



SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Uvalg</i>	<i>Møtedato</i>
	Helse- og omsorgsutvalget	

Saksbehandler: Bjørn Ståle Aalberg

Saksordfører; Odd Arne Sakseid

LEKSVIK HELSETUN – FLYTTING AV DIALYSE OG HELSESTASJON, OG OMBYGGING LEGEKONTOR

Vedlegg

- 1 B00 Situasjon_utomhus
- 2 B10 Planer helsestasjon
- 3 B10 Planer legekantor og dialyse
- 4 LK dialyse budsjett 01
- 5 LK helsestasj budsjett 01
- 6 LK legesenter budsjett 01
- 7 LK notat budsjett

Sakens bakgrunn og innhold:

Bakgrunn

Ved legekantorene har det over noen tid vært ledig lokaler som ikke har vært særlig egnet til å ta i bruk uten større omgjøring. Dette er vært forsøkt igangsatt ved flere anledninger, men har av forskjellige årsaker ikke blitt gjennomført. Det var avsatt en mindre sum tidlig for enkel ombygging, og tidlig 2016 ble planleggingen for hvordan en kunne tilpasse rommet startet opp på nytt.

Det var tidligere meldt inn behov for tilpasning av dialyselokalene. Årsaken var støyplager fra maskiner og plassbehovet. Tilgang til arealet gav også noe vansker for dårlige pasienter.

I tillegg ble det avdekket flere behov for tilpasninger både for legekantoret og helsestasjonen. Dette var bl.a samtidskonflikter på skiftestue/akuttrom, utfordringer med å overholde taushetsplikt mellom venteareal og ekspedisjon, og manglende arbeidsplasser/undersøkelserom for helsestasjonen.

Beliggenhet mellom de forskjellige aktivitetene er heller ikke optimal, slik at en bedre planløsning kan gi lettere mulighet til bedre samhandling på forskjellige oppgaver.

For å kunne gjøre prioriteringer kontaktet vi sykehuset Levanger som i dag drifter satelittdialysen. I hovedsak for å få avklart om denne aktiviteten var planlagt videreført i overskuelig tid, eller om det var andre planer eller medisinske løsninger som kunne medføre nedleggelse av denne satelittdialysen. Flere møter med Sykehuset Levanger bekrefter at de ønsker fremtidig drift i Leksvik, og de kom med flere innspill på funksjonelle endringer for fremtiden. Blant annet ble det etterlyst smitterom for å kunne ivareta ny gruppe brukere som hadde smittsomme sykdommer i tillegg til behov for dialyse.

Mot slutten av 2016 så vi at prosjektets omfang ikke var innenfor de gitte rammer fra tidligere og saken ble behandlet av kommunestyret gjennom budsjettbehandlingen for 2017. Utdrag fra investeringsbudsjettet 2017:

Da dette startet opp på nytt i 2016 ble det raskt avdekket at behovet for omdisponering av areal var gjeldende for flere enheter. Satelittdialysen hadde blitt mindre egnet med årene ut i fra brukerbildet. Behovet for lettere tilgang, egnet lokale for smitteverntiltak og bedre arbeidsmiljø ble raskt avdekket. Det er gjennomført flere møter med driftsansvarlige dialyseseksjon ved sykehuset Levanger, og de bekrefter behovet for andre lokaler ved tanke på fremtidig drift. Arealbehov for 4 faste plasser inkludert eget smitterom, tilgjengelighet og nærhet til medisinsk kompetanse i umiddelbar nærhet ved akutte situasjoner var poengtert. I tillegg har ansatte utfordringer med støy, samt ivaretagelse av taushetsplikt da kontor og behandlingsrom ikke er godt nok skjermet. I et perspektiv der en fortsatt ønsker å drifte en satelittdialyse i Leksvik for fremtiden er det nødvendig med disse endringene. I møte med eiendomsseksjonen ved Helse Nord-Trøndelag, støttet også de denne konklusjonen. I forhold til deres bidrag, forholder de seg til gjeldende kontrakt men ser at det vil være behov for noen endringer. Dette medfører at Leksvik kommune må stå for kostnader ved bygningsmessige endringer, men at de kan bidra med kostnader rundt strøm, vann og avløp. Når det gjelder leieavtale er denne ikke revidert på 8 år, og er pr i dag kr 12.000,- pr år. Det gir da rom for en noe høyere leiesum, men en kan ikke forvente at dette ikke dekker noe særlig mer enn løpende driftsutgifter. Eiendomsseksjonen ville ikke gi noen klare signaler under møtet og det er fortsatt ikke kommet noe mer på dette når disse kommentarer nedskrives. Samtidig ser en at det er lokale behov som dette gir rom for å forbedre. Helsestasjonen mangler kontorer til sine medarbeidere allerede i dag, og med en flytting av dialyse vil de miste enda en kontorplass. De la fram et ønske om å flytte til lokalene i 2. etg etter bl.a dialysen. Med noen tilpasninger både på dialyserommet og møterommet vil de gi bedre arbeidsforhold og mer egnede lokaler for deres drift. Legekontoret mangler en skiftestue da det oppstår en del samtidskonflikter i dag. En pasient kan være der for enklere undersøkelser eller tiltak, og så kommer det inn mer akutte tilfeller til legevakt. Da må pasienter skifte rom eller tiltak avslutte, noe som er særdeles uheldig. Ved å ha to skiftestuer kan en benyttes til akutte tilfeller og en til mer planlagte tiltak, og en unngår uønskede hendelser i mye større grad. Dette kan løses ved at dagens laboratorium skifter lokalitet og blir helt eller delvis benyttet til akuttrom. Dagen kontor for jordmor/helsesøster kan da benyttes til ny lab. Siste utfordring er da å finne egnet lokale for å erstatte Pælgarn møterom. Helsetunet har stort behov for et møterom, men størrelsen er noe debattert. Kontor for enhetsleder helsestasjon samt kanskje noe i korridor/venterom kan da trolig benyttes, men dette er enda ikke helt avklart. Beregning av kostnader er grunnet en del usikkerhetsmomenter, kun anslagsvis. Dette ut i fra en overflatisk teknisk vurdering og tidligere erfaringstall. Pr i dag har budsjettet en ramme på ca 1 300 000,- og våre beregninger viser at det er nødvendig med en økning på 1 200 000,- for å kunne få gjennomført planene på et minimumsnivå. Totalt vil det da medføre en kostnadsramme på 2 500 000,-.

