



Saksbehandler:
Ingunn Finsveen, telefon: 33 35 50 01
Sykehjemmene i Tønsberg

Manglende kapasitet i eldreomsorgen

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Utvalg for helse og omsorg	10.04.2018	024/18
Eldrerådet	09.04.2018	016/18
Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	09.04.2018	015/18
Bystyret		
Formannskapet	16.04.2018	045/18

Rådmannens innstilling

1. Tønsberg kommune leier totalt 12 plasser ved Re helsehus
2. Kapasitetsutvidelse ved sykehjemmene opprettholdes.
3. Rådmannen kommer tilbake til finansiering i første perioderapport.

09.04.2018 Eldrerådet:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.
Etter dette har Eldrerådet fattet følgende vedtak:

ELDR- 016/18 Vedtak:

1. Tønsberg kommune leier totalt 12 plasser ved Re helsehus
2. Kapasitetsutvidelse ved sykehjemmene opprettholdes.
3. Rådmannen kommer tilbake til finansiering i første perioderapport.

09.04.2018 Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne:

Møtebehandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Etter dette har RMF fattet følgende vedtak:

RMF- 015/18 Vedtak:

1. Tønsberg kommune leier totalt 12 plasser ved Re helsehus
2. Kapasitetsutvidelse ved sykehjemmene opprettholdes.
3. Rådmannen kommer tilbake til finansiering i første perioderapport.

10.04.2018 Utvalg for helse og omsorg:

Møtebehandling:

Olav Sannes Vika (SV) fremmet ett forslag om ett punkt 4:

- Bruk av flersengsrom søkes unngått, og skulle det bli nødvending i en krisesituasjon lages det gode rutiner for informasjon til brukere og pårørende.

Forslaget falt med 7 mot 4 stemmer. (SV + Ap)

Rådmannens innstilling om 12 plasser ved Re helsehus - **Enstemmig vedtatt.**

Rådmannens innstilling om Kapasitetsutvidelse ved sykehjemmene opprettholdes. - **Enstemmig vedtatt.**

Rådmannens innstilling om finansiering i første perioderapport. - **Enstemmig vedtatt**

Etter dette har UHO fattet slikt vedtak:

UHO- 024/18 Vedtak:

1. Tønsberg kommune leier totalt 12 plasser ved Re helsehus
2. Kapasitetsutvidelse ved sykehjemmene opprettholdes.
3. Rådmannen kommer tilbake til finansiering i første perioderapport.

Sammendrag:

Tønsberg kommunes kapasitetsutfordring innen eldreomsorg – sykehjemsplasser

Innledning – hva saken gjelder:

Kapasiteten i sykehjemmene i Tønsberg er per 1.mars 2018 maksimalt utnyttet, men imøtekommer likevel ikke innbyggernes behov for opphold i sykehjem. Korttidsplasser blir benyttet til langtidspasienter, slik at kommunen ikke kan motta utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Re kommune har ledig kapasitet på Re Helsehus og har tilbudt Tønsberg kommune å kjøpe sykehjemsplasser

Faktagrunnlag:

Behov for sykehjemsplasser	1/2-18	28/2-18
Utskrivningsklare pasienter inneliggende i sykehus som genererer overliggedøgn	7	9
Korttidsplasser belagt med pasienter med langtidsvedtak, i påvente av endelig plassering. 12 har fått innvilget langtidsplass i 2018	25	22
Pasienter i eget hjem, venter på langtidsplass i institusjon	5	6
Leide langtidsplasser Re kommune	3	3
Pasienter i eget hjem, venter på omsorgsbolig somatikk	23	16
Pasienter i eget hjem, venter på omsorgsbolig demens	14	10
Pasienter på korttid i påvente av omsorgsbolig demens	1	1
Pasienter i eget hjem venter på dagplass demens	16	16

Tabellen viser situasjonen første og siste dag i februar 2018. Antall innvilget langtidsplasser hos inneliggende pasienter på korttidsplass, har fra september 2017 ikke vært under 20. Når korttidsplassene belegges med langtidspasienter, klarer ikke kommunen å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus, som er i behov av sykehjemsopphold. Antallet utskrivningsklare pasienter varierer fra dag til dag.

