

Saksframlegg

Sakshandsamar: Helga Bakken
Arkivsaksnr.: 10/3126-41

Arkiv: H12

Sogndal omsorgssenter - Utbyggingsprosjekt. Utreiing av delt løysing og romprogram for utbygginga.

*** Samrøystes tilråding:**

1. Kommunestyret ber rådmann arbeide vidare med utbygging av Sogndal omsorgssenter/Sogndal lokalmedisinske senter i samsvar med romprogrammet og leggja fram ei sak med investeringsvedtak innan 2013.
2. Kommunestyret ber rådmann greie ut verknadene av å lokalisere helsestasjon- og jordmortenesta som del av SOS-utbygginga, ev. som eit byggjetrinn 2.

Handsaming i formannskapet 19.04.2012, F.sak 33/12:

Omdelt:

Brev datert 17.04.2012 frå FAU på Trudvang skule.

Heidi Katrin Osland (Sv) tok opp spørsmålet om gildskap knytt til at firma ho er medeigar i har vore konsulent ved utarbeiding av skisseprosjektet.

Ordførar tilrådde at Heidi Katrin Osland var gild i saka.

Karin Vikane (H) tilrådde at Heidi Katrin Osland vart kjent ugild i saka.

Framlegget til Karin Vikane (H) fekk ei røyste (H). Framlegget til Jarle Aarvoll (AP) fekk 8 røyster (3 Ap, Sp, FrP, Sv, V, KrF).

Brev frå FAU på Trudvang skule dagsett 17.4.2012 vart omdelt i møtet.

Karin Vikane (H) la fram forslag om at saka vart utsett til etter folkemøtet Høgre har invitert til.

Forslaget fekk 4røyster (H, KrF, FrP, V) og fall.

Stig Ove Ølmheim (FrP) fekk permisjon under saka, før avrøystinga.

Heidi Katrin Osland (Sv) la fram forslag om følgjande nytt punkt til tilrådinga:

Kommunestyret ber rådmann greie ut verknadene av å lokalisere helsestasjon- og jordmortenesta som del av SOS-utbygginga, ev. som eit byggjetrinn 2.

Dette vart samrøystes vedteke.

Tilråding frå rådmann:

Kommunestyret ber rådmann arbeide vidare med utbygging av Sogndal omsorgssenter/Sogndal lokalmedisinske senter i samsvar med romprogrammet og leggja fram ei sak med investeringsvedtak innan 2013.

Prenta vedlegg:

1. Oversyn over tidlegare vedtak i saka og tidlegare utsende dokument i saka
2. Romprogram for utbygginga, notat av 20.01.2011
3. Notat av 7.10.2011 frå rådmann til formannskapet
4. Samlokalisering, skriv frå tenesteleiar barn og unge dagsett 25.01.2012, skriv frå jordmortenesta og skriv frå leiande helsesøsterdagsett 20.06.2011
5. Uttale frå NSF dagsett 1.3.2012
6. Uttale frå Fagforbundet dagsett 30.3.2012
7. Brev datert 17.04.2012 frå FAU på Trudvang skule.

Saksutgreiing:

1. Bakgrunn

I protokollen frå kommunestyremøtet 16. februar i år heiter det:

«Med bakgrunn i drøftinga i kommunestyret vil rådmann leggja fram ei sak om utbygging av SOS/SLS der økonomiske verknader m.m. både av samlokalisering av tenester slik dette går fram av skisseprosjektet og ei løysing der utvida helsetenester vert lokalisert til Helsesenter vert vurdert. Formannskapet kan presisere utgreiingsoppdraget nærare.»

Rådmannen la fram eit notat for dette utgreiingsarbeidet til formannskapsmøte 22. mars med følgjande opplegg for utgreingar:

- Ei grov vurdering av kostnadene ved å byggje ut legesenteret og ambulansestasjonen ved Helsesenteret og ikkje ved SOS, inkl. verknadene på investeringskostnadene for SOS-utbygginga. Vurderinga vil som i skisseprosjektet vera knytt til gjennomsnittlege byggekostnader pr. m².
- Ei vurdering av driftsverknadene ved delt løysing (driftsøkonomi, fagmiljø, rekruttering m.v.)
- Eit vedlegg som syner dei vedtaka som er gjort i saka så langt. Det vart særleg bedt om oversyn over vedtak knytt til tomtespørsmålet og til romprogrammet.
- Ei kort vurdering av befolkningsgrunnlag som ligg til grunn for prosjektet.

