

SAKSFRAMLEGG

Skisseprosjekt (behovsutredning) for helsetun/helsehus

Arkivsaksnr:	19/14 - 1	Arkiv:	K1 - 100
Saksbehandler:	Sivert Dombu		

Saksgang:	Møtedato:	Saksnummer:
Kommunestyret	30.01.2019	002/19

Rådmannens innstilling:

1. Arbeidet med nytt helsehus/helsetun går videre, i første omgang med et skisseprosjekt som lyses ut på anbud, basert på utredninger og vedtak som er gjort til nå, og på gjennomgangen i denne saken.
2. Kommunestyret setter som ei foreløpig økonomisk ramme for byggeprosjektet at netto investering etter husbanktilskudd og momsrefusjon ikke skal overstige 50 mill kr.
3. Skisseprosjektet munner ut i ny behandling i kommunestyret og påfølgende igangsetting av et forprosjekt.
4. Administrasjonen gjennomfører anbudsutlysinga, og det kan benyttes ekstern hjelp i arbeidet. Kostnadene dekkes av midler avsatt i investeringsbudsjettet.
5. Styringsgruppa fortsetter sitt arbeid og suppleres med en representant fra teknisk avdeling, som oppnevnes av rådmannen.

Vedlegg:

REGLEMENT FOR INVESTERINGSPROSJEKTER
oversiktskart

Forslag i møte:

Forslag fra Høyre: Punkt 4 endres til:

Administrasjonen i samråd med styringsgruppa gjennomfører anbudsutlysinga, og det kan benyttes ekstern hjelp i arbeidet. Kostnadene dekkes av midler avsatt i investeringsbudsjettet.

30.01.2019 Kommunestyret

Rådmannen innstilling enstemmig vedtatt
med Høyre sitt endringsforslag i pk. 4

KS-002/19 Vedtak:

1. Arbeidet med nytt helsehus/helsetun går videre, i første omgang med et skisseprosjekt som lyses ut på anbud, basert på utredninger og vedtak som er gjort til nå, og på gjennomgangen i denne saken.
2. Kommunestyret setter som ei foreløpig økonomisk ramme for byggeprosjektet at netto investering etter husbanktilskudd og momsrefusjon ikke skal overstige 50 mill kr.
3. Skisseprosjektet munner ut i ny behandling i kommunestyret og påfølgende igangsetting av et forprosjekt.
4. Administrasjonen i samråd med styringsgruppa gjennomfører anbudsutlysinga, og det kan benyttes ekstern hjelp i arbeidet. Kostnadene dekkes av midler avsatt i investeringsbudsjettet.
5. Styringsgruppa fortsetter sitt arbeid og suppleres med en representant fra teknisk avdeling, som oppnevnes av rådmannen.

Bakgrunn:

Kommunestyret behandlet Helse- og omsorgsplan 2030, rapport fra RO og tilstandsrapport Rindal helsetun i sitt møte 24.10.18 i sak 56/18. Det ble vedtatt å fortsette arbeidet med å konkretisere forprosjektet, og et opplegg for forprosjektet skal legges fram for kommunestyret til godkjenning.

Kommunestyret la til grunn for videre arbeid at det skal planlegges for 20 – 25 plasser som kan disponeres enten til institusjonsplasser eller omsorgsboliger med heldøgns omsorg, i tillegg til 10 – 12 korttidsplasser, til sammen maksimalt **37 plasser**. Det påregnes at det kan bli behov for ytterligere utbygging av plasser i årene like før 2040.

Det framgår av vedtaket at nærmere vurdering av bygningsmessige behov inngår naturlig i forprosjektet. Kommunestyret er innforstått med at gode fremtidige løsninger KAN kreve at deler av dagens bygningsmasse saneres. Kommunestyret forutsetter at ulike alternativer kostnadsberegnes i henhold til investering og drift. Innleie av eksterne konsulenttenester til forprosjektet finansieres med planleggingsmidler som er avsatt i økonomiplanen.

Dette saksframlegget er skrevet av Ann Kristin Ryggvik Tørset og Sivert Dombu i samarbeid.

Et revidert opplegg med et skisseprosjekt (behovsvurdering) før sjølve forprosjektet?

