

tillegg har kommunehelsetjenesten også fått pålegg om å opprette øyeblikkelig hjelp-senger, såkalte kommunale akutte døgnplasser (KAD), hvor fastlegene eller legevaktslegene kan legge inn pasienter for utredning og behandling av spesifikke diagnoser. Ulike former for lokalmedisinske sentra ble etablert. Mange kommuner har valgt å gi senteret betegnelsen Helsehus.

Kommunen har i dag pågående samhandlingstiltak mellom Halden Helsehus og Sykehuset Østfold (SØ). Ferdigbehandlede pasienter fra SØ overføres til observasjon, behandling og etterbehandling ved Helsehusets avdelinger for korttid, rehabilitering eller lindrende enhet. Helsehuset inneholder også de akutte kommunale døgnplassene (KAD).

I tråd med nasjonale krav og anbefalinger ble forprosjektet til Nytt Helsehus igangsatt høsten 2014, hvor formålet var å videreutvikle helsehuset samt å se på hvilke tjenester som var hensiktsmessig å samlokalisere og/eller samorganisere for å innfri nye myndighetskrav. Arbeidet ble ferdigstilt i en sluttrapport og anbefalingene ble besluttet etter drøfting våren 2017. Beslutningen inkluderte en omorganisering og opprettelse av enhet Helsehus samt frigjøring av areal i helsehuset for å samlokalisere legevakten, helsekontoret, flyktinghelseteamet og kommunelegekontoret i helsehuset.

Trinn 1 – Omorganisering og opprettelse av ny enhet trådte i kraft 01.06.2017.

Trinn 2 – Frigjøring av areal i Helsehuset ble gjennomført i januar 2018.

Trinn 3 – I møte med Husbanken 3.mai 2019, ble det klart at plantegningene som nå foreligger, er innenfor Husbankens krav til areal og innhold og de ble ansett som gode. Formannskapet vedtok enstemmig 06.06.19 å realisere nytt helsehus og 26.06.19 fikk vi tilsagnsbrevet fra Husbanken.

Trinn 4 – Bygging av Nye Halden Helsehus 2020/21.

Trinn 5 – Flytting av legevakten, helsekontoret, vaksinasjonskontoret, flyktinghelseteamet og kommunelegekontoret høsten 2021.

Innledning

Behovet for oppgradering og utnyttelse av arealet i helsehuset er stort. Ved samlokalisering av tjenester og styrket faglig innhold, vil kommunen være bedre rustet til å videreutvikle helsetjenestene i tråd med Samhandlingsreformen og Stortingsmeldingen “Leve hele livet”.

Presentasjon av DPT-gruppen (Delprosjekt tjenester)

Helsetjenestene som skal fylle det nye helsehuset har en sentral og viktig del av tilbudet til innbyggerne. Det er opprettet en DPT-gruppe bestående av Solfrid Ramdal (enhetsleder), Otto Gøperød (HVO), Elisabeth Stø (HTV NSF), Sidsel Skaug (HTV Fagforbund), Lars Engen (avdelingsleder), Anna-Lena Skogsrud (avdelingsleder), Beate Andersen (avdelingsleder), Nina Bruun-Hansen (avdelingsleder), Ann-Sofie Næss (avdelingsleder), Halvard Bø (kommuneoverlege), Eva Lindset (legevaktsleder og kommuneoverlege) og Anne Grethe Berg, fag- og kvalitetsrådgiver (DPT-leder). DPT-gruppen har møter hver 14.dag på helsehuset. Det er også en referansegruppe bestående av forskjellige yrkesgrupper som deltar ved behov (universell utforming, legetjenesten, renhold, kjøkken og vaktmester).

Innledningsvis i prosjektet er det gjort en interessentanalyse som skal sikre at aktuelle interessenter ivaretas underveis i prosjektet. Utfra analysen er det laget en kommunikasjonsplan som skal sikre informasjon, involvering og dialog med interessentene. Kommunen har besøkt liknende helsehus på Østlandet (Drøbak, Sarpsborg og Sandefjord) for å høste erfaringer. Bergheim har også ferske og nyttige erfaringer som vil ha betydning for prosjektet.

Plantegninger for Nye Helsehus

Det jobbes grundig med plantegningene for de ulike etasjene i det nye helsehuset. Avdelingene og helsetjenestene som skal inn, har utarbeidet liste over arealbehov de har - hva slags type rom

og spesielle bygningsmessige behov de ønsker. Dette har vært og er utgangspunkt for arbeidet sammen med arkitekt Ole-Jørgen Moth.

Husbankens krav til pasientrom og fellesarealer har ført til at de 45 pasientrommene fordeles over 2., 3. og 4. etasje. I tillegg til 5. etasje som ikke er berørt av ombyggingen, vil det bli sengeavdelinger på alle 4 etasjene. Byggets rammer og vegger er utfordrende for å møte alle innmeldte behov fra tjenestene som er planlagt inn i bygget. Å restaurere/ bygge om et eldre bygg legger begrensninger, men byggets beliggenhet og utforming innehar også mange gode kvaliteter.

Sengeavdelingene vil bli svært fine slik tegningene foreligger. Tegninger som har vært flere runder hos Husbanken, og som nå er godkjent og gir grunnlag for tilskudd. Pasientene får store rom med egne bad, to mindre stuer og spiserom/kjøkken med utgang til glassveranda. Personalet vil få gode arbeidsforhold. Kommunen har alle muligheter for å yte gode helsetjenester her.

Legevakten og Kommunelegekontoret yter i hovedsak samme type helsetjeneste, men til forskjellige tider av døgnet. De er i behov av stort sett samme utstyr og rom. Vi ser det som miljø- og kostnadsbesparende å samlokalisere disse to tjenestene i sydenden av bygget. Legetjenestene må også ses i sammenheng med økte krav til ø-hjelps tilbudet i kommunen og ny akuttmedisinforordning med økte krav til kompetanse og bakvaksordning. Legevakt og kommunelegekontoret vil derfor benytte samme areal og vil ligge i samme etasje og i tilknytning til kommunens akutte døgnplasser (KAD) og en korttidsavdeling.

Fordeler ved en samordning av legevakt, kommunelegekontoret i tilknytning til kommunens akutte døgnplasser (KAD) og korttidsavdelinger på helsehuset, er muligheten til bedre ressursutnyttelse med tanke på fag, samdrift og fleksibilitet. Jmf NOU 2015: 17, viser analyser at den positive effekten av heldøgns legeberedskap er markant. KAD-plasser som har lege tilgjengelig 24 timer syv dager i uken, har dobbel så sterk effekt på innleggelsene sammenliknet med kommuner som har andre beredskapsordninger. Konklusjonen som trekkes er at KAD som har god legeberedskap og som er samlokalisert med legevakt, oppnår størst reduksjon i sykehusinnleggelser.

Sarpsborg kommune har også valgt å samlokalisere et kommunalt legekontor med legevakten. Vi innhentet i hovedsak positive erfaringer fra dem og jobber nå med å finne bygningsmessige løsninger for å gjøre det samme her. Vi er i prosess med å tilpasse plantegningen til disse to helsetjenestene.

Avdeling for aktivitet og mestring er en sentral helsetjeneste å ha lokalisert på helsehuset. Jmf Meld. St. 15 «LEVE HELE LIVET»; bør eldre få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Jmf Rundskriv I-5/2007 «Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud»; fremmer Regjeringen en strategi som vil kreve større faglig bredde i omsorgssektoren med flere faggrupper og økt vekt på kulturtiltak, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid. For å nå disse strategier ser vi det som meget viktig at kommunen legger til rette for lokaler på helsehuset til ulik fysisk aktivitet. Samtidig må helsepersonellet jobbe med opprettholdelse, gjenvinnelse og styrking av egenomsorg og hverdagsmestring. Etter en god start på helsehuset må fysisk trening og aktivitet fortsette i nærmiljøet og i hjemmet. I dag er Avdelingen for aktivitet og mestring lokalisert i mellomgangen på helsehuset med enkelte kontorer og treningssaler i deler av 1. etasje og kontorer i deler av 2. etasje. Denne tjenesten får i det nye helsehuset hele 1. etasje i mellomgangen. Lokaliseringen vil gi god tilgjengelighet for helsehusets pasienter og for hjemmeboende brukere/pasienter med nedsatt funksjonsevne som skal til gruppetrening eller andre aktiviteter/behandlinger. Byggets fysiske rammer og vegger legger begrensninger for lokalene utforming, også de som skal benyttes til aktiviteter. Avdeling for aktivitet og mestring er en voksende avdeling med økt antall ansatte og

dertil økt mengde aktivitet. Utenom avsatt areal, vurderes også sambruk med andre areal i helsehuset. Dette vil også sikre at lokaler ikke står tomme store deler av døgnet, men benyttes på tvers av avdelingene på en hensiktsmessig måte. Det kan også være aktuelt å legge til rette for rehabiliterende og forebyggende aktiviteter i nærmiljøene. Det pågår prosess sammen med arbeidsgruppe fra avdelingen om å finne de beste planløsningene for tjenesten.

Hovedinngang og vestibyle er første møte med helsehuset. I dag er arealet dårlig utnyttet og representerer ikke helsehuset slik som ønsket. Innbyggere som er i behov av tjenester ved helsehuset skal inviteres inn til en hyggelig lounge og en resepsjon å henvende seg i. Det er også ønskelig å kunne tilby lokaler i vestibylen til brukerorganisasjoner og frivillighetsarbeid. Ved godt samarbeid mellom helsetjenestene, brukerne og frivillige tror vi at Helsehuset kan nå Regjeringenes strategier og skape innbyggernes helsehus.

Vaksinasjonskontoret ved dagens helsekontor kan med fordel lokaliseres til vestibylen. Det vil gi liv til vestibylen og innbyggerne i alle aldre blir kjent med kommunens helsehus.

I første etasje vil det fortsatt være lager og areal for avfall- og skittentøyhåndtering. Vi er i gang med å utrede mulighet for sluser/sjakter fra alle etasjene for å lette transporten av avfall og skittentøy. Vi har stort å vinne på bedre sortering av avfall fra helsehuset. Dette vil være et viktig fokusområde videre.

Helsehuset har en unik beliggenhet som bør utnyttes. Taket over mellombygget gir en mulighet for takterrasse med utsikt mot byen og festningen. En slik takterrasse vil være med å fremme god livskvalitet i den sårbare situasjonen pasientene er i og kan anses å være helsebringende tiltak for både pasienter, pårørende og ansatte.

Plass-sammensetning

Helsehuset er tiltenkt å tilby korttidsplasser og tidsbegrensede opphold. Av det totale antallet på 65 pasienter, er det i dag 18 langtidsplasser, 6 lindrende plasser, 5 spesialiserte rehabiliteringsplasser, 4-7 KAD-senger og 32 korttidsplasser. Da 3 avdelinger blir til 4, må vi gjøre en ny sammensetning av plassene. Det er gjennomført drøftinger i ledergruppen ved helsehuset, DPT-gruppen, sykehjemslege-gruppen og med kommunalsjef om best mulig fordeling av pasientkategoriene. Som grunnlag for drøftingene har vi 5 sentrale faktorer å hensyn ta.

1. Pasientflyten – hva vil være til det beste for pasientene? Målet er å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.
2. Fagmiljø på hver avdeling.
3. Helsehus – rehabiliterer pasienten hjem til bosted. Langtidsplassene som i dag er på Helsehuset skal med tiden samles i Enhet sykehjem. Det er ulikt fokus på opphold hvor pasienten skal tilbake til hjemmet etter kortere eller lengre opphold, og de som skal være på en langtids plass livet ut.
4. Hensiktsmessig bemanning og ressursutnyttelse.
5. Utstyr og lokaler sambrukes.

Resultatet her vil være retningsgivende for videre arbeid innen ledelse, for ansatte, bemanning og utarbeidelse av turnusplan.

Ansattkartlegging

Det er meget viktig å ha gode prosesser og medbestemmelse av de ulike ansattgruppene. Det er etablert medbestemmelsesmøter for plasstillitsvalgte, verneombud og ledere. HVO og HTV er også invitert. Møteplan er satt til hver 4. uke og vi ønsker hyppige møter for å kunne drøfte saker

før avgjørelser blir tatt. Det er viktig å fremheve kommunens etiske verdier om åpenhet, tillit, respekt og redelighet i prosjektarbeidet.

I slutten av august igangsettes ansattkartlegging. Hva slags kompetanse trenger og ønsker vi å ha på avdelingene? Hvilke ønsker og kompetanse har de ansatte? Dette blir også et sentralt tema ved medbestemmelsesmøtene. DPT-gruppen skal være de som til slutt definerer kriteriene for utvelgelse og fordeling av de ansatte på de ulike avdelingene.

Digitalisering for bedre kontroll, kvalitet og kostnadseffektivitet

Helsehuset har i dag et enormt behov for oppgradering og tilgjengelighet av fastnett og mobilnett, datamaskiner og ulike elektroniske driftsløsninger. Store deler av dokumentasjonen, prøvesvar, samhandlingen med andre helseinstitusjoner og meldingsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten foregår i dag elektronisk. Dette stiller store krav til IKT-løsningene i kommunen. Ved befaring på andre helsehus, har vi sett at de har hatt gode erfaringer ved å digitalisere blant annet lagerbeholdning, bestilling av varer og digitalisering av legemiddelhåndteringen. Jmf Meld. St. 15 og Omsorg 2020; påpekes viktigheten av å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler. Digitalisering av legemiddelkjeden er morgendagens omsorg og arbeidsmåte. Jmf Direktoratet for e-helse vil lukket legemiddelsløyfe i kommunal helse- og omsorgstjeneste være et innsatsområde i perioden 2017-2022. Helsehuset ønsker å redusere faren for feilmedisinering og er villig til å se på nye digitale løsninger som kan føre oss til målet om 0-feil.

Brukermedvirkning

Nye helsehuset er i behov av et Brukerråd. Det er mange temaer og problemstillinger nå under rehabiliteringsprosjektet og i den daglige tjenesteytingen, hvor det er ønskelig å få inn brukerperspektivet. Da det i hovedsak er korttidsplasser, utfordrer det oss på at det er få pasienter som har helsehuset som et hjem. Vi vil av den grunn invitere åpent om deltakere fra Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og fra Eldrerådet til fast deltakelse i Helsehusets Brukerråd. Møtene vil gjennomføres 4 ganger i året.

Lokaler under ombyggingen

Rehabiliteringen av helsehuset vil medføre stor aktivitet av anleggsmaskiner og handverkere. Arbeidet vil foregå over en periode på 1,5 år (2020-21). Det er igangsatt et arbeid for å legge en plan om tidspunkt for utflytting av tjenestene som er på helsehuset i dag, og aktuelle lokaler som kan benyttes under ombyggingen. Karrestad eldresenter vil være aktuelt lokale under ombyggingen, og godt tilrettelagt for pasienter i en byggeperiode.

Finansiering

Sak vedrørende finansiering behandles i formannskap og kommunestyret for å bevilge investeringsmidler til prosjektet. Husbanken har godkjent prosjektet og kommunen har mottatt tilsagnsbrev om å motta ca. 82 millioner kroner, forutsatt at kommunen bygger i samsvar med krav Husbanken setter. Husbankens tilsagnsbrev bygger på godkjente plantegninger over pasientrom og fellesarealer. Kommunen står ikke fritt til å velge andre løsninger enn de som er godkjent av Husbanken. Godkjennelse og tilsagn om tilskudd fra Husbanken fordrer også fremdrift i prosjektet og byggestart innen gitte frister.

Når prosjekteringsarbeidet er ferdig og anbudskonkurransen er gjennomført vil kommunen ha oversikt over endelig kostnad for prosjektet.

