

SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
051/22	Formannskapet	PS	09.06.2022
	Heradsstyret	PS	

Saksbehandlar	ArkivsakID
Nina Marie Kvamme	22/1514

Behov for å auke kapasitet sjukeheims plassar

Gjenopning av gruppe 5 Osterøytunet

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Gruppe 5 ved Osterøytunet med totalt ni plassar blir gjenopna for pasientar så snart bemanning er på plass. Ei eventuell budsjettjustering blir å kome tilbake til i samband med 2.tertial. For 2023 må kostnadane arbeidast inn i ramma for sektor helse, omsorg og sosial.

Formannskapet - 051/22

FS - behandling:

AVRØYSTING:

Rådmannen sitt framlegg vert samrøystes vedteke

FS - vedtak:

Gruppe 5 ved Osterøytunet med totalt ni plassar blir gjenopna for pasientar så snart bemanning er på plass. Ei eventuell budsjettjustering blir å kome tilbake til i samband med 2.tertial. For 2023 må kostnadane arbeidast inn i ramma for sektor helse, omsorg og sosial.

Saksopplysningar:

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Gruppe 5 ved Osterøytunet vart i 2018 vedteke stengt, og vi gjekk frå 64 til 55 plassar. Dette var med bakgrunn i nedgang i behov. Kapasiteten har på det jamne vore tilstrekkeleg sidan den tid, sjølv om vi i periodar har betalt for liggedøgn i spesialisthelsetenesta.

Frå hausten 2021 har inntaksteamet i helse- og omsorgstenesta opplevd ein auka pågang av søknad om plass på sjukeheimen, både i form av korttids-, avlastings- og langtids plass. Det har vore eit auka trykk på fleire tenesteområde som forvaltning, ergo- og fysioterapitenesta og på heimetenestene i same periode.

Tabellen under viser belegg på dei 55 plassane vi har disponible på Osterøytunet per i dag, i perioden august 2021 – mars 2022. Til høgre ei oversikt over døger til betaling i sjukehus.

Månad	Sum belegg	Liggedøger sjukehus med betaling
August 2021	52,6	0
September2021	51,9	0

Oktober 2021	54,4	1
November 2021	55,9	10
Desember 2021	55,2	2
Januar 2022	54,9	12
Februar 2022	54,9	11
Mars 2022	56,4	28

Belegget samsvarer nokolunde med tal plassar tilgjengeleg, men vi har ventelister på langtidsplass, liggedøger på sjukehus og i tillegg store utfordringar med å avvikle avlasting for slitne pårørande. Som tabellen viser har det også vore ei markant auke i liggedøger sjukehus frå 2021 til 2022; frå 13 døger dei tre siste månadane i 2021 til 51 døger dei tre første månadane i 2022.

Venteliste langtidsplass:

Vi har per dags dato fleire pasientar som har fått innvilga ventelistevedtak på langtidsplass, mellom anna venteliste tilbake til 2020. Dei som får ventelistevedtak blir ståande på venteliste der det er vurdert at dei blir ivaretatt der dei er (med hjelpetiltak i heimen eller annan stad). Det er brot på lova å setje på venteliste til langtidsplass når vedkomande fyller kriteria for langtidsplass og ikkje kan ivaretaast i anna enn institusjon, jf lov om kommunale helse- og omsorgstenester:

«3-2 a. Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.»

Vi hadde ei tilsvarende sak hausten 2021. Det vart då fremja klagesak til Statsforvaltaren, pasienten fekk medhald og Osterøy kommune måtte finne plass umiddelbart.

Liggedøger sjukehus:

I 2022 har vi innan utgangen av mars 51 liggedøger i sjukehus, sjå tabellen over. Pris per døger er 5 306, det betyr utgifter på om lag 270 000,-. Trenden er stigande.

Redusert avlastingskapasitet:

Sjukeheimen har utfordringar med å gje tilstrekkeleg avlasting til dei som bur heime, både til dei som er pårørande til pasientar med somatisk sjukdom og til dei med demenssjukdom.

