



**SAKSFREMLEGG**

**PROSJEKT ØVERHAGAEN HELSE OG VELFERDSSENTER**

**Arkiv:** 614 &41  
**Arkivsaksnr.:** 17/393

**Saksbehandler:**  
Dag Øyen

<b>Saksnr.</b>	<b>Utvalg</b>
152/17	Formannskapet
75/17	Kommunestyret
/	Formannskapet

<b>Møtedato</b>
07.12.2017
14.12.2017

**Vedlegg:**

**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-  
ANBUDSDOKUMENTER  
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:**

Rådmannen la frem sak for kommunestyret 14.12.2017 prosjekt Øverhagaen Bo-, Helse - og Velferdssenter hvor kommunestyret vedtok å gå videre med alternativ 10.

Vedtak i kommunestyret 14.12.2017

**Vedtak:**

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.



Etter kommunestyrets møte i desember har prosjektgruppa jobbet med alternativer for midlertidig sykehjemsdrift parallelt med utvikling av alternativ 10.

Alternativ 10 krever slik det ble presentert midlertidig sykehjemsdrift i andre lokaler, da eksisterende sykehjem må rives før nytt bygg kan etableres på tomta.

I beskrivelse av alternativ 10 ble utbygging av trinn 2 skissert mot Øverhagaen 1 (TFF, gamle aldershjemmet).

Det har vært jobbet med følgende alternativer for å løse midlertidig drift av sykehjem:

- Leie av lokaler
- Brakkesykehjem
- Bygging av trinn 2 først



Det er også gjennomført en ROS (Risiko og sårbarhetsanalyse) på flytting og etablering av midlertidig sykehjemsdrift. Denne kartlegger en del risikoer som må tas hensyn til i prosessen.

For midlertidighet er sykehjemsdrift mest kritisk i forhold til lokalers egnethet, sikkerhet og drift. En flytteprosess vil selvsagt også være krevende. Andre funksjoner i eksisterende sykehjem som hjemmebasert tjeneste, fysioterapitjenesten, ergoterapeut og dagsenter forventes å ha større fleksibilitet i forhold til midlertidighet. Disse funksjonene er betydelig enklere å skaffe midlertidige lokaler til.

## Litt om HDO og sykehjemsdrift

Røros kommune gjorde i 2015 et politisk vedtak om å snu omsorgstjenesten fra institusjonsbaserte tjenester til mer hjemmebaserte tjenester. Dette var et viktig retningsvalg i forhold til videre planlegging og organisering av omsorgstjenesten i kommunen. Antall eldre over 80 år vil øke drastisk i årene som kommer (jf. Devold AS)

Hensikten med å ha to ulike driftsformer har flere sider, blant annet disse:



HELDØGNSTJENESTE I SYKEHJEM	HELDØGNSTJENESTE I OMSORGSBOLIG
Tjenester gis basert på enkeltvedtak om tildeling av plass. Det er lite individuell tilpasning.	Tjenester gis ut fra en individuell vurdering og og tjenesten tilpasses den enkelte.
Brukere betaler vederlagsbetaling. Mellom 75% og 85% av trygden blir trukket pr. mnd. Alle tjenester er inkludert om man har en langtidsplass på sykehjem.	Brukere betaler husleie. Praktisk bistand, vaktmestertjeneste, mat, medisinsk forbruksmateriell og medisiner kommer utenom.
Plassene er <u>kun</u> forbeholdt sykehjemsdrift. Dersom det er ønske om å omdisponere plasser må tilskudd tilbakebetales til Husbanken.	Boligene kan disponeres til andre formål og brukergrupper ettersom behovet i kommunen endrer seg.
Kommunene får 55% støtte fra Husbanken ved bygging.	Kommunen får 45% støtte fra Husbanken ved bygging.

Fordelingen av HDO og institusjonsplass påvirker investeringskostnadene i form av tilskuddsandel og areal. Forskjell på tilskudd utgjør 10%. Utformingen er lik, men for HDO er det i tillegg krav til bod (disse er plassert i plan U) en vil med en større andel institusjon spare bodareal for HDO. Likevel vil en større andel HDO på sikt gi et bedre og mer fleksibelt driftsgrunnlag (ref Devold AS)

### **Saksvurdering:**

#### **Vurderinger av løsninger for midlertidig drift.**

- Leie av lokaler for midlertidig drift:

Det mest reelle alternativet som har vært vurdert er leie av arealer hos LHL. Det har tidligere vært antydnet en leiepris, men LHL virker å ha en avventende holdning til henvendelsen. Lokalene har vært befart med den konklusjon at arealene ikke er godt egnet for sykehjemsdrift med små rom og lite mulighet for takheis/ personløftere. Det er små felles arealer. I tillegg dekker ikke arealet hele behovet med bl.a. personal, garderobeforhold. Om dette alternativet skulle være aktuelt må man i tillegg etablere brakkerigg for personal arealer og fellesarealer.

