

Utredning vedr. Helseaksen i Steinkjer kommune Oktober 2024 Hovedrapport



Oppdragsansvarlig WSP

Arnt Ove Okstad

Avdelingsleder WSP Midt-Norge

Oppdragsnavn: Utredning Helseaksen i Steinkjer kommune	
Oppdragsgiver: Steinkjerbygg AS	
Kontaktperson: Olav Brauti, prosjektleder	
Periode: April – September 2024	
Ansvarlig enhet: WSP Norge Samfunnsutvikling	Oppdragsleder: Milda Lunde Stene
Rådgivere: Vivi Ann Johnsen Milda Lunde Stene Inger Anne Landsem, PKA	
Utkast presentert: 22.09.2024	
Første rapport levert: 26.09.2024	
Endelig rapport levert: 09.10.2024	
Dato 09.10.2024	
Oppdragsleder	

Innhold

1.	Oppdraget.....	4
2.	Demografi og utfordringer for tjenestene i Steinkjer	5
3.	Dagens lokasjoner med sykehjem og omsorgsboliger for eldre.....	7
4.	Boligtyper for eldre og andre med omsorgsbehov.....	8
5.	Lokalisering av boliger for eldreomsorg	10
6.	Egnethetsvurdering av dagens sykehjemsbygg	12
	Malm sykehjem	13
	Egge sykehjem	15
	Steinkjer sykehjem.....	16
7.	Muligheter for videre bruk av dagens sykehjemsbygg	17
	Malm sykehjem	17
	Egge sykehjem	17
	Steinkjer sykehjem.....	18
8.	Andre velferdstjenester på Helseaksen	18
7	Mulighetene for utbygging på Helseaksen.....	20
	Muligheter i Inn-Trøndelag helse- og beredskapshus	21
	Muligheter for gjenbruk av Fylkets hus	21
9.	Alternative muligheter og anbefaling for bygging på Helseaksen.....	23
	Utbygging. Alternativ 1	23
	Utbygging. Alternativ 2	24
	Utbygging. Alternativ 3	25
	Utbygging. Alternativ 4.....	25
	Stormøtets anbefaling for utbygging på Helseaksen.....	26
10.	Anbefalt dekningsgrad og antall plasser byggetrinn 1 - 2030.....	26
11.	Husbankens tilskuddsordning og kostnadsestimat	28
12.	Konsekvenser for tjenestedriftens økonomi	30
13.	Anbefaling for tjenestestruktur og nytt omsorgsbygg i 2030.....	32
14.	Vedlegg: Delrapport Behovsutredning.....	33

1. Oppdraget

I Steinkjer kommune foreligger ulike politiske vedtak angående strukturering, omlegging, tjeneste- og virksomhetsutvikling innen Helse og velferd. Med bakgrunn i disse er Steinkjerbygg gitt i oppgave å lede prosjektet Helseaksen. Prosjektet Helseaksen skal bidra til

- økt kapasitet på institusjonsplasser
- nye lokaler for flere tjenester innenfor helse og velferd som gir mulighet for samarbeid på tvers av tjenestene på Nordsileiret.
- bærekraftige løsninger for framtidens eldre og kommende behov

WSPs rolle har vært å bistå med ulike beskrivelser vedr. de fremtidige tjenestene innen Helse og utføre konkrete utredninger for både driftsmodeller, ombruk av bygg og finansieringsgrunnlag for et nytt sykehjem på Helseaksen. Beskrivelsene er kommet frem gjennom systematiske vurderinger. De skal videre inngå i en mulighetsstudie for Helseaksen, som blir utarbeidet under ledelse av Steinkjerbygg.

Følgende delmål ble satt for arbeidet

Målet fram til kommunestyremøte i juni er å kunne gi et svar på hvilke muligheter som foreligger for benyttelse av Fylkets hus og tomte til helse- og velferdsformål, avgrenset til behovet for nye sykehjemsplasser.

I oppstartsmøtene i prosjektet 23.04.24 ble det avklart at det opprinnelig oppsatte slutt punktet i juni ville bli for knapt til at det kunne være mulig å legge frem grundige og tilfredsstillende analyser og beskrivelser som grunnlag for det videre arbeidet med mulighetsstudien. Etter denne avklaringen har arbeidet i prosjektet vært konsentrert om følgende to hovedoppgaver:

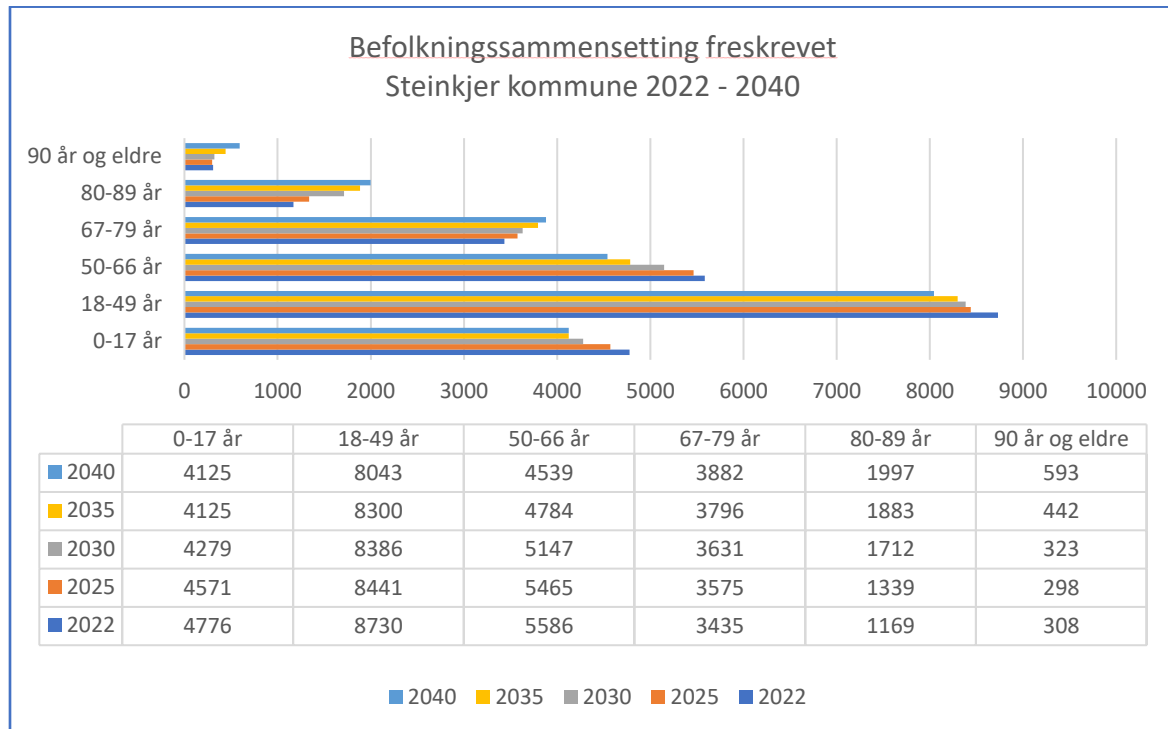
- Nærmere analyser og vurdering av behovet for ulike typer omsorgsplasser i perspektiv 2030 og 2040. I dette inngår både behovet for antall ordinære sykehjemsplasser i kommunen, først og fremst mot 2030. Disse vurderingene er gjort i et tett samarbeid med kommunalsjef for Helse og velferd.
- Konkrete vurderinger av muligheten for å etablere sykehjemsplasser i Fylkets hus eller i et nytt omsorgsbygg på dette tomteområdet på Helseaksen. Samtidig skulle det gjøres en overordnet vurdering av hvilke andre helse- og velferdstjenester som det kan være mulig å etablere i Fylkets hus i tillegg til eller i stedet for, sykehjemsplasser. Det er angitt behov for nye arealer for storkjøkken, hjelpemiddellager, dagsenter og hjemmetjenesten. Parkeringsplassen utenfor Fylkets hus skulle tas inn i vurderingene i forbindelse med en eventuell nybygging.

Ved de innledende vurderingene av muligheter for videre bruk av Fylkets hus og omkringliggende område, ble det 05.06.24 gjennomført et Stormøte på Kulturhuset. Et utvalg av ledere og andre sentrale representanter for utvikling av helse- og velferdstjenestene i kommunen deltok i møtet. Stormøtet fikk presentert fire alternativer til hvordan Fylkets hus og tomte kan benyttes. Disse alternativene og Stormøtets betraktninger og anbefaling er nærmere beskrevet i kap. 10.



2. Demografi og utfordringer for tjenestene i Steinkjer

Nedenfor presenteres SSB-framskriving av befolkningen i Steinkjer kommune. Om SSBs prognose slår til, vil Steinkjer få en generell nedgang i befolkningsmengden.



Kilde SSB – MMMM alternativet april 2024

Antallet personer i aldersgruppen fra 18 til 67 år vil ha en sterk reduksjon, mens antallet personer i aldersgruppen over 80 år vil ha en sterk økning. Framskrivningen har også avdekket en økning av antall eldre fra 67 år. Nasjonalt senter for aldring og helse har fremskrevet en økning av personer med demens sykdom i Steinkjer kommune fra 598 i 2020 til 1002 i 2040. På nasjonalt plan er utviklingen i befolkningen den samme: flere eldre og færre i arbeidsfør alder fra 18 til 66 år.

Disse endringene i demografien gjør at kommunen i årene fremover står ovenfor samfunnsmessige utfordringer som i stor grad vil ha påvirkning på behovet for både lokalisering og sammensetting av ulike boligløsninger.

Presset på helse- og omsorgstjenestene vil øke samtidig som rekrutteringen av ansatte vil bli utfordrende. NOU 2023:4 *Tid for handling* slår tydelig fast at helse- og omsorgstjenestens andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig. Tilgang på helsepersonell er allerede et knapphetsgode, og det er behov for å bruke deres kompetanse mer effektivt enn før. Dette innebærer at det vil bli færre ansatte per pasient. Trenden er at det ikke er mangel på arbeidsplasser, men mangel på ansatte, og da særlig de med riktig kompetanse. Denne situasjonen vil øke på.

Hvordan tjenesten ble utformet i tidligere tider og hvordan tjenestene leveres i dag kan også påvirke hvordan tjenesten leveres i fremtiden. Eksempelvis gjelder dette både geografiske avstander, størrelser og utforming av sykehjemsplassene, hvor mange boliger som er samlokalisert og om det er samdrift.

Kartlegginger viser at det i dag er relativt små enheter som er spredt rundt i Steinkjer kommune. Små og spredte enheter er ofte utfordrende å bemanne, noe som går ut over drift og kvalitet. Enhetene

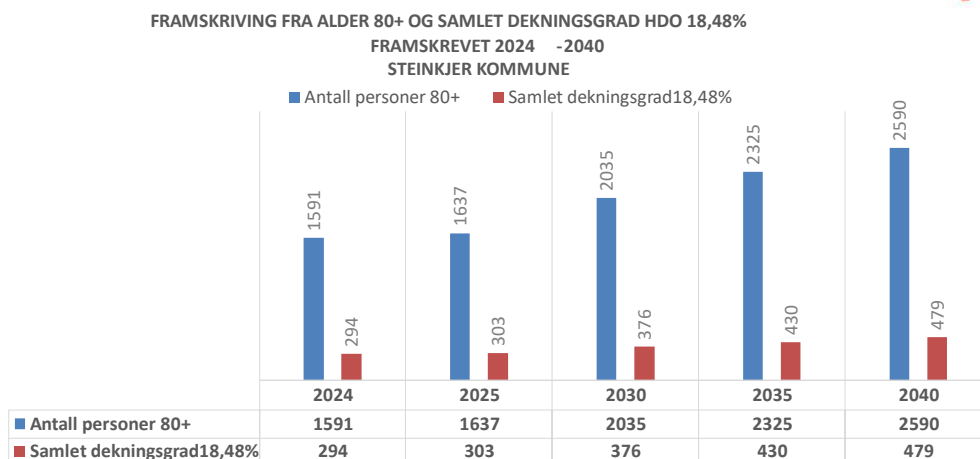
blir dermed dyre å drifte. I små og spredte enheter over et stort geografisk område er det få muligheter for å utvikle sterke faglige miljø som gir gode synergieffekter. Dette gir igjen reduserte muligheter for rekruttering av ønsket kompetanse og for fleksibel bruk av personell.