Hausten 2021 var det fleire heimebuande personar med demenssjukdom med trong for tilbod om avlasting. Grunna det auka trykket på tenestene, klarte vi ikkje å oppretthalde eit tilstrekkeleg eller føreseieleg tilbod om avlasting for pårørande. Ein konsekvens av dette er at fleire av desse no har kome inn på langtidsplass, då pårørande ikkje lenger klarte å ivareta dei heime. I 2019 la vi og ned tilbod om sjåførteneste til desentralisert dagavlasting, i tillegg til aktivitørstillinga ved Osterøytunet. Manglande tilbod på dagtid gjer kvardagen tyngre for pårørande med omfattande omsorgsoppgåver. Trenden er aukande.

Auke i søknad om langtidsplass generelt, også for pasientar med demenssjukdom, legg ytterlegare

press på avlastingsplassar. Vi har sidan 2021 jamnleg måtte legge to pasientar på same rom. Romma er ikkje dimensjonert for dette. Ved kvart inntaksmøte må vi utsetje å gje vedtak om plassar på Osterøytunet og i staden auke opp heimetenester der dette har vore mogleg. Det at vi stadig må prioritere bort avlasting for dei med demenssjukdom gjer vi bryt helse- og omsorgstenestelova §3-6:

«til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av

1. opplæring og veiledning
2. **avlastingstiltak**
3. omsorgsstønad»

Vurdering

Osterøy kommune har klart seg bra med eit lågare tal institusjonsplassar i tida frå 2018 til hausten 2021. Etter dette har behovet auka monaleg. Presset på institusjonen forplantar seg vidare, med slike konsekvensar:

Folkehelse

- Pasientar får ikkje den hjelpa dei skulle hatt, vi bryt dermed lova
- Auka press på pårørande
- Auka press på heimetenesta - auke i vedtakstimar gir behov for auka bemanning her
- Auka press på ergo-/fysioterapitenesta, inkludert behov for hjelpemiddel og tilrettelegging
- Auka press på forvaltningstenesta, inntaksnemnd og samhandlinga rundt utskrivingssklare pasientar frå sjukehus
- Auka press på alle tenester med telefonar frå både fortvila pårørande og sjukehus
- Auka press på korttidsgruppa for å få gjennomstrøyming på plassane og klage frå pasientar som ikkje er nøgd med tilbodet
- Reinnlegging i sjukehus
- "Propp" i pasientflyt; ventelister på langtidsplass gir redusert kapasitet for korttids- og avlastingsplassar
- Få plassar til rehabilitering gjev redusert moglegheit til å starte/følge opp prosjekt kvardagsrehabilitering
- Omdømmet til kommunen vert dårlegare, og innbyggjarane opplever manglande tryggleik i høve tenestetilbodet
- Forseinka utskriving frå sjukehus medfører auka fare for liggesår, forvirringstilstandar og underernæring. Sjukehusstilbodet er ikkje dimensjonert for å ivareta pasientar med behov for omfattande pleie og omsorg
- Økonomiske konsekvensar grunna betaling for liggedøger i sjukehus

Ved å ta opp igjen drift av gruppe 5 vil vi kunne ta inn pasientar som står på venteliste, sørge for eit forsvarleg avlastingstilbod for pårørande og ta bort noko av presset på heimetenesta, forvaltning og ergo-/fysioterapitenesta. Dette vil gi våre innbyggjarar eit tenestetilbod i tråd med lova.

Miljø

Tiltaka påverkar ikkje miljøet direkte

Økonomi

På kort sikt er kostnadane ved liggedøger det som er synleg, første kvartal i år har vi ein kostnad på over 270 000. Dei langsiktige kostnadane er vanskelegare å berekne.

Ved 1.tertial er meirforbruket i drifta av sektor helse, omsorg og sosial på 7 769 000, der

koronautgifter er 13 430 000. Prognose for året er vurdert til å auke til 13 430 000.

Utanom koronautgifter ligg driftskostnadane for sektoren under budsjett. Det er knytt stor uvisse til om og eventuelt kor mykje kommunane vil bli kompensert for av koronautgifter i 2022.

Konklusjon

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Gruppe 5 ved Osterøytunet med totalt ni plassar blir gjenopna for pasientar så snart bemanning er på plass. Ei eventuell budsjettjustering blir å kome tilbake til i samband med 2.tertial. For 2023 må kostnadane arbeidast inn i ramma for sektor helse, omsorg og sosial.