

Møteinnkalling 03/2010

Utvalg: Hovedutvalg helse og omsorg - Bjugn kommune
Møtested: Løftingen, Bjugn rådhus
Møtedato: 02.06.2010
Tid: 10:00

Forfall meldes til utvalgssekretær Arnlaug Lund Jakobsen som sørger for innkalling av varamedlemmer. Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Astri Groven	Leder	BK-SP
Hans Jørgen Lysø	Nestleder	BK-AP
Edith Viken Braseth	Medlem	BK-AP
Ove Andreas Mandal	Medlem	BK-SP
Asbjørn Hellem	Medlem	BK-B
Trond Pedersen	Medlem	BK-FRP
Barbro Brønner Eikset	Medlem	BK-V

Saksnr	Sakstittel	Lukket
	Saker til behandling:	
PS 10/3	Utbygging ved Bjugn Helsesenter - justering	

Saker til behandling:

Saker til behandling:



SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
10/3	Hovedutvalg helse og omsorg - Bjugn kommune	02.06.2010
	Kommunestyret - Bjugn kommune	

Saksbehandler: Siv Iren Stormo Andersson

Utbygging ved Bjugn Helsesenter - justering 1

Vedlegg:

- 1 Fremleggelse av totale kostnader ved utbygging av bomolimler ved Bjugn helsesenter - utredning fra byggekomiteen
- 2 Svar på forespørsel om kostnader til drift etter en utbygging ved Bjugn Helsesenter
- 3 Bemanningsplan for hele pro
- 4 Bemanning fordelt på hver enkelt bomolimf og sykehjem
- 5 Økning av lønnskostnader etter utbygging av Bjugn helsesenter

Sakens bakgrunn og innhold:

Kommunestyret har vedtatt "Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune". Dette ble gjort i sak 08/14 den 8. april 2008. Planen skisserer flere utviklingsområder som til sammen viser kommunens strategi for hvordan vi skal møte fremtidens omsorgsutfordringer. Et av tiltakene er å øke kapasiteten på plasser med heldøgns omsorg. Et annet tiltak er å fokusere mer på dagaktivitet, forebygging og tidlig intervensjon. Planen skisserer også flere tiltak uten at rådmannen kommer inn på disse her.

Siden vedtaket ble gjort i 2008 har administrasjonen arbeidet med å etterleve planens vedtak, herunder forberedelser til en relativt stor utbygging. Rådmannen nedsatte byggekomiteen på forsommeren 2009, og man har siden da jobbet godt i forprosjektfasen.

De observante har helt sikkert sett at prosjektet i sin helhet ble tatt ut av økonomiplanen da kommunestyret behandlet budsjett og økonomiplanen i desember 2009. Prosjektet ble imidlertid fulgt opp gjennom punkt 6 i vedtaket:

"Byggekomiteen for nye omsorgsboliger (bomolimler) skal innen 01.04.2010 legge fram totale og reelle 2010-tall for planlagt utbygging ihht vedtatt eldreplan før det fattes vedtak i kommunestyret om finansiering og igangsetting av prosjektet"

Byggekomiteen har behandlet oppdraget, og kostnadsbildet ser slik ut:
Byggekostnadene slik forprosjektet beskriver, vil beløpe seg til 110 mill kr.

Byggekomiteens leder har videre bedt kommunalsjefen om å kostnadsberegne driften i et nytt anlegg. Dette bildet ble slik:

Kostnadene til å bemanne et bygg slik forprosjektet beskriver 24/7 og med de faglige prioriteringer enheten jobber etter, stipuleres til 50 mill kr + sosiale kostnader.

Se forøvrig vedlegg for mer inngående om beregningene.

Etter at rådmannen fikk beregningene har han bedt kommunalsjefen om å vurdere hvorvidt man kan forvente redusert etterspørsel etter tjenester når / dersom man lykkes med et sterkere forebyggende fokus.

I tillegg ønsker rådmannen et sterkere fokus på bruk av teknologiske løsninger i framtidens pleie- og omsorgstjenester - Smarthus, GPS, sensorering, overvåking av helsetilstand, roboter, etc. - for å planlegge en framtidig tjeneste med langt flere eldre, men der det er utenkelig, både av menneskelige og økonomiske grunner å planlegge med flere ansatte enn i dag, sannsynligvis blir det færre ansatte enn i dag av de to nevnte grunnene.

Likeledes ønsker rådmannen fokus på kompakt bebyggelse med overbygde passasjer mellom omsorgsboligene og basen(helsesenteret) for å muliggjøre utvidede trimmuligheter for beboerne uten tilsyn eller bare med bistand fra naboer og pårørende, og for å spare kostnader til brøyting og strøing på vinters tid.

