



Samling af træning- og rehabiliteringspladser i Varde Kommune

Sagsnr.: 16/14144
Dokumentnr.: 104412/17

Indhold

Samling af træning- og rehabiliteringspladser i Varde Kommune	1
1.0 Baggrund	3
2.0 Arbejdsgruppens anbefalinger	4
3.0 Formål og målgruppe for pladserne på den nye Døgnrehabiliteringsafdeling	5
3.1 Formål og målgruppe for døgnrehabiliteringsophold	5
3.2 Formål og målgruppe for Vurderingsophold	6
3.3 Venteophold	7
4.0 Døgnrehabiliteringsafdelingen som en sammenhængende helhed	7
5.0 Behov for ressourcetildeling til personalegruppen	8
5.1 Plejepersonalet	8
5.2 Terapeuterne	8
5.3 Sygeplejen	9
5.4 Visitationen	9
6.0 Ændringer i den samlede fordeling mellem midlertidige pladser og permanente pladser	9
7.0 Pulje til indsats overfor pårørende	9
8.0 Evaluering	10
9.0 Muligheder for indretning af midlertidige pladser til meget svært overvægtige borgere	10

1.0 Baggrund

I juni 2016 vedtog Byrådet i Varde Kommune en plejeboligplan for 2016-2025.

I planen er det beskrevet, at de otte døgnrehabiliteringspladser, som er placeret på Carolineparken, og de seks træningspladser som er placeret på Aktivitetscentret i Ølgod skal samles på Carolineparken og indholdet harmoniseres. Som situationen er i dag, er der tilknyttet faste sygepleje- og terapeutressourcer på Carolineparken, hvilket ikke er tilfældet på Aktivitetscentret. Desuden beskriver planen et ønske om at oprette seks vurderingspladser samme sted, hvor borgere gennemgår en grundig tværfaglig udredning af rehabiliteringspotentialer eller af hvor og hvordan borgeren bedst kan plejes, og som sikrer at han eller hun efterfølgende får det rigtige tilbud.

En tværfaglig arbejdsgruppe har haft til opgave, at skitsere et forslag til en praktisk udmøntning af de visioner der er beskrevet i plejeboligplanen.

I forslaget har arbejdsgruppen taget udgangspunkt i udviklingen i det nære sundhedsvæsen, som i højere grad fordrer at behandling, pleje og rehabilitering af veludredte borgere foretages i nærmiljøet, erfaringer fra den nuværende Døgnrehabiliteringsafdeling, samt erfaringer fra lignende tiltag i andre kommuner.

Forslaget i sin nuværende form nødvendiggør tilførsel af ekstra ressourcer. Dog forventes tiltagene at sikre en effektiv rehabilitering af flere borgere og udsætter behovet for mere indgribende indsatser som plejebolig og massiv pleje i eget hjem. Vurderingspladserne vil understøtte at borgeren får pleje og behandling under optimale rammer og hermed forebygge genindlæggelser. Alt andet lige, bør omlægningen derfor medvirke til at spare ressourcer på lang sigt.

En løsning der ikke kræver tilførsel af ekstra ressourcer, vil enten betyde at der kan tilbydes færre pladser, eller at det sygepleje- og rehabiliteringsfaglige tilbud til borgerne vil blive ringere. Begge dele anses for at være mindre gode løsninger, den demografiske udvikling og de krav som udviklingen i det nære sundhedsvæsen stiller taget i betragtning.