For Steinkjer kommune vil en fremtid med knapphet på kvalifisert helsepersonell, eksempelvis sykepleiere, resultere i at disse i større grad må bruke sin tid på å kjøre mellom de mindre lokasjonene med omsorgsboliger der beboerne trenger heldøgns pleie. Dette vil kunne medføre at en stor andel av årsverkene går bort i kjøring, noe som igjen påvirker kontinuitet, kvalitet og kostnader.

Frem til nå har ikke kommunen sentralisert tjenestene til brukere med store omsorgsbehov.

Om kommunen velger å senke dekningsgraden på heldøgns omsorgsplasser (sykehjem og HDO omsorgsboliger), vil dette medføre et behov for å utvikle tjenestetilbudene som ligger på et høyere nivå i mestringstrappen, og gjennom dette forebygge behovet for tjenester i sykehjem og HDO-omsorgsboliger. Noen tjenestetilbud som da må styrkes er avlastningstilbud, dagsenterplasser, velferdsteknologi i hjemmet. Som et supplement bør det gjøres avtaler med frivilligheten.

Det vil være nødvendig å samle de sykeste for å kunne gi disse forsvarlige tilbud, og samtidig utforme en god boligpolitikk for eldre som kan bo hjemme lengre.



Samlet behov for HDO med 18,48% vil i 2035 være 376 plasser og mot 2040 vil det være ytterligere 103 plasser

Dagens dekningsgrad innen heldøgns omsorg i Steinkjer, dvs. langtidsplasser og korttidsplasser i sykehjem og HDO omsorgsboliger, ligger på 18,48%.

Hvis samme dekningsgrad beholdes, vil det i 2030 være behov for totalt 376 plasser innen heldøgns omsorg. I dag har kommunen 294 plasser for heldøgns omsorg fordelt på ulike steder i kommunen.

Steinkjer kommune ønsker å endre tjenestestrukturen i eldreomsorgen ved å etablere en annen innretning på plassene med heldøgns omsorg. Dette vil på sikt innebære en avvikling av HDO omsorgsboligene og i stedet etablere flere sykehjemsplasser i nytt bygg på Helseaksen.

3. Dagens lokasjoner med sykehjem og omsorgsboliger for eldre

Dagens HDO omsorgsboliger er lokalisert i bosenter i ulike grender i kommunen, i tillegg til i Steinkjer by. I noen av grendene, som Kvam og Beitstad, er bosentrene plassert sentralt i grenda, nært butikk og andre servicefunksjoner. I Sparbu er bosenteret plassert i så stor avstand fra disse servicefunksjonene og det er vanskelig for beboerne å ta del i disse. Det samme gjelder for sykehjemmet i Malm.

Ved bosentrene er det både HDO omsorgsboliger i bokollektiv og selvstendige omsorgsboliger i småhus eller rekke. Kommunen ønsker å beholde de selvstendige omsorgsboligene og gjøre om disse til trygghetsboliger. HDO omsorgsboliger i bokollektiv ønsker kommunen å avvikle.

Lokaliseringen av dagens botilbud til eldre er vist i tabellen nedenfor. Oversikten er delt inn i botilbud med heldøgns botilbud (Sykehjem og HDO omsorgsbolig) og selvstendige omsorgsboliger. Kjøreavstand til bysentrum v/ Kulturhuset er angitt for å vise hva som ligger sentralt og hva som ligger mer desentralt i kommunen.

	Heldøgns omsorgs-plasser	Antall	Beliggenhet	Kjøreavstand
	<i>Langtidsplasser i institusjon</i>			
1	Steinkjer sykehjem	63	Nordsileiret, Steinkjer by	1,7 km
2	Egge sykehjem	42	Kvamsenget, Egge	2,8 km
3	Malm sykehjem	45	Bratreit, Malm	25,0 km
	<i>Kjøp privat sykehjem</i>			
4	Betania sykehjem (kjøp)	16	Melgårdsvegen, Sparbu	15,0 km
	<i>Korttidsplasser i institusjon</i>			
5	Rahabilitering v/ Inn-Trøndelag helse- og beredskapshus	11	Nordsileiret, Steinkjer by	1,7 km
	<i>Omsorgsboliger HDO</i>			
6	Gluggen bofellesskap	10	Kvamsenget, Egge	2,8 km
7	Beitstad bosenter	14	Hågenmelen, Vellamelen	18,0 km
8	Sparbu bosenter	23	Hamrun, Sparbu	13,0 km
9	Haugen gård	8	Sparbu	15,0 km
10	Guldbergaunet bosenter	60	Guldbergaunet, Steinkjer by	0,7 km
		294		
	Selvstendige boliger			
	<i>Omsorgsboliger</i>			
11	Beitstad bosenter	14	Hågenmelen, Vellamelen	18,0 km
12	Kvam bosenter	14	Sentrum, Kvam	23,0 km
13	Sparbu bosenter	29	Hamrun, Sparbu	13,0 km
	<i>Trygghetsboliger</i>			
14	Skjefte	8	Guldbergaunet, Steinkjer by	0,7 km
		65		
	Dagens botilbud til eldre	376		

4. Boligtyper for eldre og andre med omsorgsbehov

Nedenfor beskrives ulike typer boliger for helse- og omsorgsformål for eldre, der Husbanken kan gi tilskudd ved bygging eller rehabilitering. Det er valgt å beskrive disse nærmere da det ofte kan være vanskelig å holde de ulike begrepene fra hverandre og å forstå ulikhetene i hvordan botilbudene utformes.

Omsorgsbolig

Omsorgsboliger er utleieboliger der beboeren betaler en fast husleie til kommunen som eier boligen. Omsorgsboligen fungerer i praksis på samme måte som et privat bolig/hjem, der brukeren mottar hjemmebaserte tjenester.

Husbanken deler inn omsorgsboligene i to typer: selvstendige omsorgsboliger og fellesskapsboliger.

- En *selvstendig omsorgsbolig* er utformet slik at alle boligfunksjoner er oppfylt inne i boligen. Den består av kjøkken/stue, soverom, bad og areal til oppbevaring. Selvstendige omsorgsboliger kan kommunen bygge som spredte boliger, som boliger innlemmet i en ordinær boligmasse eller som samlokaliserte boliger.
- En *fellesskapsbolig* består av en samling med private boenheter (en bogrupper) innenfor et avgrenset areal, der den private boenheten ikke inneholder alle boligens funksjoner. For å kompensere for dette, etableres det et fellesareal for alle boenhetene i bogrupperen. Boenheten er beboerens private arena, og må som minimum bestå av et sove/oppholdsrom og et bad.
- Husbanken deler fellesskapsboligene inn to typer fellesskap: *bofellesskap* og *bokollektiv*. I *bokollektivet* er bogrupperen organisert med tanke på stor grad av fellesskap, bl.a. felles matlaging og felles måltider. Bokollektiv er et veldig tett fellesskap og dette anbefales til personer som trenger mye omsorg og tilsyn, og der planlegger man også med fast tilknyttet personale. Omsorgsboliger som bygges med investeringstilskudd fra Husbanken skal primært være *fellesskapsboliger*.

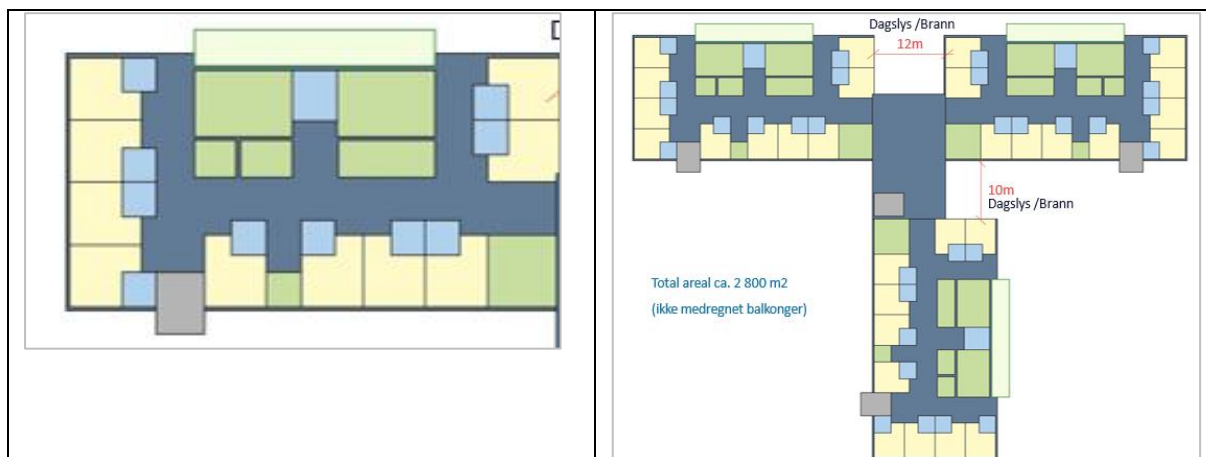
Mange kommuner har de siste årene bygget omsorgsboliger som fellesskapsboliger til erstatning for plasser i sykehjem. For brukere med omfattende behov for tilsyn er det da etablert en fast base for hjemmetjenesten i tilknytning til omsorgsboligen. Gjennom dette er skillet mellom institusjon/sykehjem og omsorgsboliger i stor grad visket ut.

Det er imidlertid klare forskjeller mellom institusjon og omsorgsbolig når det gjelder både lovverk og betalingsformer. Når beboeren i en omsorgsbolig ikke lenger anses å være samtykkekompetent, skal en langtidsplass i institusjon/ sykehjem vurderes.

Langtidsplasser i institusjon og omsorgsboliger med heldøgns omsorg

Sykehjem/ langtidsplass er en institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester og er en lovpålagt oppgave for kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven. Sykehjemmet skal ha en administrativ leder, en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling, en sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien, samt det antall personell som ellers er nødvendig for å sikre beboeren nødvendig omsorg og bistand. Når man får tildelt en langtidsplass i sykehjem, overtar kommunen hele omsorgsansvaret.

I et sykehjem vil bogrupper organiseres med tanke på et tett fellesskap, et bokollektiv. Figuren nedenfor illustrerer en mulig måte å utforme en bogrupper med 10 boenheter, og hvordan 3 slike bogrupper kan samorganiseres i *en* etasje i omsorgsbygget.



Korttidsplasser i institusjon

En korttidsplass er et midlertidig tilbud, og gis enklest i en institusjon/sykehjem. Brukerne beholder sin egen bolig mens de oppholder seg på en korttidsplass. Korttidsplasser blir kategorisert ofte ut fra målgruppene som får korttidsplass:

- Personer som trenger overgangspleie etter sykehusbehandling og/eller rehabilitering og opptrening i en periode.
- Personer som trenger akutt kommunal døgnplass (KAD) eller en døgnplass for øyeblikkelig hjelp (ØHD).
- Personer som trenger lindrende pleie og omsorg, ofte ved slutten av livet.
- Personer som til vanlig bor hjemme og får pleie og omsorg utført av pårørende. Hensikten med oppholdet er da å gi den pårørende avlastning i en periode.