Formannskapet slutta seg til dette opplegget for utgreiinga med tillegg av at rådmann vurderer bruken av helsesenteret ved ei løysing der legetenesta og ambulansetenesta vert lokalisert i tilknytning til SOS.

2. Tidlegare handsaming av saka

Vedlegg 1 gjev eit oversyn over vedtak som kommunestyret har gjort knytt til tomtespørsmålet og til romprogrammet for SOS-utbygginga. Vedlegget gjev også eit oversyn over dei dokumenta som ligg føre i saka.

I notat av 7.10.2011 frå rådmann til formannskapet (vedlagd) går det fram at følgjande alternativ for SOS-utbygging er vurdert og korleis desse alternative er vurdert:

Utviding av eksisterande bygningar på SOS

Utbygging av prestegardstomta
Utbygging knytt til 4-6 bustadtomter som grenser til SOS-området
Utbygging av SOS på skuleområdet til Trudvang skule
Utbygging av SOS mot Ulvahaugen (Stitoppen).

I tillegg til desse fem alternative vert det i dette saksframlegget greidd ut ei delt løysing, dvs. ei løysing der legesenteret og ambulansetenesta ikkje vert lokalisert ved SOS, men vert framleis liggjande i Dalavegen 2. I dette arbeidet har vi bedt om vurderingar frå Norsk Sjukepleiarforbund og Fagforbundet, jf. vedlegg 6 og 7.

3. Delt løysing

Investeringskostnader

I skisseprosjektet er legesenteret og ambulansetenesta, som til saman har eit areal på 1186 kvm, lokalisert til nybygget med ein stipulert kvm pris på 24 695 kroner, ekskl. kostnader til tomt/byggjegrop. Ved ei delt løysing der legesenteret og ambulansetenesta blir verande i Dalavegen 2, kan utbygginga ved SOS redusert tilsvarende. Lokalisering i Dalavegen 2 føreset at bygget vert utvida for å gje tilsvarende areal for legesenteret og ambulansetenesta (m.a. garasjelokalitetar). Her er lagt til grunn ei utviding på 500 m², fordelt på ca 120 m² til ambulansetenesta og 380 m² til legesenteret. Redusert utbyggingsvolum vert 1186 m² – 500 m² = 686 m², med ein stipulert byggjekostnad på 24 695 kr pr. m² * 686 m² = 16 940 770 kroner.

Dei faste kostnadene knytt til byggjegropa for SOS-utbygginga er uavhengig av byggjevolum på tomta, og må fordelast på færre kvm, noko som påverkar kvm-kostnaden for denne utbygginga.

Red. utbyggingskostnader (kr 24 695 * (1186 – 500) kvm	kr 16 940 770
Faste kostnader fordelt på færre kvm 4 325 * 1186 kvm	” 5 129 450
Reduserte investeringskostnader	kr 11 811 320

Samhandlingsreforma er ein retningsreform som skal innfasast over tid. Eit av tiltaka i reforma er kommunane si plikt til å etablere tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnoophald. Kommunane står fritt til å organisera dette tilbodet, men vi oppnår større kapasitet og fleksibilitet ved å knyta tilbodet opp mot t.d. ein sjukeheim, legevakt eller lokalmedisinsk senter. I skisseprosjektet er dette tilbodet, intermediær avdeling, på 230 kvm lokalisert til eksisterande areal på SOS, med ein stipulert ombyggingskostnad på 12 695 kr. pr. m². Arealet omfattar 5 pasientrom. I høve til talet på eigne innbyggjarar og nasjonale føresetnader for tilbodet har kommunen i starten eit behov for 1-2-rom/senger. Ved ei delt løysing, der legetensta og ambulansetenesta er i Dalavegen 2, er den aktuelle løysinga å plassere dette tilbodet knytt til legesenteret/ambulansetenesta. Dette vil påverka investeringskostnadene på følgjande måte:

Byggjekostnader intermediær avdeling SOS: 12 695 * 235 m ²	kr 2 983 325,-
Byggekostnad intermediær avdeling Dalavegen 2. 24 695 * 235 m ²	kr 5 803 325,-
Auka kostnad ved etablering intermediær avdeling i Dalavegen 2	kr 2 820 000,-

Ei utbygging i Dalavegen føreset at kommunen får tilgang til omliggjande areal for denne utbygginga. Kostnaden ved grunnkjøp, regulering m.v. kan grovt vurderast til 1 mill. kroner.

