



**NOTAT:** Notat om forslag til reorganisering af rehabiliteringsindsatsen i Roskilde Kommune

31. oktober 2017

Sundheds- og Omsorgsudvalget drøftede den 5. oktober 2017 organiseringen af den nuværende rehabiliterings- og aflastningsindsats og bad forvaltningen om at fremlægge forslag til ny organisering af rehabiliterings- og aflastningsindsatsen.

### **Baggrund**

På nationalt niveau ses et stigende antal ældre borgere samtidig med, at der bliver flere borgere med kroniske lidelser. For den ældre del af befolkningen medfører dette også en stigning i antallet af ældremedicinske patienter.

Med udrulningen af det nære sundhedsvæsen hjemtager kommunerne samtidig borgerne tidligere fra hospitalet til behandling og pleje.

De sundhedsopgaver, som Roskilde Kommune derfor skal løfte, bliver stadig mere komplekse i takt med, at liggetiden på hospitalerne falder og bl.a. erstattes af flere ambulante besøg.

### **De nuværende indsatser**

Roskilde Kommune har i dag følgende hovedindsatser i forhold til at hjælpe borgere som er udskrevet fra sygehuset eller har behov for en rehabiliteringsindsats for at genvinde funktionsniveau:

- I hjemmeplejen er der oprettet et akutteam, som skal følge op på hospitalets pleje- og behandlingsindsats, hvis patienten stadig har behov for pleje og behandling efter at være udskrevet fra sygehuset samt forebygge forværring af en akut opstået eller kendt sygdom gennem en tidlig, proaktiv indsats. Der er ligeledes oprettet et palliationsteam, som varetager det samlede palliative forløb og skal sikre en god tværsektoriel koordinering med praktiserende læger og sygehus.
- Der er etableret rehabiliteringspladser i tilknytning til henholdsvis Trekroner og Kastanjehaven samt tryghedspladser, hvor borgere med behov for et somatisk rehabiliteringsforløb efter fx udskrivning fra sygehus opholder sig indtil de kan være i eget hjem igen.
- Der er etableret et Hjælp til Selvhjælpsteam (HTSH-team), som udfører den rehabiliterende indsats i borgerens eget hjem. Indsatsen har til hensigt at gøre borgere helt eller delvist selvhjulpne. Teamet udfører de kommunale forpligtigelser efter servicelovens § 83a.

Af de samlede indsatser, som skal medvirke til at sikre, at borgerne hurtigt kan genvinde funktionsniveau har indsatserne knyttet til HTSH-teamet den bedste effekt, hvilket fx blev dokumenteret i KORA-undersøgelsen fra 2016, som konkluderede, at nyvisiterede borgere i Roskilde Kommune bliver hurtigere selvhjulpne end før implementeringen af rehabiliteringsindsatsen. Før den systematiske indsats i 2014 modtog 70 procent af de nyvisiterede borgere fortsat praktisk hjælp 17 uger efter de var tildelt hjemmepleje. I 2015 er dette tal reduceret til

33 procent af de nyvisiterede borgere, der fortsat får praktisk hjælp efter 17 uger. Borgere med personlig pleje bliver ligeledes hurtigere selvhjulpne. Samtidig med, at borgerne hurtigere bliver selvhjulpne, konkluderer undersøgelsen også, at to ud af tre borgerne har forbedret deres livskvalitet under indsatsen. Det skal tilføjes, at Roskilde Kommune samtidig har en af de laveste ventetider til genoptræning, hvilket ligeledes er en væsentlig forudsætning for, at den enkelte borger kan genvinde et tidligere funktionsniveau.

Rehabiliteringspladserne på Trekroner og Kastanjehaven er et væsentligt element i indsatsen for, at borgere kan genvinde deres tidligere funktionsniveau. Dog ses, at næsten samtlige borgere kommer til en rehabiliteringsplads fra et hospital og at ca. hver tredje af udskrivningerne fra en rehabiliteringsplads er genindlæggelser til hospitalet. Samtidig er borgerne generelt lang tid på en rehabiliteringsplads uden, at det nødvendigvis medfører en tilsvarende gevinst for borgernes funktionsniveau. I gennemsnit er en ældre medicinsk borger på en rehabiliteringsplads i 30 dage.

Dertil kan tilføjes, at rehabiliteringspladserne på Kastanjehaven samtidig er utidssvarende i forhold til den rehabiliterende indsats som skal ydes.

#### **Forslag til fremadrettet styrket rehabiliteringsindsats**

For at sikre en optimal udnyttelse af ressourcerne tilknyttet borgernes rehabiliteringsindsats, og dermed muligheden for at borgere hurtigt kan genvinde et funktionsniveau, foreslås følgende reorganisering af indsatsen:

- Det tilstræbes, at antal liggedage på rehabiliteringspladserne reduceres ved, at indsatserne i langt højere grad ydes som hjælp til selvhjælp og via akutteam.
- Rehabiliteringspladserne ved plejecenter Kastanjehaven moderniseres og reduceres fra 16 til 8 pladser, der fungerer som enestuer.
- Det allerede eksisterende tværfaglige samarbejde mellem det faglige personale tilknyttet de somatiske rehabiliteringspladser og HTSH-team samt akutteam styrkes. Hensigten er, at der straks ved ophold på rehabiliteringsplads iværksættes udredning og plan for borgerens rehabiliteringsforløb samt plan for udskrivning, hvor borgeren kan komme i eget hjem og genoptræne og modtage rehabilitering i eget nærmiljø.

En ændring i den gennemsnitlige indlæggelsestid på rehabiliteringspladserne fra de ca. 30 dage til fx 10 dage vil frigøre omkring 4 senge på både Kastanjehaven og Trekroner, svarende til samlet 8 senge.

I første halvår 2017 har belægningsprocenten været 91 % og 94 % ved henholdsvis rehabiliteringspladserne Kastanjehaven og Trekroner. Ved en fuld kapacitetsudnyttelse vil der være et overskud på ca. 2 sengepladser i det scenarie, at rehabiliteringspladserne på Kastanjehaven samtidigt er reduceret fra 16 til 8 pladser.

Tabel: Behov for kapacitet ved en reduktion i indlæggelsestid for medicinske borgere set i forhold til reduktion i indlæggelsestid og modernisering af rehabiliteringspladserne på Kastanjehaven

	Nuværende kapacitet	Fremadrettet kapacitet ved 8 senge på Kastanjehaven	Frigivne sengepladser ved kapacitet ved 10 indlæggelsesdage for medicinske borgere og fuld belægning <sup>1</sup>	Fremadrettet kapacitetsbehov
Nuværende sengepladser, Trekroner	32	32		
Nuværende sengepladser, Kastanjehaven	16	8		
Frigivne sengepladser ved en reduktion til 10 sengedage og nuværende belægning for medicinske senge på Kastanjehaven			-4	
Frigivne sengepladser ved en reduktion til 10 sengedage og nuværende belægning for medicinske senge på Trekroner			-4	
Ledig kapacitet i forhold til 100 %, Kastanjehaven			-1	
Ledig kapacitet i forhold til 100 %, Trekroner			-2	
Samlet behov for kapacitet, senge	48	40	-10	38

Kapacitetstal er taget fra første halvår 2017

<sup>1</sup> Antallet af frigivne sengepladser er afrundet for hver delberegning, hvilket indebærer at det samlede antal frigivne sengepladser summerer til 10 sengepladser og ikke 11 sengepladser.