



Spesialisering av korttidsplasser

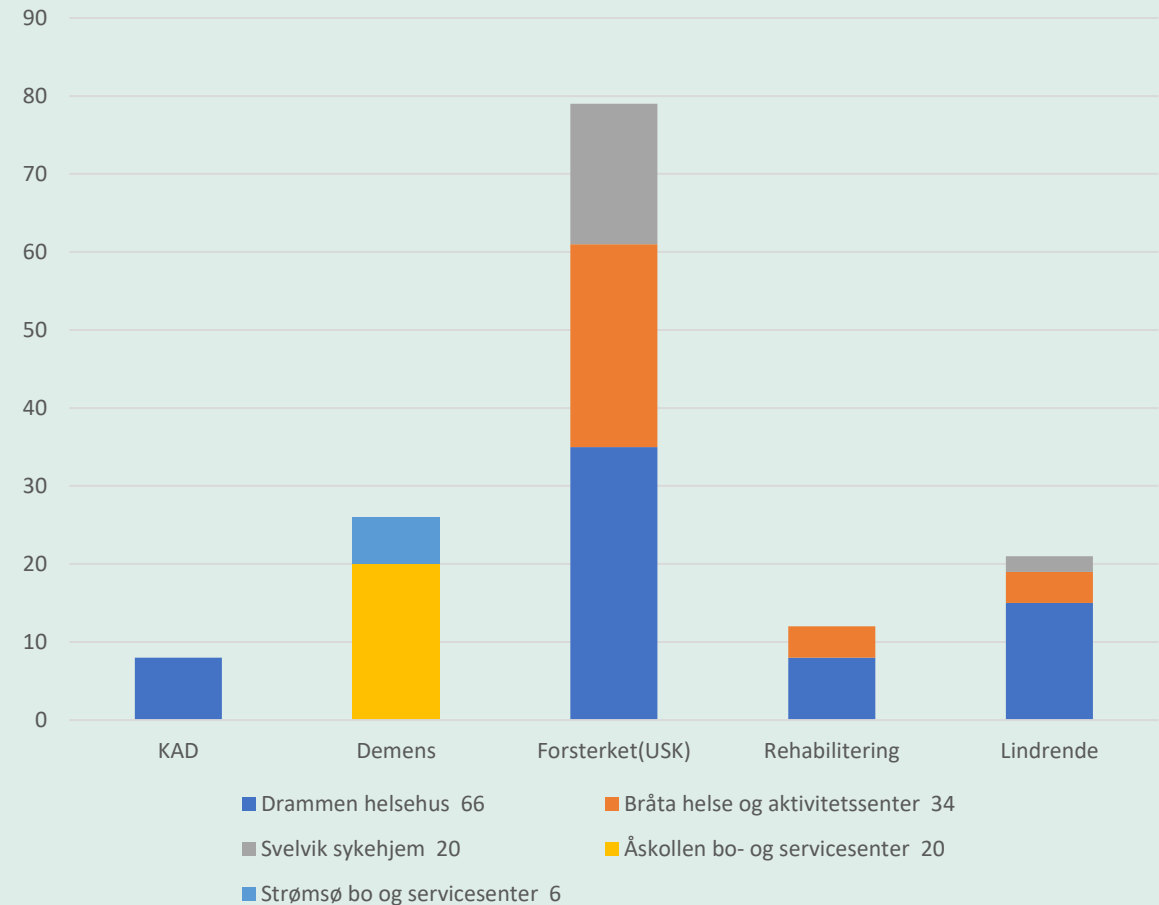
Orientering om beslutninger og gjennomføring av vedtatte strategier

Korttidsavdelinger og plasser



- Korttidsinstitusjoner
 - Drammen helsehus (66 plasser)
 - Bråta helse og aktivitetssenter (34 plasser)
- Det er i tillegg korttidsplasser ved
 - Svelvik sykehjem (20 plasser)
 - Åskollen bo- og servicesenter (20 plasser)
 - Strømsø bo og servicesenter (6 plasser)

