



– **Sammen** udvikler  
vi Rebild

# Analyse af Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringsilbud

*Ældre-, Pleje- og Omsorgsudvalget d. 5. december 2023*

**Rebild**  
KOMMUNE

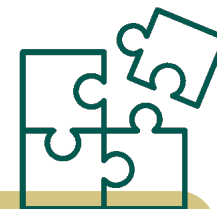
# Indhold

- s. 3 Baggrund og formål
- s. 4 Tids- og procesplan
- s. 5 Byrådets beslutning i 2018
- s. 7 Hvad er Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud?
- s. 8 Tilbuddet i dag
- s. 14 Fakta om opholdslængde, belægning og venteliste
- s. 17 Sammenligning med andre kommuner
- s. 19 Fremtidsvision
- s. 20 Interviews med eksterne og interne samarbejdspartnere
- s. 24 Præsentation af tre scenarier
- s. 31 Inddragelsesproces for medarbejdere
- s. 34 Forvaltningens sammenfatning og anbefalinger



# Baggrund og formål

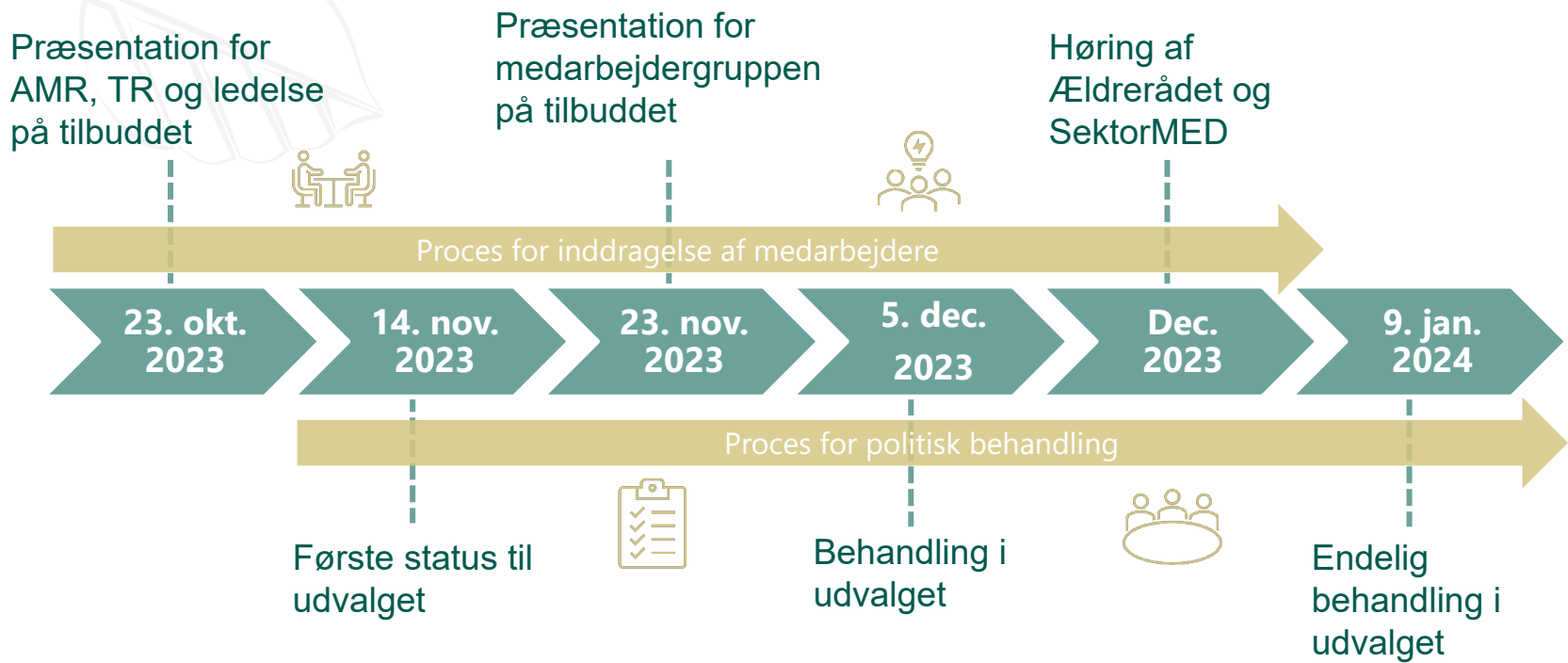
Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud har været i drift siden 2020, og det er derfor relevant at evaluere tilbuddets drift og sammenholde med det oprindelige beslutningsgrundlag fra 2018. Herunder at vurdere om de forventninger, der var til tilbuddets opgave dengang, svarer til det behov, der ses i dag, herunder målgruppen, det organisatoriske og ressourcemæssige forbrug.



**Formålet med analysen er at få beskrevet en række scenarier til den fremtidige struktur og organisering i tilbuddet og anbefalinger til indsatser, der kan give forbedringer, herunder ifm. budgetforbedringer.**

Analysen vil tage udgangspunkt i Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud i Center Pleje og Omsorg, og vil dække alle aktiviteter, indsatser og områder i tilbuddet.

