



SAKSFREMLEGG

PROSJEKT ØVERHAGAEN BO- HELSE OG VELFERDSSENTER

Arkiv: 614 &41
Arkivsaksnr.: 17/393

Saksbehandler:
Dag Øyen

Saksnr. **Utvalg**
152/17 Formannskapet
/ Kommunestyret

Møtedato
07.12.2017
14.12.2017

Vedlegg:

- Planløsninger alt 8
- Planløsninger alt 9
- Planløsninger alt 10
- Fjernvirkninger
- Romprogram
- Dokument om midlertidig sykehjemdrift
- Vurdering av alternativene
- Gangavstander
- Fremtidig utbyggingspotensial

Andre dokumenter i saken:

23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
23.03.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER
03.04.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER-
ANBUKSDOKUMENTER
03.04.2017 PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER-
TILLEGGSINFORMASJON PÅ MERCELL
29.08.2017 KONTRAKT OM RÅDGIVNINGSOPPDRAG MELLOM RAMBØLL NORGE
AS OG RØROS KOMMUNE

Saksopplysninger:

Vinteren 2017 ble det gjennomført konkurranse på levering av Arkitekt og rådgivningstjenester for utvikling av nytt bo- helse og velferdssenter på Øverhagaen. Konkurransen ble gjennomført som åpen etter tidlig dialog modell med dialogkonferanse. Som grunnlag for denne konkurransen ble, i tillegg til konkurransegrunnlaget, følgende rapporter særlig lagt til grunn:

- Utredning av fremtidas omsorgsenheter i Røros, 2012
- Utredning av fremtidas omsorgsstruktur i Røros Kommune, 2014
- Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren, 2016



Prosjektgruppa så det som overordna viktig at arkitekt/ rådgiver forsto Røros kommune sitt behov og hadde god oppgaveforståelse. Derfor ble dette tillagt betydelig vekt i tildelingskriteriene. For prosjektet er følgende 3 temaer essensielle for byggherren:

- Organisering og effektiv drift
- Områdeutvikling
- Miljøløsninger

I dette ligger også et tydelig ønske om å utvikle et kulturelt senter i tilknytning til tjenestene, med sosiale og aktiviserende treffpunkt for brukere av tjenestene, pårørende, innbyggere, besøkende og store og små.

I den forberedende fasen av byggeprosjektet ble området på nedsida av eksisterende sykehjem klargjort med bl.a rivning av en bolig og grunnprøve taking. En så i denne fasen for seg å bygge nytt bo- helse og velferdssenter på dette området for så å flytte driften over fra eksisterende sykehjem, og deretter rehabiliterer eksisterende sykehjem til omsorgsboliger.

I forprosjektperioden har en imidlertid innsett at det er utfordrende å utvikle nytt bo- helse og velferdssenter på denne tomte uten at det får konsekvenser og berører eksisterende drift, og i tillegg oppfylle kriteriene på en god måte. Dette har sammenheng med bl.a. arealbehov til nybygg og tilgjengelig areal, og gode løsninger i forhold til infrastruktur. En har også i løpet av forprosjektperioden innsett at rehabilitering av eksisterende sykehjem vil bli en kostbar og mindre funksjonell løsning. Dette knyttes direkte opp mot tilskuddsordning som faller bort for rehabilitering og mindre utviklingsrom for det nye som skal bygges.

Plangrunnlag

Området er regulert til offentlig formål som sykehus og sykehjem, imidlertid er det lite spesifikke bestemmelser som omhandler høyder, retninger på bygg og krav til fasader er i liten grad omtalt i planverket. Dette må tilskrives gammelt planverk, og det er som kjent etterslep på dette området. Et nytt planverk ville sannsynligvis ha omtalt området som viktig for kulturminnefaglige verdier og gitt restriksjoner på høyder og møneretninger. Nedre del, mellom eksisterende sykehjem og Øverhagaen 1 er imidlertid ikke regulert, men er i overordna plan (kommunedelplan for sentrum) markert med offentlig formål. I overordna plan står det:

Kommunedelplanen er en del av kommuneplanen og for hele kommunen.

Kommunedelplanen gjelder foran eldre reguleringsplaner og bebyggelsesplaner i den grad disse strir mot kommunedelplanens innhold.