Arbejdsgruppe består af: leder af Ældreområde Vest, Jeanette Christensen, leder af Døgnrehabiliteringen Solveig Jørgensen, leder af visitationsenheden, Anette Førgaard; leder af Træning & Rehabilitering, Lilian L. Berthelsen, Leder af Sygeplejen Rigmor Kathrine Jensen, Teamleder i Træning og Rehabilitering Mette Mortensen; Sundhedschef Margit Vest Thomsen, ældrechef Thorkild Sloth Pedersen og Udviklingskonsulent Christina Bonde, Ældre og Sundhed

2.0 Arbejdsgruppens anbefalinger

- At der oprettes i alt 14 pladser på Carolineparken, som er fleksible pladser, hvor der både kan gennemføres døgnrehabiliterings- og vurderingsophold. I denne forbindelse konverteres de 6 træningspladserne i Ølgod til almindelige midlertidige pladser.
- At rammen for døgnrehabiliteringsophold stort set tilnærmer sig rammen for døgnrehabiliteringsophold på Carolineparken som det er i dag; et målrettet og tidsafgrænset forløb, hvor borger, pårørende og tværfagligt personale arbejder sammen om rehabilitering i forhold til de mål der er fastlagt sammen med borgeren.
- At rammen for vurderingsforløbene bliver intensive og tidsafgrænsede forløb, hvor der arbejdes tværfagligt med at stabilisere borgerens tilstand og afklare fremtidige behov samt rehabiliteringspotentiale.
- At serviceniveauet på rehabiliterings- og vurderingspladserne, fortsætter på det niveau der har været på rehabiliteringspladserne på Carolineparken indtil videre, og at der derudover tilføjes yderligere sygeplejersressourcer. Dette betyder at der er behov for en opnormering på terapeut- og sygeplejefronten.
- At der afsættes midler til at der fast kan være terapeuter i aftenvagt, for at styrke den tværfaglige indsats og understøtte at der i endnu højere grad arbejdes rehabiliterende om eftermiddagen og aftenen.
- At der i rehabiliterings- og vurderingsforløbene stilles skarpt på at accelerere forløbene, for at sikre at borgeren hurtigst muligt kommer videre i det rigtige tilbud, og ikke unødigt optager en plads på Døgnrehabiliteringsafdelingen. Dette kræver ekstra ressourcer i visitationen til tidligere målsamtaler og hyppigere opfølgning.
- At de resterende fem¹ pladser på Døgnrehabiliteringsafdelingen bruges som såkaldte venteplasser, hvor borgere der har afsluttet et rehabiliterings- eller vurderingsophold kan bo, mens de venter på at flytte i egen bolig.
- I forbindelse med opnormeringen af sygeplejen på afdelingen, anbefales det at det organisatoriske tilhørsforhold for sygeplejersker på afdelingen ændres, så de fremover refererer til ledelsen for Døgnrehabiliteringsafdelingen og ikke til Sygeplejen.
- Det anbefales, at der afsættes midler til en pulje på 50.000 kr. til støtte af pårørende i krise og til at styrke samarbejdet med dem, da de er vigtige medspillere i rehabiliteringsprocessen.
- Det anbefales, at den rullende aflastningsplads på Døgnrehabiliteringsafdelingen, hvor borgere kommer på aflastning i faste intervaller, flyttes til Vinkelvejcentret. I forbindelse hermed skal en permanent bolig omkonverteres til en midlertidig bolig.
- Anbefalingerne medfører samlet set, at der på sigt er to permanente boliger der omlægges til midlertidige boliger. Det anbefales at der træffes beslutning om at ændre

¹ Der er i alt 20 pladser på afdelingen, en beboer har dog fast bolig på afdelingen. Når boligen bliver ledig, konverteres den til en venteplass.

fordelingen mellem permanente og midlertidige boliger med to boliger, da der ikke i den nuværende boligmasse er midlertidige boliger på andre plejecentre, der er egnede til at konvertere til permanente boliger.

- Det anbefales at ændringerne finansieres fra Demografi- og omstillingspuljen i 2018, og herefter lægges ind i budgettet.
- Det anbefales at ændringerne implementeres pr. 1 januar 2018.
- Det anbefales at der evalueres i tredje kvartal 2018.

Arbejdsgruppen har desuden forholdt sig til, hvordan anbefalingen fra plejeboligplanen i forhold til at indrette midlertidige boliger på en måde, så de er egnede som bolig for meget svært overvægtige borgere, kan løses konkret. Løsningen er ikke en del af arbejdsgruppens anbefalinger, da den har et økonomisk omfang der betyder, at den ikke vurderes realistisk at gennemføre indenfor det kommende budgetår. Løsningen vil indgå som en anbefaling til budget 2019.