# Tids- og procesplan

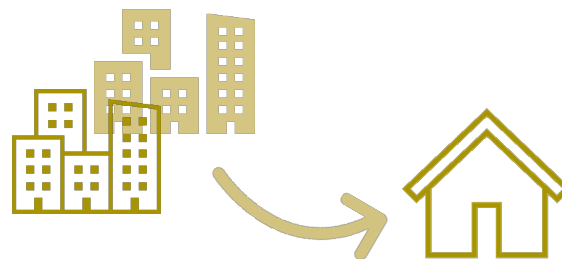


# Byrådets beslutning i 2018

Den 30. august 2018 besluttede byrådet at alle midlertidige **pladser samles i ét hus**, med bevarelse af en enkelt aflastningsplads på ældrecentrene.

Akutpladser, rehabiliteringspladser og aflastningspladser samles på Støvring Ældrecenter med **18 boliger**. Af de 18 udvalgte boliger skal der minimum være seks boliger til akutpladser. De øvrige 12 boliger vil blive brugt efter behov til rehabilitering og aflastning.

Før den midlertidige flytning af seks aflastningspladser fra ældrecentrene til Akut- og Rehabiliteringstilbuddet fra 1. juli 2023 og resten af året, var der **ni aflastningspladser** fordelt på seks ældrecentre.



# Baggrund for beslutningen i 2018

Modellen for Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud blev udarbejdet for at leve op til kravene i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner i 2017.

Argumenter for den valgte beslutning om at samle alle pladser i ét hus.

Sammenhængende og tværfaglige  
borgerforløb



Bedre udnyttelse af personaleressourcer

Modellen har det laveste samlede  
merforbrug i forhold til de andre  
præsenterede modeller i 2018



# Hvad er Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud?



Sygeplejens Akut- og Rehabiliteringstilbud er et **døgndækket midlertidigt kommunalt** tilbud med specialuddannede sygeplejersker og SOSU-assistenters kompetencer til at behandle komplekse akutte og sub akutte patienter.

Formålet med tilbuddet er at **forebygge indlæggelser** samt modtage patienter fra sygehuset, som ikke er færdigbehandlede, men som fortsat **kræver tæt observation**. Tilbuddet modtager også akutte patienter direkte fra eget hjem mhp. at forebygge sygehusindlæggelse

Der tilbydes også **rehabiliteringsforløb** til patienter inden og efter operation, efter indlæggelse på sygehuset samt til patienter, som skal rehabiliteres til at genvinde eller vedligeholde funktionsniveau.

Udover ovenstående tilbud er der også en **udekørende akutfunktion**, som varetages af en sygeplejerske i dag- og aftentimerne.



Der kan være mange årsager til et ophold på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet, f.eks. somatiske, psykiske, sociale og øvrigt kognitivt udfordrede patienter, samt terminale borgere.

# Tilbuddet i dag

## 27 midlertidige pladser i kommunen

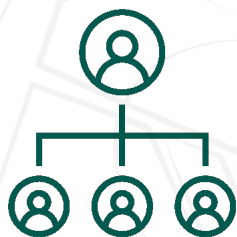
- **18 pladser** på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet. Heraf altid minimum 6 akutpladser. De resterende pladser har været fordelt efter behov mellem akut-, rehabiliterings- eller aflastningspladser.
- **9 aflastningspladser** fordelt på seks ældrecentre\*.



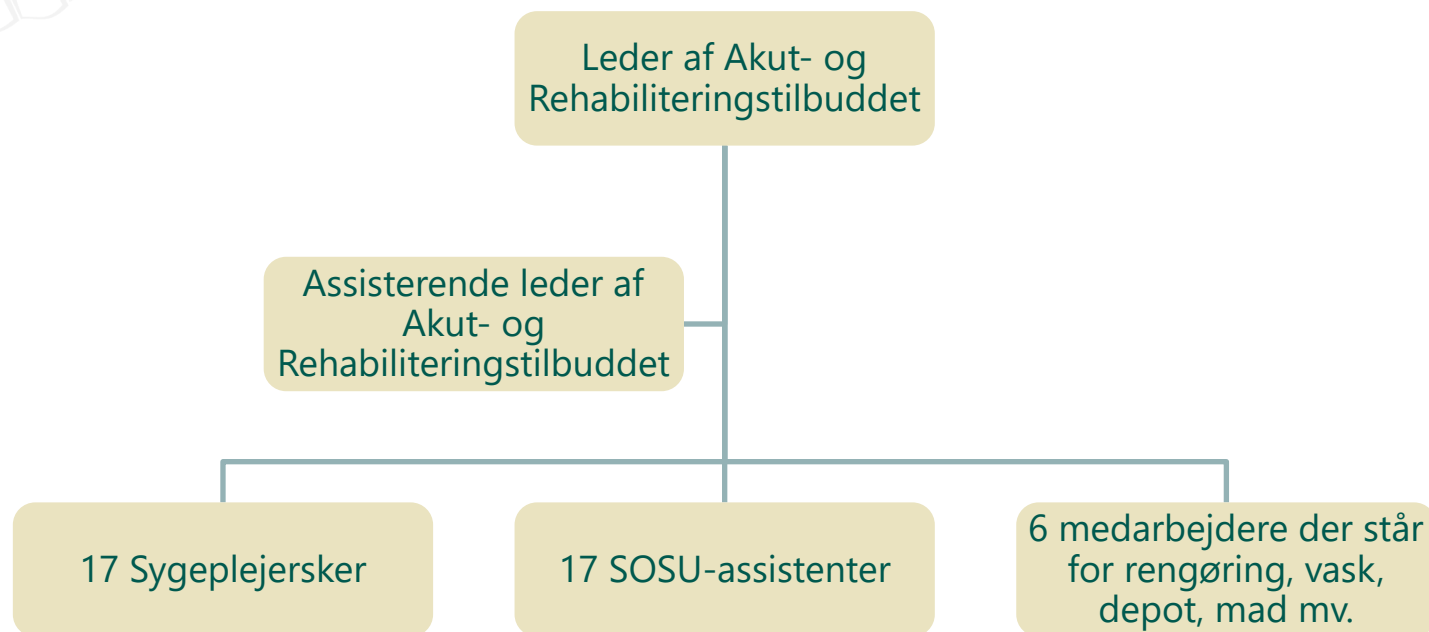
\* Før den midlertidige flytning af seks aflastningspladser fra ældrecentre til Akut- og Rehabiliteringstilbuddet fra 1. juli 2023 og resten af året



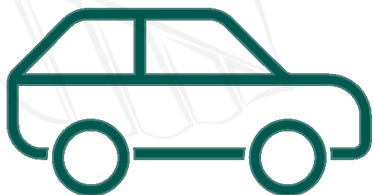
# Nuværende organisering i Akut- og Rehabiliteringstilbuddet



Der er i alt 41 medarbejdere ansat på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet. Heraf primært sygeplejersker og Social- og Sundhedsassistenter.



# Den udekørende akutfunktion



I Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner er det beskrevet, at kommunerne skal have en **udekørende akutfunktion**.

Rebild Kommune har derfor udover Akut- og Rehabiliteringstilbuddet også en udekørende akutfunktion.

Med den udekørende akutfunktion yder en akutsygeplejerske den sygeplejefaglige indsats i **borgernes egne hjem**.

# Fordeling af pladstyper

Pladserne på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet er primært blevet brugt som **akutpladser og rehabiliteringspladser** efter behov, og i mindre grad som aflastningspladser.



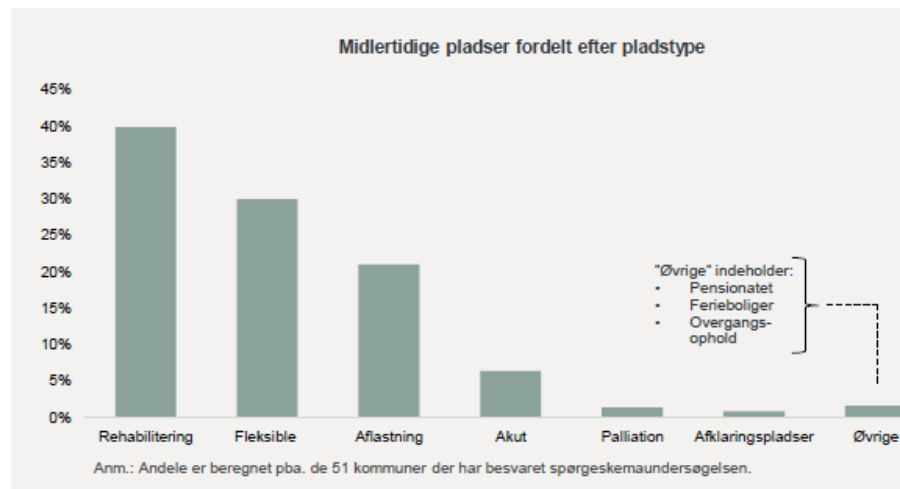
# Fordeling af pladstyper og andel i procent



Konsulentgruppen Implement har i juni 2023 lavet en undersøgelse vedr. de kommunale sundhedsindsatser. Den undersøgelse viser følgende.

Kapaciteten fordeler sig som følger (se figur til højre):

- Ca. 70 pct. rehabiliteringspladser og fleksible pladser (som primært anvendes til rehabilitering)
- Ca. 20 pct. aflastningspladser
- Ca. 5 pct. akutpladser
- Ca. 5 pct. øvrige pladstyper



## Konklusion

- Vi har færre rehabiliteringspladser og fleksible pladser end gennemsnittet
- Vi har flere aflastningspladser end gennemsnittet
- Vi har flere akutpladser end gennemsnittet

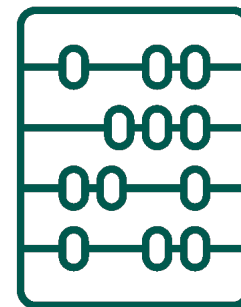
# Aflastningspladser på ældrecentrene

Der er **9 aflastningspladser** fordelt på ældrecentrene.

- 3 på Bælum Ældrecenter
- 2 på Skørping Ældrecenter
- 1 på hhv. Terndrup, Rørbæk, Øster Hornum og Suldrup ældrecentre

Der er pr. 1. juli **midlertidigt lukket** syv af aflastningspladserne på ældrecentrene, så der lige nu og i resten af 2023 er to aflastningspladser i Bælum.

Det vil sige 20 midlertidige pladser i resten af 2023.



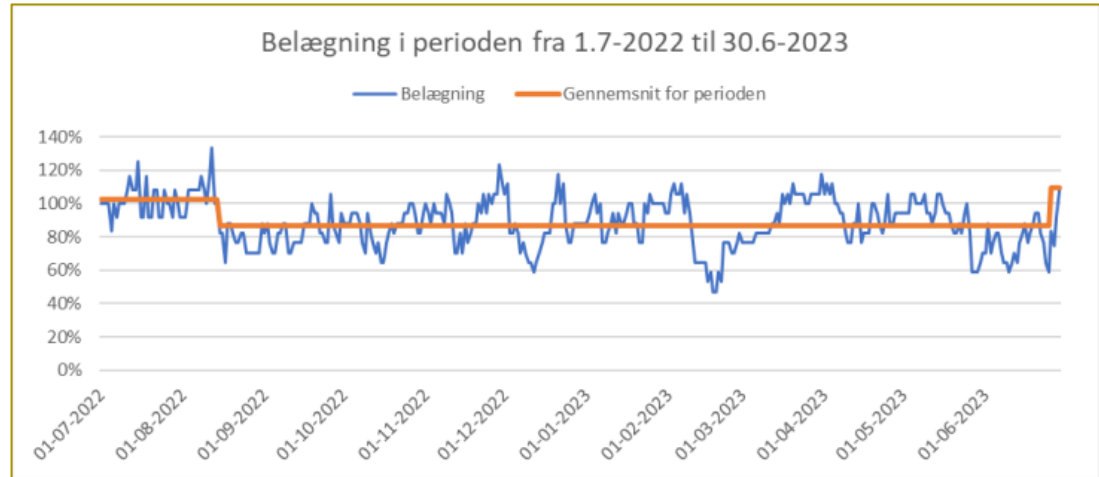
# Opholdslængde

Den gennemsnitlige **opholdslængde** på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet er på **15 dage**.

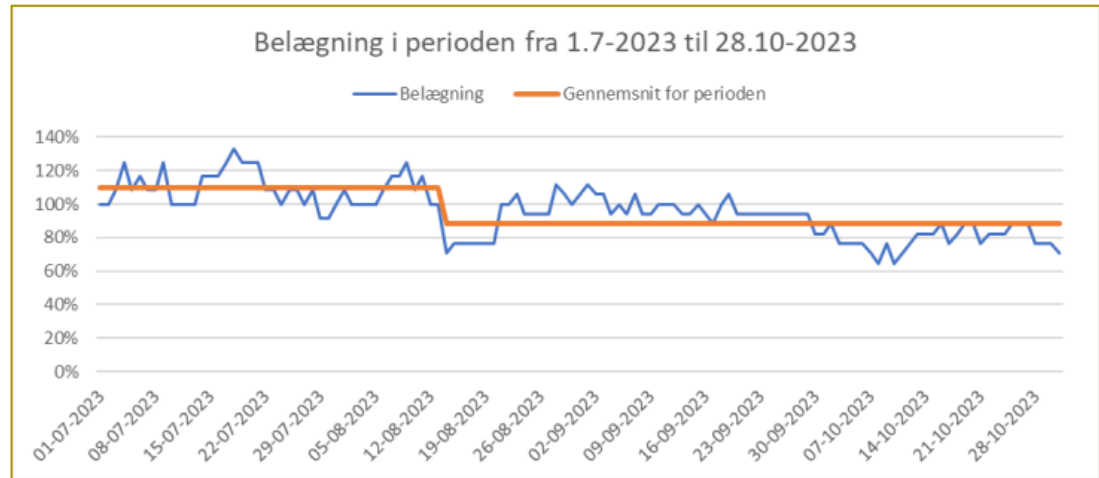


# Belægning

Belægning på omkring **85 procent** i perioden inden aflastningspladserne kom ind på tilbuddet.



Belægning på omkring **90 procent** i perioden efter aflastningspladserne kom ind på tilbuddet.  
En mere stabil belægning og færre udsving end ovenfor.



Der kan ikke være en belægning på 100 procent pga. udskiftning af borgere.

# Venteliste

Hvis en borger grundet **pladsmangel** ikke kan komme på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet med det samme, kommer de på en **venteliste**.

I mellemtiden behandles de i eget hjem eller på sygehuset.

Borgere på venteliste venter i gennemsnit:

- 7 dage på en akutplads
- **13 dage** på en rehabiliteringsplads
- 5 dage på en aflastningsplads\*



Der er flest borgere på venteliste til at komme på en **rehabiliteringsplads**, og det er også til en rehabiliteringsplads, de skal vente længst.

Der kommer både borgere fra eget hjem og **fra sygehuset** på ventelisten. Men der er en lille del flere, der kommer fra sygehuset.

\*Er et gennemsnit for aflastning på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet fra juli 2023, og ikke for en aflastningsplads på ældrecentrene.