Selv om brukere oppholder seg her midlertidig, vil avdelingen med korttidsplasser utformes med boenheter og fellesarealer som i et bokollektiv. Med dette gis en større opplevelse av hjemlighet i den perioden man må bo borte fra sitt ordinære hjem. Ofte blir brukeren her benevnt som pasient, og boenheten blir benevnt som pasientrom, siden korttidsplasser ikke er et sted for midlertidig behandling og tilsyn.

Trygghetsboliger

Med fremtidens utfordringer knyttet til økningen av antall eldre, må innbyggerne i langt større grad enn nå ta eget ansvar for å tilpasse egen bolig slik at det enkelt kan ytes hjemmesykepleie der. Eventuelt må en selv sørge for å flytte til en bolig som er tilrettelagt for dette. Kommunen vil her kunne bistå med veiledning ovenfor innbyggere, slik at de kan gjøre det rette valget tidlig nok.

En trygghetsbolig er definert som en *selvstendig husholdning* som gir mulighet for et selvhjulpent liv, der et felles sosialt areal og en *trygghetsvert* bidrar til at beboerne gis sosiale og fysiske tilbud. Trygghetsboligen utformes som en selvstendig omsorgsbolig med soverom, egen inngang og eget uteområde, hage eller terrasse.

Trygghetsboliger kan bygges av både kommunen og private utbyggere. Husleien finansierer driftskostnadene ved bygget. Trygghetsboliger er en type bolig som mangler i dagens omsorgstrapp. I 2021 sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut en høring på forslag om å gjennomføre en pilot med investeringstilskudd til trygghetsboliger fra Husbanken. Tilskudd til trygghetsboliger ble foreslått som en pilot fra 2022, og ordningen skulle avgrensnes til distrikts-kommuner i sentralitetsklasse 5 og 6. Husbanken fikk i oppdrag å forberede piloten, og arbeidet ble satt i gang. Piloten ble stoppet.

5. Lokalisering av boliger for eldreomsorg

Husbanken vektlegger prinsipper for *normalisering og integrering* når nye boligtilbud for eldre skal etableres. Dette gjelder både lokaliseringen og utformingen av boligbygget.

- Det skal legges til rette for et så meningsfullt liv som mulig, blant annet ut fra den enkelte beboers ferdigheter, ønsker og muligheter for å delta i samfunnet.
- Boligene skal fremstå som et hjem. Ved større antall samlokaliserte boliger, kan det imidlertid være fare for at boligene får et institusjonslignende preg.
- Lokaliseringen har betydning for å få til løsninger som støtter normalisering. Dette handler om hvordan bygget er plassert på tomten, i landskapet og i forhold til eksisterende bygg, transportmuligheter og fasiliteter som brukes i dagliglivet.

Følgende prinsipper skal ligge til grunn når kommunen skal utforme omsorgsbygg og når lokaliseringen av disse skal velges.

- Institusjonslignende preg skal unngås, da dette vil bidra til at bygget fremstår mer som en arbeidsplass enn et hjem. Dette handler også om den arkitektoniske utformingen, utearealer og atkomstforhold.
- Lokaliseringen skal støtte opp om prinsippet om normalisering. Boligene bør ligge i et nærområde der man kan se og møte andre og ta del i et hverdagsliv utenfor selve boligen.
- I omsorgsbygg der beboerne i mindre grad har mulighet til å bevege seg, er det viktig at daglige aktiviteter skjer i nærheten. Også personer som bor i et sykehjem skal oppleve å være en del av samfunnet.

Uavhengig av valg av lokasjon bør det planlegges for at aktiviteter som de eldre skal kunne delta i kan finne sted i eller rett utenfor omsorgsbygget. Det bør tilstrebes at dette er aktiviteter som vil kunne trekke en bredere del av befolkningen til området der omsorgsbygget legges. På denne måten kan det nye omsorgsbygget være med på å berike tilbudet til innbyggerne i kommunen.

Helseaksen som lokasjon for sykehjem, omsorgsboliger eller trygghetsboliger

Lokasjonen for nytt omsorgsbygg er valgt i forbindelse med kommunens kjøp av Fylkets hus. Denne tomten vil imidlertid ikke oppfylle prinsippene om integrering og normalisering, med mindre kommunen planlegger å utvikle området omkring som en egen bydel med ordinære boliger og servicetilbud som butikker, kafeer og kulturelle tilbud.

Benevnelsen *Helseaksen* tilsier at det nye omsorgsbygget med sykehjem og eventuelle andre helse- og velferdstjenester, vil inngå i en rekke av helse- og omsorgsbygg. I aksen ligger allerede Steinkjer sykehjem og Inn-Trøndelag helse og beredskapshus. Nærheten til disse to byggene gir muligheter for bedre utnyttelse av, og samarbeid mellom, personer med spesialkompetanse innen sykepleie og omsorg. Avstanden mellom byggene er imidlertid ikke «tørnskodd», noe som kan være til hinder for at personell i de ulike byggene kan finne hensiktsmessige samarbeidsformer.

Nærmiljøet til Helseaksen er ellers preget av større industri og transport, og i liten grad av hverdagslig liv mellom mennesker i et nabolag. Selv om det ligger et mindre skolebygg og en barnehage i nærheten, gir dette i liten grad tilskudd til at området preges av normale hverdagslige aktiviteter. Boligblokkene som ligger langs elva, og i relativt nær avstand til det nye omsorgsbygget, bør imidlertid kunne gi et grunnlag for å etablere flere hverdagsfunksjoner som butikk, kaffebar og andre servicefunksjoner i området.

Slike hverdagsfunksjoner kan også etableres i omsorgsbyggets 1.etg. uten at de dermed må defineres som en del av helse- og omsorgstjenesten. Trygghetsboliger kan også etableres på Helseaksen, og bør da legges slik at de grenser opp mot det øvrige boligblokkene som ligger langs elveutløpet.

Uavhengig av hva som er eller blir etablert av hverdagslige tilbud i området, vil det være viktig å etablere inviterende funksjoner i selve omsorgsbygget og skape «liv og røre» innenfor byggets vegger, gjerne ved hjelp av frivillighetens ulike lag og organisasjoner og/eller besøk av barn fra skole/ barnehage. Dette er viktig fordi mange av de fremtidige beboerne i sykehjemmet i liten grad vil kunne delta aktivt i samfunnslivet utenfor sin egen lokasjon.

Grendene som lokasjon for omsorgsboliger eller trygghetsboliger

Flere av lokasjonene som benevnes som grender i Steinkjer kommune, har vært kommunesentrum i tidligere tider. Kommunesammenslåingen i 2020 har bidratt til at det nå etableres en annen tjenestestruktur enn den tidligere. Opprettholdelse av små sykehjem og bosentre er krevende ut fra et kostnadsbilde og et rekrutterings- og kompetansebilde. Disse faktorene forsterkes i årene fremover og kommunen må etablere en annen tjenestestruktur, bl.a. ved å sentralisere sykehjemsplasser. Sykehjemmene i Stod og Ognal er allerede avviklet og beboerne er overført til Egge sykehjem. Det planlegges med at HDO-boliger i de øvrige grendene skal avvikles og erstattes med sykehjemsplasser i det nye omsorgsbygget på Helseaksen.

En ytterligere satsing på sentraliserte sykehjemsplasser og større ambulerende hjemmetjeneste ser ut til å måtte bli den fremtidige strukturen.

Det forutsettes nå at innbyggerne tar eget ansvar for å sikre at det blir mulig å bo i egen bolig, og motta tjenester der, inntil et behov for en plass i et sykehjem oppstår. Det forutsettes da at innbyggere som ikke har en tilpasset bolig, tilpasse denne eller flytter til en bolig i et moderne leilighetsbygg.

Nye leilighetsbygg bygges i dag kun i eller i nærhet til Steinkjer sentrum. Det kan antas at ikke alle eldre ønsker å flytte inn til Steinkjer sentrum. Det kan også antas at personer som har levd et liv i grenda ønsker å fortsette med det på sine eldre dager, forutsatt at det er mulig å kjøpe eller leie en enklere bolig der. Grendene i Steinkjer kommune blir gjerne for små til at private utbyggere vil bygge leilighetsbygg der. Et alternativ for innbyggere i grendene er derfor at kommunen omdefinierer noen de selvstendige omsorgsboligene til trygghetsboliger, f.eks. etter samme konsept som trygghetsboligene på Skjefte ved Guldbergaunet. I trygghetsboligene har beboeren egen leilighet og egen husholdning. I tillegg vil det være et mindre fellesareal som deles med de andre beboerne. Dette gir muligheter for sosialt samvær. Beboerne kan fortsatt ta del i samfunnslivet i i grenda si.

I perioden frem til et nytt omsorgsbygg Helseaksen står klart til innflytting må Steinkjer kommune uansett ha tatt stilling til hva som skal skje med den bygningsmassen som blir stående igjen i grendene.

6. Egnethetsvurdering av dagens sykehjemsbygg

Egnethetsvurderingen er utført ved bruk av WSPs egenutviklede metodikk. I egnethetsvurderingen undersøkes lokaliseringen av bygget, plasseringen av ulike rom i bygget, hvordan rommene er plassert i forhold til hverandre, samt hvordan de ulike rommene er utformet. Dette gjelder både bogrupper som helhet, den enkelte boenheten og de ulike funksjonsrommene som ansatte benytter for å kunne utføre tjenestene. Vurderingen tar utgangspunkt i følgende krav:

- Forskrift om en verdig eldreomsorg, "Verdighetsgarantien".
«Verdighetsgarantien» vektlegger at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.
- «Husbankens veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg».
Husbanken setter konkrete krav til utforming og størrelser når det gjelder både beboerens private arealer og bogrupperens fellesarealer. Oppfyllelse av Husbankens krav har avgjørende betydning for å kunne motta investeringsstøtte ved nybygging og ombygging/rehabilitering av omsorgsbygg.
- Arbeidstilsynets veileder «Arbeidsmiljø i helseinstitusjoner» og «Arbeidsplassforskriften».
Det er satt en rekke krav som må være oppfylt i planene for nybygg eller større endringer i eksisterende bygg før arbeid kan igangsettes.

Symptom på uegnet	Egnethet for tjenestefunksjonen	Kommentarer
Ingen symptomer	0	Godt egnet for tjenesten og dens brukere
Svake symptomer	1	Stort sett egnet for tjenestens brukere Mindre egnet for ansatte for utførelse av tjenesten
Middels kraftige symptomer	2	Lite egnet for tjenestens brukere, nødvendig med tilpasninger for å tilfredsstille dagens krav og forventninger. Redusert mulighet til å etablere en effektiv drift.
Kraftige symptomer	3	Uegnet for tjenestens brukere Trenger omfattende ombygging for å tilfredsstille dagens krav og forventninger. Svært liten eller ingen mulighet for å etablere en effektiv drift.

Graderingen som er benyttet i egnethetsvurderingen er den samme som benyttes ved tekniske tilstandsanalyser etter NS 3424. Her er score 0 best og score 3 dårligst. Et omsorgsbygg kan ha en god teknisk tilstand og likevel få en dårlig score når det gjelder byggets egnethet for omsorgstjenestene i bygget.

I vurderingen om omsorgsbygget er egnet for tjenestene betyr score 0 at bygget tilfredsstiller kravene som har betydning for både beboere og ansatte i tjenesten, mens score 3 betyr at bygget ikke tilfredsstiller disse kravene. En rekke forhold inngår i vurderingen, og det gjøres en avveining av hvilke forhold som vil være mest utslagsgivende for den samlede scoren som blir satt for omsorgsbygget.

