



## SAKSFRAMLEGG

<b>Sakshandsamar:</b> Grete Lill Hjartnes	<b>Arkivkode:</b> FE-614
<b>Arkivsaksnr:</b> 09/635	<b>Løpenr:</b> 10/2890
<b>Sakstype:</b> Politisk sak	

SAKSGANG			
Styre, utval, komité m.m.	Møtedato	Saksnr.	Saksbeh.
Utvalet for oppvekst og omsorg	14.09.2010	020/10	GLH
Kommunestyret	30.09.2010	037/10	TR

### UTBYGGING VED SAMNANGERHEIMEN

#### 14.09.2010 UTVALET FOR OPPVEKST OG OMSORG

Handsaming i møtet: Fellesframlegg v/Inge Aasgaard; ”Styringsgruppa tilrår at det vert arbeid vidare med alt.3. Det må utarbeidast eit byggjeprogram som skal danne grunnlag for innbydinga til anbodsrunde. OO vert framleis styringsgruppe for prosjektet. Prosjektgruppa held fram og knyter til seg konsulent. PØ skal saman med administrasjonen utarbeida framlegg til finansiering.”  
Framlegget vart samrøystes vedteke.

#### OO-020/10 VEDTAK:

Styringsgruppa tilrår at det vert arbeid vidare med alt.3. Det må utarbeidast eit byggjeprogram som skal danne grunnlag for innbydinga til anbodsrunde. OO vert framleis styringsgruppe for prosjektet. Prosjektgruppa held fram og knyter til seg konsulent. PØ skal saman med administrasjonen utarbeida framlegg til finansiering.

#### 30.09.2010 KOMMUNESTYRET

Handsaming i møtet:

Konsulent frå Norconsult Olav Ytrearne orienterte om innhaldet i rapporten som no ligg føre i saka. Økonomisjef Nina Erdal orienterte om finansiering av prosjektet – korleis lånegjelda vil påverka drifta av kommunen i dei åra lånet skal nedbetalast.

**Bjørn Sævild BI** sette fram følgjande framlegg til vedtak:

”Kommunestyret ønsker at Styringsgruppa/OO arbeider vidare med rehabilitering av Samnangerheimen. Det bør lagast et skisseprosjekt i målestokk 1:200 med det for øye å nyttiggjøre mest mulig av eksisterende bygningsmasse innanfor ønsket romprogram.”

Leiar for pleie- og omsorgseininga Grete Lill Hjartnes orienterte om arbeidet til pleie- og omsorgstenesta og svara på spørsmål frå kommunestyrerepresentantane vedkomande saka.

**Brigt Olav Gåsdaal Ap** ba om gruppemøte.

Møtet om sak 36/10 vart heva kl 17.25 – Thore Austnes – leiar for sosial- og helseeininga orienterte om rusførebyggjande arbeid i Samnanger kommune med utgangspunkt Ruspolitisk handlingsplan.

Kommunestyret gjekk deretter i gruppemøtet kl 17.50 – 18.05

Det vart røysta over dei ulike framlegga til vedtak:

Framlegget frå OO fekk 9 røyster

Fralegget frå Bygdalista ved Bjørn Sævild fekk 11 røyster.

**KS-037/10 VEDTAK:**

Kommunestyret ønsker at Styringsgruppa/OO arbeider vidare med rehabilitering av Samnangerheimen. Det bør lagast et skisseprosjekt i målestokk 1:200 med det for øye å nyttiggjøre mest mulig av eksisterende bygningsmasse innanfor ønsket romprogram.

---

**Dokument som er vedlagt:**

Rapport\_070910.pdf

Notat befaring bæresystem revA.pdf

Romprogram3\_med\_andel\_fellesareal.pdf

---

**Kva saka gjeld:** Utbygging av Samnangerheimen val av løysing.

Samnangerheimen har vore på dagsorden i fleire år med omsyn til behov og krav til rehabilitering av deler av bygnadsmassen. Bygnadsmassen er oppført til ulik tid. Den eldste bygningen er frå 1950-åra og er påbygd på 70-talet. Den nyaste delen er frå 1990-åra.

