

Fakta grunnlag – prosjekt helsehus, Lesja kommune 2014.

Kort om prosessen:

Det ble i forbindelse med kommunedelplan for helse- omsorg og folkehelse for Lesja kommune (2012-2020) igangsatt en prosess med å utrede behov for nytt helsehus i Lesja med Lesja sjukeheim som utgangspunkt. Bakgrunnen for dette er at eksisterende bygningsmasse på Lesja sjukeheim er over 30 år gammel, og behøver vesentlig oppgradering for å tilfredsstille dagens tekniske krav og for å sikre forsvarlig drift. Dette gjelder også noe av bygningsmassen i kommunens omsorgsboliger og bofellesskap. Pleie- og omsorgstjenester ytes i dag både i eget hjem, i omsorgsboliger, i bofellesskap og i sykehjem. Det ble nedsatt en tverrfaglig prosjektgruppe der behov og løsninger innen pleie og omsorg ble drøftet, samt at det videre ble drøftet mulighet for et felles helsehus der alle helse- og omsorgstjenester skulle samles under ett tak i tilknytning til Lesja sjukeheim. Dette i lys av samhandlingsreformen med tanke om å samlokalisere og samordne helsetjenestene i kommunen. Per i dag er hjemmebasert omsorg og fysio-/ergoterapitjenesten lokalisert på Lesja sjukeheim. Øvrige helsetjenester som legekontor, helsestasjon, jordmor, barnevern og psykisk helse er lokalisert i kommunehuset 1 km sør for Lesja sjukeheim. Prosjektgruppen har i utgangspunktet skissert behov for 24 nye sykehjemsplasser og 24 nye omsorgsboliger i tillegg til et felles helsehus. De planer som er skissert er meget omfattende og kostnadskrevenende. Kommunen ønsker derfor en grundigere utredning av både behov, prosess og kostnader som skissert i politisk vedtak fra kommunestyret 20.06.13. Dette vedtaket gir rammen for det forprosjektet som skal igangsettes første halvår 2014.

Befolkningsutvikling, utfordringer og behov:

Lesja kommune har i dag ca 2100 innbyggere, og vi har de seneste år hatt en negativ befolkningsutvikling og lave fødselstall. Tabell fra Helseoversikten til Lesja kommune viser befolkningsframskriving mot 2040.

Tabell 3.1.2: Befolkningsframskriving, 2012–2040

	2012	2020	2030	2040
Alle aldre	2195	2290	2401	2480
0-5 år	155	150	156	152
6-15 år	266	280	290	285
16-19 år	110	120	124	124
20-24 år	139	132	136	144
25-44 år	484	498	510	509
45-66 år	654	673	663	673
67-79 år	235	302	353	368
80 +	152	135	169	225

Antallet eldre over 80 år vil øke betydelig fra ca år 2020. Selv om de fleste eldre mottar nødvendige tjenester i eget hjem, vil trolig antallet eldre med behov for tilrettelagte tilbud med heldøgns helse- og omsorgstjenester også øke sterk både lokalt og nasjonalt. Den største økningen ventes i gruppen som har en demenssykdom. Nasjonale føringer (St. meld. nr. 25 (2005–2006), jf. også Demensplan 2015, sier at tilrettelegging for personer med demens og kognitiv svikt, må være et hovedprinsipp ved bygging av omsorgsboliger og sykehjem. På bakgrunn av dette ønsker man en bygningsteknisk vurdering av eksisterende bygningsmasse og oppgradere institusjonsplassene i tråd med fremtidens krav og behov. Andel personer på 67 + vil også øke fra 2020, og dette vil også kunne utløse behov for sentrumsnære og lettere typer omsorgsboliger for aktive pensjonister.

En stadig voksende gruppe med friske eldre kan bl.a. bli en ressurs som frivillige. Økt alder kan i motsatt fall også utløse et sykdomsbilde mer preget av kroniske og sammensatte helseproblemer – inkludert demens som vil kunne gi utfordringer og større press på bl.a. helse- og omsorgstjenestene. Lesja kommune skal videre prioritere å legge til rette for at den frivillige omsorgen har gode vilkår for sitt arbeide. Fremtidens omsorgstjenester kommer til å bli utformet i møte mellom den formelle og uformelle omsorgen, mellom hjemmet og institusjonen og mellom familien og omsorgstjenesten. Dette samspillet kan ta mange former og oppgavefordelingen kan bli endret i framtiden, og det er viktig at disse forholdene også tas med i planleggingen.