Noen forutsetninger for vurderingene

I sykehjem som bygges i dag beregnes en sykehjemsplass å kreve 100m² totalt. En bogruppe kan ha 4-10 boenheter, avhengig av typen beboere. For en bogruppe med 10 boenheter beregnes 1000m². Dette inkluderer de private boenhetene, fellesarealer, funksjonsrom for de ansatte innenfor bogrupperen, samt driftsfunksjoner som ligger andre steder i bygget.

Den private boenheten skal ha et areal på 30-32m², der badet utgjør ca. 7m². Hver bogruppe skal ha et felles oppholdsareal med stue og spisekjøkken sentralt plassert inne i bogrupperen og en direkte utgang til et uteareal (hage eller terrasse). Både felles oppholdsareal og terrasse skal ha plass til at alle beboerne i bogrupperen kan oppholde seg der samtidig.

Boenheten skal være tilrettelagt for omfattende bruk av velferdsteknologi, medisinsk utstyr og hjelpemidler av ulik størrelse og omfang. Felles oppholdsarealer som stue, spisekjøkken og uteplasser skal kunne benyttes også av beboere som trenger hjelpemidler, Utformingen skal bidra til at beboerne opplever at de kan få bevege seg fritt innen bogrupper, og kunne finne frem på egen hånd

I dag vektlegges det at tjenesten må holde høy kvalitet og samtidig være effektiv i drift. Tilgang på tilstrekkelig personell med riktig kompetanse for ulike typer oppgaver er vesentlig for å oppnå dette. I tillegg til dette vil både utformingen av de arealene der ansatte utfører sine aktiviteter, samt teknologi som støtter disse, ha stor betydning. Ansatte skal kunne utføre sitt arbeid uten å bli utsatt for store belastninger. Ansatte skal kunne holde nødvendig oversikt og tilsyn i forhold til beboerne.

Ved denne utformingen av bogrupperne, samt bruk av velferdsteknologi i tillegg, vil en organisering med 3 bogrupper på samme plan kunne bidra til en høyere grad av effektivitet i tjenesten. Når det etableres mange bogrupper i det samme omsorgsbygget, vil omsorgsbygget bli et større kompetansemiljø, der kompetanse kan utnyttes på tvers av behovene i de ulike bogrupperne, og gjennom dette sikre at kommunen i større grad kan yte tjenester med rett kompetanse. Dette vil også kunne bidra til at kommunen i større grad greier å tiltrekke seg kvalifisert bemanning.

Egnethetsvurderingen er utført i en forenklet form pga. tidsrammen for oppdraget. Resultatet fra vurderingene oppsummeres i tabellene nedenfor.

Malm sykehjem

	Malm sykehjem	
Byggeår: 1950: Alderspensjonat (nå avstengt) 1975: Bratreit 1988: Hovedbygg 2023: Ombygging av Bratreit (nå avd. Grønn)	Antall plasser: 46 (nå 45) Plassene er fordelt på 3 avdelinger Blå, Rød og Grønn med hhv. 20, 18 og 8 boenheter.	Samlet vurdering av egnethet: Score 3
Opprinnelig bygg fra 1950 står tomt i dag. Bratreit ble påbygget i 1975. Hovedbygget fra 1989 er dagens sykehjem med avd. Blå og Rød. Bratreit er renoveret og utgjør nå avd. Grønn som er knyttet sammen med sykehjemmets avdeling Rød. <i>Omsorgsbygget er bygget i en annen tid med andre krav til utforming. Bygget har en sokkeletg. som benyttes til andre helsetjenester. Deler av sokkelen er kjellerrom. Inngangspartiet i 1.etg. er stort og åpent, har mange lukkede dører og er lite innredet. En stor trapp fører opp til 2.etg. der sykehjemmet ligger. Når man kommer opp i 2-etg, oppleves en varmere atmosfære som bærer preg av det her bor og lever mennesker. De største boligdelene (avdeling Blå og Rød) er lite endret siden bygget ble oppført.; boenhetene ligger langsetter på begge sider av en korridor. En stor og åpen stue ligger midt i bygget mellom avdelingene Blå og Rød. Stuen, synes å være et naturlig møtested for beboerne, selv om det er en forholdsmessig lang avstand mellom stuen og boenhetene som ligger lengst vekk i korridoren. Det finnes to mindre stuer i enden av</i>		

korridoren i hhv Blå og Rød. Disse var tomme da befaringen pågikk. Noe velferdsteknologi er blitt installert i senere tid.

Score 3 er i hovedsak gitt pga. følgende forhold

- Generelt oppleves arealene å være uoversiktlig utformet/innredet og vanskelig å finne frem i for personer som har utfordringer med å orientere seg.
- Bygget har et sterkt preg av å være en institusjon, og har et forholdsmessig mindre preg av å være et hjem. Området der trapp og heis kommer opp til sykehjemmet oppleves å være trangt i forhold til at det her vil være mange som passerer på vei til/fra og da gjerne samtidig. Boenhetene er plassert langs korridorer. I boenhetene ligger det toalettrom. Toalettrommene er små, og halvparten av disse har ikke installert dusj.
- Det er etablert takheiser fra sengen bort til arealet foran toalettrommet. Døren inn til toalettrommet er plassert slik at det ikke er mulig å etablere gjennomgående takheis mellom seng og toalett, og beboeren må derfor flyttes over til annet hjelpemiddel. Beboerne kan oppleve denne flyttingen som smertefull. Samtidig kan dette være en tung arbeidsprosess for personalet.
- Det er lange og smale korridorer og mange dører i avdelingene, noe som kan gjøre det utfordrende for personer med demens sykdom å finne sin egen dør.
- Avdelingene Blå og Rød består av mange boenheter, og de oppleves derfor ikke som en sosial bogruppe. Med 18-20 boenheter er det vanskelig å oppnå hjemlighet og nærhet mellom beboere, slev om det ligger et lite stue-areal ved enden av korridoren.
- Avdelingene Blå og Rød har ikke en egen stue og spisekjøkken. Avdelingene benytter den store felles stuen, som også ha spiseplasser. Dette rommet er svært stort, og utenom spisesituasjon kan det være vanskelig for beboere å etablere sosial kontakt med hverandre.
- Funksjonsrommene (støtterommene) som personalet må benytte, er små og dårlig utstyrt etter dagens standard. Rommene er ikke tilpasset dagens arbeidsprosesser og bidrar til at personalet kan få krevende arbeidsdager. Avdeling Grønn har ikke egne støtterom og benytter rommene i avdeling Rød, som ligger «rundt hjørnet».
- Hovedheisen i bygget benyttes for alle typer transport mellom 1. og 2.etg. Hvis heisen i løpet av en dag benyttes til transport av både mat fra kjøkken i 1.etg, avfall, skittent og rent tøy og sykebårer i tillegg til å bli benyttet av beboere og besøkene, å frakte personer representerer den n risiko i forhold til smitte og hygiene.
- Det finnes en ekstra heis i en bygningsdel som ikke lenger er i bruk, og som ligger i lang avstand fra de mest aktive lokalene i sykehjemmet.
- Sykehjemmet ligger noe ensomt til på toppen av en lang bakke. Det er lang avstand til sentrum der det er ordinære hverdagsaktiviteter som butikker, skole, kulturaktiviteter o.a. Kravene som er satt til normalisering og integrering for boliger for eldre og omsorgstrengende oppfylles ikke ved denne beliggenheten.

Egge sykehjem

	Egge sykehjem	
Byggeår: 1984 – Sykehjem. Tilbygg 2004, 2011, 2012. DMS-tjenester i perioden 2011-2019 Gluggen HDO-boliger etablert i 2019	Antall plasser: 42 plasser, som er fordelt på 2 avdelinger mhv. 20 og 22 plasser i hver. I påbygget: 2 bofelleskap med 5 boenheter i hver.	Samlet vurdering av egnethet: Score 2,5
Bygget er opprinnelig et helsetun, der også medisinsk senter (DMS) og rehabiliteringsavdeling inngikk i tjenestetilbudet. Gluggen bofelleskap er HDO omsorgsboliger som er etablert som et tilbygg de senere år. Gluggen omfattes ikke av denne egnethetsvurderingen <i>Generelt oppleves sykehjemmet som et hyggelig sted for beboerne, til tross for at det er flere store og delvis tomme arealer i bygget. Sykehjemmet har mindre oppholdsarealer innenfor avdelingene og store felles oppholdsarealer utenfor. En stor grønn hage omringer bygget. Hagen kan nås fra begge avdelingene. Frivilligheten v/ bl.a. sanitetsforeninger, bidrar med både aktiviteter og interiør/ møbler i fellesrommene. Bygningen ligger i et villastrøk, med barnehager og idrettspark i nabolaget.</i> <u>Score 2,5 er gitt pga. følgende forhold</u> • Omsorgsbygget er bygget i en annen tid med andre krav til utforming. Boligdelene er ikke blitt bygget om, og beboerrommene (boenhetene) er fortsatt plassert langs lange korridorer. • Bygget har et sterkt preg av å være institusjon, og mindre preg av å være et hjem. • Det er gjennomgang fra en bogruppe til en annen, og muligheten for å etablere alle bogruppene som selvstendige grupper er svært liten. • I begge avdelingene – Stod og Egge – er det et felles oppholdsrom ved inngangen og et innerst inne. Det er da mulig å danne to bogrupper, men siden disse bli liggende etter hverandre vil det bli en gjennomgang i den første. • Felles oppholdsrom (stue/ spisekjøkken) har liten plass for felles samvær og besøk fra familie. • Sykehjemmet har en større stue som alle beboerne kan benytte, også ved familiebesøk. Denne stuen er også kantine for personalet, noe som legger begrensninger for bruken på visse tider på dagen. • Støtterommene (skyllerom, tøyrom, lager) ligger midt i korridoren mellom boenhetene. Dette kan fungere praktisk for personalet, men bidrar til at avdelingen får mer preg av å være en arbeidsplass enn et hjem. For mange av beboerne blir dette utsikten når døren til boenheten står åpen. • Garderobeløsningen for ansatte er ikke tilfredsstillende; det mangler tilfredsstillende løsning for menn.		

Steinkjer sykehjem

	Steinkjer sykehjem	
Byggeår: 2002 – sykehjem 2010 – tilbygg i 2 etasjer	Antall plasser: 63 7 bogrunder med 5-8 boenheter i hver. Bogrunder for demente i 2.etg.	Samlet vurdering av egnethet: Score 1,5
Sykehjemmet er bygget i 2002. I 2011 ble en fløy forlenget med 4 plasser i hver etasje. Boenhetene er organisert i bogrunder/avdelinger fordelt på 2 etasjer. Demensomsorgen i kommunen ligger i Steinkjer sykehjem. <i>Generelt oppleves sykehjemmet som et åpent og hyggelig sted å være. Dette skyldes opplevelsen av hjemlighet i bogrunderne samt åpne, lyse og ryddige felles rom mellom de ulike bogrunderne i begge etasjene. Dette gjelder også ved hovedinngangen. Utformingen med fløyer og felles arealer i midten, samt rominndelingene i bogrunderne anses som tilfredsstillende i forhold til de kravene som stilles til denne type bolig.</i> <u>Score 1,5 er gitt med begrunnelse i følgende forhold:</u> • Sykehjemmet er bygget for en del år siden, og noen arealer er mindre enn det man benytter som standard i dag. • Bogrunderne har et antall beboerrom som er færre enn 10. Bogrunderne har en god utforming, der boenhetene ligger fordelt på sidene av to felles oppholdsrom/stuer. I tillegg er korridorene mellom boenhetene store og lyse, og kan benyttes som et oppholdsrom for beboere og dennes besøkende. • Bogrunderne har ikke en direkte og enkel utgang til terrasse eller hage fra sin egen stue. Utgangen til hage/terrasse ligger i korridoren mellom bogrunderne, og kan være vanskelig å nå for beboeren på egen hånd. • Støtterommene for personalet er ikke tilfredsstillende, dette gjelder både utstyrmessig og arealmessig og plassering i bygget. Løsningen for avfallshåndtering og for håndtering av rent og skittent tøy er ikke tilfredsstillende i forhold til hygiene og smitte. I bygget finnes det få teknologiske løsninger som bidrar til å lette personalets arbeid. • Personalgarderobenes størrelse og utforming er dårlig med hensyn til il hygiene.		