3.0 Formål og målgruppe for pladserne på den nye Døgnrehabiliteringsafdeling

Oplægget er at der fremadrettet skal være tre forskellige opholdstyper på Døgnrehabiliteringsafdelingen; døgnrehabiliteringsophold, vurderingsophold og venteophold.

3.1 Formål og målgruppe for døgnrehabiliteringsophold

Anbefalingen er, at formål og målgruppe for døgnrehabiliteringspladserne fremadrettet, stort set vil være som i dag. Der lægges dog op til, at der sker nogle skærpelser i forhold til at sikre at rehabiliteringspotentialet er af et omfang, der gør det sandsynligt at borgeren kan blive mere selvhjulpne og komme tilbage til egen bolig, at borgeren er motiveret og at borgeren revurderes hvis der gennem en periode ikke er fremskridt. Skærpelserne er sat ind, på baggrund af at evalueringer af Døgnrehabiliteringen har vist, at borgerne på døgnrehabiliteringsophold får tiltagende længere forløb, og at der er en tendens til at de hyppigere flytter i plejebolig efter forløbet.

Formålet er

Formålet med døgnrehabiliteringen er, at borgeren opnår den bedst mulige funktionsevne set i forhold til den dagligdag og de rammer, som borgeren skal videre til efter opholdets afslutning, og bliver i stand til at mestre sin hverdag på en ny måde, hvis der er sket en varig nedsættelse af funktionsniveauet.

En del af formålet er også, at borgeren får hjælp til at acceptere og erkende eventuelt ændrede livsvilkår, samt opnår redskaber og indsigt til at leve et godt liv, under de nye livsvilkår. Dette formål kan dog aldrig stå alene, men vil altid være ledsaget af udvikling i funktionsevne.

Når en borger tildes et døgnrehabiliteringsophold, vil det altid være med en forventning om, at rehabiliteringsindsatsen effektiviseres, og borgeren dermed ikke har behov for samme niveau af hjælp i eget hjem efterfølgende, hvilket skaber værdi for både borgeren og kommunen.

Målgruppen er

- Borgere med behov for intensiv rehabilitering efter sygdom/ulykke.

- Borgere med længerevarende funktionstab, hvor der efterfølgende er behov for et intensivt rehabiliteringsforløb for at genvinde tidligere funktionsniveau.

For at komme i betragtning til træningsophold vurderes:

- At borgeren falder indenfor målgruppen og kan profitere af rehabilitering, dvs. daglig fysisk/kognitiv træning, som understøttes af tværfaglig koordinering af den daglige hjælp og støtte, som borgere indgår i.
- At borgeren er motiveret for eller kan motiveres til at indgå aktivt i rehabiliteringen samt kan deltage aktivt i udarbejdelse af målrettede handleplaner. Er dette ikke umiddelbart tilfældet, skal det på et vurderingsophold være vurderet, at borgeren har potentiale til at profitere af opholdet.
- At borgeren har komplekse problemstillinger og dermed behov for tværfagligt koordineret træning, hjælp og støtte gennem hele døgnet, som varetages af personale med specialviden om rehabilitering til almindelige daglige aktiviteter.
- At der er en forventning om, at borgeren efter døgnrehabiliteringen skal tilbage til egen bolig og ikke plejebolig.
- Borgeren må ikke være terminalregistreret eller lide af psykisk sygdom, demens eller have misbrugsproblemer i en sådan grad, at det hindrer aktiv deltagelse og samarbejde i rehabiliteringsforløbet.

