



# **Andøy kommune**

## **ABBS**

Utfasing av sykehjemsdriften -  
Hva kan erstatte tjenestetilbudet ved ABBS?

**Utredning fra arbeidsgruppe med representanter  
fra Eldrerådet, Fagforbundet, ABBS og kommunens  
administrasjon**

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

### Innholdsfortegnelse

Innhold	Side
1. Innledning	3
2. Kommunestyrets prioritering/bakgrunn for saken	4
3. ABBS - historikk	5
4. Hva kan erstatte tjenestetilbudet ved ABBS/tjenestebehov de neste 20 – 30 år. Grunnlag for vurdering <ol style="list-style-type: none"><li>1. Befolkningsfremskriving/Demografi</li><li>2. Prognose (SSB, lav, middels og høy nasjonal vekst for gruppene 67 -79 år og 80 +)</li><li>3. 25 % myten</li><li>4. Hva har vi i Andøy/status pr juni 2014</li><li>5. Dekningsgrad – oversikt</li><li>6. Plassbehov ved 28 % dekningsgrad</li></ol>	5
5. Fremtidig behov i forhold til bygningsmasse	9
6. Om dagens bygningsmasse og hensiktsmessighet	10
7. Velferdsteknologi	11
8. Hva kreves for at det nye sykehjemmet kan driftes mest mulig effektivt	12
9. Husbankens regelverk for investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger	13
10. Uttalelse fra Eldrerådet 08.07.2014	14
11. Arbeidsgruppens oppsummering	14
12. Arbeidsgruppens anbefaling	15

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

### 1. Innledning

Utredningen inngår i kommunens grunnlag for vurdering av utfasing av sykehjemsdriften ved ABBS og hva som skal erstatte dette tjenestetilbudet. Utredningen er utarbeidet av en arbeidsgruppe som ble utpekt av rådmannen har 27.03.d.å.. Arbeidsgruppen er sammen satt slik:

- Eldrerådet: 1 representant
- Fagforbundet: 1 representant
- Enhetsledere for sykehjem, hjemmetjenesten og helse- og familie
- Avdelingsleder ved ABBS
- Plan/økonomikonsulent i rådmannens stab

Arbeidsgruppens mandat:

- Vurdere utfasing av sykehjemsdriften ved ABBS og anbefale hva som skal erstatte dette tjenestetilbudet, herunder avklare om det er spesielle kriterier som gjelder for Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem.
- Arbeidsgruppa skal i sin vurdering blant annet vektlegge hvordan man kan sikre effektiv drift (personellressurser og bygningsdrift) samt planlegge for framtida (neste 20 – 30 år)

Arbeidsgruppas anbefaling må foreligge innen 30.08.14

Arbeidsgruppas arbeid:

Arbeidsgruppa har hatt tre møter og har også mellom møtene gitt innspill til utredningen. Det er beklagelig at Eldrerådets representant ikke har møtt på noen av møtene og heller ikke gitt innspill til utredningen.

### 2. Kommunestyrets prioritering/bakgrunn for saken:

Kommunestyret har i Helse- og sosialplanen (2014 – 2018), behandlet 09.12.2013 som sak 51/13, vedtatt følgende mål for kommunens helse- og omsorgstjeneste:

#### Overordnede mål:

- Å bidra til flere gode leveår med god helse for Andøys befolkning, redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn. Stimulere innbyggerne til å ta ansvar for egen helse og legge til rette for de sunne valgene
- Omfordele budsjettet slik at en større andel av budsjettet disponeres til helsefremmende og forebyggende arbeid
- Vedtatt plan skal foreslå løsninger som sikrer innbyggerne et tilfredsstillende og fremtidsrettet tjenestetilbud innenfor realistiske rammer

#### Resultatmål 1: Bo lengst mulig i eget hjem

#### Resultatmål 2: Utvikle et differensiert tilbud innenfor sykehjem og omsorgsboliger

#### Resultatmål 3: Effektiv utnyttelse av byggene

(med tiltak 3: Planlegge utfasing av sykehjemsdriften ved ABBS og hva som skal erstatte dette tjenestetilbudet)