7. Muligheter for videre bruk av dagens sykehjemsbygg

Egnethetsvurderingene av tilsier at det vil være behov for noen ombygginger eller utbedringer ut over ordinært vedlikehold hvis byggene skal benyttes som sykehjem i et lengre tidsperspektiv. Behovene er av ulik karakter og ulikt omfang for de tre sykehjemmene.

Steinkjerbygg har tidligere gjennomført bygningsmessige vurderinger av behovet for vedlikehold. Egnethetsvurderingen er utført uavhengig av resultatene fra disse. Det tas derfor forbehold om at også bygningsmessige vurderinger alene kan være årsak til at det må igangsettes endringer i byggene.

Malm sykehjem

Sykehjemmet må gjennom en omfattende ombygging hvis det skal kunne benyttes som sykehjem etter 2030. Bygget må kunne oppfylle Husbankens krav til utforming av en plass i institusjon eller omsorgsbolig. Dette kan antagelig enklest gjøres ved at 2 boenheter slås sammen til 1, slik at boenhetene forbedres ved at alle får tilfredsstillende løsninger for bad. Det vil da bli mulig å etablere bogrupper med 8-10 boenheter i hver, samtidig som det kan etableres en felles stue m/ spiseplasser i hver bogruppe. Dette gjelder spesielt for avdelingene Blå og Rød, da boenhetene i Grønn kan beholdes slik som de er i dag. Boenheter som er beregnet for 2 beboere i dag, kan få utvidet sitt bad innenfor dagens areal, men blir da en boenhet for 1 beboer.

Hver bogruppe får sin egen stue/ spisestue med anretningskjøkken og utgang til terrasse eller hage. Dagens store fellesstue tas i bruk for de ulike andre funksjoner som trenger bedre tilrettelagt arealer. Personalets ulike funksjonsrom/støtterom må etableres med utstyr som både sikrer god hygiene og hindrer tunge arbeidsprosesser.

En viktig forutsetning for å kunne fortsette sykehjemsdrift i 2.etg er at det etableres funksjonelle heiser for transport av varer og personer sentralt i forhold til der tjenestene ytes.

Ombyggingen innebærer at antallet plasser reduseres, antagelig fra 45 til 30. Beboerne må flyttes til annet sted i ombygningsperioden. Tjenestedriften vil etter en slik ombygging vil bli preget av smådrift, og derfor både kostbar og sårbar. Pga. avstanden til Steinkjer by vil den i mindre grad kunne nyttiggjøre seg ressursene og kompetansen i den øvrige sykehjemstjenesten som etableres på Helseaksen.

Hvis 2.etg. bygges som, vil det antagelig også bli behov for å gjøre noe med 1.etasje. Det vil derfor være naturlig å gjøre en nærmere vurdering av fremtiden til de tjenestene som har kontorer der.

Reduksjonen av antall boenheter ved ombyggingen, anslått til 15 plasser, kan kompenseres med å etablere 15 trygghetsboliger mer sentralt i Malm. Tilknyttet trygghetsboligene etableres et mindre bygg som rommer en sosial møteplass for beboerne i disse boligene, samt et arbeidslokale for en trygghetsvert. Her kan det også etableres et eget oppmøte-/pausested for personalet som utfører hjemmetjenester i distriktet.

Egge sykehjem

Sykehjemmet kan benyttes slik det er frem til nytt sykehjem er bygget i 2030. Nødvendig vedlikehold må gjennomføres.

Bygget er stort og har i dag store ledige lokaler i 1. og U-etg. Foruten sykehjemsavdelingen m/ tilhørende personalrom, er det mange og til dels store lokaler både i 1.etg. og U.etg. Muligheten for å bygge noen flere skjermede omsorgsboliger i deler av de ledige lokalene i 1.etg er allerede undersøkt. Pga. lav innvendig takhøyde er dette stoppet opp. Når det ikke vil være mulig å bygge flere

sykehjems plasser her, bør det vurderes om ledige lokaler kan benyttes for andre kommunale formål eller leies ut til private.

Hvis bygget skal benyttes videre som sykehjem etter 2030, vil det kreve omfattende ombygginger. Det må etableres mer avgrensede bogrupper, med egne innganger slik at det ikke blir gjennomgang i noen av bogruppene. En slik ombygging vil resultere i noen færre plasser. Når det ikke kan etableres sykehjemsdriften med et større omfang, vil det være en bedre løsning å utvikle sykehjemmet og innlemme alle plassene i et nytt sykehjemsbygg på Helseaksen.

Steinkjer sykehjem

Sykehjemmets bogrupper kan benyttes videre slik de er i dag. Bogruppene kan benyttes over lenger tid enn 2030, men bør likevel vurderes på nytt ved planleggingen av en utbyggingsfase 2 på Helseaksen mot 2040.

Det er ikke behov for å gjøre noen omfattende bygningsmessige endringer når det gjelder utformingen av bogruppene og boenhetene. Imidlertid er det behov for å utbedre støttearealene og logistikken slik at det sikres bedre hygiene knyttet til transport og håndtering av både avfall, tøy og døde. Dagens arealer for dette er for tange og arbeidsprosessen for de ansatte i tjenesten er tung og uhensiktsmessig. Personalgarderobene trenger utbedring og utvidelse. Det må gjennomføres arbeidsmøter med personalet og ansattes representanter vedr. disse forholdene.

Etter 2030 må planleggingen frem mot 2040 starte. Det vil da være behov for et byggetrinn nr. 2 på Helseaksen. Muligheten for at Steinkjer sykehjem inngår som en del av byggetrinn 2 og at plassene i dagens sykehjem flyttes over til et nytt bygg må holdes åpen. Tomta som da blir ledig kan eventuelt benyttes til et byggetrinn nr. 3 på Helseaksen, uten at det på nåværende tidspunkt er sagt noe om hva et slikt byggetrinn vil innebære av tjenester.

8. Andre velferdstjenester på Helseaksen

Steinkjer kommune har også behov for nye arealer for andre tjenester og ønsker at disse arealene skal vurderes i forhold til Helseaksen, og da først og fremst Fylkets hus. Dette gjelder følgende tjenester: base for hjemmetjenestene, dagtilbud for mennesker med nedsatt funksjonsevne, hjelpemiddellager og sentralkjøkken. Nedenfor redegjøres det nærmere for disse tjenestene i et fremtidsperspektiv. Det er ikke gjennomført befaringer eller møter tilknyttet disse tjenestene spesielt. Vurderingene som presenteres nedenfor er derfor generelle og basert på WSPs erfaringer fra prosjekter av samme type i andre kommuner i Norge.

Hjemmetjenester

Hjemmetjenesten i Steinkjer har 2 hovedbaser. Hjemmetjenesten Sør leier i dag lokaler av ekstern huseier i Oberstvegen i Steinkjer. Denne leieavtalen går ut i 2027. Hjemmetjenesten Nord er lokalisert på Egge, Kvamskroken 1. Også denne delen av hjemmetjenesten vil ha behov for nye lokaler innen få år.

Til sammen er det i dag ca. 106 årsverk i kommunens hjemmetjeneste. Det er opplyst fra tjenestens ledelse at det ut fra dagens antall brukere er et behov for nærmere 45 ansatte på jobb samtidig på dagtid. Antallet er ikke fremskrevet til 2030, men det er sannsynlig at behovet for ansatte vil øke i tråd med den tjenesteprofilen som nå legges for Steinkjer. Desto viktigere er det at kommunen satser sterkt på velferdsteknologiløsninger for hjemmeboende, også for å effektivisere kommunikasjonen mellom hjemmeboende og personell i hjemmetjenesten. I denne sammenheng er

er det også svært vesentlig at hjemmetjenesten har lokaler og teknologiløsninger som er tilpasset deres arbeidsprosesser og den videre teknologiske utviklingen som vil skje. Hjemmetjenesten er en kritisk ressurs for kommunen. Å etablere *en* stor ny base, som kan utformes i tråd med fremtidens arbeidsmåter, vil være en viktig investering.

Hjemmetjenesten er en ambulant tjeneste, og ansatte vil i stor grad være på farten inn og ut av hjemmetjenestens base i løpet av dagen. Hjemmetjenesten har behov for ulike typer lokaler, og disse må være utformet hensiktsmessig i forhold å sikre en effektiv arbeidsprosess, der arbeidsoperasjonene knyttet til at ut/inn kan skje i en god flyt. Det vil være behov for ulike typer rom med ulik størrelse: Store grupperom for teamkoordinering, arbeidsrom for individuelt arbeid, stillerom for samtaler, medisinerom, rom nattevakt, nærlager, nærgarderobe og inn/utgangssone. Hjemmetjenesten bør ligge i 1.etg., slik at personell slipper å miste tid på vet til og fra tjenestebiler. Dette gjelder både start og slutt på vekten og ved møter som det må delta på inne i tjenestebasen på Helseaksen. Tjenestebilene må stå tørt og varmt innomhus.

Erfaringstall fra omsorgsbygg som nylig er bygget, tilsier at en stor hjemmetjeneste med 45 ansatte (inklusive studenter) med samtidig tilstedeværelse, i snitt har behov for 12m² BTA pr. ansatt. Dette betyr at det totale arealbehovet vil være 550 m² BTA i nytt bygg forutsatt samme dimensjonering av tjenesten som i dag. Parkeringsarealet for hjemmetjenesten beregnes med 25m² pr. plass. Hvis tjenesten har behov for 30 tjenestebiler, vil arealbehovet være 750 m². Husbanken gir ikke tilskudd til arealer for hjemmetjenesten, og heller ikke til parkeringsarealer.

Dagtilbud for personer med funksjonsnedsettelse

Steinkjer kommune har mange åpne dagtilbud/ aktivitetssenter som kan benyttes av både eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Dagtilbud for brukere med spesielle behov tilbys etter avtale. For personer med funksjonsnedsettelse finnes det et tilrettelagt arbeids- og aktivitetstilbud på Jægtsmedgata. På Kåret dagsenter er det et individuelt tilrettelagt aktivitetstilbud med fokus på trivsel og trygghet. Disse tilbudene holder i dag til i leide lokaler.

Dagtilbudet som skal vurderes i forhold til Fylkets hus eller nytt omsorgsbygg gjelder for personer med funksjonsnedsettelse og ikke for eldre. Et dagsenter har ikke spesielle krav til takhøyde, lager arealer eller parkeringsarealer, og kan i prinsippet legges i mange typer bygg. Hvis dagsenteret skal kunne legges til Fylkets hus, må det være andre tjenestefunksjoner kan fylle de øvrige arealene.

Dagtilbudet bør organiseres og utformes slik at etableringen i nye lokaler kan motta tilskudd fra Husbanken. Husbanken anbefaler ikke å samlokalisere dagtilbud med omsorgsboliger der det legges opp til at man lever livet «med tøflene på». Dagtilbudet bør derfor ha et eget inngangsparti og vende mot uteområder som kan benyttes fritt. Lokalene bør være lett å finne når en kommer utenfra. Det bør også tilstrebes at rom kan brukes til flere aktiviteter.

Tilskuddet måles ut fra 10 m² pr. bruker med samtidig tilstedeværelse. Husbanken anbefaler at dagsenter ikke bør etableres for mer enn 30 personer som skal være til stede samtidig. Med 30 brukere samtidig betyr dette et areal på 300 m². Det er imidlertid ikke noen grense for hvor lenge dagsenteret kan være åpent, slik at brukere kan benytte dette på ulike tidspunkt.

