

# Analyse af de midlertidige pladser i Frederikssund Kommune

## NOTAT

19. maj 2022

Frederikssund Kommune tilbyder midlertidige ophold til borgere, der et særligt behov for pleje, omsorg og træning i en kortere periode, så borgeren kan komme hjem i egen bolig og klare sig selv i størst muligt omfang.

Indeværende notat giver et overblik over afdelingens virke og de borgere, der tilbydes ophold her. Analysen er baseret på udtræk fra CURA (kommunens elektroniske omsorgsjournal) og Opus (kommunens økonomisystem) samt 'Støtte til voksne - Kvalitetsstandarder 2022', det gældende ydelseskatalog og samtaler med lederne af Visitation og Hjælpemidler og Rehabilitering og de midlertidige pladser. Derudover inddrages data fra VIVE analysen 'Det Kommunale Akutområde' og fra Danmarks Statistik.

**Sagsbehandler**  
ebusc

**Sagsnr.**  
29.00.00-P05-1-22

På grund af overgangen til CURA og dermed ny dokumentationspraksis, er det ikke muligt at lave sammenlignelige udtræk fra før 2020 til alle analyser. Mangelfuld registrering i CURA gør det ikke muligt at trække mere detaljeret viden om borgernes ophold og opholdets varighed. Der tages forbehold for mangelfuld dokumentation i CURA og den indvirken som COVID-19 har haft på de midlertidige pladser og sundheds- og omsorgsområdet generelt.

Indledende redegøres for de fysiske rammer, genoptræningsniveauer samt lovgivningen, der hjemler tilbuddet. Derefter kommer selve analysen, der er delt i tre kapitler. Først tegnes brugerprofilen, dernæst stilles der skarpt på opholdstyperne og de visiterede ydelser og til sidst kigges på kapaciteten.

## Fysiske rammer for tilbuddet

I 2022 råder kommunen over 29 midlertidige pladser, hvoraf 22 fysisk er placeret på Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital og syv på De Tre Ege (Afdeling C). Organisatorisk set er der tale om en samlet enhed under én leder placeret i Center for Sundhed og Forebyggelse.

Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital ligger på hospitalets førstesal og rummer fem firsengsstuer, fem tosenngsstuer og en enkelt ensengsstue. Ensengsstuen har som den eneste direkte adgang til toilet- og baderum. Beboerne på flersengsstuerne tilgår toilet- og baderum fra gangen. Fællesarealerne bruges fleksibelt. For eksempel serveres måltider i fællesrummet, hvor bordene efter morgenmaden flyttes ud til siden, så der kan laves gymnastik, mens træningslokalet ud over træning også bruges til personalemøder og startsamtaler med borgere og pårørende. Træningslokalet er samtidig vokset ud på gangen for at få plads til de nødvendige træningsfaciliteter. Der er ikke direkte adgang til udearealer fra afdelingen.

De syv midlertidige pladser på De Tre Ege er små lejligheder, som befinder sig i et nyere byggeri. Hvor Rehabiliteringsafdelingen er meget lig en hospitalsafdeling, ligger afdeling C i mere rolige omgivelser, der minder om omsorgscentrene. Boligerne vil derfor ved behov kunne konverteres til plejeboliger.



## Genoptræningsniveauer på Rehabiliteringsafdelingen

På Rehabiliteringsafdelingen varetages genoptræning på basalt og avanceret niveau, som borgeren henvises til via en genoptræningsplan fra hospitalet. Patienter, der henvises til genoptræning på basalt niveau har typisk enkle og afgrænsede funktionsevnedssættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på hospitalet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen. Patienter, der henvises til genoptræning på avanceret niveau, har typisk omfattende funktionsevnedssættelser, som ofte har betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på hospitalet af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen. De har behov for genoptræningsindsatser, der varetages af sundhedspersoner med særlige kompetencer inden for deres fagområde.

Medarbejderprofilen på Rehabiliteringsafdelingen består derfor både af sygeplejersker og SSA'er og terapeuter, som samarbejder om en tværfaglig indsats for borgere, der er indlagt på afdelingen.

## Lovgivningen vedrørende midlertidige pladser

Der er ikke noget krav om, at kommunerne skal have midlertidige stationære pladser, men lovgivningen giver kommunerne muligheden. I Servicelovens § 84.2 står, at kommunerne *"kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje"*, mens Sundhedsstyrelsens 'Kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen' beskriver, at de kommunale akutfunktioner enten kan organiseres som udgående funktioner og/eller som akutpladser. Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard henter lovhjemmel i Sundhedslovens § 138 om vederlagsfri hjemmesygepleje.

