



## Konseptstudie for ny sjukeheim i Vestnes kommune

### Rapport

2016-11-01

Oppdragsleder:

Godkjent:

Revidert: 2016-11-10

Milda Lunde Stene

Arnt Ove Okstad



# Rapport

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                           |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| <b>Tittel</b><br>Konseptstudie for ny sjukeheim i Vestnes kommune<br><b>Sluttrapport</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>WSP Norge</b><br>Region Midt-Norge<br>Seksjon Plan og eiendom |                           |                         |
| <b>Oppdragsgiver</b><br>Vestnes kommune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                           |                         |
| <b>Oppdragsleder</b><br>Milda Lunde Stene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>oppdrags nr.</b><br><b>17718</b>                              | <b>rapport nr.</b><br>1.0 | <b>rev.nr.</b><br>01    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  | <b>dato</b><br>11.11.16   | <b>ant. sider</b><br>35 |
| <b>Kommentar</b><br>Arbeidet startet i juni 2016 og ble avsluttet medio november 2016<br>Oppdraget er gjennomført i et team, ledet av WSP med SINTEF som underleverandør<br>Oppdraget er gjennomført i et tett og løpende samarbeid med oppdragsgiver<br><br><b>Oppdragsteamet:</b><br>Milda Lunde Stene, WSP, prosjektleder<br>Tor Arne Wæraas, WSP, ass. prosjektleder<br>Thorleif Eriksen, WSP<br>Tarald Rohde, SINTEF<br>Karin Høyland, SINTEF |                                                                  |                           |                         |

## Innhold

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>1. Bakgrunn</b>                                             | <b>6</b>  |
| <b>2. Sammendrag</b>                                           | <b>6</b>  |
| <b>3. Målsettingene med å bygge nytt</b>                       | <b>7</b>  |
| 3.1 Samfunnsmål                                                | 7         |
| 3.2 Effektmål                                                  | 8         |
| 3.3 Resultatmål for konseptstudien                             | 8         |
| <b>4. Organisering av utredningsarbeidet</b>                   | <b>8</b>  |
| 4.1 Planprosess                                                | 8         |
| 4.2 Prosjektorganisasjonen                                     | 9         |
| <b>5. Metode for å utforme konseptet</b>                       | <b>10</b> |
| 5.1 Dimensjonering av kapasitet                                | 10        |
| 5.2 Utvikle funksjons- og romprogram                           | 10        |
| 5.3 Beregne byggeprosjektets kostnad                           | 10        |
| 5.4 Velge modell for gjennomføring av byggeprosjektet          | 11        |
| <b>6. Sentrale faglige grunnlag</b>                            | <b>11</b> |
| 6.1 Morgendagens omsorg                                        | 11        |
| 6.2 Velferdsteknologi                                          | 12        |
| 6.3 Design av omgivelser for ulike brukergrupper               | 13        |
| 6.4 Bokvaliteter i institusjon og omsorgsbolig                 | 13        |
| <b>7. Dimensjonering av fremtidig behov for omsorgsplasser</b> | <b>14</b> |
| 7.1 Endringsdrivere for fremtidige helse- og omsorgstjenester  | 15        |
| 7.2 Endring i tjenesteprofilen                                 | 16        |
| <b>8. Konsept for det nye bygget</b>                           | <b>19</b> |
| 8.1 Valg av tomt                                               | 19        |
| 8.2 Alternativer for innhold, aktivitet og utforming           | 19        |
| 8.3 Erstatte sykehjemmet med et helse- og velferdssenter       | 20        |
| <b>9. Funksjonsprogram</b>                                     | <b>22</b> |
| 9.1 Institusjonsboliger og omsorgsboliger                      | 22        |
| <b>10. Romprogram og sammenstilt arealbehov</b>                | <b>24</b> |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>11. Økonomiske beregninger</b>                            | <b>26</b> |
| 11.1 Behov for investeringer                                 | 26        |
| 11.2 Årskostnad                                              | 26        |
| 11.3 Finansiering                                            | 27        |
| 11.4 Økonomiske gevinster                                    | 27        |
| <b>12. Realisering av byggeprosess</b>                       | <b>28</b> |
| 12.1 Utredning og valg av alternativer                       | 28        |
| 12.2 Anbefalt gjennomføringsmodell                           | 28        |
| <b>13. Behov for tjeneste og organisasjonsutvikling</b>      | <b>29</b> |
| 13.1 Utvikling knyttet til tjenestene                        | 29        |
| 13.2 Utvikling knyttet til velferdsteknologi                 | 30        |
| 13.3 Ledelse av endringsprosessene                           | 30        |
| 13.4 Organisasjonsutvikling ses i sammenheng med utbyggingen | 31        |
| <b>14. Plan for videre fremdrift i forprosjektet</b>         | <b>32</b> |
| 14.1 Overordnede mål og føringer for forprosjektfasen        | 32        |
| 14.2 Organisasjonsplan                                       | 32        |
| 14.3 Fremdriftsplan                                          | 33        |
| 14.4 Finansiering av forprosjektfasen                        | 34        |
| 14.5 Mandat for gjennomføring av forprosjektet               | 34        |
| <b>15. Vedlegg</b>                                           | <b>34</b> |
| <b>16. Fagbegreper som er benyttet</b>                       | <b>35</b> |

## Forord

I mars 2016 utlyste Vestnes kommune en konkurranse på Doffin for prosjektbistand til en konseptstudie for nyt sykeheim. WSP Norge, med SINTEF Helse som underleverandør (heretter benevnt *WSP*) ble engasjert. Arbeidet startet opp medio juni og avsluttet medio november 2016.

Konseptstudien er kommunens ansvar og prosess. WSP har bistått kommunen med å lede prosjektet og utredningsprosessene, samt bistått med spesialkompetanse innen utforming og drift av ulike typer omsorgsboliger.

I bestillingen hadde Vestnes kommune listet opp flere foreløpige spørsmål og problemstillinger. I overensstemmelse med administrasjonssjefen, som prosjektansvarlig, er det arbeidet med de problemstillinger som kommunens prosjektdeltakere selv har vært opptatt av. WSP har også underveis kommet med innspill til problemstillinger der dette har vært vurdert som viktig for konseptstudiens resultat.

I denne rapporten fra konseptstudien legger WSP frem sine selvstendige anbefalinger basert på behov og tanker i Vestnes kommune, retningslinjer fra myndighetene, aktuell og relevant forskning samt erfaringer fra andre. Konseptrapporten overleveres administrasjonssjefen og skal inngå i beslutningsgrunnlaget for å gå videre til forprosjektfasen.

WSPs prosjektteam har bestått av Milda Lunde Stene, Tor Arne Wæraas, Thorleif Eriksen fra WSP samt Tarald Rohde og Karin Høyland fra SINTEF. Samtlige i prosjektteamet har gitt tekstlige bidrag til innholdet i denne konseptrapporten. Milda Lunde Stene har ledet arbeidet med rapporten.

Trondheim, 11. november 2016

Milda Lunde Stene  
Prosjektleder  
WSP Norge AS

## 1. Bakgrunn

Vestnes kommunestyre godkjente i juni 2014 "Omsorgsplan 2020". I godkjenningsvedtaket heter det bl.a.:

*"Kommunestyret ønsker å få ei trinnvis forankring av den vidare utbygginga av institusjonsplassar og evt andre bufellesskapsløysingar. Kommunestyret set difor i gang eit skisseprosjekt som forløpar til seinare byggeprosjekt. Til gjennomføring av skisseprosjekt vert det oppnemnt eit ad hoc utval som innan februar 2015 skal kome med vidare tilrådingar."*

3S Prosjekt ble engasjert for å utarbeide skisseprosjektet og leverte i februar 2015 en mulighetsstudie for ombygging/rehabilitering av Vestnes sjukeheim. Rapporten fra skisseprosjektet konkluderte med det ville være mer lønnsomt å bygge om eksisterende sykeheim framfor et nybygg på en annen lokasjon forutsatt 44 omsorgsplasser og ingen samlokalisering med andre funksjoner.

Konsulentselskapet Agenda Kaupang ble engasjert for å utrede det fremtidige behovet for institusjonsplasser i Vestnes kommune og presenterte sine hovedfunn for kommunestyret 21.mai 2015. Agenda Kaupangs rapport viser at andelen eldre (over 80) vil øke kraftig fremover mot 2030 og at et tjenestetilbud med fortsatt høy andel institusjonsbaserte helse- og omsorgstjenester i Vestnes kommune vil medføre utvidelser og kraftig økte kostnader for kommunen. Det er også en kjensgjerning at mennesker foretrekker å bo i eget hjem så lenge som mulig, gitt at man får et trygt og godt tjenestetilbud. Agenda Kaupang anbefaler derfor en vridning mot økt bruk av hjemmebaserte bokonsept og tjenestetilbud.

Ad hoc utvalget mente at en rehabilitering av eksisterende sykehjem ville bli kostnadskrevende og nokså begrensende i den videre planlegginga, og ga råd til kommunestyret om å utrede flere alternativ. Vestnes kommunestyre gjorde den 21.mai 2015 følgende vedtak:

1. Vestnes kommunestyre tek skisseprosjektet for Vestnes sjukeheim til vitande.
2. Vestnes kommunestyre gjev administrasjonssjefen mynde til å utgreie fleire alternativ som kan dekke kommunen sitt framtidige behov for omsorgsløysingar. I tilfelle nybygg, kan ein også sjå på om legesenter og/eller helsestasjon og/eller sentralkjøkken bør lokalisert her.
3. Vestnes kommunestyre ber om å få framlagt ny sak hausten 2015 (nytt kommunestyre).
4. Rapporten frå Agenda Kaupang AS skal takast med som grunnlag i det vidare arbeidet.

I mars 2016 utlyste Vestnes kommune en konkurranse for å få gjennomført en konseptstudie for å få en helhetlig og langsiktig avklaring av rammer og løsninger for sykeheimen som arbeidsplass, tjenesteyter og bygg:

*Konseptstudien skal avklare ein del forhold FØR forprosjektfasen.*

- Fordeling av funksjonar mellom eit evt. nybygg/rehabilitert bygg og våre andre bygg: rådhus, aktivitetssenter, institusjonar på Myra, legesenter, sentralkjøkken/helsestasjon.
- Tal på institusjonsplassar, bufellesskap/omsorgsbustader og om det kan byggast fleksible løysingar som kan omdefinert etter behov.

*Konseptstudien skal munne ut i eit forslag til vidare framdrift for prosjektet.*

Konseptstudien skulle være kommunens ansvar og prosess. Vestnes kommune ville stille med ledere, fagpersonell, tillitsvalgte og brukerrepresentanter inn i arbeidet med konseptstudien, men ønsket å kjøpe prosjekt-/prosessledelse og ulike typer spesialkompetanse.

## 2. Sammendrag

Med grunnlag i faglige utredninger og dialogen med kommunens ledelse og nøkkelpersoner innen helse- og omsorg konkluderer denne konseptstudien med at Vestnes kommune bygger et *helse- og velferdssenter* i Helland sentrum i det samme området som dagens sykehjem. Sykehjemmet blir benyttet slik som i dag mens byggingen pågår. Når det nye bygget er innflyttet, saneres sykehjems-bygget. Storkjøkkenet med helsestasjonen beholdes.

Både rapporten fra Agenda Kaupang og kommunestyrets vedtak av 21.mai 2015 tilsier at tallet på institusjonsplasser må reduseres og at bofellesskap/omsorgsboliger må bygges som fleksible løsninger som kan omdefineres etter behov.

Konseptstudien har gitt en mulighet til stille spørsmål ved dagens organisering og om hvilke behov og tjenester som må ivaretas innenfor et nytt bygg, hva som kjennetegner disse tjenestene og hvilke krav dette stiller til både byggets utforming og dets omgivelser.

Arbeidet i konseptstudien har fokusert spesielt på gevinstene ved å etablere flere omsorgsboliger i kommunen, og styrke hjemmebaserte omsorgstjenester tilsvarende, fremfor å øke antallet institusjonsplasser. Dette har påvirket ønsket innhold i det nye bygget.

Bestillingen fra kommunestyret har også vært å vurdere om andre enheter kan samlokaliseres i et nytt bygg. I konseptstudien er det lagt vekt på at en samlokalisering med andre funksjoner må bidra til å understøtte hovedaktiviteten i bygget, nemlig at bygget skal være boliger for eldre og pleietrengende, samtidig som det må inneholde aktiviteter som innbyggere for øvrig kan benytte. Da vil dette bli et mer attraktivt hus, med mer «liv og røre» enn det dagens sykehjem tilbyr. Etablering av det nye bygget med utvidete funksjoner gjør at dette også blir et tilbud for eldre som bor i egen bolig, og dermed et viktig grep for at eldre med noe omsorgsbehov kan bli boende i egen bolig lenger. Egen bolig kan kombineres med dagtilbud og kulturelle og sosiale aktiviteter i et helse- og velferdssenter.

Begrepet *helse- og velferdssenter* underbygger ambisjonene om å etablere noe mer enn bare et botilbud for de med størst hjelpebehov. Med et innhold som beskrevet nedenfor ovenfor vil dette bli et hus for en langt bredere brukergruppe enn de som bor og arbeider der. Ambisjonen er at dette skal bli et sted der mange av innbyggerne i kommunen vil trekkes til.

Helse og velferdssenteret skal inneholde følgende funksjoner:

- Institusjonsplasser for eldre og pleietrengende, både langtids- og korttidsplasser
- Kommunale omsorgsboliger
- Base for hjemmetjenesten
- Tildelingskontoret
- Legesenteret
- Biblioteket
- Kantine/ kafe

Når disse funksjonene plasseres i det nye bygget innebærer det at innholdet i Aktivitetssenteret også endres. Aktivitetssenteret føres nærmere til sin opprinnelige hensikt: å være et sted for dagaktiviteter for kommunes brukere av helse- og omsorgstjenester. De frigjorte arealene etter flytting av basen for hjemmetjenester benyttes til kommunale boliger for andre brukergrupper enn de som hører inn under eldreomsorgen. Flytting av kantina/ kafeen gir mulighet for å utvide dagsenteret.

Underveis i denne rapporten fra konseptstudien vil begrepene *helse- og velferdssenter*, *nytt sykehjem* og *nytt bygg* blir benyttet. Hvilket begrep som benyttes er avhengig av hvilken situasjon som blir behandlet.

### 3. Målsettingene med å bygge nytt

Målsettinger for offentlige investeringsprosjekt organiseres gjerne i et hierarki hvor oppnåelsen av overordnede, prinsipielle samfunns mål er avhengig av at underliggende og mer konkrete og praktiske mål nås. Dette betyr at den nye sykeheimen skal støtte overordnede mål som er gitt gjennom nasjonale føringer og gjennom kommunens egne måldokumenter om morgendagens omsorg.

#### 3.1 Samfunns mål

Vestnes kommune skal, i likhet med alle kommuner i Norge, arbeide slik at formålet i Helse- og omsorgstjenesteloven (Lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester) oppfylles.

*Lovens formål er særlig å:*

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,

4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

### 3.2 Effektmål

Effekten av å erstatte dagens sykehjem med et nytt bygg er knyttet til at det i større grad også skal støtte eldre som fortsatt bor hjemme. Dette er forankret i mål som er beskrevet i kommunens «Omsorgsplan 2020»:

*Vestnes kommune sine innbyggjarar skal lengst mogeleg få kunne leve og bu sjølvstendig og ha eit aktivt tilvære i felleskap med andre.*

I «Omsorgsplan 2020» vises det også til kommunens visjon «Vestnes midt i blinken». Omsorgstjenestene skal være treffsikre i den forstand at de etter en individuell vurdering skal være på rett nivå, være innvilget til rett tid og bli gitt med rett kompetanse.

