



## Sakspapir

| Sakshandsamar        | Arkiv | ArkivsakID |
|----------------------|-------|------------|
| Nadine Gutte-Preusse |       | 21/277     |

| Saksnr | Utval         | Type | Dato       |
|--------|---------------|------|------------|
| 049/21 | Formannskapet | PS   | 08.06.2021 |
| 038/21 | Kommunestyret | PS   | 17.06.2021 |

### Rapport om situasjonen på sjukeheimen med nedbemanning

Vedlegg:

Diagram til saksfremlegg med talverk om dei ulike poster

#### Saksutgreiing:

##### Bakgrunn

Da vi jobba med budsjettet for 2021, vart det fort klar at kommunen hadde trange økonomiske margin. For å få eit positiv budsjett, måtte kostnader ned. Det vart tatt ein vurdering om det var fagleg forsvarleg å ikkje bemanne dei ledige stillingar på sjukeheimen. Stillingane var ledige grunna permisjonar og fordi det var vanskeleg å få rekruttert personale. Denne vurderinga vart ekstra vanskeleg fordi desse to stillingar var sjukepleiarstillingar som er ein viktig kompetanse for å drifte sjukeheimen forsvarleg. Ut ifrå konklusjonen som vart tatt, vurderte sjukeheimsleiinga det som forsvarleg å midlertidig la vera å bemanne desse to stillingar. Nedbemanninga førte til ein endra grunnbemanning frå 5 – 3 – 2 til 4 – 3 – 2 og dermed ein anna arbeidsbelastning for personalgruppa. Sidan endringa kan ha betydning for god drift, har kommunestyre bedt om ein tilbakemelding på korleis situasjonen på sjukeheimen fungerer med minimumsbemanning og om sjukeheimen driftast på ein forsvarleg måte.

##### Vurdering

Sjukeheimen driftast på ein forsvarleg måte per i dag. Men driften på det vis er ikkje lurt å fortsetje over lengre tid. Vi ser at det er ein stor kvalitetsforskjell mellom å drifte på ein forsvarleg måte og på ein god måte. For å gi eit heilskapleg bilde om situasjonen og vise problemstillingen mellom forsvarleg og god er saka delt opp i tre hovudkategoriar.

#### 1. Har nedbemanninga ført til meir belastning på personalet, særleg hos sjukepleiarane? Har dette ført til ein dårlegare teneste eller til andre negative konsekvensar for bebuarane?

Begge spørsmål må sjåast i samanheng, da meirbelastning for personalet har ein direkte samanheng med korleis tenesta vert utført og om det har konsekvensar for kvaliteten i arbeidet og tenesta.

Som innleiingsvis nemnt, vart reduksjonen i grunnbemanninga utført i tidlegvakt. Før var grunnbemanninga minst fem personar på tidlegvakt, unntatt i helgen eller ved akutte tilfelle. Ifrå januar låg grunnbemanninga på fire. Av desse fire går ein person ut i heimesjukepleie. Arbeidsmengde i heimesjukepleie er varierende og svært avhengig av brukarane sine behov. Det settar sine avgrensingar i kor mykje heimesjukepleiar kan hjelpe på avdelinga. På toppen kjem aktivtøren med ein 50 % stilling. Det vil si at vedkommande er på jobb 3,5 timar nesten kvar vekedag. Sidan aktivtør òg har ein liten helgestilling, er det ikkje mogleg for vedkommande å jobbe måndag til fredag kvar veke. Det er fire dagar i ein 6-vekersperiode at aktivtør har fri. Det er helt



# Fedje kommune

avgjerande i kvardagen å ha ein aktivitør på jobb frå måndag til fredag, ellers er aktiviseringa til brukarane ikkje mogleg i det omfanget. Dei gongane aktivitør har fri, er vi avhengig av å hente inn vikar dei dagane det ikkje er fem personar på avdelinga. Som ein lita sidespor, hadde aktivitør berre sin 50 % stilling og jobba kvar måndag til fredag, hadde arbeidstida vore kortare enn 3,5 timar.