På de midlertidige pladser kan borgere – ligesom hvis de var i eget hjem – modtage mange andre ydelser efter såvel Sundheds- som Serviceloven. De tæller eksempelvis genoptræning efter indlæggelse med en genoptræningsplan (efter Sundhedslovens § 140), øvrig (genop)træning (efter Servicelovens § 86) og hjemmesygepleje (efter Sundhedslovens § 138). Disse ydelser er lovpligtige opgaver for kommunerne. På den måde løser Rehabilitering og de midlertidige pladser en række *skal-opgaver* indenfor både Sundheds- og Serviceloven. Men opgaverne kunne i princippet også løses andre steder, fx af Døgnplejen i borgernes eget hjem.

## 1. Brugerprofilen

De borgere, der får tilbudt et ophold på en midlertidig plads, har det tilfælles, at de har brug for megen hjælp eller har en kompleksitet, så det vurderes, at det er uhensigtsmæssigt eller vanskeligt at levere det i borgerens eget hjem. Dertil har de det tilfælles, at de bor i eget hjem. Borgere på omsorgscentrene tilbydes ikke ophold på de midlertidige pladser, men udskrives efter indlæggelse til omsorgscenteret.

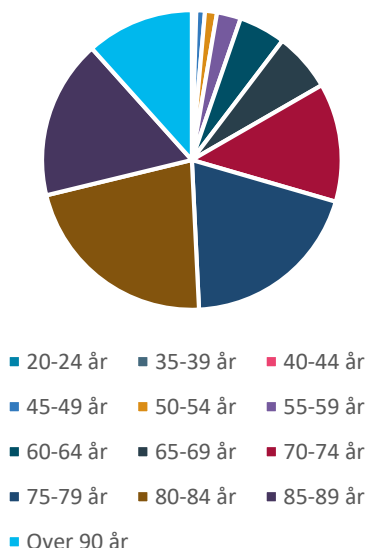
Langt de fleste borgere, der tilbydes midlertidigt ophold, kommer direkte fra hospitalet. Det er kun forholdsvis få, der ikke allerede er kendt i kommunen og som ikke har modtaget en eller anden form for service- eller sundhedsydelser fra kommunen tidligere. De findes dog. Det er typisk borgere med apopleksi eller anden akut opstået sygdom. Efter opholdet kommer lidt over halvdelen tilbage til eget hjem, den øvrige halvdel flytter ind i en plejebolig eller ældrevenlig bolig eller afgår ved døden. Dem, der udskrives til eget hjem fortsætter dog oftest i kommunale tilbud, typisk i form af omsorgs- eller sygeplejefaglige indsatser leveret af Døgnplejen eller de godkendte private leverandører i kommunen eller genoptræning i Forebyggelse og Træning.

### 1.1 Alder og køn

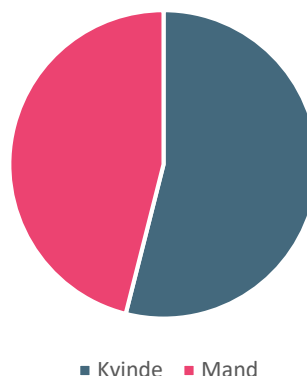
Som det ses i figur 1.1, figur 1.2 og figur 1.3, så benyttes de midlertidige pladser fortrinsvis af ældre. 23 borgere har været under 50 år i perioden fra 2019 til 2021 svarende til 1,5 procent, mens 90,2 procent af borgerne har været over 65 år og 51 procent over 80 år.

Der er en mindre overvægt af kvinder på pladserne. 54 procent af de indlagte var kvinder, mens 46 procent mænd.

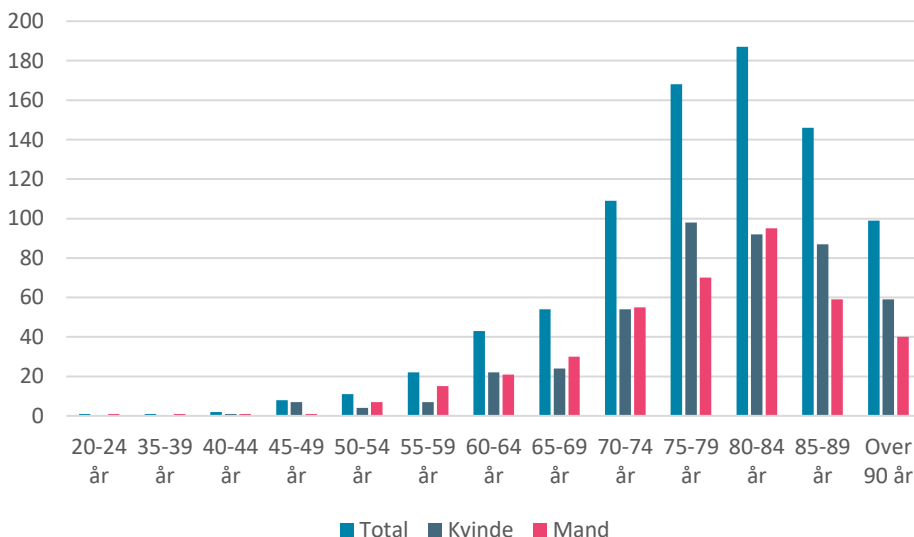
**Figur 1.1.1: Aldersfordelingen for borgere på de midlertidige pladser fra 1. januar 2019-31. marts 2022**