På et møte i styringsgruppa 15.1.2019 ble det drøfta hvordan arbeidet med et forprosjekt bør legges opp. Det viste seg der at det er svært ulike forventninger til hvor mye som kan avklares og avgrenses gjennom et kommunestyrevedtak nå, før et eventuelt forprosjekt lyses ut. Dette gjelder særlig mange spørsmål omkring gjenbruk, rehabilitering eller nybygging av bygningsmasse.

Rådmannen med si ledergruppe har derfor kommet til å ville foreslå at det først gjennomføres et innledende arbeid med avklaring og avgrensing, før en kommer til det mer

konkrete og forpliktende forprosjektet. Dette er fullt ut i samsvar med kommunens vedlagte reglement for investeringer (en del av økonomireglementet), som i avsnitt 5.2 omtaler behovsutredninga:

Administrasjonssjefen har ansvaret for å ta initiativ til å legge fram investeringsbehov. Det skal foreligge en utredning som inneholder:

- Enkel analyse med behov
- Funksjonsbeskrivelse og evt romprogram med netto arealbehov
- Lokalisering
- Forventet kostnadsramme, herunder konsekvenser for driftsbudsjettet (rente- og avdragsutgifter, drifts- og framtidige vedlikeholdsutgifter)
- Framdriftsplan

Andre ord for ei slik behovsvurdering er *skisseprosjekt* eller mulighetsstudie. Rådmannen ser for seg å lyse ut et slikt oppdrag på anbud blant eksterne rådgivningsfirma, på samme måte som en seinere vil gjøre det for forprosjektet. Å legge inn dette nye ekstra trinnet vil medføre noe forsinka framdrift, men trolig samtidig et tryggere resultat. Også til å gjennomføre utlysinga og kontraktsinngåelsen er det aktuelt å hyre inn profesjonell hjelp.

Et seinere trinn vil da være å inngå kontrakt med et eksternt rådgivningsfirma om å utarbeide et forprosjekt for nytt helsehus/helsetun i Rindal, på bakgrunn av de utredninger og vedtak som til da er gjort i saken. Forprosjektet vil danne grunnlaget for en søknad om støtte fra Husbanken. Det er også aktuelt å forsøke å få tilskudd fra Miljødirektoratets "Klimasats" til å legge inn i skisse- eller forprosjektfasen utredning av smarte energi- og klimaløsninger i bygget.

Husbanken krever at omsorgsplasser som skal få innvilget investeringstilskudd, må være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. I forprosjektet skal det når den tid kommer, også inngå en plan for uteområdet og løsninger som gir god tilgang og sammenheng i funksjonene som i dag befinner seg ved Rindal helsetun.

Det er viktig å få på plass universell utforming der adkomsten blir lettere til alle deler av huset både for dem som bruker rullestol, for folk med nedsatt funksjonsevne og for bl.a. ambulanse.

Videre vil det være ønskelig å legge inn i forprosjektet ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi, tilrettelegging for tilkobling av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingsteknologi i ny og eksisterende bygningsmasse.

Det innledende skisseprosjektet bør munne ut i ett eller to mulige prioriterte løsningsforslag til å gå videre med. Det må inneholde oversikt over behov for arealer, rom og funksjoner. Videre må en vurdere lokalisering av ulike funksjoner og gjenbruk, rehabilitering eller nybygging av bygningsmasse.

Skisseprosjektet må også grovt kalkulere forventet kostnad for investeringa. Det kunne være aktuelt å sette ei veiledende ramme på forhånd, for at det ikke skal komme helt urealistiske forslag. Et eksempel kunne være at netto investering etter husbanktilskudd og momsrefusjon ikke skal overstige 50 mill kr.

Sammen med kommunens ledelse må den som får oppdraget, også redegjøre for hvilke konsekvenser tiltaket vil få for drifta og driftsbudsjettet. En må også vise oppdeling av prosjektet i byggetrinn som gjennomføres på en minst mulig inngripende måte for beboere og ansatte.

Det skal legges opp til brukermedvirkning både i skisseprosjektet og seinere i forprosjektet (ansatte i ulike fagområder i helse- og omsorgstjenestene, teknisk avdeling, brukerutvalget, styringsgruppe mm). Styringsgruppa fortsetter sitt arbeid og bør suppleres med en representant fra teknisk avdeling. Rådmannen innstiller til vedtak i kommunestyret.