- Brakkerigg for sykehjem:

Administrasjonen har gjennomført en konkurranse på anskaffelse av, eventuelt leie av brakkerigg for sykehjemsdrift. I motsetning til leie av brakkerigg for skoler og barnehager er leie av brakkerigger for sykehjem uvanlig i Norge. Derfor er det mest aktuelle kjøp og eventuelt videresalg etter bruk. For å dekke et behov på 44 plasser med felles og peronalarealer er tilbudt pris 70 millioner. I tillegg kommer betydelige kostnader med opparbeiding av grunn og infrastruktur. Tilbudte løsning er eksklusive arealer for hjemmetjeneste, fysio og ergoterapeut, men med rom med egne bad. Dette kan trimmes med deling av bad og med dobbeltrom for å redusere kostnadene, men det vil fortsatt være en



kostbar løsning. Det er også usikkert hva en gjenkjøpsverdi vil være på en slik rigg. Det er også utfordrende å finne store nok og egnede arealer til formålet.

- Utbygging av trinn 2 først:

Et tredje alternativ prosjektgruppa har jobbet med er å bygge trinn 2 først med tanke på å opprettholde drift i eksisterende sykehjem ved bygging av dette trinnet, og deretter flytte eksisterende drift inn i nye lokaler, før eksisterende rives og trinn 1 kan påbegynnes. En slik løsning endrer litt på forutsetningen i vedtaket fattet i kommunestyret da det påvirker utbyggingsrekkefølge og økonomiplan.

## Klima og miljø

I prosjektet er det lagt inn utstrakt bruk av massivtre. Massivtre binder CO<sub>2</sub> og har en mindre energikrevende prosess på fremstilling enn f. eks betong. Erfaringsvis på landsbasis har dette en merkostnad på omtrent 2%, men det medfører også kortere byggetid. Administrasjonen har søkt på klimasatsmidler for å dekke denne merkostnaden.

Eksisterende varmesentral blir ikke berørt av byggeprosjektet. En slik varmesentral med fyring av pellets gir et godt klima og energiregnskap når den er plassert på egen tomt. Topplastfyring med olje er derimot ikke gunstig. En bør her søke løsninger hvor energileverandør kan redusere topplastbehov og sikre nok varmforsyning for fremtidig bygg.

## Økonomi

Kostnader for alternativ 10 byggetrinn 1 ble fremstilt som følger i K-sak 14.12.2017

Alternativ nr 10

Byggekostnad	179.100.000
Løst inventar og utstyr	9.750.000
Forventet tillegg	11.700.000
Usikkerhetsavsetning	36.800.000
Finansieringsbehov	237.350.000
Utbetaling tilskudd	-74.500.000
Netto byggekostnad	162.850.000

*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 bør da fremme en sak for kommunestyret som vedtar rammer for kontraktsinngåelse og oppstart av byggingen.*

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

Det fremlagte alternativet med kostnader innebar grovt sett følgende funksjoner:



- Behandlingsplasser med 24 HDO 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 tilleggende nødvendig areal, 7 stk
- Kapell
- Base for hjemmetjenesten med parkeringskjeller.
- Driftsarealer som lager, renhold, teknisk rom, vaskeri osv.

Dette skulle dekke behovet for antall plasser i 2020 med totalt 45 plasser. I dette ligger både korttidsplasser (rehabilitering) og langtidsplasser.



*Figur. Vedtatt bygging av alternativ 10, byggetrinn 1*



**Komplett utbygging med utbygging av begge trinn, med trinn 2 først:**



*Figur byggetrinn 2*

Ved å bygge trinn 2 først vil dette også omfatte en fløy av opprinnelige trinn 1. Dette for å få nok erstatningsplasser for dagens sykehjem.

Ved komplett utbygging vil alle funksjoner beskrevet ovenfor inngå. I tillegg vil en øke antall plasser fra 24 HDO og 21 institusjonsplasser (totalt 45 plasser) til 45 HDO og 22 institusjonsplasser (totalt 77 plasser) Noe som tilsvarer 32 flere plasser.