**Figur 1.1.2: Kønsfordelingen for borgere på de midlertidige pladser fra 1. januar 2019-31. marts 2022**



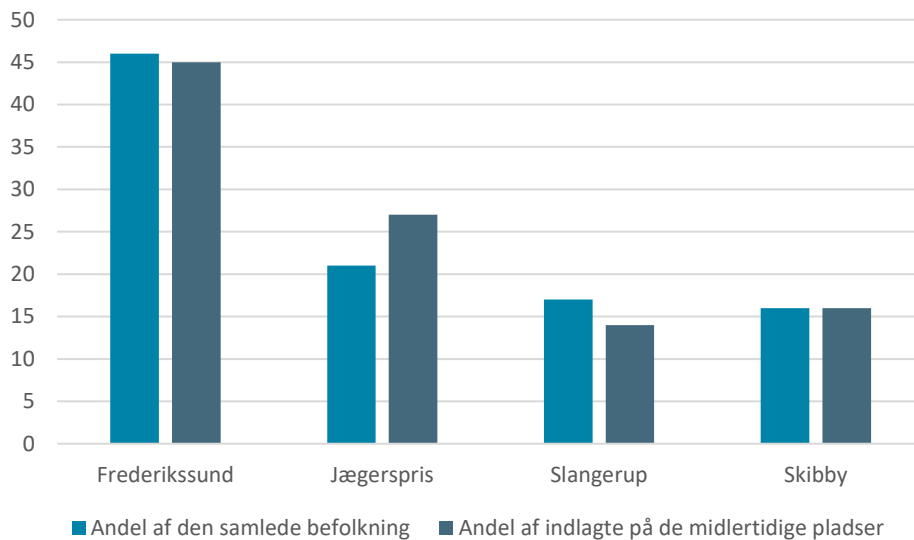
**Figur 1.1.3: Aldersfordelingen for borgere på de midlertidige pladser fordelt på køn fra 1. januar 2019-31. marts 2022.**



## 1.2 Bopæl

Langt størstedelen af borgerne bor i Frederikssund Kommune, men der har været enkelte indlagt med bopælsadresse uden for kommunen. Borgerne fra kommunen fordeler sig ud over de fire postnumre. 36 procent er bosat i Jægerspris eller Skibby på Hornsherred, mens de øvrige 64 procent bor i enten Frederikssund eller Slangerup. Det svarer nogenlunde til fordelingen af antallet af borgere i de fire postnumre. Dog er der en større andel, der benytter de midlertidige pladser i Jægerspris og en lidt mindre andel i Slangerup.

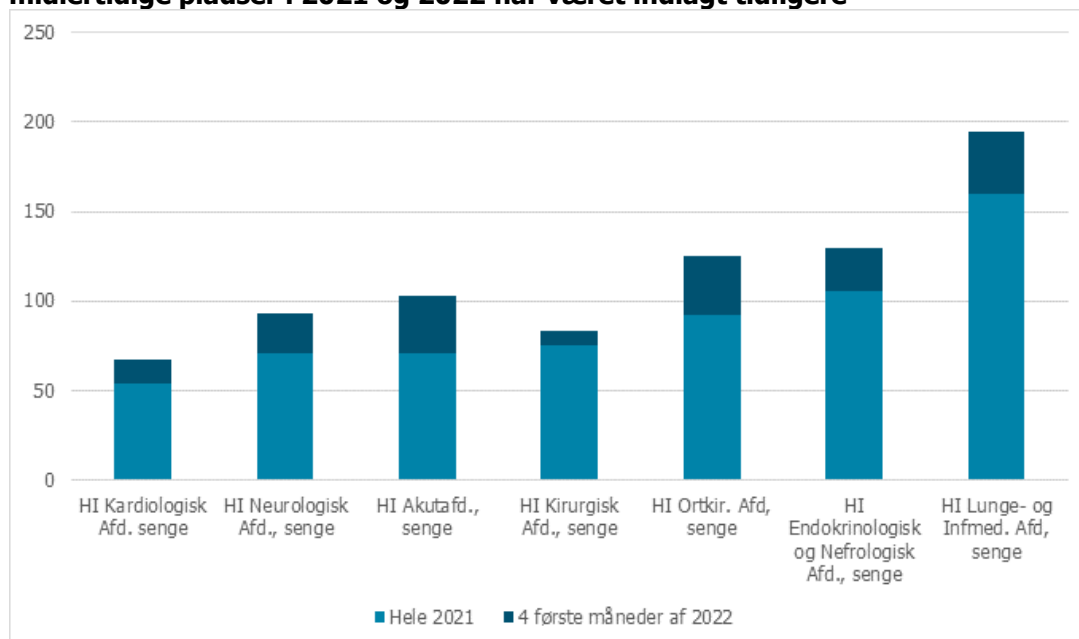
**Figur 1.2.1: Bopælsfordelingen for borgere på de midlertidige pladser fra 1. januar 2019-31. marts 2022 sammenlignet med bopælsfordelingen i hele Frederikssund Kommune**



