



## Saksutskrift

### Økt kapasitet ved Vestby sykehjem

Arkivsak-dok. 19/00621-1  
Saksbehandler Aud Palm

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	25.03.2019	17/19
2 Kommunestyret	08.04.2019	

#### Formannskapets behandling 25.03.2019:

#### Votering:

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

#### Formannskapets vedtak 25.03.2019:

1. De resterende åtte plassene på skjermet enhet ved Vestby sykehjem åpnes fra 1. september 2019, med helårsvirkning fra 2020.
2. Bemanningen ved de to eksisterende skjermede enhetene styrkes umiddelbart.
3. Økonomikonsekvenser innarbeides i forbindelse med tertialrapport nr 1.

---

Saksutskriften bekreftes  
Vestby, 28.mars 2019

Elin Tokerød  
Formannskapssekretær

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

## Saksfremlegg

### Rådmannens innstilling:

1. De resterende åtte plassene på skjermet enhet ved Vestby sykehjem åpnes fra 1. september 2019, med helårvirkning fra 2020.
2. Bemanningen ved de to eksisterende skjermede enhetene styrkes umiddelbart.
3. Økonomikonsekvenser innarbeides i forbindelse med tertialrapport nr 1.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sammendrag:**

Vestby sykehjem har kapasitetsproblemer. Det kjøpes derfor korttidsplasser i andre kommuner. Kapasitetsutfordringene har vedvart siden oktober i 2018, og det er grunn til å anta at det vil øke. Åpning av åtte plasser må derfor sees i sammenheng med å arbeide videre med tidlig innsats for å forebygge behov for sykehjemsplass, og trygg tilbakeføring til hjemmet for å unngå reinnleggelse i sykehjemmet. Sykehjemmet har en restkapasitet fra utbyggingen i 2016 på åtte skjermede plasser for personer med demens. Det bes om å kunne iverksette følgende tiltak:

- Øke kapasiteten ved Vestby sykehjem ved å åpne åtte plasser for personer med demens.
- Styrke bemanningen ved de skjermede enhetene på kveldsvakter i ukedagene og dag- og kveldsvakter i helgene for å yte forsvarlig helse- og omsorgshjelp. (Vestby kommune må fortsette å kjøpe plasser til personer som trenger forsterket skjermet enhet).

### **Bakgrunn for saken:**

Pasientbelegget er endret, spesielt gjennom 2018 og etter overflytting fra Akershus universitetssykehus HF (Ahus) til et mindre sykehus som Sykehuset Østfold HF (SØ) er. Liggetiden på sykehuset er svært kort og behov for rehabiliteringsopphold/ korttidsopphold øker i befolkningen.

Sykehusene nærmer seg nå sin kjernevirksomhet som er diagnostisering og start av behandling.

Kravet til at kommunene har gjennomført sin omstilling etter innføring av tiltak i Samhandlingsreformen slik at de kan fortsette behandlingen og yte rehabilitering, er stor. Det betyr at det forventes at kommunene nå har endret seg såpass mye at de har både kompetanse og kapasitet til å gjennomføre disse oppgavene. Samtidig øker behovet for langtidsplasser både til pasienter med somatisk funksjonssvikt, psykiske utfordringer og til personer med demens.

Vestby kommune har ikke denne kapasiteten, og står nå i den situasjonen at det må kjøpes plasser i andre kommuner for å dekke behovet i befolkningen. Alternativt er det lovlig å opprette dobbeltrom ved korttidsopphold, men rommene på Vestby sykehjem er erfaringsmessig ikke tilstrekkelig store for to pasienter oftest med behov for hjelpemiddel.

Denne saken er et spørsmål om å åpne de resterende åtte plasser for personer med demens for å frigjøre plasser til korttids- og langtidsplasser i andre deler av sykehjemmet. I tillegg er det behov for å styrke grunnbemanning for å drive forsvarlig pleie og omsorg i demensenhetene.

Beleggsituasjonen og årsak til økningen av denne:

Vestby sykehjem har 104 plasser, med 96 plasser er i bruk. Disse skal i utgangspunktet fordele seg som følger: 20 korttidsplasser, 16 skjermede plasser, 10 plasser til personer med psykisk utfordringer og 50 generelle langtidsplasser.

Årsaken til beleggsituasjonen er sammensatt. Her følger de mest sentrale årsakene:

- I dag brukes ti av korttidsplassene til langtidsplasser, og i tillegg kjøper vi i snitt fem korttidsplasser i Våler og Marker per uke. Dette er en kostnad som sykehjemmet ikke har budsjett til, men tjenesten er lovpålagt. Fra tidligere kjøper kommunen tre spesialplasser til pasienter med behov for kompetanse Vestby selv ikke har. Vanligvis har belegget ved sykehjemmet gått «i bølger». Men med lengre levealder, mer behov for plasser til personer med demens, økning av behov i den voksne befolkningen til liggetid og rehabilitering, er ikke rotasjonen på plassene det den var for bare et år siden. Sykehjemmet har nå hatt beleggproblemer siden i slutten av oktober 2018.

	2017	Frem til oktober 2018	Hele 2018
Antall opphold UK-meldte pasienter	156	137	179
Overliggedøgn sykehus (betaling)	83	20	75
Antall leie korttidsplasser (*)	1 plass i 14 døgn	1 plass i 1 døgn	3 plasser i snitt fra nov. 2018
Antall innvilgede korttidsplasser	305	317	368
Antall innvilgede avlastningsopphold	54	22	27
Antall innvilgede langtidsopphold	43	40	53
Antall kjøpte langtidsplasser	3	3	3

(\*) I januar 2019 økte behovet for korttidsplasser til totalt fem plasser.

- Det er økning i aldersspredningen i pasientgrunnlaget. Lokalsykehusene er historie, og det eneste institusjonstilbudet som nå eksisterer er sykehjem eller helsehus, som noen kommuner har omdøpt disse virksomhetene til. Dette er en begreptilpasning til at sykehjemmene skal være et tilbud til alle grupper av voksne og eldre som trenger videre behandling, oppfølging og behov for lengre liggetid enn de får på sykehuset, for å komme seg.
- Behov for flere skjermede plasser til personer med demens sykdom i Vestby øker. Til sammenlikning har Ås kommune 54 slike tilpassede eller skjermede plasser, mens Vestby bare har 16 plasser i drift. Vestby har en kapasitet på åtte plasser til, i tilbygget fra 2016. Vestby sykehjemmet har ut over dette svært store avdelinger, med lange ganger som er forvirrende for denne pasientgruppen. Både Ås og Frogn har helsebygg/sykehjem som er bygget med små enheter, som gir en fleksibilitet slik at dekningsgraden for skjermede plasser kan justeres etter behov. Dette er vanskelig å få til ved Vestby sykehjem.
- Sykdomsbildet for pasientene i de skjermede enhetene er i endring, med mer utfordringer spesielt knyttet til komplisert demensadferd enn tidligere. Det er daglig avvikssituasjoner av varierende alvorlighetsgrad. Hensynet til medpasienters- og ansattes risiko må i varetas. Grunnbemanningen må derfor styrkes på kveldsvakter og i helgene for å yte forsvarlig helsehjelp og miljøbehandling. Kriteriene for en skjermet plass er at pasientene kan tilegne seg miljøbehandling for å kunne benytte sin egen restfunksjon og ha innhold i hverdagen, men dette krever noe mer ressurser.
- Mangel på bemannede omsorgsboliger gjør at situasjonen er vanskelig. Hjemmetjenesten må bistå svært syke pasienter i deres hjem, som ikke er tilrettelagt. Det er en dyr løsning, ved store hjelpebehov.
- Rehabilitering i institusjon befinner seg høyt i omsorgstrappen, og er tilegnet pasienter som har behov for rehabilitering som ikke kan ivaretas i hjemmet, men

som krever oppfølging på kommunal institusjon med døgnbemanning. Dette er overdratt til kommunene uten at det følger penger med.

- Vestby kommune valgte å endre sykehustilhørigheten fra Akershus universitetssykehus (Ahus) til Østfold sykehus (SØ). SØ er ikke et like komplett sykehus som Ahus. Det er et nytt sykehus med naturlig nok mange «barnesykdommer», og har store kapasitetsproblemer. I planleggingen av SØ var det forutsatt en kalkulert gjennomsnittlig liggetid på 3 døgn per pasient. Derfor er liggetiden lav, og som en følge av dette er faren for reinnleggelser stor. Kravet til at spesialisthelsetjenesten stadig skal øke sine polikliniske behandlinger, betyr eksempelvis at mindre operasjoner, der pasienter har behov for tilsyn de første døgnene må få dette av pårørende (der dette er forsvarlig) eller kommunen. SØ har svært liten kapasitet innen alderspsykiatri, og har mer eller mindre overlatt dette til kommunene i sin helhet.

### **Alternativer**

Alternativet til å åpne de siste åtte plassene vil være å kjøpe flere plasser utenbygds, etablere flere dobbeltrom, eller en kombinasjon av dette.

### **Vurdering**

Den siste enheten for personer med demens bør åpnes med alle åtte plassene så raskt som mulig. Dette fører til at korttidsplassene kan tilbakeføres til denne funksjonen. Det vil sannsynligvis ikke dekke behovet for Vestbys innbyggere over tid, hvis pasienttilfanget fortsetter å øke i samme takt som nå.

Videre bør grunnbemanningen ved de skjermede enhetene styrkes på kveldsvakter i ukedagene og helgevakter (dag og kveld), for å tilfredsstille krav til forsvarlig drift.

Utviklingen i pasienttilfanget innenfor eldreomsorgen viser også at det haster med å få bygget omsorgsboligene med heldøgns bemanning på Solhøy

Det er mangel på helsepersonell. Ved små enheter er det fare for mange deltidsstillinger for å dekke dag, kveld, natt 365 dager i året. Hvis avdeling Blå skal åpnes, må enheten sees i sammenheng med de andre demensenhetene, for evt. å kunne fylle på deltidsstillinger fra dem. På den måten får flere økt stillingene sine og vi bruker kunnskap som vi allerede har.

Den siste tidens rekruttering viser at det fortsatt er søkere på fagarbeiderstillingene, men så godt som ingen sykepleiere. Ansatte tiltrekkes av et godt fagmiljø. Derfor er det viktig at disse enhetene følges opp av engasjert ledelse spesielt med interesse for fagområdet demens.

De siste åtte plassene kan bli operative fra slutten av august 2019. Utlysning av stillinger bør derfor starte så raskt som mulig. Mange ansatte har 3 måneders oppsigelse der de er i tillegg til at de skal avvikle sommerferie. Ved en rask ansettelsesprosess vil vi kunne oppnå en opplæringsfase med en mulighet for å bruke de nytilsatte som ferievikarer til sommeren

### **Økonomiske konsekvenser:**

Bemanningsplanen for en skjermet enhet må være tre ansatte på dagvakter, tre på kveldsvakter og en på nattvakt. Det betyr 11 årsverk (ca. 15 personer) fagarbeidere og sykepleier/vernepleier. Videre må det tilsettes en egen avdelingsleder for de tre enhetene for å unngå alt for stort lederspenn.

De to eksisterende demensenhetene må styrkes med en ansatt per kveld i ukedagene og en ansatt på dag- og en på kveld i helgene. I tillegg tilkommer 50% renholdsmedarbeider/vaskeri og 25% kokk.

<b>Kostnad åpning av Blå enhet</b>	<b>Helårvirkning 2020</b>	<b>Virkning fra sept. 2019</b>	
Bemanning Blå, 11 årsverk	7 260 000	2 020 000	
Avdelingsleder 100% stilling	944 700	315 000	
Økning dag/kveld på Hagestua og Solstua	3 200 000	2 666 000	fra 1. mars
Renhold 50% stilling	291 870	97 290	
Kokk 25% stilling	169 200	56 400	
Vederlag 8 plasser	-1 056 000	-352 000	
<b>Totalt</b>	<b>10 809 770</b>	<b>4 802 690</b>	

Merkostnaden for RO sykehjem vil i 2019 bli 4,8 millioner kroner. Inndekning av denne kostnaden vil rådmannen komme tilbake i forbindelse med tertialrapport nr 1, men vil allerede nå peke på at kommunen har en reservepost på 10 millioner kroner.

### **Konklusjon**

Vestby sykehjem har kapasitetsproblemer. Noe av behovet kan dekkes ved å åpne den siste enheten med åtte skjermede plasser. I tillegg bør bemanningen på de to eksisterende skjermede enhetene strykes for å ivareta forsvarlig drift.