Netto byggekostnader for komplett utbygging skisseres som følger:

Komplett utbygging
--------------------

Byggekostnad	240.100.000
Løst inventar og utstyr	12.000.000
Forventet tillegg	15.750.000
Usikkerhetsavsetning	49.620.000
Finansieringsbehov	317.470.000
Utbetaling tilskudd	-124.830.000
Netto byggekostnad	192.600.000

I forhold til vedtatt alternativ 10 medfører en komplett utbygging en merkostnad på 30 millioner, men gir totalt 32 flere plasser. Dette betyr ikke at kostnaden på 32 plasser er 30 millioner, men at prosjektgruppa har jobbet med å finne gode funksjonelle løsninger og samtidig har fått redusert totalkostnadene. Dette gir et langt bedre kostnadsbilde mot å etablere en brakkerigg som vil koste mellom 70 – 80 millioner. Det er selvfølgelig bedre for tjenesten også å kunne flytte rett inn i nye lokaler, fremfor en midlertidig løsning som medfører 2 flyttinger. Det kan være ulemper med å drifte et sykehjem så nære en anleggsplass i form av støv og støy, men dette er noe som er løsbart. Utstrakt bruk av massivtre vil redusere støy og støv på byggeplassen betydelig. Ulempene vurderes å være langt mindre enn ved etablering av midlertidig drift. Ved en slik utbygging vil det være kurant å skille riggområde fra driftsområde.

Tjenester som dagsenter, fysioterapi, ergoterapi og hjemmetjenester må etableres i midlertidige lokaler i en periode på inntil 2 år. Dette vil være aktuelt først når første utbyggingstrinn er ferdig.

En komplett utbygging antas å ha en byggetid på 3 – 4 år. Dette medfører at en kan ha en viss grad av overkapasitet når bygget er ferdig, da ferdigstilt bygg etter prognosene vil dekke behovet som er i 2026. En bør derfor søke å ha en restriktiv holdning til å åpne nye avdelinger for tidlig da dette vil øke driftskostnadene i forhold til reelt behov, men holde fast på omsorgsstruktur med fokus på å gjøre grep tidlig i omsorgstrappa, og legge til rette for at eldre kan bo i eget hjem.

Prosessen videre:

Vedlagt saken er fremdriftsplan for prosjektet. Planløsninger synes nå å være godt gjennomarbeidet med bred involvering, og arbeidet med utarbeidelse av konkurransegrunnlaget er godt i gang. Som nevnt i kommunestyresak i desember, vil en etter gjennomført konkurranse kunne fremlegge mer nøyaktige kostnader. Det tas sikte på å fremme sak for endelig vedtak om bygging når dette foreligger, før kontrakter skrives.



## **Finansiering:**

Egne låneopptak og tilskudd fra Husbanken utgjør hoveddelen av finansiering. I tillegg skisseres salg av leiligheter i Småhagene borettslag. Røros kommune eier 16 leiligheter i borettslaget i dag. Det er ikke ønske om å presse leietakere til å kjøpe, men salg kan foregå ettersom leiligheter blir ledig. Salg av leiligheter her vil ikke påvirke kommunens driftsbudsjett i nevneverdig grad, da leilighetene fremleies i dag som et nullsum spill, eller nærmere driftsunderskudd.

Finansieringsbehov	317.470.000
Tilskudd fra Husbanken	-124.830.000
Klimasatsmidler	-1.700.000
Salg av leiligheter	-20.000.000
Lånefinansiering	-170.940.000

Låneopptak vil fordeles over byggeperioden i revidert økonomiplan. Rådmannen innstiller i denne saken på at trinn 2 bygges først med en fordeling på 22 institusjonsplasser og 23 HDO plasser, som erstatter dagens 44. I neste trinn bygges 32 HDO plasser sammen med øvrige funksjoner. Det totale antall plasser ved full utbygging blir da 77.

## **Rådmannen legger fram saken med slik innstilling:**

For å løse utfordringer rundt etablering av midlertidig sykehjemsdrift, vedtas det å gjennomføre en komplett utbygging hvor trinn 2 gjennomføres først. Drift av dagens sykehjem flyttes over når trinn 2 er ferdigstilt, og resterende utbygging kan påbegynnes. Rådmann fremmer sak for kommunestyret etter anbudsrunde med fremlagte kostnader før kontraktsinngåelse.

Bernt Tennstrand  
rådmann

Dag Øyen  
saksbehandler