### 1.3 Tidligere indlæggelser

De fleste borgere kommer som allerede beskrevet fra hospitalet og modtager allerede service- eller sundhedsydelser fra kommunen. De har typisk flere indlæggelser bag sig. Figur 1.1.3 viser de syv afdelinger, som borgerne på de midlertidige pladser i 2021 og 2022 hyppigst har været indlagt på tidligere. De syv skiller sig ud fra de øvrige afdelinger ved at indlæggelserne ligger over 50. Den ottende afdeling på listen har haft 23 indlæggelser. De syv hyppigste afdelingen tegner et billede af borgernes sygdomshistorik og den sygdomstunge, som mange af borgerne har. Den klart største afdeling er lunge- og infektionsmedicinsk afdeling med 195 indlæggelser, mens endokrinologisk og nefrologisk afdeling, der behandler stofskifte- og nyresygdomme, samt den ortopædkirurgiske afdeling ligger tæt som nr. to og tre med henholdsvis 130 og 125 indlæggelser blandt borgerne. De fire øvrige afdelinger i top syv er akutafdelingen, neurologisk afdeling, kirurgisk afdeling og kardiologisk afdeling.

**Figur 1.3.1: De syv hyppigste afdelinger, hvorfra borgere på Rehabilitering og de midlertidige pladser i 2021 og 2022 har været indlagt tidligere**



## 2. Opholdstyper og ydelser

Det politisk vedtagne serviceniveau for den støtte og hjælp, der ydes til borgerne i Frederikssund Kommune, er beskrevet i kommunens kvalitetsstandard for støtte til voksne. Her fremgår det, at kommunen tilbyder tre typer ophold: Rehabiliteringsophold, aflastningsophold og akutophold. De midlertidige pladser visiteres dog også til borgere, der venter på en plejebolig og til døende.

### Rehabiliteringsophold jf. Kvalitetsstandarden

Formålet med et rehabiliteringsophold er at støtte borgere, der har et særligt behov for omsorg, pleje og træning, således at deres almene tilstand forbedres, og de kan komme tilbage til egen bolig og i det hele taget leve livet med så mange ressourcer som muligt.

Et rehabiliteringsophold kan ifølge Kvalitetsstandarden vare fra få dage til flere uger. Varigheden af opholdet afhænger af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov med udgangspunkt i de opsatte mål for opholdet. Borgeren skal betale for kost samt vask af linned og personligt tøj. Opholdet visiteres efter Servicelovens § 84 stk. 2.

### Aflastningsophold jf. Kvalitetsstandarden

Formålet med et aflastningsophold er at aflaste pårørende til borgere, der ikke kan være alene, og som er berettiget til hjælp i det daglige – det kan fx være på grund af en demenssygdom. Et ophold varer ifølge Kvalitetsstandarden i udgangspunktet mellem to og 14 dage. Borgeren skal betale for kost samt vask af linned og personligt tøj. Opholdet visiteres Servicelovens § 84.

### Akutophold jf. Kvalitetsstandarden

Formålet med et akutophold er, at kommunen kan iværksætte akut sygepleje som bedst lader sig gøre i forbindelse med et døgnophold. Blandt andet gøres dette for at forebygge en hospitalsindlæggelse. For at blive visiteret til tilbuddet skal borgeren have behov for sundhedsfaglig observation, vurdering, hjælp og behandling på døgnbasis.