Det er ikkje vurdert om ei delt løysing vil gje endra investeringskostnader til parkering.

Oppsummering:

Eit grovt overslag knytt til investeringskostnader ved delt løysing gjev følgjande resultat:

Reduserte utbyggingskostnader legesenter/ambulans	kr 11,8 mill
- Auka utbyggingskostnader intermediær avdeling	kr 2,8 mill
- Tomtekostnader m.v. Dalavegen 2	kr 1,0 mill
<hr/>	
Sparte investeringskostnader	kr 8,0 mill

Det må understrekast at dette er eit grovt overslag, med stor uvissmargin.

Driftskostnader ved delt løysing

Skilnaden i driftskostnader kan vera knytt til fleire av tenestene ved SOS/SLS. Gjennomføring av fagleg forsvarleg observasjon og behandling i eit øyeblikkeleg hjelp døgntilbod føreset m.a. at det er sjukepleiar til stades 24 timar i døgnet, og pasientar som skal leggjast inn i eit kommunalt øyeblikkeleg hjelp tilbod, skal vera undersøkt av lege før innlegging. Dette siste er ei oppgåve som kan dekkast av legar på legevakt, sjukeheimslegar, fastlegar eller andre kommunalt tilsette legar. I tillegg krev tilbodet ei oppgradering av generalistkompetanse og auka intern samhandling i kommunen.

Dersom øyeblikkeleg hjelp døgntilbod skal etablerast i Dalavegen 2 vil det truleg krevja to tilsette sjukepleiarar på døgnbasis, noko som utgjer 9,5 årsverk, dvs. årlege lønsutgifter på 7,1 million kroner.ⁱ I tillegg kjem legeressurs på om lag 2 timar pr. dag fem dagar pr. veke. Denne ressursen vil vere den same om ein vel å etablere desse plassane ved SOS/SLS eller ved Dalavegen 2.

Ved å samlokalisere dei intermediære døgnplassane som del av ei korttidseining ved SOS, vil kostnadane knytt til personell og drift bli vesentleg reduserte. Kostnaden vil minst bli halvert sidan eksisterande sjukepleiarressurs kan nyttast i ulike funksjonar også i høve til dette tilbodet. I ei utrekning frå Helsedirektoratet knytt til utrekningsgrunnlag for etablering av plasser for øyeblikkeleg hjelp er den årlege kostnaden for denne teneste for Sogndal kommune rekna ut til 1,5 mill. kroner. Vi gjennomfører for tida ei utgreiing knytt til kostnadene ved etablering av 1 -2 plasser for øyeblikkeleg hjelp knytt til SOS, og eit betre kostnadsoverslag vil liggje føre før sommaren.

Vel vi å plassere døgnplassane i tilknytning til eit legesenteret i Dalavegen.2, vil det gje kostnader til etablering og drift av postkjøkken og kostnader med transport av varm-mat frå SOS. Vidare vil etablering og drift av kjølerom for skittentøy/moppeutstyr komme i tillegg. Kostnaden knytt til dette vil vere avhengig av avskrivningstid, men vert her stipulert til 100 000 kroner årleg.