I det store og hele vil mye av framtidens teknologiske samfunn og offentlige tjenester basere seg på selvhjelpsprinsippet.

Bankvesenet kan godt være malen på hvordan det i stor grad også vil bli i offentlig sektor - minibanken og nettbanken har gjort at vi ordner våre banktjenester selv uten å måtte besøke banken.

Rådmannen har siden ca 1. april arbeidet med å sette et kritisk lys på egen plan, samt de anbefalingene som planen gir. Man har tildels brukt ekstern rådgivning til arbeidet. I tillegg har hovedutvalgets medlemmer, eldrerådets leder, ledere i PRO, tillitsvalgte og pårørende deltatt i disse drøftingene.

Planens målsettinger er blant annet:

- Vi har 76 boliger med nærhet til personalbase og heldøgns omsorg for dem som trenger det. (30 % dekningsgrad)
- Vi har etablert 14 sykehjemsplasser for eldre hjemmeboende som trenger rask utredning, behandling og rehabilitering. (5 % dekningsgrad)
- Det nyetablerte dagsenteret driver aktivt forebyggende og helsefremmende arbeid og driver utadrettet tjeneste som har fokus på folkehelse, fysisk aktivitet, kulturell aktivitet og opplevelse av mestring.

Vurdering:

Gjennomgangen av vår egen plan og de strategier som der er besluttet har vært en interessant jobb. Dels fordi man ser at de vurderingene som er gjort og den strategien som er valgt, har vært fornuftig. Dette er også bekreftet av eksterne som har blitt bedt om å vurdere kommunens plan. Allikevel har man fått avdekket at vi den gang (i 2007 og i 2008) ikke helt evnet å forstå konsekvensene av de strategier vi selv foreslo. Dette synliggjøres best ved å sette kulepunkt 1 sammen med kulepunkt 3 (se over). Gjennom å velge som vi gjør i pkt 3, sier vi at vi må jobbe forebyggende for å nettopp unngå at så mange trenger omfattende bistand "for tidlig". Vi vil tilstrebe å jobbe for at mennesker opprettholder funksjonsevne, boevne og mestringsevne, for på denne måten å kunne

utsette behovet for å flytte inn i en bolig med heldøgns omsorg. Denne strategien er også helt i tråd med folks ønsker om å bo heime lengst mulig. Når vi samtidig blir veldig ambisiøse på antall boenheter med heldøgns omsorg, blir strategien litt som "smør på flekk". Med ett så ambisiøst måltall på antall boenheter, vil vi risikere å ikke tvinges nok til å jobbe forebyggende.

Vi må nå realisere vårt mål i Kultur gir helse-planen om å bli en "Antonowsky-kommune" - gjøre livet for Per og Kari Bjugning forståelig, forutsigbart, meningsfullt og håndterbart.

Dekningsgraden

Det er vanlig å beregne dekningsgrad i forhold til antall eldre over 80 år. I den sammenheng har vi valgt å bruke SSB sine befolkningsfremskrivninger.

Da planen ble utarbeidet, så bildet slik ut

Årstall	80+	30%	25%	5% sykehjem
2015	254	76	64	13
2020	274	82	69	14
2025	324	97	81	16

I planen har man valgt å legge dekningsgrad bombolimf 30% i tillegg til dekningsgrad sykehjem 5%. Summen av dette blir en ekstrem høy dekningsgrad.

St. meld. nr. 25 anbefaler total dekningsgrad på 25% (sykehjem og bombolimf til sammen).

Dersom vi i Bjugn skal gå for en slik modell(25%), blir regnestykket følgende:

Årstall	25% minus 5%	Antall bombolimf	Antall sykehjem
2015	64 - 13	51	13
2020	69 - 14	55	14
2025	81 - 16	65	16

Hva taler for en høyere dekningsgrad enn gjennomsnittet?

Selv om staten anbefaler kommunene en dekningsgrad på 25% på plasser med heldøgns omsorg (sykehjem og bombolimf), kan det være lokale forhold som tilsier at Bjugn bør legge seg på et høyere nivå. I det tidligere nevnte prosessarbeidet som har vært gjennomført, har rådmannen sett på om det kan være forhold i Bjugn som taler for dette.

- Et økende antall demente

Vi har oversikt over hvor mange eldre vi forventer å ha for hvert 5. år fremover.

Rådmannen har tidligere vist tall på antall innbyggere 80+. Vi har tilsvarende beregninger for antall innbyggere 90+. Det forventes at 17,6 % av befolkning i alderen 80-89 år får en demenssykdom. Tilsvarende 40,7 % av innbyggere 90+.