Den eldste bygnadsmassen frå 50- og 70-talet oppfyller naturleg nok ikkje dagens krav til bustandard, teknisk standard eller effektiv drift.

Kommunen har blant anna av denne grunn utarbeida ein Pleie- og omsorgsplan der tenestebehov, kvalitet og resursar er utreda - og der føringar er lagt for vidare utvikling av dei kommunale pleie- og omsorgstenestene.

**Utdrag frå plan for pleie- omsorgstenesta 2008 – 2012**

Dei siste 20 åra har pleie- og omsorgstenestene gjennomgått store reformer som har omfatta både eldreomsorga og brukargrupper med ulike typar funksjonshemmingar. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorga vart det sentralt teke eit krafttak både for å auka kapasiteten og å rusta opp kvaliteten på tenestetilboda til eldre. Samstundes, i kjølvatnet av reforma for utviklingshemma og opptrappingsplanen for psykisk helse, er talet på yngre brukarar auka monaleg dei siste 10 åra.

Nye brukargrupper stiller krav til nye arbeidsformer og endra kompetanse. Behov, omfang og sjukdomsbilete er i stadig endring. Utfordringane vil liggja i å finna fleksible og forsvarlege ordningar for tenestene som til ei kvar tid er i samsvar med brukarane sine behov og samstundes vert finansiert innan dei rammene me har til rådvelde.

I juni 2007 vedtok Kommunestyret i Samnanger kommune samfunnsdelen i kommuneplanen for 2007-2017. Planen har 6 hovudsatsingsområde. Eit av desse områda er levekår for innbyggjarane i kommunen. Pleie- og omsorgstenestene er ein vesentleg del av dette satsingsområdet

Det er gjort mykje for å tilretteleggja for tenesteytinga i Samnanger kommune, men det er framleis ein veg å gå før me kan seia oss nøgde med tilhøva.

Eininga har dei siste åra oppgradert seg i høve tenestene og me opplever stort sett nøgde brukarar og pårørande i eininga. Det at me er nær Bergen medfører ein del ekstra utfordringar for Samnanger kommune.

Sjølv om tenestene er bra er det trong for store oppgraderingar når det gjeld Samnangerheimen. Sjukeheimen er delt i ein ”ny” og ein ”gamal” del. Dette betyr stor skilnad i arbeidstilhøve for dei tilsette og stor skilnad i romstandard for bebuarane. Dei eldste romma treng å verta større og ha eige bad.. I tillegg er det svært ynskjeleg med eit stort fellesrom der ein kan ha høve til å samla alle brukarane / pårørande til ymse dagaktivitetar og tilstellingar.

Det er statlege føringar når det gjeld korleis brukarane sine rettar skal ivaretakast og korleis dei fysiske omgjevnadane skal være i institusjon. I ” Forskrift for sykehjem og heldøgns omsorg og pleie” heiter det mellom anna i § 4 – 1:

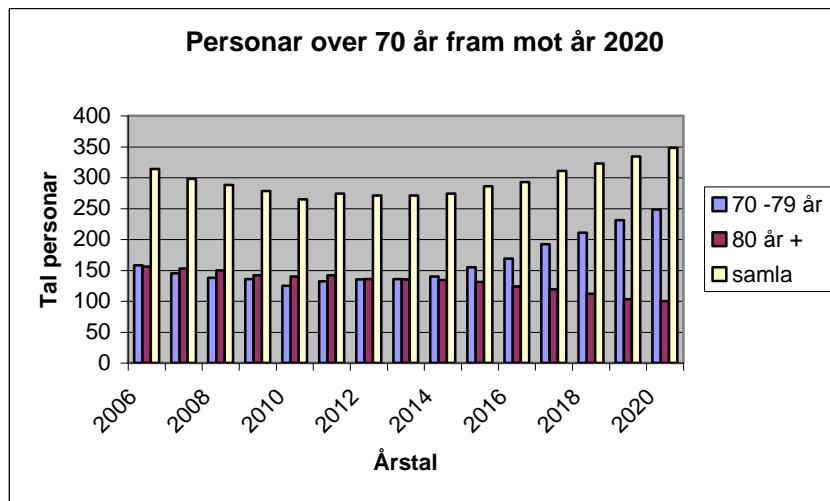
**§ 4-1.** *Ved utforming av bygningen(e) skal det tas nødvendig hensyn til funksjonshemninger og behandling-, pleie- og assistansebehov hos beboerne. Bygninger over en etasje skal ha heis.*