Vi kan i utgangspunktet stille fem store spørsmål nå i starten:

1. Hva skal vi beholde av dagens bygningsmasse som er funksjonelt til fremtidige helse- og omsorgstjenester og er av god bygningsmessig standard?
2. Hvilke deler av bygningsmassen trenger rehabilitering for å kunne brukes til fremtidige helse- og omsorgstjenester?
3. Hvilken bygningsmasse kan det være hensiktsmessig og økonomisk gunstig å rive for å erstatte med ny bygningsmasse? Hvilke funksjoner skal inn i de nye arealene? Hvor skal de nye arealene bygges?
4. Dersom det ikke skal rives bygninger, hva kan gjenbruk av arealene være?
5. Hva er kommunens økonomiske "bæreevne" for de store investeringene som ligger framover?

De som blir tildelt prosjektet, må bidra til å synliggjøre mulige løsninger, slik at Rindal kommune får et godt beslutningsgrunnlag for vedtak om veien videre. Det vil bli benyttet ekstern anskaffelsesbistand i forbindelse med innhenting av tilbud og inngåelse av kontrakt om arkitekt- og konsulenttenester for skisseprosjektet og forprosjektet.

Det blir et stort økonomisk løft for Rindal kommune å bygge nytt og/eller bygge om institusjonsplasser og omsorgsboliger. Den økonomiske situasjonen i kommunen er krevende, og det er i gjeldende økonomiplan vedtatt at det skal innspares ca 4 årsverk i helse- og omsorgstjenesten fram mot 2022. Det vil bli svært krevende å redusere med 4 årsverk og samtidig vri tjenestene mot mer hjemmetjenester. Tjenestene har i utgangspunktet behov for å bruke disse 4 årsverkene i den forestående vridningen fra institusjonstjenester til hjemmetjenester / heldøgns omsorgsbolig. Det ansees som nødvendig å redusere antallet plasser fra maksimalt 37 til 34 når det skal reduseres med 4 årsverk mot 2022. Det blir derfor benyttet et tall på maksimalt 34 plasser det videre i arbeidet, både ved planlegging av plasser og omlegging til ny drift. I kommunestyrets vedtak i oktober 2018 ble det lagt til grunn til sammen maksimalt 37 plasser.

Det er flere faktorer som gjør at de økonomiske forholdene omtales inn i denne saken, både det at det skal reduseres stillinger og det at investeringskostnadene skal inn i økonomiplanen.

Fra 01.01.2019 har Husbanken gjort endringer i investeringstilskuddsordningen til omsorgsboliger og sykehjem. I en periode tidligere var det kun investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser som ga netto tilvekst. Det nye er at det kan gis investeringstilskudd til rehabilitering av sykehjem og omsorgsboliger. Dette gjelder rehabilitering (ombygging og utbedring), utskiftning av eksisterende plasser, dagaktivitetstilbud og andre tiltak for å

forbedre og fornye tilbudet uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. Med å redusere fra 37 til 34, kan kommunen "gå glipp av" tilskudd til nye plasser. Husbanken anslår anleggskostnader per boenhet i omsorgsboliger og sykehjem, er 3 316 500 i landet utenfor pressområdene. De maksimale tilskuddssatsene er 1 492 000 kroner for en omsorgsbolig og 1 824 000 kroner for en sykehjemsplass.

Kort beskrivelse av mulige utredningsalternativer:

Det kunne være mange mulige alternativer å kjøre skisse- og forprosjekt på i dette tilfellet. Vi kunne velge å ta for oss hele bygningsmassen ved Rindal helsetun, omsorgsboligene, og Litjtunet/Midtgard under ett, men det er neppe økonomisk mulig å gape over så mye. I første omgang kan det se ut til å være størst behov for å gjøre noe med sykehjemsavdelingen (74-bygget) og lokalene for tjenestene i sokkelen der. Nedenfor her antyder vi tre ulike alternative tilnærminger. Det legges ikke opp til noe entydig valg av alternativ nå. Det er uansett viktig å få arkitekt- / konsulenthjelp til å bidra i løsningsmulighetene.

Skisseprosjektet må si noe om forholdet til dagens krav til bygninger (TEK17) og mulighetene for å dispensere fra enkelte krav ved gjenbruk av nåværende bygningsmasse.