### 3.3 Resultatmål for konseptstudien

Vestnes kommune har i sin oppdragsbeskrivelse sagt at gjennomføringen av konseptstudien skal bidra til en helhetlig og langsiktig avklaring av sykeheimen som arbeidsplass, tjenesteyter og bygg og at konseptstudien skal avklare følgende forhold før et forprosjekt starter opp:

- Fordeling av funksjoner mellom et eventuelt nybygg/rehabiliteret bygg og andre bygg: rådhus, aktivitetssenter, institusjoner på myra, legesenter, sentralkjøkken/helsestasjon.
- Tall på institusjonsplasser, bofellesskap/ omsorgsboliger og om det kan bygges fleksible løsninger som kan omdefineres etter behov.

Konseptstudien skulle gi et svar på følgende spørsmål:

1. Hvilke behov og funksjoner skal bygget dekke?
2. Hva skal kjennetegne tjenestene som skal inn i bygget og hvilken tjenesteutvikling må skje parallelt med bygging
3. Hvordan skal tjenesteyting organiseres og hvilken organisasjonsutvikling skal skje i forbindelse med å ta bygget i bruk
4. Foreløpig romprogram og medfølgende kostnadsoverslag
5. Hvordan bygget skal realiseres
6. Økonomiske konsekvenser
7. Videre fremdrift i prosjektet

Når det nye byggets funksjoner/aktiviteter (innhold), samt utformingen av arealene for utføring av funksjonene, endelig besluttet, er det vesentlig å sjekke at bygget har alle muligheter til å bli et relevant og særdeles godt bidrag til å oppfylle både lovens formål og kommunens egne mål for omsorgstjenestene.

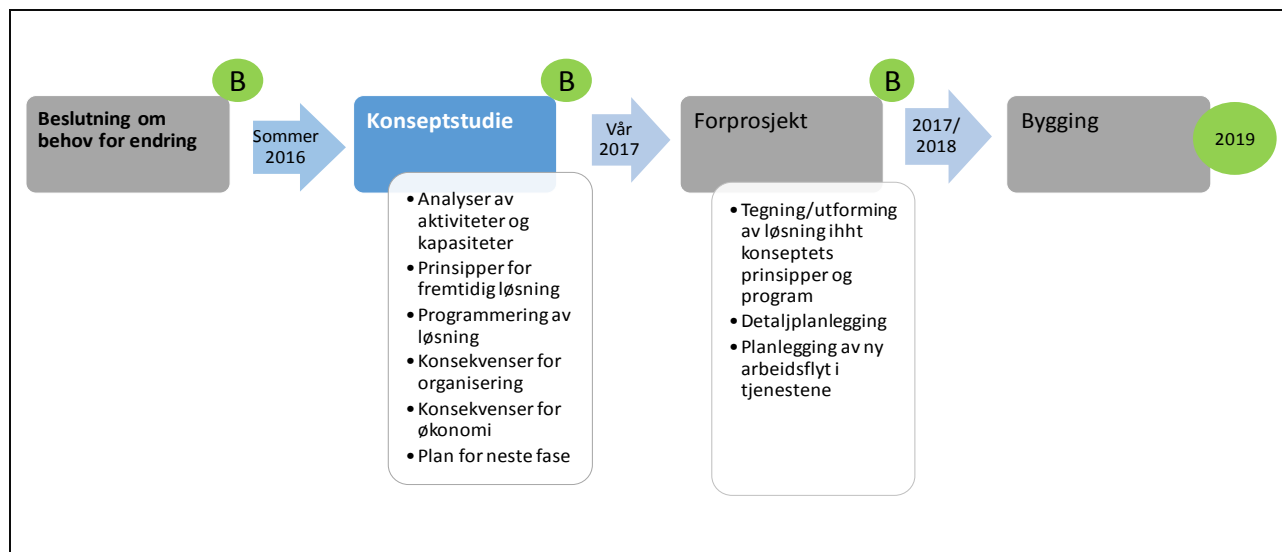
## 4. Organisering av utredningsarbeidet

Når det skal bygges et nytt bygg, er prosessen frem mot løsningen av bygget like viktig som selve det ferdigstilte bygget. Det er spesielt viktig å sette av tid til grundige utredninger i en tidlig fase, før prosjektet begynner å påføre kommunen store kostnader. Utredningene må skje i en prosess der alle aktuelle interessenter deltar og opplever at både deres kunnskaper, erfaringer og behov blir tatt inn.

### 4.1 Planprosess

Arbeidet har tatt utgangspunkt i en metode for tidligfaseplanlegging som er benyttet for sykehusutbygging og er modifisert for kommunehelsetjenesten. Metoden er beskrevet i Veileder for tidligfaseplanlegging, utgitt av Helsedirektoratet, og angir de ulike fasene i arbeidet før byggefasen: Idefase, konseptfase og forprosjektfase, samt krav til de utredningene som må gjøre for å komme fram til et beslutningsgrunnlag (B) ved hver fase. I dette prosjektet er idfasen og konseptfasen slått sammen, siden det allerede var utført flere utredninger i forkant. Figuren nedenfor viser sammenhengen mellom de ulike fasene.





**Figur 1 Fasene i planprosessen for et nytt helsebygg**

En konseptstudie skal ha fokus på å beskrive virksomheten og dens tjenester og analysere fremtidige behov. Det skal avklares hvilke funksjoner som bør ivaretas i det nye bygget samt kravene som må settes til bygget for at det skal kunne fungere hensiktsmessig. Kravene er avhengig av dimensjoneringsgrunnlaget, brukernes preferanser, ansattes behov, bruk av teknologi, forsyningssystemer, behov for fleksibilitet, krav om effektivitet og kvalitet samt miljømessige forhold. Noen av disse kravene vil kunne stå i motstrid til hverandre, og det er derfor viktig å gjennomføre en prosess som sikrer at alternative løsninger blir vurdert. Konseptstudien skal være tilstrekkelig omfattende til å kunne dokumentere konsekvenser av det valget som gjøres.

I forprosjektet skal konseptet tegnes og spesifiseres i detalj, gi en oppdatert projektkostnad og ellers vise konsekvenser av eventuelle endringer som gjøres i forhold til konseptet som er utformet i konseptstudien.

## 4.2 Prosjektorganisasjonen

Arbeidet med konseptstudien har vært organisert som et prosjekt, med en egen prosjektorganisasjon:

- Formannskapet har vært styringsgruppe og administrasjonssjefen har vært prosjektansvarlig. Prosjektansvarlig har fulgt opp at prosjektet er blitt gjennomført i henhold til de rammene og planene som er godkjent
- Prosjektledelsen er ivaretatt av WSP, som etablerte et team med komplementær kompetanse innen prosjektledelse, prosessledelse, analyse og utvikling av omsorgsboliger.
- Vestnes kommune har opprettet en egen prosjektgruppe som har arbeidet tett sammen med WSPs team. Prosjektgruppa har bistått med informasjon, kunnskap og erfaringer. Kommunens egen prosjektgruppe har hatt en løpende dialog med WSP underveis, og det er gjennomført 4 formelle prosjektmøter sammen med WSPs prosjektteam.
- Det ble etablert en referansegruppe bestående av formelle representanter, ansatte og brukere. Referansegruppa ble etablert for å gi aktuelle interessenter en formell arena for å legge frem sine behov og meninger tilknyttet utredningene.
- Sentrale ledere og fagressurser i Vestnes kommune har bidratt med sin kunnskap, sine erfaringer og gode innspill gjennom to to-dagers workshoper. Også brukerrepresentanter har deltatt i workshop.

Workshopene har vært en svært sentral aktivitet for å sikre bredde i diskusjonene frem mot konklusjonen om hva innholdet i det nye bygget skal være og hvordan dette vil påvirke måten kommunen skal yte sine omsorgstjenester på.

En oversikt over prosjektorganisasjonen og de ulike prosjektaktivitetene er nærmere beskrevet i planen for gjennomføring av Konseptstudien. Dette følger som vedlegg til sluttrapporten.

## 5. Metode for å utforme konseptet

Utviklingen av konseptet er gjennomført i en systematisk prosess, der det benyttes utprøvde og anerkjente metoder og verktøy. Nedenfor redegjøres kort for noen av de mest sentrale.

### 5.1 Dimensjonering av kapasitet

Dimensjonering av framtidig kapasitet tar utgangspunkt i den midlere framskrivingen av befolkningen utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB).

Etter dette er framtidige vurderinger av eldres helse, utviklingen for demente, bruk av velferdsteknologi og sammenligning med andre kommuner presentert og drøftet med ledere og nøkkelpersoner i kommunen og i prosjektgruppa. Dette har så bidratt til at det kan formuleres en ønsket utviklingsretning for eldreomsorgen i kommunen.

Det er gjennom konseptstudien lagt en overordnet plan for hvordan omsorgsboliger kan bygges ut i Vestnes kommune frem til 2020 innenfor en endret omsorgsprofil. Et viktig element er at kommunen nå vil ha tid fram mot 2020-25 til å se effektene av en ny omsorgsprofil før antallet eldre starter å øke sterkere fram mot 2040.

### 5.2 Utvikle funksjons- og romprogram

I arbeidsprosessen for å komme frem til innhold i og prinsipper for utforming av bygget benyttes pedagogiske og kreative prosesser og verktøy. Både WSP og SINTEF jobber med utvikling av metoder for tidligfase programmering. Elementer av disse er trekkes inn i prosessen avhengig av hvilke utfordringer man står ovenfor. Sentralt i denne metode- tilnærmingen er å systematisere erfaringer fra eksisterende løsninger, bruke fremtidsscenarier med "personas" og visualiseringsteknikker, synliggjøring av "mulighetsrommet" gjennom forelesninger som viser til andre erfaringer nasjonalt og internasjonalt, befaringer med egenrefleksjoner.

Gjennom workshops etableres en arena for diskusjon og refleksjon, samt videre utdypinger av kommunens behov og løsninger for disse. Ulike faktabaserte og faglige innledninger danner bakgrunnen for videre arbeid i mindre grupper, der det på forhånd er utformet et sett med aktuelle og relevante problemstillinger. Resultatene av gruppearbeidene oppsummeres, analyseres og gjennomgås på nytt sammen med kommunens prosjektgruppe.

I denne konseptstudien er det benyttet metoder som er egnet til å frembringe refleksjon og nye tanker om egen virksomhet, både når det gjelder tjenestetilbudet, organisasjonsstrukturen, arbeidsmåtene, samhandling og organisasjonskultur:

- *Inspirasjonsforedrag.* Inspirasjonsforedrag ble benyttet for både å gi innsikt og skape refleksjon rundt egen praksis. Inspirasjonsforedrag ble benyttet som innledninger til konkrete gruppearbeider.
- *Personas.* Personas ble benyttet for å få en dypere drøfting av en målgruppe på en jordnær og menneskelig måte. Personas er oppdiktede «portretter» av brukere, og deltakerne i workshopen fikk utdelt ulike personas som ble vurdert i forhold til tjenestebehov og hvordan kommunen best kunne støtte disse i å ha opplevelsen av å ha et best mulig og mest mulig aktivt liv.
- *Modellering.* Metoden benyttes til å visualisere og simulere ulike løsninger for innhold og utforming av bygget. Modelleringen gjør det mulig å drøfte og utforme alternative løsninger gjennom en dialog mellom grupper med ulike behov og ulike ståsted, og blir dermed et aktivt samhandlings- og arbeidsverktøy som bidrar til at man raskere kommer frem til de løsningene som helhetlig synes å være de riktigste.
- *Befaringer.* Befaringene inngikk som en vesentlig metode for både å reflektere over egen situasjon og å få ideer om andre måter å organisere tjenestene på. Befaringer i ulike typer anlegg gir inspirasjon og danner et bakteppe for å reflektere over ulike løsninger som finnes i dagens praksis.

Formålet med denne metoden er at det skapes en modning for endringsprosesser som må komme på grunn av at det skal bygges nytt og med et endret innhold. Det skapes en forståelse for og en forankring av de tiltakene som må gjøres i egen organisasjon før detaljene i det nye bygget fastlegges.

### 5.3 Beregne byggeprosjektets kostnad

Den økonomiske analysen følger fastlagte prinsipp, og tar utgangspunkt i beregningsmodeller som bl.a. anbefales av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Følgende tema belyses

- *Investerings- og prosjektkostnad:* Hva vil det koste å gjennomføre byggeprosjektet. Hva er den totale investeringen basert på det romprogram og den standard som er beskrevet? For å komme frem til dette beregnes et netto arealbehov med utgangspunkt i romprogrammet. Dette arealet multipliseres med nøkkeltall for Sykehjem fra Norsk prisbok 2015. Disse tallene er indeksregulert til priser ved utgangen av 2016.

- Årskostnad: Når bygget står ferdig, hva vil være de årlige kostnadene forbundet med å drive selve bygget? Her benyttes samme metode som for beregning av investeringskostnad. Tallene valideres i forhold til kommunens eksisterende FDVU-kostnader.
- Finansiering: Hva slags tilskudd kan forventes, og hvor mye av finansieringsbehovet må dekkes gjennom låneopptak? Det tas utgangspunkt i total investeringskostnad med påslag for usikkerhet. Tilskudd fra Husbanken samt MVA-kompensasjon blir trukket ut. Det resterende beløpet må kommunen dekke ved å ta opp lån.
- Bærekraft/ driftsøkonomi: Hvordan påvirker prosjektet kommunens økonomi? Her tas relevante kostnader frem. Det er også gjort en vurdering av mulige økonomiske gevinster. Det er i denne konseptstudien ikke gjort en analyse av kostnader som faller bort når de eksisterende to institusjonene legges ned. Dette bortfallet vil representere store beløp.

## 5.4 Velge modell for gjennomføring av byggeprosjektet

Valg av gjennomføringsmodell for en byggesak er en viktig avgjørelse for å sikre måloppnåelse med det nye bygget og en god prosess frem til det ferdige resultatet. Det gjøres derfor en systematisk vurdering av viktige elementer som vil ha påvirkning på gjennomføringen:

- prosjektets rammebetingelser og egenart
- kommunens egenkompetanse og kapasitet for å gjennomføre prosjektet
- kommunens prioriteringer for å sikre best mulig behovsoppfyllelse
- markedssituasjonen

Det er mange mulige gjennomføringsmodeller, og grensene mellom dem kan være flytende. For å finne den mest hensiktsmessige gjennomføringsmodellen har to evalueringsmodeller blitt brukt: en enkel modell som er utviklet av Direktoratet for forvaltning og IKT, kalt Difi-modellen. Den andre modellen er utviklet av WSP og er mer detaljert. Begge modellene er brukt for å komme frem til en anbefaling. Målet med å benytte evalueringsmodeller i forkant av å velge modell, er å sikre legitimitet, forankring og trygghet for det valget man gjør.

## 6. Sentrale faglige grunnlag

Oversikt over sentrale dokumenter og rapporter som er benyttet i arbeidet med konseptstudien

| Dato/år   | Tittel                                                        | Utarbeidet av         |
|-----------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2011      | Veileder for Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter        | Helsedirektoratet     |
| 2012-2013 | Morgendagens omsorg Meld. St. 29                              | Helse- og omsorgsdep. |
| 2014-2015 | Omsorg 2020 Meld St. 26                                       | Helse- og omsorgsdep. |
| 2011      | Innovasjon i omsorg NOU 2011:11                               | Helse- og omsorgsdep. |
| 2014      | Fremtidens omsorgsplasser. Erfaringer fra ulike omsorgstilbud | SINTEF/ Husbanken     |
| 2015      | Er smått alltid godt i demensomsorgen?                        | SINTEF/ KS FoU        |
| 2015      | Er smått alltid godt i demensomsorgen. Kunnskapsstatus        | SINTEF                |
| 2015      | Er smått alltid godt i eldreomsorgen. Kunnskapsstatus         | SINTEF                |
| 2014      | Omsorgsplan 2020                                              | Vestnes kommune       |
| 2015      | Skisseprosjekt/ mulighetsstudie Vestnes sjukeheim             | 3S Prosjekt AS        |
| 2015      | Heldøgntilbud og andre boformer for eldre innbyggere mot 2040 | Agenda Kaupang        |

I tillegg til disse rapportene/dokumentene har relevant forskningslitteratur og dokumentasjon fra relevante prosjekter vært gjennomgått.