3.2 Formål og målgruppe for Vurderingsophold

Vurderingsopholdet er et intensivt og tidsafgrænset forløb på 5-10 dage, hvor der arbejdes tværfagligt med at stabilisere borgerens tilstand og afklare et evt. rehabiliteringspotentiale og hvordan borgerens behov bedst kan imødekommes fremadrettet. Vurderingsopholdet kan afvikles i sammenhæng med et efterfølgende rehabiliteringsophold. Indholdet i opholdet minder i høj grad om starten på et Døgnrehabiliteringsophold, bortset fra at der ikke er fokus på træning, men på at sætte mål sammen med borgeren og afdække under hvilke rammer målene bedst nås. Det er altså i høj grad en tværfaglig vurdering af borgerens samlede ressourcer og motivation og ikke mindst personlige ambitioner og behov.

Formålet er

Formålet med vurderingsforløbet er, at der i samarbejde med borgeren og dennes pårørende gennem en tværfaglig indsats afdækkes og vurderes, hvilke realistiske og velbeskrevne mål, der skal være for borgerens videre forløb.

Dette kan både være mål, der vedrører fremtidig bolig og udførelsen af kompenserende hjælp og pleje, men også mål, der vedrører træning og rehabilitering. En del af målfastsættelsen er at beskrive under hvilke rammer målet bedst nås i forhold til princippet om den mindst indgribende indsats; dette kan være i eget hjem, egen plejebolig, på et almindeligt midlertidigt ophold eller på et rehabiliteringsophold.

Er borgerens tilstand ustabil, eller er borgerens motivation eller rehabiliteringspotentiale uklart, er formålet med opholdet at stabilisere borgeren samt afdække borgerens motivation og rehabiliteringspotentiale.

Målgruppen er:

- Nyudskrevne borgere eller borgere fra eget hjem, hvor der er behov for en tværfaglig vurdering af, om borgeren har et rehabiliteringspotentiale. Dette kan være pga. et ustabilt eller faldende funktionsniveau, tvivl om genoptræningspotentiale, uafklaret motivation eller kognitive udfordringer, der betyder, at borgeren ikke umiddelbart kan indgå i formulere egne mål.

- Nyudskrevne borgere eller borgere fra eget hjem, hvor der er behov for en tværfaglig vurdering af, hvor og hvordan rehabiliteringen af borgeren bedst kan varetages.
- Nyudskrevne borgere eller borgere fra eget hjem, hvor tilstanden ikke er stabil, og hvor der er behov for en tværfaglig vurdering af, hvordan plejen af borgeren bedst kan varetages.

3.3 Venteophold

Venteophold på døgnrehabiliteringsafdelingen er i princippet almindelige midlertidige pladser, hvor borgerne kan bo når de har gennemført et vurderingsophold eller et døgnrehabiliteringsophold, og venter på at komme hjem, eller på at flytte i permanent plejebolig. Udgangspunktet er, at de ikke benyttes til borgere der kommer ind udefra. Det vurderes at være vigtigt med et antal ventepladser på afdelingen, for at kunne tilbyde borgerne et værdigt og sammenhængende forløb, så de ikke er nødsaget til at fraflytte afdelingen strakt det primære ophold er overstået, men kan blive på afdelingen indtil der er en permanent bolig er klar til dem.

4.0 Døgnrehabiliteringsafdelingen som en sammenhængende helhed

Døgnrehabiliteringsafdelingen fungerer i dag som en afdeling med mange forskellige funktioner.

Afdelingen har otte døgnrehabiliteringspladser, en almindelig plejebolig (indtil for nyligt tre) en rullende aflastningsplads og ti almindelige midlertidige boliger.

Anbefalingen er, at afdelingen fremadrettet kun skal rumme borgere på døgnrehabiliterings- og vurderingsophold eller borgere der har afsluttet et af de to opholdstyper, og afventer at komme i permanent bolig. Der vil altså være 14 Døgnrehabiliterings- og vurderingspladser og seks ventepladser.

Dette vil skabe en afdeling med borgere med mere homogene behov, hvor det indtil nu har været svært at imødekomme et behov for stabilitet og ro for borgerne i permanent bolig og rullende aflastning, og sikre at den specialviden der er på stedet udnyttes bedst muligt.