Dersom disse fremskrivingene viser seg å være riktige, vil vi i 2020 ha ca 60 personer i Bjugn med en eller annen demenssykdom.

Gjennomsnittlig levealder i dag er 78 år for menn og 83 år for kvinner. I 2050 vil tilsvarende tall være 84 og 88 år.

I tillegg vil medisinsk forskning stadig frambringe nye medisiner/vaksiner og nye behandlingsmåter som gjør at truende sykdomsbilder i dag ikke vil være like truende om noen få år. Poliomyelitt var en truende sykdom etter 2. verdenskrig. Effektiv vaksine var utviklet og tatt i bruk for hele befolkningen på begynnelsen av 1960-tallet

og det har bidratt til at sykdommen nesten er totalt utryddet i dag. Slik vil det også være i framtida, men i langt større tempo pga moderne teknologi og moderne medisin. Behandlingen av kreft er et annet godt eksempel, likeså behandlingen av HIV/aids.

Å framskrive en sykdom i lineær form basert på dagens sykdomsbilde og omfang, er en krevende planleggingsøvelse på lang sikt fordi ting endrer seg hele tiden og i rask tempo.

- Feriebjugningen

Med det store antallet fritidsboliger i kommunen, kan vi forvente at flere av disse velger å flytte til Bjugn i folkeregisteret. Det er i skrivende stund ca 1150 fritidsboliger i kommunen vår. Vi har på ingen måte mulighet til å si noe sikkert om, og evt hvor mange av disse som vil komme til å flytte. Skulle 1/4 av disse hytteeierne velge å flytte hit, vil vi raskt kunne få et helt annet bilde på dekningsgrad og behov.

- Tjenestene mangler praksis og erfaring på å arbeide i tråd med vedtatt strategi. Noe av kunsten for å lykkes med strategien, blir det forebyggende arbeidet og å finne måter å hjelpe den enkelte til å bli selvhjulpen på som ikke utløser behov for bolig med heldøgns omsorg. All den tid vi ikke har lært oss å arbeide på denne måten - evner å prioritere ressursene våre annerledes mm - vil vi fort kunne stå overfor en enorm etterspørsel etter boliger med heldøgns omsorg.

- Ukjent antall yngre brukere

Det forventes flere nye brukergrupper. Når man beregner plasser med heldøgns omsorg, har man samtidig tatt høyde for yngre brukere. (Selv om beregningsgrunnlaget er på 80+). Det ligger i sakens natur at vi ikke kan si noe om størrelsen på dette brukertallet.

- Økt behov for avlastning

Kommunen har ikke en god nok erfaring på å løse avlastningsbehovet. Det kan være at vi gjennom å sette fokus på dette behovet vil avdekke større behov.

Hva taler for en lavere dekningsgrad enn vedtatt?

Like meget som staten anbefaler kommunene en dekningsgrad på 25% på plasser med heldøgns omsorg (sykehjem og bombolimf), kan det være lokale forhold som tilsier at Bjugn kan legge seg på et lavere nivå. I det tidligere nevnte prosessarbeidet som har vært gjennomført, har rådmannen sett på om det kan være forhold i Bjugn som taler for dette.

- Kapasiteten blant pårørende/ i lokalsamfunnet kan utnyttes i langt større grad. Gjennom å imøtekomme pårørendes behov for avlastning i større grad enn nå, kan vi bidra til at de opprettholder sitt engasjement overfor "sine" lengre. Det vil si at de kan bidra til å opprettholde mye av innholdet i livet den gamle har hatt, og de får jobbe sammen med hjelpeapparatet med avklarte forventninger. Selv om det forventes mange flere eldre, forventes det samtidig at flere og flere vil opprettholde god helse. I en kommune som vår, vil det derfor være en stor frivillig kapasitet blant folket. Nabohjelp-prinsippet kan også utnyttes langt mer hvis forholdene legges til rette selv om man bor i leid bolig/leilighet.

- Bjugninger er hjemmekjære

Innbyggeren i Bjugn bor stort sett i eneboliger som er mer eller mindre spredt i hele kommunen. Erfaring tilsier at bjugningen trives i husene sine, og mest av alt ønsker å få bo der så lenge som overhodet mulig. Denne holdningen vises også i nasjonale undersøkelser.

- Det er en relativ sterk privatøkonomi blant folk

Veksten i folks privatøkonomi tilsier at flere blir i stand til å kjøpe seg en ny og tilrettelagt bolig. Det vil være klokt av kommunen å regulere sentrumsnære tomter med det formål å stimulere utbyggere til å bygge boliger med universell utforming og etter Smarthus-prinsippet. Flere og flere vil også kunne være i stand til å kjøpe seg praktisk og personlig bistand etter behov.