Andre driftskonsekvensar:

Kompetanse/rekruttering

Pleie- og omsorgstenesta har personell som er i gang med vidareutdanning innan sjukepleiarfaget for å møte delar av dei utfordringane som samhandlingsreforma skisserer. Dette gjeld utdanning i "akutt

ⁱ Årlege driftsutgifter til personell: Fastløn sj.pleiar m/vidutdanning kr 405.000

15% natt-/helg-høgtidstillegg kr 60.750

12% feriepengar kr 55.890

18% pensjonvil kr 93895

14.1% arb.gj.avgift kr 86.790

Samla utgift pr.stilling kr 702.325

For 9.5 stillingar utgjer årleg kostnad 6,7 millioner. Korrigert for sjukefråvær på 7% er totalkostnaden 7.1 millioner.

sjukepleie”, ”kreft-sjukepleie” og ”aldring og eldre” med hovudfokus på demensomsorg og rehabilitering. Målet fram til 2016 er å:

- utdanne tre personar årleg i ”akutt sjukepleie”
- ein i ”kreft-sjukepleie / palliasjon”
- tre til fem i ”aldring og eldre / demens / rehabilitering”

Rekruttering av lege på fulltid til eldreomsorg er krevjande. Ei samlokalisering vil gje grunnlag for auka fleksibilitet av legetilsyn og høve til å rullere tilsynsordninga på fleire legar eller funksjonen kan rullera over tid.

Eit overordna mål er at erverva fagkunnskap kjem alle pasientar til gode, både dei som er innskrivne til langtids- / korttids-, rehabiliterings- og terminale opphald. Personell med utvida fagkunnskap vil kunne inngå i fleire grupper over tid og bidra til å spreie sin kunnskap til fleire kollegaer. Pleie- og omsorgstenesta kan ikkje utdanne eller knytte til seg ”spesialistar”. Det handlar difor om å heve den generelle kunnskapen gjennom å vidareutdanne einskildpersonar som på sikt vil bidra til ei generell kompetanseheving.

Samlokalisering vil gje eit breiare fagmiljø ved SOS/SLS enn ei delt løysing. Pleie- og omsorgstenesta har etablert demensteam for utgreiing/kartlegging og rettleiding til pasientar/pårørande. Vi har sjukepleiarar i nettverk for kreftsjukepleie, sårpersonell og oksygenkontaktar. Vidare har vi syns- og hørselskontakt til hjelpemiddel-/hørselssentral. Vi meiner at ei samlokalisering vil føre til lettare tverrfagleg samarbeid rundt den einskilde pasient/brukar. Ei samlokalisering vil også auke samhandlinga mellom legetenesta og dei heimebaserte tenestene.

Eit breiare fagmiljø vil kunne lette rekrutteringa av fagpersonell. I denne samanheng gjeld dette serleg for legar og sjukepleiarar med utvida kompetanse. Breiare fagmiljø og fleire funksjonar samla vil gje auke høve til rulling mellom ulike tenester og arbeidsformer. Dette gjeld i høve til korttids-, langtids-, intermediere plassar og ev. polikliniske funksjonar.

Felles vikar-pool

Ved samlokalisering vil vi kunne opprette felles vikar-pool for hjelpepersonell/sjukepleiarar. Samlokaliseringa vil føre til lettare opplæring i ulike funksjonar.

Utnytting av ulike plassar og fellesrom/utstyr

Samlokalisering vil gje større fleksibilitet i utnytting av og mellom ulike typar døgnplassar. Vi slepp også å flytte brukarar som er innskrivne til døgnopphald ved SOS og som treng behandling i intermediere plassar.

Ei samlokalisering vil også gje større utnytting av fellesrom som tele-lab. Telemedisinske tenester kan nyttast av fleire grupper både i direkte behandling og til veiledning. Vidare vil tele-lab gjere det mogleg å fylgje ekstern undervisning. Undervisningsrom med audio-visuelt utstyr vil få høgare bruksprosent. Laboratorium kan nyttast av både helse- og omsorgstenesta. Areal til lager av arbeidsklær og skittentøy vil verta redusert i høve til ei delt utbygging. Ei samlokalisering vil gje auka utnytting av kjølerom for skittentøy, moppeutstyr og redusere behovet for ein del teknisk utstyr.

Drifta i krise-situasjonar

Samlokalisering vil medføre at sentrale funksjonar lettare vil kunne kvalitetssikre drifta i ekstreme situasjonar. Dette gjeld situasjonar der det er behov for naudstrøm. Dette gjeld alt frå drift av naudsamband, datasystem, oppvarming m.m.

Oppsummering delt løysing.