Det står lite i kommunedelplan for sentrum om dette spesifikke området. Det vil her måtte vurderes om det er krav til reguleringsplan, og eventuelt dispensasjonsbehandle et slikt krav med tanke på samfunnsnyttig formål.

Det er også med bakgrunn i at området er lite regulert at områdeutvikling er et kjernepunkt for byggeprosjektet slik at tar med seg helhetsspektivet i byggeprosjektet for utvikling av området med bl.a temaer som myke og harde trafikanter, varelevering, avstander og gode uterom.

Om prosessen.

En har tidlig i prosessen gått bredt ut og arrangert møter for medvirkning og idedugnader med naboer, pårørende, frivillige, medarbeidere, ulike råd og fremtidige leietakere. Den brede prosessen har spesielt vært rettet mot hvordan området kan utvikles og synergiskapende utvikling. Dette har gitt mange gode innspill som er videreført i prosjektet. Det er underveis også arrangert orienteringsmøter for medarbeidere og ulike interessegrupper.



For utvikling av bygningskomplekset har det vært bred involvering i prosessen med utvikling av funksjoner og sammensetning av disse i en helhet. Byggeprosjektgruppa er tverrfaglig sammensatt og denne har bestått av:

- Mads Tamnes Prosjektleder
- Veronica Zcieslik Prosjektkoordinator
- Bente Tellbon VL sykehjem
- Pål Ingebrigtsvoll, vaktmester
- Jon A. Engebakken, avd.L bygningsforvaltning
- Inger Therese Holm, Ergoterapeut
- Mari Lien, Verneombud
- Nina Leer Harborg, VL hjemmetjenesten
- Dag Øyen, VL Teknisk

Byggeprosjektgruppa har jobbet tett med rådgivere og har fortløpende meldt inn byggherre krav og behov. Dette er oftest funksjoner og romprogram som skal inngå i bygget eller området. Arkitekter og rådgiveres hovedoppgave har vært å utvikle funksjonene og sette disse sammen i en god helhet som dekker innledende kjernepunkter som områdeutvikling, arealeffektivitet og logistikk, samt energieffektivt bygg. I tillegg har det vært tilført arkitektoniske verdier uten at dette har vært råflott. Dette er verdier som påvirker hverdagen til ansatte og brukere som f.eks lys og luft. I bestillingen var det presisert at det ikke var behov for å utvikle et signalbygg, men at det skulle være hovedfokus på det funksjonelle. I tillegg er det etablert flere arbeidsgrupper som har jobbet med, og avklart behov på ulike områder. Disse er:

- Kultur og service: Arbeidet omhandler dagsenter, flerbruksal, kafe/ kantine, frisør, fotpleie, ergoterapi og fysioterapi.
- Drift: Har involvert vaktmestertjeneste, renhold og driftsteknisk personell. Varemottak og levering.
- Hjemmetjeneste: Som har ivaretatt hjemmetjenestens behov
- Røros Sykehjem: Har bidratt i forhold til sine funksjoner og drift av sykehjem.

I prosjektet har det i hovedsak vært jobbet med funksjoner og sammensetning av disse. Utvendige fasader og utseende har vært tillagt mindre vekt i denne fasen, men vil bli mer vektlagt i videre prosess for konkurransegrunnlag.

Innhold i Øverhagaen Bo -helse og velferdssenter:

I hovedtrekk kan innhold i nytt bygg skisseres som følger:

- Behandlingsplasser med 24 HDO (Heldøgns omsorg) og 21 institusjonsplasser med tilhørende nødvendige funksjoner
- Administrative funksjoner
- Servicefunksjoner med ekspedisjon, forvaltningskontor, kafe/ kantine, flerbrukssal, ergoterapi, frisør og fotpleie, hobbyverksted, dagsenter og publikumsarealer.
- Fysioterapi med tilliggende nødvendig areal, 7 stk
- Kapell
- Base for hjemmetjenesten med parkeringskjeller.
- Driftsarealer som lager, renhold, teknisk rom, vaskeri osv.

For å få en mer detaljert oversikt på innholdet og alle funksjoner er romprogram og plantegninger vedlagt saken.

Alternativer.