Det samlede antal døgnrehabiliterings- og vurderingspladser er lavere end de anbefalinger der er indstillet fra plejeboligplanen. Dette skyldes at det ud fra den nuværende belægning på døgnrehabiliteringsafdelingen, hvor døgnrehabiliteringspladserne ofte er beboet af borgere der har afsluttet døgnrehabiliteringsforløbet og venter på at komme videre, vurderes at være et passende antal, hvis man begynder at drifte pladserne mere stramt og kun i overensstemmelse med formålet. Mere intensiv opfølgning på forløbene, hvor der fra starten af er fokus på hvad borgeren skal videre til, skal gerne medføre at forløbene generelt afkortes og at borgerne kommer hurtigere videre.

Man har valgt at indstille til, at fordelingen mellem Døgnrehabiliteringspladser og vurderingspladser er fleksibel. Dette i erkendelse af, at overgangen mellem de to typer ophold ofte vil være flydende, hvis man f.eks. tidligt i et vurderingsophold erkender at der er rehabiliteringspotentiale. Der ønskes også at drage fordel af fleksibiliteten ved et flydende antal pladser.

5.0 Behov for ressourcetildeling til personalegruppen

De anbefalede omlægninger kræver samlet set en tildeling af personaleressourcer, hvis serviceniveauet skal tilnærme sig det niveau, der er på døgnrehabiliteringspladserne i dag.

På træningspladserne i Ølgod, har borgerne også modtaget træning, men ikke i så intens grad som på døgnrehabiliteringspladserne, og der har ikke været knyttet samme tværfaglige indsats på forløbet, i form af målsamtaler, opfølgninger, hjemmebesøg, tests, overlevering m.m.

Den intensiverede opfølgning, som skal sikre mere intensive forløb, kræver også flere personaleressourcer, og ikke mindst forventes de kortere vurderingsforløb at trække på

intensiv tværfaglig opfølgning og ikke mindst kræve flere sygeplejefaglige ressourcer end de nuværende forløb.

Behovet for tilførsel af personaleressourcer er baseret på antallet af gennemførte forløb på døgnrehabiliteringen i 2016, og vurdering af hvad en rimelig og realistisk opholdslængde og liggetid vil være fremadrettet på afdelingen. Ressourcerne til vurderingsforløbene er ikke opgjort særskilt, da de i mange tilfælde vil være en del af et samlet døgnrehabiliteringsforløb, og behovet for personaleressourcer i det forløb, ikke forventes at adskille sig væsentligt fra behovet for personaleressourcer i et rehabiliteringsforløb. Det forventes at der vil være behov for relativt flere ressourcer til sygeplejersker i forbindelse med indførelsen af vurderingspladserne.

5.1 Plejepersonalet

Der vurderes ikke at være behov for en opnormering af plejepersonalet, da de ikke indgår i opfølgninger m.m. i samme grad som de øvrige personalegrupper, og der ikke forventes at være flere plejeopgaver end med den nuværende beboersammensætning. Der er imidlertid et ønske om, at der ansættes terapeuter som kan indgå i plejen om aftenen. Pt. er aftenvagten dækket ind med få timers konsulentbistand fra de trænende terapeuter. Dette opleves dog som en utilstrækkelig ordning, i forhold til at implementere rehabiliterende arbejdsgange gennem en større del af døgnet. Der er for nyligt blevet ansat to terapeuter i midlertidige stillinger som oprindeligt er besat af social- og sundhedsassistenter. Dette er sket af nød pga. mangel på kvalificerede ansøgere. Der er et ønske om, at denne konstellation bliver gjort til et midlertidigt projekt hele 2018, således at denne personalesammensætning kan afprøves med den nye beboergruppe. Ordningen skal herefter evalueres, og her ud fra skal der tages stilling til om denne eller en anden ordning, hvor der sikres terapeutdækning i aftenvagten, skal gøres permanent. Et alternativ til denne ordning kan være, at en del af terapeutdækningen fra Træning og Rehabilitering leveres om aftenen. En model der tidligere har været implementeret på afdelingen, men blev stoppet pga. besparelser. Den nuværende situation, gør det dog oplagt at teste indenfor de eksisterende rammer, og ikke gennemføre forsøg der medfører flere personalemæssige ændringer her og nu.