Det er antydnet et behov for 700m². Dette er et svært stort areal og behovene for areal samt organiseringen av tilbudet bør vurderes nærmere i mulighetsstudien i neste fase. Dagsenter kan også

vrurderes i forhold til en beliggenhet i 1.etg. i et nytt omsorgsbygg. Kostanden ved å bygge dagsenter vil inngå i den totale kostnaden ved å bygge nytt sykehjem.

Sentralkjøkkenet

I dag lages det mat på kommunens hovedkjøkken som tilhører Enhet ernæring og er lokalisert i Jægtskippergata i nærheten av Helseaksen. Hovedkjøkkenet leverer mat både til sykehjemmene og til hjemmeboende. I tillegg driver det cateringvirksomhet. Kjøkkenet vil kreve store arealer i 1.etg. og det vil generere transport ut og inn av området.

Det er ikke gjort noen nærmere undersøkelser vedr. arealbehovene for dette kjøkkenet. Men et kjøkken som skal håndtere matleveranser til ca. 500 personer vil kunne ha behov for 700-1000m² totalt. Dette inkluderer områder for matlaging, oppbevaring, kjøling, oppvask og personalfasiliteter. Det trenger en god planløsning som sikret effektiv arbeidsflyt og høy hygienestandard. Kjøkkenet må planlegges av personer med spesiell kunnskap og erfaring.

Husbankens krav i dag innebærer at det skal være et lokalt produksjonskjøkken tilknyttet i eller like i nærhet av sykehjemmet for å kunne motta fullt tilskudd til byggingen. Det vil derfor være like naturlig å vurdere en plassering i nytt omsorgsbygg som i Fylkets hus.

Senter for hjelpemidler

Dagens lager for hjelpemidler er plassert i Jægtsmedgata i nærheten av Helseaksen. Hjelpemiddellageret har organisatorisk tilhørighet i enhet Mestring og oppfølging. Det er også behov for nært samarbeid med hjemmetjenestene som jo møter de fleste av brukerne i hverdagen.

Hvis hjemmetjenestens base blir plassert i det nye bygget på Helseaksen, vil det være naturlig at den sentrale håndteringen av hjelpemidler også skjer på Helseaksen. I dag er det mer riktig å benevne kommunens hjelpemiddellager som et senter for hjelpemidler. Kommunen har nå et større ansvar for hjelpemidlene enn kun lagring. Det er behov for arealer for rent mottak, urent mottak, vaskeri, verksted, oppstillingsrom, tørkerom, rom for velferdsteknologi, samt kontor, samtalerom og møterom. Erfaringsstall fra helsebygg som nylig er bygget/under bygging, tilsier at senteret vil ha behov for et areal på ca. 350m² for en kommune på Steinkjers størrelse. Det er behov for at området rundt er tilrettelagt for omfattende varetransport. Fylkets hus, med utgangspunkt i lav takhøyde, vil ikke være egnet for denne type aktivitet. Gjennom mulighetsstudien bør det vurderes om hjelpemiddelsenteret kan etableres i det nye omsorgsbygget.

Trafikk og transport for pasienter, varer og renovasjon

Helseaksen ligger ved en trafikkåre mot helse- og beredskapshuset. Dette er en beliggenhet som ligger godt til rette for å kunne skape gode løsninger for transport til og fra nytt omsorgsbygg. Sykehjemmet i seg selv vil generere en del biltransport knyttet til syketransport med ambulanser og taxi. Det vil også være en jevnlig transport med store varebiler i forbindelse med utstyr, mat, tøy, avfall. Dette krever et godt tilrettelagt uteareal som ikke bør være til sjenanse for beboere og besøkende. Hvis det ønskes å etablere både storkjøkkenet og hjelpemiddelsenter i tilknytning til nytt omsorgsbygg, må det gjøres en analyse av i hvilken grad medfølgende trafikk og transport vil innvirke på beboere og besøkende i sykehjemmet, bl.a. i hvilken grad områdene rundt omsorgsbygget kan få preg av å være et sted folk kan trekkes til for gode opplevelser.

7 Mulighetene for utbygging på Helseaksen

WSP har ved vurderingen av videre bruk av Fylkets Hus samarbeidet med PKA arkitektkontor. Det er utført studier av både bygget med tanke på hvordan Fylkets hus kan benyttes for helse og

omsorgsformål. Videre er det utført studier av tomte og dets muligheter for å oppfylle Steinkjer kommunes behov for å etablere et stort omsorgsbygg som ivaretar behovene for både sykehjemsplasser og andre helsetjenester i fremtiden. Nedenfor følger en kortfattet oppsummering av studiene.

Muligheter i Inn-Trøndelag helse- og beredskapshus

Helse og beredskapshuset sto ferdig og ble innflyttet i 2019. I 2.etg. I huset er interkommunale behandlingsplasser for rehabilitering og intermediaær behandling etter sykehusopphold. Disse plassene er nå under omstrukturering da Steinkjer kommune vil nå overta, totalt 20.

Det er vurdert at disse plassene skal benyttes for korttidsopphold. Helse- og beredskapshuset er utformet mer som et sykehus enn som et sykehjem, og innehar ikke de hjemlige kvalitetene som etterstrebes der, og det vil derfor ikke være aktuelt å benytte disse for langtidsopphold.

Muligheter for gjenbruk av Fylkets hus

Byggets beliggenhet passer godt for å etablere et sykehjem. Imidlertid avviker byggets arkitektur og ytre utforming mye i forhold til hvordan man i dag utformer et bygg for helse og velferdstjenester. Å omforme kontorbygget til et sykehjem vil kreve omfattende ombygginger. Dette er listet opp i punktene nedenfor.

- Størsteparten av innvendige vegger må rives, og alle rom må bygges opp på nytt for å kunne oppfylle kravene til romstørrelser og rombeliggenheter. Alle sykehjems-boliger skal ha eget bad, og dette krever helt nye opplegg for vann. De bærende søylene i bygget legger føringer for hvordan nye vegger kan etableres. Takhøyde har betydning for utstyr som benyttes i helsetjenesten, og ventilasjonen i taket må derfor endres for å kunne oppnå tilstrekkelig takhøyde.
- Det må etableres større innvendige tekniske løsninger for håndtering av skittentøy og avfall fra hver bogruppe eller avdeling. Kjelleren, som har meget lav takhøyde, anses å ikke kunne fylle noen funksjoner knyttet til dette. Håndteringen må da enten være manuell eller det må etableres helt nye tekniske løsninger som kan sikre at avfall og skittentøy kan komme ut av huset uten at det sprer smitte eller krever tungvinte arbeidsoperasjoner hos helsepersonell.
- Det må etableres nye og flere heiser og det må bygges nye rømmings-veier utvendig.
- Bogrupper må utformes slik at både Husbankens standard og en effektiv tjenestedrift kan oppnås. Hver bogruppe må ha 8-10 boenheter. Det må bygges på store terrasser utvendig, utenfor bogruppenes stuer i hhv 1., 2. og 3. etasje.
- Det er sannsynlig at det vil bli en del areal i hver etasje som sykehjemsdriften ikke kan utnyttes. 4. etasje vil ikke kunne benyttes for driften av sykehjem.
- Et første anslag for antall sykehjems-boliger tilsa at det kan bli plass for 20 boliger i hver av etasjene 1, 2 og 3. Dvs. totalt 60 boenheter i bygget. Den mer detaljerte studien tilsier at det kan være mulig å etablere 48 boenheter i bygget. Dette vil bety 6 bogrupper med 8 boenheter i hver, slik illustrasjonen nedenfor viser.



Steinkjer kommune har anslått et fremtidig behov på langt mer enn 48 plasser og det vil derfor være behov for å bygge nytt i tillegg å benytte Fylkets hus. Tomten rundt Fylkets hus, inkl. parkeringsplassen er stor og vil ha plass for flere bygg.

I Stormøtet 05.06.24 ble det presentert 4 alternative for hvordan utbyggingen kunne løses på dette området. Det ble fremlagt skisser i reell størrelse. Fremtidige bygg kan utformes annerledes enn det disse skissene viser. Fordeler og ulemper med disse alternativene ble drøftet i grupper som var satt sammen på tvers av ledere og fagansvarlige i helse- og omsorgstjenesten, tillitsvalgte, repr. fra frivillighetene og repr. fra rådene for eldre, unge og mennesker med nedsatt funksjonsevne. Nedenfor følger en kortfattet oppsummering av Stormøtets betraktninger for hvert alternativ.

Når skissene henviser til «P-plassen» er dette den delen av tomta som benyttes til parkering p.t. Når skissene benytter bokstaven «X» henviser det til et tall som ennå er ukjent, og som må velges senere.

Skissene som ble utarbeidet har regnet med 150 plasser i 2030 og tilsvarende antall i trinn 2 mot 2040. Trinn 2 er ikke tatt med i alle skissene. Kap. 10 i denne rapporten viser at det nå er ønsket å etablere 192 nye sykehjemsplasser på Helseaksen. Noen av disse er korttidsplasser og vil bli etablert der det i dag er DMS. Det økte antallet vil også resultere i et at bygget blir høyere.

9. Alternative muligheter og anbefaling for bygging på Helseaksen

Utbygging. Alternativ 1

Alternativ 1:

1) Fylkets hus:
Sykehjem i 1.-3.etg: 48 plasser
Eventuelt benytte ledige arealer
til andre formål

2) P-plassen:
Nytt sykehjem i 2.- X. etg.: 150 plasser
Andre helse og velferdstjenester:
Dagsenter. Hjemmetjenesten m/parkering.
Hjelpemiddellager.

Byggene knyttes sammen
med en felles inngang



I utbyggingsalternativ 1 beholdes Fylkets hus i kommunens eie og det bygges om til 48 sykehjemsplasser. Det bygges et nytt sykehjem ved siden av Fylkets hus med 150 sykehjemsplasser. Totalt vil dette gi 198 plasser i 2030. Sykehjemsboligene i Fylkets hus blir liggende nært elveutløpet og beboerne i dette bygget vil få mer utsikt over elva og sjøen enn det nye bygget som ligger lenger bak på tomta.

Bogruppene i Fylkets hus vil ikke la seg utforme etter de prinsippene som i dag anbefales for å oppnå en effektiv sykehjemsdrift, slik som det vil være mulig for et helt nytt bygg. Løsningene for velferdsteknologi vil antagelig heller ikke kunne etableres likt i de to byggene. Det er det samme personalet skal drifte sykehjemstjenestene i disse to byggene, men med ulik utforming vil driften bli ulik. Denne kombinasjonen vil mest sannsynlig påvirke tjenestedriften negativt.

I Fylkets hus er det noen arealer som ikke vil la seg utnytte til sykehjemsdrift. Disse arealene vil ligge «litt her og der», og det vil være lite hensiktsmessig å «putte inn» andre funksjoner som ikke er direkte relatert til driften av sykehjem.

Kostnaden ved å bygge om Fylkets hus til sykehjemsdrift, antas å være i samme størrelsesorden som å bygge helt nytt (Referanse: Husbankens oversikt over nye og rehabiliterte helsebygg). Men siden byggets tilgjengelige areal ikke kan utnyttes fullt ut, vil anleggskostnaden høyere pr. plass enn hva som vil være tilfelle med et nytt bygg.

I det nye bygget etableres et stort antall sykehjemsplasser i tillegg etableres de øvrige tjenestene som har behov for nye arealer i dette bygget: Det er hjemmetjenesten, dagsenteret for personer med nedsatt funksjonsevne, senter for hjelpemidler og muligens også sentralkjøkkenet. Disse funksjonene vil måtte ligge i 1.etg og kreve et relativt stort trafikkareal. Samlet sett vil dette alternativet gi 198 sykehjemsplasser. Imidlertid vil mulighetene for et byggetrinn 2 kunne bli begrenset, da store deler av området allerede er benyttet til transportformål.