# Sammenligning med andre kommuner

## Andel af midlertidige pladser

Der findes ikke data, hvor vi kan sammenligne os med hele landet.  
Derfor har vi brugt en analyse, som BDO lavede for Århus Kommune i september 2023.

I Rebild Kommune har vi 285 permanente boliger\* og 26 midlertidige pladser  
= **9,5 %** andel af midlertidige pladser i forhold til permanente boliger.

Tabel 5: Andel permanente og midlertidige boliger af total

	Aarhus	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4 <sup>1</sup>	Kommune 4 <sup>2</sup>	Gns.*
Permanente boliger	95,5 %	93,1 %	95,0 %	94,1 %	94,0 %	91,2 %	93,8 % (94,3 %)
Midlertidige boliger	4,5 %	6,9 %	5,0 %	5,9 %	6,0 %	8,8 %	<b>6,2 %</b> (5,7 %)
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

## Konklusion

Vi lægger **over gennemsnittet** på antal midlertidige pladser i forhold til antal plejeboliger.  
Hvis vi har 18 midlertidige boliger lægger vi på gennemsnit med 6,3 pct.

\*Efter fuld implementering af moderniseringsplan og inkl. plejeboliger og demenspladser på kommunes ældrecentre samt på kommunens friplejehjem.

# Sammenligning med sundhedsklyngen

## Mariagerfjord Kommune

Har 358 permanente boliger og 25 midlertidige pladser.

= **7 %** andel af midlertidige pladser i forhold til permanente boliger.

De 25 midlertidige pladser er fordelt på fire af kommunens plejecentre.

Hhv. 12, 10, 2 og 1 plads på forskellige placeringer.

Pladserne er ikke forbeholdt akut, aflastning eller rehabilitering, men de kan anvende til alle formål efter behov.

## Vesthimmerlands Kommune

Har 355 permanente boliger og 33 midlertidige pladser.

= **9,2 %** andel af midlertidige pladser i forhold til permanente boliger.

De har 18 korttidspladser og fem rehabiliteringspladser på samme plejecenter. Aflastningspladser fordelt på forskellige plejecentre.

Vesthimmerlands Kommune har nedlagt de to akutpladser de havde, og opgaven er overgået til Hjemme- og Sygeplejen.

## Konklusion

Vi har en højere andel af midlertidige pladser end i Mariagerfjord Kommune.

Vi har ca. den samme andel af midlertidige pladser som Vesthimmerlands Kommune.



# Fremtidsvision



Regeringen er i gang med forarbejdet for en kommende ældrelov, og det forventes at regeringen præsenterer en **ny ældrelov** i starten af 2024. Ældreloven skal have fokus på klare værdier, værdighed, valgfrihed, selvbestemmelse og få regler og dokumentationskrav.

Med den nye ældrelov er forventningen, at ældreområdet i større eller mindre grad vil blive frisat i kommunerne.

Regeringen har nedsat en **sundhedsstrukturkommission**, der skal opstille og belyse modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skal understøtte et **sammenhængende sundhedsvæsen** med en opgavefordeling mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen, der sikrer, at borgeren kommer i centrum.

Strukturkommissionens mål er blandt andet, at det nære sundhedsvæsen skal styrkes, så flere borgere kan blive behandlet **i eller tæt på hjemmet**.

Kommissionen kommer med en samlet rapport i foråret 2024.



Vi ved ikke hvordan fremtidens sundhedsvæsen kommer til at se ud, om der kommer yderligere krav til kommunernes organisering, eller hvordan vi deraf bedst muligt kan organisere os. Vi kan dog forudse et større antal borgere, som skal behandles i kommunalt regi, og at vi i kommunernes akuttillbud skal være **omstillingsparate** i den kommende tid.

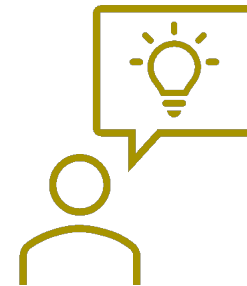
# Interviews med eksterne samarbejdspartnere

## Interview med overlæge Jan Nybo og forløbschef Elisabeth Birnbaum ved Aalborg Universitetshospital

- De oplever ikke, at der ikke er pladser på Rebild Kommunes Akut- og Rehabiliteringstilbud.
- De har et ønske om at kunne bruge akutpladserne endnu mere og evt. udvide de tilbud pladserne har.

F.eks. med en organisering hvor det lægefaglige ansvar ligger hos dem, men den fysiske plads og den udførende behandling er i kommunen.

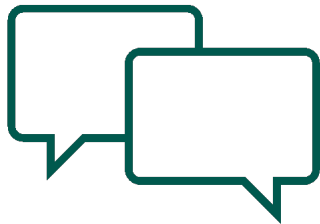
Det vil betyde, at borgeren får den samme behandling men undgår en indlæggelse på sygehuset.



# Interviews med eksterne samarbejdspartnere (2)

## Interview med praktiserende læge Anne Marie Lundgård ved lægehuset i Skørping

- Vil gerne undgå indlæggelser og genindlæggelser af borgere, og det kan de undgå ved at benytte pladserne på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.
- Grundet tidligere udskrivninger fra sygehusene, kommer flere borgere ud i kommunalt regi til behandling. Det betyder, at der kan opstå et behov for flere midlertidige pladser.
- Oplever at stå i situationer hvor det ikke er mest optimalt, at behandle borger i eget hjem. Kan se fordele ved at der er mulighed for både at behandle borger på en midlertidig plads og i hjemme, alt efter borgers tilstand og behov.



# Interviews med interne samarbejdspartnere

## **Interview med leder af Akut- og Rehabiliteringstilbuddet Mia Adamsen**

- Sommetider er det fagligt, patientsikkert og etisk ikke muligt at behandle borger i eget hjem, og så er det nødvendigt med ledig kapacitet på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet. Der bliver f.eks. flere borgere med demens eller anden kognitiv udfordring, som kan have svært ved at blive i eget hjem under behandling, eller hvor pårørende ikke kan håndtere borger i hjemmet.
- Arbejdsmiljømæssigt er der flere muligheder inde på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet, som ikke altid er muligt i eget hjem.
- Oplever, at når en borger bliver for plejkrævende eller udfordrende for Hjemmeplejen at behandle i eget hjem, så kommer de ind på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.

## **Interview med leder af Sygeplejen Elisabeth Frostholm**

- Oplever kun sjældent at der ikke er en akutplads ledig, og indtil der er en plads ledig behandles borger i eget hjem.
- Omvendt opleves der en udfordring ift. rehabiliteringspladser, som ofte ikke er ledige. Opleves især lige nu hvor der er reduceret i aflastningspladser.

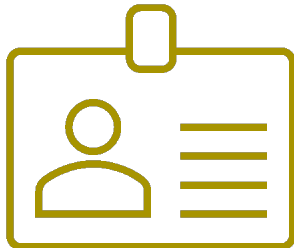
# Interviews med interne samarbejdspartnere (2)

## Interview med leder af den samlede hjemmepleje Vivi Gaardsted

- Oplever et godt samarbejde med Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.
- Oplever at der nogle gange ikke er pladser ledige på tilbuddet.
- Vurderer at medarbejderne i hjemmeplejen godt kan løfte den opgave, der er og kommer til at være i hjemmeplejen ifm. mere behandling af borgere i eget hjem. Dog kræver det et løbende fokus på opkvalificering og kompetenceudvikling af medarbejdere.

## Interview med ældrecenterleder Yvonne Pedersen

- Der opleves på ældrecentrene mere ro og stabilitet efter, at aflastningspladserne midlertidigt er flyttet ind på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.
- Medarbejderne på ældrecentrene får ikke de mere komplekse borgerforløb, som ofte følger med en aflastningsplads. Det kan for nogle medarbejdere gøre arbejdet på ældrecentrene mindre attraktivt, da de ikke får de samme faglige udfordringer.



# Scenarier

Analysearbejdet har givet anledning til en beskrivelse af følgende **tre scenarier** for, hvordan vi i fremtiden kan organisere vores akuttilbud i Rebild Kommune.





# Scenarie I – Alle pladser samlet

- Alle midlertidige **pladser samles** på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet og ingen aflastningspladser på ældrecentrene.
- **18 pladser** på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet
- Scenariet er fortsat med den samme udekørende akutfunktion som nu.

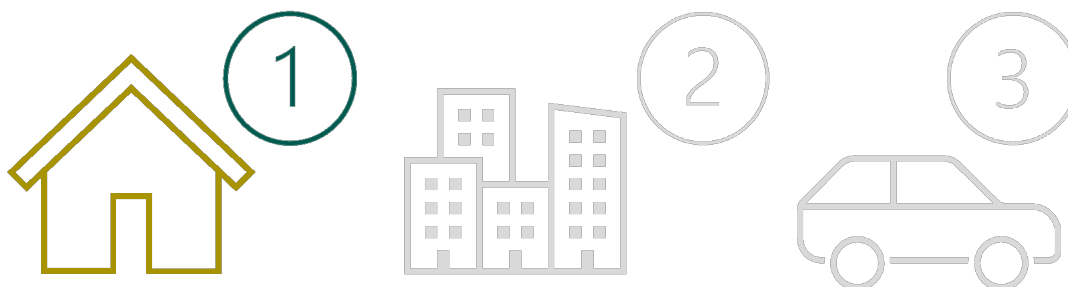


# Scenarie I – Økonomi

Budget ved 18 pladser	Antal	Udgift
Akutfunktion	3,0	2.294.714
Sygeplejersker	6,7	5.073.239
Social- og sundhedsassistenter	11,2	7.931.611
Praktiskhjælp og husassistenter	3,5	1.769.136
Ledelse	2,0	1.300.000
<b>Budgetbehov</b>	<b>26,4</b>	<b>18.368.699</b>
Nuværende budget		18.368.699
Besparelse på aflastningspladser	6	-1.997.166
Besparelse på demensaflastningspladser	3	-1.180.146
<b>Besparelse i alt</b>		<b>-3.177.312</b>

En besparelse ved at lukke alle 9 aflastningspladser på ældrecentrene.

En evt. øget udgift i tomgangsleje ved at lukke aflastningspladser er ikke medregnet i besparelsen.



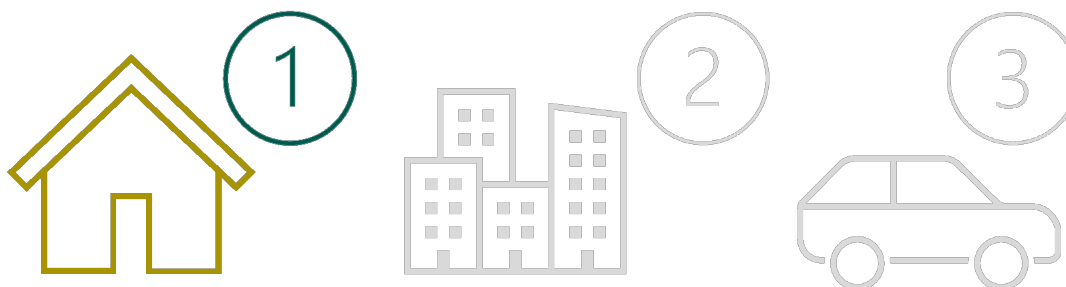
Budgettet er beregnet ud fra den ugentlige vagtplanlægning ved de nuværende 18 pladser samt det forventede behov ved 12 pladser fordelt på de forskellige funktioner på akut og rehabiliteringstilbuddet. Udover den faktiske lønudgift er der indregnet forventet udgifter til dækning af sygefravær 5,4 % samt ekstra tillæg ved helligdage mm. Antal ved budget er opgjort i årsværk i fuldtidsstillinger.

# Scenarie I – Økonomi (2)

Budget ved 18 pladser	Antal	Udgift
Akutfunktion	3,0	2.294.714
Sygeplejersker	6,7	5.073.239
Social- og sundhedsassistenter	11,2	7.931.611
Praktiskhjælp og husassistenter	3,5	1.769.136
Ledelse	2,0	1.300.000
<b>Budgetbehov</b>	<b>26,4</b>	<b>18.368.699</b>
Nuværende budget		18.368.699
Besparelse på aflastningspladser	6	-1.997.166
Besparelse på demensaflastningspladser	1	-393.382
<b>Besparelse i alt</b>		<b>-2.390.548</b>

En besparelse ved at lukke 7 ud af 9 aflastningspladser på ældrecentrene. Hvormed der kan bibeholdes 2 demensaflastningspladser på Bælum Ældrecenter.

En evt. øget udgift i tomgangsleje ved at lukke aflastningspladser er ikke medregnet i besparelsen.



Budgettet er beregnet ud fra den ugentlige vagtplanlægning ved de nuværende 18 pladser samt det forventede behov ved 12 pladser fordelt på de forskellige funktioner på akut og rehabiliteringstilbuddet. Udover den faktiske lønudgift er der indregnet forventet udgifter til dækning af sygefravær 5,4 % samt ekstra tillæg ved helligdage mm. Antal ved budget er opgjort i årsværk i fuldtidsstillinger.

# Scenarie II – En kombination af pladser ude og inde

- En **kombination** af midlertidige pladser på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet og aflastningspladser på ældrecentrene.
- Samme tilbud som det nuværende, men med færre pladser på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet
- **12 pladser** på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet og **9 aflastningspladser** fordelt på ældrecentrene.
- Scenariet er fortsat med den samme udekørende akutfunktion som nu.



# Scenarie II - Økonomi

Budget ved 12 pladser	Antal	Udgift
Akutfunktion	3,0	2.302.231
Sygeplejersker	6,7	4.990.618
Social- og sundhedsassistenter	8,2	5.800.822
Praktiskhjælp og husassistenter	2,6	1.283.375
Ledelse	2,0	1.300.000
<b>Total</b>	<b>22,5</b>	<b>15.677.046</b>
Nuværende budget		18.368.699
<b>Besparelse i alt</b>		<b>-2.691.653</b>

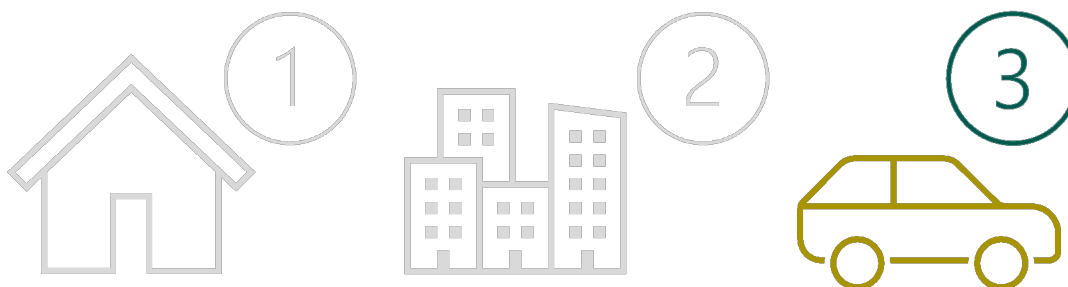
En besparelse ved at lukke 6 pladser på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.