Det har vært arbeidet målrettet med kapasitetsutnyttelse siden høsten 2015. Tallgrunnlag viser en utvikling fra 93 % pasientbelegg i 2015, 95 % i 2016 og 98 % i 2017. Dette innebærer at korttidsplasser blir belagt samme dag plassen blir ledig og at ledige langtidsplasser blir belagt etter 24 timer. Dette betyr at det er liten fleksibilitet i antall ledige senger. Ved sykdomstopper som for eksempel influensa får kommunen overliggedøgn. I 2016 var det 194 personer som mottok 179 korttidsopphold. I 2017 var det 444 personer som mottok 863 korttidsopphold. Dette viser at det er stor gjennomstrømming av pasienter på korttidsopphold.

Gjennomsnittlig antall pasienter per måned som er innvilget hjemmesykepleie i 2015 og 2017, utgjør en økning på 11,0 %. Antall gjennomførte forløp med hverdagsrehabilitering har økt fra 9 i 2013 til 98 i 2017.

Tønsberg kommunale Eiendom har vurdert sykehjemmenes tekniske tilstand og installasjoner og angitt et maksimalt antall pasienter per bygg. Sykehjemmenes egne risikovurderinger i forhold til brann, kvalitet på tjenesten, HMS for ansatte, drift og økonomi, reduserer antallet ut ifra hensyn til pasienter og ansatte. Vestfold

Interkommunale Brannvesen, VIBR, har bistått med råd i forhold til brannsikkerhet.

Det er kun rom bygget til formålet som kan benyttes til pasienter i heldøgns omsorg. Lager, stuer og bad utelukkes derfor som pasientrom.

Iverksatte tiltak

Allerede i februar 2017 ble kapasiteten i sykehjemmene utvidet, ved å ta i bruk 3 skjermingsrom ved Eik og Nes sykehjem, samt to ekstra senger ved Træleborg sykehjem.

14 ekstra plasser inngår i beredskapsplan for overbelegg i sykehjem. 13 plasser er tatt i bruk ved hjelp av å benytte tilgjengelige og godkjente arealer til å sette inn ekstra senger, samt å belegge noen enkeltrom med to senger i korttidsavdelinger. Ett pasientrom benyttet som lager skal rehabiliteres før iverksettelse.

Beregnet kostnad per plass per døgn er kr 2 240,-, og inkluderer legemidler, forbruksvarer, måltider, utstyr og pleiepersonell og legetimer. Faste kostnader som husleie og strøm er ikke medregnet. Kapasitetsutvidelse i sykehjemmene vil medføre en total kostnad med helårseffekt på kr 10 629 000,- for 13 iverksatte plasser.

Kontrakt med Re kommune fra 2017, om leie av 3 langtidsplasser ved Re helsehus, er videreført i 2018. Tiltaket har en kostnad på kr 3 285 000,-.

Samlet merkostnad, dvs kostnader det ikke er budsjettet med, med helårseffekt for iverksatte tiltak i sykehjemmene er kr 13 914 000,-.

Hjemmetjenesten har mottatt et stort antall pasienter. Pasienter som fortsatt ligger i sykehus eller sykehjem, kan absolutt ikke kan ivaretas forsvarlig i hjemmet

Virksomheten opplever økt press på tjenesten. Pasienter som kunne profitert på institusjonsopphold for bedring eller beholde eget funksjonsnivå, for å bli boende i eget hjem, eller avlastning for pårørende, prioriteres lavt. Det er nærliggende å tenke at antall innleggelser i sykehus er økende for denne gruppen.