Dagens bygningsmasse og kapasitet:

Lesja sjukeheim (LSH):

Ligger ca 1 km nord for kommunesentrum i Lesja, og har 30 plasser hvorav 6 plasser på skjermet enhet. LSH ligger på en bratt skrånende tomt, og byr på utfordringer med tanke på tilgjengelighet og fremkommelighet for ulike brukergrupper. Det er gangvei fra LSH til Lesja sentrum. Per i dag er hjemmebasert omsorg og fysio-/ergoterapitjenesten lokalisert på Lesja sjukeheim, samt at LSH huser eget kjøkken, vaskeri, hjelpemiddellager, dagsenter, møterom og kapell. Bygningsmassen er hovedsakelig vel 30 år gammel, men søre delen, samt kjøkken, fysioterapilokaler og noen pasientrom ble utbedret og renovert for ca 10 år siden.. Det skal installeres sprinkelanlegg i 2014 som følge av branntilsyn i 2013. Vedlikeholdet på Lesja sjukeheim har blitt nedprioritert i påvente av avgjørelse om evt. nybygg. Dersom eksisterende Sjukeheim skal oppgraderes til dagens standard vil det være behov for store vedlikeholds kostnader. Følgende må som et minimum oppgraderes:

- Luftkvalitet/ventilasjon
- Branntetting
- Vindusskift

- For trange rom uten dusj
- Ikke tilrettelagt for universell utforming og moderne hjelpemidler
- Ikke tilrettelagt for moderne velferdsteknologi
- Problemer med avløp/kloakk
- For dårlig grunnarbeid under bygningen (bevegelse/rått)

Dersom man velger å gå for en oppgradering av eksisterende sykehjem, må man for å få dusj og toalett på hvert rom, bygge om 3 rom til 2 med dusj og toalett i mellom. Dette vil medføre at for å opprettholde dagens kapasitet må det bygges til 7 nye rom.

Lesjatun:

Trygdeleiligheter vis a vis Lesja sjukeheim. Totalt 19 leiligheter med noe varierende størrelse og standard. Leilighetene er fordelt i 6 lave bygninger. Det finnes et felles oppholdsrom og dagligstue. Bygningsmassen er mellom 25 og 30 år gamle og behøver oppgradering spesielt med tanke på dagens byggetekniske krav, tilgjengelighet og krav til universell utforming. De senere år har det blitt pusset opp noen av boenhetene på Lesjatun. Kostnaden knyttet til modernisering av boligene på Lesjatun og utbedring av tilgjengelighet er usikre. Uteområdene har samme utfordringer som LSH.

Eldres senter:

Bofellesskap på Lesjaskog beliggende 30 km nord for Lesja sentrum. Inneholder 11 leiligheter og har 2 pasientrom forbehold korttids plass. Døgnbemannet. Eldres senter har felles oppholdsrom, spiserom, vaskeri og kjøkken. I tillegg finnes lokaler/kontor for legetjeneste, fysioterapi, helsestasjon og frisør i byggets søre del. Deler av byggets søre del ble bygget om til ambulansestasjon/leilighet for 4-5 år siden og lokalene står pt tomme. Øvrige bygningsmasse er ca 25 år gammel, men i brukbar teknisk stand. Uteområdene er tilgjengelige og gode. Gangvei til nærbutikk.

Samhandlingsreformen og interkommunalt helsesamarbeid

Med samhandlingsreformen og nye helselover pålegges kommunen mer ansvar og flere oppgaver som også må tas med i planleggingen. Lesja kommune deltar i et regionalt helsesamarbeid med 5 andre kommuner som er regulert i en vertskommuneavtale. Samarbeidet har base i Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter i Sel kommune og omfatter:

- Felles legevaktsamarbeid og bakvaktsordning
- Felles legevaktsvarsling og nødnett
- Felles jordmorvakt
- Felles koordinator i samfunnsmedisin
- Felles sengeavdeling med lovpliktig ø-hjelpsseng og ikke- lovpliktige intermedieære senger.

Lesja kommune ønsker fortsatt å delta i det regionale helsesamarbeidet, men vertskommuneavtalen er under revidering og det vil i fortsettelsen bli vurdert andre interkommunale muligheter for helsesamarbeid for Lesja kommune som *kan* utløse nye funksjoner og arealbehov.