- Samarbeidet på Fosen

Det regionale samarbeidet på Fosen har allerede kommet veldig langt, spesielt sett i forhold til hva andre regioner har klart å få til. Kommunene er i ferd med å utarbeide felles omsorgsplan, nettopp for å se om vi kan løse noen av fremtidens omsorgsutfordringer i fellesskap. Man må kunne forvente en positiv effekt av dette arbeidet. Det kan særlig dreie seg om deling av kompetanse.

- Flere levende grender

Dette henger sammen med punktet "hjemmekjære bjugninger". Flere av grendene viser allerede stort engasjement for å holde liv i sine grender. Man skal ikke se bort i fra at det også ligger mye omsorg og omtanke for sitt grendafolk i bunnen for slikt engasjement. Kanskje er grendene våre svar på landsbytradisjonen i Europa, med mye uforløst omsorgskapital?!

- Forebyggingsstrategien er tydelig

Den planen som er vedtatt av kommunestyret er så tydelig på forebyggendestrategien(Antonovsky) at det vil være helt unødvendig å tenke både/og i utbyggingen.

- Velferdsteknologi

Andre europeiske land har kommet mye lenger enn Norge i å utnytte velferdsteknologi. Det kan nå være godt håp om at det også i Norge skal bli enklere å ta i bruk denne typen hjelpemidler. Rådmannen er bl.a. kjent med at Hagenutvalget vil vie dette temaet stor oppmerksomhet i sin NOU våren 2011. Andre land ser en positiv effekt av velferdsteknologi, og ser at man kan løse utfordringer på nye måter når kommunene, lovverket, programutviklerne og brukerne spiller på samme lag. Skottland som har kommet langt i å ta i bruk velferdsteknologi, har hatt 7 mill pund i kostnad og har fått 12 mill pund tilbake i besparelser. Skottland er veldig sammenlignbart med Norge med 5 mill innbyggere som bor spredt over hele landet.

- Innovativt beslutningsmiljø

Dette punktet er mer en påstand/ rådmannens oppfatning av beslutningstakerne i Bjugn. Politikerne har ved flere anledninger utvist mot og fremsynthet, og våget å ta beslutninger andre har ristet på hodet av. Dersom dette er en riktig oppfatning, vil det ikke bli problemer med å innføre velferdsteknologi meget tidlig i Bjugn. Det er heller ingen ting i veien for at man skal våge å bygge litt mindre, for å få litt mer igjen til å jobbe med andre viktige områder i strategiplanen.

Oppsummering:

Kommunen har en vedtatt plan som beskriver hvordan vi skal møte fremtidas omsorgsutfordringer. I denne fremkommer det blant annet en anbefaling om å øke kapasiteten på antall plasser med heldøgns omsorg. Samtidig er det bestemt at kommunen skal bli bedre på tidlig intervensjon, på forebyggende arbeid, på å utvikle partnerskap med pårørende, naboer og lokalsamfunn og på å utnytte ny teknologi.

Økonomiske beregninger som er gjort på investeringssiden, men også på driftsdelen (bemanning av så mange plasser med heldøgns omsorg), stipulerer en urealistisk høy vekst. Rådmannen har derfor utfordret fagmiljøene til å ta en ny vurdering og vurdere løsninger som kan gi en mer forsvarlig vekst for sektoren.

Rådmannen står fast ved at strategiene som er valgt i planen er gode og tydelige, men vil anbefale en utbygging/ ombygging med et lavere ambisjonsnivå enn først bestemt. Utbygging av et dagsenter må fortsatt prioriteres.

Kommunen velger å følge anbefalingene som gies i St. meld. nr 25, som tilsier en dekningsgrad på 25%, hvorav 5% forbeholdes korttidssenger i sykehjem. Vi får da følgende:

- 55 bombolimf og 14 sykehjemsplasser hvis vi tar utgangspunkt i befolkningsframskriving 2020
- 65 bombolimf og 16 sykehjemsplasser hvis vi tar utgangspunkt i befolkningsframskriving 2025.

Rådmannen anbefaler at byggekomiteen tar høyde for en utbygging som løser forventede behov i 2020, men at det samtidig utarbeides en plan for utbygging i perioden 2020 - 2025.

Alle nybygg må tilrettelegges for bruk av velferdsteknologi og med sammenhengende overbygde passasjer mellom boligene og helsesenteret.