### 6.1 Morgendagens omsorg

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag» heter det i innledningen til stortingsmeldingen om morgendagens omsorg. Meld St 29 (2012-2013) er en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. Den er ment først og fremst å bidra til å gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Samtidig skal

den gi grunnlag for å videreutvikle det faglige arbeidet og skape trygghet for at man gjennom nyskaping og fornyelse fortsatt kan satse på de fellesskapsløsninger som er bygd opp i Norge. I innledningen til kapittel 2 pkt 2. heter det

*Helse- og omsorgstjenestene står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den. Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre, for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Disse ressursene er ikke nye, men det er først når vi systematisk trekker inn ulike aktører i utforming og produksjon av tjenestene at nye løsninger oppstår.*

I 2015 kom stortingsmelding 26 Omsorg 2020. «Omsorg 2020 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. For å sikre bedre kvalitet i tjenestene løftes det her frem nye og forsterkede tiltak som skal bidra til nye løsninger for å sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet. Regjeringen vil at staten skal ta et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Videre vil regjeringen i meldingen fremme tiltak for å bedre den medisinske oppfølgingen i sykehjem og hjemmetjenester, og sikre en bedre og mer systematisk samhandling og koordinering mellom de ulike deltjenestene i kommunene. Det skal legges til rette for en langsiktig omstillingsprosess som kan sikre nyskaping og utvikling av nye og forbedrede løsninger i omsorgssektoren. En forutsetning for fornyelse og innovasjon i omsorgssektoren er kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer.

Omsorg 2020 fremhever at fremtidens sykehjem og omsorgsboliger må utformes ut fra de behov morgendagens brukere har, og at dette vil være brukere i alle aldersgrupper. Moderne og godt utstyrte lokaler er også avgjørende for effektiv drift og et godt arbeidsmiljø for de som vil arbeide i denne sektoren.

De største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil skje i hjemmebasert omsorg. Mye ansvar og oppgaver er blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten har fått nye brukergrupper som er mer faglig krevende. De hjemmebaserte tjenestene møter brukere og deres pårørende i tidlig fase av sykdomsutvikling, og kan bidra til at de kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull hverdag i fellesskap med andre. En sterk hjemmetjeneste kan forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøre institusjonsopphold unødvendig.

## 6.2 Velferdsteknologi

I den offentlige utredningen om innovasjon i helsesektoren defineres velferdsteknologi slik:

*Velferdsteknologi er teknologi som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.*

Man har tro på at velferdsteknologi skal kunne bidra til selvhjelpenhet, økt livskvalitet, egenmestring, forebygging og effektivisering. Det er foreløpig relativt begrenset med målinger av effekten av denne type tiltak, men mange kommuner arbeider med dette og man kan forvente at det foreligger flere studier etter hvert. Foreløpige erfaringer er at digitale låse- og varslingssystemer kan gi besparinger i tilsyn på natt, GPS kan gi økt bevegelsesfrihet for brukere, og administrative digitale systemer kan bedre tjenestetilbudet og redusere ressursbruk til administrasjon.

Vestnes er med i KomUt prosjektet i Møre- og Romsdal, og har også gjennomført en vurdering av bruk av sporingsteknologi.

De tekniske mulighetene innen velferdsteknologi er allerede mange og store. Utfordringene ligger ofte i å integrere mulighetene i den eksisterende tjenesten, både den som kommunene har direkte ansvar for og for tjenester som gis av fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Brukt på en riktig måte vil velferdsteknologi høyst sannsynlig bidra til at den eldre befolkningen kan bo lengre i eget hjem, enten i opprinnelig bosted eller i en tilrettelagt bolig.

Det som heter digital overvåkning gir muligheter for å frigjøre tid som i dag benyttes til forflytning mellom brukere som trenger en viss overvåkning.

### 6.3 Design av omgivelser for ulike brukergrupper

Både norske og danske studier peker på at høy trivsel finnes der hvor både den fysiske utformingen av botilbudet og innholdet i tjenestetilbudet er tilpasset brukergruppene. Tilbudene tar ofte utgangspunkt i brukerens behov for hjelp, men det er også ønskelig å støtte brukerens ønske om å opprettholde et hverdagsliv så nær opp til det man er vant til som mulig.

Et av de mest omfattende forskningsprosjektene om forståelse av faktorer vedrørende trivsel på sykehjem i Norden er de danske studiene som er oppsummert i boken "Trivsel i pleieboligen" (Møller og Knudstrup 2008). Her konkluderes det med at både utforming og innredning har betydning for brukerens trivsel og hverdagsliv. Flere norske undersøkelser av noe mindre omfang peker i samme retning (Høyland 2001, Bogen og Høyland 2006). Selv om det ikke er mulig å peke på en ideell utforming, kan man identifisere et antall trekk som er viktige parametre for framtidsrettede omsorgs- og pleieboliger.

Mye tyder på at morgendagens eldre i enda sterkere grad enn i dag vil tre tydeligere frem som en mangfoldig gruppe med ulike ønsker og behov (Slagsvold og Solem 2005), (Anderzhon 2012). Hva som derfor oppleves som kvalitativt godt, må drøftes i lys av dette mangfoldet. Folk har ulike behov og preferanser, og tilbudene må ha en grad av fleksibilitet som respekterer individualitet og en forståelse av ulike brukerperspektiv. Ut fra dette vil nettopp valgfrihet og tilgangen på ulike løsninger kunne betraktes som en kvalitet i seg selv. Videre er det erfaringer som støtter at tjenesteorganiseringen må kunne være fleksibel og tilpasses den enkeltes behov.

### 6.4 Bokkvaliteter i institusjon og omsorgsbolig

Antall personer med demens vil øke de neste tretti årene. Behovet for å etablere tilrettelagte boliger for denne brukergruppa er derfor sterkt økende. I Stortingsmeldingen Morgendagens omsorg tar man utgangspunkt i at om lag 80 % av brukere i sykehjem har en demenssykdom. Gjennom nasjonale føringer og økonomiske virkemidler legges det nå opp til å legge til rette for at sykehjem og omsorgsboliger i større grad bør tilpasses og tilrettelegges for nettopp denne brukergruppen. De viktigste faktorene som har betydning for bokkvaliteter for personer med demens er:

- Redusere mulighet for forvirring. Forenkle og avgrense fysiske omgivelser.
- Sørge for at det er færre personer for brukeren å forholde seg til og at de som personene som omgir brukeren er noen som brukeren opplever angår en og kjenner en.
- Støtte at man kan bli boende i kjent bolig og kjent nærmiljø så lenge som mulig.
- Gjenkjennbare fysiske omgivelser som er lett å "forstå" og lett å finne frem i for brukeren.
- Omgivelser som oppleves som trygge. Rom og omgivelser har atmosfære og stemning som brukeren forbinder med omgivelser man kjenner fra tidligere liv (materialer, innredning, romformer etc.)
- Legge til rette for å delta og se på kjente aktiviteter. Delta og kunne se på daglig arbeid inne og ute.
- Mulighet for å vandre en runde både inne og ute. Unngå korridorer og gangstier som ender i stengte dører og porter, da dette skaper frustrasjon.
- Nærhet til personalet oppleves av mange som viktig for å oppleve trygghet, derfor bør man organisere hverdagen i boliggruppen slik at brukeren lett kan se og finne personalet.
- Redusere risiko for at brukeren skader seg selv eller andre.
- Oppleve å fortsatt kunne ta del i samfunnet ved å bruke offentlige arealer der man også treffer andre.

Så langt det er mulig er det et mål å bygge et hjemlig miljø som baseres på gjenkjenning av omgivelsene. Forskning viser at dette kan minske aggresjon og agitasjon (Andersen og Holte 2007). Dette understrekes også i SINTEFs kunnskapsstatus om eldreomsorgen.

Hva som oppfattes som hjemlig, kan imidlertid variere. Materialvalg, lyssetting og valg av farger er viktige virkemidler for opplevelsen av rommenes atmosfære. I det private boligrommet bør det være plass til egne møbler og gjenstander som kan støtte opp rundt brukerens opplevelse av trygghet og gjenkjenning.

Fellesarealer kan bidra til trygghet og forutsigbarhet ved valg av gjenkjennelige møbler og objekter. Arealene kan gjerne være delt inn etter bruksfunksjoner, siden det kan være krevende å skape en hjemlig atmosfære i for store rom, f.eks. kjøkken og en eller to stuer. Mange opplever det som positivt å kunne ha et eget rom for TV da en del blir forvirret og ukonsentrert av mye lyd. Det er en fordel med et toalett som er i nærheten av fellesrom, da erfaringene tilsier at mange oppholder seg mest der, og det kan være vanskelig å finne raskt tilbake til sitt eget beboerrom.

Korridorer bør være korte og ha et synlig mål, slik at det er lett å navigere. Det bør vektlegges punkter som man kan orientere seg etter, det være seg bilder, kunst eller gjenstander. Når brukeren kommer ut fra sitt eget rom, skal de intuitivt kunne orientere seg mot fellesarealet der personalet eller andre brukere oppholder seg. Et godt tilrettelagt fysisk miljø er viktig for alle, men spesielt viktig når man opplever forvirring og ulike grader av demens. I denne helsetilstanden er det enda viktigere at omgivelsene virker støttende og bidrar til at man opplever hverdagen som trygg.

Forholdet mellom ansatte og brukere er viktig for trivsel og for å kunne observere risiko for f.eks. fall. Erfaringene fra sykehus med desentrale arbeidsstasjoner nært oppholdsområder og sengerom har vært svært positive spesielt for demente, som blir roligere når de kan se ansatte. Ansatte opplever også en mer effektiv arbeidssituasjon der de har kort avstand til brukerne og for å utføre daglige gjøremål. I dag er det en klar filosofi at omsorgen skal være sentrert rundt personen.

## 7. Dimensjonering av fremtidig behov for omsorgsplasser

I dette kapitlet presenteres først et utdrag av hva som er beskrevet i rapport fra SINTEF om grunnlaget for dimensjonering av ny sjukeheim i Vestnes kommune. For en fylldigere dokumentasjon vises det til selve rapporten fra 5. september 2016. Tabell 1 nedenfor viser fordelingen av antall omsorgsplasser i Vestnes kommune i dag.

**Tabell 1 Omsorgsplasser i Vestnes kommune eksklusive vertskommunebeboere, antall plasser.** Kilde: Vestnes kommune, personlig meddelelse juli 2016

| Institusjon                    | Plasser    |
|--------------------------------|------------|
| Vestnes sjukeheim <sup>1</sup> | 38         |
| Vestnes korttidsavdeling       | 7          |
| Tresfjord trygdeheim           | 26         |
| Mariebo demens                 | 8          |
| Oppigarden demens              | 8          |
| Ivartun <sup>2</sup>           | 1          |
| <b>Sum</b>                     | <b>88</b>  |
| <b>Omsorgsboliger</b>          |            |
| Senior Plaza                   | 31         |
| Aktivitetssenteret             | 8          |
| <b>Sum</b>                     | <b>39</b>  |
| <b>TOTALT</b>                  | <b>127</b> |

Alle omsorgsplassene med unntak av Tresfjord trygdeheim er lokalisert i den sentrale delen av kommunen. Plassene i Senior Plaza ligger i en frittliggende blokk i samme område som sjukeheimen og Aktivitetssenteret. Aktivitetssenterets plasser ligger nær sjukeheimen og sammen med hjemmetjenesten, korttids institusjonsplasser, fysio- og ergoterapi, fotpleie, frisør, offentlig tannlegekontor, dagsenter for eldre og en kafé.

De fleste vertskommunebeboere har plass i omsorgsbolig. Hadde disse blitt tatt med i oversikten ville antall plasser i omsorgsbolig blitt det dobbelte.

Offentlig statistikk for hjemmetjenesten har ikke trukket ut vertskommunebeboere. De inngår derfor i tallene som presenteres i tabell 2 nedenfor.

<sup>1</sup> Inkluderer 1 palliasjonsplass og 3 plasser for korttidsrehabilitering

<sup>2</sup> Har 12 plasser totalt, der 11 benyttes av vertskommunebeboere



**Tabell 2 Antall mottakere av hjemmetjenester i Vestnes kommune 2008-2015, vertskommunebeboere ikke trukket ut.** Kilde: SSB, tall fra KOSTRA

| Tjeneste                                   | 2008 | 2012 | 2015 |
|--------------------------------------------|------|------|------|
| Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år      | 57   | 62   | 67   |
| Mottakere av hjemmetjenester 80 år og over | 139  | 110  | 96   |
| Mottakere av hjemmetjenester i alt         | 343  | 304  | 296  |

## 7.1 Endringsdrivere for fremtidige helse- og omsorgstjenester

Den faktoren som i størst grad påvirker behovet for framtidige omsorgsplasser er økningen i antall eldre.

Tabell 3 nedenfor viser at samlet befolkningsmengde vil endre seg lite fram mot 2040, men at den eldste gruppen vil øke kraftig, slik det ellers er forventet i Norge. Aldersgruppene 80 år og over vil mer enn doubles. Økningen i antall er antatt å bli 329 for gruppen 80-89 år og 85 for de som er 90 år eller eldre.

**Tabell 3 Framskriving av befolkningen Vestnes kommune til 2040, antall innbyggere.** Kilde: SSBs mmmm framskrivningsmodell

|                | 2016  | 2020  | 2025  | 2030  | 2040  |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0-66 år        | 5 515 | 5 443 | 5 318 | 5 276 | 5 143 |
| 67-79 år       | 774   | 887   | 1 051 | 1 056 | 1 109 |
| 80-89 år       | 252   | 278   | 327   | 438   | 581   |
| 90 år og eldre | 70    | 65    | 72    | 83    | 155   |
| Sum            | 6 611 | 6 673 | 6 768 | 6 853 | 6 988 |

I tabell 4 nedenfor vises hvordan boligbehovet vil endre seg i årene som kommer om dagens tjenestetilbud framskrives i tråd med de demografiske endringene.

**Tabell 4 Framtidig behov for omsorgsplasser i Vestnes kommune om dagens tilbud korrigeres for befolkningsutviklingen, antall plasser.** Kilde: SSB, tall fra KOSTRA

|                                       | 2016 | 2020  | 2030  | 2040  |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| Beboere i institusjon, under 67 år    | 6    | 5,9   | 5,7   | 5,6   |
| Beboere i institusjon, 67-79 år       | 16   | 18,3  | 21,8  | 22,9  |
| Beboere i institusjon, 80 år og over  | 63   | 67,1  | 101,9 | 144   |
|                                       |      |       |       |       |
| Beboere i omsorgsbolig, under 67 år   | 21   | 20,7  | 20,1  | 19,6  |
| Beboere i omsorgsbolig, 67-79 år      | 10   | 11,5  | 13,6  | 14,3  |
| Beboere i omsorgsbolig, 80 år og over | 17   | 18,1  | 27,5  | 38,9  |
| Sum omsorgsplasser                    | 133  | 141,6 | 190,6 | 245,3 |

Samtidig vil det være noen vesentlige faktorer som vil påvirke det faktiske behovet. Faktorer som vil kunne endre framskrivingen ovenfor, som bare er basert på demografiske endringer, er:

- De eldres helsetilstand endres, slik at flere kan klare seg med mindre kommunal hjelp lengre.
- Andelen demente i de ulike aldersgrupper er på vei ned. Dette mener man skyldes mindre hjerte- karsykdommer, flere aktive eldre, bedre kosthold og riktigere medisiner.
- Andelen eldre som bor aleine er på vei ned, antagelig fordi menn nå nærmer seg kvinnene i levetid.
- Mer kunnskap om hvordan omsorg kan gis slik at eldre kan klare seg selv lengre.
- Mer kunnskap om hvordan omsorgsboliger kan erstatte institusjonsplasser og hvordan både institusjoner og omsorgsboliger kan organiseres på en måte som gir bedre omsorg.
- Bruk av velferdsteknologi til selvhjelp for de eldre, overvåkning og støtte over noe avstand.
- Bedre kompetanse i omsorgstjenesten.