Det har gjennomprosessen vært jobbet med flere alternativer både i forhold til funksjonssammensetning, plassering og uteområder. Alle alternativer har fordeler og ulemper. Det har i prosjektet vært hovedfokus på å utvikle det mest formålstjenlige for de fremtidige tjenester Røros kommune skal yte. Flere eksterne faktorer blir berørt av prosjektet, dette gjelder kanskje spesielt kulturminneverdier, naboer og varmesentral. Prosjektgruppa legger frem 3 alternativer med ulik plassering, sammensetning og utforming. Alle alternativer kan av prosjektgruppa anbefales å gå videre med, men alle alternativene har konsekvenser i en eller annen grad. Alternativene betegnes som nr. 8, 9 og 10 Vedlagt saken er alternativene beskrevet med situasjonsplan og plantegninger. For alle alternativer vises det også til vedlegg med rådgivers vurdering med fordeler og ulemper, samt vedlegg med avstandsbeskrivelse i alternativene og fjernvirkning.

Saksvurdering:

Alternativ 8

Gir den beste løsningen i forhold til ekstern infrastruktur og skiller godt på biltrafikk, varelevering/ utlevering og myke trafikanter og vil i stor grad avverge konflikter knyttet til dette samt parkering. Et slikt kompakt avtrykk som dette alternativet har, gir også stort rom for fremtidig utvikling av området. Kompaktheten legger også til rette for god internlogistikk og interntrafikk som vil bli langt bedre enn ved eksisterende sykehjem. Med dette alternativet vil eksisterende sykehjemsdrift med noen tilpasninger kunne opprettholdes i byggeperioden. Et kompakt bygg med mindre utvendig veggareal vil være fordelaktig for energieffektivitet.

Alternativet har også klare utfordringer med sin høyde i forhold til verneverdier og nabo. I tillegg må eksisterende varmesentral flyttes. For å nå frem med alternativet må det

påregnes en større runde med vernemyndigheten, og en er ikke garantert utfallet av dette. Vernemyndigheten ved Fylkeskommunen har i møte signalisert at det ikke er ønskelig med et 3 etasjer bygg og at store fasader vendt mot Slegghaugan er utfordrende.





Alternativ 9

Alternativet beholder kompaktheten i alternativ 8 og ivaretar flere av fordelene denne kompaktheten medfører. Det kommer mer ned i terrenget enn alternativ 8, men vil være en etasje høyere enn eksisterende omsorgsboliger. Varmesentral kan stå urørt og alternativet vil kunne være mer akseptabel for nabo.

Videre utviklingsrom på nedsida reduseres og det vil fortsatt være en krevende prosess mot vernemyndigheter med høyde og store fasader. Plasseringen krever at all sykehjemsdrift, hjemmetjeneste og fysioterapi må flyttes midlertidig i byggeperioden.



Alternativ 10

Vil gi best internlogistikk i forhold til sykehjemsdrift separat sett, men vil skape litt større avstander til andre funksjoner. Dette gjelder bl.a. avstander til varemottak. Alternativet er det mest forenelige med vernemyndigheter og nabo med lavere høyde og orienterte møneretninger. Det vil ikke være behov for å flytte varmesentral.

Alternativet gir ikke like gode trafikale løsninger som de første og reduserer handlingsrommet for videre utvikling av området da det har et større fotavtrykk og krever mer tomteareal. Også dette alternativet krever etablering av midlertidig drift på de eksisterende funksjoner.

En kan med dette alternativet vurdere å bygge trinn 2 først. Dette vil kunne skje uten





at det påvirker eksisterende sykehjemsdrift i nevneverdig grad. Eksisterende drift vil da kunne flyttes over i trinn 2 før en begynner på trinn 1. Dette vil skyve på etablering av fellesfunksjoner. Byggekostnad for byggetrinn 2 er estimert til 30 millioner og er ikke iberegnet byggekostnader skissert nedenfor.

Kostnader for byggetrinn 1

Det er relativt liten forskjell på byggekostnader for alternativene. Kostnadene sier imidlertid ingenting om etablering av midlertidig drift av de berørte funksjoner. Dette omhandles i et eget avsnitt i saken.