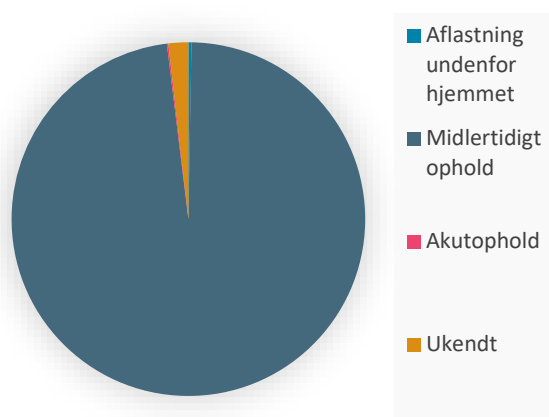
Borgere kan tilbydes akutophold i den begrænsede periode, hvor de har brug for akut sygepleje, hvorefter de ved behov kan visiteres til et andet tilbud. Opholdet er uden egenbetaling, idet det visiteres efter § 138 i Sundhedsloven.

### 2.1 Antal ophold og opholdstyper

Der har været visiteret 718 ophold på Rehabiliteringsafdelingen og de midlertidige pladser i 2020 og 2021<sup>1</sup>. Heraf er der enkelt akutophold (2020) samt to aflastningsophold. Der findes ikke en kategori, der hedder 'rehabiliteringsophold' i CURA. Derimod registres de fleste ophold på pladserne som 'midlertidige ophold'. Denne kategori bliver dog brugt bredere end det, der er defineret som et rehabiliteringsophold i kvalitetsstandarden, da den også indeholder de borgere, der venter på en plejebolig. Antallet af borgere på de midlertidige pladser, der venter på en plejebolig har varieret i perioden. Der føres ikke statistik over, hvor mange borgere på de midlertidige pladser, der er godkendt til en plejebolig, men ikke kan udskrives, fordi de venter på en. Det skal opgøres manuelt.

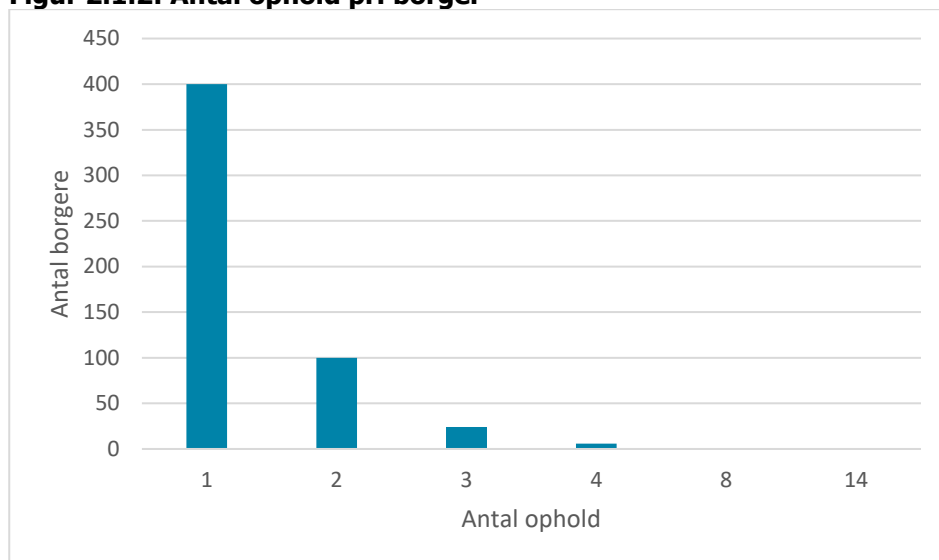
<sup>1</sup> På grund af overgangen til CURA og dermed ny dokumentationspraksis, har det ikke været muligt at lave sammenlignelige udtræk fra før 2020.

**Figur 2.1.1: Ophold på de midlertidige pladser 2020 og 2021**



De 718 ophold er fordelt på 532 borgere. Således fik 24,8 procent af borgerne været på en midlertidig plads to eller flere gange i perioden.

**Figur 2.1.2: Antal ophold pr. borger**



## 2.2 Visitering af midlertidige ophold og ydelser givet på afdelingen

Opholdene på Rehabiliteringsafdelingen og de midlertidige pladser under Serviceloven visiteres af Team udskrivning, der er myndighed på ældreområdet (herefter omtalt Myndigheden), mens akutophold visiteres af de kommunale sygeplejersker i Døgnplesjen i samarbejde med Rehabilitering og de midlertidige pladser og Myndigheden. Regionen kan ikke visitere til et midlertidigt ophold. Ved udskrivelsen fra hospitalet kan læger, sygeplejersker eller terapeuter i regionen visitere til ydelser efter Sundhedsloven i genoptræningsplanen eller plejeforløbsplanen, og de kan komme med en vurdering af behovet for et midlertidigt ophold, men det er i sidste ende kommunen, der efter vurdering af borgerens behov afgør, hvor ydelserne udføres.