Rådmannen har tatt initiativ til å legge budsjettmessige føringer inn i vedtaket. Den foreslåtte ramma på 50 mill kr gjelder netto låneopptak etter husbanktilskott og mva-refusjon og gir dermed rom for ei betydelig større bruttoinvestering. Et slikt låneopptak vil medføre årlige kapitalkostnader i størrelsesorden 2-3 mill kr, og for at det skal være mulig å gjennomføre tiltaket, må en påregne å spare inn et slikt beløp ved reduksjon av kommunens øvrige driftsutgifter.

Et oversiktskart er vedlagt saken for at folk skal kunne skille de ulike delene av bygget fra hverandre.

Alternativ 1 – omfattende riving:

Alternativet fra ON Arkitekter AS med å rive 74-fløya med tilbygg fra 1994 og 2001 med alle tilhørende rom/funksjoner (kjøkken, vaskeri, inngangsparti, kontor med mer) for så å erstatte alt med ny bygningsmasse, er neppe en mulig løsning. Det må utredes alternativer som er mer realistiske og økonomisk håndterbare for kommunen.

I 2001 ble det bygd nytt kjøkken, rehabilitert vaskeriet og bygd 7 nye rom (som i dag benyttes til korttidsavdeling). Standarden på pasientrommene er rimelig bra etter 18 års bruk. Kjøkkenet har behov for utbygging/utvidelse på bakgrunn av at det er behov for større areal til vare- og matoppbevaring, samt et stort ønske om å få personalkantina i nær tilknytning til kjøkkenet. Kjøkkenet ønsker også å lage mer «mat fra grunnen av» og da trengs det nytt produksjonsutstyr og større areal. Det er etter saksbehandlers vurdering ikke presserende å gjøre noe med disse i første omgang, men det må inngå i skisseprosjektet til vurdering.

Alternativ 2 – «Austigard-alternativet»:

Det første spørsmålet som blir aktualisert, er om 10 omsorgsleiligheter ved Austigard (bygd i 2000) kan brukes som plasser med heldøgns omsorg for å redusere antallet nye boenheter som må bygges. Disse inngår da i totaltallet på 34 plasser. Det vil i så fall også innebære at det blir behov for å etablere en personalbase i nær tilknytning til Austigard, og at det blir

færre tilgjengelige omsorgsboliger for personer som har behov for tilpassede boliger, men ikke heldøgns omsorg. Dagtilbudet som i dag er i stua ved Austigard, får nye lokaler.

Det vil i dette alternativet bli igjen 10 omsorgsboliger i Austigard og 10 omsorgsboliger i Utigard som ikke er tenkt til boliger med heldøgns omsorgstjenester (totalt 20 omsorgsboliger uten heldøgns tjenester). Det vurderes som at dette kan være i knappeste laget i tida framover, og det må antagelig på sikt bygges eller kjøpes flere boliger. Temaet er også tatt inn i Boligpolitisk plan for Rindal. Omsorgsboligene ved Austigard har en slik standard at det kan gis heldøgns omsorgstjenester der.

I dette alternativet foreslås det å bygge 7 nye omsorgsboliger for heldøgns omsorgstilbud. Området øst for omsorgsboligene Austigard, og området nordvest for 1984-bygget og 2001-bygget synes da som de to mest aktuelle. Dette for å bevare sammenhengen i bygningsmassen.

84-bygget og 2001-bygget benyttes som institusjonsplasser (17 plasser). Da vil det ikke bli værende igjen noen institusjonsplasser i andre etasje i 74-fløya.

Kommunestyrets vedtak om inntil 12 korttidsplasser i institusjon kan løses på flere måter; det er en mulighet å benytte 84-bygget (som brukes til skjermet enhet for demente pr i dag), bygge ut dagens korttidsavdeling med 5 nye plasser eller bygge helt ny avdeling. RO skriver i sin rapport at det er viktig at kommunen har nok og reelle korttidsplasser framover, slik at de benyttes etter intensjonene i "omsorgstrappen". I arbeidet med selve HO-plana vi beskrivelsen av omsorgstrappen få en sentral plass. Korttidsplasser er plasser til kortere trygghetsopphold, observasjon, utredning, behandling, rehabilitering og avlastning.