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

### Resultatmål 8: Forberede organisasjonen på større etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester

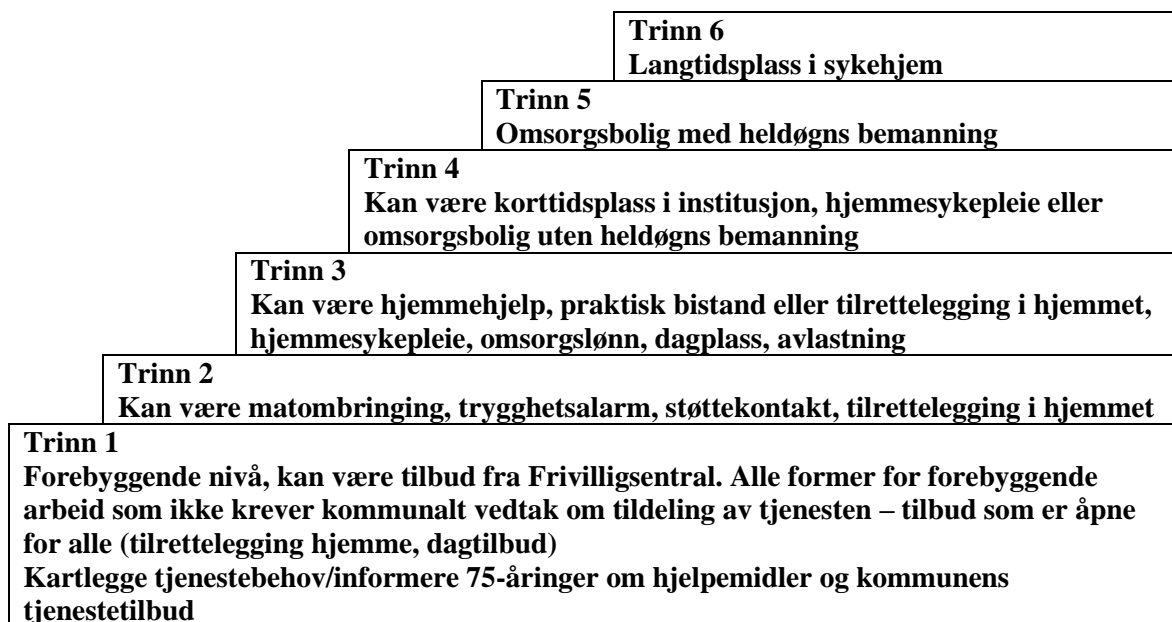
Planen legger følgende førende prinsipper til grunn for fremtidige helse- og sosialtjenester:

- Mestringsprinsippet: innbyggernes ønske om å ha ansvar for å mestre eget liv og helse
- BEON-prinsippet: tjenester skal ytes på beste effektive omsorgsnivå. Dette kan visualiseres med omsorgstrappa, som viser hvordan pleie- og omsorgstjenestene bør innrettes for å møte flest mulig med et riktig tjenestetilbud. Omsorgstrappa er også et uttrykk for kostnadene knyttet til tjenestene som ytes. For hvert trinn oppover i trappa er det behov for vesentlig økt ressursinnsats.

Tjenestene skal videreutvikles på tre hovedområder:

- Forebyggende og aktivitetsskapende tiltak
- Tjenester i egen bolig
- Varige og tilrettelagte bo- og omsorgstilbud

### Omsorgstrappa



I begrepet *tilrettelegging* (trinn 1, 2 og 3) inngår ulike typer tekniske hjelpemidler, fra enkle til mer avanserte teknologiske løsninger. Det kan være tilpasning av boligen med enkle hjelpemidler som støttehåndtak og tidsbrytere til mer avanserte teknologiske løsninger. I noen tilfeller kan enkle løsninger utsette eller fjerne behovet for hjemmehjelp. På dette stadiet kan dagtilbud være et viktig forebyggende tiltak.

Tanken er at brukerne skal kunne bevege seg både oppover og nedover i omsorgstrappa.

Det finnes ingen fasit på hvordan et kommunalt pleie- og omsorgstjenestetilbud skal være sammensatt, men når prinsippet beste effektive omsorgsnivå legges til grunn, angir dette en retning på tilbudet som medfører mindre vekt på sykehjems plasser og sterkere vekt på alternative tilbud med noe lavere omsorgsnivå. Den økte satsinga på frisklivs- og

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

folkehelseiltak, som er initiert av samhandlingsreformen og ny folkehelselov, forventes også å kunne bidra til at det samlede behovet for omsorgstjenester på sikt kan reduseres.

### 3. ABBS - historikk

Første del av bygget, som fra starten benevnes som *Gamlehjemmet på Åse*, ble tatt i bruk som aldershjem i 1962. Bygget ble påbygget i 1968, det ble så renoverert og påbygget i 1991 og fikk da navnet ABBS (Andøy bo og behandlingssenter). Bygget hadde etter denne renoveringen/utbyggingen 40 pasientrom. 4 av disse var dagrom som skulle brukes til dagtilbud, og 36 var tilpasset 40 døgnplasser, dvs at 4 av rommene var dobbeltrom.

Kun 5 av de 40 pasientrommene har eget bad. Etter renoveringen er samtlige døgnplasser disponert til sykehjemsplasser.

I en periode fra ca 1996 og fram til ca 2005 hadde ABBS et overbelegg på 8 plasser, til sammen 48 døgnplasser. Dette ble gjennomført ved å bruke 4 enkeltrum som dobbeltrom i tillegg til at de 4 dagrommene ble benyttet til døgnplasser.

Kommunestyret vedtok ca 2005 at samtlige som fikk tildelt langtidsopphold i sykehjem skulle ha enerom. Dette førte i første omgang til at overbelegget ble avviklet. ABBS hadde da 40 pasientplasser. Senere ble dette redusert til 36 pasientplasser.

I forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen ble det midlertidig vedtatt å utvide med 4 pasientplasser, dvs igjen ble dagrommene tatt i bruk som døgnplasser.