Fordeling korttidsplasser per mars 2024



^[1] Forsterket (USK) er ordinære korttidsplasser med forsterket bemanning. Benyttes også til pasienter som skrives ut fra sykehus (Utskrivingsklare pasienter /USK)



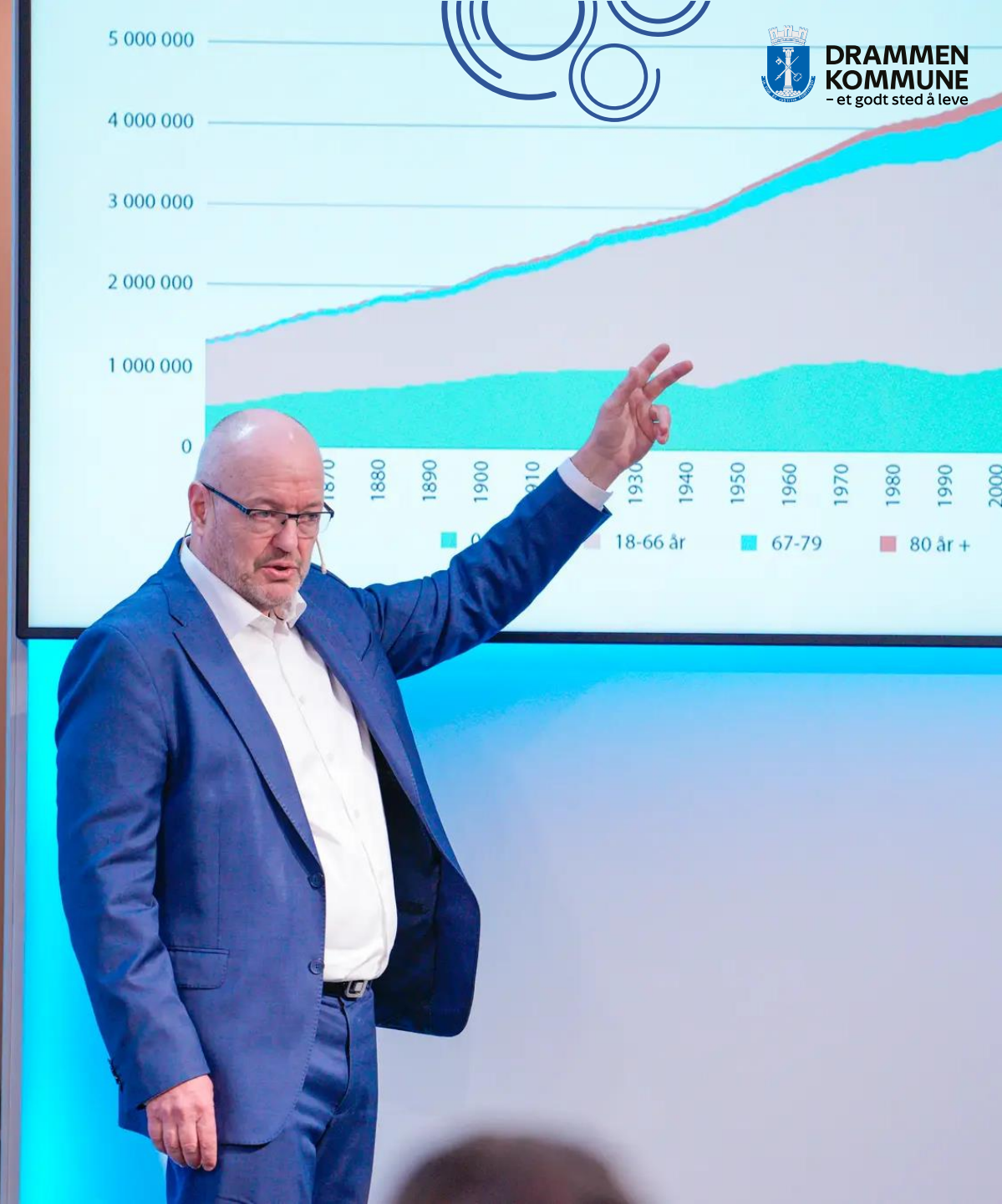
Bakgrunn

- Kommunestyret har vedtatt strategi for rehabilitering og strategi for lindrende behandling som begge har strategier som innebærer samlokalisering av spesialisert kompetanse
- I prosjekt balanse 2022 også spesialisering av korttidsplasser et tiltak. Som oppfølging av dette har kommunedirektøren arbeidet med hvordan disse vedtakene skal gjennomføres
- I strategi for rehabilitering, beskrives det at Bråta helse- og aktivitetssenter har best forutsetninger for å kunne tilby rehabiliteringsopphold. Bråta har et etablert fagmiljø for rehabilitering og de fysiske forholdene ligger til rette for å kunne få en god rehabiliteringsavdeling med treningsfasiliteter, tilgang til basseng med videre
- Drammen helsehus har den største avdelingen for lindrende behandling i dag, men det er også lindrende plasser ved Bråta og Svelvik. I strategien for lindrende behandling er det vedtatt at fagmiljøene rundt **avansert lindrende behandling** skal samlet på et sted. Pasienter med behov for ordinær smertelindring og omsorg ved livets slutt vil kunne få det i hjemmet, i ordinært sykehjem eller i bolig med heldøgns omsorg
- For de pasientene som trenger avansert lindrende behandling, ligger forholdene best til rette for dette på Drammen helsehus som også har den største avdelingen i dag. Skjermet områder, enerom og det største kompetansemiljøet er tilgjengelig her
- En utfordring med dagens dimensjonering (antall plasser), er at det ofte ikke er tilstrekkelig mange pasienter som trenger avansert lindrende behandling på samme tid, mens det er andre pasienter som har behov for korttidsopphold eller annen form for behandling

Endringer i rammer og forutsetninger

I tillegg til strategiene og vedtakene, samt arbeidet i arbeidsgruppene må vi ta følgende i betraktning:

- Større ressursknapphet i årene som kommer – tilgang på helsepersonell – helsepersonellkommisjonens rapport bekrefter dette