Budgettet er beregnet ud fra den ugentlige vagtplanlægning ved de nuværende 18 pladser samt det forventede behov ved 12 pladser fordelt på de forskellige funktioner på akut og rehabiliteringstilbuddet. Udover den faktiske lønudgift er der indregnet forventet udgifter til dækning af sygefravær 5,4 % samt ekstra tillæg ved helligdage mm. Antal ved budget er opgjort i årsværk i fuldtidsstillinger.

# Scenarie III – Opjustering af den udekørende funktion

- Opjustering af den **udekørende akutfunktion** og færre midlertidige pladser på Akut- og Rehabiliterings-tilbuddet.
- Den udekørende funktion kan f.eks. dække både borgere i eget hjem og på ældrecentrene.
- Scenariet skal ses som en mulighed for at gøre det samlede tilbud om midlertidige pladser og en akutfunktion mere **fleksibelt i fremtiden**. Forvaltningen anbefaler ikke at scenariet vælges i sin rene form på nuværende tidspunkt.



# Inddragelsesproces for medarbejdere

D. 23. november blev analysens resultater og scenarier præsenteret for medarbejdergruppen på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.

På baggrund af drøftelser og dialog med medarbejderne fremhæves følgende fordele og ulemper ved scenarie 1 og scenarie 2.



## Scenarie I – Alle pladser samlet

Fordele:

- Borgerne kan flytte mellem en akut-, rehabiliterings- eller aflastningsplads uden at skulle skifte fysisk lokation. Dette betyder også, at borgerne møder kendt personale i hele deres forløb, samt at medarbejderne kender borgerne. Det kan i sidste ende betyde, at borgerne har et kortere behandlingsforløb.
- Der er en anden faglighed og specialisering blandt medarbejderne på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet end på ældrecentre. Det betyder, at der i nogle tilfælde kan forebygges indlæggelser og genindlæggelser i større grad på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.
- Der vil være en indgang til alle kommunes midlertidige pladser, hvilket kan betyde oplevelsen af en øget sammenhæng og et forbedret samarbejde mellem f.eks. myndighed og Akut- og Rehabiliteringstilbuddet.



# Inddragelsesproces for medarbejdere (2)

## Scenarie I – Alle pladser samlet

Ulemper:

- Der vil ikke være aflastningspladser i alle nærområder.
- Har ikke de rette rammer og faglighed til at håndtere den øgede andel af borgere med demens, som opleves at være i aflastning på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet. Det har både konsekvenser for borgernes behandling og oplevelse af at være på tilbuddet, samt kan påvirke arbejdsmiljøet i en negativ retning.
- Der bruges mange ressourcer på det øgede antal af borgere med demens for at give dem den bedst mulige behandling. Det betyder imidlertid, at der er færre ressourcer til f.eks. borgere på akutpladserne.
- På grund af at der ofte kræves en anden faglighed for at behandle borgere på aflastningspladser end på akut- og rehabiliteringspladser, kan det betyde rekrutteringsudfordringer på tilbuddet, da en del af faggrupperne i større grad ønsker at arbejde med den faglighed der følger med akut- og rehabiliteringspladserne og i mindre grad, den der følger med aflastningspladserne.





# Inddragelsesproces for medarbejdere (3)

## Scenarie II – En kombination af pladser ude og inde

Fordele:

- Borgere på en aflastningsplads kan blive i nærområdet, og kan i tilfælde af at de skal flytte i en plejebolig, evt. blive på samme ældrecenter.
- Idet der på Akut- og Rehabiliteringstilbuddet ikke vil være de lange aflastningsophold, vil der komme et større flow på tilbuddet. Borgerne kommer hurtigere videre med den rette plan.
- Ved at have en mere tydelig opdeling af borgere på hhv. akut-, rehabiliterings- eller akutplads kan man i større grad behandle rette borger på rette sted.
- Der kan opretholdes den høje faglighed ved akut- og rehabiliteringspladser, og borgere behandles i bedst mulige rammer.



Ulemper:

- Borger kan risikere at skulle skifte lokation, når de f.eks. overgår fra en akutplads til en aflastningsplads.

# Forvaltningens sammenfatning og anbefalinger

- I og med at pladserne primært er brugt til akut- og rehabiliteringspladser, er der en uoverensstemmelse mellem beslutningen i 2018 og det udmøntede.
- Forvaltningen vurderer, at både belægningsprocent og ventelister ser fornuftige ud.
- I og med at vi har flere midlertidige pladser end gennemsnittet, kan der justeres på antallet jf. scenarie 1 og 2.
- Grundet den forventede udvikling i fremtidens sundhedsvæsen er det nødvendigt, at vi forbliver omstillingsparate i vores organisering af tilbuddet.
- På baggrund af analysen og input fra både interne og eksterne samarbejdspartnere, samt fra medarbejderne anbefaler forvaltningen scenarie 2 – en kombination af pladser ude og inde.
- Forvaltningen fremhæver et opmærksomhedspunkt ved scenarierne omkring, at der kan opstå en opdrift i SUL og SEL i både hjemmeplejen og den udekørende sygepleje, grundet et øget antal af borgere der behandles i eget hjem.