Arealbehov og romprogram

	Helsesenter gammel del LSH	Nybygg LSH	Nybygg Omsorgsboliger	Merknede
Legekontor				
3 legekontorer	55			
kreft spl.	15			
Gu rom	12			
EKG/Spirometri	6			
Akuttrom	40			
resepsjon med arkiv	35			Se på
Laboratorium	25			
Kontor adm	12			
Lager	20			
Intemarkiv	20			
Barnevern				
3 kontorer	48			
arkiv	10			
Folkehelse				
kontor	20			
lager	10			
Fysioterapi				
2 kontor/behandling	60			
treningsal	70			
Internt lager	20			
Ergoterapi				
Kontor	20			
Helsestasjonen				
3 kontorer	81			
forværelse	24			
Internt lager	12			
Psykisk helse				
2 kontorer	40			
arkiv	10			
LSH				
24 pasientrom a 30		720		
oppholdsrom		300		
pasienttoalett i tilknytning til oppholdsrom		12		Tilpasset rullestol
medisinrom		15		
Rent lager		20		
skyllerom		25		Kan bli doblet avh av utforming
skittentøy/søppelrom		20		
vaktrom		40		
lager hjelpemidler		40		
besøksrom -sambruk med legeskont	20			
pårønderom for utleie	30			
2 kontorer		40		
kjøkken totalt		230		Må dette bygges nytt, evt gjennbruk av eksisterend
Teknisk				
verksted	50			
lager hjelpemidler	24			
lager kommunalt	67			
Vaskerom hjelpemidler	20			
lager sjukeheim	200			
lager bleier osv	23			
aggregatrom	15			
vaskeri	56			Skal vi ha eget vaskeri evt kjøpe alle tjenester. 56 M2 dekker vasker
serverit	10			
Møterom				
2 små	60			
Omsorgsboliger				
24a 55			1320	
aktivitet. Sent	300			Felles aktivisering sykehjem, omsorgsboliger og hjemmeboende
Storstuggu/møterom/kantine	120			Fellesrom for omsorgsboliger og sykehjem
Rombehov HBO				
Kontor leder			12	
Kontor avd.spl			12	
Kontor hj.spl			36	
Kontor hj.hj			36	
Medisinrom			10	
Lokalt lager			20	
Rombehov brukerkontor og resepsjon				
Resepsjon	30			
Ventarealer i tilknytning til reseps.	35			
Kontor H/S sjef	15			
Kontor leder brukerkontor	15			
Kontor merkantil (legeskontor)	15			
Kontor merkantil (LSH)	15			
Gjestedkontor	15			
Sum				
Totalt	1800	1462	1446	4708

Romprogram ble utarbeidet våren 2013 med utgangspunkt i nytt helsehus med tilhørende 24 nye omsorgsboliger. Dette kan brukes veiledende i forprosjektet.

Veien videre:

Bygging, oppgradering, drift, og vedlikehold av bo- og tjenestetilbud til kommunens innbyggere med spesielle behov er en kompleks oppgave og betyr store investeringer for kommunen. Gode løsninger kan bare lykkes ved hjelp av klare målsettinger, tverrfaglig kompetanse, samarbeid og en godt organisert planprosess. Det er derfor viktig å bruke tid og penger riktig til denne planleggingen. Det er driftsutgifter til tjenestetilbudet som utgjør den største økonomiske utgiften for kommunen over tid. Men driftsløsninger kan bare bli gode hvis de samtidig kombineres med hensynet til beboernes behov, medvirkning og trivsel.

Uavhengig av boligtyper og brukergrupper anbefaler Husbanken at byggene generelt skal være planlagt med tanke på bevegelsehemmede, orienterings- og miljøhemmede. De skal ha en bygningsmessig standard som gjør at de bruker lite energi til oppvarming. For å forhindre brann skal alle bygninger plasseres i risikoklasse 6 og dessuten utstyres med boligsprinkling

Omsorgsplan 2015 legger spesiell vekt på tilrettelegging for personer med demens. Samtidig må det sørges for nødvendig tilpasning til de ulike målgruppene. Det må også tas høyde for at boligene og sykehjemmet i fremtiden skal være arena for omfattende og sammensatt tjenesteyting. Derfor er hensynet til arbeidsmiljø for eventuelt personale viktig. Velferdsteknologiske løsninger er på vei inn helse- og omsorgssektoren, og det er viktig at det legges til rette for ulike fremtidige løsninger både for personell, brukere og evt. pårørende. Det må likeledes legges vekt på gode og tilgjengelige omgivelseskvaliteter, både innendørs og utendørs.

FASE 1:

Det arbeidet som nedlegges i første fase blir avgjørende for senere veivalg. Når resultat fra utredningsfasen foreligger, må kommunen ta stilling til veien videre. Det er derfor av største betydning at utredningen blir grundig slik at kommunen får et realistisk og godt beslutningsgrunnlag på hvordan vi bør lokalisere, drifte og organisere helse- og omsorgstjenestene videre.

Referansedokumenter:

- **Vurdering av pleie og omsorgstjenester i Lesja kommune, 2011, RO – ressurscenter for omstilling i kommunene.** (vedlagt) les sammendrag i rapportens s.1-5.
- **Rom for trygghet og omsorg,** veileder fra Husbanken 2009
- **Kommunedelplan for helse, omsorg og folkehelse 2012-20120,** lesja kommune
- **Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lesja kommune, 2013.**