I driftsbudsjett for 2014 er det vedtatt at ABBS skal bygges ned til 28 pasientplasser i løpet av 2014.

Kommunens helse- og sosialplan for perioden 2014-2018 tar utgangspunkt i 36 sykehjemsplasser ved ABBS. I løpet av planperioden skal disse reduseres til 24 plasser.

Bygget beskrives i dag som uegnet for sykehjemsdrift. Det er ikke toalett og bad i tilknytning til de fleste pasientrommene og det er ikke plass til nødvendige tekniske hjelpemidler på pasientrommene. Oppholdsrommene er lite egnet, ganger og hall benyttes som stue og lagerplass. Mange trapper og utganger gjør bygget uegnet som bolig for pasienter med demensdiagnoser. Generelt dårlig vedlikehold både på rommene og fasaden. Medisinrommet tilfredsstillende ikke gjeldende HMS-krav. Skal bygget benyttes til sykehjem i fremtiden, kreves en omfattende renovering. Det kreves eget bad/toalett til alle rom og større pasientrom.

## 4. Hva kan erstatte tjenestetilbudet ved ABBS/tjenestebehovet de neste 20 – 30 år. Grunnlag for vurderinger.

### 4.1. Befolkningsfremskriving/Demografi

Levealderen i Norge har økt nesten uavbrutt i omtrent 200 år. Økningen er særlig sterk de siste årene, spesielt for menn. I 2011 kunne nyfødte jenter forvente å leve i vel 83 år, mens nyfødte gutter kunne forvente å leve i nesten 79 år. For 20 år siden var tilsvarende tall hhv 79 og 73 år.

Etter mange år med reduksjon i folketallet i Andøy, har folketallet de siste årene ligget på ca 5 000 innbygger.

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

Tabellen nedenfor, viser folkemengde pr 1. januar 2014 og prognose etter middels nasjonal vekst for folketallet i perioden fram til 2040. I perioden fram til 2040 vil den yngste delen av befolkningen reduseres og gruppa over 67 år vil øke.

Aldersgruppe	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2022	2024	2026	2030	2040
0-5 år	291	284	282	292	296	302	310	315	316	306	304
6-15 år	591	578	567	554	550	554	554	546	544	566	600
16-19 år	299	284	278	272	251	225	219	236	242	216	253
20 - 66 år	2825	2862	2 873	2 850	2 852	2 837	2 788	2 737	2 731	2 679	2 623
67 -79 år	674	700	714	746	761	773	808	828	796	759	828
80 år+	312	321	321	310	318	336	329	356	385	467	510
Folketall 01.01.	4 993	5 029	5 030	5 024	5 028	5 027	5 008	5 018	5 014	4 993	5 118

Prognosen (SSB, middels nasjonal vekst) viser liten endring i det totale folketallet i Andøy fra 2014 til 2040, men viser at:

- aldersgruppen 67 – 79 år vil øke med ca 150 innbyggere fra 2014 til 2024, for så å avta med ca 70 personer fram mot 2030, og så igjen å øke slik at antall innbyggere i denne gruppen i 2040 vil være på ca samme nivå som i 2024
- aldergruppen 80 år og eldre vil være stabil på ca 315 innbyggere/2014-nivå fram til ca 2018. Etter dette viser prognosen betydelig økning i denne aldersgruppen fram til 2030, en økning på ca 150 personer i perioden fra 2018 til 2030. Antall innbyggere i denne gruppen vil ifølge prognosen øke med ytterligere 43 personer fram til 2040

Helse- og omsorgstjenestene vil fra 2025 stå overfor store utfordringer som følge av stor øking i gruppen over 80 år samtidig som gruppen mellom 20 og 66 år (de som skal yte tjenester) reduseres. Den todelte utfordringen kan føre til at vi når et punkt hvor behovet for bistand overgår det som vil være mulig å yte av tjenester ut fra tilgjengelige arbeidskraft.

Befolkningsberegningene er kun basert på statistisk beregning, og derfor usikre. Det er allikevel det beste vi har i dag. Det er også usikkerhet knyttet til helsetilstand og funksjonsnivå for de som vil være 80-åringer i 2020, 2030 og 2040 (hhv dagens 75- og 65- og 55-åringer).

NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*, peker på at den nye seniorgenerasjonen vil ha flere ressurser å møte alderdommen med enn tidligere generasjoner. De nye eldre vil ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen annen tidligere generasjon. Det kan derfor være grunn til å forvente at disse vil ønske seg mer tjenester i eget hjem fremfor plass i sykehjem eller omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

Stortingsmelding nr 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*, viser til at bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan sette brukerne i stand til å ta ansvar for sitt eget liv og opprettholde relasjonene til andre mennesker i det daglige.

Stortingsmeldingen legger følgende definisjon til grunn for begrepet *velferdsteknologi*:

*”Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.*

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

*Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon”.*

Den framtidige sammenhengen mellom økt levealder og behovene for helsetjenester er også usikre. Det foreligger tre ulike hypoteser:

1. At flere leveår betyr flere gode leveår, fordi perioden med alvorlig funksjonstap blir om lag like lang som for dagens eldre
2. At flere leveår også innebærer en generelt bedre helse, så perioden med store funksjonstap blir kortere enn i dag, og
3. At perioden med store funksjonstap blir lengre

### 4.2. Prognose (SSB, lav, middels og høy nasjonal vekst)for gruppene 67 – 79 år og 80+

Aldersgruppe og vekst	2018	2020	2030	2040
67 – 79 år lav nasjonal vekst	753	766	736	739
67 - 79 år middels nasjonal vekst	761	773	759	828
67 - 79 år høy nasjonal vekst	763	777	776	874
80 år + lav nasjonal vekst	310	328	431	384
80 år + middels nasjonal vekst	318	336	467	510
80 år + høy nasjonal vekst	324	341	505	642

Tabellen viser at avviket mellom prognose for lav og høy nasjonal vekst er betydelig større i 2030 og 2040 enn det er i 2018 og 2020. Erfaringen fra de siste årene tilsier at prognosen som bygger på middels nasjonal vekst i ganske stor grad har truffet i forhold til faktisk utvikling i folketallet. I utredningen tas det derfor utgangspunkt i middels nasjonal vekst.

Ny velferdsteknologi, usikkerhet knyttet til hvor stor gruppen innbyggere 80+ og usikkerhet knyttet til hvilket behov en ny seniorgenerasjon vil ha, gjør at vi ikke ensidig kan framskrive dagens problem-, sykdoms- og tjenestebilde fram mot 2030 og 2040.

### 4.3. 25 % myten

I offentlige debatter blir det i mange sammenhenger hevdet at behovet for sykehjemsplasser tilsvarer 25 % av befolkningen i gruppen 80 år og eldre, og at dette er en statlig norm for sykehjemsdekning. Ifølge NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, er dette er myte, men den brukes både i politiske debatter, fra interesseorganisasjoner og i kommunalt planarbeid.

Tallet 25 % skriver seg fra St.meld. nr 50 (1996-1997) om Handlingsplan for eldreomsorgen, der det står at det for planperioden er ”*lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig svarende til ca 25 % av befolkningen 80 år og eldre*”. Det er altså et snart 20 år gammelt anslag på behovet på landsbasis, og da under forutsetning av godt utbygde hjemmetjenester og rimelig tilgang på andre tilrettelagte boliger. Dette skal dekke behovet i alle aldersgrupper enten heldøgns omsorg gis i sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem. Anslaget ble i sin tid lagt til grunn for å beregne kostnadene for Handlingsplan for eldreomsorg. Ifølge SSB utgjør heldøgnsdekningen i sykehjem og omsorgsboliger i dag, i gjennomsnitt 28 prosent av befolkningen over 80 år, altså høyere enn forutsatt da Handlingsplan for eldreomsorgen ble satt i verk.

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

En dekningsgrad på 25 % savner et faglig vitenskapelig belegg, og det har aldri fra regjeringens side blitt vedtatt en norm eller en minimums dekningsgrad for plasser med heldøgns pleie og omsorgstjenester.

### 4.4. Hva har vi i Andøy/status pr juni 2014:

Avdeling	Antall plasser	Sum enhet
ABBS	28	
Kiiljordheimen	17	
FSE	3*	Sykehjem: 48 (45)
Andenes Helsesenter omsorgsbolig	22 (25)	
Andenes omsorgsbolig	18 **	
Dahletun omsorgsbolig	17	Hjemmetj: 57 (42)
Kristinabakken	6	
Damveien	2	
Leiteveien	4	
Torvhågveien	4	
Kildebakken	9	Miljøarb.tj. :25
Sum		130 (112)

\*)vedtatt avvirket, men ikke avklart hva lokalet skal brukes til, 3 plasser er tilgjengelig for omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

\*\*)vedtatt at fast bemanning avvikles

Samlet sett har Andøy kommune i dag 130 plasser i sykehjem og omsorgsbolig som har bemanning hele døgnet. Dette tilsvarer en dekningsgrad på 41,66 % målt i forhold til antall innbyggere 80 år og eldre i kommunen. Til sammenligning vil en dekningsgrad på 28 % tilsvare 88 plasser.

I første halvår 2014 har kommunestyret vedtatt å redusere tilbudet med sykehjem og heldøgnsbemannet omsorgsbolig slik:

- FSE: flyttes til Kiiljordheimen, reduksjon med 3 plasser i sykehjem, samtidig som antall plasser i heldøgnsbemannet omsorgsbolig øker med 3 plasser.
- Andenes omsorgsbolig: reduksjon med 18 plasser

Når dette er gjennomført vil Andøy kommune ha 112 plasser i sykehjem og omsorgsbolig som har bemanning hele døgnet. Dekningsgraden vil da være 35,89 % målt i forhold til gruppen 80 år og eldre.

Ifølge gjeldende helse- og sosialplan skal antall plasser i sykehjem reduseres med ytterligere 4 plasser i planperioden (2014 – 2018), noe som innebærer at antall plasser i institusjon eller bolig med heldøgnsbemanning vil være 108 innen utgangen av 2018. Hvis antall innbyggere over 80 år da er 318 personer, gir dette en dekningsgrad på 33,9 %.

Legges prognosen for middels nasjonal vekst og en dekningsgrad på 28 % til grunn vil Andøy kommune ha behov 130 plasser i sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger i 2030. Legges samme forutsetninger til grunn for 2040, vil behovet da være 143 plasser.



## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

### 4.5. Dekningsgrad - oversikt

	Snitt land 2014	Andøy juni 2014	Andøy vedtatt reduksjon 2014	Andøy vedtatt reduksjon 2018
Dekningsgrad	28,0 %	41,66 %	35,89 %	33,9 %
Tilsvarende plasser i Andøy	88	130	112	108

### 4.6. Plassbehov ved 28 % dekningsgrad og lav, middels eller høy nasjonal vekst i folketallet - variasjoner i perioden 2014 - 2040

	2014*	2018	2020	2030	2040
28 % av 80 + (lav nasjonal vekst)	88	86	91	120	108
28 % av 80 + (middels nasjonal vekst)	88	89	94	130	143
28 % av 80 + (høy nasjonal vekst)	88	90	95	141	180

\*For 2014 er antall plasser beregnet i forhold til faktisk antall innbyggere

Prognosene foran viser at behovet for sykehjemsplasser/plasser i omsorgsbolig med heldøgns omsorg vil være 130 plasser i 2030, under følgende forutsetninger:

- Antall personer som er 80 år og eldre følger prognosen for middels nasjonal vekst
- Dekningsgrad tilsvarende 28 % av nevnte aldersgruppe

I tillegg kreves andre tilrettelagte boliger.

## 5. Fremtidig behov i forhold til dagens bygningsmasse

Behov 2030, middels vekst og dekningsgrad 28 %		130 plasser
Dekkes slik:		
Nytt sykehjem	24 plasser	
Kiiljordheimen	17 plasser	
Sum sykehjem		41 plasser
Kristinabakken	6 plasser	
Damveien	2 plasser	
Kildebakken	9 plasser	
Leiteveien/Torvhågveien	8 plasser	
Sum omsorgsboliger for utviklingshemmede og psykisk syke		25 plasser
AH omsorgsbolig	25 plasser	
Dahletun	17 plasser	
Sum omsorgsboliger eldre		42 plasser
Totalt antall plasser		108 plasser
Differanse mellom behov og antall plasser		22 plasser

Det er vanskelig å komme med et sikkert anslag i forhold til hvor mange sykehjemsplasser og boliger med heldøgns bemanning Andøy bør planlegge for fram mot 2030 og 2040.

Anslagene foran bygger kun på statistisk beregning av fremtidig folketall (middels nasjonal

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

vekst) og en forventet etterspørsel etter sykehjemsplasser og boliger med heldøgnsbemanning som tilsvarer 28 % av antall innbyggere som er 80 år eller eldre i 2030.

Når det gjelder 2040: Legges samme forutsetninger som for 2030 til grunn, er anslått behov beregnet til 143 plasser.

Når Andøy i dag har:

- høyere dekningsgrad av plasser i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning (41,66 %) enn det som er gjennomsnittet i Norge (28 %) og
- 25 av disse 141 plasser (tilsvarende 17,7 % av totalt antall plasser), disponeres til utviklingshemmede og psykisk syke innbyggere, - en gruppe som disponerer boligene i lang tid (sannsynligvis i en periode på mellom 40 og 50 år -)

kan det være forhold som tilsier at Andøy kommune vil ha behov for flere plasser/høyere dekningsgrad enn det som er gjennomsnittet i Norge i dag.

Når St.meld.nr. 50 (1996-1997) anslår en dekningsgrad på 25 %, se foran, legges det til grunn som en forutsetning for at det finnes andre tilrettelagte boliger/et differensiert boligtilbud i tillegg til plassene som har heldøgns bemanning.

Arbeidsgruppen legger til grunn at en dekningsgrad på 28 % av antall innbyggere over 80 år i 2030 (middels nasjonal vekst) må kombineres med andre tilrettelagte boliger som Andenes omsorgsbolig (18 leiligheter), Bleik omsorgsbolig (8 leiligheter), eldreleiligheter i Risøyhamn (5 leiligheter) og Lionshuset på Andenes (2 leiligheter).

Som nevnt foran er det betydelig usikkerhet i grunnlagsdataene – både i forhold til faktisk antall innbyggere og i forhold til hvilket behov den nye seniorgenerasjonen kommer til å ha og om velferdsteknologi vil føre til lavere bistandsbehov.

Det vil uten tvil komme til å bli en stor utfordring å bygge ned tjenestetilbudet fra dagens dekningsgrad på 41,66 % (130 plasser) til en fremtidig dekningsgrad på 28 % (som i 2014 ville tilsvare 88 plasser).

## 6. Om dagens bygningsmasse og hensiktsmessighet

Dagens bygningsmasse er spredt på følgende adresser:

Omsorgsbolig	Adresse	Plasser
AH omsorgsbolig	Andenes	25
Andenes omsorgsbolig	Andenes	18
Kiiljordheimen	Andenes	17
Kristinabakken	Andenes	6
Lionshuset	Andenes	2
<b>Sum</b>	<b>Andenes</b>	<b>68</b>
Bleik omsorgsbolig	Bleik	8
Damveien	Bleik	2
<b>Sum</b>	<b>Bleik</b>	<b>10</b>
Dahletun	Dverberg	17
<b>Sum</b>	<b>Dverberg</b>	<b>17</b>
ABBS	Åse	24 (28)
Kildebakken	Åse	9
Leiteveien	Åse	4

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

Torvhågveien	Åse	4
<b>Sum</b>	<b>Åse</b>	<b>41 (45)</b>
Eldreboliger	Risøyhamn	5
<b>Sum</b>	<b>Risøyhamn</b>	<b>5</b>
<b>Totalt</b>		<b>141 (145)</b>
<b>Bemannet</b>		<b>108</b>
<b>Uten bemanning</b>		<b>33</b>

Omsorgsboligene har ulike løsninger. Fra bofellesskap, der omsorgsboligen består av rom m/ eget bad og felles stue og hvor samtlige måltider tilberedes av institusjonskjøkken til omsorgsboliger som har soverom, stue m/kjøkkenkrok, eget bad og fellesrom.

Det fremgår av oversikten at bygningene er spredt over et stort geografisk område, og at antall boliger i hver enkelt bygning varierer fra 2 til 28. Dette gjør at det i dag er vanskelig å få til effektiv utnyttelse av ressursene (penger, antall ansatte, utstyr og kompetanse). Vi ser dette spesielt i forhold til ressurser som brukes til nattevakt. En løsning hvor tiltakene fordeles over et stort geografisk område, krever større ressurser enn en løsning hvor tiltakene samles på samme geografiske område. Dagens løsning med sykehjem både på Andenes og Åse krever større ressurser til kjøkken, nattevakt og administrasjon enn en løsning der sykehjemmene var samlokalisert.

I det nye sykehjemmet, hvor fokus skal være behandling og rehabilitering er det en forutsetning at dette samlokaliseres med legekontor, fysioterapitjeneste, ergoterapi, psykisk helse og hjemmesykepleie.

Arbeidsgruppen vurderer dagens totale bygningsmasse som lite egnet i forhold til effektiv ressursutnyttelse.

## 7. Velferdsteknologi

Sitat NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, s 99: *"Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon."* Hovedgrunnene for å satse på velferdsteknologi er ifølge en fagrapport utgitt i juni 2012, rundskriv IS-1990, fra Helsedirektoratet at:

Velferdsteknologi kan bidra til:

- At enkeltindivider gis bedre mulighet til å mestre eget liv og helse på en måte som er basert på egne premisser
- At personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan bo lengre hjemme
- Innovasjon og bedre samhandling/oppgaveløsning mellom kommunale og andre velferdsaktører

Eksempler:

Den danske Servicestyrelsens utprøving av robotstøvsugere i pleiesentre viser at tidsbruk til støvsuging, feiing og tørrmopping ble redusert med ca 50 % i fellesrom og ca 57 % i

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

beboernes leiligheter, samt gir en arbeidsmiljømessig gevinst. Robotstøvsugere er også prøvd ut i private hjem med varierende resultat.

I en undersøkelse KS har gjort i norske kommuner, oppgir 30 % at de har tatt i bruk smarthusinstallasjoner som styrer lys, varme, dører. Ved utgangen av 2010 hadde ca 32 % av hjemmeboende tjenestemottakere trygghetsalarm. Et tall som har vært stabilt siden 2007.

I internasjonal sammenheng deles trygghetsalarmer inn i tre generasjoner:

- Første generasjon: omfatter enkel trygghetsalarm med varslingsfunksjon og to-veis talefunksjon
- Andre generasjon: omfatter i tillegg utstyr for varsling via sensorer, som komfyrvakt, røykvarsler, oversvømmelsessensor
- Tredje generasjon: omfatter mer avanserte sensorer for varsling når noen går ut, ved fall, GPS m.v.

## 8. Hva kreves for at det nye sykehjemmet kan driftes mest mulig effektivt?

Utgangspunktet er en bygningsstruktur som sikrer kostnadseffektiv drift av sykehjemmet. Erfaringer fra andre kommuner tilsier at en avdeling bør bestå av 3 bogrupper med 8 beboere i hver gruppe – og planlegges slik at personer med demens i størst mulig grad har tilgang til et avgrenset uteområde.

Arbeidsgruppen mener følgende forhold må legges til rette for i det nye sykehjemmet:

Nærhet/samløkalisering med:

- Legekontor
- Laboratorium
- Skiftestue
- Fysioterapi/rehabilitering
- Hjemmetjeneste og andre samarbeidsparter som f.eks NAV

Bygningsmessige forhold:

Tilrettelegging for barn, ungdom, unge voksne  
Rom som kan benyttes som isolat  
Store rom m/bad  
Alle pasientrommene i samme etasje  
Brede korridorer  
Skinner for takheis i alle rom  
Treningsrom (som også kan benyttes av de ansatte)  
Kantine  
Kiosk  
Fotpleie  
Frisør  
Kjøkken  
Pårørende-rom  
Nye hjelpemidler – hva finnes?  
Møterom

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

Utstyr for videokonferanse  
Sansehage  
Tannlegekontor/rom med mulighet for tannbehandling  
Bårerom  
Kapell  
Fellesrom/stue  
Dagplasser/dagtilbud  
Vaktrom  
Ordnete forhold for journaler/arkiv  
Pauserom/spiserom  
Lager  
”Samdrift”/best mulig utnyttelse av kompetanse, hygiene og vedlikeholdsfrie materialer

I tillegg til dette må det tenkes utrykningstid i forhold til kommunens brannberedskap.

### 1. Husbankens regelverk for investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger

Fra 2014 har statens tilskuddsandel pr boenhet i sykehjem økt fra 35 % til 55 % av maksimalt godkjente anleggskostnader. Maksimalt tilskudd for en sykehjemsplass i Andøy vil etter disse reglene være kr 1 586 750.-. Dvs at 100 % anleggskostnad for en sykehjemsplass er beregnet til kr 2 885 000.-. Ordningen gjelder for 2014 og 2015. For omsorgsboliger er maksimalt tilskudd pr plass satt til kr 1 298 250.-.

#### Oversikt

	Tilskuddssats	Maks tilsk pr plass	Total anl.ko	Egenandel
Sykehjem (pr plass)	55 %	1 586 750.-	2 885 000	1 298 250
Omsorgsbolig (pr plass)	55 %	1 298 250.-	2 360 455.-	1 062 205.-

Målgruppen for tilskuddet er personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester uavhengig av alder og diagnose, herunder:

- Eldre
- Personer med langvarige somatiske sykdommer
- Personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne
- Personer med psykiske og sosiale problemer
- Personer med rusproblemer
- Personer med behov for øyeblikkelig hjelp

Tilskuddet kan brukes til:

- Øke kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- Ombygging og utbedring av gamle og uegnede bygninger
- Fellesarealer nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger og sykehjem
- Installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg samt ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse

## **2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess**

- Døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp
- Etablere dagtilbud

### Husbanken krever at:

Kommunen har dialog med fylkesmannen om utfasing av eksisterende tjenestetilbud/planer om nytt tjenestetilbud. Det understrekes at denne tilskuddsordningen kun gjelder for perioden 2014 og 2015 og at tilskuddet kun kan gis til kommunen og ikke videreformidles.

### Formkrav til saksbehandling/saksgang:

Kommunen må sende en elektronisk forespørsel til Statens Husbank så tidlig som mulig i planleggingsfasen. Her må det bekreftes at prosjektet er innarbeidet i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan.

Ifølge Omsorgsplan 2015 skal fylkesmannen utarbeide en innstilling til Husbanken om hvilke søknader som skal gis tilskudd innenfor det enkelte års tilsagnsramme. I praksis skjer dette gjennom at Fylkesmannen i Nordland gjør en selvstendig vurdering av kommunens behov for etablering av nye sykehjemsplasser og om kommunen har økonomi til å drifte disse.

## **2. Uttalelse fra Eldrerådet 08.07.2014**

Eldrerådet har 08.07.2014 gitt en uttalelse i saken. De uttaler at det er deres ønske at det blir bygget et nytt sykehjem med 40 plasser, noe de begrunner med at de tror det er behov for flere sykehjemsplasser enn det arbeidsgruppen har foreslått.

Videre uttaler de at de ikke direkte har 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.

## **3. Arbeidsgruppens oppsummering**

Det er vanskelig å komme med et sikkert anslag i forhold til hvor mange sykehjemsplasser og boliger med heldøgns bemanning Andøy bør planlegge for fram mot 2030 og 2040. Slik arbeidsgruppen ser det, vil det være uheldig både å ha for få plasser og å ha for mange plasser tilgjengelig. Utviklingen må derfor følges nøye og eventuelle behov for justeringer må vurderes underveis.

Ut fra at Andøy i dag har høyere dekningsgrad av plasser i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning (41,66 %), enn det som er gjennomsnittet i Norge (28 %), og at 17 % av boligene disponeres til mennesker som disponerer boligene i mange år (se side 10) kan det tilsi at Andøy kommune vil ha behov for flere plasser/høyere dekningsgrad enn det som er gjennomsnittet i Norge i dag.

Arbeidsgruppen mener at anslagene i Helse- og sosialplanen for perioden 2014 – 2018 om antall plasser i sykehjem kan legges til grunn, dvs at sykehjemmet som skal erstatte ABBS planlegges med 24 plasser. Av disse skal 1 plass disponeres til KAD og 13 til

## 2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess

korttidsopphold. 10 plasser skal disponeres til langtidsplasser for pasienter med behov for spesialtilbud eller ekstra skjerming.

Sykehjemsplassene skal begrenses til de tilfeller der det er behov for medisinsk behandling, og medisinsk rehabilitering. Oppgavene vil være observasjon, utredning, kartlegging, oppfølging og behandling. Langtidsplasser er for pasienter med spesielle diagnoser.