Hovedutvalgslederens innstilling:

1. Bjugn kommune skal bygge ut og ombygge Bjugn helsesenter som ett av flere tiltak for å imøtekomme fremtidens omsorgsutfordringer.
2. Det skal taes utgangspunkt i en dekningsgrad på 25%, og det legges opp til en utbygging i to trinn;
 - a. Første byggetrinn med utgangspunkt i befolkningsframskriving til 2020, og som vil gi et behov på 55 bombolimf og 14 sykehjemsplasser.
 - b. Dagsenteret, slik det er beskrevet i planen, skal omfattes av 1. byggetrinn.
 - c. Det skal utarbeides planer for andre byggetrinn hvor det taes utgangspunkt i befolkningsframskriving til 2025. Med dagens tallgrunnlag, gir dette et behov på 65 bombolimf og 16 sykehjemsplasser.
3. Byggestart 1. kvartal 2011.
4. Utbyggingen/ ombyggingen må legge tilrette for bruk av velferdsteknologi.
5. Det forutsettes at kostnadene innpasses i økonomiplanen.



SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Byggekomiteen - Bjugn kommune	24.03.2010

Saksbehandler: Oddvar Djupedal, Per Rune Dragesæt

Fremleggelse av totale kostnader ved utbygging av bomolimfer ved Bjugn helsesenter - utredning fra byggekomiteen ved Bjugn helsesenter - utredning fra byggekomiteen.

Vedlegg:

- 1 Svar på forespørsel om kostnader til drift etter en utbygging ved Bjugn Helsesenter
- 2 Bemanningsplan for hele pro
- 3 Bemanning fordelt på hver enkelt bombolimf og sykehjem
- 4 Økning av lønnskostnader etter utbygging av Bjugn helses.

Sakens bakgrunn og innhold:

I forbindelse med kommunestyrets behandling av budsjettet for 2010 ble følgende vedtak truffet (pkt 6):

"Byggekomiteen for nye omsorgsboliger (bombolimfer) skal innen 01.04.2010 legge fram totale og reelle 2010-tall for planlagt utbygging ihht vedtatt eldreplan før det fattes vedtak i kommunestyret om finansiering og igangsetting av prosjektet."

I denne sammenheng er det vesentlig å få frem kostnadene til både bygging og drift. Byggekostnadene vil avspeile kapitalkostnadene (renter og avdreg) og driftskostnadene, både merkostnadene i forhold til dagens drift og nye totalkostnader, må beregnes ut fra nye areal, nye driftsformer og flere beboere.

Byggekomiteen har nå jobbet frem et forprosjekt for utbygging av Bjugn helsesenter. Som styrende dokument har byggekomiteen hatt kommunestyrets plan for eldreomsorg i kommunen. Denne planen viser en sterk økning av eldre og et økende behov for behandlingsplasser. Dette har byggekomiteen tatt hensyn til i sitt arbeid med forprosjektet. Det er det lagt vekt på endrede boformer der bolig med fellesareal er prioritert (jfr. eldreplanen).

Kommunen står overfor store utfordringer i drift av sine omsorgstjenester og byggekomiteen har i dette prosjektet lagt vekt på en gjennomgang av eksisterende bygningsmasse for å gjøre den mer personaleeffektiv. Spesielt gjelder dette drift av tjenester på natt.

BESKRIVELSE AV UTBYGGINGEN

Det foreliggende forprosjektet omfatter totalt 14 sykehjemsplasser, 68 bombolimfer (med 70 plasser). Totalt plass til 84 beboere. I tillegg er det prosjektert fellesareal og dagsenter for 30

samtidige brukere. Bygningsmessig er det en kombinasjon av nybygging og renovering av eksisterende bygningsmasse.

I forhold til dagens antall plasser ved Bjugn helsesenter er det en økning på 22 plasser.

Til i dag er det byggekomiteen med tillegg av fra tillitsvalgte, administrasjon og representant fra pårørende som har behandlet saken.

Arkitekten har gjennom foreløpig prosess kommet med forslag på løsninger med tilbygg og ominnredninger og den utvidede byggekomiteen har besluttet å bygge videre på et alternativ.

Dette alternativet går ut på tilbygg med to fløyer på eksisterende A-B avdelingen, utvidelse av dagens E avdeling ut over helikopterlandingsplassen. Resten tas med ominnredning av eksisterende bygningskropper.

Det er arbeidet ut fra følgende funksjonskrav:

Sykehjem:

Avlasting 3 plasser, akuttopphold 2 plasser, lindrende behandling 3 plasser og medisinsk rehabilitering og opptrening 6 plasser.

Krav til rom ut fra:

Generelt: Universell utforming med god tilgjengelighet for aktuelle brukergrupper.

Bruker: Tilrettelagt for trivsel, verdighet, aktivitet og mestring etter funksjonsnivå.

Ansatte: Gode arbeidsforhold, tilrettelagt for best mulig effektivitet og minst mulig fysisk belastning.

Pårørende: Tilrettelagt for deltakelse etter ønske, plass til overnatting.

Omsorgsboliger i bokollektiv (bombolimfer) 68 stk (70 personer):

Generelt: Universell utforming med god tilgjengelighet for aktuelle brukergrupper.

Beboere: Tilrettelagt for trivsel og mestring av daglige aktiviteter.

Ansatte: Gode arbeidsforhold, tilrettelagt for best mulig effektivitet og minst mulig fysisk belastning.

Pårørende: Attraktiv å komme på besøk, rom for deltakelse og plass for overnatting.

Dagsenter for 30 samtidige brukere:

Generelt:

Universell utforming med god tilgjengelighet for aktuelle brukergrupper.

Brukere: Tilrettelagt for sosial trivsel, verdighet, aktiviteter, mestring- og rehabilitering etter funksjonsnivå.

Ansatte: Gode arbeidsforhold, tilrettelagt for best mulig effektivitet og minst mulig fysisk belastning.

Bygda/
frivillige:

Tilrettelagt for deltakelse

Arkitektene hos Rambøll har nå foretatt en kostnadsberegning av ide-utkastet. Dette for å gi en oversikt over hvilke investeringskostnader som ligger i prosjektet. Den videre prosjektering er stanset inntil kommunestyrets behandling av kostnadene. Det er også stilt krav om å synliggjøre av driftskostnadene etter denne utbyggingen. Helsesenteret er utfordret på å synliggjøre personalkostnadene etter utbyggingen.

BYGGEKOSTNADER

I kostnadsvurderingen er det beskrevet 3 kategorier inngrep:

Nybygg:

2 etasjer med yttervegger og kledninger i tre med vinduer av tre. Bæresystem og huldekker i betong, oppskalket saltak i tre, tekking med betongtakstein. Fundament av ringmur og plate på mark.

Full ombygging:

Alt rives unntatt betongstrukturen og skråtaket. Tekking rives, nye yttervegger i tre med kledninger og nye vinduer av tre. Nye tekniske anlegg, nye plasseringer av våtrom og sanitæranlegg og øvrige innredninger.

Ominnredning:

Lettvegger rives og erstattes. Gulvbelegg skiftes eller repareres. Nedforet himlinger endres eller rives og erstattes. Tekniske anlegg endres eller rives og erstattes.

Utgangspunkt for kalkylen bygger på normal standard, energikrav etter gjeldene byggeforskrifter og en kalkulasjonsnøyaktighet på $\pm 10\text{-}20\%$.

Etter tidligere erfaringer er denne kalkulasjonsnøyaktigheten noe lav så lenge det er ide-skissen som er utgangspunkt og vi velger å øke den med 5%

Entreprisekostnad+ program, prosjektering, administrasjon, bikostnader, forsikring, gebyrer, inventar og finanskostnad i byggetiden og forventet tillegg = Prosjektkostnad.

Prosjektkostnad+ sikkerhetsmargin og avsetning første driftsår= Rammekostnad

Alle kostnader i 1000 kr.

Kategori	Areal i m ² BTA	Entrepriise-kostnad	Genrelle og spesielle kostnader	Prosjekt-kostnad	Sikkerhet margin+avs.	Ramme-kostnad
Nybygg	2 460	Kr 32 300	Kr 17 146	Kr 49 446	Kr 1 820	Kr 51 266
Full ombygging	2 270	Kr 24 153	Kr 12 827	Kr 36 980	Kr 1 355	Kr 38 335
Fullsprinkling av nybygg	4 730	Kr 1 655	Kr 877	Kr 2 532	Kr 91	Kr 2 623
Ominnredning	640	Kr 3 520	Kr 1 870	Kr 5 390	Kr 197	Kr 5 587
Utomhus	7 500	Kr 4 500	Kr 2 390	Kr 6 890	Kr 252	Kr 7 142
Sum		Kr 66 128	Kr 35 110	Kr 101 238	Kr 3 715	kr 104 953
Økt sikkerhet 20-25 % (5%)						Kr 110 201

Byggekostnadene slik forprosjektet beskriver vil, som vist ovenfor, beløpe seg til 110 mill kr.

Tilskudd

I det foreliggende forprosjektet er det mye av den eksisterende bygningsmassen som skal renoveres. Hvor mye tilskudd som blir gitt er derfor noe usikkert. Man har valgt å anta at man får 30 % i tilskudd, noe som vil redusere kommunens låneopptak og således også kapitalkostnadene.

Ved et tilskudd på 30 % vil kommunens kostnader beløpe seg til 77,0 mill kr.

ÅRLIGE DRIFTS- OG KAPITALKOSTNADER

Driftskostnadene deles opp i to kategorier

- Drift institusjon
- Drift bygg

I denne saken har man konsentrert seg om kostnadsøkningen som en følge av utbyggingen og økningen i antall pasienter

Drift av institusjon.

Årlige merkostnader for drift av institusjonen vil beløpe seg i størrelsesorden kr 22 000 000.

Disse kostnadene består hovedsaklig av lønnskostnader til pleiepersonell, drift av dagsenter og fysioterapeut etc, etc.

Drift av bygg.

Årlige merkostnader for drift av ny bygningsmasse vil beløpe seg i størrelsesorden kr 800 000 med utgangspunkt i dagen prisnivå og bevilgning.

I disse kostnader ligger strøm/oppvarming, forsikring, kommunale avgifter, vedlikehold, driftsavtaler tekniske anlegg og vaktmester.

Kapitalkostnader

Kapitalkostnaden vil med et låneopptak på 110,0 mill kr bli kr 8 250 000,-.

Ved et tilskudd på 30 % vil lånebeløpet bli 77,0 mill kr. Kapitalkostnaden vil da bli kr 5 775 000,-.

Kapitalkostnadene fremkommer ved en rentefot på 5 % og en lineær avskrivning av investeringen på 40 år.

Oppsummering:

SAMMENFATNING KOSTNADER.

Årlige kostnader ved en utbygging til 110,0 mill kr, og en tilskuddsprosent på 30. :

Drift institusjon	22 000 000,-
Drift bygg	800 000,-
Kapitalkostnader	5 775 000,-
Årskostnader	28 575 000,-

Utvalgslederens innstilling:

NOTAT

Vår ref.
4853/2010/614/SIVAND

Dato
11.03.2010

Til:
Per Rune Dragesæt Anlegg og drift

Svar på forespørsel om kostnader til drift etter en utbygging ved Bjugn Helsesenter. Det vises til brev vedrørende stipulerte driftskostnader ved Bjugn Helsesenter. Undertegnede har jobbet sammen med enhetsleder for å komme frem til hvordan vi kan/ skal drive og bemanne i det nye bygget.

Kostnadene til å bemanne bygget 24/7 for å drive tjenesteproduksjon, stipuleres til omlag kr 50 000 000,- + sosiale kostnader. Stipulert bemanningsplan, utregninger og andre forutsetninger fremkommer i vedleggene.

Forbruksmateriell og pasientrelatert utstyr forventes ikke å ville øke siden vi legger om til en annen driftsform enn vi har i dag. Det er tatt høyde for en driftsform som er i tråd med føringene/ forutsetningene som er lagt i "Plan for nytt innhold og ny organisering i PRO"

Med hilsen

Siv Iren Stormo Andersson
kommunalsjef

Interne kopimottakere:
Oddvar Djupedal Anlegg og drift
Arild Risvik Pleie, rehabilitering og omsorg

Bemanning og kompetanse i pleie-, rehabiliterings og omsorgstjenesten i Bjugn kommune.

Pleie-, rehabiliterings og omsorgstjenesten i Bjugn kommune

Avdeling	Dag	Kveld	Natt	Merknad
Sykehjem 12-14 plasser	3	2	1	Rehab/kortid/avlastning Lindrende behandling
Bombolimf 70 plasser	12	11	2	
Skogveien 18 plasser	5	5	1	Demens enhet
Kamhaugveien 15 boliger	2	4	1	Fysisk, psykisk og sosial funksjonshemming
Hjemmesykepleien	8	5	1	
Hjemmehjelp	3			
Ergo/Fysio/Aktivitet	5			For aktivitet på aktivitetsavd og hjemme
Kjøkken	4			For intern og ekstern service
Renhold/vaskeri	5			For intern og ekstern service
Merkantil	3			Stab støtte til ledelsen
Ledelse	6			Se eget org kart
SUM	56	27	6	

Kommentarer:

I tillegg til oversikten over, er det behov for å ha en mer ambisiøs holdning til høyskoleutdannet personell i enheten. Dette innebærer en utvikling mot en fordeling mellom høyskole/ fagarbeider tilsvarende 40%/60%.

Endingen blir som vist under:

Andel høyskoleutdannede i dagens bemanning: **29,5%** Ny bemanning: **40%**

Andel fagarbeidere/assistenter i dagens bemanning: **70,5%** Ny bemanning: **60%**

Årsak til at Bjugn kommune vil øke høyskoleandelen i PRO ligger i forhold til den komplekse brukergruppene som vi vil få innen sykehjemsdrift og hjemmeboende eldre. Sykere eldre som skrives raskere ut fra sykehus til kommunen (jf signalene i Samhandlingsreformen) I tillegg vil en økning av personer med demens uten samtykkekompetanse medføre større krav til kompetanse for å håndtere bruk av makt og tvang (beskrevet i lover).

Økonomi:

I regnearket er følgende forutsetninger lagt til grunn:

En gjennomsnittlig årslønn på 380 000,-. Sosiale kostnader ligger ikke i regnestykket.

Dagens gjennomsnittlige årslønn er 320 000,-

Den totale kostnadsøkningen inkluderer både forventet lønnsøkning og den kapasitetsøkningen som utbyggingen vil medføre.

Beregnet driftskostnader med bemanning slik det fremgår av oversikten over, er på knappe 50 000 000,-. Sosiale kostnader er ikke medregnet.

Tilsvarende kostnader med dagens drift er 32 000 000,-.

Utbyggingen sett i forhold til ambisjonene som er vedtatt i "Plan for nytt innhold og ny organisering":

Behovene for utbygging fremkommer i arbeidene i den nevnte planen. Vedtatt ambisjon er å ha en dekningsgrad på sykehjemsplasser på 7% og en dekningsgrad på bombolimf på 30%.

I planen er dette vist slik:

Framskrevet omregning av dekningsgraden til absolutte tall for kapasitetsbehovet for perioden til etter 2025 er gjengitt i tabell 4.

Dekningsgrad	Plassbehov i absolutte tall				
	<i>Umiddelbart</i>	<i>2010</i>	<i>2015</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>
5 % sykehjem	13	14	13	14	16
7 % sykehjem	19	19	18	19	23
27 % bombolimf	72	74	69	74	87
30 % bombolimf	80	82	76	82	97

Tabell 4: Framskrevne absolutte tall for kapasitet ved gitt dekningsgrad av sykehjem og betjent omsorgsbolig med fellesareal

Slik skissene fra arkitekten nå er, får vi en kapasitet på 70 plasser i bombolimf. Vi ser at vi altså ikke er helt i mål med kapasitetsøkningen gjennom utbyggingen slik skissene er i dag. Gjennom en oppgradering av flere av dagens omsorgsboliger, vil vi være nærmere et stipulert behov. Så langt har ikke prosjektet valgt å prioritere denne oppgraderingen. Alternativet vil måtte være at kommunestyret velger å senke ambisjonsnivået noe, og tåle en dekningsgrad i bombolimf som tilsvarer 27%.

Bemanning og fordeling av bemanningen i de ulike bombolimf - enhetene:

For at dette arbeidet skal danne grunnlag for, og være et utgangspunkt , drøftinger med arbeidstakerorganisasjonene, må vi være meget konkrete.

Vi deler derfor nå opp de ulike bombolimfenhetene, markerer hvor mange bo-enheter som er i hver enkelt enhet, og gir de **foreløpige** navn. Dette gjøres utelukkende for at arbeidet skal kunne taes igjen senere og hvor alle interesserte parter skal kunne finne igjen hva vi tenkte våren 2010.

Det understrekes at dette arbeidet ikke er et resultat av at vi har drøftet bemanningsplan med HTV, men er et arbeid for å stipulere driftskostnader i det nye anlegget. Man velger allikevel å involvere HTV i tankene som legges nå.

Bombolimf	Forklaring på beliggenhet	Arkitektens benevnelse	Antall plasser	Antall rom	Stipulert bemanning		
Astoria	I dagens avd C	B	8	7	2	2	2
Ankeret	I dagens A/B	C	6	6	2	1	
Britannia	Finnes ikke, ny fløy foran dagens A/B	C venstre	9	9	2	2	
Bjugin	Finnes ikke, ny fløy foran dagens A/B	C høyre	10	10	2	2	
Cleopatra	Finnes ikke, ny fløy foran dagens A/B - sokkel	C venstre sokkel	9	9	2	2	
Continental	Finnes ikke, ny fløy foran dagens A/B - sokkel	C høyre sokkel	10	10	2	2	
Sum			52	51	12	11	
Skogveien	Skjermet enhet Inkl 4 sykehj.	A	18	17	5	5	1
Sum			70	68	17	16	3

Økning i lønnskostnader ved utbygging av Bjugn helsesenter

		Lønn	Pensjon 16,5%	Arb.g.avgift 14,1 %	Sum
Dagens kostnader	kr	35 000 000,00	kr 5 775 000,00	kr 10 710 000,00	kr 51 485 000,00
Kostn. etter bygging	kr	50 000 000,00	kr 8 250 000,00	kr 15 300 000,00	kr 73 550 000,00
Differanse	kr	15 000 000,00	kr 2 475 000,00	kr 4 590 000,00	kr 22 065 000,00