Da det kom et positivt vedtak på økning av prosjektet, innså en raskt at det var behov for mer kvalitetssikring av både tiltak for å imøtekomme behov, men også for kostnadsberegning. Det ble engasjert arkitekt fra Letnes arkitektkontor AS. Gjennom første halvår av 2017 ble det gjennomført flere møter mellom arkitekt og brukere av lokalene, der også

eiendomsavdelingen deltok.

De kom fram til en felles løsning i juni 2017 som er vedlagt.

En så raskt at de vedtatte rammene ikke var tilstrekkelige til å gjennomføre en tilpasning slik at det ble funksjonelt. Fra de opprinnelige planene med enkle overflatetiltakene til en mer kvalitetssikret plan som medførte noe mer omgjøring, ble kapitalbehovet nesten tredoblet. Ut ifra foreløpige beregninger er dette kostnadsberegnet til 6 950 000,-. Investeringsbudsjett 2017 har beskrevet prosjekt 5379 – ombygging sokkel og 5394 støyskjerming dialyse. Fra før var det satt av 1 300 000,- til formålet. I budsjettet 2017 ble det vedtatt å øke dette med kr 1 200 000,- til kr 2 500 000,-. Differansen utgjør derav kr 4 450 000,-.

I juni 2017 ble det gjennomført møte med arkitekt for bl.a dette prosjektet. Flere områder ble berørt, men her var hovedhensikten å få høre om bygget hadde tilstrekkelig verdi/restlevetid igjen til at det var fornuftig med en slik investering.

Arkitekten var klar på at bygget har begrenset levetid, men at det fint kunne forsvares slike investeringer i et 20-års perspektiv fra dagens alder. Bygget har behov for generelt vedlikehold, men også at det blir funksjonelt ut i fra dagens behov. Strukturen på bygget er tilstrekkelig kartlagt slik at en forventer ikke noen større overraskelser. Ombyggingen krever ikke noen tilpasninger til nye krav, da de ikke er i slik omfattende omfang eller bruksendring. På bakgrunn av dette kunne arkitekt forsvare at slike investeringer ble benyttet til å tilpasse romløsninger og oppussing innvendig av bygget.

I dette perspektivet er det også riktig å påpeke at legene som i dag benytter lokalene gjennom private driftsavtaler, ser stort behov for tilpasning og oppussing av lokalene de benytter. Dette har vært tema ved drøfting rundt medfinansiering av legedrifta.

Behandling

Helse- og omsorgsutvalget hadde saken til drøfting 29.08.2017. Utvalgets behandling konkluderte med: *Drøftet som Indre Fosen sak. Helse- og omsorgsutvalget for Indre Fosen kommune tar saksinformasjonen til etterretning. Saksutredning inklusive plantegninger og kostnadsoverslag tas med i videre arbeid, og må ses i sammenheng med videre organisering av tjenestene i Indre Fosen slik at de planlagte løsningene reflekterer behovet. Utvalget opplever de skisserte løsningene som gode.*

Ledelsen for sektor og enhet i Indre Fosen har etter den tid sett mer på planene og sammenstilt dette opp mot planlagt aktivitet.

Konklusjonen er at romløsninger reflekterer behovet i overskuelig fremtid, men at benevelser på enkelte rom kan bli endret. Dette gir ikke noen økonomiske konsekvenser, men at f.eks et legekontor heller kan benyttes til administrative- og/eller lederoppgaver. Disse kan også disponeres på tvers av virksomheter/enheter.

At en i dag ikke fikk en fullgod avklaring av satelittdialysens fremtidige drift er ikke heldig. Hva som skjer etter 2020 vet vi ikke i dag. Samtidig har en konkludert med at mindre egnende lokaler heller ikke er et godt kort ved forhandlingsbordet, når dette kommer opp som tema.

Det er derav ønskelig fra fagledelsen i Indre Fosen at prosjektet gjennomføres i 2018 slik det er planlagt i dag.

I behandling av budsjettet for 2018 oppsto det noen misforståelser slik at dette prosjektet falt ut av administrasjonenes forslag som nå er sendt ut.

Helse- og omsorgsutvalget for Indre Fosen tar derav saken til behandling slik at den kan føres til videre behandling i Formannskap og til endelig behandling i Kommunestyret i desember 2017. Dette for å få en endelig avklaring og mulighet til ferdigstilling av prosjektet i løpet av 3. kvartal 2018.

Vedtak

Helse- og omsorgsutvalget for Indre Fosen anbefaler Formannskapet for Indre Fosen at prosjektet blir anbefalt gjennomført i hh til vedlagte tegninger og anslåtte kostnader.

Utvalget foreslår at Formannskapets innstillingen til Fellesnemnda i Indre Fosen, anbefaler foreslåtte tiltak gjennomført i 2018, og at prosjektets rammer økes med kr 4 450 000,- til en samlet sum av kr 6 950 000,-

Da det ikke er noen tilgjengelige frie midler til finansiering, anbefaler utvalget at det finansieres gjennom økt låneopptak.