*Sengerommene skal som hovedregel være enerom. Det kan innredes to-sengsrom for ektefeller og andre som ønsker å bo sammen. Sengerommene skal ha en størrelse og utforming som forenkler stellet av sengeliggende pasienter. Rommene bør ha uttak for telefon. Det skal være et WC-rom i tilknytning til hvert sengerom.*

*Grupper av sengerom bør ha egne spise- og oppholdsarealer samt kokemuligheter som kan benyttes av beboerne.*

I følge SSB vil Samnanger kommune ha følgjande folketalsutvikling i perioden 2006 - 2020 når det gjeld personar over 70 år:

Fig 5 Samnanger kommune



Figuren (fig 5) viser at tal eldre vil gå ned frå 288 i 2008 til 271 i 2012. Talet vil så auka att dei neste åra og koma opp i 348 i 2020. Ein ser likevel at det er gruppa mellom 70 og 80 år som aukar mest. Talet personar over 80 år vil gå ned frå 136 i 2012 til 100 i 2020.

I samband med utarbeiding av planen var arbeidsgruppa samd om at tiltak nummer ein måtte være ombygging/rehabilitering av Samnangerheimen.

Tiltak nr 1 i Plan for pleie- og omsorgstenestene 2008 – 2012

Plan vedteken i utval for oppvekst og omsorg sak nr 18/08 16.09.08.

Bakgrunn	Samnangerheimen vart ombygd tidleg på 90-talet. Det står framleis att mange av dei eldre romma. På Post 4 må 11 brukarar dela eitt bad med toalett og eitt toalett. På denne posten er det også framleis 3 rom med 2 pasientar på kvart rom. På post 5 er også alle romma utan eige bad og toalett. Einsensreformerna legg føringar på at alle pasientar skal ha eige rom med tilgang til eige bad og toalett. Av omsyn til desse krava og av omsyn til pasientane er det difor heilt naudsynt å få bygd om institusjonen til dagens standardkrav. Dei to brukarane med nedsett funksjonsevne som i dag held til i bukollektivet på Samnangerheimen må flyttast ut når tilhøva er lagt til rette for dette. Ein får då frigjort to rom som kan nyttast av andre som treng institusjonsplass. Det trengs også eit stort rom på sjukeheimen der ein kan ha høve til å samla brukarar, pårørande og tilsette til felles arrangement / aktivitetar. Det er også trong for eit eige kontor for tilsynslegen på sjukeheimen der pasientane som er lite mobile kan koma til konsultasjon.
Tidsplan	Søknad om statlege midlar og oppstart av prosjektet i 2008. Ferdigstilling i planperioden.
Kostnad	Planlegging av tiltaket: konsulentteneste som kan gje oss ei grovskisse for prosjektet: kr.300.000,-. Ei slik skisse vil kartleggja dei vidare kostnadene med prosjektet.
Ansvar	Kommunestyret
Konsekvens	Kommunen vil med ombygginga få ein institusjon som stettar dagens krav til kvalitet, og dei som bur institusjonen vil få oppjusterte fasilitetar som gjer at dei får verdige butilhøve. Tal plassar vil, når utbygginga er ferdig, vera 31.

Med bakgrunn i pleie og omsorgsplanen og arbeidet med økonomiplanen vart saka teke opp politisk hausten 2009.

### **24.11.2009 gjorde Utval for oppvekst og omsorg følgjande vedta:**

*Utval for oppvekst og omsorg vert styringsgruppe for arbeidet med planlegging av utbygging ved Samnangerheimen.*

*Det vert etablert ei arbeidsgruppe slik det går fram av saksutgreiinga.*

**Kristian Jørgensen** representerer styringsgruppa.

*Arbeidsgruppa skal innan juni 2010 ha utarbeidd kostnadsrekna framlegg til utbyggingsalternativ basert på plan for pleie og omsorgstenesta i Samnanger kommune 2008 – 2012. I arbeidet skal det takast omsyn til samhandlingsreformen og konsekvensar den har for Samnanger.*

### **13.04.10 gjorde OO følgjande vedtak**

*Planarbeidet knytt til utbygging ved Samnangerheimen vert organisert som fylgjer:*

*I prosjektgruppa vil følgjande delta:*

*Politisk representant: Kristian Jørgensen*

*Representant for brukarane: Tomas J Ådland*

*Prosjektleder: John Inge Sandvik*

*Einingsleder for pleie og omsorg: Grete Lill Hjartnes*

*Avd.leder pleie og omsorg: Susanne Ulvenes*

*Verneombod ved Samnangerheimen.*

*Prosjektgruppa vel sjølv leiar. Prosjektgruppa rapporterer jamleg til styringsgruppa.*

*Det vert sett ned ulike arbeidsgrupper etter behov. Ansvar for nedsetting og oppfølging av arbeidsgruppene vert lagt til einingsleder for PLO. Eldrerådet sin representant vert med i arbeidsgruppene.*

### **Vurderingar og konsekvensar:**

#### **Generelt om eining for pleie og omsorg i Samnanger kommune.**

Eininga samordna sjukeheim- og heimetenestene i 2006. Det betyr at drift av sjukeheimen og heimetenesta fungerer i lag og at dei fleste tilsette arbeider både på Samnangerheimen og ute i heimetenesta.

Samnangerheimen har i dag 31 sjukeheimplassar. Sjukeheimen har lite ventelister og kostratala syner ein høg sjukeheimsdekning i kommunen.

Som ein konsekvens av dette meiner eininga at ein i samband med utbetring av Samnangerheimen bør få omgjort 8 sjukeheimplassar til 8 omsorgsbustadar lokalisert og knytt til Samnangerheimen. I samband med nybygg-/rehabilitering av Samnangerheimen ( har i dag 31 sjukeheimplassar) må kommunen avgjere kva plassar/tilbod kommunen skal ha. Ut frå dei erfaringane eininga har samt dokumentasjonen og forskning på feltet meiner me det vil være rett å omgjera 8 sjukeheimplassar til 8 omsorgsbustadar knytt til Samnangerheimen. Omsorgsbustadane må liggje heilt inntil Samnangerheimen og kunne nytte seg av dei fellesareala sjukeheimen har.

Då vil Samnanger kommune ha;

Plassar	Avdeling	Formål
6	Skjerma avdeling Demens	Skjerma tilbod for personar med kognitiv svikt.
17	Pleie	Kortidsplassar ( overgangspaneleie etter sjukehusbehandling, avlastning, akutt-plass, dag-/natt-plass og rehabilitering).

8	Omsorgsbustadar knytt til Samnangerheimen.	<p>Pasientar/bebuarar som ikkje lenger kan bu heime, men som vil ha behov for eit tilbod knytt til sjukeheimen over lengre tid.</p> <p>Dette vil være plassar som vil kunne nyttast til ulike pasientgrupper ut frå det behovet ein til ei kvar kid vil ha i kommunen.</p> <p>Td. Eldre med rusproblem, eldre med psykiatriske utfordringar, pasientar med ulike nevrologiske utfordringar ( sjukdom eller skade) og ” ny” pasientgrupper knytt til samhandlingsreforma med meir.</p>
---	--	---

Når plassane er omgjort til omsorgsbustadar vil det gje større mogelegheiter for å endre bruk etter behov.

Einingsleiar har hatt kontakt med Beate Helland hjå Fylkesmannen i Hordaland som støtter fordelinga einingsleiar legg opp til.

I tillegg til dette vil Samnanger kommune framleis ha omsorgsbustadar plassert både på Hamnahaugen , Skjervo og Tyssekaien. Dette er omsorgsbustadar for ”friskare” pasientar.

Frå 01.01.12 trer Samnadsreforma i kraft og det er sagt at prosjektgruppa skal ta hensyn til dette i rapporten. Framleis er mykje uklart både korleis reforma skal fungere og kva økonomiske verkemiddel som skal takast i bruk for å få til betre samhandling og meir førebyggjande helsearbeid i kommunane.

*Utdrag frå Helsedirektoratet si heimeside.*

*Stortinget har vedtatt samhandlingsreformen. Flertallet i Helse- og omsorgskomiteen mener det ligger et stort helsepotensial i den strategien som legges fram i Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Retten behandling – på rett sted – til rett tid.*

*Komiteen mener at reformen må gjenspeile folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon, samt desentralisering av helsetjenester der dette kan skje uten å svekke kvaliteten – ut fra prinsippet om best mulig nærhet mellom bruker/pasient og de tjenestene som ytes. Det vil kunne gi store samfunnsøkonomiske gevinster ved å gjennomføre samhandlingsreformen, blant annet ved lavere utgifter til sykepenger og uføretrygd og økt verdiskaping i arbeidslivet, heter det i innstillingen.*

Kommunane må rekne med i framtida å måtte i større grad ta ansvar for rehabilitering av pasientar, terminalpleie for kreftpasientar og andre med alvorlege diagnosar både på institusjon og i heimetenesta. Samnanger kommune arbeider i stor grad slik reforma er tenkt og for pleie og omsorg vil den ikkje medføre store endringar.

Samhandlingsreforma tyder på at det i framtida bør vera ein annan balanse mellom sjukeheimplassar, omsorgsbustadar og heimetenesta i Samnanger.

Med samhandlingsreforma vil nye grupper få behov for plass/omsorg og det vil difor være meir rett å omgjere plassar enn å redusere plassar. Grupper me må kunne ta imot framover vil være til dømes eldre med rusproblematikk, eldre med psykiatri, eldre psykisk utviklingshemma.

Det er høgare kostnader knytt til drift av sjukeheimplassar.

Dekningsgrad for sjukeheimplass til pasientar over 80 år ligg i snitt på 20%.. I Samnanger vil dekningsgraden liggje godt over 20 % over lang tid.

Årstal	2010	2015	2020	2025
Tal 80 – 90	114	103	78	103
Tal over 90	33	33	28	28
Dekningsgrad	20%	21%	27%	22%

Tabellen syner og at eldrebølgja ikkje vil råka Samnanger kommune slik ein forventar kring i landet.

### **Arbeidet i prosjektgruppa.**

Mandat til prosjektgruppa var formulert som følgjer:

Arbeidsgruppa skal innan juni 2010 ha utarbeidd kostnadsrekna framlegg til utbyggingsalternativ basert på plan for pleie og omsorgstenesta i Samnanger kommune 2008 – 2012. I arbeidet skal det takast omsyn til samhandlingsreformen og konsekvensar den har for Samnanger.

Samnanger kommune har verken kompetanse eller personellresurser til å arbeida fram tilstrekkelig godt grunnlag for å vurdere eksisterande bygningsmasse opp mot krava i Pleie- og omsorgsplanen. Norconsult ved Olav-Ytre Arne vart derfor engasjert av Samnanger kommune med oppdrag å utgreia ulike løysingar og alternativ for rehabilitering/ombygging.

” Utgreiing av ulike utbygningsløysingar”

Norconsult fekk derfor i oppdrag å utarbeide ein rapport som kunne leggje grunnlag for diskusjonar i arbeidsgruppa samt som underlag for styringsgruppas vidare handsaming

I arbeidet har teknisk eining og eining for pleie og omsorg bidrege med nødvendig informasjon som faktagrunnlag for utarbeiding av rapporten.

### Rom behov (sjå vedlegg)

- Omgjering av 8 sjukeheimplassar til 8 omsorgsbustadar knytt til sjukeheimen. Omgjering av plassar er ei prinsipiell sak for kommunen og må avgjerast politisk. (eige sak til OO).
- Lege og fysioterapeut har ikkje kontor på Samnangerheimen. Sjukeheimen må ha eit slikt kontor både til konsultasjonar og behandling. Lege og fysioterapeut har sagt seg samd i å dela eit slikt kontor for å spare areal. Behovet vil være kontorplass, benk til us, ribbevegg og gangbane.
- Det er behov for eit rom til pårørande. Sjukeheimen har jamleg alvorleg sjuke og døyande pasientar der pårørande ( ofte born eller ektefelle) ønskjer å få være saman med pasienten. I dag har me ein sofa på rom nr 121 der pårørande kan kvile saman med pasienten. Dette er ikkje ei god løysing og med tanke på samhandlingsreforma bør me leggje betre til rette for pårørande.
- Bårerom er teke vekk frå areallista. Med store enkeltrom for alle samt arbeidskyrkja i nærleiken er det ikkje behov for bårerom på Samnangerheimen. Sjølv i dag opplever me sjeldan/aldri behov for bårerom.
- Det er viktig for pasientane med god pleie og velvære og tilbod om frisør er naudsynt. Frisøren me nyttar har sagt at viss frisør rommet vert bra og funksjonelt vil ho kunne ta i mot brukarar på dagsenteret i tillegg til pasientar på Samnangerheimen.
- Pasientar med diabetes har krav på høg fagkompetanse til stell av bein. Fare for alvorlege sår gjer at dette ikkje er ei vanleg sjukepleiar oppgåve. I tillegg vil fotterapi være godt for ander bebuarar på Samnangerheimen og heimebuande. Fotterapeuten leiger i dag lokale på Samnangerheimen og me ynskjer å leggje til rette for eit samarbeid vidare.
- Samnangerheimen treng eit fellesrom til ulike aktivitetar. Eininga prøver å leggje til rette for felles aktivitetar for bebuarane både med konsertar, innslag frå barnehagar,

kulturskule, julebord og sommarfestar. Slik Samnangerheimen er i dag er dette utfordrande og ei sperre for å leggje til rette for gode opplevingar. I tillegg får me tilbakemelding at brukarar av dagsenteret ønskjer å ta del i aktivitetar på Samnangerheimen, men at me diverre ikkje har plass og må avvise dei. Eininga ønskjer ei storstove som kan fungerer som dagsenter/arbeidsstove til vanleg og som ”hjarta” i bygget. Her bør servicesenteret liggja med fysioterapeut, lege, frisør, fotterapi og kjøkken plassert i nærleiken.

Som synt i oversikta over rombehov er det sett av rom for lager og administrasjon av heimetenetsta. For andre kommunar vil heimetenesta være lokalisert andre stadar. Heimetenesta treng garderobar, kontor leiar, kontor sekretær, pauserom, toalett, lager for utstyr og hjelpemiddellageret kommunen driv. I tillegg kjem kontor for psykiatri og koordinator for funksjonshemma. Samla areal vil derfor ikkje utan vidare kunne samanliknast direkte med andre sjukeheimar. Dette er særst viktig å merka seg når det kjem til kostnad pr. kvadratmeter sjukeheimplass.

### Drift etter ombygging

Viktig at bygningane vert tilpassa den drifta ein skal ha på Sjukeheimen/omsorgsbustadane. Det ligg ikkje i saka at ein skal auke driftsbudsjettet etter ombygging og ein må byggje for å greie ei drift tilsvarande den me har i dag. Dette vil være viktig både i høve plassering av rom og fellesareal. Uteområdet for pasientane må være slik plassert at tilsette lett og til ei kvar tid kan ha auge på pasientane. Ikkje mogeleg å lage til takterrassar der pasientane må være utan tilsyn. Fellesarealet må og liggje slik at det er lett for personalet å ha tilsyn med pasientane.

Romma må og liggje slik at det daglege arbeidet går lett og effektivt for dei tilsette.

Sjukeheimplassane bør være samla og omsorgsbustadane må liggje tett inntil resten av sjukeheimen. Dårlege løysingar krev meir personale. Administrasjonen kan liggje i den mest ”usparte” delen, men sekretær bør være plassert ved inngangen og i nærleiken av fellesareal/sørvissenter.

Varelevering og avfallshandtering må ha smarte og effektive plasseringar.

Arbeidsbilane til kommunen må stå nær Samnangerheimen, men dei tilsette må kunne parkere med avstand frå Samnangerheimen.

Tilsette på Samnangerheimen er flinke til å utnytte stundene og tek gjerne pasientar ut på tur rundt på Haga. Viktig at det vert lagt til rette for dette gode tiltaket vidare. Pasientrom bør i størst mogeleg grad være på bakkenivå.

For pleie og omsorgsleiar og prosjektgruppa vil det være viktig at vedtaket tek omsyn til ei god og effektiv drift etter ombygginga.

### **Rapporten til Norconsult:**

Norconsult har fått tilført dokumentasjon som gjeld:

- plan for pleie og omsorg
- Rombehov
- eksisterande bygningsmasse
- mogleg tomteareal
- anna relevant informasjon

For å vurdere eksisterande bygningsmasse har Nordconsult gjennomgått 50- og 70-talsbygningane med omsyn til bærekonstruksjoner i golv og vegger. Vedlagt notat ved befarung.

Rapporten vurderer 3 ulike rehabiliterings- og utbyggingsalternativ.

Alternativ 1 tar for seg ei Rehabilitering av eksisterande bygningsmasse med eit tilbygg for manglande romareal.



Ut frå byggtekniske forhold konkluderer Norconsult med at ei rehabilitering av den eldste delen vil vera vanskelg å gjennomføra. Dette av fleire grunnar:

- bredden på bygget vil gjera det uøkonomisk arealmessig
- Takhøgda er for låg for etablering av ventilasjonsanlegg
- Det blir uforholdsmessig dyrt å oppgradera bygget til dagens forskriftsnivå (TEK10)
- Det er usikkert om etasjeskilje og bærande konstruksjonar vil kunne tillate ei rehabilitering av bygningen.

Alternativ 2 tar for seg ei riving av den eldste 50-talsbygningen, ei rehabilitering av 70-talsbygget og å behalde 90-talsbygget

Ei rehabilitering av 70-talsbygget vil på same måte som for 50-talsbygget gje utfordringar med omsyn på tilpassingar til eit nybygg. Norconsult har peikt på følgjande problemstilling

- Etasjehøgda gjer at det må finnast ei løysing for utlikning av høgdeskilnad mellom rehabilitert bygg og nybygg.
- Takhøgda er for låg for etablering av ventilasjonsanlegg
- Det blir uforholdsmessig dyrt å oppgradera bygget til dagens forskriftsnivå (TEK10)
- Det er stor sannsynleg heit for at utnytta areal blir mindre enn om det blir bygd nytt, og dermed uøkonomisk arealmessig.
- Alternativet om å behald "mellombygget" er også vanskeleg ut frå dei punkta som er nemnt tidlegare i høve gode og praktiske løysingar for effektiv drift.

Dette gjeld spesielt for takhøgda.

Alternativ 3 tar for seg riving av den eldste bygningsmassen og å behalde 90-talsbygget.

Ved å rive heile den gamle bygningsmassen vil ein stå fritt til å planlegge arealet ut frå det rombehovet som er definert. 90-talsbygget kan nyttast som det står. Dermed blir utfordringa i hovudsak av økonomisk art.

Tomta:

For alle alternativa vil det vera ein fordel om tomta blei utvida noko. Det er et ønskje å byggja så lavt som mogleg for å få romma til bebuarane nær bakkenivå. Eit bygg på 2 etasjar målt frå det øvre planet med tilhøyrande sansehage vil krevja omlegging av innkjøringa til Samnangerheimen. Dersom kommunen kan få kjøpt nabotomta i sør vil ein kunne imøtekoma dette kravet. Det er derfor innleia samtaler om kjøp av tomta. Det kan også vera aktuelt å vurdera kjøp av nabotomt i nord.

### **Økonomi:**

Norconsult har nytta utbyggingskostnader på kr. 31 000 pr kvm for nybygg. Dette er erfaringstall frå tilsvarende utbyggingar i Bergen kommune.

Å finne utbyggingskostnad ved rehabilitering kan vere ein utfordring, men dersom den eldste bygningsmassen skal tilfredstilla nye byggforskrifter har Norconsult konkludert med ein utbyggingskostnad på mellom kr. 20 000 og kr 25 000.

Oppsummert syner Noconsult sine kostnadsoverslag avhengig av kva brutto/netto faktor (utnytting av arealet) som blir nytta ein kostnad på mellom 63 og 78 mill kroner ved rehabilitering og nybygg - og mellom 71 og kr 82 mill kroner ved eit nybygg.

Den kostndsmessige differansen mellom rehabilitering og nybygg ligg dermed på ca 10%. Det er her vert å gjera merksam på at det alltid er usikkerheit kring rehabiliteringsprosjekt.

Det er avholdt møte med husbanken vedr. finaisering. Husbanken gjev tilskot og lån til fullfinansiering av nybygg og ved rehabilitering.

### **Konklusjon:**

Delar av Samnangerheimen er gamal og stettar ikkje dei krava som er sett til sjukeheims plassar i dag, romma er for små og pasientane har ikkje egne toalett. Pasientane har krav på privatliv noko som det er vanskeleg å få til slik den gamle delen av huset er i dag. Dei fysiske arbeidsforholda for dei tilsette er heller ikkje tilfredsstillande. Små rom gjer det vanskeleg å nytte påbodne hjelpemidlar for å skåne pasient og tilsett.

Dagsenteret er ein viktig møteplass for heimebuande og vil få ein sentral rolle i samband med samhandlingsreforma. Einsemd er ein stor utfordring for mange eldre. Senteret må verte ein naturleg møteplass for eldre der det vert mogeleg å få kjøpe mat, nytte fotpleiar og frisør.

Rekruttere og behalde gode tilsette er vanskeleg. Ein attraktiv arbeidsplass der det er fokus på både pasientar og tilsette vil kunne hjelpe.

Ein må ta omsyn til utfordringar knytt til rekruttering av personale og økonomiske rammer. Det er viktig at bygget legg til rette for effektiv og praktisk drift.

Samla arealbehov er ut frå overståande berekna til 3112 m<sup>2</sup>, kor 901 kvm kan nyttast slik dei er nytta i dag. Etter prosjektgruppa syn er dette ein nøktern og realistisk tilnærming for å imøtekomme dei krav som stilles for ein utbygging av Samnangerheimen for framtida - så langt ein kan analysere denne.

Norconsult har vurdert tre alternative utbyggingsløyningar. For å kunne stette omskrivne behov og Samnanger sine utfordringar knytt til framtidig Pleie og omsorg ser ein alternativ 3 – behalda 90-tals bygget og riva og erstatta 50- og 70-tals bygga med nytt bygg - som den beste løysinga.

Med dette alternativet vil ein kunne leggje opp til gode løysingar der ein står friare til å byggje for framtida og dei utfordringane me har både i høve krav frå pasientar, rekruttering av personale, samhandlingsreform, effektivisering og økonomi.

Som rapporten syner er rehabilitering ei usikker økonomisk øving som fort kan koste meir enn å bygge nytt. Resultatet vil truleg også verte eit bygg der ein må gjera tilpassingar og som dermed ikkje blir like gode og driftseffektive som ved å byggja nytt.

### **Vidare framdrift:**

Prosjektgruppa tilrår at det blir arbeid vidare med alternativ 3 - og at det blir sett ned ein byggjekomiteé som i første omgang får som oppgåva å utarbeida eit byggjeprogram med forslag til finansiering.

Byggjeprogrammet må deretter danne grunnlag for ein konkurranseutsetjing av prosjektet i løpet av våren 2011. Med ei byggetid på ca 11/2 år bør bygget kunne stå ferdig ved årsskiftet 2012/13.