## 7.2 Endring i tjenesteprofilen

Perspektivet for denne konseptstudien er behovet Vestnes kommune vil ha i 2020. I den anbefalte løsningen av hvor mange omsorgsplasser som skal etableres i det nye bygget, inngår en betydelig endring av kommunens profil for hvordan omsorgen skal ytes.

Tabell 5 nedenfor viser en sammenligning av Vestnes i forhold de andre kommuner i KOSTRA-gruppen. I tillegg er Stjørdal kommune tatt inn i oversikten. Tabellen viser andelen av beboere i hver av aldersgruppene. (Kilde: SSB, tall fra KOSTRA).

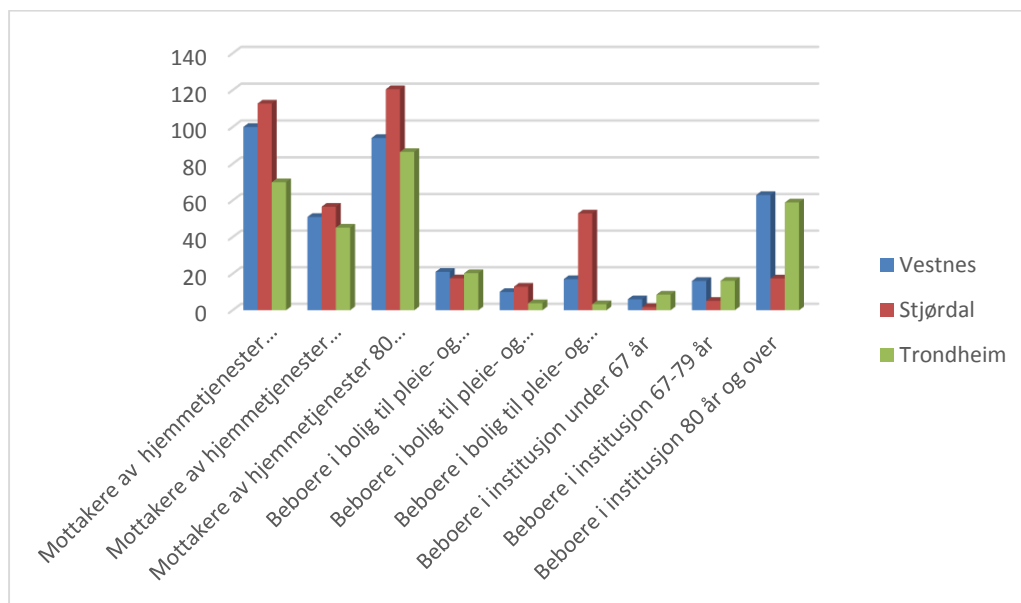
**Tabell 5 Andel beboere i hver aldersgruppe i Vestnes kommune sammenlignet med noen utvalgte kommuner.**  
Kilde: SSB, tall fra KOSTRA

|                                    | Vestnes | Jevnaker | Ulstein | Sykkylven | Sula    | Giske   | Skaun   | Stjørdal |
|------------------------------------|---------|----------|---------|-----------|---------|---------|---------|----------|
| <b>Aldersgruppen under 67 år</b>   |         |          |         |           |         |         |         |          |
| Beboere i institusjon              | 0,11 %  | 0,00 %   | 0,00 %  | 0,09 %    | 0,00 %  | 0,00 %  | 0,00 %  | 0,03 %   |
| Beboere i omsorgsbolig             | 0,38 %  | 0,71 %   | 0,53 %  | 0,45 %    | 0,68 %  | 0,44 %  | 0,19 %  | 0,31 %   |
| Beboere i eget hjem el. annet      | 99,51 % | 99,29 %  | 99,47 % | 99,46 %   | 99,32 % | 99,56 % | 99,81 % | 99,66 %  |
| <b>Aldersgruppen 67-79 år</b>      |         |          |         |           |         |         |         |          |
| Beboere i institusjon              | 2,07 %  | 0,00 %   | 0,00 %  | 0,87 %    | 0,00 %  | 0,00 %  | 0,00 %  | 0,64 %   |
| Beboere i omsorgsbolig             | 1,29 %  | 1,59 %   | 2,88 %  | 0,99 %    | 2,60 %  | 2,53 %  | 2,35 %  | 1,61 %   |
| Beboere i eget hjem el. annet      | 96,64 % | 98,41 %  | 97,12 % | 98,14 %   | 97,40 % | 97,47 % | 97,65 % | 97,75 %  |
| <b>Aldersgruppen 80 år og over</b> |         |          |         |           |         |         |         |          |
| Beboere i institusjon              | 19,57 % | 12,30 %  | 11,53 % | 7,04 %    | 3,08 %  | 2,13 %  | 13,26 % | 5,32 %   |
| Beboere i omsorgsbolig             | 5,28 %  | 8,09 %   | 16,61 % | 12,81 %   | 20,85 % | 19,76 % | 19,70 % | 16,19 %  |
| Beboere i eget hjem el. annet      | 75,16 % | 79,61 %  | 71,86 % | 80,15 %   | 76,07 % | 78,11 % | 67,04 % | 78,49 %  |

Tabellen viser at Vestnes kommune har den høyeste andel av beboere i institusjon i forhold til disse andre kommunene.

Figur 2 nedenfor sammenligner tilbudet i Vestnes kommune med tilbudet i Trondheim og Stjørdal kommuner. Stjørdal kommune har lavest antall institusjonsplasser, mens figuren viser at Trondheim kommune har omtrent samme tjenesteprofil som Vestnes. Vestnes kommune ønsker å endre sin profil noe mer i retning av den Stjørdal kommune har valgt og gjennomført.





**Figur 2 Sammenligning av tjenestetilbudet i Vestnes, Stjørdal og Trondheim**

Gjennom drøftingene i denne konseptstudien fremkommer at Vestnes kommune ønsker å ha 116 plasser i institusjon og omsorgsbolig i 2020. Dette innebærer en forskyvning av tjenestetilbudet fra et høyt antall institusjonsplasser til et øket tilbud av omsorgsboliger. Tabell 6 nedenfor viser endringen i tjenesteprofilen og fordelingen mellom institusjonsboliger og omsorgsboliger i 2020 når det nye bygget står ferdig:

**Tabell 6 Endring i tjenesteprofil fra 2016 til 2020**

| Institusjon                                             | 2016       | 2020       |
|---------------------------------------------------------|------------|------------|
| Sjukeheimen                                             | 38         | 16         |
| Aktivitetssenteret, korttidsplasser                     | 7          | 0          |
| Tresfjord trygdeboliger                                 | 26         | 0          |
| Mariebo, boliger for demente med behov for skjerming    | 8          | 8          |
| Oppigarden, boliger for demente med behov for skjerming | 8          | 8          |
| Ivartun, boliger med heldøgns omsorg                    | 1          | 6          |
| <b>Sum</b>                                              | <b>88</b>  | <b>38</b>  |
| <b>Omsorgsboliger</b>                                   |            |            |
| Sykeheimen/ nytt bygg                                   | 0          | 32         |
| Aktivitetssenteret                                      | 8          | 15         |
| Senior Plaza                                            | 31         | 31         |
| <b>Sum</b>                                              | <b>39</b>  | <b>78</b>  |
| <b>TOTALT</b>                                           | <b>127</b> | <b>116</b> |

Reduksjonen i antall institusjonsplasser erstattes ved en økning i antall omsorgsboliger og ved at hjemmebaserte tjenester bidrar til at eldre kan bo lengre hjemme.

Ved fastsettelse av antallet boliger som skal etableres i bygget er det tatt utgangspunkt i hvordan tjenesten kan utføres mest mulig effektivt samtidig som beboerne skal kunne oppleve hverdagen som god. Her er prinsippet «smått er godt» benyttet, der 8 boliger settes sammen til en bogruppe. Når to slike bogrupper plasseres på samme plan, gis det muligheter for å benytte personaressursene mer fleksibelt.

Beboere i omsorgsboligene skal få det omsorgstilbudet som de trenger. Omsorgsboligen vil være utformet på samme måte som en institusjonsbolig, og det vil være vanskelig å se forskjell på disse to boligtypene.

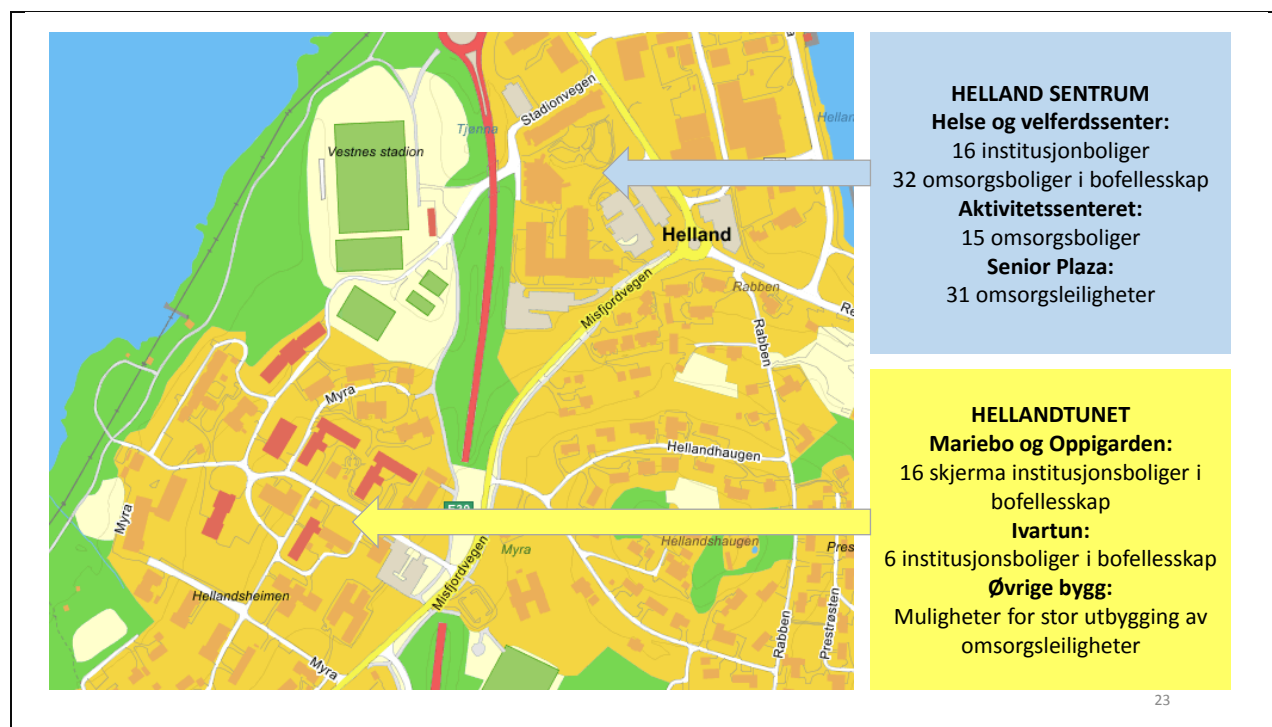
Hensikten med en omsorgsbolig er at en bruker kan flytte inn med et lavere behov for omsorgstjenester og bli boende i samme bolig når omsorgsbehovet øker, selv når det blir behov for heldøgns omsorg. Omsorgen skal tilpasses beboerens behov.

I denne perioden frem mot 2020 vil man ha skaffet seg betydelig erfaring med å yte tjenestene på en annen måte og med en høyere grad av tjenester i brukerens hjem. Denne erfaringen kan så nyttes når det skal utarbeides løsninger for årene fram mot 2030 og 2040, når antallet eldre øker sterkt.

Det legges til grunn at Tresfjord trygdeheim med 26 plasser legges ned i perioden og erstattes med plasser i ny sjukeheim, nye omsorgsplasser og mer omfattende hjemmebaserte tjenester. Vestnes har også en mulighet til å trekke inn boliger på Myra som i dag benyttes av vertskommunebeboere etter hvert som disse blir frigjort, og etablere disse som omsorgsboliger.

Vestnes kommune ønsker også å komme inn i en dialog med private utbyggere. Private utbyggere gis god innsikt i hvordan en bolig må innrettes for å kunne fungere som en bolig der også heldøgns omsorg kan ytes. Erfaring viser at en bolig som er tilpasset for heldøgns omsorg og for demente, passer for alle brukergrupper.

I figuren nedenfor vises en oversikt over plasseringen av de ulike omsorgsplassene i kommunen i 2020. Hellandtunet vil i perioden fremover, etter hvert som boligene blir ledige der, gi kommunen gode muligheter for videre utbygging av omsorgsboliger. Området ligger nært sentrum og vil kunne fungere godt som boområde for ulike brukergrupper.



23

**Figur 3 Plassering av institusjons- og omsorgsboliger i 2020**

## 8. Konsept for det nye bygget

### 8.1 Valg av tomt

Området for plassering av det nye bygget var gitt allerede ved oppstarten av konseptstudien. Imidlertid vil innholdet og omfanget av aktivitetene i bygget være bestemmende for hvor og hvordan bygget skal lasseses på området.

Følgende premisser var gitt ved starten:

- Eksisterende sykehjem må bestå under byggingen av nytt
- Parkeringstilbudet som er der i dag skal opprettholdes, men kan flyttes til et annet sted i området.

Det forutsettes at hele det aktuelle området er regulert for formålet, og at det ikke blir nødvendig med en prosess med omregulering.

### 8.2 Alternativer for innhold, aktivitet og utforming

I workshop 2 ble det arbeidet konkret med innholdet i det nye bygget. Gruppene arbeidet med utformingen av ulike boligtyper. Som hjelp for arbeidet ble det lagt frem resultater fra forskning og undersøkelser nasjonalt og fra land som det er naturlig å sammenligne seg med, eksempelvis Danmark og Nederland. I tillegg ble inntrykk fra befaringene ved to helse- og velferdssenter i Trondheim presentert. Ikke minst kom det vesentlige innspill fra kommunens egne leder og fagpersoner knyttet til de erfaringene man har gjort med dagens utforming av sykehjemmet, Senior Plaza, Mariebo og Oppigarden.

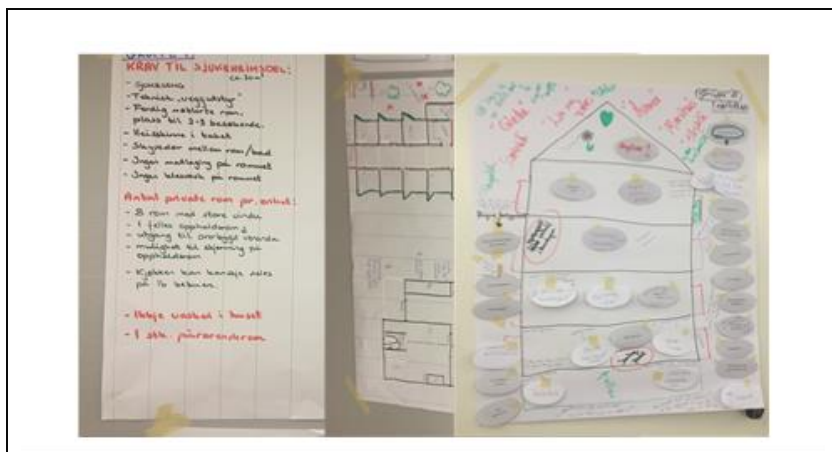


Figur 4 Foto fra utviklingsarbeidet i workshop 1

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Norge er inne i en sterk utviklingsperiode, der to ulike tradisjoner er i ferd med å smelte sammen. Omsorgsboliger utformes nå slik at det skal være mulig å gi omfattende pleie i hjemmet og kan dermed bli både et supplement og et alternativ til heldøgns institusjonsplasser i sykehjem. Også rommene i sykehjem endres slik at de blir mer lik en omsorgsbolig.

Arbeidsgruppene kom med anbefalinger både mht antall plasser som skal etableres i det nye bygget og utformingen av ulike boliger. En oversikt finnes i vedlegget Arbeidsprosessen,

Arbeidsgruppene var svært samstemte om hvordan en institusjonsbolig og en omsorgsbolig i bofellesskap/bogrunder bør utformes. Utformingen av disse følger de de samme prinsippene. Omsorgsboligen blir noe større, da beboeren her i større grad vil være selvhjulpne – i alle fall i den første perioden av botiden. Boligene etableres i enheter på 8 boliger med en felles åpen kjøkken/stue. To slike bogrunder etableres sammen, slik at personalressursene kan benyttes mer effektivt og fleksibelt. Bogrunderne skal ha og tilgang til grønt areal. Bogrunder som plasseres fra og med 2. etg skal ha store terrasser med grøntareal utenfor felles stue.



**Figur 5** Foto fra utviklingsarbeidet i workshop 2

Arbeidsgruppene vurderte hvilke andre funksjoner som det kunne være hensiktsmessig å plassere inn i det nye bygget, ut fra at dette kunne gi gevinster utover det å være i samme hus. Her ble det vurdert hvilke funksjoner som med fordel kunne være *innenfor (I) det nye bygget*, hvilke som med fordel kunne ligge *like i nærhet (N)*, *som et anneks eller med en tørrskodd gang*, og hvilke funksjoner som kan ligge *helt utenfor (U)* det nye bygget, da en plassering i direkte fysisk nærhet ikke ville gi noen ytterligere gevinster ut over det samarbeidet som allerede er etablert.

I denne vurderingen ble det utvist stor grad av nytenkning rundt samarbeid og fysisk plassering. Samtlige innspill ville nok ha gitt gevinster for kvalitet og utvikling av tjenestene. Noen av forslagene viste seg ved nærmere analyser å ikke være gjennomførbare av ulike grunner, som økonomi og gjeldende planer for andre deler av kommunens virksomhet.

Arbeidsgruppene viste likevel stor enighet om følgende prinsipper for innhold og løsninger i det nye bygget:

- Det nye bygget skal ha en blanding av institusjonsplasser og omsorgsboliger. Ved en tilnærmet lik utforming av boligene vil dette gi en stor grad av fleksibilitet i bruken av huset.
- Det må ha en tørrskodd forbindelse med Aktivitetssenteret, selv om det kom ulike løsninger på hvilke funksjoner som burde ligge hvor.
- Dette må ikke bli et nytt grått bygg som ingen i Vestnes har et forhold til foruten å være pårørende til noen som bor der
- Det må være «liv og røre» både inne i bygget og i omgivelsene rundt. Det betyr at andre funksjoner som folk fleste vil benytte seg av må legges til det nye bygget. Dette må være funksjoner som har åpningstid til utover ettermiddag /kveld.
- Fflytting av biblioteket ville være et godt tilskudd til huset og en god løsning for biblioteket selv. t Plassering av kafeen/ kantina i nærheten vill være mer naturlig enn at denne fortsatt skulle være i Aktivitetssenteret. Etablering av et møteromsenter i tilknytning til vestibyle ville også være et slikt bidrag, da dette i tillegg til å dekke opp møterombehov for kommunale enheter også kunne være et tilbud til friville lag og organisasjoner på ettermiddag og kveld.

Legesenteret vil ha en naturlig plass i det nye bygget, hvis dagens sykehjemsbygg saneres. Flertallet av arbeidsgruppene så for seg at Legesenteret skulle følge med, selv om noen n gruppe foreslo en plassering i Aktivitetssenteret ved at noen av dagens funksjoner her flyttes til det nye bygget. Sentralkjøkkenet er nylig oppgradert og denne delen av bygningskroppen kan fortsatt bestå, selv om sykehjemsdelen av bygget saneres.

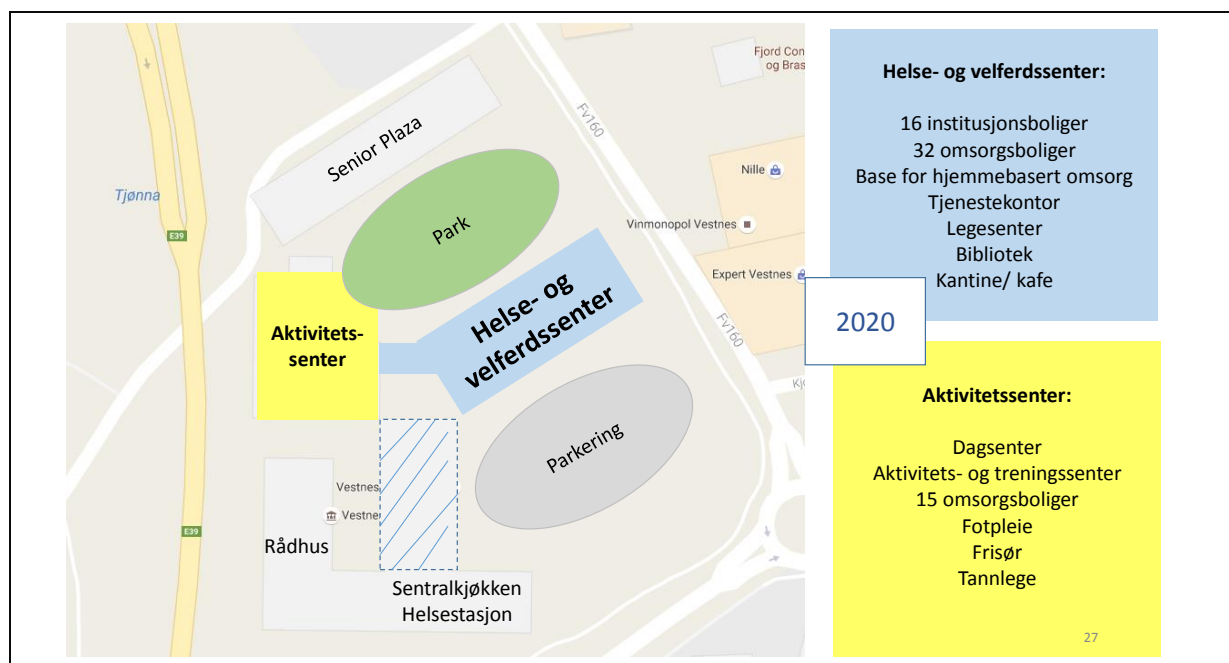
### 8.3 Erstatte sykehjemmet med et helse- og velferdssenter

Det nye bygget vil nå ikke bli et rent sykehjem. Innholdet i bygget tilsier at det blir et helse- og velferdssenter.

- Eksisterende sykehjem rives og erstattes med et nytt bygg.
- Bygget skal inneholde moderne boliger for eldre og pleietrengende i form av både institusjonsplasser og omsorgsboliger.
- Legesenteret blir med i det nye bygget.

- Den delen av dagens sykehjem som inneholder storkjøkkenet og helsesenteret beholdes slik det er
- Bygget plasseres nord for eksisterende sykehjem slik at
  - eksisterende sykehjem kan bestå i byggeperioden
  - bygget kan ha tørrskodd gang til Aktivitetssenteret
- En plassering av bygget i tilknytning til Aktivitetssenteret muliggjør en bedre plassering av funksjonene i forhold til hverandre, noe som vil gi både en effektivisering av tjenestene og bedret kvalitet i form av tettere samhandling mellom enhetene.
  - Korttidsplassene flyttes til det nye bygget og det samme gjør basen for hjemmetjenestene. De frigjorte arealene i 2.etg. benyttes til omsorgsboliger
  - Kafeen flyttes til det nye bygget. De frigjorte arealene benyttes til en utvidelse av dagsenteret.
- I tillegg til dette flyttes Biblioteket og Tildelingskontoret fra rådhuset til det nye bygget
- Det nye bygget vil bli stort og det vil bli liggende meget sentralt i kommunens sentrum. Både for beboerne i huset, for deres pårørende og for innbyggerne generelt vil det være viktig at dette blir et aktivt hus, et hus som tiltrekker seg folk i så store deler av dagen som mulig.
  - Legesenteret vil naturlig trekke folk til bygget
  - Kafeen er allerede et populært møtested ut over det å være en kantine for ansatte på rådhuset og Aktivitetssenteret.

I tillegg vil en plassering av biblioteket, med en åpningstid ut over ettermiddag og kveld, bidra til å lage mer liv og røre. Biblioteket har i dag en plassering som er tilbaketrukket fra gata. Et moderne utformet biblioteket vil være et naturlig sted for ulike type aktiviteter i regi av biblioteket eller frivillige organisasjoner. Kulturverksted og opptredener/ konserter for kulturskolen kan bl.a. være sentralt. Dette er aktiviteter som også kan skje i fellesrom knyttet til omsorgsboliger og institusjonsplasser. Figuren nedenfor viser hvordan helse- og velferdssenteret kan plasseres på tomten i forhold til øvrige bygg



**Figur 6 Helse- og velferdssenterets plassering på tomten i forhold til øvrige bygg**

Helse- og velferdssenteret vil ha en sentral plassering i Helland sentrum. Plasseringen på tomten og utformingen av selve bygget vil ha stor betydning for innbyggernes opplevelse av at helse- og velferdssenteret vil være noe mer enn et hus der det bor gamle og pleietrengende. Helse- og velferdssenteret må integreres i den totale planleggingen av sentrum. De fysiske omgivelsene, som i bildet ovenfor er angitt som park og parkering, må virke til å trekke folk til stedet. Parken skal være en park for folk i alle aldre, samtidig som den kan oppleves som et godt sted å komme til for beboerne i omsorgsboligene som ligger rundt parken. Spesielt er det viktig å få trukket barn og ungdom inn i området på både ettermiddag, tidlig kveld og helg.

## 9. Funksjonsprogram

Det er ønskelig å knytte flere funksjoner til det nye bygget. Slik opplever beboerne flere inntrykk og opprettholder et høyt funksjonsnivå lengre. Samtidig er det et ønske at kommunenes øvrige innbyggere skal få et nærmere forhold til de som bor i institusjon og omsorgsbolig. En slik samling vil også bidra til mer samarbeid mellom kommunens ulike kompetansemiljøer innen eldreomsorg.

De funksjonene som foreslås inn i det nye bygget er sjukeheim og omsorgsboliger, felles kantine for alle kommunale virksomheter i området, legesenter, tjenstekontor, base for hjemmetjenesten og kommunens bibliotek.

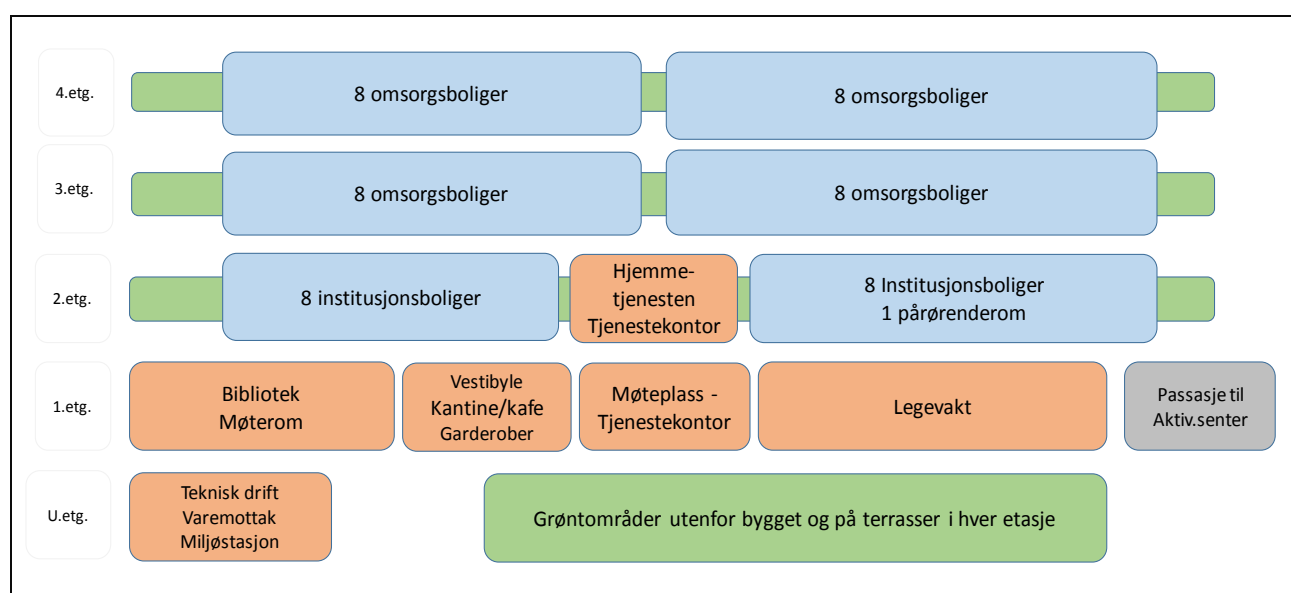
### 9.1 Institusjonsboliger og omsorgsboliger

Antallet institusjons- og omsorgsboliger som er tatt med i funksjonsprogrammet er basert på det antallet omsorgsplasser som det vil være behov for i 2020, jfr. kapittel 7.2 ovenfor.

I det nye bygget bør en vesentlig del av omsorgsplassene være utformet slik at de kan fungere som omsorgsboliger, hvor tjenestenivå i stor grad kan varieres og tilpasses den enkelte. Den utformingen av en omsorgsbolig som velges for dette nye bygget bør benyttes også når det økte behovet for omsorgsplasser melder seg fra 2025 og fram til 2040, i takt med at antallet eldre øker.

Erfaringene fra mange andre kommuner er nå at man etablerer bogrupper med 8 boliger samlet. Med 8 boliger samlet i en gruppe oppnås god kontakt mellom beboerne og ansatte og beboerne seg imellom. Erfaringsmessig gir det også gode løsninger for bemanning av enhetene. For å best mulig utnytte personalressursene på kveld og natt legges to slike grupper sammen i samme etasje.

Figuren nedenfor viser en modell av det nye bygget. Modellen viser en mulig plassering av ulike funksjoner begrunnet i nærhetsbehov. Modellen er ikke et endelig svar på hvordan funksjonen skal plasseres, men nærhetsbehovene må bli hensyntatt. Denne modellen tar utgangspunkt i et bygg på fire etasjer samt en underetasje. Underetasjen trenger ikke å strekke seg over hele grunnarealet. De ulike funksjonene er plassert i etasjene ut fra behovene for nærhet, tilgjengelighet og samarbeid. Det forutsettes at det blir grønne arealer både utenfor bygget og i tilknytning til terrasser i alle etasjer. Denne modellen er ikke angivelse av hvordan bygget skal bli seende ut, f.eks. hvor terrasser skal plasseres.



Figur 7 Modell av mulig plassering av ulike funksjoner, plassering begrunnet i nærhetsbehov

Romprogrammet tar utgangspunkt i bogrupper med 8 boliger som hver har stue og kjøkken, rom for samtaler med pårørende og et rom med mulighet for skrivearbeid og telefonering som ikke bør foregå i et åpent landskap. Det bør etableres nisjer i korridorene der rullestoler og annet utstyr kan stå før det transporteres bort til et sentralt lager. Dette vil være "overskuddsutstyr", da alt utstyr som tilhører beboeren skal være inne i det private beboerrommet. Det private



beboerrommet innredes med god skaplass, slik at sengetøy, privat tøy og private bruksgjenstander kan være der. Alternativt velges skap i korridoren. Badene er foreslått så store at de som ønsker det kan installere vaskemaskin og tørketrommel der. Lagerrom innenfor bogruppen bør unngås.

Felles for to og to slike bogrupper legges det et treningsrom/baderom med badekar, et vaskerom for vask som ikke sendes ut av huset, skyllerom med plass for lagring av avfall som ikke kan kastes i avfallssjakt, wc for personalet og et lagerrom.

Medisinrommet etableres sentralt i huset for både institusjon og hjemmetjenestene. Hovedregelen er at medisiner distribueres i fastsatte dosepakninger og lagres på den enkelte beboers rom eller i samtale/oppholdsrommet for personalet på den enkelte enhet.

Felles møterom er etablert for hele huset i et eget møteromområde som kan organiseres i flere romstørrelser. Den felles kantina organiseres slik at den kan benyttes til større og mindre arrangementer for beboere og ansatte i sjukeheim/omsorgsboligen. Det etableres ikke spiserom for ansatte tilknyttet boenhetene.

Det etableres en tydelig hovedinngang for hele bygget der det er lett å finne heis opp til de ulike beboerenhetene.

Transport av varer og avfall skjer via en økonomigård/ miljøstasjon, som ligger i underetasjen hvis dette er mulig. Det skal være plass til å komme inn med større varebil. Der er det oppstillingsplass for de nødvendige containere for avfall som hentes av renholdsenheten i kommunen. Varer leveres på en rampe med tilknyttet lagerrom for varer som må mellomlagres før de transporteres videre inn i huset. Der kan for eksempel tøy som skal hentes for vask mellomlagres. Det bør forutsettes at varer kan leveres helt fram til bogruppene, et prinsipp som også kan gjelde for medisiner som kommer ferdig pakket i enheter for den enkelte beboer fra apoteket. I bygget skal det være både bårerom med kjøling og seremonirom. Nedenfor følger en oversikt over de ulike funksjonene.

| <i>Funksjon</i>              | <i>Beskrivelse</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institusjonsboligen          | Romstørrelse 25 m2. Skinne i tak inn til toalett/dusj. Utsikt både fra seng og hygge krok (lenestoler/sofa). Romslige skap for oppbevaring, også mulighet for å oppbevare klær og personlig utstyr. Mulighet for å sette inn lite kjøleskap og vannkoker.                                                           |
| Omsorgsboligen               | Romstørrelse 30 m2. Utstyres på samme måte som institusjonsboligen, men med større plass for å kunne ordne seg selv.                                                                                                                                                                                                |
| Bad                          | Utstyres likt for institusjonsrom og omsorgsboliger. Størrelse 7m2. Dusj. Flusjtoalett. Skinne i tak fra bad til seng i rommet. Skyvedør. Plass til vaskemaskin m/tørketrommel.                                                                                                                                     |
| Medisinrom                   | Felles medisinrom for institusjon og hjemmebasert omsorg. Dette plasseres i 2.etg. der både institusjonsboligene og basen for hjemmebasert omsorg er.                                                                                                                                                               |
| Plass for lager/ oppbevaring | Rom for lager minimaliseres. Oppbevaring av rullator, rullestoler osv skjer i nisjer i gangen. Lintøylager etableres i form av skap i fellesareal. Felles lager i kjeller eller i 1.etg. som styres av vaktmester                                                                                                   |
| Spiserom                     | Alle benytter felles kantine/ kafe. Det er ønsket å ha et hus med folk og «liv og røre», og ansatte har også ansvar for å skape dette. En kafe vil ha behov for et fast gjestegrunnlag for å kunne holde seg i live. Det legges derfor til rette for ikke til rette for egne spiserom i de ulike områdene på huset. |

| <i>Funksjon</i>             | <i>Beskrivelse</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arbeidsplasser              | Alle arbeidsplasser etableres i kontorfellesskap i 2.etg, med unntak av Legetjenesten og biblioteket. Det skal være samtalerom tilknyttet kontorfellesskapet.<br><br>Tilknyttet institusjon og omsorgsboliger etableres et lite kontor i nærhet til stue/ kjøkken, eventuelt at dette legges i fellesområdet mellom to 8-enheter                                                                                                                                                                                            |
| Tjenestekontoret            | Hensikten med å ha tjenestekontoret i dette huset er at det skal bli lett tilgjengelig for brukere og pårørende. Tjenestekontoret bør også kunne veilede i forhold til tilrettelegging av egne hjem for å bidra til bedre hverdagsmestring. Det kan etableres en møteplass i nærheten av vestibyle, men arbeidsplassene legges i nærhet til basen for hjemmetjenestene                                                                                                                                                      |
| Møterom                     | Møterommene plasseres i et senter i tilknytning til vestibyle, kafe og bibliotek. Rom av ulike størrelse der enkelte rom har videokonferanseutstyr. Møterommene benyttes av kommunens enheter på dagtid, og skal kunne leies ut til lag og organisasjoner på ettermiddag og kveld                                                                                                                                                                                                                                           |
| Åpningstider og aktiviteter | Huset skal være preget av «liv og røre». Legesenteret legges slik i forhold til vestibyle og kafe at det også kan bli naturlig å bruke kafeen som venteareal. Biblioteket må ha plassering og inngang som tiltrekker seg oppmerksomhet, og åpningstider ut over kvelden. Barnehagebarn skal bidra til liv i huset på dagtid, og skoleelever på ettermiddag og kveld. Kulturskolen og frivilligheten skal ha plasser til arrangement på kveldstid. Kulturaktivitetene skal være både for innbyggere og for beboere på huset. |

## 10. Romprogram og sammenstilt arealbehov

Det er utarbeidet et detaljert romprogram for helse- og velferdssenteret. Dette følger som vedlegg. Nedenfor vises prinsippene som er lagt til grunn for romprogrammet. I forbindelse med det videre arbeidet som skal skje i Forprosjektet, vil romprogrammet bli kvalitetssikret. Dette skal skje i en prosess, der repr. for de ulike brukergruppene deltar.

Nedenfor vises en grov oversikt over arealet pr. funksjon og gir et bilde av hvor stort det nye bygget vil bli.

**Tabell 7 Oversikt over arealbehovet pr funksjon**

| <i>Funksjon</i>       | <i>Beskrivelse</i>                                                                                                                                                                                                         | <i>m2 netto areal (ca.)</i> |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Institusjonsboliger   | Boligene etableres med et areal på 25 m2 + 7 m2 bad. 8 boliger legges sammen til en enhet med felles stue/kjøkken.                                                                                                         | 2 750                       |
| Omsorgsboliger        | Boligene etableres med et areal på 30 m2 + 7 m2 bad. 8 boligene legges sammen til en enhet med felles stue/ kjøkken                                                                                                        |                             |
| Tilhørende funksjoner | Pr. boenhet på 8: 1 liten kontorplass (når to bogrupper legges sammen, deles kontorplassen), 1 samtalerom for pårørende, 1 skyllerom/ avfallsrom.<br><br>Nisjer og skap etableres i korridoren i stedet for egne lagerrom. |                             |



| <i>Funksjon</i>                   | <i>Beskrivelse</i>                                                                                                                                                                                                                                   | <i>m2 netto areal (ca.)</i> |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Base for hjemme-tjenesten         | Kontorfellesskap og møtested kan legges i samme etasje som institusjonsboligene, slik at ansatte fra kommer nærmere hverandre                                                                                                                        | 150                         |
| Tildelingskontoret                | Kontorfellesskap i samme etasje som basen for hjemmetjenestene og institusjonsboligene. I 1.etg. Etableres en møteplass, der tildelingskontoret kan bistå pårørende med veiledning, bl.a. om hvordan boliger kan tilrettelegges, støtteordninger mm. | 50                          |
| Legesenteret                      | Blir liggende i 1.etg med to innganger til venterom, den ene inngangen direkte fra kafe/ vestibyle. Forventer behov for mindre areal pga bedre utnyttelse av arealet i nytt hus.                                                                     | 650                         |
| Biblioteket                       | Blir liggende i 1.etg. Godt synlig og lett tilgjengelig fra gata. Et større areal enn tidligere gir muligheten for at biblioteket kan bli moderne og på høyde med kommuner som det er naturlig å sammenligne seg med.                                | 600                         |
| Kantine/ kafe                     | Kantine/ kafe flyttes fra Aktivitetssenteret og tilbys samme arealstørrelse. Tilknytning til vestibyleområdet og biblioteket vil gi bidrag til plass.                                                                                                | 200                         |
| Møteromsenter/ vestibyle          | Alle større møterom samles i et felles areal på 1.plan i nærhet av kantine/kafe, bibliotek. Et slikt senter er en nyskaping i Vestnes, og rommene skal være egnet for utleie                                                                         | 120                         |
| Fellesfunksjoner – for hele huset | Miljøstasjon, Varemottak, vaktmester                                                                                                                                                                                                                 | 100                         |
| <b>Totalt</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>4620</b>                 |

## 11. Økonomiske beregninger

### 11.1 Behov for investeringer

Samlet investering, inkludert 20% påslag for usikkerhet er beregnet til 328,1 mill. kroner. Anslaget bygger bl.a. på følgende forutsetninger:

- Norsk prisbok 2015, prisjustert til 31.12.2016.
- Bygningstype 7.2 Helsebygg, konto 7.2.1 Sykehjem
- Utgangspunkt i NS 3451 «Bygningsdelstabellen» og NS 3453 «Spesifikasjon av kostnader i byggeprosjekt».
- Estimert kvadratmeterpris bygg på 35.921,- kroner
- Avsetning for usikkerhet +/- 20%

Tabellen under viser samlet prosjektkostnad for bygget samt tilleggskostnader for riving, utomhusarbeider samt inventar og utstyr. Kalkulert prosjektkostnad er 273,4 mill. kroner. Et tillegg for usikkerhet gir en total ramme på 328,1 mill. kroner. Usikkerhet betyr også at man har mulighet til å redusere prosjektkostnaden, et potensial på -20% kan i beste fall gi en total prosjektkostnad på 218,7 mill. kroner.

**Tabell 8 Oversikt over investeringsbehovet for det nye bygget**

| Element                                       | Kvm  | Kr/kvm | Beløp              |
|-----------------------------------------------|------|--------|--------------------|
| Prosjektkostnad ekskl riving, utomhus, inv. o | 6989 | 35 921 | <b>251 034 427</b> |
| Riving av eksisterende bygg                   | 5214 | 1000   | 5 214 000          |
| Utomhuskostnader                              | 2000 | 2370   | 4 740 000          |
| Inventar og utstyr                            | 6989 | 1774   | 12 397 360         |
| Sum andre kostnader                           |      |        | 22 351 360         |
| <b>Sum prosjektkostnad</b>                    |      |        | <b>273 385 787</b> |
| Usikkerhet                                    |      | -20 %  | 218 708 630        |
|                                               |      | 20 %   | 328 062 945        |

Avsetningen for usikkerhet er et moderat anslag i denne fasen av prosjektet. Vi har ikke analysert usikkerheten spesifikt i dette prosjektet. Avsetningen skal ta høyde for mulige gevinster eller ekstra kostnader som kan følge av ulike forhold som eksempelvis:

- Arealer og grunnforhold
- Byggekostnader
- Markedssituasjon
- Finansiering
- Myndigheter og offentlige pålegg
- Fremdrift, kontinuitet
- Interessenter
- Prosjektorganisasjon, egen kompetanse
- Ansatt-/brukermedvirkning
- Tilstøtende prosjekter
- Værforhold
- Andre forhold som kan påvirke prosjektet

For flere detaljer vedrørende prosjektøkonomi og usikkerhet henvises til vedlegg 4 – Økonomianalyse.

### 11.2 Årskostnad

Beregningene av årskostnader bygger på nasjonale standarder. Disse ligger til dels betydelig over det nivå man historisk har brukt i Vestnes kommune. Det er også viktig å understreke at ved riving og/eller avhending av to eksisterende bygg kommer årskostnadene for disse gamle byggene til å falle bort. Det er imidlertid ikke gjennomført noen bortfallsanalyse av disse kostnadene.

Beregnet årskostnad for nytt bygg inklusive kapitalkostnader er 19,7 mill. kroner. Bortfallet av kostnader for eksisterende bebyggelse er betydelige, men ikke en del av analysen. Det er forutsatt at hele bygget skal disponeres av kommunen, dvs. ingen eksterne leietagere. Tabellen viser at kapitalkostnaden vil utgjøre 13,0 mill. kroner. Øvrige forvaltnings- drifts-, og vedlikeholdskostnader utgjør samlet 6,7 mill. kroner. Total kostnad per kvm utgjør 2 822 kroner per år.

**Tabell 9 Oversikt over årlige driftskostnader**

| Årskostnader og nåverdi | Total      |                       |
|-------------------------|------------|-----------------------|
|                         | årskostnad |                       |
|                         | kr/år      | kr/m <sup>2</sup> /år |
| 1 Kapitalkostnader      | 13 032 165 | 1 864,7               |
| 2 Forvaltningskostnader | 726 856    | 104,0                 |
| 3 Driftskostnader       | 4 347 158  | 622,0                 |
| 4 Vedlikeholdskostnader | 1 614 459  | 231,0                 |
| 5 Utviklingskostnader   | 0          | 0,0                   |
| 7 Service og støtte     | 0          | 0,0                   |
| Sum                     | 19 720 638 | 2 821,7               |

### 11.3 Finansiering

Sykehjemsplasser dekkes av Husbanken med inntil 55% av kostnaden og omsorgsboliger med inntil 45%. Med dagens tilskuddsordning vil prosjektet gi samlet 153,0 mill. kroner i tilskudd og MVA-kompensasjon. Med gjeldende forutsetninger betyr det at kommunen må ta opp lån på 175,1 mill. kroner.

**Tabell 10 Oversikt over lånebehovet for et nytt bygg**

| Poster i finansieringskalkylen | Beløp       | Finansierings<br>behov |
|--------------------------------|-------------|------------------------|
|                                |             | Estimat m usikkerhet   |
| Estimert anleggskostnad        |             | 328 062 945            |
| <u>Tilskudd</u>                |             |                        |
| Sykehjemsplasser               | -26 928 000 |                        |
| Omsorgsboliger                 | -44 064 000 |                        |
| Sum tilskudd                   |             | -70 992 000            |
| MVA-kompensasjon               |             | -82 015 736            |
| Sum tilskudd og kompensasjon   |             | 153 007 736            |
| <b>Lånebehov</b>               |             | <b>175 055 208</b>     |

Dette vil gi en årlig likviditetseffekt første år (renter og avdrag) på 11,4 mill. kroner. Vederlag fra beboere vil gi årlige inntekter på ca. 2,8 mill. kroner.

### 11.4 Økonomiske gevinster

Prosjektet skal primært gi kvalitetsgevinster innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Det er også identifisert muligheter for økonomiske gevinster innen flere områder, bl.a.:

- Energikostnadene vil bli betydelig lavere
- Logistikk, forsyning og avfallshåndtering vil bli mer effektiv
- Vedlikeholdskostnader i eksisterende bygg vil bli redusert
- Personalkostnader knyttet til omsorgstjenesten vil kunne bli utnyttet bedre ved å samlokalisere med hjemmetjenesten.

Disse mulige gevinstene tas med som innspill i organisasjonsutviklingsprosessen og i det videre planarbeidet som kommunen planlegger.

## 12. Realisering av byggeprosess

Gjennom konseptstudien er alternative gjennomføringsmodeller blitt utredet. Nedenfor gis en kort redegjørelse for denne arbeidet og hvilken realiseringsmodell som synes å være den beste for nettopp dette bygget. En nærmere redegjørelse av utredningen finnes i vedlegg 5 Gjennomføringsmodell for byggeprosjektet

### 12.1 Utredning og valg av alternativer

Valg av gjennomføringsmodell for en byggesak er en viktig avgjørelse for å sikre måloppnåelse med det ferdige bygg og en god prosess frem til det ferdige resultatet. Elementer som inngår som grunnlag for utvelgelsen er prosjektets rammebetingelser og egenart, kommunens kompetanse og kapasitet for å gjennomføre det, kommunens prioriteringer for å sikre best mulig behovsoppfyllelse, markedssituasjonen, mm.

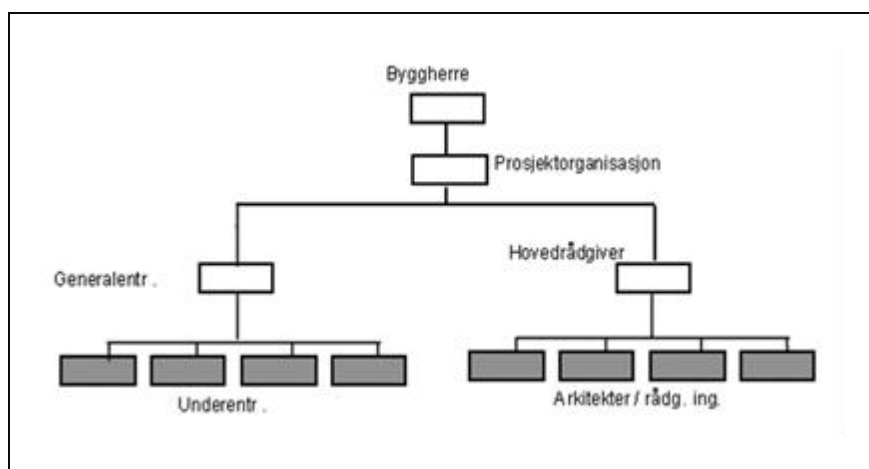
Det er mange mulige modeller, og grensene mellom dem kan være flytende. For å finne den mest hensiktsmessige gjennomføringsmodellen har to evalueringsmodeller blitt brukt: en enkel modell som er utviklet av Difi, og en mer detaljert modell som er utviklet av WSP. Utredningen ble gjennomført i en trinnvis prosess med møter og analyse

### 12.2 Anbefalt gjennomføringsmodell

Proessen har gitt som resultat at generalentreprise kommer ut som det beste valget, tett fulgt av samspillentreprise. Arbeidsgruppen synes å være omforent om at generalentreprise bør velges som gjennomføringsmodell. Det synes likevel å være behov for å undersøke samspillmodellen noe nærmere før endelig beslutning tas.

I samspillsentrepise kontraheres en samspillpartner umiddelbart etter fullført konseptfasen, og inngår i en felles prosjektorganisasjon med Vestnes kommune i forprosjekteringsfasen (kalles gjerne samspillfasen i denne modellen). Når prosjektet er ferdig utviklet, inngås en totalentreprisekontrakt for gjennomføringsfasen på grunnlag av spillereglene som ble fastsatt ved kontrahering av samspillpartner. Om samspillet skal fortsette i gjennomføringsfasen bør fremgå i grunnlaget for kontrahering av samspillpartner, eventuelt som en opsjon.

Generalentreprise er en utførelsesentreprise. Figur 8 nedenfor illustrerer hvordan de ulike rollene er organisert i en generalentreprise. Vestnes kommune som byggherre vil ha ansvaret for prosjekteringen og fremskaffelsen av utførelsesentreprenørenes arbeidsunderlag i form av tegninger, beskrivelser og masser. Som regel blir prosjekteringen utført av arkitekt og tekniske rådgivere som kontraheres inn i kommunens prosjekt. Byggherren har ansvar for koordinering mellom entreprisene. I tillegg vil byggherren kunne sikre at det er god samhandling med eventuelle organisasjonsutviklingsprosjekter i prosjekteringsperioden (Forprosjektet). Vestnes kommune oppnevner eller ansetter en egen prosjektleder, eventuelt engasjerer en ekstern part til å ivareta kommunens prosjektledelse.



Figur 8 Organisering av de ulike rollene i en generalentreprise

Generalentreprise er lagt til grunn for den videre fremdriftsplan som er beskrevet i kapittel 14.

## 13. Behov for tjeneste og organisasjonsutvikling

Organisasjoner må stadig utvikle seg pga av at omgivelsene organisasjonen befinner seg i utvikler seg. Det er ikke mulig å stå stille. Noen ganger går utviklingen i riktig retning, men noen ganger kan det også gå i en annen retning enn opprinnelig ønsket. Det er ikke alltid man greier å påvirke utviklingen til å bevege seg i den retningen man vil, men man kan prøve å være i forkant og ta tak i ting før det er for sent.

Endringer i organisasjoner skjer hele tiden, og som oftest skjer de bare – gradvis og uten at man egentlig tenker over det eller merker det som noe spesielt. Men noen ganger er det nødvendig å sette i gang en målrettet endring, en prosess der man har en formening om et ønsket resultat før man starter opp arbeidet. Slike endringer har sin bakgrunn i et klart behov for å skape noe som er annerledes enn det bestående. Bakgrunnen for endringsbehovet kan være *nye mål, endret retning, ny teknologi, nye lokaler eller nye økonomiske rammer*. Flere av disse punktene er nå aktuelle for Vestnes kommune.

Både Stortingsmeldingen Morgendagens omsorg, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 og NOU-rapporten Innovasjon i omsorg tydeliggjør behovet for å sette i gang et systematisk endringsarbeid. Allerede før konseptstudien ble startet opp var det besluttet å gjennomføre en evaluering av helse- og omsorgstjenestene i kommunen med tanke på å gjennomføre organisatoriske endringer. Dette arbeidet ble utsatt i påvente av resultatene fra denne konseptstudien.

### 13.1 Utvikling knyttet til tjenestene

Gjennom arbeidet med konseptstudien er opplevelsen av endringsbehovet blitt forsterket og det er blitt mer konkret hva som ønskes oppnådd. Dette handler ikke først og fremst om organisasjonsstruktur, men om arbeidsmåter og samarbeid. Og det handler antagelig mer om utvikling enn om en omstilling. Workshopene viste stor enighet om hvilke utfordringer man står overfor, og i tillegg, en sterk motivasjon for å sette i gang.

I workshop 2 ble utviklingsområdene oppsummert av WSP på denne måten:

- *Tverrfaglig innsats – hjemme hos bruker*
  - Fokuserer på hverdagsrehabilitering og -mestring
  - Systematiske vurderinger av effektene av tilbudene. Fremskaffe grunnlag for kunnskapsutvikling
- *Vurdere tjenesteprosessene og arbeidsmåtene*
  - Hvordan arbeides det i dag- hva ble gjort i går- hvordan skal det arbeides i morgen – og i overmorgen?
  - Innhente erfaringer fra andre som har gjort tilsvarende endringer
- *Motivere pårørende*
  - Veilede for endringer og tilpasninger i brukerens ordinære hjem
  - Ha gode tilbud på avlastning.
- *Videreutvikle eksisterende boligtilbud (Myra, Senior Plaza)*
- *Utvide bruk av velferdsteknologi*
  - Gjøre valg med tanke på hva som vil være mest nyttig for Vestnes
  - Gjennomføre piloter i hjem og sykehjem
- *Mobilisere frivilligheten*
  - Invitere til en dialog. Hva som skal til; hvordan må kommunen legge til rette
- *Utforske mulighetene for samarbeid med ulike private*
  - Invitere til en dialog om boligutvikling

På flere av disse områdene gjøres det allerede mye utviklingsarbeid. Det er nå mer snakk om å sette de ulike tiltakene inn i en sammenheng og et felles utviklingsløp.

Det kan også være nødvendig å endre den organisatoriske strukturen. Roller og ansvar kan bli utfordret når ulike funksjoner samlokaliseres slik som i dette helse- og velferdssenteret. Konseptet bygger på at det skal være en vann-vann-situasjon for alle å etablere seg i et felles hus, med bakgrunn i at nettopp disse funksjonene sammen vil muliggjøre dette. Huset skal oppleves som en organisme der hver del vokser sammen og der alle kan dra veksler på andre for å utvikle seg mer man ville gjort hver for seg. Dette stiller krav til ledelse og samhandling, og det bør etableres en form for ledelse av bygget og fellesskapet før man flytter inn.

Utviklingsarbeidet må skje både innenfor den enkelte enhet og på tvers av funksjoner og enheter. Dette krever innovasjon i måten å arbeide på, og man må ta i bruk nye hjelpeverktøy, kanskje også felles hjelpeverktøy. Rundt omkring i kommune-

Norge finnes det mange nye spennende prosjekter, som det kan hentes gode ideer fra. Særlig i perioden mens det nye bygget planlegges og bygges bør tiden nyttes til å hente inn erfaringer fra nye måter å arbeide på.

Det er helse- og velferd som skal stå i fokus i det nye bygget. Grunnlaget for dette er de gode holdningene til hva det vil si å gi god omsorg. Følgende punkter ble oppsummert av WSP på bakgrunn av refleksjoner fra deltakerne i den første workshopen i august.

- *Vi samarbeider på tvers av fagene*
- *Vi har fokus på etikk. Vi ser brukeren som et enkeltmenneske, ikke som en diagnose*
- *Vi lytter til brukeren. Vi legger vekt på medvirkning.*
- *Vi tilrettelegger for aktiviteter som gir hverdagen innhold. Vi «sysselsetter» ikke brukeren.*
- *Vi er fleksible. Tilbud/tjenester følger brukerne der de er, uavhengig av bosted.*
- *Vi gir brukeren opplevelse av trygghet. Vi har riktig kompetanse på det vi holder på med, Vi har fast personale som kjenner brukeren. Vi avklarer forventningene som brukeren har, fokuserer på brukerens behov og tilpasser etter det.*
- *Vi opptrer med verdighet og respekt overfor brukeren*

Som støtte for å opprettholde og utvikle de gode holdningene, kan kommunen ta i bruk kulturkonseptet «Livsglede for eldre», slik som svært mange andre kommuner har gjort. Konseptet ble presentert under prosjektgruppas befarings i Trondheim. Visjonen med dette er å «skape livsglede for alle gjennom en kultur der hver enkelt skal være en glad, trygg og engasjert lagspiller». Denne måten å tenke og arbeide tas også i bruk for andre målgrupper innen helse- og omsorgstjenestene enn de eldre, og kan gjennomsyre alt som skjer i det nye bygget.

Innføring av omfattende ny teknologi, noe som vil måtte bli gjort i forbindelse med det nye bygget, krever også at kommunen har egen kompetanse på å disse systemene. Derfor må det tidligst mulig skaffes relevant kompetanse for både support og utvikling. Denne kompetansen bør være på plass allerede ved detaljprosjekteringen av det nye bygget. Her kommer både det interkommunale IT-samarbeidet og ALV-nettverket for velferdsteknologi til god nytte.

### 13.2 Utvikling knyttet til velferdsteknologi

Når Vestnes kommune vil satse på bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene er det viktig å være proaktiv. Anbefalingene nedenfor er basert på anbefalinger som er gjort fra Helsedirektoratet.

- *Velferdsteknologi forutsetter innovasjon av tjenester.* Utvikling av velferdsteknologi forutsetter en samtidig satsning på tjenesteinnovasjon i kommunene slik at de settes i stand til å kunne implementere og dra nytte av de velferdsteknologiske løsningene.
- *Vær oppdatert på den nasjonale satsingen på velferdsteknologi.* Fra og med 2017 vil den nasjonale satsingen stimulere og understøtte kommunene til å ta velferdsteknologiske løsninger aktivt i bruk. Dette gjelder opplæring i verktøykassen «Veikart for velferdsteknologi», prosessveiledning, praksisnær følgeforskning
- *Fra analoge til digitale løsninger.* Konsentrer ressurser først på overgangen fra analog til digital kommunikasjonsplattform med utskifting av alle analoge trygghetsalarmer. Fremtidens velferdsteknologi for bruk i hjemmet vil være helhetlige løsninger som er tilpasset den store brukergruppen.
- *Samme alarmløsning i hjem og helse- og velferdssenter.* Utred muligheten for å benytte samme fremtidige trygghetsalarm både i hjemmet og ved nytt fremtidig helse- og velferdssenter. I fremtiden vil skillet mellom teknologi for bruk i hjemmet og teknologi for bruk i institusjon viskes ut.
- *Start planleggingen av alarmmottak.* Start planleggingen av ny løsning for mottak av signaler fra trygghetsalarmer og andre velferdsteknologiske løsninger. Nasjonal referansearkitektur planlegges å være på plass senest i 2017.
- *Start planleggingen for å møte fremtidens utfordringer.* Vurder hvilken velferdsteknologi som er mest aktuell for Vestnes kommune. Geografisk avstander, valgt journalsystem, organisering av helsetjenesten er noen faktorer som kan påvirke valget av teknologi.
- *Vær oppdatert på aktuell teknologi.* Få et overblikk over alle løsninger som tilbys. Benytt ALV-nettverket aktivt, og prøv ut løsninger som virker interessante, eks medisindispenser i hjemmet, kommunikasjonsløsninger mellom helsefagarbeider og hjem. Vurder å bruke innovative anskaffelser når kommunen skal anskaffe velferdsteknologiske løsninger.

### 13.3 Ledelse av endringsprosessene

Målrettet endringsarbeid tar tid. Mye endringsarbeid er allerede i gang. Vi anbefaler at det blir gjort en vurdering av de ulike tiltakene som er satt i gang, hvilke av disse går mer eller mindre av seg selv og hvilke trenger systematisk støtte og oppfølging. I denne vurderingen vil det også måtte gjøres en prioritering av tiltakene i forhold til målene med å endre

tjenesteprofilen, slik at ressursene blir benyttet til de endringsprosessene som er nødvendige for å kunne realisere den endrete tjenesteprofilen og få etablert det nye bygget i henhold til konseptet.

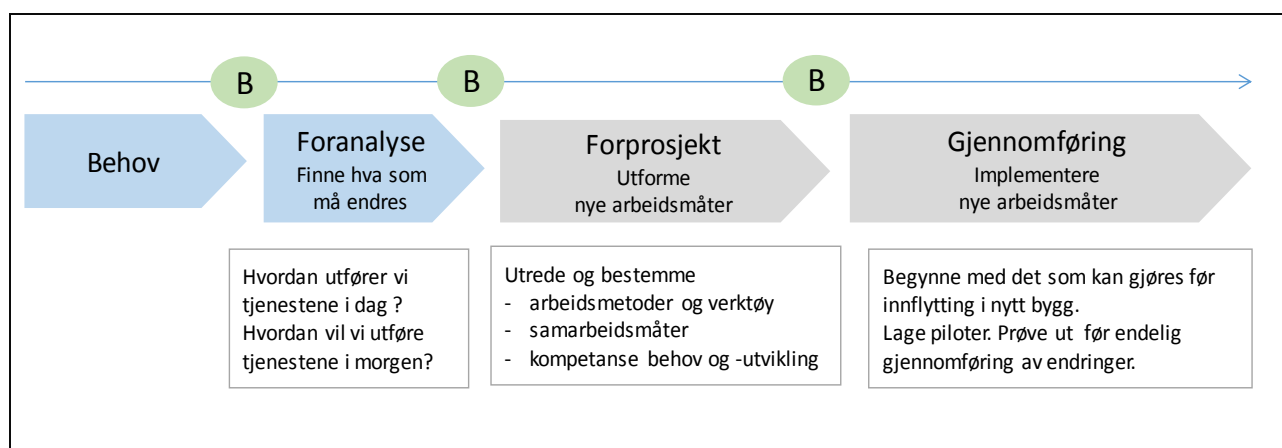
Ledelse er et nøkkelbegrep i den videre prosessen. Det vil være behov for ulike typer lederkompetanse: prosjektledelse, prosessledelse og daglig ledelse, der endringsledelse inngår som en naturlig del i alle.

Vi anbefaler at utviklingsarbeidet etableres som et prosjekt, der ulike tiltak defineres som delprosjekt. Prosjektet må ledes og styres, hvilket betyr at det bør ha en overordnet og dedikert prosjektledelse med kommunens ledelse som styringsgruppe, der styringsgruppa følger tett opp på planer, fremdrift og resultater underveis.

Kompetanse på prosjekt- og prosessledelse vil det være behov for når det er klare mål som skal nås innen en gitt tidsramme. Slik kompetanse kan skaffes utenfra hvis ikke kommunen har den selv, men den daglige ledelsen og ledelsen av endringene må enhetslederne selv ta ansvar for. Lederne må kunne legge til rette for og å mobilisere for at det kan skapes nye ideer i hverdagen, og videre sørge for at de ideene som er «liv laga» i hht målene, kan omsettes og realiseres til ny praksis. Overordnet kommuneledelse må bistå med nødvendig støtte og veiledning.

### 13.4 Organisasjonsutvikling ses i sammenheng med utbyggingen

Prosjektarbeidet må gå i faser slik figuren nedenfor viser. Det anbefales at fasene i stor grad tilpasses de samme fasene som det nye bygget utvikles og bygges i.



**Figur 9** Fasene i organisasjonsutviklingsprosjektet

Gjennom konseptstudien ble det etablert en stor referansegruppe i form av workshop-deltakerne. Denne gruppen har nå et høyt bevissthetsnivå om de endringene som må skje. Det vil være en fordel om denne gruppen kan fungere som en samlet referansegruppe også i den videre prosessen gjennom forprosjektet. Dette vil bidra til at byggeprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet kan gå hånd i hånd.



## 14. Plan for videre fremdrift i forprosjektet

Fremdriftsplanen har som utgangspunkt at Generalentrepresise benyttes som gjennomføringsmodell.



Grov fremdriftsplan:

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Høst 2016:  | Forstudie/konsept                                                         |
| Vår 2017:   | Forprosjekt/ skisseprosjekt                                               |
| Høst 2017:  | Detaljprosjekt – videre forprosjektering – Utarbeide anskaffelsesgrunnlag |
| Vår 2018:   | Anskaffelse av utfører-entreprenør og byggstart                           |
| Medio 2019: | Innflytting og ibruktaking                                                |

### 14.1 Overordnede mål og føringer for forprosjektfasen

Formålet med forprosjektet er å omsette funksjons- og romprogrammet som er beskrevet gjennom Konseptstudien og som er blitt godkjent i kommunestyret, til løsninger som understøtter eier- og brukerbehovene. Videre skal forprosjektet klargjøre grunnlaget for byggefasen. Løsningene skal være dokumentert tilstrekkelig for inngåelse av utførelseskontrakt(er).

Forprosjektet gjennomføres av arkitekt, tekniske rådgivere og andre spesialrådgivere som prosjektet vil trenge. Det er viktig å kontinuerlig opprettholde kontakten med de som har kompetanse tilknyttet prinsippene som er lagt til grunn for konseptet og de funksjonene som bygget skal inneholde. Funksjons- og romprogrammet som er beskrevet gjennom konseptstudien er bygget på et sett prinsipper som er satt i en sammenheng og utgjør en helhet. Eventuelle behov for bygningsmessige endringer må vurderes både ut fra disse prinsippene og ut fra et virksomhets- og driftsperspektiv.

Vi anbefaler at forprosjektet starter med å utvikle et skisseprosjekt. Dette skal godkjennes av prosjektstyret og dokumenteres i et forprosjektmateriale med kostnadsestimat og plan for gjennomføringsfasen, før resten av forprosjektarbeidet gjennomføres. Dette skal gi grunnlag for prosjektstyregodkjenning og kommunestyrets vedtak om fortsettelse av prosjektet og fastsettelse av kostnadsramme. Det bør derfor gjennomføres usikkerhetsanalyse av prosjektkostnadene før de fremlegges for godkjenning.

Det må være et tett samarbeid med brukerorganisasjonen gjennom hele forprosjektet. I skisseprosjektfasen er dette samarbeidet av største betydning siden kommunen enda ikke har kommet skikkelig i gang med den nødvendige omstillingen av helse- og omsorgstjenestene. Den fremtidige tjenesteytingen er nå i støpeskjeen på samme måte som det fremtidige helse- og velferdshuset.

I kapittel 13 er det redegjort for behovet for et eget tjeneste- og organisasjonsutviklingsprosjekt. Samarbeidet mellom de respektive prosjektlederne bør formaliseres gjennom faste møter. Det må legges spesielt til rette for bruk av velferdsteknologi, da kommunen har begrenset kompetanse på dette området i dag. For å få til gode løsninger innen velferdsteknologi må det sikres at spisskompetanse finnes både i brukerorganisasjonen og i byggets prosjektorganisasjon.

### 14.2 Organisasjonsplan

Kommunens prosjektorganisasjon bør bestå av et prosjektstyre, en prosjekteier med mandat fra prosjektstyret, og en prosjektleder som rapporterer til prosjekteier. Prosjektleder kan være en ansatt i kommunen. Hvis kommunen selv ikke har aktuell kompetanse eller kapasitet, anskaffes eksternt prosjektleder.

I tillegg må det formaliseres en brukerorganisasjon med retningslinjer for grensesnittet mot byggets prosjektorganisasjon. Det bør tidligst mulig utarbeides et styringsdokument for prosjektet.

### 14.3 Fremdriftsplan

Nedenfor vises en oversikt over anbefalte hovedaktiviteter i forprosjektet, samt forventet varighet for hver aktivitet. Fremdriftsplanen er satt opp på bakgrunn av WSPs erfaringer med gjennomføring av denne type prosjekter.

|    | Periode                 | Aktivitet                                                                  | Kommentar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Desember 2016           | Etablere prosjektstyre                                                     | Utarbeide mandat for prosjektorganisasjonen og nominere prosjekteier fra egen organisasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2  | Januar 2017             | Etablere byggherrens prosjektledelse                                       | Enten utnevne en kompetent ansatt fra kommunens organisasjon eller foreta en ekstern anskaffelse. Rapporten fra Konseptstudien skal være et underlagsdokument for denne anskaffelsen.<br><br>Prosjektleder forbereder saker for prosjektstyret og leder prosjektorganisasjonen på grunnlag av mandatet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3  | Januar-februar 2017     | Utarbeide styringsdokument for prosjektet                                  | Styringsdokumentet utarbeides av kommunens prosjekteier og prosjektleder i fellesskap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | Januar – februar 2017   | Anskaffe arkitekt og rådgivende ingeniører for skisseprosjekt/ forprosjekt | Disse kan tilhøre samme virksomhet. Rapporten fra Konseptstudien skal være et underlagsdokument for denne anskaffelsen. Prosjektleder bør være med i beslutningsprosessen knyttet til hvem som skal utføre arbeidet i forprosjektet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5  | Mars – september 2017   | Forprosjekt/ Skisseprosjekt                                                | Forprosjektet består av flere arbeidspakker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle skisseprosjekt<br/>Dette er første steg i prosjekteringen der løsningene blir illustrert på et overordnet nivå. I denne fasen av arbeidet er det svært viktig at brukerorganisasjonen trekkes inn i arbeidet. Brukerorganisasjonen har etablert et eget prosjekt for tjeneste- og organisasjonsutvikling. Bygningsmessige løsninger og teknologiløsninger, inklusive bruk av velferdsteknologi, og utviklingen av hvordan helse- og omsorgstjenestene gjensidig vil påvirke hverandre. Bygget og teknologien skal være virkemiddel for å realisere kommunens fremtidige helse- og omsorgstjenester.</li> <li>• Kvalitetssikre kostnadsestimat for prosjektet</li> <li>• Utarbeide usikkerhetsanalyser</li> </ul> |
| 6  | September-desember 2017 | Detaljprosjektere                                                          | Detaljprosjektet består av flere arbeidspakker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle prosjektet frem til grunnlag for gjennomføringsvedtak inkl. kostnadsramme.</li> <li>• Utforme detaljerte tegninger.</li> <li>• Endelige avklaringer med brukerorganisasjonen. Fryse løsning</li> <li>• Fastlegge et tydelig grunnlag for prisendringer i utførelsesfasen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7  | Desember 2017           | Utarbeide konkurransegrunnlag                                              | Dette utarbeides av kommunens prosjektleder Konkurransen baseres på grunnlaget fra Detaljprosjektet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | Januar – mars 2018      | Anskaffe Utførerentreprenør                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | Mars 2018               | Forhandle kontrakter                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10 | April 2018 – medio 2019 | Bygge                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 14.4 Finansiering av forprosjektfasen

Norsk prisbok 2015 gir nøkkeltall for samlede prosjektkostnader brutt ned på delposter. Til administrasjon er nøkkeltallet 639 kr/kvm og til prosjektering 2 531 kr/kvm, til sammen 3 170 kr/kvm. Vi antar forprosjektet utgjør ca. 20 – 30 % av administrasjons- og prosjekteringskostnadene, som gir et nøkkeltall på ca. 634 – 951 kr/kvm. Legger vi til grunn 6989 kvm blir kostnad til administrasjon og prosjektering i området 4,5 – 6,7 MNOK i forprosjektfasen.

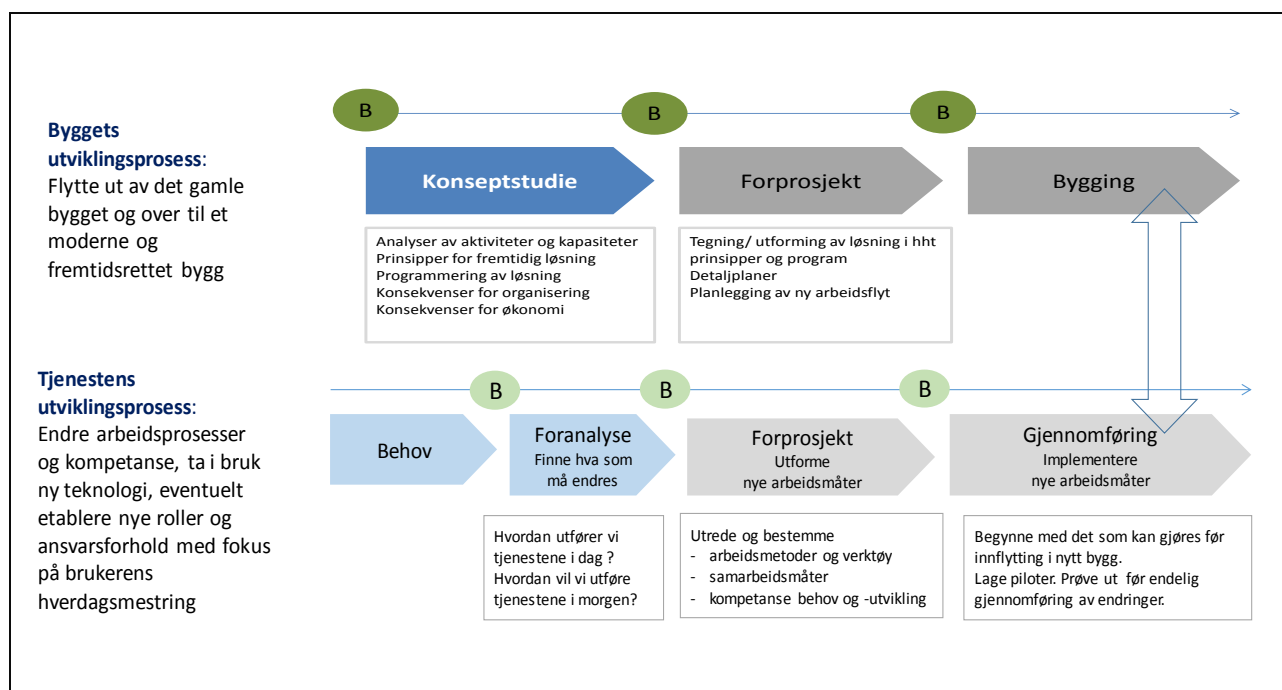
Disse kostandene er innbakt i de økonomiske beregningene for prosjektet. Det vises til kapittel 10 ovenfor.

## 14.5 Mandat for gjennomføring av forprosjektet

Målet med forprosjektfasen er beskrevet ovenfor. I forprosjektet er det behov for å gjennomføre følgende analyser/utredninger og planer:

- Kvalitetssikre romprogram og utarbeide romliste og detaljert romfunksjonsprogram
- Utarbeide netto utstysprogram
- Etablere database med oversikt over alle rom – tilrettelegges for planlegging av utstyr
- Utarbeide skisse-/forprosjekt med arkitekt og rådgiverfag
- Definere teknisk program, energi og miljø
- Gjennomføre økonomiske analyser og usikkerhetsanalyse
- Utarbeide plan for detaljprosjektering og bygging

Forprosjektet må samhandle tett med tjeneste- og organisasjonsutviklingsprosjektet.



Figur 10 Modell som viser sammenhengen mellom byggeprosjektet og organisasjonsutviklingsprosjektet

## 15. Vedlegg

- 1) Plan for gjennomføring av konseptstudien
- 2) SINTEF rapport A27810 Omsorgsplasser i Vestnes kommune, grunnlag for dimensjonering av ny sjukeheim
- 3) Romprogram for helse- og velferdssenter
- 4) Økonomianalyse
- 5) Gjennomføringsmodell for byggeprosjektet
- 6) Arbeidsprosess og deltakelse

## 16. Fagbegreper som er benyttet

| Begrep                                   | Betydning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Omsorgsplass                             | Begrepet benyttes som en betegnelse på et omsorgsbehov som bruker mottar i form av en tilrettelagt bolig, uavhengig av hvilken type bolig dette er.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Institusjon                              | En samling av boliger, eksempelvis i et sykehjem, for brukere som ikke kan greie seg på egen hånd. Selve boligen er et rom m/ eget bad. Øvrige fasiliteter deles med andre, og alle aktiviteter organiseres av en fast døgnbemanning. Boligen blir tildelt av kommunen for kort tid eller lang tid                                                                                                                             |
| Omsorgsbolig, kommunal                   | Boligen er beboerens eget hjem, der beboeren betaler leie til kommunen. Boligen er universelt utformet og spesielt tilrettelagt for at det kan utføres omfattende pleie. Beboeren mottar hjemmetjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende som bor i en egen-eid bolig. Omsorgsboliger er utleieboliger tilrettelagt for personer med ulike typer funksjonssvikt som gjør at de ikke kan bo i sin opprinnelige bolig. |
| Omsorgsbolig, privat                     | Boligen er beboerens eget hjem, der beboeren betaler leie til en privat eier av bygget. Boligen er utformet med bakgrunn i de samme prinsippene som en kommunal omsorgsbolig.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Bofellesskap                             | En samling av omsorgsboliger for en enhetlig brukergruppe. Boligene har en felles stue/ kjøkken og har en fast bemanning. Omfanget av bemanning avhenger av brukergruppenes behov.                                                                                                                                                                                                                                             |
| Seniorbolig                              | Seniorboliger er ikke et entydig, definert konsept, og etablerte løsninger kan være forskjellig. Boligene er lettstelte og tilpasset med livsløpsstandard, i et privat boligfellesskap (borettslag) med tilrettelagte fellesarealer og ofte med nær tilgang til helsetjenester og andre servicetilbud.                                                                                                                         |
| Dagsenter                                | Et sted som tilrettelagt for at brukere kan komme sammen med andre. Tilbudet kan gis til brukere som bor i eget hjem, i en kommunal omsorgsbolig eller en institusjon.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Aktivitetssenter                         | Et sted som er tilrettelagt for aktiviteter som skal bidra til at bruker kan mestre hverdagen bedre. Aktivitetene skjer i et fellesskap med andre. Trening i en treningssal er ofte en sentral aktivitet.                                                                                                                                                                                                                      |
| Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester | Tjenester som ytes til brukere som bor i eget hjem eller i omsorgsbolig. Brukeren mottar tjenester etter en løpende behovsvurdering. Behovet endrer seg gjerne over tid                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Omsorgstrapp                             | En kategorisering av tjenestetilbudet i kommunen i forhold til den enkelte brukerens behov. Trappa viser hvordan økende behov møter med økende tjenester. Det øverste trinnet i trappa er heldøgns omsorg i institusjon                                                                                                                                                                                                        |
| Funksjonsprogram                         | Beskrivelse av aktivitetene som skjer i virksomheten, hvor de skjer i forhold til andre aktiviteter og hvilke krav de har til bygget. Inneholder også romprogram som viser romtypene, antall rom og areal pr. rom.                                                                                                                                                                                                             |
| Netto areal                              | Areal i rom målt innenfor veggene for et gitt areal, der selve funksjonen utføres. Kalles også funksjonsareal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Brutto areal                             | Summen av netto funksjonsareal med tillegg av trafikkareal, tekniske arealer og veggtykkelser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |