

NOTAT

Oppdrag **6130877 Rishatten sykehjem**
Kunde **Alstahaug kommune**
Notat nr. **2 REV 1**
Dato **2013.9.18**
Til **Kirsten Toft**
Fra **Håkon Kvåle Gissinger**
Kopi **Arve Berg**

1. Bakgrunn

Kommunestyret i Alstahaug, fattet i møtet den 27. juni 2012 følgende vedtak:

«Alstahaug kommune søker å samle all infrastruktur til pleie- og omsorgsoppgaver til en lokasjon. Det bygges i første omgang med en erstatning for eksisterende sykehjem (50 plasser), samt 16 nye plasser, til sammen 66 plasser. Eksisterende sykehjem, Zahlgården og Åsheim terrasse selges. Det er en forutsetning at salgsprisen er av en slik størrelse at avhending av eksisterende eiendommer kan forsvares. Det skal jobbes parallelt med realisering av et nødvendig antall nye omsorgsboliger.

Det oppnevnes en prosjektleder for det videre planleggingsarbeidet. Kommunen knytter til seg ekstern kompetanse etter behov.»

Nytt helse- og omsorgssenter er tenkt plassert på «Del av Sandnes Øvre». Prosessen med områderegeringsplan er igangsatt og planlagt ferdigbehandlet i desember 2013.

Kommunen har inngått avtale med ekstern rådgiver, Rambøll. Funksjonsprogrammet er basert på følgende forespørsel fra Arve Berg datert 25. april 2013.

«Alstahaug kommune står foran en mulig utbygning av nytt helse- og omsorgssenter som skal omfatte.

- *Legesenter*
- *Helsestasjon*
- *Sykehjem*
- *Rehabilitering*
- *Demensavdeling*

Dato 2013/09/18

Rambøll
Mellomila 79
N-7493 Trondheim

T +47 73 84 10 00
F +47 73 84 10 60
www.ramboll.no

Utført av HKG
Kontrollert av [ini]
Godkjent av [ini]

- *Med mer*

Kommunen har nedsatt en prosjektgruppe, som har startet det innledende arbeidet. Funksjonsprogrammet ønskes ferdig utarbeidet innen utgangen av juli 2013.»

I arbeidet med funksjonsprogrammet har det vært gjennomført tre møter i Sandnessjøen med den interne prosjektgruppen og andre interessenter.

Funksjonsprogrammet er nå ferdig utarbeidet fra rådgivers side. Det ferdige funksjonsprogrammet finnes i dette notatet.

2. Forutsetninger for prosjektet

I dette avsnittet angis de kjente forutsetninger/ytre rammebetingelser for prosjektet.

2.1 Finansiering

Det nye helse- og omsorgssenteret er planlagt finansiert gjennom salg av eksisterende sykehjem. Eksisterende sykehjem kan gi betydelige salgsinntekter, men nøyaktig størrelse på salgsinntektene er vanskelig å fastslå. Eiendomsavdelingen i Alstahaug kommune har gjennomført egne vurderinger av salgsværdien for eksisterende sykehjem. Disse vurderingene følger saken i eget dokument.

2.2 Tekniske funksjonskrav

Et komplett romprogram inneholder tekniske funksjonskrav. Rådgiver har ikke gjennomført egne vurderinger av tekniske funksjonskrav på dette prosjektet. Som forutsetning for kostnadsberegningen, har vil lagt til grunn gjeldende minimumsbestemmelser fra Plan og Bygningsloven med tilhørende forskrift (TEK 10). De tekniske bestemmelsene fra TEK 10 er supplert med anbefalinger fra Husbanken sin veileder i forhold til utforming av helse og omsorgssenter.

2.3 Forutsetninger for enkeltfunksjoner

For å kunne utarbeide funksjonsprogrammet har Rambøll kommet med en rekke anbefalinger/forutsetninger. Detaljerte forutsetninger for den enkelte romfunksjon er oversendt kommunen i eget arbeidsnotat (Notat 2 REV 0). I dette kapitlet gis et sammendrag av hovedforutsetninger/anbefalinger

2.3.1 Antall plasser med heldøgns pleie

I foreliggende funksjonsprogram har vi gjort følgende forutsetninger

- Det bygges 80 plasser til heldøgns pleie. Alle plassene oppfyller kravene til beboere med demens
- Av de 80 plassene, er 10 av plassene utstyrt med ekstra store baderom slik at assistert dusjing liggende i seng er mulig.
- Det bygges i tillegg 4 skjermede plasser for beboere med utfordrende adferd
- Det bygges 4 korttidsplasser og 2 plasser tilrettelagt for lindrende behandling
- **Totalt er det dermed tatt med 90 plasser i funksjonsprogrammet og kostnadsoverslaget.**

I funksjonsprogrammet finnes en del areal som er fellesareal for de angitte plasser med heldøgns pleie. Ved reduksjon av antall plasser vil disse arealene i noen grad kunne reduseres, men en kan ikke forvente større reduksjon enn en skala på 1:5 (dvs, tar du bort 5 % av antall plasser, så vil sum fellesareal reduseres med 1 % av totalt fellesareal)

2.3.2 Aktivitetssenter

Frisklivssentralen står sentralt i aktivitetssenteret med gymsal og apparatrom.

Arealet til aktivisering skal brukes både av beboere, men også av dagpasienter og kommunens øvrige innbyggere som har behov for den samme typen tjenester. Det legges til grunn at mesteparten av de samlede tjenesteleveranser innen aktivisering samlokaliseres på helse- og omsorgssenteret.

I tillegg er behandlingsrommene for fysioterapeut, ergoterapeut og logoped plassert innenfor hovedfunksjonene; aktivitetssenter. Aktivitetssenteret er utstyrt med tilhørende garderober og et lite velværesenter med massasjebadkar/oljebad.

Totalt nettoareal for Aktivitetssenteret summeres til 580 m² netto (dvs 870 m² brutto).

Det har vært diskutert et terapibasseng for muskulær behandling, men foreløpige konklusjoner forutsetter at fasilitetene i det nye sentralbadet i kommunen kan benyttes i behandlingen ved behov. Det er dermed ikke tatt med kostnader til terapibasseng (3 X 10 m). Dersom terapibasseng skal inkluderes i byggeprosjektet, så vil prosjektkostnaden gå opp med 4,0 mill.

2.3.3 Produksjonskjøkken

En intern arbeidsgruppe i kommunen har foretatt en vurdering på fremtidig matproduksjon i kommunen. Rapporten konkluderer ikke i forhold til om kommunen skal produsere maten selv, eller om en for fremtiden skal satse på matlevering fra ekstern leverandør.

Hva som blir den endelige beslutningen i forhold til dette spørsmålet vil påvirke prosjektkostnaden på følgende måte:

- Dersom kommunen skal kunne ha egenproduksjon av varmmat i fremtiden, må det bygges et eget produksjonskjøkken (denne løsningen ligger nå inne i det totale kostnadsoverslaget for prosjektet)
- Dersom kommunen skal kjøpe mat fra ekstern leverandør i fremtiden, vil det ikke være behov for å bygge eget produksjonskjøkken (og kostnaden på 20 mill kan tas ut av prosjektet)

Vi viser for øvrig til rapporten fra «kjøkkengruppen» som følger saken i eget dokument.

2.3.4 Vaskeri

Vi har forstått at kommunen har konkludert med eksternt tekstilkjøp, -vask og -vedlikehold i fremtiden. Funksjonsprogrammet inneholder derfor ikke vaskeriareal.

2.3.5 Omsorgsboliger

Gjennomføring av prosjektet forutsetter salg av eksisterende omsorgsboliger (se eget notat angående salgspotensial). Det er dermed rimelig å anta at disse boligene må erstattes av nye boliger. I den pågående reguleringsaken er det satt av tilstrekkelig med tomteareal til en fremtidig utbygging av omsorgsboliger, men omsorgsboliger er for øvrig holdt utenom funksjonsprogrammet og kostnadsoverslaget da det antas at disse har egen finansiering.

2.3.6 Akuttmottak

Ansvar for akuttmottak, ble gjennom samhandlingsreformen overført fra helseforetakene til kommunene gjennom samhandlingsreformen. Beregnet størrelse på akuttmottaket er beregnet ut i fra tilsvarende akuttmottak som er under prosjektering/bygging (da det ikke finnes tilgjengelige normative referanser for utforming av denne typen funksjoner ennå).

2.3.7 Ambulansetjenesten

Vi har i funksjonsprogrammet satt av areal for mottak av pasienter fra 2 samtidige ambulanser. Pr i dag ligger ansvaret drift av ambulansetjenesten under spesialhelsetjenesten. Funksjonsprogrammet inneholder ikke areal som er nødvendig for drift av ambulansetjenesten (ambulansegarasjer og personalrom for ambulanspersonell).

I fremtiden kan det tenkes alternative løsninger hvor ansvaret for ambulansedriften flyttes fra spesialhelsetjenesten til kommunen. Det vil da gi behov for lokaler til ambulanspersonell og utstyr. Kommunen bør ta en avsjekk med helseforetaket om hvilke planer som foreligger på ambulansedriften på lang og mellomlang sikt.

Uavhengig av hvem som har driftsansvaret for ambulansedriften, kan det være aktuelt å forespørre helseforetaket om de kan være interessert i å leie areal i tilslutning til det nye kommunale akuttmottaket for ambulansedrift.

2.3.8 Legesenter og helsestasjon

Størrelsen for legesenter og helsestasjon er beregnet på bakgrunn av innspill fra brukergruppene (legesenteret og helsestasjonen). Ønsker for brukerne er avstemt mot arealbruk på tilsvarende funksjoner som rådgiver har under prosjektering.

Det er i kostnadsoverslaget forutsatt at det skal være tilstrekkelig areal til 12 legekontor. Det er forutsatt eget undersøkelsesrom til hvert legekontor.

Helsestasjon og legekontor kan dele resepsjon, men det legges til rette for adskilte venterom for å begrense smittefare for spedbarn som skal til helsestasjon

2.3.9 Utleieareal for private tjenestetilbydere

Vi har i funksjonsprogrammet ikke tatt med areal for denne typen ekstern bruk. Disse utleiearealene bør i utgangspunktet være selvfinansierende gjennom ekstern husleie. Betalingsevnen/betalingsviljen for lokaler fra ønskede eksterne tjenestetilbydere bør undersøkes, da det kan være mulig at eksterne leverandører ikke ønsker å tilby sine tjenester uten at de får driftstilskudd/subsidiert husleie fra kommunen. Størrelsen på eventuelle subsidier vil kunne påvirke etterspørselen etter utleielokalene i stor grad. Arealbehov/kostnader for disse utleiearealene vil dermed ikke kunne fastsettes før dette er avklart.

3. Geografi og demografi

Behovet for nye plasser med heldøgns omsorg er basert på analyser av alderssammensetningen i Alstahaug, HALD kommunene og Nasjonale statistikker. Spesielt for Alstadhaug er at «alderstoppen» kommer tidligere enn i landet for øvrig.

I landets storbyområder, ser vi at andelen tilrettelagte boliger for innbyggere med funksjonsnedsettelse relativt sett er lavere i Alstahaug enn i våre storbyer. Trenden med at våre unge pensjonister flytter i egen tilpasset leilighet på eget initiativ i 60-70 års alderen er dermed ikke kommet så langt i Alstahaug som i våre storbyer. Sammensetningen av boligmassen generelt i Alstahaug er pr i dag lite varierende (eneboliger er fullstendig dominerende). Alstahaug kommune har startet arbeidet med en boligpolitisk handlingsplan som forventes å gå mer i dybden på disse problemstillingene. Eventuelle funn i denne utredningen som vil, eller kan ha, innvirkning på antall sengeplasser, vil være mulig å korrigere i de senere faser av byggeprosjektet.

Innenfor utredningen omkring den boligpolitiske handlingsplanen ligger også vurdering av behov for omsorgsboliger. Av driftshensyn ønsker Alstahaug kommune å selge de 48 omsorgsboligene på Åsheim terrasse, og bygge et tilsvarende antall nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning på, eller i umiddelbar nærhet av tomten til det nye helse- og omsorgssenteret. Det kan imidlertid finnes ulike alternative løsninger her som f.eks. å begrense salget til en andel av de eksisterende omsorgsboligene, og reservere disse for beboere som i større grad klarer seg selv, og bare bygge et begrenset antall plasser omsorgsboliger for de beboerne som har behov for heldøgns bemanning.

Alstahaug kommune er både sterkt sentralisert og svært spredt bebygd samtidig, ca. 80 % av kommunens innbyggere bor i, eller i umiddelbar nærhet av Sandnessjøen. Dette åpner for mulighetene for en sentralinstitusjon.

I rapporten som omtaler fremtidig behov for plasser med heldøgns omsorg, er det oppgitt et maksimalbehov på 148 plasser. Dette maksimalbehovet forventes å komme i år 2030. I

reguleringsarbeidet er det satt av areal for fremtidig utbyggingsbehov til maksimalt 148 plasser i 2030.

Det er imidlertid usikkerheter knyttet til behovet for fremtidig utbyggingsbehov da ulike forhold som f.eks store endringer i folkehelsen generelt (f.eks. gjennombrudd ved ny demensbehandling), eller endringer i gjennomføringen av pleietjenestene som bidrar til å endre det langsiktige behovet (f.eks. ytterligere opptrapping av hjemmebasert omsorg).

3.1 Tomteforhold

Tomten som er under regulering har et areal som er stort nok til utbyggingsbehovet for første byggetrinn og senere utvidelser. Ca. halvparten av tomten er høyverdig dyrkingsareal, og risikoen for innsigelser fra landbruksmyndighetene er til stede (selv om opplysninger gitt fra kommuneadministrasjonen i forbindelse med møtet går ut fra at disse utfordringene skal la seg løse)

Det er viktig at kommunen videre fremover sørger for ett tett samarbeid mellom reguleringsplanarbeidet og videre arbeide på byggeprosjektet. Gjensidig informasjon er her viktig slik at reguleringsbestemmelsene legger best mulig til rette for optimal utnyttelse av byggetomten og det øvrige reguleringsområdet.

3.2 Tilliggende kvaliteter med området

Reguleringsområdets nærhet til åsen mot vest er en åpenbar tilleggskvalitet med området som bør utnyttes. Det er igangsatt en utredning i kommune for bedre tilrettelegging av dette nærturområdet, og etablering av universelt utformet adkomstløsninger mellom helse- og omsorgssenteret og deler av turområdet vil bli tatt inn i denne planen.

Tomten ligger fint til med gode siktlinjer mot sjøen og helgelandsbrua mot nord (særlig for areal som plasseres høyere enn grunnplanet), og panoramautsikt mot De syv søstre mot sørøst.

3.3 Bygningsvolum og uteområder

Generelt for utformingen av bygget henvises det til veiledere fra Husbanken (Rom for trygghet og omsorg) og Byggforskserien (220.340 Bogrupper for personer med demens).

Det er ytret ønske om at alle funksjoner skal være på kun ett plan, men sett i lys av programmets størrelse vil det være å anbefale å legge noen av funksjonene i en andre etasje, samt bruke muligheten for kjeller til de funksjonene som kan plasseres der. Med alt på ett plan vil man få store gangavstander internt i bygget, samt at det vil være ugunstig med så store ytterflater på bygget for bl.a. energibruk.

Funksjoner som sentralkjøkken og hjelpemiddellager planlegges også på tomten, men i egne bygg. Adskilles fra Helse- og Omsorgssenteret for å unngå unødig mye trafikk/transport for nært innpå senteret.

Utformingen av bygget sammen med uteområdene bør få et stort fokus. Det er viktig med tilgang til skjermede hager der beboerne kan få bevege seg fritt ut og trygt rundt, uten mulighet til å gå seg bort, og fortrinnsvis der de selv kan være delaktige i stell av planter og

blomster. Her gjelder det tilgang til uteområder/terrasser fra samtlige aktuelle etasjer. Samtidig må bygget i samsvar med uteområdene legge til rette for enkel tilknytning til turområdet i åsen vest for tomten.

4. Kostnadsoverslag

På bakgrunn av de definerte funksjoner, har rådgiver beregnet et arealbehov for den enkelte funksjon. Basert på de beregnede areal, har rådgiver gjennom bruk av enhetspriser fra Norsk prisbok samt tilleggsvurderinger for enkelte kostnadskomponenter beregnet en forventet prosjektkostnad for prosjektet.

For et det lettere skal være mulig å vurdere kostnaden med enkeltfunksjoner, har vi forsøkt å gruppere enkeltfunksjoner som kan være aktuelt å vurdere hver for seg i forhold til mulige besparelser på den totale prosjektkostnaden.

For noen av funksjonene gis det også betydelig med statlige tilskudd. Den valgte inndeling gjør det mulig å plassere de statlige tilskudd riktig på den enkelte støtteberettiget funksjon. Vi har benyttet følgende inndeling av kostnadsoverslaget:

Funksjon	Referanse til internt arbeidsnotat	Kostnad (mill)	Merknader
Ordinære plasser	1,1	129	Totalt 80 stk
Spesielle plasser	1,2 - 1,3 - 1,4	15	Totalt 10 stk
Aktivitetssenter	2	14	Reduseres med faktor på 1:5 i forhold til sum plasser med heldøgns omsorg
Akuttmottak inkl sengerom	3	8	
Legesenter	4.1	13	
Helsestasjon	4.2	7	
Andre kommunale tjenester	5	5	
Fellesareal	6, 7	31	Reduseres med faktor på 1:5 i forhold til sum plasser med heldøgns omsorg
Sentralkjøkken	8.1	10	
Utomhus	11	8	
Andre kostnader		62	Prosjektering og prisstigning
Merverdiavgift		70	
SUM		372	
Anbefalte reserver		56	16 %
Beløp til økonomiplan		428	

Felleskjøkken inngår ikke i totalarealet, men er inkludert i samlet sum
Basseng er ikke inkludert. Areal forutsatt til 80 m². Total tilleggs kostnad inkl mva 4 mill.
Utleieareal er ikke inkludert. Frisør, fotpleie, spa, treningscenter
Tomtekostnader er ikke medtatt
Grunnforholdene er antatt normalt, god byggegrunn

4.1 Usikkerhet

Prosjektet er ennå på et tidlig stadium hvor usikkerheten er stor. Vi anbefaler derfor at det legges inn en samlet reserve på 57 mill (16 %) som dekker forventede tilleggs kostnader (10 %) + en finansiell buffer på (6 %)

Anbefalt avsatt beløp til brutto prosjektkostnad (før eventuelle inntekter fra salg og statlig støtte trekkes fra) blir dermed 433 mill.

Kostnadskalkylen er basert på enhetspriser (areal) fra norsk prisbok. Prisboken angir en statistiske spredning som følger:

Lav (P10)	Kalkyle	Høy (P90)
343	428	514

4.2 Brutto/nettofaktor

Funksjonsprogrammet er basert på netto funksjonsareal. I nettoarealet inngår ikke areal som opptas av vegger (konstruksjonsareal), korridorer og andre kommunikasjonsareal samt rom for tekniske installasjoner.

Enhetsprisene vi har benyttet er basert på arealpriser pr Brutto areal. Vi må derfor ha en omregningsfaktor mellom Bruttoareal og Nettoareal (B/N Faktoren). For dette prosjektet har vi benyttet en B/N faktor på 1,5. Usikkerheten i tallstørrelsen for B/N faktoren er medtatt i vurderingene omkring usikkerheten til den totale prosjektkostnaden.