Ei delt løysing vil gje reduserte investeringskostnader, grovt vurdert til 8 mill. kroner. Dei årlege driftskostnadene vil bli minst 3 mill større. Reduserte kapitalkostnader knytt til lågare investeringsnivå ved delt løysing vil ikkje tilsvare auken i årlege driftskostnader ved delt løysing. Den økonomisk mest gunstige løysinga er difor ei samla utbygging. I tillegg har ei samla utbygging ei rekkje andre positive verknader for drift av SOS/SLS knytt til rekruttering/kompetanse, utbygging av utstyr, felles vikar-pool, felles rom og strykja beredskap.

Romprogrammet SOS /SLS

Grunngjeving for og detaljering av romprogrammet er nærare omtale i notat av 20.01.2011, jf. vedlegg 4 og rapporten. Dette vert difor ikkje nærare omtala her. Oppsummert inneheld romprogrammet følgjande:

			Sum m2	
Avdeling korttidsopphald	Gruppe1	10 einingar	405,5	nybygg
	Gruppe 2	10 einingar	405,5	”
Avdeling langtidsopphald	Gruppe 1	10 einingar	405,5	”
	Gruppe 2	10 einingar	405,5	”
Behandlings- og rehabiliteringsrom			276	Omdisp.
Heimetenester			139	Omdisp.
Vaskeri og stell av tøy			80	nybygg
Stillerom med stellerom			90	nybygg
Lager for hjelpemiddel			257	Omdisp.
Garderobe og toalett			54,5	Omdisp.
Kantine, undervisnings- og møterom			125	Omdisp.
Legesenter			643	Nybygg
Div. lærings- og meistringstilbod			304,5	Omdisp.
Intermediær avdeling			195	Omdisp.
Ambulansetenesta			148	Nybygg
Tekniske rom			200	Nybygg
Nettosum			4134,5	
Netto/bruttofaktor			1,5	
Bruttosum			6 202	
Parkering brutto, brutta/nettofaktor 1,2			1 200	

Etter romprogrammet skal fastlegane, ambulansetenesta og deler av fysioterapitenesta lokaliserast på SOS. Både ambulansetenesta og fastlegane og dei privatpraktiserande fysioterapeutane, som er private næringsdrivande, skal betala husleige og sine deler av fellesutgifter. Så langt har det ikkje vore drøftingar om dette.

Romprogrammet for SOS utbygginga byggjer på at tenesteining barn og unge framleis skal vera i Dalavegen 2. Etter at innhaldet i skisseprosjektet har blitt presentert, har det blitt reist spørsmål om verknader for andre helsetenester ved å lokalisere legetenesta og ambulansetenesta til SOS/SLS.

Rådmann har såleis bedt tenesteeining barn og unge om å vurdere verknadene av denne løysinga. Vurderinga frå tenesteleiar, med vedlagd innspel frå leiande helsesøster og jordmor følgjer vedlagd. Hovudinnhaldet er at et er ønskeleg med ein felles leiar for barn og unge. Jordmor og leiande helsesøster ønskjer å vera samlokaliserte med legetenesta. For resten av eininga er det viktigast at eininga barn og unge er samlokaliserte, jf. vedlegg 5.

For helsestasjon- og jordmortenesta er dagens løysing med å vera samlokalisert med lege- og ambulansetenesta den beste. Ei slik løysing vil ikkje kunne utløyse dei moglegheitene som ligg for utvida og betre behandling innafor dei store og veksande brukargruppene (kronikarar, eldre m.v.) som samhandlingsrefoma skal gje eit forbetra behandlings- og omsorgstilbod til. Dei negative verknadene som ei lokalisering av lege- og ambulansetenesta ved SOS/SLS kan ha for helsestasjon- og jordmortenesta kan reduserast ved etablering av Norsk helsenett. Vidare bør det vurderast om nokre av dei tenestene som no vert ytt ved helsestasjon/jordmor når det gjeld arbeidsoppgåver knytt til smittevern, t.d. utanlandsvaksine, skal gjevast ved SOS/SLS.