Pleiesituasjonen er veldig avhengig av brukarane sin dagsform. I dagens samfunn er det ikkje mogleg å forvente at alle står opp til kl.9, samt at alle har felles frukost i fellesstova. Brukarane har sine egne behov og ønsker. Krav til meir brukarmedverknad og ivaretaking av brukarens særpreg gjer det vanskeleg å jobbe på lik linje som det var for berre 20 år sidan. Tal personar med demens veks både i samfunnet og på sjukeheimen. Mange av bebuarane har behov for 1 til 1- eller 2 til 1-pleie og behovet er ikkje berre i dei minuttane om morgonen eller kvelden man skal inn eller ut av senga. Aktivisering og mobilisering spelar óg ei viktig rolle for brukarane. Krav om opptrening av dei daglege funksjonar i eit vanleg korttidsopphald er mykje større enn før. Mykje av ansvaret rundt opptrening vert lagt på pleiepersonell. Fysioterapi har ein rådførande, førebuande, planleggjande og overvåkande rolle på sjukeheimen.

Denne reduksjonen i grunnbemanning på dagtid har ført til meir press på dei som er på jobb. Oppgåvene som skal utførast er ikkje mindre, men hendene som gjer jobben er redusert. For at vaktene skal gå rundt, er det mykje brannsløkking og snarvegar. Oppgåver som står på dagsorden vert utsett eller ikkje utført. Det viktigaste er å få unna dei heilt grunnleggjande oppgåvene. Særleg tidskrevjande oppgåver vert utsett i fleire rundar før dei enten er gløymt eller leiinga settar inn ekstra bemanning for at oppgåvene kan gjennomførast. Viktige oppgåver som vert brukt av regjeringa som kvalitetsindikatorar, men som ofte er tidskrevjande har same skjebnen fordi andre ting vert prioritert.

Visar ein brukar teikn for underernæring eller har behov for meir trening etter slag eller liknande, må det settast i verk tiltak. Men for å kunne gjere det, må det vera tid for arbeidet. Alt skal dokumenterast, brukar skal verte høyrte og helst pårørande òg. Setter man i verk tiltak i dag, må desse evaluerast etter ein stund. Òg her trengjer ein tid til. Skal sjukepleiar ha tid til førebuing og planlegging som igjen kan føre til mindre oppfølging, må dei verte frikjøpt og det må hentast inn vikar som førar til auka kostnader. Andre ting som tar mykje tid og krevjar ekstra ressursar er prosjekter og kurs som tenar kompetanseheving og kvalitetsforbetring. Vi er heilt avhengig av at sånt vert gjennomført for å halde tritt med utviklinga i sektoren og for å stille forberedt til kommande utviklinga. Men dagens bemanning med den veldig stramme tidsramma gir lite rom for verken gjennomføring av kurset eller oppfølging og etterarbeid sånn at tidsbruken for kurset vert rettferdiggjort med at det vert betre kompetanse og kunnskap.

Andre tenesta som pågår på sjukeheimen er ein ekstra belastning for personalet, særleg om aktivtør ikkje er til stede. Her får vi òg ein del klagar frå dagpasientane fordi dei merkar at dei er ein belastning og at det er lite tid og oppmerksomd til dem. Det er ikkje intensjonen til personalet å gi dette inntrykket, men tida strekkjar ikkje til. Personar med demens er veldig var for stress og reagerer med auka uro på det. Dermed oppstår det ein vond sirkel som er vanskeleg å stoppe. Ein hektisk morgon førar til ein uroleg brukar, som dermed krevjar ekstra oppmerksomd frå personalet. Det setter personalet i ein større tidsklemme som igjen førar til meir uro og så vidare. Spesielle situasjonar som terminal pleie og akutte hendingar krevjar alltid ekstra oppmerksomd og førar til ekstra utfordringar og stress. Når grunnbemanning nå er så lågt at det berre er rom for det mest naudsynte, må pleiarane strekkjar seg ekstra langt for at alt skal gå rundt. Det er ofte i såne situasjonar at man ser at man ikkje har nok tid og personale, og kvaliteten i tenesta vert dårlegare fordi man ikkje strekkjar til.