Utbygging. Alternativ 2

Alternativ 2:

1) Fylkets hus:
Andre helse- og velferdstjenester:
Storkjøkken i 1.etg. - fløy 1
Hjelpemiddellager i 1.etg. - fløy 2
Hjemmetjenesten i 2.etg. - fløy 2
Andre? i 3. og 4.etg.

2) P-plassen:
Nytt sykehjem i 2.- X. etg. 90 plasser
Dagsenter i 1.etg.

3) P-plassen:
Nytt sykehjem i 2.- X. etg. 150 plasser

Byggene knyttes sammen
med en felles inngang



I utbyggingsalternativ 2 beholdes også Fylkets hus i kommunens eie, men det er andre helsetjenester som blir etablert i dette. Alternativet viser muligheten for å bygge sammen dette og et nytt sykehjem, slik at det kan etableres tørrskodd kontakt mellom de ulike tjenestene.

Alternativ 2 anses å være en langt bedre løsning enn alternativ 1. Når alle sykehjemsplassene samles i det nye omsorgsbygget, vil det etableres en lik måte å drifte tjenestene på i de ulike avdelingene og etasjene, noe som vil påvirke den samlede effektiviteten i tjenesten

Hjemmetjenesten vil kunne ha sin base i første eller andre etasje i Fylkets hus forutsatt at det blir etablert parkering for tjenestebilene like i nærheten. Tjenestebilene må stå tørt og personalet må også komme seg til bilene «tørrskodd». Slik bygget er i dag, er det ikke mulig å etablere parkeringskjeller i dette. Parkeringen må derfor etableres i et nytt bygg. God logistikk i forbindelse med kjøring ut og inn og korte avstander til og fra tjenestebasen er avgjørende for denne tjenesten.

Fylkets hus er et kontorbygg og takhøyden er lav i alle etasjer. Mest sannsynlig er takhøyden i 1.etg. for lav også for Sentralkjøkkenet og Senteret for hjelpemidler. I så fall må disse etableres i det nye omsorgsbygget. Dagsenteret for personer med nedsatt funksjonsevne kan nok også etableres i Fylkets hus i stedet for i det nye bygget. Imidlertid ønskes det at dagsenteret blir liggende nært der det er mer aktivitet. Ut fra dette er det mest sannsynlig at det kun er hjemmetjenesten som kan etableres i Fylkets hus. Kommunen må da finne andre funksjoner som kan gjøre bruk av de resterende tomme arealene. Fylkets hus er mest egnet til bruk for administrative tjeneste-funksjoner.

Kommunen kan bygge på tomten uten å komme i konflikt med noen andre enn seg selv. Å beholde Fylkets hus med sine begrensninger for utnyttelse, representerer en begrensning i forhold til å få utnyttet tomten til et trinn 2, som kan inneholde det antall sykehjemsplasser som kommunen vil ha behov for mot 2040.

Utbygging. Alternativ 3

Alternativ 3:

Fylkets hus rives
To nye kommunale bygg på tomte for
Fylkets hus og P-plassen

Bygg 1:
Sykehjem i X etasjer:
150 plasser

Andre helse- og velferdstjenester:
Dagsenter. Hjemmetjeneste
m/parkering. Hjelpemiddellager.
Storkjøkken

Bygg 2:
Sykehjem i X etasjer:
150 plasser

Byggene knyttes sammen
med en felles inngang



I utbyggingsalternativ 3 er Fylkets hus fjernet, og kommunen disponerer hele området for helse- og omsorgsformål. Videre utbygging av Trinn 2 kan planlegges samtidig med Trinn 1, og gjennom dette kan det bedre skapes en helhet i utbyggingsplanene. Når det ikke er noe annet bygg å ta hensyn til på tomte, vil det være større mulighet til å få formet byggene slik at de blir hensiktsmessig for tjenesten, både for beboerne og for personalet.

Kommunen vil ha «blanke» ark til å utvikle hele området. Muligheter for å bygge trygghetsboliger på deler av området kan vurderes. Dette er avhengig av hvor mange sykehjemsplasser som skal etableres, og hvilke andre helsetjenester som eventuelt trenger nye tjenestearealer. Det kan også vurderes om 1.etg. i trinn 2 skal benyttes til utleie for privat forretningsaktivitet. Kommunen har gjennom Alternativ 3 en større mulighet for å utvikle hele området i en ønsket retning

Utbygging. Alternativ 4

Alternativ 4

1) Fylkets hus:
Selges for å benyttes til:
Private boliger +
Trygghetsboliger

2) P-plassen
Sykehjem i 2.-X etg.: 150 plasser
Dagsenter. Hjemmetjeneste m/parkering.
Hjelpemiddellager. Storkjøkken.

Byggene er helt adskilt



I utbyggingsalternativ 4 blir Fylkets hus solgt. Formålet med dette salget kan gjerne være at det skal bygges boliger som eldre kan bo i frem til de får et behov for en plass på sykehjem, eksempelvis trygghetsboliger, eller familieboliger som bidrar til at dette blir et mer levende område og prinsippene om integrering og normalisering følges. Butikker og kafe o.l. i 1.etg. vil kunne gjøre området enda mer levende.

Et salg av denne delen av tomta vil imidlertid bidra til at kommunen ikke får utnyttet denne så godt som ønskelig til byggetrinn 2 fra 2040. Beboere i helsebygget kan også miste både sol og utsikt og muligheter for å benytte området ved elvekanten. Det kan også oppstå konflikter i forhold til bruk av arealene som ligger mellom kommunes bygg og den private utbyggeren i forhold til transport ut og inn av område

Stormøtets anbefaling for utbygging på Helseaksen

I Stormøtet ble det arbeidet grundig i grupper med å vurdere mulighetene med både Fylkets hus og tomteområdet. Det ble sett på både fordeler og ulemper tilknyttet de fire utbyggingsalternativene. Hovedargumentene fra disse vurderingene er gjengitt i beskrivelsen av alternativene ovenfor.

Alle gruppene, hver for seg, presenterte en anbefaling om å gå videre med Alternativ 3.

I utbyggingsalternativene er det lagt til grunn et behov for å etablere 150 sykehjemsplasser. I etterkant av Stormøtet er det gjennomført nærmere vurderinger av behovet for plasser. Disse vurderingene er beskrevet i *Delrapport Behovsvurdering* som følger vedlagt, og oppsummeres kort i kap.10 nedenfor.

10. Anbefalt dekningsgrad og antall plasser byggetrinn 1 - 2030

Målgruppen for framtidens HDO omsorgsboliger og tilbud i sykehjem vil fremover være de sykeste eldre med høyest omsorgsbehov. For at framtidens tjenestetilbud til denne gruppen skal kunne driftes faglig forsvarlig, vil det settes krav til både bygninger, utstyr, medisinsk teknologi og personell med fagkompetanse.

Siden prosjektet med å utrede Helseaksen startet opp våren 2024 er det gjort omfattende analyser vedr. hvilken dekningsgrad for plasser i institusjon Steinkjer kommune skal benytte som grunnlag for planleggingen av tjenestene fremover, og hvor mange plasser som skal planlegges inn i et nytt bygg på Helseaksen. Analysene som ligger til grunn for å komme med en anbefaling for kommunens dekningsgrad er grundig beskrevet i *Delrapport Behovsutredning* om følger som vedlegg til denne hovedrapporten.

Reduksjonen i den samlede kapasitet på plasser i sykehjem og HDO omsorgsboliger fra 23% i 2020 til 18,5 % i 2024, har ført til at kommunens tjenester har gått gjennom en sterk endring mot å gi tjenester i hjemmet.

Alternativer	Alternativs vurdering - antall plasser i sykehjem alternativ mot 2030 - 2040
Alternativ – 0	Ikke gjøre noe, beholde dagens drift i eksisterende bygg Dagens samlede dekningsgrad er på 18,48 og den vil synke helt ned i 14,43 % i 2030, og helt ned til 11,35 % i 2040.
Alternativ – 0+	Beholde dagens drift i eksisterende bygg og bygge nytt for netto tilvekst Antall plasser i nytt sykehjem: - Med samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 52 plasser - Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 105 plasser Fra 2030 til 2040 bør det vurderes om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.
Alternativ – 1	Nytt sykehjem der plassene fra Malm inngår Antall plasser i nytt sykehjem: - Med samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 97 plasser - Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 150 plasser Fra 2030 til 2040 bør det vurderes om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.
Alternativ – 2	Nytt sykehjem der plassene på Malm og Egge inngår Antall plasser i nytt sykehjem: - Med samme dekningsgrad sykehjem som i dag på 11,75% blir det 139 plasser. - Om dekningsgraden for sykehjem økes til 14,34 % blir det 192 plasser. Fra 2030 til 2040 bør det vurderes om dekningsgraden for sykehjem skal økes eller reduseres og om innretningen skal endres.

Alternativ 0 er et alternativ som vil utfordre Steinkjer samfunnets bærekraft ved at dekningsgraden på sykehjemsplasser og HDO boliger samlet vil synke betraktelig. Fremover vil det være store utfordringer med å gi de sykeste brukerne med høyest omsorgsbehov de lovpålagte tjenester de har behov for.

Alternativ 2 utpeker seg som det mest realistiske alternativet med en ny dekningsgrad på 14,34%. Dette vil utgjøre 192 plasser. I dette alternativet får en samlet sykehjemsdriften, noe som er hensiktsmessig for effektivitet og høy kvalitet i tjenesten, samt sterke fagmiljøer. Stordrift vil også bidra til en bærekraftig økonomi. Små enheter er ofte dyre å drifte.

Anbefalingen er å bygge 192 plasser på Helseaksen mot 2030, slik som angitt i Alternativ 2.

11. Husbankens tilskuddsordning og kostnadsestimat

Investeringsstilskuddet fra Husbanken skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser for personer som har behov for helse- og omsorgstjenester hele døgnet. Husbanken kan gi tilskudd til oppføring, kjøp, ombygging, utbedring, leie eller annen fremskaffelse av følgende typer pleie og omsorgsplasser:

- Plass i institusjon, herunder sykehjem
- Omsorgsbolig til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester
- Fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende omsorgsplasser for å oppnå heldøgns tjeneste
- Lokaler for dagaktivitetstilbud
- Døgnsomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp

Under planlegging av nye institusjonsplasser og omsorgsboliger, bør kommunen vurdere alle alternativer for fremskaffelse. Dette kan f.eks. være ombygging/utbedring og tilrettelegging av eksisterende bebyggelse, eller inngåelse av langvarige leiekontrakter. Husbanken gir ikke tilskudd til vanlig vedlikehold som slitasje og eldre. Investeringsstilskuddet er delt i to ordninger:

- Investeringsstilskudd til rehabilitering mv. Dette er tiltak for å forbedre og fornye tilbudet (heving av standard) uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.
- Investeringsstilskudd til netto tilvekst av omsorgsplasser. Med netto tilvekst menes plasser som kommer i tillegg til de plassene kommunen allerede har.
- Det kan gis tilskudd til netto tilvekst sammen med tilskudd til rehabilitering til et prosjekt hvis en del av prosjektet gir netto tilvekst av plasser, mens den andre delen ikke gir netto tilvekst. Tilskuddet fordeles da prosentvis på disse to delene.

