



Definition af midlertidige døgndækkede pladser

Baggrund

Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og KL har i forbindelse med udmøntning af handlingsplanen for den ældre medicinske patient defineret akutte- og subakutte sygepleje- og rehabiliteringsindsatser til ældre patienter¹. Sundhedsstyrelsen og KL har herudover i 2014 offentliggjort anbefalinger om kvalitet i akutfunktioner i hjemmesygeplejen hhv. god praksis i akutfunktioner².

Dette arbejde med definitioner og anbefalinger skal bl.a. ses i lyset af et stigende behov for at udvikle et fælles sprog om indsatser og tilbud i den primære sundhedssektor samt sikre en vis ensretning, der kan facilitere samarbejdet mellem kommuner og de alment praktiserende læger og mellem kommuner og læger på sygehuse, der i stigende grad samarbejder om fx iv-behandling.

Kommunerne har gennem de seneste år styrket indsatsen for at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser og for hurtigere at kunne hjemtage borgere fra sygehus. Det indebærer bl.a., at kommunerne har oprustet på sygepleje- og terapeutfaglige kompetencer. Det indebærer også, at kommunerne har organiseret den sygepleje- og terapeutfaglige indsats på nye måder og under nye betegnelser. De kommunale indsatser sker blandt andet inden for rammerne af midlertidige døgndækkede pladser. Det betyder at den faglige bredde i den kommunale opgavevaretagelse nu er blevet bredere forstået på den måde, at kommunerne i den ene ende har plejehjemslignende midlertidige pladser og i den anden ende har

midlertidige døgndækkede rehabiliteringspladser og akutfunktioner med terapeuter og sygeplejersker med særlige færdigheder og kompetencer. Denne faglige bredde bør formidles klart og entydigt til de faggrupper, der henviser borgere og samarbejder med de kommunale sundhedspersoner, der arbejder i tilknytning hertil.

Formål

KL, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet definitioner af midlertidige døgndækkede pladser. Definitionerne skal understøtte:

- Ensartet brug af termerne knyttet til diverse typer af midlertidige døgndækkede pladser
- De alment praktiserende lægers brug af midlertidige døgndækkede pladser til borgere med komplekse pleje-, behandlings- og/eller rehabiliteringsbehov.
- Klarhed om kompetenceniveauet knyttet til de forskellige typer af midlertidige døgndækkede pladser
- Sammenhængen mellem midlertidige døgndækkede pladser og kommunens hjemmesygepleje og/eller akutteam
- Klarhed om behovet for almen medicinsk lægebetjening knyttet til de forskellige typer af midlertidige døgndækkede pladser.

Selve organiseringen af den almen medicinske lægebetjening på de midlertidige døgndækkede pladser behandles ikke i nærværende notat.

1) Definition af subakutte og akutte kommunale sygepleje- og rehabiliteringsindsatser til ældre patienter, KL, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen, 2012.

2) Kvalitet i akutfunktioner i den kommunale hjemmesygepleje, Sundhedsstyrelsen, 2014, God praksis i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, KL, 2014

Det lovgivningsmæssige grundlag for midlertidige døgndækkede pladser

Der skelnes i dette papir mellem midlertidige døgndækkede akutpladser, rehabiliteringspladser samt midlertidigt ophold, herunder aflastning af pårørende. Ophold på midlertidige døgndækkede pladser ydes typisk efter serviceloven, mens de faglige indsatser under opholdet ydes efter sundhedsloven (primært hjemmesygepleje jf. sundhedslovens §§ 138 og 139 og genoptræning efter § 140) men også efter servicelovens §§ 84, 85 og 86.

Det bemærkes, at alment praktiserende læger iflg. bekendtgørelse om hjemmesygepleje kan henvise borgere til hjemmesygepleje. Alment praktiserende læger kan dog ikke henvise borgere til midlertidigt ophold på en døgndækket akutplads, idet det er kommunen, der konkret tilrettelægger den sygeplejefaglige indsats³. I situationer, hvor der er behov for midlertidigt ophold på en døgndækket akutplads, men hvor kommunen fx pga. manglende kapacitet ikke kan tilbyde et midlertidigt ophold, kan kommunen anvende alternative løsninger, herunder at borgeren evt. i stedet modtager hjælp af kommunens akutteam. Det afgørende er, at kommunen råder over sygeplejefaglige kompetencer, der kan håndtere borgerens konkrete behov.