Alternativ nr 8	Alternativ nr 9	Alternativ nr 10
--------------------	--------------------	---------------------

Byggekostnad*	199.400.000	179.900.000	179.100.000
Løst inventar og utstyr	9.750.000	9.750.000	9.750.000
Forventet tillegg	12.900.000	11.700.000	11.700.000
Usikkerhetsavsetning	40.800.000	36.900.000	36.800.000
Finansieringsbehov	262.850.000	238.250.000	237.350.000
Utbetaling tilskudd	- 74.500.000	- 74.500.000	-74.500.000
Netto byggekostnad	188.350.000	163.750.000	162.850.000

*I alternativ 8 er det større kostnader med bearbeiding av terreng og flytting av varmesentral. For alternativ 9 og 10 er kostnader for rivning av eksisterende sykehjem medregnet. Rivningskostnad vil komme i tillegg på alternativ 8 ved en senere utbygging av området.

Det er lagt en god margin på usikkerhet i kostnadene. Nøyaktig pris vet man imidlertid ikke før en konkurranse er gjennomført og et tilbud foreligger. Rådmannen fremmer en sak for kommunestyret med rammer for kontraktsinngåelse og oppstart av byggingen når anbudskonkurranse er gjennomført.

Finansieringsbehov er lagt inn i økonomiplan. Kostnader for etablering av midlertidig sykehjemsdrift er ikke lagt inn i denne.

Midlertidig sykehjemsdrift.

Etablering av midlertidig sykehjemsdrift er omfattende og bør derfor defineres å være et eget prosjekt, og skje på siden av byggeprosjektet. Det er i denne saken skissert 3 muligheter, men dette må eventuelt bearbeides og avklares mer detaljert. Vedlagt saken er et dokument om midlertidig sykehjemsdrift utarbeidet av tjenesten.

Leie av arealer LHL:

LHL vil mulig kunne leie ut ei fløy hvor det samlet er 28 sengerom, noe fellesareal og oppholdsrom. Det vil være nødvendig å tilføre noe areal for personal, garderobe, sanitær, kontorer i form av midlertidig bygg (brakker) LHL har skissert en utleiepris på 2,5 millioner i året eksklusive strøm og oppvarming. Det bør tilregnes en tilleggskostnad på 5 millioner for etablering av midlertidige arealer, sånn at kostnaden over 2 år vil beløpe seg til 10 millioner eksklusive driftskostnader. Løsningen er ikke optimal for sykehjemsdrift med forholdsvis små rom uten takheis etc. men vil kunne fungere i en overgangsperiode. LHL får svar på ny anbudsrunde i desember. Det er i skrivende stund usikkert om arealene blir tilgjengelig for leie. En del av tjenestene på Øverhagaen som ikke er direkte er tilknyttet sykehjemsdrift kan flyttes midlertidig andre steder.

Full brakkerigg:

En full brakkerigg som dekker behovet for dagens sykehjem har en kostnad på rundt 30 millioner. Rigger vil kunne ha en annenhåndsverdi, men det er usikkerhet knyttet til hvor



omsettbar denne vil være. Det er søkt etter kommuner som er i tilsvarende situasjon for å sondere brukte brakkerigger for sykehjemsdrift, men det er ikke funnet noe tilsvarende. En fullverdig rigg vil dekke behovet på en god måte i perioden, den vil imidlertid være plasskrevende. Det vil være tidkrevende å etablere brakkerigg med konkurranse og leveringstid. En må her også vurdere om det er behov for å anskaffe en brakkerigg som dekker alle behov, eller om det kan finnes alternative lokaler til en del av tjenestene i en overgangsperiode som hjemmetjeneste, fysioterapi med mer.

Bruk av eksisterende lokaler:

Et alternativ kan være å se på mulige ledige arealer som hos nabokommuner, sykehus og andre egnede lokaliteter. Å spre driften utover flere lokaler vil være fordyrende for sykehjemsdrift og kanskje kreve mer ressurser i den midlertidige perioden.

Videreutvikling.

Alternativ 10 vil begrense det videre handlingsrommet mest med sitt store fotavtrykk, og alternativ 8 vil gi størst handlingsrom for videre utvikling. Denne saken omhandler ikke en fremtidig ny barnehage, men det er noe som bør nevnes da plassering av en ny og større barnehage på Øverhagaen kan bli et tema i en slik utredning og politisk valg.

Området kan fortettes med omsorgsboliger eller leiligheter tilsvarende Småhagene borettslag. En vil anta en svært restriktiv holdning på øversida mot gjenvinningskonteinere og parkering i forhold til høyder og volum. Utvikling av omsorgsboliger og eventuelt bofellesskap i området kan skje i samarbeid med et entreprenør/ utbyggingsselskap hvor kommunen inngår avtale om framleie. I en slik modell vil utbyggingen finansieres av utbygger, og gi kommunen et større handlingsrom i forhold til prioriteringer av øvrige byggeprosjekter.

For å frigjøre kapital og skape handlingsrom kan Røros kommune selge 16 leiligheter i Småhagene borettslag. Dette vil ikke ha konsekvenser for tildelte tilskuddsmidler fra Husbanken da 20 års grensen nås. Røros kommune kan legge forutsetninger for hvilken målgruppe leilighetene kan selges til. Sammen med tilskudd fra Husbanken i nytt prosjekt vil salget utgjøre omtrent 30 millioner i frisk kapital.

Konklusjon.

Byggeprosjektgruppa ser at alle tre alternativer vil legge til rette for å levere gode og fremtidsrettede tjenester for en lang periode fremover. Alternativ 10 vil gi god arealeffektivitet for utøvelse av institusjons/ HDO tjenesten, men vil ha litt lengre avstand til tjenestene som er tilknyttet. Dette alternativet spiser mye av handlingsrommet for videre utbygging.

Alternativ 9 bevarer kompaktheten i alternativ 8 i form av god arealeffektivitet, men er også utfordrende i forhold til kulturminne myndigheten. Også dette alternativet reduserer rom for videre utbygging på nedsida. Som i alternativ 10 vil en måtte flytte alle tjenester for en midlertidig periode på 2 år

Alternativ 8 vil totalt sett være det mest arealeffektive og gi størst handlingsrom for videre utvikling i området. Prosjekt gruppen legger rapport utarbeidet av Rune Devold AS til grunn for vurderinger rundt dette. Devold peker spesielt på å bygge ut i riktig takt i et tiårs perspektiv og har skissert et behov for 5 nye HDO (Heldøgns omsorg) plasser hvert år i en ti års periode, totalt 50 plasser, og presiserer faren ved å ferdigstille disse for tidlig ved at terskelen for tildeling kan bli for lav og skape et enda større behov på litt sikt.

Alternativ 8 ser ut til å være rundt 30 millioner dyrere enn de 2 andre alternativene om en regner med rivekostnader av eksisterende i fase 2. Sett i et 40 års perspektiv er ikke dette en stor kostnadsforskjell, da driftseffektivitet vil ha en langt større påvirkning av kommuneøkonomien over tid. En vil med dette alternativet kunne drive sykehjemsdrift i eksisterende lokaler i byggeperioden.



I Rådmannens innstilling vektlegges det mest fordelaktige i forhold til utvikling av vår fremtidige omsorgsstruktur, og levering av gode tjenester. En er samtidig klar over at dette alternativet er utfordrende i forhold til kulturminnemyndigheten, og at det foreligger en risiko for utfallet av en slik sak, og at det vil påvirke fremdriften. Likevel vurderes det totalt sett ut fra et samfunnstjenlig formål å være vel så viktig å vektlegge hvordan omsorgsstrukturen skal rigges for framtida og møte det økende behovet som kommer.

Behandling i Formannskapet 7.12.2017:

Repr. B. Salvesen kom med følgende forslag:

Saken utsettes til neste formannskapsmøte.

Repr. A.G.B.Andersen kom på vegne av AP og RL med følgende endringsforslag:

Det vedtas å gå videre med alternativ 10.

Repr. B. Salvesen`s forslag om å utsette saken falt med 3 mot 4 stemmer. Repr. B.Salvesen (SV), Repr. G.Heggem (SP) og repr. M.W. Slettum (H) utgjorde mindretallet.

AP og RL`s endringsforslag ble satt opp mot innstilling. Endringsforslag vedtatt med 5 mot 2 stemmer. (Repr. B. Salvesen (SV) og repr. G. Heggem (SP) utgjorde mindretallet).

Formannskapet legger fram saken med slik innstilling:

Det vedtas å gå videre med alternativ 10.

Alternativet utarbeides i nødvendig grad for å legge dette ut på anbudskonkurranse.

Rådmann fremmer sak for kommunestyret etter anbudsrunde med fremlagte kostnader før kontraktsinngåelse.

Bernt Tennstrand
rådmann

Dag Øyen
saksbehandler