Dagtilbudene er maksimalt utnyttet. All ledighet i forbindelse med pause/midlertidig opphør på tjenesten (f.eks. dagbrukere som er innlagt i sykehus eller institusjon) blir benyttet. Eventuell utvidelse av tilbud avhenger av transport, lokaler og personell.

6 ØHD-plasser Træleborg sykehjem er omgjort til ordinære korttidsplasser fra 19. mars 2018, da denne tjenesten ble samlokalisert med Legevakten. De siste måneder har 3-4 plasser her vært benyttet til korttidspasienter for å avhjelpe kapasitetsutfordringen. Enten ved at pasienter har vært for syke til å reise til eget hjem etter endt opphold, eller at plassene er direkte belagt med korttidspasienter.

Inntil medio mars, har det kun vært belagt to pasienter på enkeltrom i korttidsavdelinger. Det har kun unntaksvis rammet pasienter med langtidsvedtak og da etter avtale med pasienter og pårørende. Ett unntak er videreført over i langtidsavdeling, i pasientrom egnet for ektepar.

Rettslig grunnlag:

- Lov om pasient- og brukerrettigheter, § 2-1 a. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, § 3-2 nr 6 c, Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester,

§ 3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, § 4-1 Forsvarlighet

- Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem
- Forskrift om verdig eldreomsorg
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting

Forholdet til kommuneplanen:

Kommuneplanmål H3, «Vi vil til enhver tid ha et helse- og omsorgstjenestetilbud som dekker innbyggernes nødvendige behov for tjenester»

Målet er ikke oppfylt for pasienter som fortsatt venter på langtidsplass i sykehjem.

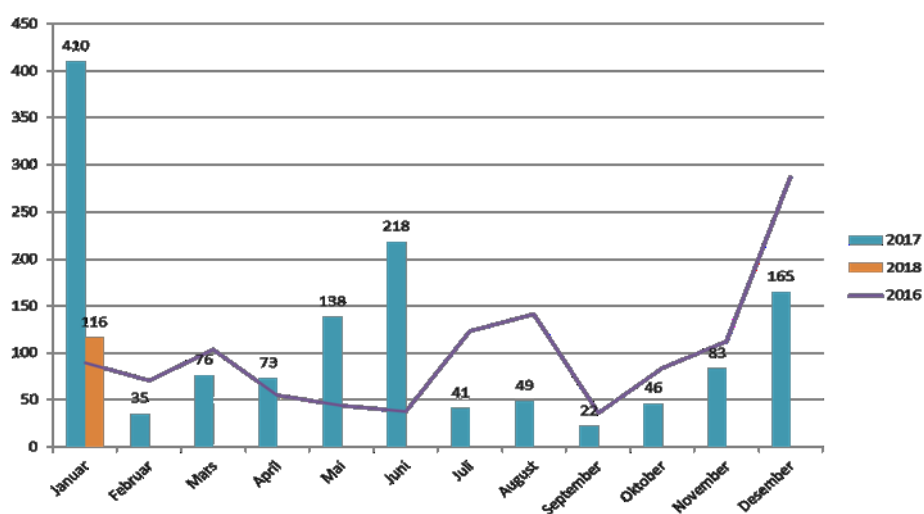
Vurderinger:

Det vurderes som forsvarlige helsetjenester å tilby korttidsopphold i sykehjem i dobbeltrom, men tjenestens standard er endret. Det kan være utfordrende å yte helsehjelp i forhold til verdighet og diskresjon, når lokaler og fasiliteter ikke er tilrettelagte. I tillegg opplever sykehjemmene en forventning i befolkningen om enerom under sykehjemsopphold.

Antall ansatte på vakter, hele døgnet, er økt for å sikre nødvendig, forsvarlig og individuell helsehjelp. Det er utfordrende å ha tilstrekkelig sykepleier- og medisinsk kompetanse tilgjengelig. Standarden blir endret, men faglig forsvarlighet opprettholdes.