5.2 Terapeuterne

Terapeuttimerne på Døgnrehabiliteringsafdelingen leveres af Træning & Rehabilitering. Da der er behov for mere intens træning på Døgnrehabiliteringsafdelingen end det er tilfældet på træningspladserne i Ølgod, og flere terapeuttimer til den tværfaglige indsats omkring vurderings- og døgnrehabiliteringspladserne, vurderes der at være behov for en ressourcetildeling på 1,46 fuldtidsstilling (se bilag 86532/17 og 48712/17 for uddybning). Desuden er der behov for en tildeling af yderligere 0,16 fuldtidsstilling, for at det fortsat skal være muligt at have to terapeuter ansat med base i Ølgod, hvilket er nødvendigt for at sikre en tilstrækkelig dækning i området.

Terapeuterne bør fortsat være organisatorisk tilknyttet Træning og Rehabilitering.

5.3 Sygeplejen

Sygeplejen på Døgnrehabiliteringen leveres af Sygeplejen, på den måde at der er dækket ind med 37 timers sygepleje i dagvagt. En sygeplejerske er fast tilknyttet afdelingen med 32 timer og de øvrige timer leveres af rutesygeplejen. I forbindelse med at der skal køres flere forløb på Rehabiliteringsafdelingen, vil der blive behov for flere sygeplejeressourcer til det tværfaglige arbejde, koordinerende funktioner, indskrivning m.m. Det må også forventes at borgere i især vurderingsforløb vil have behov for flere sygeplejeindsatser, og at den sygeplejefaglige vurdering generelt vil have en mere fremtrædende rolle i de forløb. Det foreslås derfor at der opgraderes med 0,73 sygeplejestilling (se bilag 86532/17 for uddybning).

Dette svarer til at der fast kan tilknyttes to sygeplejersker på 32 timer til afdelingen, hvilket vil sikre at rehabiliteringsafdelingen er dækket ind med faste sygeplejersker i dagvagten på hverdage, og enkelte aftentimer. Hvis der træffes beslutning om at opnormere sygeplejen på afdelingen, anbefales det at sygeplejerskerne fremadrettet tilknyttes Døgnrehabiliteringsafdelingen, således at det ledelsesmæssige ansvar ligger her. Dette giver fordele i form af en tættere tilknytning og bedre mulighed for at prioritere over ressourcer. Ulempen er at afdelingen skal dække sig selv ind ved ferier og sygdom, der kan også blive tale om rekrutteringsproblemer, men dette er reelt uvidst.

5.4 Visitationen

Når der kommer flere borgere i Døgnrehabiliterings- og vurderingsforløb, stiller det også krav til at visitationen deltager i flere målsamtaler, for at sikre rettidig opfølgning på borgerens plan. Det vurderes at det vil kræve 0,14 ekstra stilling i Visitationen at indgå i den nødvendige tværfaglige opfølgning (se bilag 86532/17 og 125020/17 for uddybning).

6.0 Ændringer i den samlede fordeling mellem midlertidige pladser og permanente pladser

Hvis døgnrehabiliteringen fremadrettet skal være et mere homogent afsnit, skal der ændres på fordelingen mellem permanente og midlertidige pladser.

Indtil for nyligt har der været tre permanente boliger i afdelingen, der er allerede truffet beslutning om at de skal konverteres til midlertidige boliger når de fraflyttes. To midlertidige boliger på Sognelunden konverteres i denne forbindelse til permanente boliger.

Når den sidste permanente bolig på afdelingen fraflyttes, vil den også blive konverteret til en midlertidig plads.