Ny bruk av frigjort areal i Dalavegen 2

Når legetenesta og ambulansen flyttar ut, vil det bli frigjort om lag 750 kvm areal. Fleire kommunale tenester kan vera aktuelle å lokalisere til dette arealet. Miljøretta helsevern er i dag lokalisert i leigde areal utfor kommunen med ein leigekontrakt fram til 2014. Vidare vil vi truleg gjennomføre ei vurdering knytt til PPT, der vi i dag kjøper desse tenestene frå fylkeskommunen. Ei ev. framtidig kommunal eller interkommunal PPT – tenesta vil vera naturleg å lokalisere i tilknytning til tenesteeining barn og unge. Vidare har tenesteeining barn og unge peika på behov for avlastningshybel for elevar/brukarar i kortare periodar. Sogn barnevern vart i 2011 utvida frå eit 3 til eit 4 kommune-samarbeid. Det har vore førespurnad frå andre om moglegheiter for å slutte seg til Sogn barnevern. Sogn barnevern kan få eit auka arealbehov i framtida.

Slik leigemarknaden er i dag, legg vi til grunn at arealet kan leigast ut og at prisen vil vera mellom 1200 og 1500 kroner pr kvadratmeter. Det har t.d. for nokre år sidan vore førespurnad om å få leiga areal i Dalavegen, m.a. frå BUF-etat/familievernkontoret. Denne statlege tenesta har mange kontaktpunkt mot tenesteeining barn og unge. På det tidspunktet hadde ikkje kommunen ledig areal å leige ut.

Befolkningsunderlag

Befolkningsgrunnlaget som har lege til grunn for utgreiingssarbeidet byggjer på folketalet i 2010 og Statistiks sentralbyrå sine framskrivingar til 2030. I 2011 laga byrået ei ny framskriving, og tabellen under viser faktisk folketal per 01.01.2012 og framskriving til 2040. Hovudtrekka i dei to framskrivingane er dei same, skilnaden er at framskrivinga frå 2011 viser ein større folkevekst i alle aldersgrupper.

Sogndal kommune. Framskrive folkemengde, etter alder og tid. MMM alternativet. Kjelde: SSB

	2012	2015	2020	2025	2030	2040
	Folkemengde	Folkemengde	Folkemengde	Folkemengde	Folkemengde	Folkemengde
0 år	90	100	113	116	109	101
1-5 år	460	476	549	591	584	530
6-15 år	952	961	976	1 051	1 156	1 148
16-19 år	406	381	406	406	403	484
20-66 år	4418	4583	4802	4980	5086	5190
67-79 år	598	737	868	952	972	1139
80 år eller eldre	337	334	344	408	548	705
	7 261	7572	8058	8504	8858	9297

Tabellen viser at den demografiske utviklinga er i stor endring. Dei første 10 åra er det i hovudsak dei yngre eldre, dvs gruppa 67-79 som vil veksa. Frå 2020/2025 er det talet på eldre over 80 år som aukar sterkt, og gruppe blir meir enn fordobla fram mot 2040. Gruppa 20 -66 år aukar derimot nesten ikkje, og det betyr at rekrutteringsutfordringane blir svært store.

Samhandlingsreforma er ei retningsreform som skal innfasast over tid og som har som mål av meir av helsetenestene skal skje der pasienten bur. Kommunane får nye oppgåver som omfattar tilbod før, i staden for og etter sjukehusopphald som døgnplassar for etterbehandling, lindrande behandling, rehabilitering og habilitering og auka vekt på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Når det gjeld utbyggingsplanane, så er det tal innbyggjarar i Sogndal kommune eigen befolkning som er lagt til grunn for dimensjonering av sjukeheims plassar, både korttids plassar og langtids plassar. Auka areal til ulike tenester, t.d. legeteneste, rehabiliterings oppgåver og hjelpemiddelsentral, er og knytt til at behovet for desse tenestene vil auka i eigne befolkning.

Når det gjeld tilrettelegging for lokale lærings- og meistringstilbod og døgnbasert øyeblikkeleg hjelpetilbod, er det i romprogrammet teke høgde for eit større befolkningsgrunnlag enn det kommunen har. Det arealet i romprogrammet som er knytt til tenester for andre enn eigne innbyggjarar er avgrensa, og arealet kan nyttast fleksibelt til føremål for tenester til eigne innbyggjarar. Det vil først og fremst vera omfanget av bemanning som må aukast dersom vi skal yta tenester til andre enn eigne innbyggjarar.

Jostein Aanestad
rådmann