Sykehjemmenes mulighet for å overholde budsjetttramme for 2018 er redusert. Det er utarbeidet beredskapsplan for overbelegg i sykehjem, for optimal styring av belastningen for pasienter, ansatte og økonomi. Uten iverksettelse av tiltak, ville utskrivningsklare pasienter bli liggende i sykehus i påvente av overføring til sykehjem, med fare for å bli utsatt for de belastninger og risiko som overbelegg i sykehus medfører.

Grafen under viser antall overliggerdøgn i sykehus for Tønsberg kommune fra 2016. Ett overliggerdøgn belastes kommunen med kr 4 747,- per døgn i 2018.



Uten kapasitetsøkning av 13 plasser i sykehjemmene, ville kostnader tilknyttet overliggedøgn for tilsvarende antall pasienter medført en kostnad på kr 22 525 000,-. Dagens iverksatte økning av kapasitet og beredskapssenger i korttidsavdelinger videreføres grunnet vedvarende behov for sykehjems plasser. Økningen sørger for at kommunen i større grad kan motta utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Til tross for iverksatte tiltak er det likevel 28 pasienter som venter på langtids plass i sykehjem. 22 av disse er innlagt i korttidsavdelinger i påvente av overføring til langtidsavdelinger. Iverksatt kapasitetsutvidelse i SIT, vil ikke påvirke dette antallet, men bidrar til mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Areal, personalressurser, kompetanse, utstyr, hjelpemidler og møbler er ikke dimensjonert for antallet pasienter i behov av sykehjems plasser, slik at en ytterligere fortetning av belegg i sykehjem ikke er aktuelt.

Re kommune har ledig kapasitet ved Re Helsehus. Tønsberg kommune har fått tilbud om å leie inntil 12 plasser, inkludert 3 plasser som allerede er iverksatt. Pris per døgn per plass er kr 3 000,-.

Alternative løsninger:

Overliggedøgn på sykehus.

Økonomiske konsekvenser:

Kostnader utover budsjett rammer for utvidet kapasitetsutnyttelse i SIT og ved kjøp av plasser.

Tiltak	Kostnader 2018
Iverksatte tiltak:	
Utvidelse av kapasitet, 13 plasser i SIT, helårseffekt	10 629 000
Leie av 3 plasser ved Re Helsehus, kr. 3.000,- per plass, per døgn, helårseffekt	3 285 000
Sum iverksatte tiltak	13 914 000
Nye tiltak (forslag):	
Leie av 9 plasser ved Re Helsehus, kr. 3 000,- per plass per døgn, iverksettelse 01.05.2018, 245 døgn i 2018	6 615 000
SUM TOTALT kostnader i 2018	20 529 000

Under alternative løsninger, dvs 23 overliggere på sykehuset pr mnd, ville kostnaden for kommunen blitt kr 39 855 000.

Iverksatte tiltak vises gjennom et merforbruk i virksomhet sykehjemmene. Ved å kjøpe ytterligere plasser fra Re, vil merforbruket øke ytterligere.

Rådmannen vil etter regnskapet for 2017 er analysert, foreslå budsjettjusteringer i første perioderapport.

Konsekvenser for næringsutvikling:

Ingen

Helse- og miljøkonsekvenser:

Ingen

Konsekvenser for folkehelse:

Ingen

Konsekvenser for barn og unge:

Ingen

Konsekvenser for sammenslåingen Re og Tønsberg:

Tett samarbeid mellom Helse og omsorg i Tønsberg og Re kommuner.

Konklusjon:

Rådmannens konkluderer med at virksomhetene Hjemmetjenester og SIT har utnyttet sin kapasitet maksimalt. Det anbefales derfor å leie totalt 12 plasser, inkludert 3 plasser allerede iverksatt, ved Re Helsehus.

Rådmannen vil komme tilbake til finansiering i første perioderapport.

Videre behandling:

Tønsberg,

rådmann

virksomhetsleder