- Økt behov for å tenke at kompetansen flytter seg etter pasientene og ikke motsatt
- Mye tydeligere krav og behov for at vi drifter innenfor tildelte økonomiske rammer
- Vi ser kommunen vår mye mer i sammenheng – også korttidsplasser etter endret organisering
- I tidligere arbeid har vi ikke sammenlignet oss med andre kommuner – vi ligger lavt på det meste og derfor kan vi ikke legge oss på høyere nivå på enkelte ting – det er slik kommunens profil er.
- Vi kan ikke legge opp til at dagens praksis skal være fasiten på morgendagens tjenester – vi kan ikke vokse på samme måte, da det ikke vil være bærekraftig





Dimensjonering

- Drammen kommune er avhengig av å benytte tilgjengelige plasser fullt ut
- Med dagens antall plasser er det ikke rom for å holde mange plasser ledige
- Kommunens sykehjemsplasser kan som hovedregel ikke øremerkes personer med en diagnose eller problemstilling, men må kunne benyttes til de innbyggerne som til enhver tid har størst behov
- Spesialiserte avdelinger må derfor dimensjoneres slik at plassene utnyttes fullt ut



Lindrende enhet

- Sammenligning kapasitet med andre kommuner
- Telling på belegg 10-12 plasser belagt til enhver tid
 - Inkluderer pasienter uten behov for avansert lindrende behandling
- Behov for tydelige kriterier for inntak
- Unntas fra «ledig sengs prinsipp»
- Kartlegging fra kommunen på sykehuset (for de som ligger der før lindrende opphold)



Lindrende enhet

Sammenlikning kapasitet med andre kommuner

Kommune	Antall lindrende plasser	Befolkning pr. 4. kv. 2023	Antall lindrende plasser pr. 1 000 innbygger	Antall plasser i Drammen gitt øvrige kommuners nivå av lindrende plasser	Antall plasser gitt Drammens nivå av lindrende plasser
Drammen	21	104 487	0,20		
Tromsø	9	78 745	0,11	12	16
Asker	10	98 815	0,10	11	20
Bærum	11	130 921	0,08	9	26
Sandnes	7	83 702	0,08	9	17
Fredrikstad	6	85 230	0,07	7	17
Kristiansand	8	116 986	0,07	7	24
Lillestrøm	6	94 201	0,06	7	19
Stavanger	8	149 048	0,05	6	30
Trondheim	8	214 565	0,04	4	43
Bergen	8	291 940	0,03	3	59
Oslo	16	717 710	0,02	2	144
Snitt øvrige kommuner	9	187 442	0,05	5	38



Rehabilitering

- Sammenligning kapasitet med andre kommuner
- Antall vedtak gir ikke et riktig bilde alene
- Bygge kompetanse
- Videre inntakskriterier enn for avansert lindrende behandling
- Gode fasiliteter og tilrettelagt miljø





Rehabilitering

Sammenlikning kapasitet med andre kommuner

Kommune	Antall rehab plasser	Befolkning pr. 4. kv. 2023	Antall rehab plasser pr. 1 000 innbygger	Antall plasser i Drammen gitt øvrige kommuners nivå av rehab plasser	Antall plasser gitt Drammens nivå av rehab plasser
Drammen	12	104 487	0,11		
Asker	18	98 815	0,18	19	11
Bærum	22	130 921	0,17	18	15
Sandnes	14	83 702	0,17	17	10
Fredrikstad	12	85 230	0,14	15	10
Kristiansand	22	116 986	0,19	20	13
Stavanger	20	149 048	0,13	14	17
Trondheim	72	214 565	0,34	35	25
Bergen	102	291 940	0,35	37	34
Snitt øvrige kommuner	35	146 401	0,24	25	17



KAD- plasser

- Sammenligning kapasitet med andre kommuner
- Antall kommunale akutt-døgnplasser(KAD) ble redusert i ny kommune da plassene på legevakten ble tatt ut
- Det er behov for flere KAD plasser (og bedre utnyttelse av kapasiteten?)





KAD- plasser

Sammenlikning kapasitet med andre kommuner

Kommune	Antall KAD plasser	Befolkning pr. 4. kv. 2023	Antall KAD plasser pr. 1 000 innbygger	Antall plasser i Drammen gitt øvrige kommuners nivå av KAD plasser	Antall plasser gitt Drammens nivå av KAD plasser
Drammen	8	104 487	0,08		
Asker	8	98 815	0,08	8	8
Bærum	15	130 921	0,11	12	10
Sandnes	12	83 702	0,14	15	6
Fredrikstad	14	85 230	0,16	17	7
Kristiansand	12	116 986	0,10	11	9
Lillestrøm	14	94 201	0,15	16	7
Stavanger	18	149 048	0,12	13	11
Trondheim	25	214 565	0,12	12	16
Bergen	34	291 940	0,12	12	22
Oslo	72	717 710	0,10	10	55
Snitt øvrige kommuner	22	198 312	0,11	12	15

Vurderinger



En hensiktsmessig bruk av kommunens tilgjengelige sykehjemskapasitet er viktig for

- å gi innbyggerne et kvalitativt godt tilbud,
- å sikre en økonomiske bærekraftig tjeneste

Å samle fagmiljøer rundt spesialiserte tilbud kan bidra til

- bedre rekruttering og til
- å beholde helsepersonell med spesialistutdanning og særlig interesse og kompetanse på en pasientgruppe.
- Rett bruk av kompetanse og håndtering av ressursknapphet i årene som kommer

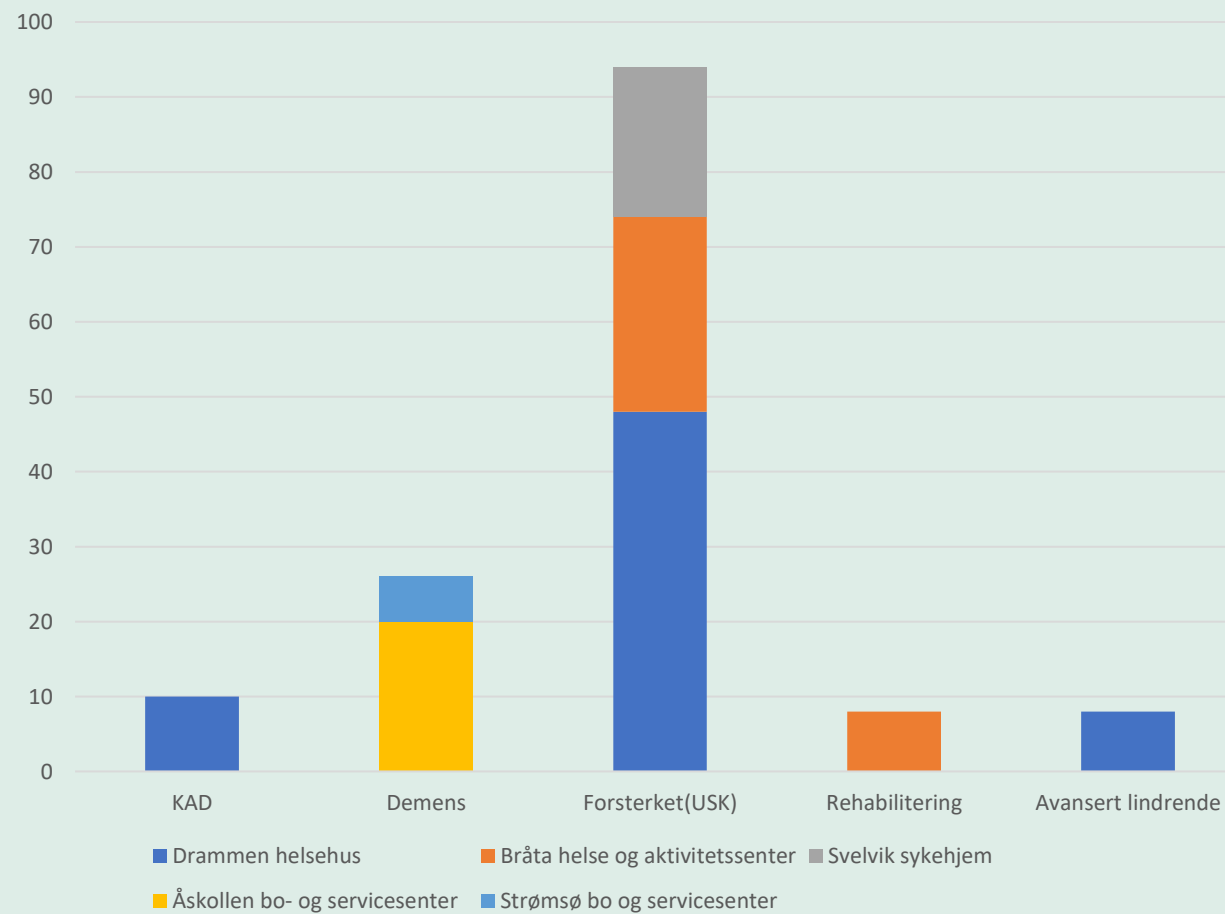
Kommunedirektøren har derfor vurdert at det er hensiktsmessig å ha spesialiserte avdelinger for avansert lindrende behandling og spesialisert rehabilitering. Dette understøttes også av strategiene om samling av spesialiserte fagmiljøer som er vedtatt i strategi for lindrende behandling og strategi for rehabilitering

Ny fordeling av korttidsplasser



- Avansert lindrende enhet
 - 8 plasser ved Drammen helsehus
 - Forbeholdes avansert lindrende behandling
 - Følger Helsedirektoratets veileder ([Palliativ enhet i sykehjem, sykestue eller distriktmedisinsk senter - Helsedirektoratet](#))
- Rehabilitering
 - 8 plasser ved Bråta helse og aktivitetssenter
 - Inkluderer pasienter med behov for løft og opptrening
 - Bygges opp fagmiljø på rehabilitering
 - Mulighet for utvidelse ved behov
- KAD
 - 10 plasser ved Drammen helsehus
- Øvrige plasser
 - Forsterkede korttidsplasser øker
 - **Ingen endring i totalt antall plasser**

Ny fordeling av korttidsplasser



- ▶ Drammen har en noe annerledes sammensetning av type plasser på institusjon sammenlignet med Asker, Fredrikstad og Kristiansand
 - ▶ Fordelingen mellom brukere av korttids- og langtidstilbud viser en større bruk av korttidstilbud i Drammen enn i de andre kommunene. Korttidstilbud i institusjon er, slik vi erfarer det, mer ressursintensive per plass enn langtidstilbud i institusjon og innebærer sterkere behov for bemanning og faglighet
 - ▶ Vi anbefaler en videreføring på satsingen på korttidsplasser med en så lav total dekningsgrad som Drammen har per i dag
- ▶ Drammen har en høyere grad av spesialiserte korttidsplasser med en betydeligere høyere andel lindrende plasser på tre ulike lokasjoner, totalt 21 plasser hvorav 15 plasser på Helsehuset
 - ▶ Vi anbefaler at Drammen bør ligge betydelig nærmere nivået til de andre sammenligningskommunene som har **henholdsvis 5-8 plasser**
 - ▶ Dersom Drammen skal oppnå en slik praksis, må kommunen redusere andel plasser spesialisert for lindrende behandling fra 15 til 8 plasser på Helsehuset og omgjøre disse og de seks plassene på de to andre lokasjonene til forsterkede korttidsplasser (USK)
- ▶ Drammen har 8 plasser spesialisert for øyeblikkelig hjelp (KAD-plasser) på helsehuset hvorav 1 plass selges til Holmestrand kommune. De andre kommunene har tilsvarende fra 3-6 plasser, men har behov for flere plasser.
 - ▶ Vi anbefaler å videreføre **nivået på 8 plasser i Drammen og evt. øke kapasiteten til Drammens innbyggere med en plass i tillegg til plassen avsatt til Holmestrand**
- ▶ **De andre kommunene har ikke egne spesialiserte rehabiliteringsplasser.** Drammen har 12 plasser.
 - ▶ Vi anbefaler en videreføring av disse plassene
- ▶ Pleiefaktoren i dagens budsjettmodell på 0,68 på somatikk og 0,74 på demens er for lav.
 - ▶ Vi anbefaler at den blir utjevnet mellom somatikk og demens, i tråd med erfaringene fra Kristiansand kommune, og den bør minimum være på 0,79 med en fagandel på 60/30/10



Økonomi

Spesialisering av korttidsplasser forventes å gi en mer effektiv og hensiktsmessig drift og innenfor tildelte rammer



Totalt antall plasser vil fortsatt være det samme, og det er krevende å hente inn effektiviseringsgevinster samtidig som det skal

- gjennomføres prosesser med endring av plasser
- justering av rutiner
- være forutsigbare rammer for pasienter, pårørende og ansatte
- bygges opp robuste fagmiljøer på nye steder

Medvirkning og videre prosess



- Tillitsvalgte har medvirket under utarbeidelse av strategi for lindrende behandling og strategi for rehabilitering
- Tillitsvalgte har deltatt i arbeidsgrupper som har jobbet med implementering av strategiene
- Det legges opp til prosess med ansatte/arbeidstakerorganisasjonene når beslutningene om spesialisering av korttidsplasser skal iverksettes
- Overordnet tidsplan
 - Våren 2024 blir
 - plassering og dimensjonering definert
 - ansatte/arbeidstakerorganisasjoner og folkevalgte informert om beslutningene (april 2024)
 - det utarbeides en plan for gjennomføring inkludert prosess med ansatte/arbeidstaker organisasjoner
 - Høsten 2024
 - Gjennomføring iht. plan
 - Endringene er ferdig senest 1.oktober 2024.
- Det kan bli justeringer i framdriftsplanen underveis
- Det ses samtidig på avvikling av dobbeltrom ved Drammen helsehus
- Dagens korttidsinstitusjoner vil gjennom denne prosessen få mye tydeligere innretninger og driftsprofil. Dette har lenge vært etterspurt og det er en ønskelig utvikling for å både sikre et godt tjenestetilbud til innbyggerne, samt oppbygging av kompetansemiljøer



DRAMMEN
KOMMUNE
- et godt sted å leve