



ANDØY KOMMUNE

Stab

Formannskapet og
gruppeledere for parti som ikke
er representert i formannskapet

Vår ref.
16/462-1/JAGR

Deres ref.

Dato:
19.04.2016

MØTEINNKALLING FOR FORMANNSKAPET

Formannskapet og gruppeledere fra parti som ikke er representert i formannskapet innkalles til orienterings-/dialogmøte med prosjektgruppa som utreder nytt sykehjem:

tirsdag 26.04.16 kl. 11.15 - 13.15

Møtet vil bli lagt opp slik:

- orientering fra prosjektgruppa
- spørsmål/dialog

Vedlagt følger prosjektgruppas foreløpige utredning (det gjenstår flere møter i prosjektgruppa, og utredningen er ikke ferdig).

Med hilsen



Jonni H. Selsvik
ordfører

PROSJEKT NYTT SYKEHJEM I ANDØY

Bakgrunn for saken:

Kommunestyret har i sak 79/14 vedtatt at sykehjemmet ABBS, så snart som mulig skal erstattes med 24 nye/moderne sykehjemsplasser og minimum 8 dagplasser.

Faktiske opplysninger:

Kommunestyret har bedt om at behovet for antall sykehjemsplasser og strukturering/lokalisering vurderes nærmere, *blant annet ut fra hvilke muligheter det er til å samstemme sykehjemsplassene med tilstrekkelig antall bemannede omsorgsboliger og hensynet til å sikre tilgangen på tilstrekkelig personale i et robust fagmiljø.*

Prosjektgruppen har vurdert behovet for antall sykehjemsplasser og lokalisering ut fra pleiefaglige, medisinskfaglige, organisatoriske, økonomiske og bygningsmessige forhold. Videre er demografiske forhold lagt til grunn. I tillegg har prosjektgruppen vurdert muligheten for å rekruttere fagfolk og etablere et robust fagmiljø. Uttalelsene fra NSF, Allmennlegeutvalget og Eldrerådet er drøftet og vurdert i forhold til utredningen som er utgangspunkt for kommunestyrets vedtak i k-sak 79/14.

Målgruppe for fremtidens sykehjem

Sykehjemsplassene skal begrenses til de tilfeller der det er behov for medisinsk behandling og medisinsk rehabilitering. Langtidsplasser er for pasienter med spesielle diagnoser. Denne definisjonen legges til grunn i Utredningen som er grunnlag for behandling av K-sak 79/14 og er i samsvar med Husbankens veiledere.

Ved utforming og planløsning må det tas høyde for at boliger og institusjoner skal være arena for omfattende og sammensatt helsefaglig tjenesteyting i minst 30 år framover. Alt som bygges og moderniseres med finansiering gjennom Husbankens tilskuddsordning skal tilpasses mennesker med demens.

Hva kjennetegner en person med demens:

En person med demens har en kognitiv svikt som gjør at han trenger tilrettelegging og hjelp i varierende grad ut fra tilleggssykdommer og hvor i demenssykdommens forløp han er. Han trenger trygghet og forutsigbarhet i hverdagen.

Uttalelse fra Allmennlegene:

Allmennlegene i Andøy anbefaler i sin uttalelse av 01.03.2016 at det bør bygges et nytt sykehjem på Åse med ca 40 plasser og at omsorgsboligene på Andenes og Dverberg styrkes. De uttaler at det er utopi å tro at eldre og multisyke pasienter kan betjenes på omsorgsbolig som pr definisjon er et lavere omsorgsnivå enn sykehjem – spesielt om det ikke er en stabil fastlegetjeneste som tar ansvar for pasientene, blir kjent med de over tid og samarbeider med hjelpepersonellet. Det uttales at en reduksjon i antall sykehjemsplasser til fordel for økt antall omsorgsboliger nødvendigvis medfører betydelig behov for kompetanseøkning og betydelig

økning i hjelpepersonell for å ivareta et heldøgns helsetilbud. Det uttales videre at å etablere 24 nye omsorgsboliger i ny base ved sykehjemmet på Åse i tillegg til Dahletun og AH vil bli betydelig ressurskrevende. Pasienter med demensdiagnose og med 24 timers omsorgsbehov anbefales plassert i sykehjem, dette fordi bestemmelsen i Pasient- og brukerrettighetsloven ang pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, kun kan benyttes i sykehjem.

Dagens drift med 1 sykehjem og omsorgsboliger ved Dahletun og AH hadde vi jo store tanker om at skulle fungere sømløst. Det har imidlertid vist seg at det har vært problemer både med mangel på plasser og på personell med rett kvalifisering, noe som har ført til flere bekymringsmeldinger og frustrasjoner.

De uttaler videre at de tror det vil være enklere å krafte samle nødvendig hjelpepersonell med høykompetanse for disse pasientkategorier på et sykehjem. Der kan en bygge et bærekraftig fagmiljø som lettere også kan rekruttere nødvendig fagpersonell utenfra.

Samlokalisering med legekantor er ikke av noen stor verdi. Sykehjemmet må ha egne legekantorfasiliteter med nødvendig utstyr for undersøkelse og utredning av pasientene. Sykehjemmet trenger eget laboratorium mth akutte prøver til alle døgnets tider. Prinsipielt er det ikke snakk om annet enn mulighetene til å ta blodprosent, urinstix, CRP og blodsukker. Stort sett alt av andre prøver må sendes til sentrallaboratorium i Bodø.

Skal omsorgstrappa fungere optimalt, er det viktig at rehabilitering av pasienter kommer i gang fra første dag slik at de relativt raskt kan overføres omsorgsboliger for videre opptrening med kommunale fysioterapeuter. Ergoterapeut i denne sammenheng er også viktig, men vil ha vel så stor betydning på nivå omsorgsbolig, kan i enkelttilfeller nyttiggjøres i sykehjem.

KAD og sykehjem bør lokaliseres i samme bygg, ikke minst pga intensiv/akutt kompetanse som anbefales å ha i sykehjem.

Uttalelse fra NSF:

Det tas utgangspunkt i at 24 sykehjems plasser for lite og at det bør bygges 40 nye plasser. Dette begrunnes med at det pr i dag disponeres 34 plasser på ABBS. NSF mener derfor det er urealistisk å tro at fremtiden vil bli preget av mindre press på plassene og ber om at eldre og syke blir godt ivaretatt i årene som kommer. Det vil ikke være mulig, på en god måte, å gi tilbud til alle som har behov for omfattende pleie- og omsorgstjenester uten at byggetrinn B med 24 boenheter plassert i tilknytning til det nye sykehjemmet igangsettes/utbygges parallellt med nytt sykehjem. NSF sier ikke at 24 nye boenheter i plan B skal bygges på en gang, men at dagens tall er at 34 rom er i daglig bruk på ABBS. Det er ikke sagt noe om når tid byggetrinn B skal igangsettes, og det er 8 år mellom nå og 2024. NSF uttaler også at det er det samme om det heter sykehjem eller omsorgsbolig, bare menneskene blir ivaretatt på en faglig forsvarlig måte av tilstrekkelig og godt kvalifisert personell.

Uttalelse fra Eldrerådet (uttalelse fra 08.07.2014):

Eldrerådet viser til at folk stadig blir eldre og da må en regne med en økning i demenslidelser. De mener derfor at det vil bli behov for flere sykehjemsplasser enn det utvalget har foreslått. De vil øke antallet til 40 plasser. De har ikke direkte tatt stilling til hvor det nye sykehjemmet skal ligge, men fremhever Dverberg som plass for det nye sykehjemmet. Dette begrunnes med god plass og nærhet til varmtvannsbassenget, noe de uttaler vil være ypperlig i forbindelse med rehabilitering. I tillegg ligger Dahletun på Dverberg.

Demografi

| Aldersgruppe | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2020 | 2022 | 2024 | 2026 | 2030 | 2040 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0-5 år | 284 | 282 | 292 | 296 | 302 | 310 | 315 | 316 | 306 | 304 |
| 6-15 år | 578 | 567 | 554 | 550 | 554 | 554 | 546 | 544 | 566 | 600 |
| 16-19 år | 284 | 278 | 272 | 251 | 225 | 219 | 236 | 242 | 216 | 253 |
| 20 - 66 år | 2862 | 2 873 | 2 850 | 2 852 | 2 837 | 2 788 | 2 737 | 2 731 | 2 679 | 2 623 |
| 67 -79 år | 700 | 714 | 746 | 761 | 773 | 808 | 828 | 796 | 759 | 828 |
| 80 år+ | 321 | 321 | 310 | 318 | 336 | 329 | 356 | 385 | 467 | 510 |
| Folketall 01.01. | 5 029 | 5 030 | 5 024 | 5 028 | 5 027 | 5 008 | 5 018 | 5 014 | 4 993 | 5118 |

Kostradata for 2015 (foreløpige tall pr 15.03.16) viser at landsgjennomsnittet for plasser i institusjon og heldøgnsbemannet boliger i % av befolkningen over 80 år er 29 %. For Andøy utgjør dette 93 boliger. Vi har 104. Utredningen planlegger at antall plasser bør ligge på ca 28 % av befolkningen i denne gruppen.

Befolkningstall pr 01.01. 2000, prognose for gruppen 80 + pr 01.01.2014, 2020, 2030 og 2040 fordelt på kretser (gitt at prosentvis fordeling i gruppen 80+ er den samme i samtlige kretser).

| | 2000 | 2014 | 2014 | 2020 | 2030 | 2040 |
|---------------------|----------|----------|------|---------|----------|----------|
| | Personer | Personer | 80+ | 80+ | 80+ | 80+ |
| Andenes | 2 996 | 2 694 | 175 | 180,498 | 251,889 | 268,3224 |
| Fiskenes/Skarstein | 198 | 109 | 7 | 7,303 | 10,1915 | 10,8564 |
| Bleik | 471 | 462 | 30 | 30,954 | 43,197 | 46,0152 |
| Breivik/Ramså | 84 | 59 | 3 | 3,953 | 5,5165 | 5,8764 |
| Saura/Kvalnesberget | 150 | 119 | 7 | 7,973 | 11,1265 | 11,8524 |
| Nordmela | 145 | 114 | 7 | 7,638 | 10,659 | 11,3544 |
| Sum distrikt nord | 4 044 | 3 557 | 229 | 238,319 | 332,5795 | 354,2772 |
| | | | | | | ca 70 % |
| Dverberg | 63 | 64 | 4 | 4,288 | 5,984 | 6,3744 |
| Myre | 231 | 210 | 13 | 14,07 | 19,635 | 20,916 |
| Sellevoll | 49 | 45 | 3 | 3,015 | 4,2075 | 4,482 |
| Stave/Skogvoll | 61 | 46 | 2 | 3,082 | 4,301 | 4,5816 |
| Fjellgårdene/Ånes | 91 | 69 | 4 | 4,623 | 6,4515 | 6,8724 |

| | | | | | | |
|---------------------------|-------|-------|----|--------|---------|----------|
| Åse | 308 | 311 | 20 | 20,837 | 29,0785 | 30,9756 |
| Buksnesfjord/Medby// | 144 | 109 | 7 | 7,303 | 10,1915 | 10,8564 |
| Forfjord/Medby/Forn es | 151 | 123 | 8 | 8,241 | 11,5005 | 12,2508 |
| Skjølde | 70 | 38 | 2 | 2,546 | 3,553 | 3,7848 |
| Åkenes | 40 | 19 | 1 | 1,273 | 1,7765 | 1,8924 |
| Stokland | 26 | 12 | 0 | 0,804 | 1,122 | 1,1952 |
| Risøyhamn | 209 | 205 | 13 | 13,735 | 19,1675 | 20,418 |
| Bjørnskinn | 106 | 63 | 4 | 4,221 | 5,8905 | 6,2748 |
| Bøgard | 68 | 67 | 4 | 4,489 | 6,2645 | 6,6732 |
| Nøss | 66 | 33 | 2 | 2,211 | 3,0855 | 3,2868 |
| Uoppgitt grunnkrets | 17 | 22 | 1 | 1,474 | 2,057 | 2,1912 |
| Sum distrikt sør | 9 788 | 8 550 | 88 | 96,212 | 134,266 | 143,0256 |

Ca 30 %

Prognosen viser at ca 70 % av gruppen 80 + bor i kretser som i dag betjenes av Hjemmesykepleie Nord og ca 30 % bor i kretser som Hjemmesykepleie Sør betjener.

Drøfting:

Bygningsmessige forhold ved ABBS, AH og Dahletun

ABBS

Bygget er oppført i 1962, renovert i 1990 og senere utbedret i forhold til tak, nødstrøm, rømningstrapper og sykesignalanlegg. Bygget er i generelt dårlig forfatning, i tillegg til at planløsningen ikke er gunstig, spesielt i forhold til pasienter med demensdiagnose. De fleste pasientrommene (36 rom+ 4 dagrom) er på ca 10 m² og er uten bad. I tilstandsvurderingen for ABBS som ble utarbeidet i januar 2016 antydes det at dagens sykehjem kunne benyttes videre, enten som sykehjem eller som omsorgsbolig, hvis det ble gjort ombygging og oppgradering av bygget. I tilstandsvurdering punkt "Øvrig" er det sagt at det er mulighet for utvidelse av dagens pasientrom ved å slå sammen 2 og 2 rom. Rommene vil da bli på ca 20 m² inkl bad. I ettertid viser det seg at Husbanken krever 28 m² som minimum areal pr boenhet. Dvs at minimum 2,5 rom i eksisterende bygg må slås sammen for å komme opp mot Husbankens anbefaling. Dette medfører at det blir et lite antall pasientrom og større kostnader knyttet til en ombygging. I tillegg vil det være nye arealer rundt om i bygget som ikke kan eller er egnet som pasientrom, men som likevel må drifte som en del av bygget.

Dahletun, bygningsmessige forhold:

Bygget er oppført i tre byggetrinn, det første ble tatt i bruk i 1986 og det siste ble tatt i bruk i 2001 og inneholder 17 omsorgsboliger, leiligheter på ca 50 m². Fellesareal (kjøkken, stue, spisestue, toalett) er lokalisert i utenfor leilighetene.

Skal dette bygget omdisponeres til nytt sykehjem må det foretas en omfattende ombygging slik at det fremstår med 24 pasientrom på ca 28 m², tre bogrupper og fellesareal for hver

bogruppe. Det legges til grunn at hver bogruppe omfatter 8 beboere. Omsorgsboligen med 17 leiligheter må erstattes, da sykehjemmet ikke skal erstatte disse omsorgsboligene.

Hvis en velger Dahletun som nytt sykehjem/etablerer det nye sykehjemmet på Dverberg (midt på øya), må det også etableres kommunalt brannvesen på Dverberg. Kravet følger av at sykehjem er pr dato definert som særskilt brannobjekt, på lik linje med f eks skoler. For denne type brannobjekt er kravet til innsatstid maksimalt 10 minutter. Dverberg har pr i dag ikke kommunalt brannvesen, nærmeste kommunale brannvesen er i dag lokalisert i Risøyhamn. Brannstasjonen i Risøyhamn (og på Andenes) vil måtte bestå som i dag.

Andenes Helsesenter omsorgsbolig, bygningsmessige forhold

Bygget ble tatt i bruk i 1985 som sykehjem. Det ble i 2009 gjort om til omsorgsbolig, og inneholder i dag 22 pasientrom, samtlige med bad. Det er akseptabel størrelse på rommene, men noe mindre enn det Husbanken har som standard i dag. Fellesarealer: Audstua, arbeidsstua, spisesal og inngangsparti som også benyttes som stue.

Bygget egner seg dårlig til dagens og fremtidens bruk av bygget. Pasiengruppen består av multisyke, pleietrengende personer, de fleste med en demensdiagnose, slik pasientgruppen var da bygget ble drevet som sykehjem. At inngangspartiet både til omsorgsboligen og fysioterapitjenesten ligger midt i fellesstua/spisesalen er uheldig for de pasienter som bor på omsorgsboligen. Dette gjør at de fryser og det skaper uro for pasientene at det hele tiden går folk forbi. Det er langt fra matsal/stue/vaktrom til der personalet befinner seg mesteparten av tiden, da alle pasientrom ligger andre veien.

Dersom bygget skal omdisponeres til nytt sykehjem må det foretas en omfattende ombygging, og utvides slik at det kan organiseres med tre bogrupper, hver av disse for 8 beboere og med tilhørende fellesarealer, jfr. Husbankens veileder. Dagens omsorgsboligen med 22 rom må da erstattes.

Generelt

Kravet om at sykehjemsplasser og omsorgsboliger skal være tilpasset personer med demensdiagnose, innebærer at det bygges ut fra prinsippet "smått er godt". Avdelingene må være oversiklige. Det er viktig at pasientene ikke kan "gå seg inn i et hjørne".

Bygningsmessig bør avdelingen være utformet slik at "alle veier fører til stua". Trygghet og et tilpasset fysisk miljø bidrar til at en person med demensdiagnose blir trygg og rolig i avdelingene.

Kompetanse

Sykehjemmet og omsorgsboligene vil ha behov for sykepleiere, og sykepleiere med spesialistkompetanse innenfor intensivsykepleie, palliativ behandling, smertelindring, kreftsykepleie, væsketerapi, geriatri, demens, nyresvikt, kols, slag, diabetes. I tillegg til sykepleiere må det være helsefagarbeidere (gjerne med videreutdanning), aktivtør, fysioterapeut, ergoterapeut, sykehjemslege, fotterapeut, og kompetanse innenfor ernæring, renhold, IT og administrasjon.

Sykehjemmet trenger høyere tetthet av sykepleiere enn det som har vært vanlig til nå – spesielt gjelder dette om sykehjemmet skal ha mange korttidsplasser. Samhandlingsreformen og forventning om at kommunene skal gjennomføre behandlinger som sykehuset starter, gjør at sykehjem har behov for større legeressurs enn det som er tilfellet i dag. Dette gjelder også i forhold til fysioterapi.

Rekruttering:

Sykepleiere er den yrkesgruppen det er størst mangel på i følge arbeidskraftundersøkelse til NAV. Undersøkelser fra NOVA (2016) viser til at sykepleiermangelen er økende. Det bør ses på tiltak som kan være med på rekruttere sykepleier til kommunen. Tidligere tiltak som har vært brukt er; stipend til sykepleierstudenter, tilskudd, høyere lønn, kjøring i arbeidstid (om lang avstand), høyere godtgjørelse for bakvakt, rekruttering fra utland.

Hva er status for fagarbeidere, fysioterapeuter og leger?

Å samlokalisere sykehjemmet med hjemmesykepleie, eksisterende omsorgsboliger og omsorgsboliger organisert som bokollektiv med fast bemanning, bidrar til:

- Meget stor sannsynlighet for at det alltid er riktig kompetanse tilgjengelig
- Noen kjenner pasienten – sannsynlig at pasienten har hatt tjenester fra hjemmesykepleie før han/hun ble beboer i omsorgsbolig eller pasient i sykehjem
- Mulighet for tverrfaglig samarbeid og faglig utvikling av pleie- og omsorgstjenesten
- Legen kan på relativt kort varsel ha tilsyn med pasienten
- Det vil gjøre det mulig å etablere et lederteam – i dag har vi en enslig leder på hver avdeling
- Enklere enn i dag å flytte pasient/bruker mellom ulike nivå i omsorgstrappa

Å samlokalisere sykehjemmet med legekontor og fysioterapitjeneste vil bidra til effektiv utnyttelse av personell og utstyr, f eks medisinsk utstyr som kreves til KAD-plass, og dermed også til sykehjemmet som skal bygges. Dette er utstyr som finnes på legekantorene, f eks EKG apparat og hjertestarter. Utstyr som KAD-plassen, i dag er lokalisert på Andenes Helsesenter omsorgsbolig, disponerer på Andenes legekantor. Utgifter til kvalitetssikring pr år pr laboratorium utgjør i 2015 kr 20 000.- pr år. En lokalisering som gjør at sykehjemmet deler laboratorium, vil redusere årlige driftsutgifter med dette beløpet.

Å samlokalisere kommunens sykehjemsavdelinger (Nytt sykehjem og Kiiljordheimen) vil ha som konsekvens at begge avdelingene kan få levert mat fra samme kjøkken. Dette vil redusere utgifter til drift av kjøkken, minimum tilsvarende 2 årsverk, og i noen grad redusere utgifter til vedlikehold av kjøkkenutstyr.

Vedlegg (som skal følge saken):

- Utredning fra arbeidsgruppe, 30.08.2014
- K-sak 79/14
- F-sak 34/15
- Prosjektskisse
- Husbankens veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem, HB 8.F.7
- Husbankens veileder for investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger, HB 8.C.8
- Uttalelse fra NSF Andøy, 01.10.2015
- Uttalelse fra NSF Andøy, 07.03.2016
- Uttalelse fra Allmennlegene
- Uttalelse fra Allmennlegene 01.03.2016
- Referat fra møte om kompetansebehov 29.02.2016
- Notat om Andøy Bo- og Behandlingssenter (bygget)
- Protokoll fra Eldrerådet 12.04.2016
- Uttalelse fra Risøyhamn Vel, 01.03.2016
- Brev fra Risøyhamn Vel, mottatt 07.04.2015
- Brev fra Risøyhamn Vel, 20.03.2014
- Brev fra Strandland Vel, 20.10.2015