# Fedje kommune

Personalet følar at dei må forsvare ein samtale med brukaren eller turen til butikken med ein anna brukar. Personalet presser seg langt og om ikkje lengre for å fullføre oppgåvene sine, men går heim med dårleg samvit fordi dei vet at dei kunne ha gjort ting betre eller fleire ting med meir tid. Oppgåver som er langt nede på prioritetsliste som rydding fellesareal og nedvask eller liknande vert utsett og ofte må ein hente inn ekstra personale for å utføre dette ved ein seinare anledning.

Leiinga observerer ein tydeleg auka av dårleg kommunikasjon og dokumentasjon som førar til meirarbeid for å rydde opp i problemstilling. Store delar av feil og meirarbeid kunne vore unngått dersom pleiar hadde meir tid på dokumentasjon og dialog med kvarandre.

Sjølv om vi fram til no ikkje har sett ein stor auke på feil i dei ulike samanheng, ser vi ein tydeleg større risiko for å gjere feil fordi arbeidsbelastninga er så høg. Korona med sine utfordringar har sjølvstøtt satt sine preg med smittevernkrav, men likevel er det tydeleg at arbeidsbelastninga har vorte betrakteleg større, med redusert bemanning.

Når vi ser særleg på sjukepleiarane, seier dei sjølv at belastninga har vorte større og at det er meir krevjande å få alt gjort enn det var før. Sjukepleiarane går heim meir sliten og ein god del meir misfornøgd med arbeidet dei har gjort. Sidan det er færre hendar, må òg sjukepleiar hjelpe til meir i stell og har dermed mindre kapasitet til oppgåvene som krev utdanning innan sjukepleie.

Særleg handsaming av legemidlar er ein stor tidskrevjande oppgåve som vert utsett av tidsmangel og det førar oftare enn at det er ønskeleg til ein akutt stressituasjon i helgen om å få ferdig dosettene eller få dei dobbeltkontrollert. Sjølv om nedbemanning ikkje har ført til fleire feil i handsaming av legemidlar, har det gitt eit høgare stressnivå for sjukepleiarane som vert tvungen til enten å gå litt lengre vakt for å få ferdig arbeid eller til å prioritere desse oppgåva framfor å hjelpe til på avdelinga. Når man berre har få sjukepleiar å spele på, vert eit sjukefråvær ein stor belastning. Det vert meirarbeid på dei gjenståande sjukepleiar, meir overtid og er ein del kostnadsintensiv med tanke på bonusordninga for langvakter utanfor turnusordninga.

## 2. Har nedbemanninga ført til meir sjukefråvær?

Det er eit ekstremt varierende sjukefråvær gjennom dei siste 14 månader. Diagrammet er vedlagt og tala inneheld både korttidsfråvær og langtidsfråvær som kan vera misvisande, da langtidsfråvær kan ha både planlagt operasjon og sjukdom til grunn. Koronatal er ikkje tatt med, sidan dei berre utgjør ein veldig liten brøkdel. Talane viser ikkje ein stor auke i sjukefråvær. Men sjølv utan at den har auka, ser leiinga at personalet merkar belastninga og byrja å verke sliten. Tilsette er mindre ivrig etter å ta på seg ekstravakter, det er meir småirritasjon og man ser små teikn på kroppslege plagar i muskel og skjelett. Det vurderast som at risiko er til stades for at personell kan bli utbrent eller langtidssjukemelde.