Det foreslås desuden at den rullende aflastningsplads på Carolineparken flyttes til Vinkelvejcentret, da dette er i god overensstemmelse med at mange af de borgere, der har behov for rullende aflastning, er demente. Borgere med behov for almindelig rullende aflastning kan tilbydes aflastning på Poghøj, og der er desuden en rullende aflastningsplads på demensafsnittet på Lyngparken.

Alt i alt betyder det, at der er to permanente boliger der konverteres til midlertidige boliger. Da der ikke er andre midlertidige boliger i Varde Kommunes boligmasse, der er egnede til at konvertere til permanente boliger, betyder det en mindre permanent plejeboligmasse og en løbende årlig merudgift til Varde Kommune på ca. 127.700 kr. til husleje, el og varme. Desuden en engangsudgift på indskud på ca. 16.450 kr. Udgifterne kan dækkes indenfor områdets nuværende driftsbudget.

7.0 Pulje til indsats overfor pårørende

I forslaget, er der afsat 50.000 kr. til en pulje til øget fokus på de pårørende. Ofte er pårørende til borgerne på rehabiliteringsophold i krise, pga. det der er hændt deres pårørende. De pårørende er desuden meget vigtige samarbejdspartnere i processen. Både i forhold til at støtte op omkring borgerens træning, men også som medspillere i det der ofte er en nyorienteringsproces for både borgeren og de nærmeste pårørende. Formålet med puljen, er at understøtte aktiviteter der overfor de pårørende tydeliggør hvilken aktiv rolle de kan spille for at understøtte rehabiliteringen, og at gennemføre forløb der er direkte målrettet pårørende i krise.

8.0 Evaluering

Det foreslås at der i tredje kvartal 2018 gennemføres en evaluering, med fokus på om pladserne lever op til deres formål, og rent faktisk betjener den målgruppe der er tilsigtet og om man har nået de tilsigtede mål om mere intensive forløb, bedre flow og højere belægning.

Forløbenes effekt, kan sammenlignes med data fra tidligere år.

Der skal desuden følges op på om fordelingen af personaleressourcer tilsvarende behovet.

Arbejdsgange, ressourcefordeling og evt. antallet af pladser justeres på baggrund af evalueringen.

Der vil også blive skelet til, om indsatsen synes at have effekt i forhold til statistikken på medfinansiering forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, data skal dog her tolkes med varsomhed, da det er vanskeligt at sige noget om årsager og sammenhænge.

Derudover vil der som noget nyt blive indført en tre-måneders opfølgning blandt de borgere der har gennemført et døgnrehabiliteringsforløb, både for at støtte op omkring implementeringen af gode vaner, men også for at skabe et indtryk af den langvarige effekt af opholdet.

9.0 Muligheder for indretning af midlertidige pladser til meget svært overvægtige borgere

På baggrund af beslutninger i plejeboligplanen, anbefales det at der indrettes to boliger på Døgnrehabiliteringsafdelingen, der ved behov kan bebos af meget svært overvægtige borgere på midlertidigt ophold eller som afventer indretning af permanent plejebolig. For at boligerne er egnede til meget svært overvægtige borgere, er det nødvendigt at der monteres loftlifte, fjernes en væg og ændres døråbninger i boligen. Desuden er det nødvendigt at døråbninger i gangarealerne omkring boligerne ændres. Badeværelset i boligen kan i udgangspunktet kun benyttes hvis borgeren er selvhjulpne, ellers er det nødvendigt at personlig hygiejne foregår i værelset og at borgeren ved behov for bad, benytter badeværelset i kælderen. Der er behov for at der er en ekstra bred plejeseng til rådighed både på stuerne og i badeværelset i kælderen. Alt i alt anslås de nødvendige boligændringer og indkøb af hjælpemidler at beløbe sig til ca. 420.000 kr. ved implementering i den fulde form. Der kan spares ca. 100.000 kr. hvis der kun indrettes en bolig.

Der er ikke indstillet til at ændringerne gennemføres i 2018, pga. den samlede økonomiske situation i kommunen. Forslaget vil blive indstillet til budget 2019, hvis økonomien til den tid er imødekommende overfor nye forslag.