Den sundhedsfaglige indsats, der i varierende grad pågår på midlertidige døgndækkede pladser, afhænger af pladstype samt borgernes behov, jf. neden for. Indsatsen på de midlertidige døgndækkede pladser sker således i krydsfeltet mellem serviceloven og sundhedsloven, hvilket kan give anledning til nogen kompleksitet i forståelsen af det lovgivningsmæssige grundlag.

Kommunernes organisering af midlertidige døgndækkede pladser

De forskellige typer af midlertidige døgndækkede pladser kan organiseres på flere forskellige måder og lokale omstændigheder er ofte styrende for valg af organisering.

Kommunerne har ofte brug for løbende at kunne tilpasse kapaciteten på de midlertidige døgndækkede

pladser og vil derfor have behov for at kunne bruge de fysiske pladser fleksibelt. Mange kommuner samlokalisere derfor de forskellige pladser et eller få steder i kommunen. Eller benytter akutteams som sygeplejefaglig backup på kommunens midlertidige døgndækkede pladser, jf. neden for.

Det væsentlige er hér, at de rette faglige kompetencer er til stede, således at borgerens behov på de midlertidige døgndækkede pladser mødes.

Behovet for almen medicinsk lægebetjening varierer

Alle kan i princippet blive akut syge og få brug for en læge. Dette gælder naturligvis også for borgere på midlertidig døgndækkede pladser. Særligt gælder det for borgere på akutpladser, der er kendetegnet ved et diffust og omskifteligt sygdomsbillede, og hvor der varetages behandling, som kræver et tæt samarbejde mellem sygeplejen og en behandlingsansvarlig læge. I den anden ende af spektret findes midlertidige ophold, bl.a. til brug for aflastning af pårørende. Hér vil der i udgangspunkt være et relativt lille behov for almen medicinsk lægehjælp.

Definitioner af midlertidige døgndækkede pladser

Kommunale akutfunktioner

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen, omlægningen af aktivitet i sygehusvæsenet og udviklingen i demografi, et ændret sygdomsmønster med flere borgere med kronisk sygdom og flere ældre medicinske patienter stiller større krav til kommunernes forebyggelses- og plejeindsats. Kommunerne arbejder derfor med udvikling af sygeplejefaglige kompetencer i kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen med det formål dels med en proaktiv indsats at forebygge forværring af sygdom, dels at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, når borgeren efter at være afsluttet på sygehus eller er i et terminalt forløb fortsat har komplekse pleje- og/eller behandlingsbehov.

Kommunale akutfunktioner er en del af den kommunale hjemmesygepleje. Kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt i kommunerne. Der kan

³) Et antal kommuner har i regi af sundhedsaftalerne aftalt, at læger kan henvise borgere direkte til midlertidigt ophold på døgndækkede akutpladser.

særligt peges på to varianter: Akutteams og akutpladser. Den mest markante forskel mellem de to organiseringsformer er, at mens den sygeplejefaglige indsats i akutteams sker i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig eller som sygeplejefaglig back-up på kommunens midlertidige døgndækkede pladser, jf. skema, så sker den sygeplejefaglige indsats ved midlertidigt ophold på akutpladser på en kommunal institution. 43 pct. af kommunerne har i dag akutteams, mens 66 pct. af kommunerne har akutpladser⁴.

Målgruppen for sygeplejefaglige indsatser i akutfunktioner er borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af sygdom og borgere, der efter udskrivning fra sygehus har komplekse pleje- og behandlingsbehov. Dertil kommer borgere i et terminalt forløb. Henvisning til den kommunale hjemme-sygepleje sker derfor typisk via praktiserende læge, vagtlæge eller via sygehus – og indsatsen omfatter primært lægeordineret behandling. I situationer, hvor en læge vurderer, at en borger har behov for midlertidigt ophold på en døgndækket akutplads, men hvor kommunen fx pga. manglende kapacitet ikke kan tilbyde et midlertidigt ophold, må lægen sammen med kommunen vurdere alternative løsninger.

I kraft af, at målgruppen for akutfunktionen ofte er borgere med akutte problemstillinger er akutfunktionen kendetegnet ved at være fleksibel på opgaver og ved at være tilgængelig 24 timer i døgnet.

I kraft af, at målgruppen for akutfunktionen ofte er borgere med akutte, omskiftelige og komplekse problemstillinger, skal personalet have særlige færdigheder og kompetencer, dvs. sygeplejersker med nødvendige kliniske kompetencer og evt. social- og sundhedsassistenter med særlige kompetencer og erfaring på området.

Kommunale rehabiliteringspladser

Kommunerne etablerer rehabiliteringspladser for at løfte borgere med en svækket funktionsevne og gøre dem istand til i højere grad at mestre eget liv. Det kan fx være genoptrænings- og rehabiliteringstilbud efter sygdom, ulykke eller som led i den almindelige

aldersrelaterede svækkelse. Målgruppen for rehabilitering er derfor også bred, ligesom indsatserne kan svinge i kompleksitet og intensitet. Nogle borgere kan således have behov for døgnrehabilitering mens andre tildeles midlertidigt ophold, fordi de ikke magter at være i eget hjem i træningsperioden pga. et parallelt plejebestand. Mere end 60 pct. af kommunerne råder i dag over døgnrehabiliteringspladser.

Personalet på rehabiliteringspladserne vil typisk også omfatte medarbejdere med en terapeutfaglig baggrund (f.eks. ergo- og/eller fysioterapeuter). Da borgere på disse pladser ofte har et samtidigt pleje og behandlingsbehov er der ofte sygeplejersker og social og sundhedsassistenter ansat.

Borgere, der får træning på en rehabiliteringsplads, fx efter sygdom, vil ofte parallelt med rehabiliteringsforløbet modtage ydelser fra kommunens akutfunktion – og indsatsen sker ofte på den samme matrikel, idet rehabiliteringspladser og akutfunktioner i mange kommuner deler lokaler.

Midlertidigt ophold, herunder aflastning af pårørende

Personer kan komme i en situation, hvor et midlertidigt ophold vil være den bedste løsning. Kommunerne tilbyder i disse situationer midlertidigt ophold – typisk til demente borgere, hvis pårørende for en periode har behov for aflastning, jf. servicelovens § 84.

Opsamling

Sundhedsstyrelsen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og KL har udarbejdet definitioner af midlertidige døgndækkede pladser i kommunerne, der skal understøtte samarbejdet mellem kommuner og de alment praktiserende læger om brug af midlertidige døgndækkede kommunale pladser.

Definitionerne skal bl.a. give større klarhed om målgrupperne for de konkrete pladstyper og om kompetenceniveauet for personaler knyttet til de forskellige typer af pladser. De centrale karakteristika er gengivet i følgende skema.

⁴) Kilde: KL's spørgeskemaundersøgelse, sept. 2014.

	Visitationsgrundlag	Målgruppe	Varighed	Kompetencer på stedet	Sygeplejefaglig back-up
Akutfunktion	Henvielse til hjemmesygepleje sker typisk via praktiserende læge, vagtlæge eller via sygehus. Kommunen kan vælge også at give almen praksis en henvisningsret til akutfunktionen	Borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af sygdom. Bl.a. kendetegnet ved et diffust og omskifteligt sygdomsbillede eller døende.	Typisk op til 14 dage	Sygeplejersker med nødvendige kliniske kompetencer og evt. social- og sundhedsassistenter med særlige kompetencer og erfaring på området.	Oftest faste sygeplejersker på stedet, men akutteam kan indgå som back-up ressource. Ligesom terapeutisk personale kan indgå ift. mobilisering af borgeren
Rehabiliteringsplads	Kommunal henvisning, borgere med genoptræningsplan fra sygehus (sundhedslovens § 84) Kommunal henvisning	Typisk ældreborgere med genoptrænings- og/eller rehabiliteringsbehov eller borgere med komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov (fx borgere med en genoptræningsplan)	Individuel vurdering	Sygepleje- og terapeutfaglige kompetencer	Akutteam kan indgå som back-up ressource
Midlertidigt ophold, herunder aflastning af pårørende		Personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, f.eks. demens, alvorligt syge og/eller døende	Individuel vurdering	Kommunalt sosu-personale og sygeplejersker	Akutteam kan indgå som back-up ressource