I dag er det slik at de fleste plassene ved ABBS (28 plasser) er tildelt pasienter som har behov for bistand ifm ernæring, stell og forflytning/tilsyn hele døgnet. Dvs si pr dato har ca 20 - 25 pasienter behov for langtidsopphold. Når dette ikke kan gis i det nye sykehjemmet, må dette tjenestetilbudet gis i heldøgnsbemannede omsorgsboliger.

Med bakgrunn i at det er usikkerhet knyttet både til antall innbyggere og hvor mange av disse som vil ha behov for plass i sykehjem eller omsorgsbolig med heldøgns tjeneste i de kommende 20 -30 år, anbefaler arbeidsgruppen at dekningsgraden for denne type tjenester i utgangspunktet settes noe høyere enn 28 % av antall innbyggere (middels befolkningsutvikling) som er 80 år eller eldre i 2030. Ved utgangen av helse- og sosialplanperioden (2018) vil Andøy ha et slikt tjenestetilbud for 108 personer, dette tilsvarer en dekningsgrad på 33,9 %.

## 12. Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler :

- A. at sykehjemmet ABBS så snart som mulig erstattes med 24 nye/moderne sykehjemsplasser og minimum 8 dagplasser som samlokaliseres med legekontor, fysioterapi, ergoterapi, psykisk helse, hjemmesykepleie, omsorgsboliger og dagplasser. Gjennom slik samlokalisering vil det legges til rette for:
  - 1. gode, effektive og robuste fagmiljø.
  - 2. et godt faglig tilbud til innbyggerne
  - 3. effektiv utnyttelse av ressursene støttetjenester, utstyr og kompetanse
- B. at det i perioden fram til 2024 bygges ytterligere 34 nye omsorgsboliger. 24 av disse anbefales bygget som bofellesskap i tilknytning til sykehjemmet, øvrige 10 anbefales bygget i tilknytning til Dahletun.

Andøy vil etter denne planen ha 142 (dagens bygningsmasse med 108 plasser pluss 34 nye omsorgsboliger)plasser i sykehjem eller omsorgsbolig med heldøgns bemanning. Dette gir, ut fra prognosen om middels nasjonal vekst en dekningsgrad i 2030 på 30,4 % og på 27,8 % i 2040. I tillegg vil det være til sammen 26 (8 + 18) plasser i omsorgsboliger uten heldøgns bemanning, og ytterligere 7 tilrettelagte boliger (eldreboliger i Risøyhamn og Lionshuset på Andenes) samt minimum 8 dagplasser.

Som nevnt foran, er det stor usikkerhet knyttet både til størrelsen på målgruppen (80+) og behovet den fremtidige seniorgenerasjonen vil ha i forhold til pleie- og omsorgstjenester. Utviklingen må derfor følges nøye, og eventuelle behov for justeringer må vurderes underveis.

Arbeidsgruppen anbefaler at prosessen med å planlegge moderne sykehjemsplasser og dagplasser følges opp ved at kommunestyret forelegges sak om utbygging. Kostnader knyttet

## **2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess**

til prosjektarbeidet samt investering innarbeides i kommunens fireårige økonomiplan for perioden 2014 – 2018 gjennom budsjettregulering høsten 2014.

Økonomi knyttet til etablering av nye sykehjemsplasser:

Oppføring av 24 nye moderne sykehjemsplasser, ombygging eller utbedring av eksisterende bygningsmasse vil, etter Husbankens anslag kunne ha en total anleggskostnad på kr

69 240 000.-. Etter gjeldende regelverk kan det oppnås et tilskudd på kr 38 082 000.

Kommunens egenandel blir da kr 31 158 000.-. Kostnader og tilskudd knyttet til etablering av dagplasser kommer i tillegg.

Andenes, 09.09.2014.

### **Dokumentliste:**

Helse- og omsorgstjenesteloven, vedtatt 24.06.2011, nr 30

Helse- og sosialplan for Andøy kommune 2014 – 2018, vedtatt i k-sak 51/13

SSB – statistikk befolkningsutvikling

Kostradata 2013

Folkehelseprofil Andøy 2014

Ressurscenter for omstilling i kommunene: Rapport fra gjennomgang av pleie- og omsorgstjenestene i Andøy 2009

St.meld.nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening, Framtidas omsorgsutfordringer NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg, 2011

St.meld.nr 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg

Rundskriv fra Helsedirektoratet, IS 1990 Velferdsteknologi, Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013 – 2030

St.meld.nr 16 (2011 – 2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan, Helse- og omsorgsdirektoratet Omsorgsplan 2015, Helse- og omsorgsdepartementet



## **2014: Nytt sykehjem i Andøy - planprosess**

Demensplan 2015 "Den gode dagen" – Helse- og omsorgsdepartementet – Delplan til Omsorgsplan 2015, revidert handlingsprogram  
Husbanken: HB 8.C.8 – Veileder for investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger  
Husbanken: Informasjon på Husbankens hjemmeside om Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem