



SEL KOMMUNE

Bo- og tjenestetilbud innenfor helse- og omsorg – muligheter for fremtiden

Innhold

1. Forord – sammendrag	4
Begrepsavklaringer og forkortelser	5
2. Mandat og organisering	6
2.1 Organisering	6
2.2 Involvering	6
2.3 Mandat	6
2.3.1 Avgrensning mandat	6
2.4 Bistand	6
3. Presentasjon av dagens bo- og tjenestetilbud	7
3.1 Hjemmetjenesten	7
3.2 Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS)	9
3.3 Sel sjukeheim	10
3.4 Samlet oversikt over dagens bo og tjenestetilbud, uten PU	11
4. Viktige premisser for de ulike alternativer	11
4.1 Befolkningsutvikling, alderssammensetning og kapasitetsbehov	11
4.2 Driftskostnader	12
4.3 Omsorgstrappen	14
4.4 Utvikling av et framtidig bo- og tjenestetilbud	14
4.5 Bolig sosialplan	16
4.6 Oppgaver for fremtiden	16
4.7 Spesialisthelsetjenester	17
5. Utredning av alternativer	18
Alternativer	18
5.1 Tilstand Sel sjukeheim	19
5.2 Alternativ 1 oppgradering av Sel sjukeheim	21
5.3 Mulig variasjon av alternativ 1	25
5.4 Alternativ 2 flytting av sykehjem til NGLMS og til Selsro bo og aktivitetssenter	26
5.5 Bruk av Sel Rådhus	33
5.6. Oppsummering av mulige variasjoner av alternativ 2	36
5.7 Oppsummert kostnader og kapasitet for de ulike alternativene	36
Oppsummert	37
Følgende dokumenter er lagt til grunn i utredningsarbeidet:	38
Finansiering	40

Til leseren!

Det er et omfattende dokument som legges fram, og er starten på et større utredningsarbeid som til slutt skal munne ut i et beslutningsgrunnlag som er godt nok for hvordan Sel kommune skal innrette fremtidens helse og omsorgstjenestene i et 10 – 20 års perspektiv. Rådmannen mener at rapporten er et godt utgangspunkt for videre arbeidet. Det er viktig å understreke at rådmannen ikke legger opp til at det skal fattes beslutninger om Sel sjukeheim skal renoveres, saneres eller om det skal bygges ut nye tilbud ved Selsro, NGLMS eller Heidal som en del av denne utredningen. Gruppens arbeid har vært å belyse ulike alternativer og har vurdert hvilke muligheter og begrensinger som følger av disse. Det er utarbeidet kostnadsoverslag for de ulike alternativene, samt at det er belyst ulike utfordringer i forhold til tomteareal, parkering og trafikk. Dette er tema som det må arbeides videre med i tiden som kommer.

Parallelt med vurdering av de ulike alternativene blir det drøftet to mulige retninger for fremtidens bo- og tjenestetilbud. Den ene er videreføring av dagens struktur med sykehjem og omsorgsboliger, og den andre omfatter en dreining med økt satsing på heldøgns omsorgsboliger (HDO) med en reduksjon av antall institusjonsplasser. Bakteppet for alle alternativene som legges frem bygger på endringer i demografi, forventet økning i driftskostnader, redusert rammeoverføring, endrede krav og behov hos brukere, sykdomsutvikling og desentralisering av spesialisthelsetjenester som en del av Samhandlingsreformen og pågående utredning om ny Sykehus struktur i Innlandet.

Rapporten er delt inn i 5 deler. Den starter med en innledning med forord og begrepsavklaringer. Del to beskriver organisering av arbeidet, mandat og avgreninger. Del tre omhandler dagens bo- og tjenestetilbud. Del fire tar for seg ulike premisser for de ulike alternativene, og til slutt i del 5 blir det gjort rede for de ulike alternativene, kostander, tomter m.m.

God lesing.

Otta, 6.juni 2017

Kaija Eide Drønen
Rådmann

1. Forord – sammendrag

Rådmannen har fått i oppdrag å utarbeide ulike alternativer til bygging av nytt sykehjem som skissert i tilstandsanalysen fra Norconsult AS i 2016. Prosessen har vært en lærerik og omfattende jobb for gruppen, og omfanget har medført at det fortsatt gjenstår å sette retning for det videre arbeidet.

Bakteppet for alternativene som legges frem er demografi, forventet økning i driftskostnader, reduserte rammeoverføring, økende levealder, endrede behov, sykdomsutvikling, og flytting av oppgaver ut i kommunen som medfører økt press på omsorgstjenestene.

Tjenestetilbudet i Sel kommune baserer seg på «BEON» prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) og er definert i en omsorgstrapp der laveste trinn er ingen behov for bistand, og øverste trinn er institusjon. Måten hjemmetjenesten er organisert på er avgjørende for hvor effektiv omsorgstrappen er. Botilbud som Selsro bo- og aktivitetssenter og Heidal bo- og servicetilbud bidrar til trygge rammer, og det erfarer at bistandsbehov reduseres for de som flytter inn her. Dette gjelder også for de som bor sentralt i enkeltstående boliger.

Premisser for eventuelle valg av retning tar utgangspunkt i at kommunen skal kunne tilby gode og bærekraftige tjenester der brukerens behov og ønsker er ivaretatt. Alternativer som er drøftet har avdekket et kompleks bilde, og det er avdekket flere ytre faktorer som medfører usikkerhet og økonomiske tilleggskostnader. Dette omfatter parkering, trafikk, støy, og arealbehov som er nødvendig for å legge til rette for bygging sentralt, og for en eventuell videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbud i tilknytning til NGLMS.

Sel kommune har i dag totalt 149 boenheter fordelt på 60 institusjonsplasser og 89 omsorgsboliger spredt rundt i kommunen. Et fremtidig kapasitetsbehov kan beregnes med utgangspunkt i dagens institusjonsdekning som er 15 % eller totale dekningsgrad som innbefatter institusjon og omsorgsboliger som utgjør en dekningsgrad på 30 %. Dekningsgrad beregnes på antall plasser/boenheter delt på antall innbyggere over 80 år. Det er imidlertid flere faktorer som påvirker kapasitetsbehov for videre utbygging av institusjon og heldøgnsomsorgsboliger (HDO). Beregning av driftskostnader og rammeoverføringer fra staten som følge av demografi, viser at Sel kommune i fremtiden får høye driftskostnader innenfor helse og omsorg.

Ved en evt. sentraliseres botilbud til Otta og i Heidal legger dette til rette for økt sambruk av personell og effektivisering av hjemmetjenesten. I tillegg bør det vurderes mulighet for lavere kapasitet innenfor institusjonstilbud, noe som gir høyere terskel for tildeling av tjenesten.

Ettersom 80 prosent av eldre over 80 år har en demenslidelse, stilles det krav i Husbankens tilskuddsordning om at alle sykehjem og omsorgsboliger skal bygges som små tilrettelagte enheter, enten de organiseres i små avdelinger eller bofellesskap med få beboere. Dette er også i tråd med mange andre brukergruppers behov.

Sel Sjukeheim har samme erfaringen, og rapporterer om behov for å legge til rette for mindre enheter. Boligene som er skissert i de ulike alternativene er derfor tilrettelagt som små bogrupper med fellesarealer, der to og to bogrupper på senere tidspunkt kan slås sammen til større enheter dersom det er behov for dette.

Begrepsavklaringer og forkortelser

Geriatri: Geriatri omfatter fysiske, psykiske, funksjonelle og sosiale aspekter ved behandling av eldre pasienter, og omhandler behandling av akutte og kroniske sykdommer, forebyggende behandling, rehabilitering og omsorg ved livets slutt. Pasientgruppen er preget av skrøpeligheit og multimorbiditet (flere samtidige sykdommer). Geriatriisk behandling kjennetegnes av tverrfaglig helhetlig tilnærming. Behandlingens hovedmål er å optimalisere den eldre pasientens funksjonsevne og øke livskvalitet og autonomi. De fleste geriatriiske pasienter er > 65 år. Pasienter over 80 år har best utbytte av geriatriisk behandlingsmetode.

Intermediær tilbud: Et tilbud til dem som ikke lenger har behov for en akuttavdeling, men som på den annen side heller ikke har behov for langtidsavdeling eller rehabiliteringsavdeling.

Palliativ omsorg: Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer.

Somatikk: Somatikk kalles den delen av medisinen, i forbindelse med behandling i sykehus, som refererer til den fysiske delen av kroppen. I motsetning til psykiatrien som omhandler psykiske lidelser og behandling av disse

BEON prinsippet: Beste effektive omsorgsnivå

BUP: Barne og ungdomspsykiatrisk tjeneste

DPS: Distrikts psykiatrisk senter

DUR: Drifts og utviklingsrådet ved NGLMS

HDO: Beskrivelse for heldøgns bemannede omsorgsboliger. Heldøgns omsorg kan i tillegg gis i brukerens eget hjem.

OMSORGSBOLIG: En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset bevegelsehemmede og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns omsorg etter behov. Boligen er beboerens eget hjem. Det skilles mellom bolig med responstid på maksimum 10 minutter for hjelp fra personalbase døgnet rundt (**HDO**), og de med lengre responstid. Dette er ikke en lovpålagt oppgave for kommunen og dermed har ingen lovkrav på denne type bolig, men kommunen er pålagt å medvirke til å ha boliger med særlig tilpasning og hjelpe- /vernetiltak, i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7.

KAD: Kommunalt akutt døgntilbud

KOSTRA: Kommune-Stat-Rapportering og gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

NGLMS: Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter

PU: Psykisk utviklingshemmede

SI: Sykehuset Innlandet

VOP: Voksen psykiatri

2. Mandat og organisering

2.1 Organisering

Arbeidsgruppe:

Kommunalsjef helse og omsorg Iren Ramsøy
Virksomhetsleder Sel sjukeheim Svein Helge Synstnes
Kommunalsjef teknisk og eiendom Ola Næprud
Vedlikeholdsleder Jon Leirflaten
Spesialrådgiver Solveig Nymoen
Hovedtillitsvalgt Delta Reidar Sanden
Økonomisjef Elin Teigmoen
Controller Per Helge Ramen
Hovedverneombud Thorbjørn Tho

Kommunalsjef har ledet arbeidet, og rådmannsledelsen har fungert som styringsgruppe. Det har vært innhentet kompetanse fra også andre fagområder i den kommunale organisasjon i forbindelse med arbeidet.

Utredningene er utført i samarbeid med Norconsult AS. Tomtebefaringer er gjennomført i fellesskap med virksomhetene for eiendom, teknisk, Norconsult AS og arkitekt. Tre av medlemmene i arbeidsgruppen har vært på studietur til Ringebu kommune og fått en gjennomgang av drift av Linåkertunet, og erfaringer de gjorde seg i forbindelse med overgang fra institusjonsdrift til HDO (Heldøgns omsorgsbolig).

2.2 Involvering

Arbeidsgruppen har lagt vekt på åpenhet, informasjon og involvering i sitt arbeid. Det har vært gjennomført flere møter med Sjukeheimens venner, Selsros venner og demensforeningen. Virksomhetsledere og andre ansatte har fått informasjon om prosessen underveis. Det har vært gitt «løypemeldinger» til driftsutvalg, formannskap, kommunestyre, eldreråd og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Sykehuset innlandet har vært informert om prosessen i DUR (drifts- og utviklingsråd for NGLMS) og i andre møter.

2.3 Mandat

Arbeidsgruppen har fått i oppgave å utrede mulige alternative løsninger til oppgradering av Sel sjukeheim, samt bygging av nytt sykehjem. Alternativene skal ses i sammenheng med behov og driftsutfordringer for andre bo og tjenestetilbud i kommunen i et 10 – 20 års perspektiv, og skal belyse et samlet behov, inkludert bolig sosialplan, der det er tatt utgangspunkt i flere brukerperspektiv. I forslag som innebærer eventuell nedlegging av Sel sjukeheim, skal det foreslås alternativ bruk av bygg.

2.3.1 Avgrensning mandat

I sak 4/17, kommunestyret 6.2.2017, ble det vist til at bolig sosialplan skal rulleres i 2017. Fremdriften for arbeidet var da ikke fult ut avklart, og det ble påpekt mulige forsinkelser. Arbeidet startet opp parallelt med utredningsarbeidet, men det viste seg at arbeidet var langt mer sammensatt og ressurskrevende enn forutsatt. Det har derfor ikke vært mulig å kunne legge fram en utredning som belyser et samlet behov for alle brukergruppene. Det er lagt som en forutsetning at boligsosial plan skal være ferdig i løpet av 2017.

2.4 Bistand

Norconsult AS har bidratt som ekstern konsulent ved Pål Ellingsbø og arkitekt Nanna Meidell.

Det er utarbeidet analyse for:

- Brannkonsept
- Oppgradering av pasientrom til dagens standard
- Bygging av nytt sykehjem
- Oppgradering av Sel sjukeheim, med tilbygg
- Kostnadsanalyser og skisser dersom sykehjem legges ned og drift samlokaliseres med NGLMS og Selsro bo- og aktivitetssenter.

3. Presentasjon av dagens bo- og tjenestetilbud

Bo- og tjenestetilbudet i Sel kommune består av 60 institusjonsplasser og 89 omsorgsboliger plassert rundt i kommunen. Totalt gir dette en kapasitet på 149 boenheter/ plasser. Flere av omsorgsboligene er i dårlig forfatning.

3.1 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten Heidal og Otta ble i 2014 slått sammen til en felles tjeneste, og består av to avdelinger med utgangspunkt i henholdsvis Heidalstun bo- og servicesenter og Selsro- bo og aktivitetssenter, og Heidalstun fungerer i stor grad som bolig med Heldøgns omsorg (HDO), der bistand ytes fra hjemmetjenesten.



Selsro



Heidalstun

3.1.1 Hjemmetjenesten omfatter:

- Hjemmesykepleie inkludert natt-tjeneste
- Hjemmehjelp
- Matombringning til hjemmeboende (fra Heidalstun og Sel sjukeheim)
- Trygghetsalarmer
- Selsro bo og aktivitetssenter inkludert aktivitet
- Heidalstun bo og servicesenter inkludert aktivitet
- Husfar/vaktmester

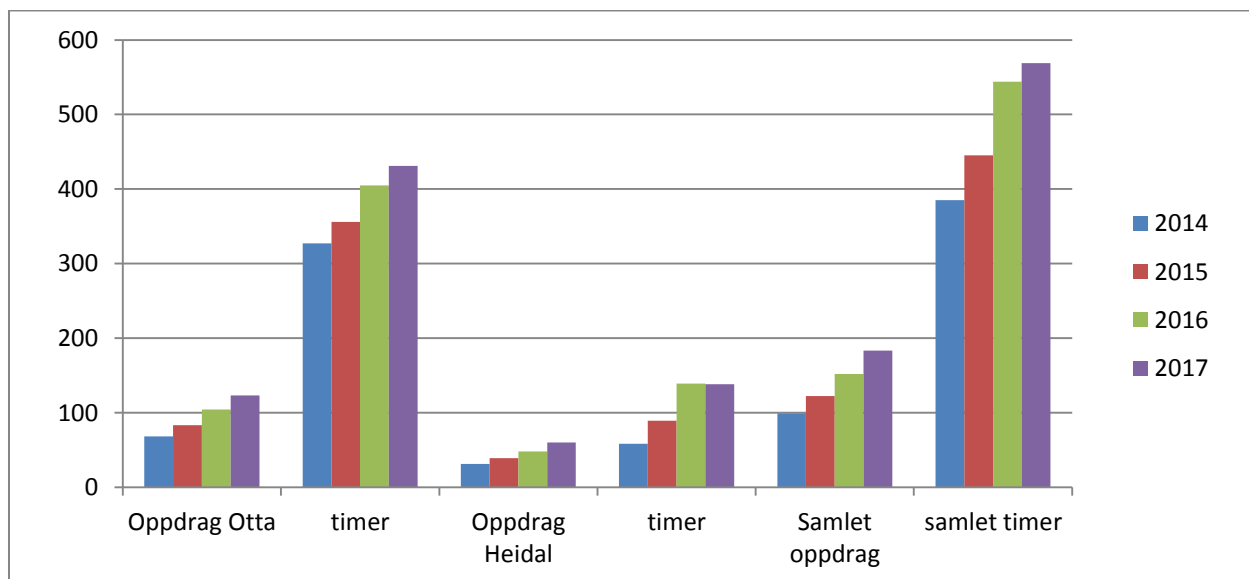
Tabell 1. Oversikt oppdrag og tjenester i hjemmetjenesten

Tjeneste	Otta	Heidal	Totalt
Både hjemmesykepleie og hjemmehjelp	58	27	85
Bare hjemmesykepleie	129	59	188
Bare hjemmehjelp	91	34	125
Trygghetsalarm (utenom Selsro/Heidalstun)	67	34	101
Matombringning	50	29	79

Tabell 2. Utvikling i antall oppdrag i hjemmetjenesten

År	Oppdrag Otta	Timer	Oppdrag Heidal	Timer
2017	123	431	60	138
2016	104	405	48	139
2015	83	356	39	89
2014	68	327	31	58

Det har vært en betydelig økning i antall oppdrag i hjemmetjenesten i perioden 2014 - 2017. Dette ses i sammenheng med en aldrende befolkning, og økt behov for bistand og økt pleiebehov.



Graf 1. viser økning i antall oppdrag i hjemmetjenesten for perioden 2014 til 2017

Sel kommune er forholdsvis stor i areal og har en spredt bebyggelse, dette medvirker blant annet til at drift av hjemmebaserte tjenester er utfordrende med hensyn til rasjonell drift.

3.2 Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS)

Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter tilbyr helsetjenester av høy kvalitet.



3.2.1 Dagens tilbud

NGLMS rommer i dag spesialist-, kommunale-, og interkommunale helsetjenester, og har en viktig rolle i å utvikle forutsigbare helsetjenester av god kvalitet nær der folk bor. Tjenestene som etableres og driftes her, skal være et reelt alternativ til innleggelse i sykehus og skal bidra til at innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen selv med lang vei til nærmeste sykehus, har lik tilgang til helsetjenester som resten av Oppland fylke og landet for øvrig.

3.2.2 oversikt over innhold NGLMS

Regionale tilbud	Kommunalt tilbud	Spesialisthelsetjeneste
6 intermediære senger	6 korttidssenger	
3 KAD senger	Fysioterapi / Ergoterapi	Røntgen, vurderes økt
Regional legevakt/ legevaktsentral/ alarmsentral	Legekontor	Dialyse + cytostatika + blodtransfusjon+
Jordmørvakt Samfunnsmedisin		<ul style="list-style-type: none">• Poliklinikk: Ortoped• Neurolog• Gynekolog• Uroterapeut• Hørselssentral• Hudlege og lysbehandling• Revmatolog
Prosjekt: Ruskoordinator, kreftkoordinator		
I tilknytning til NGLMS	Tannlege / Fylkeskommunen	DPS: VOP+ BUP

3.3 Sel sjukeheim



Sel sjukeheim er bygd i tre etapper med første ferdigstilling i 1977. Bygget tilfredsstiller ikke mange av dagens krav iht tekniske forskrifter. Bygget har ikke tilstrekkelig med tilpasningsmuligheter for bruk av moderne hjelpemidler. Totalt har sykehjemmet 46 plasser som er lokalisert til Sel Sjukeheim. Bokollektivet i Heidal med 8 demensplasser er organisert under Sjukeheimen. 3 av pasientrommene i 2 etg ved Sel sjukeheim kom til i forbindelse med en utbygging tidlig på 1990 tallet. Disse 3 rommene er de eneste som har eget bad/wc i 2 etg.

Demensavdelingen ligger i 3 etasje og har 16 demensplasser. Geriatrisk avdeling i 2. etg har store fellesareal og lange korridorer. Det er 2 og 2 rom som deler wc/bad. 14 av rommene er langt under dagens arealkrav til institusjonsrom, noe som er utfordrende når pasienten har behov for mange hjelpemidler. Sykehjemmet brukes i hovedsak til langtidspasienter, men har også inne brukere på korttidsopphold for behandling, rehabilitering og avlastningsopphold. Rehabiliteringstilbudet ved NGLMS har en høyere dekning av fysioterapeut og ergoterapeut enn sjukeheimen, slik at rehabiliteringspasienter prioriteres lagt inn ved NGLMS.

3.3.1 Oversikt kapasitet og tilbud Sel sjukeheim

Tilbud	Kapasitet
Demensplasser	16
Somatiske/Geriatiske	30
Bokollektiv for demente i Heidal	8* (det er etablert 6 demensplasser som økes til 8 i løpet av 2017)
sum	54 plasser inkl. plassene i Heidal.
Andre tilbud etablert ved Sjukeheimen	
Arbeidsstue/aktivitetsstue.	
Dagtilbud for hjemmeboende demente på sykehjemmet.	
Treningsmuligheter / treningskjøkken	
Frisørsalong	
Kapell	
Sansehage	
Institusjonskjøkken	
Bårerom	
Vaskeri	

3.3.2 Gjennomsnittlig botid

Bruk av sykehjemsplass har endret seg i Sel kommune. I 2012 – 2013 var det enkeltbrukere på sykehjemmet som hadde bodd der opp mot 10 år. I dag er gjennomsnittlig botid 2,5 år. 50 % av de som sist har fått tildelt institusjonsplass har en gjennomsnittlig botid på under 1 år.

3.4 Samlet oversikt over dagens bo og tjenestetilbud, uten PU

Boform	Antall enheter	Målgruppe
Sykehjem	30	Somatiske, geriatriske
	16	Demente
	6 demente, Heidal	
	2 Heidal*, Heidal	
NGLMS - kommunalt	6**	Korttid sykehjem
Totalt kapasitet	60	Institusjon
Omsorgsbolig spredt rundt i Sel kommune. Flere av boligene har behov for reovering.	89	Av disse er: Selsro: 37 enheter Heidalstun: 17 enheter Heidal:5 Ulvoldsveien, Sel:6 Storgata 22, Otta: 7 Ottekreberget Otta:7 Nordigard, Otta:8 Kapellveien, Sjoa:2
Totalt	149	Institusjon og omsorgsboliger

* 2 demensboliger er under bygging og skal være ferdig i løpet av høsten 2017

**6 intermedieære, 3 KAD interkommunale senger kommer i tillegg

4. Viktige premisser for de ulike alternativer

4.1 Befolkningsutvikling, alderssammensetning og kapasitetsbehov

Befolkningsnedgang, forskyvning av alderssammensetning og en betydelig økning antall eldre over 80 år frem mot 2030, medfører utfordringer i å sikre tilstrekkelig med ressurser til å møte behovene i en aldrende befolkning. I perioden 2017-2020 anslås Sel kommune å få reduserte demografikostnader på om lag 5 mill. kr. Færre barn og unge i aldersgruppene 0-5 år og 6-15 år trekker isolert sett i retning av reduserte utgifter til barnehage og grunnskole. Flere eldre i aldersgruppene 67-79 år og 90 år og eldre bidrar isolert sett til økte utgifter til pleie- og omsorgstjenestene, mens færre eldre i aldersgruppen 80-89 år trekker noe i motsatt retning.

Tabell 3. Befolkningsutvikling og alderssammensetning i Sel kommune i perioden 2017-2030, Kilde SSB.

alder	2017	2020	2025	2030
0-5	304	312	308	307
6-15	662	628	581	573
16-66	3761	3 684	3584	3 481
67-79	800	871	932	962
80-89	309	296	330	413
90 +	80	82	80	76
totalt	5916	5873	5815	5812
80 år og eldre	389	378	410	489

4.1.1 Beregning av kapasitetsbehov

Dekningsgrad beregnes utfra antall institusjonsplasser / HDO boliger fordelt på antall innbyggere over 80 år. Det brukes ulike måter for å beregne kapasitetsbehov innenfor bo- og tjenestetilbud.

Sel kommune har en dekningsgrad på institusjon tilsvarende 15 % innenfor institusjon. Basert på framskriving av behov tilsier dette at det er behov for en økning med 13 plasser eller boenheter.

Dette er imidlertid ikke et absolutte tall, jfr. punkt 4.3.3 kostnader HDO og faktorer som kan påvirke kapasitetsbehov og kostnadene. Det totale behovet anbefales vurdert i tilknytning til bolig sosialplan som er under utarbeidelse.

Tabell 4 Oversikt fremskrevet kapasitetsbehov

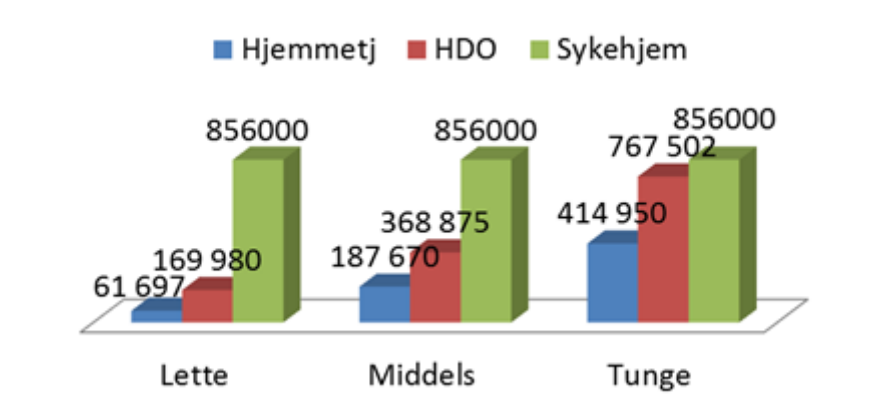
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2025	2030
Antall innbyggere over 80 år	389	389	378	378	378	382	410	489
Dekningsgrad institusjon	58	58	57	57	56	57	61,5	73
15 %								+13
Behov								

Framskrivning av befolkningsutvikling viser en økning på 100 personer i alderen 80 år og eldre frem mot 2030. Ser vi på antall økning i oppdrag for hjemmetjenesten jfr. tabell 2 over de senere år kan vi forvente betydelig økt press på bo- og helsetjeneste tilbud i perioden 2025- 2030.

4.2 Driftskostnader

Den høye økningen i antall eldre over 80 år frem mot 2030 krever behov for endring av hvordan vi drift pleie og omsorgstjenestene.

4.2.1 Snittkostnad etter pleietyngde



Graf 2. viser at de fleste brukerne i sykehjem har kostnader som er høyere enn 856 000 kr. pr. år. Dette fordi tjenestene blir mer og mer spesialisert og ressurskrevende med kortere oppholdstid. En samling av sykehjemsplasser, for eksempel samordnet med NGLMS, vil gi positive utslag både for kompetanse og produktivitet. I 2013 ble det kalkulert med at de tyngste brukerne i hjemmetjenesten hadde en årlig kostnad på ½ mill. kroner pr. bruker.

Ved overgang til mer HDO kan man forvente at pleietyngden øker noe, men kostnaden vil likevel ligge under kostnad på institusjonsplass. Legges det til rette for at de med lette eller middels behov kan klare seg lenger i egen- eller tilrettelagt bolig med bruk av velferdsteknologi og tiltak som hverdagsrehabilitering, frigjøres ressurser til å håndtere flere av de tyngre brukerne. Det forutsettes da at det er hjemmetjenesten som skal yte bistand, og at boligene i seg selv ikke har fast bemanning.

Kostnader i institusjon (Basert på turnuskostnader)

- Sel sjukeheim: 735 000,- pr. plass
- Bokollektiv i Heidal: 945 000,- pr. plass
- NGLMS korttids plass: 950 000,- pr. plass

4.2.1 Økt behov for spesialisert kompetanse

I likhet med NGLMS erfarer sjukeheimen og hjemmetjenesten at pasienter og beboere har mer komplekse og sammensatte utfordringer, og at dette er mer krevende og følge opp en tidligere. Oppgavene som skal løses krever et variert behov for spesialisert kompetanse innen flere fagområder (alderspsykiatri, ernæring, palliativ omsorg, slag, hjerte og lunge sykdommer, infeksjoner mm). En samlokalisering av tjenester som defineres som institusjonsdrift eller HDO, vil kunne bidra til mulighet for sambruk av personale, mer rasjonell bruk av kompetanse, styrking av fagmiljø og mer robuste turnuser som er mindre sårbare ved avvikling av ferie og fravær. Dreies tjenestetilbudet fra institusjon til hjemmebasert omsorg, bidrar dette i tillegg til en ytterligere effektivisering av omsorgstrappen, der det tas utgangspunkt i at innbyggerne skal kunne bo hjemme i egen bolig lengst mulig.

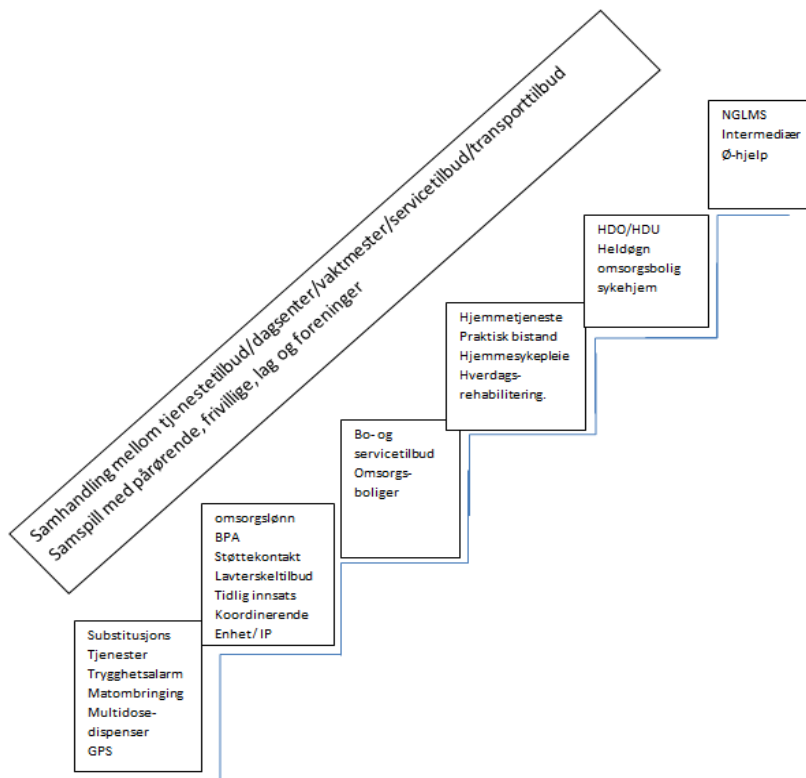
4.3 Omsorgstrappen



Helse og omsorgstjenesten i Sel kommune tar utgangspunkt i BEON prinsippet (Beste effektive omsorgsnivå), og legger vekt på at folk skal få bo i eget hjem så lenge som mulig.

Brukeren skal tildeles tjenester etter individuell vurdering, og tjenestetilbudet skal være fleksibelt slik at det kan tilpasses brukerens behov.

Ved boligstrukturer som Selsro og Heidalstun erfares at brukeren i mange tilfeller kan redusere behov for bistand, noe som settes i sammenheng med at boligen er tilrettelagt, noe som igjen bidrar til økt mestring i daglig livet.



Brukerne er ofte i flere trinn av trappa samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester.

Hvert trinn i trappa har egne kriterier for tjenestetildeling og kostnadsnøkler for tjenesteproduksjon.

Helsefremmende tiltak, egnede boliger, gode dagtilbud, velferdsteknologi, korttidsplasser og godt organisert hjemmetjenestebasert omsorg, vil kunne påvirke behov for antall langtidsplasser i institusjon, og kan bidra til ytterligere effektivisering av omsorgstrappen, slik at innbyggere i kommunen skal kunne bo lenger i egen bolig.

En slik utvikling vil også være i tråd med at morgendagens eldre har andre behov og ønsker enn dagens generasjon.

4.4 Utvikling av et framtidig bo- og tjenestetilbud

Økt brukermedvirkning, økt levealder og endrede behov medfører behov for å legge til rette for et variert bo- og tjenestetilbud i Sel kommune. Mange ønsker og bo hjemme i egen bolig lengst mulig med nødvendig bistand og hjelpemidler, andre trenger særskilt tilrettelagt boliger eller institusjon. Flere kommuner har etablert heldøgns omsorgstjenester som et alternativ til sykehjem, og erfarer at dette har positiv effekt på driftskostnader, med tilfredse brukere som får økt funksjonsnivå på grunn av trygge rammer.

Botilbud tilsvarende Selsro bo- og aktivitetssenter og Heidalstun bo- og servicesenter som er organisert som leiligheter med fellesarealer, oppleves som en trygg boform. Hjemmetjenesten har sine hovedbaser der og medvirker til at det er kort responstid dersom noen av beboerne har behov for hjelp. Dette legger til rette for effektiv drift, mulighet for sambruk av personell, oppbygging av kompetanse, og god arbeidsflyt. Organiseres bo og tjenestetilbudet slik som ved bo- og service sentrene ligger det til rette for å gi omfattende bistand tilsvarende sykehjem.

Det er mye som taler for at det tradisjonelle sykehjemmet /institusjonen er på veg ut, og at organisering og bygging av HDO er en viktig suksessfaktor for at kommunen skal kunne klare å levere kvalitativt gode bo- og tjenestetilbud frem mot 2030. [Rom for omsorg](#) som er en rapport utarbeidet av helse og omsorgsdepartementet omhandler behov for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger (26 oktober 2016), rapporten påpeker følgende:

«Framtidas brukere av Sykehjem og omsorgsboliger som bygges eller moderniseres må utformes slik at de først og fremst møter framtidens ulike brukere sine behov og preferanser. Det krever et mangfold av ulike boformer og løsninger, og bedre verktøy for å kartlegge de ulike brukergruppens behov. Småskala botilbud med lokaler som en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, i tråd med anbefalingene i Omsorg 2020, ser ut til å gi de beste forutsetningene for de fleste brukergrupper med heldøgns omsorgsbehov. Byggene bør ha tydelig skille mellom privatareal og fellesareal, og legge forholdene godt til rette for beboerens familie og sosiale nettverk.»

De nye eldre

Stadig flere seniorer ønsker å bo sentralt, med nærhet til servicesenter, ulike fasiliteter og offentlig transport. Tilgjengelighet handler ikke lenger bare om snusirkelen på badet og brede nok dører til rullestolen. Det handler om tilgjengelighet til det meste – «access to society», sier Hagenutvalget i sin utredning om "Innovasjon i omsorg" (NOU 2011:11): *"Beliggenhet, nærhet til service og lett tilgjengelighet til tjenestetilbud, gir mulighet for aktivitet og rekreasjon i nærområdet i og utenfor boligen. For å imøtekomme utfordringene må en i større grad samarbeide på tvers av sektorer og fagområder. Planlegging og organisering av framtidige boligareal, kommunikasjon og transport, servicetilbud, grøntareal og tjenesteyting må sees under ett. På denne måten vil omsorgsfeltet bli en viktig utfordring for kommunal arealplanlegging og legge premissene for en helhetlig områdeutvikling».*

4.4.1 Kostnadsforskjeller Institusjon og HDO

I institusjon betaler brukeren vederlag for opphold inkludert alle faste utgifter, mens ved hjemmebasert omsorg betaler bruker husleie og egenandeler på tjenester.

Erfaringer fra andre kommuner der HDO har erstattet deler av institusjonsdrift er at kapitalkostnader ved å bygge HDO boliger eller institusjon er omtrent lik. Det vil si at av investeringen som lånefinansieres, vil renter og avdrag bli belastet kommunens driftsregnskap med årlig nedbetaling vektet relatert til byggets levetid.

Dersom det forutsettes at brukeren har et tilsvarende forbruk i egen bolig som i institusjon utgjør det heller ikke de store kostnadsforskjellene for bruker.

Medisinkostnader, lege, renhold, vaskeri, hjelpemidler, FDV kostander er utgifter kommunen har ved institusjonsdrift og som kan reduseres ved etablering av HDO. Bakgrunnen for dette er at utgifter til for eksempel til medisinkostnader og hjelpemidler dekkes fra staten utover egenandelen til den enkelte bruker. Det vil være vanskelig å gi et eksakt tall på dette før det er gjort detaljerte utregninger.

Gevinst ut over dette må ses i sammenheng med at innbyggerne kan bo lengst mulig i egen bolig. Andre faktorer som kan bidra til å holde driftskostnadene nede er:

- Brems vekst i årsverk ved å satse på forebyggende tiltak som:
- Mulighet for sambruk av personell
- Forebygging/ Tidlig Innsats
- Hjemme rehabilitering
- Godt utbygget korttidstilbud
- Godt tilrettelagt dagtilbud
- Velferdsteknologi
- utbygging sentralt
- Organiseringer (tilrettelegging av boliger sentralt, sambruk av personell, vikarpool)

Lønnskostnader til personell i forhold til institusjon og heldøgns bemannet bolig vil variere. I noen tilfeller vil kostnadene være lavere for hjemmebasert omsorg, mens i tilfeller med stort omsorgsbehov vil det være tilnærmet like kostnader til personell. Fordel med HDO er at bemanning kan graderes ut fra vurdert hjelpebehov slik at det er enklere å tilpasse svingninger i behovene.

4.5 Bolig sosialplan

Boligpolitikk handler ikke bare om kommunens innsats for å fremskaffe og tildele boliger og tomter. Det handler også om å tildele tjenester som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon. Bolig og sosial støtte må derfor ses i en sammenheng.

Boliger sentralt er etterspurt blant innbyggere generelt og ikke bare for de som har behov for særskilt tilrettelagte boliger som HDO. Boligsosialplan som beskrevet er under revidering, og vil gi oversikt over et samlet boligbehov for fremtiden. Oversikten under gir et delvis bilde på behov for botilbud utover det som er beskrevet i denne rapporten. Utredning om bo- og tjenestetilbud innenfor helse og omsorg skal ses i sammenheng med bolig sosialplan når denne er ferdig utredet.

Boligsosial plan er et strategisk verktøy for å utforme kommunens ambisjoner og prioriteringer, mål og tiltak innenfor boligområdet. Gjennom politisk og administrativ forankring og eierskap skal den boligsosiale planen sikre at vi arbeider mot et felles mål; en trygg og god bolig for alle i Sel kommune. Boligen regnes for å være en ramme for et sosialt liv og gir tilhørighet til et nærmiljø og lokalsamfunn. Boligen og nærområdet har stor betydning for oppveksten til barn og unge, eldre, funksjonshemmede, flyktninger og vanskeligstilte på boligmarkedet.

Otta Brygge med 14 leiligheter og 1 avlastningsbolig planlegges ferdigstilt høsten 2018. Beboere ved Elvebakken og Selsrogata bofellesskap flytter da inn her. Det er noen brukere som har kjøpt, eller leier bolig utenom bofellesskapene. Felles for alle er at de mottar tjenester i ulik grad. Otta brygge er et satsningsområde for kommunen vedrørende bruk av velferdsteknologi. Det skal tas høyde for og legge til rette for fremtidige installasjoner og fleksibilitet i løsninger i bygget, for på den måten å kunne velge fleksible velferdsteknologiske løsninger.

4.6 Oppgaver for fremtiden

4.6.2 Rekruttering

Personell er den største ressursen og viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenestene. Utviklingen og omstillingen i helse- og omsorgssektoren er helt avhengig av god ledelse,

tilstrekkelig rekruttering og kompetanseheving. Det blir spesielt viktig å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Sel kommune erfarer at det er krevende å rekruttere enkelte faggrupper. Etablering av vikarpool skal bidra til økt forutsigbarhet i tilknytning til driftskostnader. Det at vikarene er fast ansatt personell gjør at en unngår å bruke tilfeldige vikarer som krever mye opplæring.

I tillegg er det nødvendig å øke kompetansen innenfor følgende fagområder:

- Terminalpleie/kreftomsorg
- Smertebehandling
- Demens
- Rus / psykiatri
- Lunge
- Hjerte
- Infeksjoner

4.7 Spesialisthelsetjenester

Nasjonale sykehusplan legger som en føring at tjenester skal tilbys nærmere der folk bor. I det ligger det at det skal legges opp til at flere av spesialisthelsetjenester skal desentraliseres der forholdene ligger til rette for det. I forbindelse med pågående utredningsarbeidet av ny sykehusstruktur i Innlandet (SI) har SI, NGLMS og Valdres lokalmedisinske senter utarbeidet en rapport hvor det er pekt på at langt flere tjenester kan legges til LMS`ene enn det som er gjort så langt. Videre er det i rapporten vist til at det aktuelt å etablere inntil 10 sykehussenger i tilknytning til hvert av de lokalmedisinske sentrene. Utvikling av NGLMS er derfor like viktig for SI som det er for de samarbeidende kommunene, og i kapittel 5.4 pekes det på alternativ hvor det kan legges til rette for en evt. videreutvikling for spesialisthelsetjenestene.

4.7.1 DPS

DPS Lillehammer har etablert VOP og BUP i tilknytning til NGLMS. I tillegg har DPS Lillehammer, avdeling Otta er det eget døgntilbud som er lokalisert til Bredebygden.

SI har p.t ingen konkrete planer om å flytte det etablert døgntilbudet som er lagt til Bredebygden. Det har vært dialog mellom leder for DPS og rådmannen om mulighetsrommet som ligger i å kunne samlokalisere DPS døgntilbud, BUP og NGLMS. Dette vil kunne gi muligheten for å utvikle mer robuste fagmiljø, økt kvalitet på tjenestene, sikre gode overlappinger og hospiteringsordninger, samt å kunne ta mål av seg til og bli en motor i rekruttering av spisskompetanse.

Dersom det er aktuelt å arbeide videre innenfor dette mulighetsrommet må arealene ved dagens NGLMS gjennomgås, og vurderes i forhold til logistikk og behov for samhandling. Dette gjelder også arealer som i dag leies ut til SI. BUP kan eventuelt vurderes flyttet til andre lokasjoner i NGLMS slik at disse arealene kan disponeres til døgntilbud som har behov for tilknytning til intermedieær avdeling.

En slik styrking av NGLMS innebærer at det kan bli aktuelt med omrokking av dagens etablerte struktur. En mulig utvikling i en samlokalisert avdeling kan være sammenslåing og utvikling av intermedieære-, palliative-, rehabiliterings-, sykehus-, kommunale akutt- og gjerne observasjonssenger for legevakt. Dette kan bidra til en mer bærekraftig avdeling, med nødvendige stordriftsfordeler, og som er tilrettelagt for sambruk av personell. NGLMS vil da også lettere kunne etablere seg som en læreinstitusjon for studenter innenfor flere fag.

4.7.2 Psykisk helse, Sel Kommune

Etterspørsel av tjeneste- og kompetansebehov innen rus og psykisk helse er økende i kommunen. Antall oppdrag har økt betydelig i løpet av de 4 siste årene fra 44 brukere til 122 brukere. 110 brukere har tjenester i form av ATA tid (ansikt til ansikt) de fleste med 1:1 bemanning. I tillegg kommer en del andre som har andre tjenester i tillegg. Den største gruppen er i alderen 20 – 59 år. Det kan derfor forventes en betydelig økning i antall eldre med psykiske utfordringer i perioden 2030-2040.

Flytting av oppgaver innenfor psykisk helse ut til kommunene medfører økt press på eksisterende tilbud. Fra 1. januar 2017 er kommunene pålagt å ha øyeblikkelig hjelp døgntilbud til psykisk helse og /eller rus pasienter. I tillegg er kommunepsykolog varslet pålagt fra 2020, og det legges frem sak til kommunestyre i juni 2017 om å opprette slik hjemmel. Stillingen finansieres med statlig tilskudd på 400 000 kroner /år, og kommunal egenandel som er innarbeidet i gjeldende økonomi og økonomiplan. I det pågående arbeidet i tilknytning til bolig sosialplan påpekes det at det i større grad enn før er behov for å ha et boligtilbud til denne brukergruppen, og at det kan være riktig å organisere disse som HDO boliger. Utviklingen viser at kommunen i fremtiden må håndtere flere og kompliserte brukere med psykisk helse problematikk, noen av disse må forventes krever skjermet institusjonsplass.

5. Utredning av alternativer

Gruppen har i henhold til mandat sett på mulige alternative løsninger til bygging av nytt sykehjem tilsvarende dagens kapasitet på 46 enheter. Bygging av nytt sykehjem, med samme antall plasser, er estimert til en kostnad tilsvarende 145 mill kroner, uten tomt.

Alternativer

Det er utredet 2 alternative løsninger til bygging av nytt sykehjem. Alternativ 1 gir økning med 3 plasser, mens alternativ 2 opprettholder dagens kapasitet. I tillegg til de to alternativene presenteres andre mulige alternativer og kombinasjoner av disse som vil gi en økning av kapasitet.

Utgangspunktet for valgte alternativ er befolkningsutvikling og forventet økt press på tjenestetilbud frem mot 2030. Alternativene legger til rette for en reduksjon i antall institusjonsplasser og oppbygging av HDO boliger, som i hovedsak skal serves av hjemmetjenesten.

- 1.** Oppgradering av dagens sykehjem, med påbygg gir mulighet for en økning med 3 boenheter.
- 2.** Påbygg NGLMS med 22 boenheter + påbygg Selsro med 24 boenheter.

Mulige variasjoner av utredningene

1. Påbygg med 22 boenheter i tilknytning til NGLMS og ombygging av Rådhus til 26 boenheter.
2. Variasjoner av dette kan også tenkes, eksempelvis en kombinasjon av alternativ 1 og 2, men da uten nybygg ved Selsro.
3. Det er mulig å vurdere bruk av deler av Sel Rådhus i kombinasjon med tilbygg NGLMS.

5.1 Tilstand Sel sjukeheim

5.1.1 Brannstrategirapport

Som en del av tilstandsanalysen utarbeidet av Norconsult som ble utført i 2016, er det gjennomført branntilsyn ved Sel sjukeheim, og det er utarbeidet et brannkonsept som viser kostnadsoverslag i forhold til påpekte avvik. Manglene som må utbedres i 2017 og 2018 er montering av sprinkelanlegg for hele sykehjemmet, utskifting av brannrør og utbedring av brannvegger.

Finansiering av investeringene er lagt inn i budsjett med 3 mill kr i 2017 og 2 mill kr i 2018. Ut over dette er det overført budsjettmidler fra 2016 på ca. 0,95 mill kr slik at totalt budsjett er ca. 6,4 mill kr.

I tillegg til dette er det iverksatt tiltak etter vernerunde i 2016. Det er lagt inn kr 400 000 i investeringsbudsjettet for 2017 til ombygging av resepsjonsområdet/ inngangspartiet ved Sel sjukeheim. Formålet med tiltaket er å bedre kuldeproblematikken og etablere en trådløs betjening av inngangsdør med kamerafunksjon som betjenes fra mobil eller nettbrett.

Arbeidet med heving av teknisk standard på branntekniske installasjoner / tiltak, samt tiltak etter vernerunden 2016, har vært ute på anbud, og skal etter planen være ferdig i oktober 2017. I dette prosjektet har kommunen fått innvilget husbankstøtte på heving av teknisk standard.

5.1.2 Investeringsbehov Sel sjukeheim

Kortsiktige «må» tiltak og langsiktige «kan» tiltak:

Må tiltak innenfor 10 års ramme		Kan tiltak - Langsiktig over 10 år		Behov i 30 års perspektiv
Bygg og teknisk	5,875 mill kr			
-ventilasjon	4,3 mill kr	Oppgradering rom	9,6 mill kr	Generelt vedlikehold, oppgraderinger
-nødlys x to poster	0,2 mill kr	Alle 30 rom i 2etg.		
-Brannalarm-anlegg	0,6 mill kr	Ombygging av 27 beboerrom og 1 kontor til 14 rom i 2etg.	5,9 mill kr	
-Heis	0,9 mill kr			
-lavspent (mek. beskyttelse og jordfeilautomater plan 3)	0,085 mill kr			
Kjøkken	1,25 mill kr			
VVS			6 mill	
Sum	13,25 mill kr		21 mill kr	Ca. 35 mill kr.

5.1.3 Investeringsbehov ut over 10 år

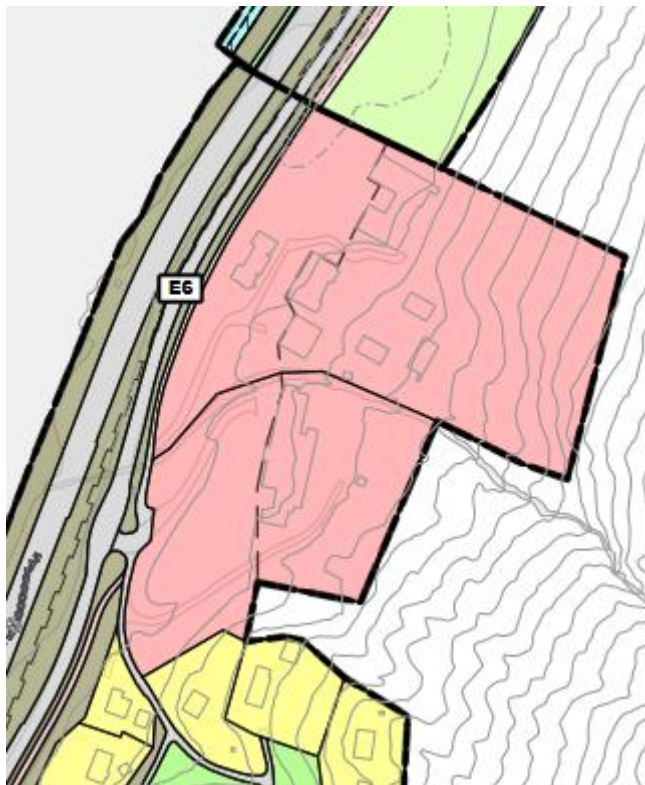
Etter befaring med Norconsult AS og arkitekt påpekes at bygget er «oppbrukt». Antatt levetid på kritiske komponenter som bunnledninger, fordelernet for vann og varme, klimaskjerm og bærende systemer antas å være 50 år, forutsatt at ikke spesielle forutsetninger er gjort ved bygging. Bruk, grunnforhold og vedlikehold er komponenter som kan forlenge eller forkorte den forventede levetiden. At et bygg er oppbrukt tilsier ikke at det ikke lengre har noen bruksverdi, eller at vedlikehold og oppgraderinger ikke kan forlenge levetiden betraktelig. Sel sjukeheim er bygget nedenfra og opp, det vil si at bunnledninger og grunnforutsetningene for bygget er gjort i første byggefase, og at påbygg og utvidelser har kommet oppover i bygget. Dette betyr at kritiske komponenter i løpet av neste 10 år nærmer seg kritisk levealder.

Det er ikke funnet skader på bæresystem som skulle tilsi at dette gir utfordringer, men det er noe svak dimensjonering av etasjeskillet mellom plan 2 og 3 som gir vibrasjoner og ujevnheter i gulv. Klimaskjerm har skader på vegger, og manglende energitetthet etter dagens standard. Manglende dampspærre og vindtetting må påberegnes på så gamle konstruksjoner. Vinduer har etter hvert manglende tilgang på reservedeler. Korrosjon i fordelernet for vann og varme kan gi utfordringer med lekkasjer, og det vil ved vedlikehold bli vanskelig å garantere for korrekt tilpasning mellom eksisterende og nytt nett. Planløsninger og krav for tilrettelegging, oppdeling til HDO, bruk av hjelpemidler og effektive avdelingsoppsett er også av betydning for levetiden til bygninger.

5.1.4 Tomt Sel sjukeheim

Sel sjukeheim disponerer i dag et tomteareal på ca. 16 dekar. Tomta er regulert til Institusjonsformål. Området er omfattet av reguleringsplan for ny E6 Sjøa- Bredevangen.

Reguleringsplan for ny E 6 har bestemmelse om 100 m byggegrense fra ny E6, noe som innebærer at disponibelt tomteareal eksklusiv eksisterende bebyggelse reduseres til ca. 5,5 dekar.



Som det fremgår av reguleringsplankartet er byggeforbudssona lagt langs eksisterende vegglinje mot vest/E6. grense vist som stiplet linje i kartet.

Støy: Som en del av reguleringsplanen er det utført støyberegninger med basis i trafikkberegningene som lå til grunn på reguleringstidspunktet. Institusjonene Sel sjukeheim og Sykehuset innlandets Distrikts psykiatrisk senter ligger i gul støysone, noe som innebærer at det må utarbeides en støyanalyse for utendørs støy ved bygging av et tilbygg på Sel sjukeheim. For vegtrafikk defineres gul sone der Lyden overstiger 55dB(A) og rød sone der Lyden er over 65dB(A), Beregnet utendørs støynivå på Sel sjukeheim er 61 dB(A) basert på ny E6-trase og støyskjerm mellom dagens E6 og framtidig E6

Reguleringsbestemmelsene angir at prosent bebygd areal (%BYA) er maksimalt 50 %. Maksimal gesimshøyde kan være 10 meter over planlagt terreng. Maksimal mønehøyde kan være 15 meter over planert terreng. En utbygging av Sel sjukeheim med ytterligere en etasje kan derfor ikke skje uten en dispensasjon fra gjeldene reguleringsplan.

Reguleringsplanen angir at nybygging eller ombygging som medfører behov for støytiltak langs veg etter retningslinje T-1442 fra Miljøverndepartementet ikke tillates, men det er avklart med Statens vegvesen at et eventuelt tilbygg slik som skissert i alternativ 1 utenfor byggeforbudssona på Sel sjukeheim tillates. Ombygging innenfor dagens bygningskropp

vrderes som å ligge innenfor rammen av dagens reguleringsplan og vil ikke komme inn under ordlyden i bestemmelsen «ombygging som medfører behov for støytiltak».



Haredalsåa som vist over, renner ut i Lågen mellom Sel sjukeheim og SI DPS. Haredalsåa var før flommen i 2011 delvis lagt i rør mellom de to institusjonene. Flommen i Åa i 2011 førte til skader på Sel sjukeheim. For å unngå nye oversvømmelsesskader og for å sikre adkomst til sjukeheimen ved store flommer, ble kulverten fjernet og bekkeløpet åpnet opp og plastret. På bakgrunn av skadepotensiale er det i kommuneplanens arealdel, planbestemmelsene pkt. 1.8 «Fareområde», pkt f, vedtatt minimum 20 meters byggegrense på hver side av bekker og elver.

5.2 Alternativ 1 oppgradering av Sel sjukeheim

Alternativ 1 innebærer at Sel sjukeheim oppgraderes i plan 2. Rom som i dag deler bad og toalett slås sammen slik at det blir ett rom med eget bad og toalett. Oppgraderingen medfører en reduksjon på 13 rom. For å kompensere for bortfall av antall rom, foreslås et tilbygg til dagens sykehjem for å opprettholde dagens samlede kapasitet på 46 plasser. Alternativet gir mulighet for en økning med tre boenheter til 49. Nybygg i to etasjer med 16 boenheter bygges i bakkant av sykehjemmet. Restriksjoner når det gjelder avstand til flomutsatt bekk (20 m) og støy fra europavegen begrenser mulige plasseringer av nybygget. Bygget plasseres derfor i lia på oversiden av gangvei til sansehagen.

Det etableres en inn-glasset gangbro fra øverste etasje i eksisterende bygg. Gangbroen er høy nok til at utrykningskjøretøy kan kjøre under. Gangbroen lander sentralt i nybyggets plan 1. Derfra er det trapp- og heisforbindelse opp til plan 2, som er trukket bakover for å tilpasse seg terrenget. Takene over plan 1 blir derfor romslige terrasser for plan 2.



Illustrasjonsplan (ikke i målestokk)

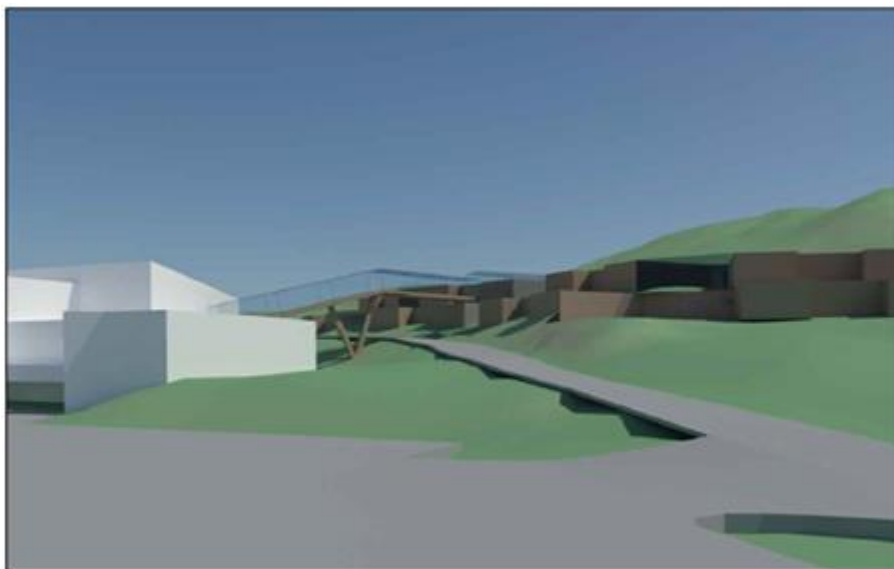
Tilbygget kan bygges og tas i bruk før oppgradering av rom i 2 etg starter opp, noe som vil forenkle / være mindre belastende for ansatte og beboere i forhold til støy og inneklimate ved drift i byggeperioden.

Tilbygget har noe lavere kvm behov da funksjoner benyttes i eksisterende bygg. I kalkylen er ombygging av plan 2 til større rom medtatt. Det er også medtatt ny klimaskjerm yttervegger. Det er ikke medtatt oppgradering av elektro og VVS i arealer utover de som blir berørt av ombygging i plan 2.

Oppgradering og tilbygg ved Sel sjukeheim



Fugleperspektiv sett fra nord-vest



Perspektiv fra parkeringsplassen

Bygningsvolumene settes i sammen i to og to boenheter med en avstand til neste enhet. Mellomrommene/ «gløttene» mellom enhetene har forskjellige vinkler pga. enhetenes tilpasning til terrenget. I disse mellomrommene legges fellesrom som kjøkken og fellesstue. Gløttene gir også dagslys inn i korridor i bakkant. Rom som ikke trenger dagslys legges i bakkant i terrenget.

5.2.1 Kjøkken

Dagens storkjøkkendrift har endret seg siden byggeår i 1977. Det har blant annet kommet en del plasskrevende utstyr som er vanlig å ha på kjøkken, og det er langt større produksjon. Det blir i dag laget varmmat for både sykehjemmet, NGLMS, Selsro og for hjemmeboende med matombringning. På bakgrunn av dette er det behov for større produksjonsareal, kontor og mer lagerkapasitet for tørrvarer. Norconsult AS har gjort noe grove beregninger for en kapasitetsutvidelse på ca 45 kvm. Forslaget innebærer at en tar dagens pauserom, og at dette erstattes innenfor dagens bygningsmasse.

Norconsult AS beskriver utvidelse av kjøkken slik:

«I aksen mellom dagens kjøkken og ønsket areal for utvidelse er det delvis bæring i vegg, dette medfører at det er noe begrensning i hvor fleksibelt kjøkkenet kan utvides. Utvidelsen av kjøkkenet er kostnadmessig avhengig av en god innretningsplan som utnytter arealet mest mulig effektivt. Det er i dag bærende søyler og vegger i kjøkkenet som begrenser tilpasningsmulighetene noe. Det er også bærende vegger inn mot korridor som er tenkt benyttet til utvidelsen. Ombyggingen av kjøkkenet med tilhørende lager og administrative rom tar som utgangspunkt at en andel av dagens utstyr kan videreføres og benyttes videre i driften, og at det kan finnes en arealeffektiv løsning innenfor de rammene som utvidelsen gir».

Utvidelsen er kostnadsberegnet til kr 1 250 000 eksklusive mva for utvidelse av dagens kjøkken med tilhørende lager og administrative funksjoner. Det forutsettes at all ombygging kan foregå innenfor eksisterende bæresystem og tilgjengelige arealer. Det legges til grunn at mye av fast inventar på kjøkkenet kan benyttes videre.

Utvidelse av kjøkken innebærer at gang som i dag ligger utenfor kjøkken og som også gir tilgang til bårerom og kapell stenges av. Det er mulige tilganger til bårerom og kapell fra andre steder i bygget.

Dersom sykehjemmet legges til andre lokasjoner, må det finnes ny lokasjon av kjøkken. Det er mange fordeler ved at institusjonskjøkken og sykehjem/ HDO ligger i samme bygg. Personalgruppene samarbeider tett i forhold til servering, transport og tilrettelagt spesialkost. Dersom en velger å bygge nytt sykehjem/ HDO i Otta området, vil det være fornuftig at også kjøkkenet planlegges inn i samme bygg.

5.2.2 Vaskeri

Det er i dag bemannet vaskeri ved Sel sjukeheim. Her vaskes pasienttøy og arbeidsklær. I tillegg er det vaskeri ved Selsro og Heidalstun. Sengetøy og håndklær sendes til Nor Tekstil AS. Ved NGLMS sendes også arbeidstøy til dette vaskeriet. Dagens vaskeri ved sykehjemmet er ikke utformet i henhold til standard for nye vaskeri. Det vil kreve en del bygningsmessige endringer. Dette er også tilfellet ved Selsro bo- og aktivitetssenter. Det må tas stilling til om kommunen skal ha vaskerifunksjon eller om dette er en tjeneste som kan kjøpes. Dersom kommunen skal fortsette med å ha vaskeri krever det samlokalisering av vaskerifunksjonen. Dette er kostnadsberegnet til ca. 2 mill kroner.

Oppgradering 100 kvm, inkl. mva på dagens Sjukeheim	2 mill kr
---	-----------

5.2.3 Økonomi – alternativ 1

Utgifts volum for ombygging av plan 2 ved Sel sjukeheim og tilbygg som skissert anslås en brutto kostnad på 63,3 mill kr (inkl. MVA). I tillegg kommer oppgradering av elektro og VVS i arealer utover de som blir berørt av ombyggingen i plan 2 med kr. 6 mill kr, og generelle vedlikeholds og oppgraderingsbehov i et 30 års perspektiv på 35 mill. kr.

Etter gjeldende tilskuddssatser i Husbanken vil alternativet kunne utløse 34,8 mill. kr i tilskudd forutsatt at det i alternativet sikres en utvidelse av dagens kapasitet. I kalkylen er merverdiavgift beregnet med 25 % og under forutsetning av at en kommer inn under regelverket for merverdikompensasjon, vil 11 mill. kr i merverdiavgift kunne kompenseres.

Forutsatt at tilskudd og merverdiavgiftskompensasjon blir som skissert, vil kommunens egenfinansiering utgjøre vel 17,5 mill. kr med tillegg av finansiering av oppgraderinger omtalt over.

Ombygging plan 2 og tilbygg	63,3 mill kr (inkl. MVA)
Tilleggskostnader	
Oppgradering elektro/VVS i arealer ut over plan 2	6 mill kr
Utvidelse av kjøkken	1,25 mill kr
Rehabiliteringsbehov i et 30 års perspektiv	35 mill kr
Vaskeri	2 mill kr
Sum tilleggsutgifter	108 mill kr
Tilskudd Husbanken	-59,4 mill kr
MVA	-21,6 mill kr
Egenfinansiering	27 mill kr

5.2.4 Parkering

Sel sjukeheim har en relativt stor tomt der alle former for parkering kan skje innenfor 100-meters belte fra ny E 6. Adkomst for varelevering, søppelhåndtering o.l. kan etableres innenfor eksisterende tomt selv med endringer i forhold til dagens situasjon.

5.2.5 Bårerom - seremonirom

På Sel sjukeheim er det bårerom med tilknyttende kapell. Dette benyttes til alle døde i Sel, med unntak av Heidal, der det er eget bårerom. Dersom Sel Sjukeheim legges ned, vil det ikke lenger være hensiktsmessig å ha bårerom og kapell plassert ved Sel sjukeheim.

Et nytt bårerom og livssynsnøytralt seremonirom er ikke avhengig av å ligge i samme bygg som HDO/institusjon, men det kan være hensiktsmessig at det ikke er veldig store avstander til slike funksjoner. I dag er det praksis med at personalet ved sykehjemmet har visning til pårørende, noe mange pårørende opplever som positivt. Er det lang avstand mellom tjenester og bårerom er et alternativ at begravellesbyrå overtar dette arbeidet. Dersom Sel Sjukeheim legges ned, må bårerom/ seremonirom vurderes etablert i tilknytning til NGLMS eller i nybygg ved Selsro bo- og aktivitetssenter.

5.2.6 Etterbruk av Sel Sjukeheim

Mandatet sier at gruppen skal peke på alternativ bruk av Sel sjukeheim dersom framtidig løsning innebærer nybygg eller utfasing av bruk av eksisterende bygg. Det kan vurderes om det skal bygges om til boliger for ulike grupper boligsøkere, noe som eventuelt kan drøftes nærmere i forbindelse med arbeidet med bolig sosialplan. En annen løsning kan være salg av eiendommen. Det er vanskelig å peke på eksakte løsninger utover dette. Ved ombygging eller salg til andre formål enn i dag, må også behov for omregulering vurderes.

5.3 Mulig variasjon av alternativ 1

Utbygging ved Sel Sjukeheim og tilbygg NGLMS

Dersom dagens sykehjem ivaretas og oppgraderes med tilbygg kan forslaget vurderes kombinert med alternativ 2, se kap. 5.4. Boenheter ved Sel Sjukeheim kan eksempelvis omgjøres til HDO boliger slik at institusjon tilbud samles i tilknytning til NGLMS.

Beliggenhet og forholdsvis lang avstand til andre tjenestetilbud vil medføre at dette alternativet ikke legger til rette for optimalt sambruk av personell.

Oppgradering og påbygg Sel sykehjem – alternativ 1	49 HDO boliger (+ 8* demensplasser i Heidal)
Tilbygg NGLMS	22 boenheter + 6 korttid
Heidal	8* demensboliger
Kapasitet	85
Kostnader alternativ 1	Brutto 108 mill. kr/
Kostnad tilbygg NGLMS	73 mill. brutto/ 22,3 mill. netto
Sum kostnader	

*Antall demensboliger i Heidal økes fra 6 til 8 i løpet av 2017

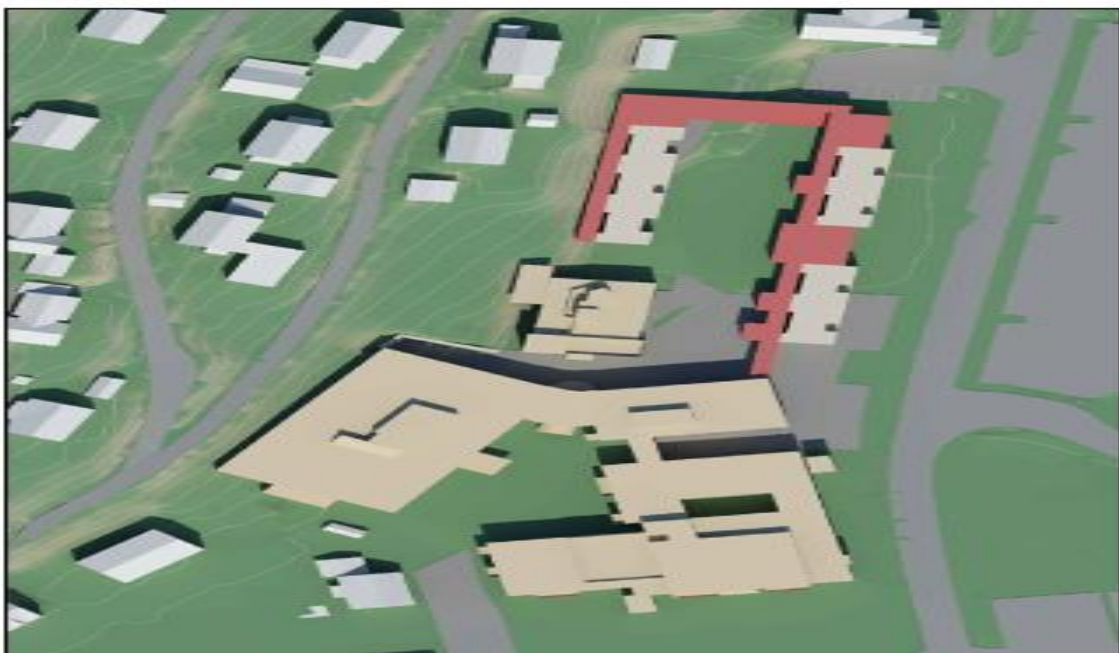
Alternativet legger til rette for utvikling av spesialisthelsetjenester i tilknytning til NGLMS. Forslaget opprettholder imidlertid i stor grad dagens geografiske utfordringer. Dersom Sel

sjukeheim skal bestå som institusjon / eller omgjøring til deler som HDO, medfører dette at det fortsatt er 2 institusjoner i Sel kommune.

5.4 Alternativ 2 flytting av sykehjem til NGLMS og til Selsro bo og aktivitetssenter

Dette alternativet innebærer at en går fra 3 lokaliseringer med døgkontinuerlig turnus til 2 (ved Selsro og NGLMS). Alternativet må ses i sammenheng med parallell utbygging ved Selsro bo- og aktivitetssenter. Garasjen nord for NGLMS må da rives og eventuelt reetableres et annet sted. Det bygges ny fløy nordover som øker kapasiteten med 22 boenheter. Nybygg vil legge beslag på areal og tilsvarende redusere parkeringsareal.

Nybygg ved LMS



Illustrasjonsplan (ikke i målestokk)

Nybygget inkluderer 22 boenheter, kontor og fellesarealer rundt et tun. Mot Selsvegen er det lagt til rette for bogrupper i hver etg. (8+8 rom) med fellesrom sentralt plassert i den lange fløyen. Hovedinngang til anlegget blir fra nordsiden. Mot nord blir det plassert parkeringsplass med innkjøring til innendørs parkering i 1 etasje. Tverrfløy i nord huser heis og trapp.



Fugleperspektiv sett fra sør-øst

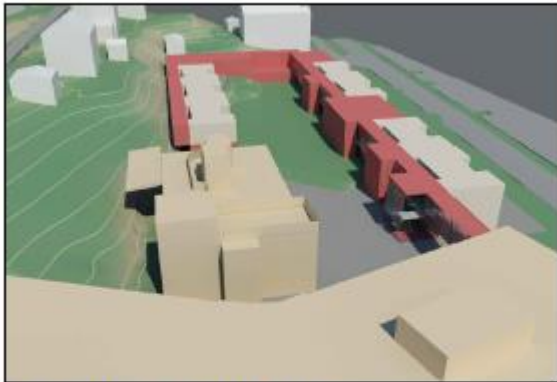
Boenhetene orienteres mot øst slik at morgensolen utnyttes til det fulle. Korridor i bakkant mot bratt terreng i vest, delvis inn i bakken.

Østkorridoren har utvidelser som inneholder vertikal kommunikasjon, fellesfunksjoner og lager. Hagen har potensiale til å bli en lun og solrik uteplass.



Perspektiv av gangbro.

Fløyen mot Selsvegen inneholder 8 beboerrom i hver etg. Det er lagt opp til broforbindelse til LMS i andre etg. Adkomst til LMS parkering vil skje under gangbro. En stor del av eksisterende parkering går tapt dersom nybygget utvides så langt sørover som vist. Planene kan muligens optimaliseres slik at nybygget ikke kommer så langt inn på dagens parkeringsplass, men gangbroen vil da bli lengre. NGLMS tilbygg er delvis en og to etasjer med noe mer utfordrende grunnforhold.



Perspektiv nybygg sett fra LMS



Typisk beboerrom, nettoareal 32,8 m²
Mål 1:100



5.4.2 Trafikk - Parkering

Selsvegen eller fylkesveg 4 må betegnes som en lokalveg. Trafikkbelastningen er størst fra Rv 15 i sør forbi Ola Dahls gate og til og med Otta skole, Nyhusom. Kollektivtransporten til og fra Otta stasjon/Otta skysstasjon er en del av trafikkbildet forbi Sel rådhus/NGLMS. For bilistene har Selsvegen på den omtalte strekningen tilfredsstillende standard.

Her foreligger to forslag:

1. Bygge parkeringsareal over en etasje på parkeringsplassen øst for Selsvegen vis a vis NGLMS. Areal (anslag) kr 2000 m². Pris ca kr 8000,-/m² iflg. Norconsult AS.
2. Parkeringskjeller i del av eventuelt nytt tilbygg: iflg. Norconsult AS er pris på P-kjeller ca. kr 12000,-/m². 40 p-plasser krever 750 kvm.

Etablering av parkeringsplasser på nordsida av evt. tilbygg med ny innkjøring fra Selsvegen.

Generelt sett bør det i forhold til parkering bygges parkeringskjeller i alle nye større bygg da parkering er og blir en stor utfordring for framtida.

Parkeringsstrategien som ble vedtatt av Sel kommunestyre 14.03.2016 i tilknytning til «Utredninger og strategier for Otta sentrum» må legges til grunn for framtidig arealbruk og parkering. Dagens bruksmønster på de eksisterende parkeringsplassene og forventninger til tilgjengelige parkeringsplasser er en utfordring. Økende etterspørsel etter parkeringsplasser er særlig stort på vestsida av jernbanen på Otta. Tidsbegrensning og/eller avgifter kan brukes til å dempe etterspørselen, og styre den til ønskede steder. Håndheving av parkeringsregulering krever at kommunen søker og får tildelt myndighet fra Vegdirektoratet.

Uten en slik tilnærming vil parkering styre arealutnyttelsen i sentrum og forhindre fortetting og ønsket byutvikling.

Mer konkret innebærer ovennevnte at for alle de beskrevne utbyggingsalternativene knyttet til Selsro, Sel Rådhus/NGLMS (med unntak av Sel sjukeheim) må tilgjengeligheten på parkeringsplasser i umiddelbar nærhet løses ved å reservere tilstrekkelig antall plasser for korttidsparkering og samtidig innføre strengere styring på annen parkering.

5.4.3 Økonomi tilbygg NGLMS

Alternativet over er kalkulert til brutto 73 mill kr og tar over deler av kapasiteten som i dag er etablert ved Sel sjukeheim. Alternativet sees i sammenheng med alternativet ved Selsro bo- og aktivitetssenter i Sel.

Etter gjeldende tilskuddssatser i Husbanken vil alternativet kunne utløse 38 mill kr i tilskudd, og 12,7 mill kr i merverdiavgift kan kompenseres.

Kommunens egenfinansiering utgjør da vel 22,3 mill kr. Parkering er ikke medregnet.

Nybygg 22 enheter ved NGLMS	73 mill kr
Tilskudd Husbanken	- 38 mill kr
MVA 25 %	- 12,7 mill kr
Egenfinansiering	22,3 mill kr
Eventuell merkostnad for parkeringskjeller med plass til 40 biler bygges i kjeller under tilbygg	9 mill kr

5.4.4 Tomt nord og øst for Sel rådhus/NGLMS

Området rundt NGLMS er regulert gjennom en egen bebyggelsesplan fra 2005. Øvrige områder er regulert gjennom en eldre reguleringsplan for Otta sentrum fra 1983. Områdene øst for Selsvegen er ikke regulert. Bane Nor har i uke 22/2017 fremmet forslag til ny reguleringsplan for sitt nåværende areal knyttet til Otta stasjon. Planforslaget vil bli behandlet i Sel formannskap 27.06.2017, og lagt ut til offentlig ettersyn. For å kunne realisere vesentlige endringer av arealbruken på kommunens arealer nord og øst for Sel rådhus/NGLMS må det utarbeides en ny reguleringsplan for området. Å basere arealbruken i et sentrumsområde delvis på en 34 år gammel reguleringsplan er ikke forenelig med dagens plankrav og standard på reguleringsplaner. Tomtearealet som Sel kommune eier øst for Selsvegen (helikopterlandingsplass + parkering) er på 3,3 dekar. Selv med byggegrenser mot fylkesveg og jernbane representerer området et potensiale mht utbyggingsformål i kombinasjon med parkering.

Utsnitt av gjeldene reguleringsplan/bebyggelsesplan.

Rødt reguleringsformål: Offentlige bygninger

Grått reguleringsformål: Parkering

Gult reguleringsformål: Offentlig formål, lokalmedisinsk senter.

Plangrunnlaget viser bl.a at utbyggingsalternativet med nybygg ved NGLMS kommer i konflikt med regulert parkeringsareal.



5.4.5 Flytting av demensboliger til Selsro bo og aktivitetssenter

På tomt som kommunen har inngått avtale om å overta, nordvest for Selsro er det skissert opp mulighet for 24 boenheter spesielt tilrettelagt for demente. Nybygget har et skjermet uteområde som vil gjøre det mulig for beboere å bruke uten tilsyn. Bygget er plassert slik at det er enkel adkomst fra sør, og bygget knyttes sammen med Selsro bo- og aktivitetssenter med en gangbro i 2 etasje slik at det er mulig for beboere å nyttiggjøre seg fellestjenester.

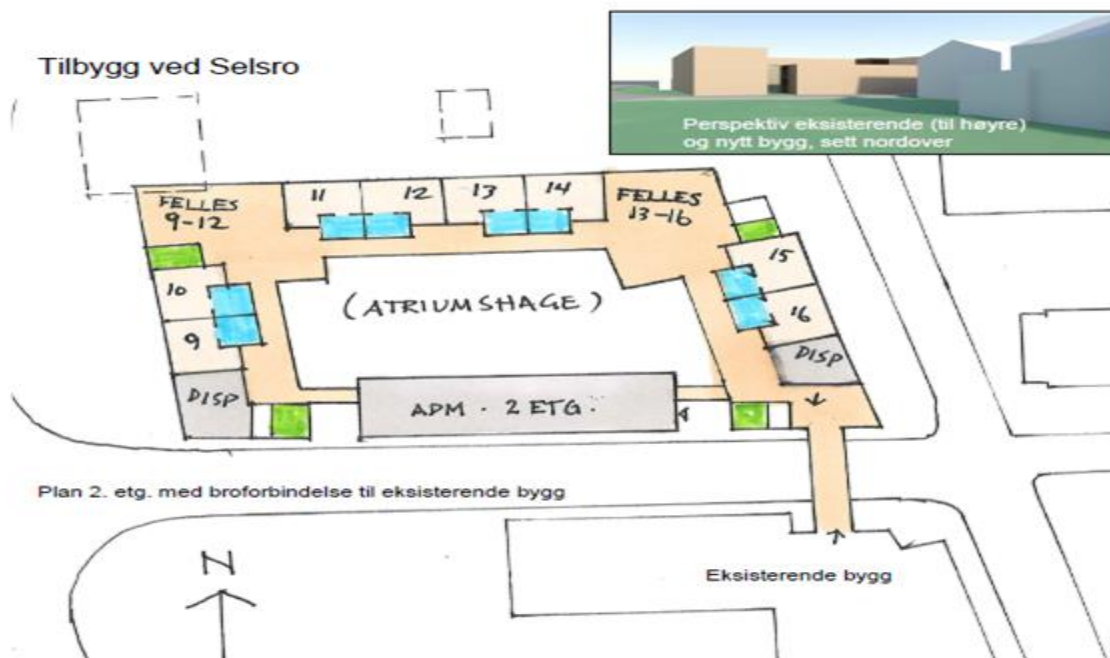
Det er tenkt at eksisterende parkering på denne tomten benyttes for begge enhetene. Boligene ligger i 3 etasjer over hverandre. Administrasjonsbygget er i 2 etasjer, slik at den skjermede atriumshagen får mest mulig sol fra sør. Atriumshagen kan inneholde en sansehage og sittegrupper for beboere. Dette er et skjermet og trygt uteområde som kan gi mulighet for hagearbeid eller annen uteaktivitet for beboere som er fysisk aktive.

Korridorene som er felles bør ha kontakt ut mot hagen, og det anbefales så store glassflater som mulig. I innvendige hjørner er det tenkt plassert vinterhager for sittegruppe, med utsikt mot atriumshagen.

Tilbygg ved Selsro



Tilbygg Selsro bo og aktivitetssenter har noe større behov for kvm enn tilbygg ved Sel Sjukeheim da det her må inn fellesfunksjoner. Kostnad inkluderer utvidelse av kjøkken i eksisterende bygg for at dette skal kunne benyttes som sentralkjøkken, samt økning av areal for kafé.



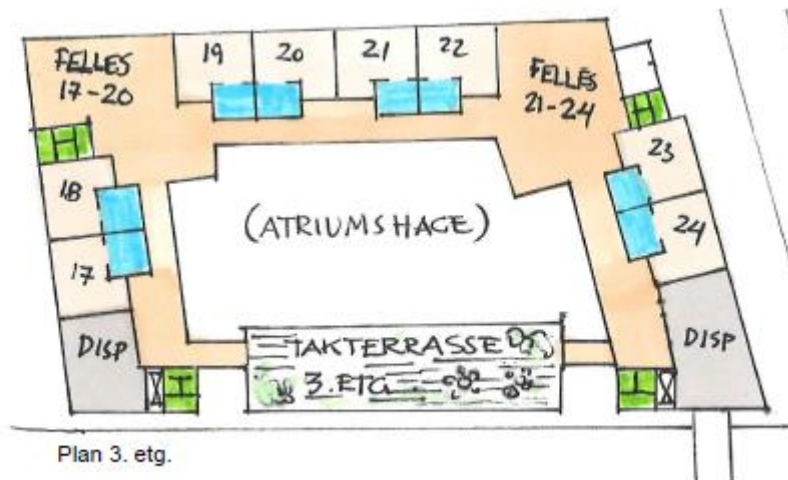
Det er skissert 24 stk. boenheter fordelt på 8 stk. pr. etasje. 4 og 4 leiligheter kan ha hvert sitt felleskjøkken og oppholdsrom, plassert i hjørnene på bygningen. Atriumshagen kan inneholde en sansehage og sitteplasser. Fra administrasjonsbygget er det god utsikt til atriumshagen, noe som gir gode muligheter for oppsyn med aktiviteter i hagen.

Hovedinngangen er via administrasjonsbygget i midten slik at alle besøkende går inn der først. Det er vist en tilkobling til nabobygg på andre siden av veien i 2 etg. For å få full kjørehøyde til alle kjøretøy, anbefales fri høyde på 4,9 m. Vegger med innfelt glass anbefales, slik at en lar lys og sikt komme igjennom. Det er vist rømningstrapper i alle hjørner, behov må utredes av brannkonsulent. Det er også vist to heiser, en på hver side av administrasjonsbygget.

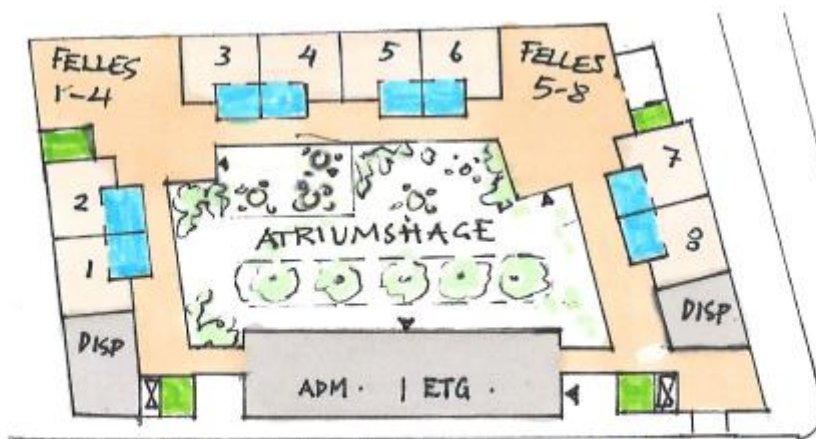
Religionsnøytralt seremonirom kan plasseres i sørvestre hjørne, ("DISP" nede til venstre) slik at evt. båttransport kan skje uavhengig av øvrige innganger.

Grovt regnet er det vist 550 m² «grå» arealer, til drift, behandlingsrom, kontorer mm.

Norconsult



Plan 3. etg.



Plan 1. etg.

Norconsult

5.4.6 Økonomi påbygg Selsro

Påbygg Selsro, 24 boenheter	77,5 mill kr
Tilskudd Husbanken	- 41,5 mill kr
MVA 25 %	- 13,5 mill kr
Egenfinansiering	22,5 mill kr

5.4.7 Tomt

Dagens Selsrogata 1 vil bli frigjort i forbindelse med bygging av Otta brygge. Dette vil da utgjøre deler av tomt for et eventuelt nybygg.. Det samme gjelder Sjoa veien 22 som er avtalt ervervet av kommunen. Kommunen har således disponibel tomt til videre utbygging. Ovennevnte tomter er regulert til boligformål gjennom reguleringsplan for Otta sør, vedtatt 30.04.2001.

Kommunens bruk av Selsrogata 1 er ikke i samsvar med dagens reguleringsplan, og for alternativ utbygging av Selsrogata 1/Sjoavegen 22 til HDO-boliger eller institusjon, må det foretas en omregulering. Ved en foreslått endring av reguleringsplan med bestemmelser vil forhold knyttet til utnyttelsesgrad, byggehøyde, etc bli fastlagt. Utredningen kan ikke forskuttere hva som vil bli den endelige løsningen mht. omregulering av de nevnte tomter.

5.4.8 Trafikk – Parkering

Tilbygg ved Selsro vil gi økt trafikk i området Iver Taugsgate /Selsrogata og tomteutnyttelsen slik den er vist på planskisse medfører begrensede mulighet for parkering.

Det er mulig å etablere 20 nye parkeringsplasser på tomta til Selsro bo- og aktivitetssenter, utover det som er etablert i dag. Utvidet parkeringskapasitet vil imidlertid medføre mindre grøntareal/grønne rabatter, og endring i inn og utkjøring fra Sjoavegen. Etablering av langsgående gateparkering i Iver Taugsgate vil redusere gatebredden og fortauet mot dagens bygningsmasse på Selsro.

Gang- og sykkelvegløsningen langs Sjoavegen og på Otta kjørebri er ikke optimal med tanke på eldre beboere gjerne i kombinasjon med nedsatt funksjonsevne. Eksisterende gang- og sykkelveg ligger på vestsida av Sjoavegen forbi Selsro, og på Otta kjørebri har ikke gangfeltene en tilfredsstillende bredde.

Oppsummert

Tomt ved Selsro er med dette alternativet maksimalt utnyttet, og medfører utfordringer i tilknytning til logistikk, trafikk og parkering. Her bør det vurderes å gå ned på antall boenheter, og legge noe av veksten i Heidal eller i Rådhuset.

Alternativet krever omstilling av personell som i dag jobber ved Sel Sjukeheim, som da fordeles mellom NGLMS og hjemmetjenesten. Alternativet legger godt til rette for sambruk av personell, oppbygging av kompetanse.

5.5 Bruk av Sel Rådhus

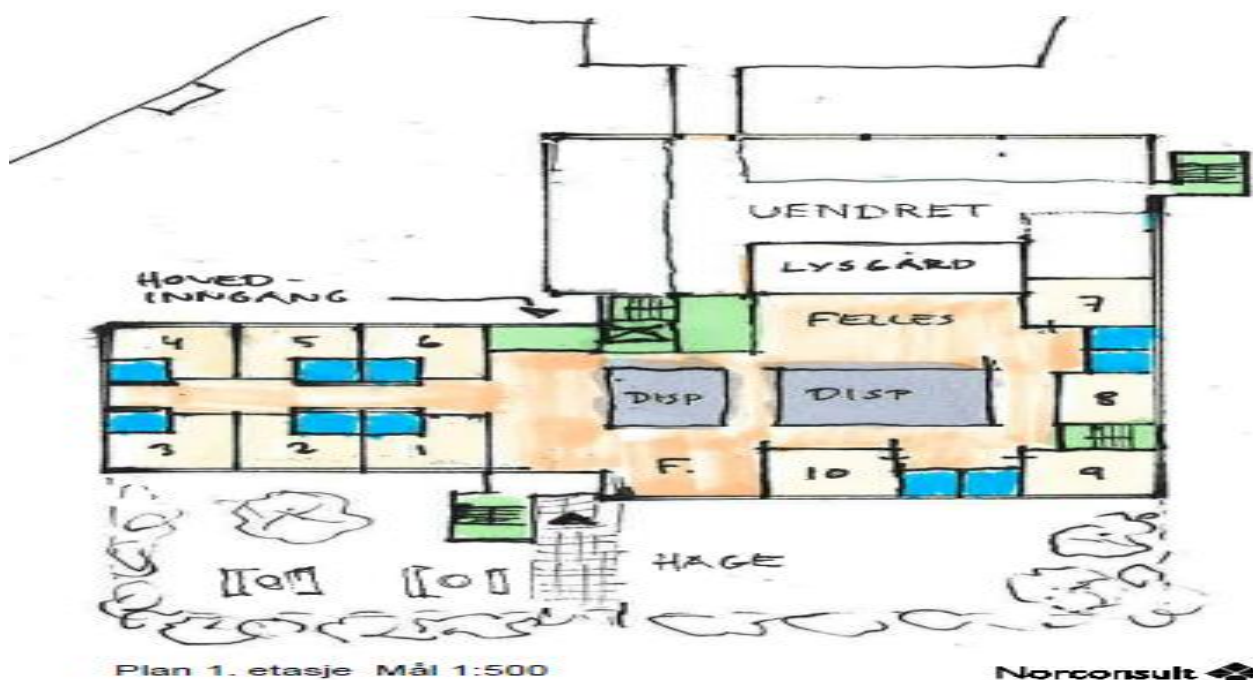
Bruk av Sel rådhus som et 3 alternativ til nybygg, eventuelt i kombinasjon med nybygg ved NGLMS er en mulighet, og gir et handlingsrom til utvikling og mulighet for utvidelse av NGLMS og for spesialisthelsetjenesten.

1. og 2. etasje av Sel rådhus og kontorer i 2. etg av NGLMS som i dag er leid ut til SI kan knyttes sammen med øvrig del av NGLMS. Løsningen gir mulighet for 26 + 6 boenheter. Alternativet medfører behov for ytre tilpasninger av parkeringsareal og trafikkløsning, det vurderes som krevende å sikre tilstrekkelig parkeringsareal. Forslaget innebærer omdisponering av rådhusfunksjoner, men er fleksibelt i den forstand at bare deler av rådhuset tas i bruk til alternativt formål. Forslaget innebærer helt eller delvis flytting av rådhusfunksjoner, dette er ikke ytterligere belyst.

Ombygget del av Rådhuset

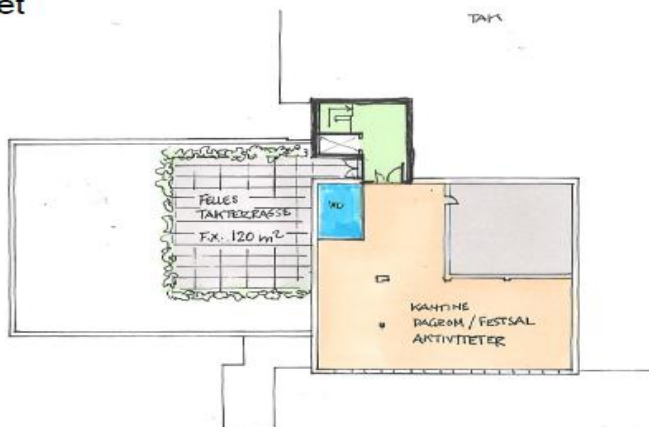


Ombygging Sel rådhus er inkludert full oppgradering av klimaskjerm, samt tilrettelegging for nytt VA. Areal i kjeller er ikke medtatt i kalkylen, men tenkes benyttet stort sett uforandret som arkiv, tekniske rom og lagerareal.



Dette alternativet kan kombineres med andre foreslåtte alternativer, eller ivaretas som en fremtidig mulighet for kapasitetsutvidelse. Arealer som i dag brukes av tannlege og røntgen er ikke berørt. Det er plass til 10 boenheter i 1 etg og 16 boenheter i 2 etg. I tillegg er det mulig å etablere 6 rom der BUP er lokalisert i dag. Totalt antall rom, dersom 1 og 2 etg, og utleide lokaler (BUP) tas i bruk tilsvarer dette 32 boenheter. Hovedinngangen foreslås plassert fra indre gårds plass til NGLMS. Dermed kan hage mot syd benyttes som hage for nye boenheter, forutsatt skjerming mot veg, og beplantet og møblert. Det må inn en ny større heis ved hovedinngangen, dimensjonert for sengetransport. Felles takterasse og kantine etableres på toppen i 3 etg. Området markert med disponibelt betyr rom som vaktrom, rengjøring, skyllerom, lager osv.

Ombygget del av Rådhuset



Plan 3. etg. med takterrasse Mål 1:500



Norconsult

Plan 2. etasje Mål 1:500

5.5.1 Økonomi ved å ta i bruk Rådhus

Ombygging Sel rådhus kalkulert til **71,7 mill kr**, er inkludert full oppgradering av klimaskjerm, samt tilrettelegging for nytt VA. Areal i kjeller er ikke medtatt i kalkylen, men tenkes benyttet stort sett uforandret som arkiv, tekniske rom og lagerareal. Ombygging av rådhus kan inkludere både 1 og 2 etg eller bare en av de. Det kan også være et alternativ til påbygg av NGLMS eller kan ses i sammenheng med Selsro bo og aktivitetssenter.

Etter gjeldende tilskuddssatser i Husbanken vil alternativet kunne utløse 39,4 mill. kr i tilskudd forutsatt at det i alternativet sikres en utvidelse av dagens kapasitet. I kalkylen er merverdiavgift beregnet med 25 % og under forutsetning av at en kommer inn under regelverket for merverdikompensasjon, vil 12,5 mill kr i merverdiavgift kunne kompenseres.

Forutsatt at tilskudd og merverdiavgiftskompensasjon blir som skissert, vil kommunens egenfinansiering kunne utgjøre vel 19,8 mill kr.

Ombygging av 1 og 2 etg. av Sel Rådhus,	71,7 mill kr
Tilskudd Husbanken	- 39,4 mill kr
MVA 25 %	- 12,5 mill kr
Egenfinansiering	19,8 mill kr

5.6. Oppsummering av mulige variasjoner av alternativ 2

En variasjon av alternativet kan være og ikke bygge ut ved Selsro bo- og aktivitetssenter, men heller ta i bruk Rådhuset i tillegg til utbygging i tilknytning til NGLMS. Rådhuset har et potensiale på 26 boenheter fordelt på 1 og 2 etasje i dagens rådhus. Brukes lokalene som i dag leies av BUP kan dette gi en ytterligere økning på 6 plasser. Selsro vil i denne sammenheng være et fremtidig utviklingsområde. I denne sammenheng blir det vist til arbeidet med boligsosial plan som vil avdekke behov for botilbud i nærhet til tjenesteapparatet.

Dette gir en mulig kapasitet på 66 plasser/boenheter til en beregnet kostnad på 144,7 mill kr (brutto) / 64,4 mill kr (netto).

	kapasitet	kostnad
Sel Sjukeheim	0	
Demensboliger Heidal	8*	
Påbygg NGLMS	22 boenheter	73 mill kr brutto/
Bruk av Rådhus	26 boenheter	71,7 mill kr brutto/
Kostnad		144,7 mill kr brutto/ 64,4 mill kr netto
Sum kapasitet		

* i dag 6 boliger som økes til 8 i løpet av 2017

5.7 Oppsummert kostnader og kapasitet for de ulike alternativene

	Alt. 1	Alt.2	Mulig 3. Alt.
Kostnad i millioner kroner	Ombygging av plan 2 ved Sel sjukeheim med tilbygg	Påbygg av NGLMS Påbygg Selsro	Bruk av Sel rådhus 1 og 2 etg.
Brutto	63,3	150,5	71,7
- tilskudd	- 34,8	- 79,5	- 39,4
-mvakomp ¹	- 11,0	- 26,2	- 12,5
Sum	17,5	44,8	19,8
Merkostnader frem mot 2030	+35 mill +6 mill VVS		
Sum	106 mill kr		

Kostnad i mill kroner	Mulig variasjon: Alternativ 1 og tilbygg NGLMS	Mulig variasjon av alternativ 2 Sel rådhus + påbygg NGLMS
Brutto	136,3	144,7
- Tilskudd	-72,8	- 77,4
- mvakomp	-23,7	- 25,2
Oppgr. 30 års periode	+35	
Sum netto	39,8	42,1

1 Kompensasjon for merverdiavgift er lagt inn etter forventet mva 25 % iht kalkyle rundet av til nærmeste 0,1

Netto finansieringsbehov for Sel kommune ved de ulike investeringsalternativene som er skissert, varierer enkeltvis fra 17,5 til 64,4 mill kr, ut fra beregnede tilskudd og så fremt kompensasjon for merverdiavgift og statlige tilskudd (husbankstøtte) kan påregnes fullt ut.

Forventet økt kapasitetsbehov basert på befolkningsframskriving, tilsier at det ikke er tilstrekkelig å velge ut bare ett byggeprosjekt til å være dekkende for et fremtidig behov. Uavhengig av hvilken struktur som velges, vil det i tillegg til investeringskostnadene tilkomme årlige driftskostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV).

Dersom en velger å bygge på NGLMS i kombinasjon med å bygge HDO boliger i tilknytning til Selsro bo- og aktivitetssenter til erstatning for dagens Sel sjukeheim, oppnår en ingen kapasitetsutvidelse, jf det økte behovet fremover i tid. En kan derfor også se for seg en trinnvis utbygging som omfatter alle de skisserte alternativene. Rekkefølgen i en slik eventuell trinnvis utbygging må planlegges nøye.

5.8.1 FDV kostnader

Dagens driftskostnader ved Sel sykehjem er beregnet til 3,2 mill kr. Driftskostnader til forvaltning, drift og vedlikehold – FDV kostnader – etter ferdigstillelse av bygg er ikke beregnet og medtatt i oppstillingen vedrørende økonomi. Ved økt m² driftsareal vil det tilkomme utgifter til lys, varme, renhold og vaktmestertjenester samt forsikring og vedlikehold. Hvordan arealene utformes og defineres er også avgjørende her i forhold til hvem som er ansvarlig for renhold mv. Fellesarealer vil uansett være et kommunalt anliggende. Ved prosjektering av de enkelte alternativene må FDV kostnader defineres og beregnes.

Dersom det blir aktuelt å øke utleie til SI får dette betydning for byggekostnader og driftskostnader.

Oppsummert

Arbeidsgruppen har med utgangspunkt i mandat utredet alternativ til bygging av nytt sykehjem. Valgte alternativer er begrunnet med forventet demografisk utvikling, økt levealder, økt brukermedvirkning, sykdomsutvikling, bruk av omsorgstrappen, organisatoriske utfordringer som demografi, behov for sambruk av personell, og trender i tiden.

Demografisk utvikling medfører økt press på helsetjenestene, økte driftskostnader og reduksjon i økonomisk rammeoverføring fra staten. Hjemmetjenesten er «motoren» i kommunens omsorgs tilbud, og over de senere år erfares allerede økt press på tjenestetilbud, og det har vært en betydelig økning i antall oppdrag i løpet av de 4 siste årene. Egnede botilbud, velferdsteknologi, økt fokus på mestring, gode dagtilbud, forebyggende tiltak som hjemme-rehabilitering og et godt utbygd korttidstilbud, kan bidra til å redusere og utsette behov for bistand.

Totale kostnader for å drifte Sjukeheimen i kommende 30 år, inkludert tilbygg som skissert i alternativ 1 tilsvarer ca. 108 mill kroner brutto, og nærmer seg kostnaden for å bygge nytt. På grunn av byggets alder er det i tillegg risiko for at dette kostnadsbildet kan endre seg. Alternativet gir ikke rom for kapasitetsutvidelse ut over 3 boenheter. Det kan vurderes å kombinere alternativ 1 med tilbygg ved NGLMS.

Valg av alternativer slik som påpekt i alternativ 2 legger i stor grad til rette for sentralisering av tjenestetilbud, noe som vil bidra til effektivisering av drift, tilrettelegge for sambruk av personell, økt tilgang for brukere til servicetilbud, og aktivitetstilbud, kompetanseheving mm. Velger man overgang til HDO som erstatning for institusjonsdrift så vil dette i tillegg bidra til

en ytterligere effektivisering av omsorgstrappen, og bidra til at flere kan bo i egen bolig, og at institusjon i hovedsak brukes til pasienter med et omfattende og komplekst hjelpebehov.

Ser vi på trender i tiden, og hva som er etterspurte boformer tilsier dette at det nå er på tide å dreie innretningen på tjenestetilbudet sitt bort fra den tradisjonelle institusjonstjenesten. I framtida er det behov for løsninger som tar med seg det beste fra både institusjons- og hjemmetjenestetradisjonen.

Arbeidet har vært komplekst og reiser flere spørsmål som må avklares før en kan lande på det beste alternativet. Smart boliger som skissert i utredningen der det legges til rette for at boligene med enkle grep kan gjøres om til institusjon/heldøgns boliger, kan være en god løsning dersom antall institusjonsplasser reduseres og antall HDO boliger økes.

Økt etterspørsel på boliger som ligger sentralt fra innbyggere generelt, krav til tilrettelegging av trygge bomiljø for eldre, unge, barn og barnefamilier, og økt behov for boliger til flyktninger og vanskeligstilte på boligmarkedet medfører behov for en godt gjennomtenkt bolig sosialplan.

Oppsummering av reguleringsmessige forhold: Med unntak av dagens tomt knyttet til Sel sjukeheim må gjeldene reguleringsplaner/bebyggelsesplan revideres for å kunne realisere de omtalte utbyggingsalternativene. Området øst for Selsvegen ved Sel rådhus er ikke tidligere regulert.

Følgende dokumenter er lagt til grunn i utredningsarbeidet:

Aktivitetsbasert kalkulasjon, Bachleoroppgave ved BI, Trondheim
Behov- og Kapasitetsanalyse 2012/2013, Rune Devold AS
Behov- og kapasitetsanalyse 2016, Telemarksforskning
Budsjett og økonomiplan 2017-2020, Politisk sak Sel kommune
Demensplan 2015, Den gode dagen, delplan til omsorgsplan 2015, Helse- og omsorgsdepartementet
Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn, Helse- og omsorgsdepartementet
Finansieringsordninger, Husbanken
Heldøgns omsorg, kommunens dekningsgrad/ Færre institusjonsplasser, mer hjemmebasert omsorg, KS 2016
Kostnadsanalyse av alternative boformer for eldre, SØF- rapport nr. 04/11 ved Lars Erik Borge, Ole Henning Nyhuset
Omsorg 2020, Helse- og omsorgsdepartementet
Oppfølging av kommunestyrets budsjett og økonomiplanvedtak 2017-2020, Politisk sak Sel kommune
Psykisk helse, Sammen om mestring
Reguleringsregulativ E6, Statens vegvesen

[Rom for omsorg, Helse- og omsorgsdepartementet](#)

Spesialisthelsetjenester, Sykehuset Innlandet

[7 av 10 konsultasjoner kan desentraliseres](#)

Delutredning om desentralisert spesialisthelsetjeneste

Vedlegg

Finansiering

Finansiering ved tilskudd fra Husbanken kan dekke inntil maksimal tilskuddssats for 2017 utgjør kr 1 730 000 per sykehjemsplass, eller 55 % av anleggskostnad inntil grenseverdien på kr 3 144 000 som er anleggskostnad for 2017. Det er også krav for Husbankens støtteordning at prosjektet som det søkes støtte til, innehar en netto økning av antallet boenheter som det gis støtte for. Ved en eventuell videre prosjektgjennomgang må det avklares hvordan disse alternativene kommer frem i henhold til disse støtteordningene.

En eventuell endring av bruksformål kan medføre bortfall av momskompensasjon. Det samme gjelder for husbankstøtten.

Det refereres til Husbankens veileder for søknadsprosess, bruk av investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger HB 8.C8 kap 6.7: «Hvis sykehjemsplassene /omsorgsboligen i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges /overdras til andre eller ikke brukes til de formål som forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake tilskuddet i sin helhet.»

Husbankstøtte oppsummering av alternativene						
Husbanker Anleggskostnader og tilskuddssatser for 2017						
Anleggskostnad pr. boenhet i omsorgsbolig og sykehjem		3 144 000				
Den maksimale tilskuddssatsen for omsorgsbolig 45%		0,45		1 415 000		
Den maksimale tilskuddssatsen for en sykehjemsplass 55%		0,55		1 730 000		
Alt. Tekst	Antall rom	Anleggs-kostnad x antall boenheter	*Prosjekt-kostnad inkl. mva	Foreløpig utmålt tilskudd	Tilskudd pr. boenhet	
1 **Bygging/ombygging Sel sjukeheim	33	103 752 000	63 300 000	34 815 000	1 055 000	
2 Bygging Sel rådhus	32	100 608 000	71 700 000	39 435 000	1 232 344	
2 Påbygg NGLMS	22	69 168 000	73 000 000	38 042 400	1 729 200	
2 **Flytting av demensrom til Selsro	24	75 456 000	77 500 000	41 500 800	1 729 200	
1+2 Sel rådhus + Selsro 32 + 24= 56	56	176 064 000	149 200 000	82 060 000	1 465 357	
2 NGLMS + Selsro 22 + 24= 46	46	144 624 000	150 500 000	79 543 200	1 729 200	
* Utarbeidet av Norconsult						
** En boenhet lagt til for netto tilvekst						
Alternativ 1 og alternativ 2 vil ikke få fullt ut maks tilskudd, da prosjekt kostnaden er lavere enn anleggskostnaden ganger antall boenheter.						
Alternativene med å slå sammen Selsro og rådhuset til et prosjekt/søknad til Husbanken, vil vi ikke oppnå maksimal husbankstøtte.						
Alternativene med å slå sammen NGLMS og Selsro til et prosjekt/søknad til Husbanken, vil vi kunne oppnå maksimal husbankstøtte også på Selsro.						