## 3. Har nedbemanninga ført til meir utgifter i form av overtid og meirbruk av vikarar?

Budsjettet er per i dag i balanse, men det er lite rom for ein justering av personalet som byggjar på behovet i avdelinga. All innhenting av vikar må vurderast ganske nøye. Som diagrammet om sjukefråvær i vedlegget viser, er dette ganske varierende, men det er ingen ekstrem auke. Talane kan tyde på at nedbemanning i januar førte til ein stabil høgt bruk av sjukevikar. Orsaka til det er hovudsakeleg at all sjukefråvær no krevjar ein sjukevikar. Det var tidlegare berre naudsynt der



# Fedje kommune

personaltal gjeikk under grunnbemanninga. Dermed vart ein god del av sjukefråværet ikkje bemanna.

Overtid vert det heile tida jobba med for å halde den så lavt som mogleg. Men akkurat det er veldig avhengig av kva behov for fagpersonell ein har og korleis tilgang til vikarar er. Det visast tydeleg i diagrammet om overtid. I september 2020 forsvann mange av dei opplærte vikarane og vi hadde behov for opplæring av nye vikarar. Det tar tid og dei fast tilsett måtte jobbe mykje ekstra. Diagrammet viser veldig svingande tal for overtid og er direkte knytt til sjukefråvær.

Når vi setter begge diagram saman, ser ein klart at forbruk i overtid følgjar forbruk i sjukevikarbruk, men det er ingen teikn for at nedbemanning hadde ein direkte innverknad i forbruk for sjukevikar eller overtid.

Beredskapsvakter inngår i hovudsak i turnusen til sjukepleiarane. Det vil si at alle sjukepleiar har innbygd beredskapsvakter i sin arbeidstid og vert lønna etter avtale for det. Men det er naudsynt å ha ein god ordning på dei beredskapsvakter som kjem utanom, for eksempel ved sjukdom eller ferieavvikling. Her har kommunen inngått ein avtale med fagforbunda i kommunen om ein bonus sjukepleiar får utbetalt ved kvar ekstra langvakt (vanleg vakt 7,5 timar pluss 16,5 timar beredskapsvakt) utanom turnus for å gjere desse vakter litt meir attraktiv, da dei kan vera krevjande for sjukepleiar. Ordninga er dyrt, men meir kostnadssparande enn å finne ein til sjukepleiar som utløyser overtid. Nedbemanning ramma særleg sjukepleiarane, da det var her stillingane vart kutta. Dermed var fare for at denne ordninga vert brukt meir mykje større. Igjen er tala varierende og her følgjar tala ikkje utviklinga i sjukefråvær. Det kan vera lågt sjukefråvær, men den som manglar på vakt er sjukepleiar. Sjukepleier må alltid vera bemanna, enten som vakt eller i beredskapsvakt. Dette gjeld mest i helgane. Tala seier ingenting om det er eit samband mellom nedbemanning og bruk av ordninga. Her kan det vera for kort tidsrom til å ta ein ordentleg vurdering.

Folkehelse

Miljø

Økonomi

## Konklusjon

Oppsummert seier talane lite om nedbemanning har ført til ein forverra økonomi. Det er forsvarleg og økonomisk mogleg å drifte sjukeheimen på den måten, men om man ser på den kvalitative utviklinga det er en klar indikator på at det er mykje større belastning for personalet no, enn før 2021. Denne belastninga og dei moglege faremoment kan føre til dårlegare kvalitet i tenesta, misfornøgde brukarar, meir urolege brukarar, fleire feilbehandlinga og avvik.

Forslag til innstilling:

Saka vert tatt til orientering.

## Forslag til vedtak:

Saka vert tatt til orientering.

**Formannskapet - 049/21**



# Fedje kommune

## **F - behandling:**

### **F - vedtak:**

Saka vert tatt til orientering.

Samrøystes vedteke.

## **Kommunestyret - 038/21**

### **K - behandling:**

### **K - vedtak:**

Saka vert tatt til orientering.

Samrøystes vedteke.