.

Målet om at hjemtage patienterne senest 14 dage efter færdigbehandlingen lever Københavns Kommune stort set op til. Det er derimod ikke lykkedes at nå målet om, at der maksimalt må være 11 færdigbehandlede patienter på hospitalerne, der venter på hjemtagning. Tallet er for perioden 1. juni 2012 til 31. maj 2013, at der i gennemsnit er 37 færdigbehandlede patienter, heraf er de 11 patienter borgere under 65. (Se kvartalsrapporten for 2. kvartal 2013) Erfaringen viser, at det især er i perioden januar-april, at der er et stort antal færdigbehandlede patienter.

En del patienter får 1-2 færdigbehandlingsdage på hospitalerne, fordi beslutningen om færdigbehandling meddeles af hospitalerne med meget kort frist, og familie og hjemmepleje derfor ikke er parat til at modtage borgeren i hjemmet. Men den største del af de patienter, der venter på hjemtagning, venter på at få en midlertidig døgnplads. Dette tal forsøges reduceret ved at skabe et hurtigere flow på de midlertidige døgnpladser. Et hurtigere flow og bedre arbejdsgange i forbindelse med overgange vil kunne frigive ekstra kapacitet. Forvaltningen er derudover ved at afdække, hvad der skal til for at kunne hjemtage flere borgere til eget hjem.

Ikke færdigbehandlede patienter

Regionens hospitaler oplevede i foråret 2013 en situation med massiv overbelægning.

Sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen har derfor fremsat et forslag på Sundhedskoordinationsudvalgsmødet 7. juni 2013 med henblik på at skabe et operationelt fælles beredskab i situationer med en længerevarende overbelægning. Forslaget blev behandlet på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde 30. maj 2013.

Forslaget indebærer et udbygget samarbejde mellem kommuner og region.

Fokus i forslaget er i overensstemmelse med regeringens sundhedsudspil, hvor der er lagt særlig vægt på at skabe fælles løsninger mellem kommuner og region. Ambitionen er, at borgerne skal opleve, at praktiserende læger, kommuner og sygehuse arbejder tæt sammen, så borgerne får koordinerede og sammenhængende forløb.

Formålet med et fælles akutberedskab i situationer med massiv overbelægning på hospitalerne er først og fremmest at sikre ældre borgere et trygt og bedre alternativ til indlæggelse på et overbelagt hospital og samtidigt at løfte en samfundsmæssig opgave. Kommunen har andre muligheder end hospitalerne for at skabe rolige rammer for de ældre borgere, som kan og bør benyttes.

Det fælles beredskab skal ifølge forslaget først træde i kraft, når hospitalets egne muligheder for at håndtere overbelægningen er udtømte. Det er endvidere en forudsætning, at kvaliteten ikke forringes i forhold til at være indlagt på hospitalet.

Beslutningen på Sundhedskoordinationsmødet blev, at regionen har idéen med i regionens videre arbejde med at løse overbelægningen.

Behovet for pladser er sæsonbestemt.

Såvel behovet for pladser til at hjemtage de færdigbehandlede som behovet for at afhjælpe en akut situation med overbelægning på regionens hospitaler er sæsonbestemt.

Således er der stort set ikke problemer med færdigbehandlede borgere på hospitalerne i sommermånederne, mens tallet stiger i løbet af vinteren, eksempelvis som følge af en influenzaepidemi. Det vil derfor give god mening at etablere fleksible døgnpladser, der kan tages i brug med kort varsel, hvis antallet af færdigbehandlede stiger, eller hvis der er overbelægning på hospitalerne.

Forslag om etablering af fleksible pladser

Indenfor de nuværende økonomiske rammer er der ikke mulighed for at finansiere en overkapacitet i forhold til midlertidige døgnpladser. En løsning skal derfor indgå som en del af budgetforhandlingerne.

En fleksibel løsning, som vil imødekomme en del af udfordringen med antallet af færdigbehandlede, vil være årligt at åbne 16 ekstra midlertidige døgnpladser i månederne januar-april. I denne periode er der erfaringsmæssigt det største pres på pladserne, og antallet af færdigbehandlede på hospitalerne er størst. På denne måde kan flere af borgerne hjemtages fra hospitalerne i månederne med spidsbelastning på de midlertidige døgnpladser, eller de 16 pladser kan indgå i beredskabet i tilfælde af akut overbelægning på hospitalerne. (Forskellen på anvendelsen af pladserne i de to situationer er i praksis, at pladserne vil blive anvendt til at tage færdigbehandlede borgere hjem, med mindre de i tilfælde af overbelægningsproblemer på hospitalerne skal anvendes aktivt til at kunne tage ikke-færdigbehandlede borgere hjem fra de overbelagte afdelinger.) En beslutning om at åbne pladserne i et på forhånd kendt tidsrum vil gøre det muligt at lave en effektiv plan for bemanningen, og pladserne vil blive etableret i regi af en eksisterende og velfungerende ledelsesstruktur.

Dette kræver dog, at de fysiske rammer har ledig kapacitet. Det påtænkes derfor i forbindelse med moderniseringsplanen for plejeboliger at indtænke de fleksible døgnpladser, så de placeres på plejehjem, der står foran en ombygning eller nedlukning. Dermed giver det mulighed for med mellemrum at flytte den fleksible kapacitet til nye lokationer i forhold til moderniseringsplanen. Sagen om moderniseringsplanen behandles på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 15. august 2013.

En bevilling på 3,2 mio.kr. vil kunne finansiere driften af 16 ekstra midlertidige døgnpladser i spidsbelastningsperioden januar-april samt den kapacitetsudgift, der er tilknyttet pladserne, svarende til 12 måneders husleje.