Det er stort behov for å få mer funksjonelle kontorer for de tjenestene som er lokalisert i sokkelen i 74-fløya. Det har ved flere anledninger vært behov for et større bårerom/kjølerom. Fysioterapitjenesten har behov for andre lokaler tilpasset aktiviteten som er i dag. Legekontoret har behov for nye lokaler til ulike undersøkelser, observasjon og behandling. Det er også opprettet en ny legehjemmel, slik at vi er så heldige å ha tre leger i Rindal. Det er også behov å samlokalisere legene mer, og at de får tilgang til de behandlings- og undersøkelsesrommene som er nødvendig på et moderne legekontor. Helsestasjon og jordmortjeneste har også behov for ett kontor til.

I dette alternativet inngår også å vurdere utvidelse av kjøkkenet, vurdere plassering av vaskeri og planlegge hensiktsmessige personalbaser.

Alternativ 3 – ivareta funksjonene i 74-fløya:

Alternativ 3 innebærer at det skal utredes løsninger der alle funksjonene i 74-bygget ivaretas på en god og funksjonell måte tilpasset dagens og framtidens aktiviteter. Det gjelder både det som i dag er sykehjem og alle funksjonene i sokkelen. Ei løsning kan inneholde kombinasjoner av gjenbruk, ombygging og nybygg.

Det planlegges for 17 plasser til erstatning for dagens plasser i andre etasje i 74-fløya, og disse kan fleksibelt benyttes til institusjonsplass eller omsorgsbolig med heldøgns omsorgstjenester. Det er flere aktuelle arealer å ha disse 17 plassene på. Det er tidligere skissert øst for Austigard og nordvest for 1984-bygget/2001 bygget. Det kan også være mulig å se på et alternativ med å bygge noe nytt der 74-fløya står, etter hel eller delvis sanering av

nåværende bygningsmasse.

I dette alternativet beholdes omsorgsboligene i Austigard som omsorgsboliger uten heldøgns omsorgstilbud, som i dag.

En tar ikke konkret stilling til hva som skal skje med 74-bygget før skisseprosjektet igangsettes. ON Arkitekter anbefaler riving av bygget, men det er et ønske å se ulike alternativer og vurderinger, slik at kostnadsbildet blir klart før det blir tatt en endelig beslutning.

84- bygget og 2001-bygget benyttes som institusjonsplasser (17 plasser) også i dette alternativet, slik at det blir 34 plasser til sammen. Som det er beskrevet i alternativ 2, kan 84-bygget benyttes til korttidsplasser uten for store bygningsmessige utbedringer. 2001-bygget kan benyttes til skjermet enhet for demente, kanskje med noen bygningsmessige endringer slik at det lages en mulighet for "rundkjøring" og at de som er "vandrere" kan få gå rundt uten at korridorene ender med en utgangsdør og de "blir ledet veien ut". Det er nødvendig å ha en skjermet enhet for demente i sykehjem, da det kan være behov for vedtak om bruk av tvang (nødvendig helsehjelp). Lovverket åpner ikke for dette i en omsorgsbolig med heldøgns omsorgstjenester. Bruk av tvang skal unngås så langt som mulig, og det skal settes inn forebyggende, tillitsskapende tiltak før tvang kan benyttes. Det er kun når det er til pasientens beste at det kan benyttes.

Ei vurdering av lokalene til kjøkken og vaskeri inngår også i dette alternativet. Vaskeriet ble renoverert noe i 2001, og kjøkkenet var totalrenoverert i 2001. Inngang og forvaltningskontor, lokaler til hjemmesykepleien og bilparkering vil også måtte tas med inn i prosjektet i en helhetsvurdering.

Oppsummering:

Arbeidet med skisseprosjekt for nytt helsehus/helsetun bør starte opp med utgangspunkt i de utredninger og vedtak som er gjort til nå, og vurderinger og vedtak i denne saken. Kommunestyret gjør ikke noe valg blant alternativer nå, men setter ei foreløpig økonomisk ramme for byggeprosjektet. Skisseprosjektet munner ut i ny behandling i kommunestyret og påfølgende igangsetting av et forprosjekt. Det er forprosjektet som i sin tur vil danne grunnlaget for en søknad til Husbanken, men det kan være aktuelt å søke før den tid om midler fra Miljødirektoratets "Klimasats" til å legge inn i skisse- eller forprosjektfasen for utredning av smarte energi- og klimaløsninger. Det benyttes ekstern hjelp i arbeidet med å hente inn konsulent- og rådgivningstjenester. Administrasjonen utformer sammen med den eksterne hjelperen anbudsutlysinga, med utgangspunkt i det som foreligger av dokumentasjon og vurderingene som er gjort her i denne saken.