Der er ikke øremærket pladser til bestemte opholdstyper på Rehabiliteringsafdelingen, derimod er 2 (kan opjusteres til 3) af pladserne på De Tre Ege reserveret til aflastningsophold. Aflastningspladserne kan i særlige tilfælde bruges til andre opholdstyper ved spidsbelastninger fx ventepatienter på sygehuset, der ikke kan komme hjem og lign. Frederikssund Kommune tilbød fx ikke aflastningsophold i en periode under COVID-19, da der skulle hjemtages flest muligt fra sygehuset og huses plejekrævende smittede på afd. C. De midlertidige pladser tildes af Myndigheden efter behov. Det sker ud fra en helhedsvurdering, hvor borgerens ressourcer og deltagelse i samfundet og eget hverdagsliv er fundamentet, og hvor borgerens individuelle behov tilgodeses. Kriterier for at blive

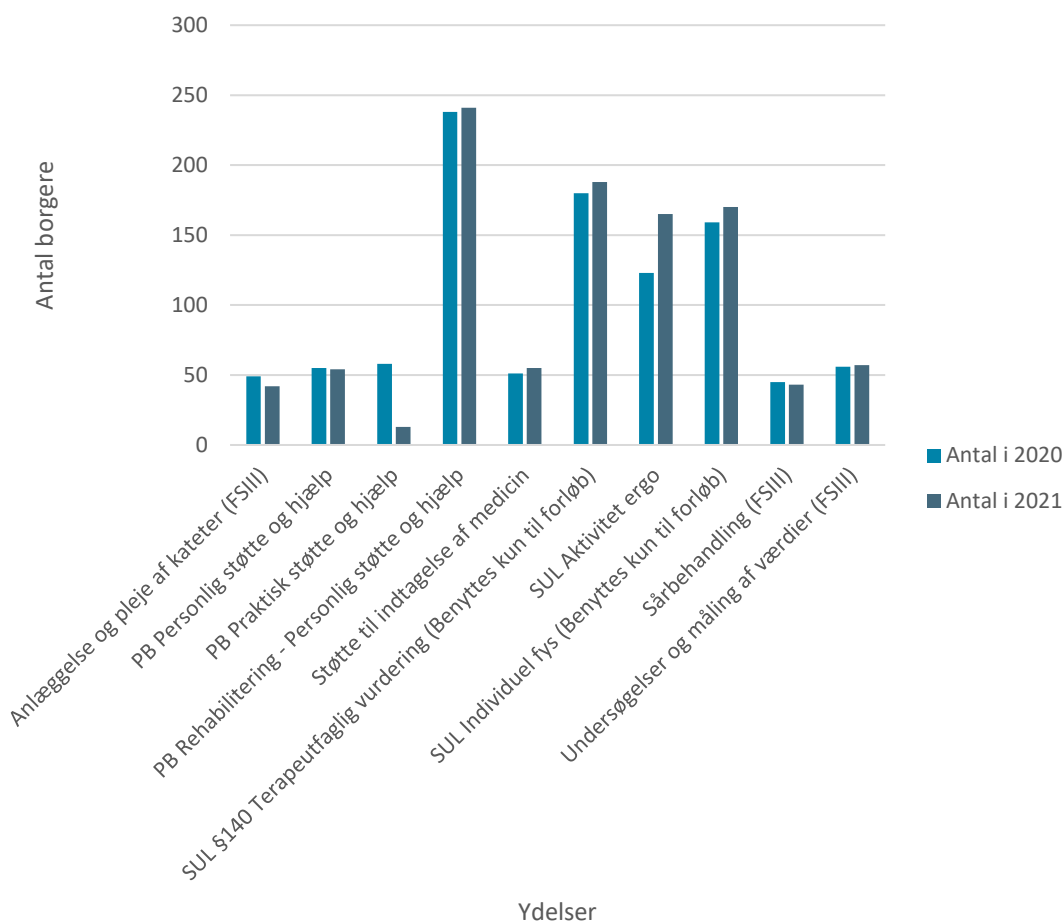
visiteret til et midlertidigt ophold er som udgangspunkt at borgerens behov for omsorg, pleje og træning er i et omfang, der ikke eller kun vanskeligt lader sig gøre i eget hjem. Det handler både om at plejen er kompleks eller de fysiske rammer endnu ikke er egnede til at varetage indsatsen til borgeren i hjemmet.

### 2.3 Visiterede ydelser

Under opholdet modtager borgerne en række ydelser – også kaldet pakker – af forskellig karakter. De kan både være hjemlet i Service- og Sundhedsloven og er sammensat efter den enkelte borger og dennes behov. De tæller forskellige rehabiliterings- og genoptræningsydelser, omsorg, hjælp og støtte samt en lang række sundhedsfaglige ydelser. Aktiviteterne i pakkerne tilpasses borgerens tilstand og justeres løbende, så det følger borgerens udvikling. Der ydes både genoptræning på basal og avanceret niveau.

Figur 2.3.1 nedenfor viser de ti ydelser, som flest borgere har modtaget på Rehabiliteringsafdelingen i 2020 og 2021. De store ydelser omhandler rehabilitering og terapeutfaglige vurdering, fysioterapi og ergoterapi. Det viser, at de midlertidige pladser i første omgang er det rehabiliterende tilbud og *ikke* et plejetilbud. Afdelingsledelsen beretter, at kompleksiteten er stigende inden for både det sygeplejefaglige område og genoptræningsområdet.

**Figur 2.3.1: De ti mest visiterede ydelser i 2020 og 2021**

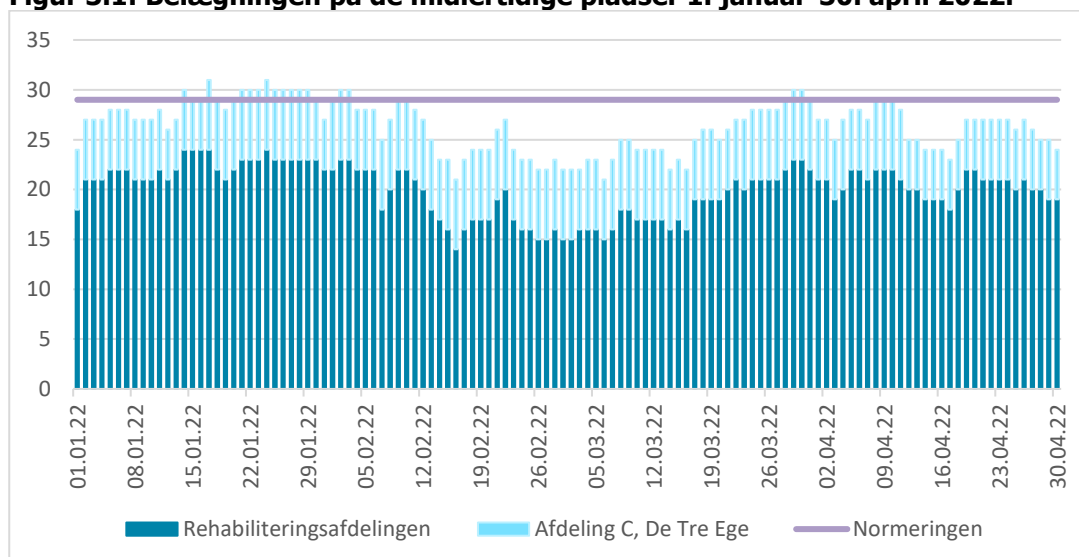


### 3. Kapaciteten på de midlertidige pladser

De 29 midlertidige pladser, som Frederikssund Kommune har i dag, svarer til 2,6 plads pr. 1000 borger over 65 år eller 10,6 plads pr. 1000 borger over 80 år. Sammenlignet med de deltagende kommuner i VIVE's analyse af det kommunale akutområde, har Frederikssund et lavt antal pladser pr. 1000 borger over både 65 år og 80 år. Dette dykkes, der mere ned i senere i analysen.

Der er rift om de midlertidige pladser og som det ses i figur 3.1, er belægningen som hovedregel er høj. Udsvingene kan i høj grad forklares af begrænsningerne i de fysiske rammer på Rehabiliteringsafdelingen. Medianen for belægningen i perioden er 27 pladser, mens gennemsnittet er 26,4. Begge dele trækkes ned af den forholdsvis lave belægning, der ses fra medio februar frem til medio marts. Den kan forklares ved, at der på grund af høj smitte med hhv. COVID-19 og norovirus (roskildesyge) var et stort behov for isolationsstuer og derfor ikke var fysisk plads til flere borgere på afdelingen. At der er dage med overbelægning (over 29 borgere) kan forklares i den midlertidige opnormering af Rehabiliteringsafdelingen med to pladser, der skete 13. januar 2022 med henblik på at hjemtage færdigbehandlede ventepatienter fra Nordsjællands Hospital.

**Figur 3.1: Belægningen på de midlertidige pladser 1. januar-30. april 2022.**



Der kan ikke trækkes valide data på opholdslængden i CURA, hvorfor flowet på afdelingen ikke belyses her. Men både belægningsgraden og flowet på de midlertidige pladser er afhængig af en række udefrakommende faktorer, der således også spiller ind på behovet af midlertidige pladser. Faktorerne er:

- Antallet af færdigmeldte patienter på hospitalet
- Antallet af borgere, der venter på en plejebolig
- Døgnplejen og godkendte private leverandører af personlig og praktisk hjælp
- Udviklingen i sundhedsvæsenet generelt
- Den demografiske udvikling

#### 3.1 Antallet af færdigmeldte patienter på hospitalet

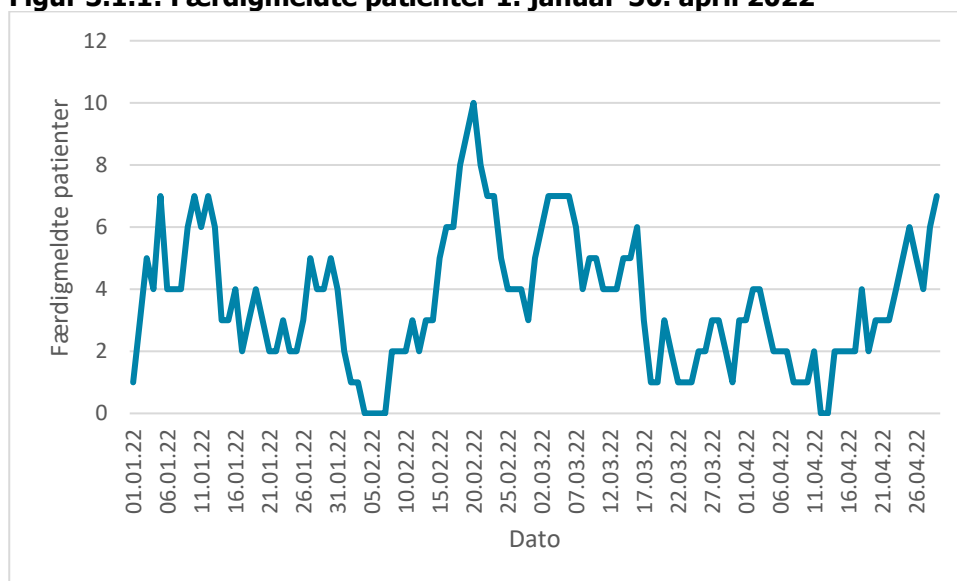
Sundhedslovens § 238, stk. 1 forpligter kommunen til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra hospitalerne. Samarbejdsaftalen med Region Hovedstaden giver, at kommunen skal hjemtage færdigmeldte borgere senest 48 timer efter melding fra hospitalet. Det er godt for borgerne, at komme hjem og i gang med deres genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb, når de er færdigbehandlede. Samtidig betaler kommunen for de færdigmeldte ventepatienter (betalingsmodellen beskrives i sagen *Mulighed for midlertidig opnormering af de midlertidige pladser*, der også er på dagsordenen). Der er således flere argumenter for, at antallet af færdigmeldte patienter bør derfor holdes nede. Her har de midlertidige pladser en nøgelfunktion, og der skal gerne være kapacitet til at tage de



ventepatienter, der vurderes så dårlige, at de kun med en omfattende indsats i Døgnplejen eller en godkendt privatleverandør kan udskrives til eget hjem.

Der er aktuelt – og har i en længere periode – været en udfordring med at hjemtage færdigmeldte patienter fra Nordsjællands Hospital. I figur 3.1.1 ses udviklingen i antallet af ventepatienter fra 1. januar 2022 til og med 30. april 2022. Udvalget orienteres også løbende om disse data. Antallet af ventepatienter varierer fra dag til dag, men da der lå flest ventepatienter, lå der 10 borgere og ventede på et kommunalt tilbud. Det faldende antal sengepladser på Nordsjællands Hospital, der også berøres i afsnit 3.4, må desuden forventes at øge flowet på hospitalet og øge antallet af borgere, der har brug for et kommunalt tilbud ved udskrivelsen.

**Figur 3.1.1: Færdigmeldte patienter 1. januar-30. april 2022**



Der udarbejdes en analyse af behovet for midlertidige pladser i fremtiden til brug for dimensionering af de midlertidige pladser i forbindelse med etablering af et tværsektorielt sundhedshus i Frederikssund i de kommende år, herunder sammen ligning med antallet af pladser i andre kommuner og prisen på midlertidige pladser.