Utmålingen av tilskudd

- 45% av godkjente anleggskostnader til omsorgsboliger med fellesareal
- 55% av godkjente anleggskostnader for plasser i institusjon med fellesareal.
- Inntil 55% av godkjente anleggskostnader for fellesareal, felles tekniske anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende sykehjem og omsorgsboliger for å oppnå heldøgns tjeneste.
 - For prosjekter uten lokalt produksjonskjøkken i eller i nærheten av boenhetene reduseres maksimal godkjent anleggskostnad med 5 %
- Inntil 55% av godkjente anleggskostnader til lokaler for dagaktivitetstilbud til personer som har omfattende behov helse- og/eller omsorgstjenester. Det godkjennes et areal på ca. 10m2 pr. bruker.

Husbanken oppfordrer kommunene til å ta kontakt så tidlig som mulig i planleggingsprosessen, da tidlig dialog er sentralt for at Husbanken i fellesskap med kommunen kan påvirke og forbedre prosjektenes utforming og lokalisering. Fra og med 01.07.2024 er det for institusjoner satt et krav om at kommunen skal involvere personell med smittevernkompetanse i prosjekterings- og byggeprosessen eller rehabilitering av omsorgsbygg.

Byggekostnader

Husbanken fører statistikk på anleggskostnader for bygg som oppføres for kommunale omsorgsformål. Statistikken er søkbar pr. ferdig byggeprosjekt på nasjonalt, fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Pr. dato kan det hentes frem informasjon t.o.m. 2022

Gjennomsnittlig byggekostnad pr. nyoppført plass i institusjon i Norge var i 2021 på 5,42 mill. NOK og 5,11 mill. NOK i 2022. Ved rehabilitering var den gjennomsnittlige prisen pr. plass i institusjon på ca. 4,0 mill. i 2021 og det samme i 2022. Tallene varierer imidlertid stekt fra fylke til fylke, fra kommune til kommune og fra bygg til bygg.

Kostnadsestimat for nytt omsorgsbygg med 192 plasser på Helseaksen

Det forutsettes at alle plasser som skal etableres i et nytt bygg på Helseaksen defineres som netto tilvekst og blir berettiget for fullt tilskudd. Begrunnelsen for at dette også gjelder ved overføring av plassene ved Malm sykehjem og Egge sykehjem er at disse eksisterende bygningene likevel måtte bli gjenstand for en omfattende rehabilitering/ ombygging hvis plassene ikke blir overført.

I tabellen nedenfor er den totale anleggskostnaden satt opp for de ulike alternativene for antall plasser i et nytt sykehjem på Helseaksen mot 2030. Disse er alternativene er beskrevet i kap. 10 ovenfor.

Scenarioer mot 2030	Antall plasser	Kostnad pr. plass	Total kostnad 1	Maks tilskuddsramme		Max husbanktilskudd		Total kostnad 2
Alternativ 0: Ikke endre noe, ikke bygge noe	–	–	–	–	–	–	–	–
Alternativ 1.1 Bygge nye plasser og overføre Malm. Dekningsgrad 11,75%	97	5,11	495,67	3,9	378,3	0,55	208,1	287,6
Alternativ 1.2 Bygge nye plasser og overføre Malm. Dekningsgrad 14,34%	150	5,11	766,5	3,9	585	0,55	321,8	444,8
Alternativ 2.1 Bygge nye plasser og overføre Malm og Egge. Dekningsgrad 11,75%	139	5,11	710,29	3,9	542,1	0,55	298,2	412,1
Alternativ 2.2: Bygge nye plasser, overføre Malm og Egge. Dekningsgrad 14,34%	192	5,11	981,12	3,9	748,8	0,55	411,8	569,3

Ut fra tjenestenes behov og innretning anbefales det at et nytt sykehjem på Helseaksen etableres med det antall plasser som kommer frem i Alternativ 2.2, dvs. 192 plasser. Total anleggskostnad for 192 plasser er estimert til 981,12 mill. NOK og 569,3 mill. NOK etter mottak av max. tilskudd.

Til grunn for beregningene er det benyttet en snittkostnad pr plass på 5,11 mill. NOK (inkl. mva). Dette tallet er hentet fra Husbankens oversikter over ferdig byggede omsorgsbygg i 2022. Pr. dato er den maksimale anleggskostnaden som Husbankens tilskudd kan vurderes ut fra kr 3,9 mill. NOK (inkl. mva) pr. plass i institusjon. Det regnes med at kommunen vil få tilskudd fra Husbanken til denne byggingen. Maksimalt tilskudd som kan mottas for et nytt bygg med 192 institusjonsplasser er da 411,8 mill. NOK. Lokaler som ikke defineres å tilhøre selve boligtilbudet, f.eks. hjemmetjeneste og hjelpemiddelsenter/lager, kan ikke tas med i grunnlaget for søknaden om husbanktilskudd. Etablering av et sentralkjøkken og et dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne vil imidlertid være berettiget til tilskudd.

Oppsummering av areal og anleggskostnader. Grovt estimat

I tabellen nedenfor er det laget en oversikt over estimerte arealer og anleggskostnader for nytt sykehjemsbygg på Helseaksen. Hver sykehjemsplass benevnes som sykehjemsbolig.

I den totale kostnaden ligger da 192 sykehjemsboliger, et dagsenter med 30 plasser for personer med nedsatt funksjonsevne, en base for hjemmetjenesten med 45 ansatte med samtidig tilstedeværelse, et senter for hjelpemidler og et sentralkjøkken.

De reelle arealene for disse ulike tjenestefunksjonene må utarbeides gjennom et konkret rom- og funksjonsprogram. Dette programmet må utarbeides i en prosess sammen med de som skal drifte disse tjenestene. Imidlertid kan erfaringstall fra nylig byggede omsorgsbygg benyttes som grunnlag for å utarbeide et grovt estimat for arealbehovet og investeringskostnadene.

Tjeneste		Areal m2	Pris pr. stk.	Anleggskostnad
Sykehjem 192 plasser	100 m2 pr. plass	19 200	5,11 mill. pr. plass	981 120 000
Dagsenter 30 plasser	10 m2 pr. plass, 30 plasser	300	40.000 pr. m2	12 000.000
Hjemmetjenesten 45 ansatte samtidig	12 m2 pr. plass, 45 plasser	550	40.000 pr. m2	22 000.000
Senter hjelpemidler		600	40.000 pr. m2	24 000.000
Sentralkjøkken		700	40.000 pr. m2	28 000.000
		21 040		1 064 120 000

12. Konsekvenser for tjenestedriftens økonomi

Steinkjer kommune har utarbeidet et estimat for årlige driftskostnader pr. plass. Dette estimatet er beregnet ut fra KOSTRA tall 2023. Estimaten er gjort for de tre ulike kategoriene: langtidsplasser i sykehjem, korttidsplasser i sykehjem, HDO omsorgsbolig.

- Sykehjem langtid: 1,23 mill. pr. plass
- Sykehjem korttid: 1,38 mill. pr. plass
- HDO omsorgsbolig med heldøgns tjeneste: 0,7 mill. pr. plass

Tabellen nedenfor viser dagens årskostnad og en stipulert årskostnad for de samme tjenestene etter at det nye bygget på Helseaksen er kommet i bruk, basert på årskostnader i 2023.

	Antall plasser 2024	Årskostnad 2024	Antall plasser 2030	Årskostnad 2030
Sykehjem langtid og korttid	187	230,0 mill.	292	293,2 mill.
HDO omsorgsbolig	107	74,9 mill.	60	42,0 mill.
Samlet	294	304,9 mill.	352	335,2 mill.
Gjennomsnittlig pr. plass		1,04 mill.		0,95 mill.

Når det gjelder kostnaden for sykehjem, er det valgt å slå sammen langtids- og korttids plassene og kun benytte prisen for en langtids plass. Kostnaden er ikke forsøkt justert for fremtidig prisøkning. Tallene kan variere noe over tid. Det vises ellers til *Delrapport Behovsutredning* som følger vedlagt.

Reduserte årskostnader i tjenstedriften - Estimat

Ved etablering av nytt sykehjem på Helseaksen anbefales det å utforme bygget og bogrupperne slik at 3 bogrupper samordnes i en etasje og deler på personale med sykepleiekompetanse. Med en slik organisering av sykehjemsboligene, i tillegg til bruk av moderne velferdsteknologi, vil det oppnås en reduksjon i årskostnader i tjenstedriften pr. plass i forhold til dagens årskostnader.

Et estimat for redusert kostnad er satt opp i tabellen nedenfor. Til grunn for beregningen benyttes 2023-tall og en pleiefaktor som er lavere enn dagens. Pleiefaktor er satt lik 0,81.

Med 3 bogrupper organisert på slik som nevnt ovenfor vil tjenestene kunne driftes med færre årsverk ved sykehjemstjenesten enn dagens. Det betyr at det må regnes med en lavere pleiefaktor enn dagens. Nasjonalt ligger snitt pleiefaktor i sykehjem på ca. 0,81. Ved etableringen av et nytt omsorgsbygg bør Steinkjer kommune ha en ambisjon om å ikke ha en høyere faktor enn dette når nytt omsorgsbygg tas i bruk. Det planlegges ikke med skjermede plasser for personer med demens sykdom i trinn 1 av utbyggingen på Helseaksen, da disse plassene skal ivaretas på Steinkjer sykehjem, slik som i dag. Tall fra Steinkjer sykehjem er derfor ikke tatt inn i beregningsgrunnlaget nedenfor.

	Pleie- faktor*	Antall plasser/ beboere	Antall årsverk	Snitt årskostnad lønn (eks. sos.kost.) pr. årsverk	Årskostnad lønn (eks. sos.kost.)	Årskostnad lønn (eks. sos.kost.) pr. plass
Malm sykehjem	0,96	45	43,13	522 927	22 553 842	501 196
Egge sykehjem	1,02	42	41,01	560 247	22 975 729	547 041
Samlet	0,99	87	84,14	541 587	45 569 130	523 783
Estimat for nytt omsorgsbygg	0,81	192	155,52	541 587	84 227 610	438 685

*) Pleiefaktoren angir forholdet mellom antall ansatte og antall beboere. Pleiefaktoren benyttes til å gjøre sammenligninger kommuner imellom. Pleiefaktoren sier ikke noe om hvilket pleiebehov beboeren i sykehjemmet har, det er derfor vesentlig at man sammenligner samme type beboere. Pleiefaktoren vil endre seg hvis antall årsverk må økes eller reduseres med grunnlag i beboernes helsetilstand. Det har lenge vært slik at den pleiefaktor på 0,71 er lagt til grunn for beregninger i Norge. Pr. i dag er denne øket noe, og det er for dette prosjektet valgt å benytte en faktor på 0,81.

Ved nytt omsorgsbygg vil årskostnad lønn (eks. sosiale kostnader) pr. plass være kr 85 098 lavere i 2030 enn i 2023, når 2023-tall benyttes som grunnlag for beregningen.

En avdeling med 30 plasser (3 bogrupper med 10 plasser i hver) kan i 2030 driftes med 24,3 årsverk med en pleiefaktor på 0,81, mot 29,7 årsverk i 2023 med en pleiefaktor på 0,99. Differensen er 5,4 årsverk.

13. Anbefaling for tjenestestruktur og nytt omsorgsbygg i 2030

Denne hovedrapporten og vedlagte delrapport for behovsutredninger dokumenterer analyser av demografi og behov, vurderinger som er gjort av eksisterende bygningsmasse samt vurderinger av ulike utbyggingsalternativer på Helseaksen. Med bakgrunn i disse utredningene presenteres i korte trekk anbefalinger for kommunens utnyttelse av ledige arealer på Helseaksen når Fylkets hus flytter ut. Perspektivet er perioden frem mot 2040, med vekt på den forventede situasjonen i 2030.

Anbefalingene er følgende:

- Kommunen bør bygge 192 plasser på Helseaksen mot 2030, slik som angitt i Alternativ 2 i kap. 10 ovenfor. Anbefalingen er videre å endre innretningen av tjenestene mot en samlet dekningsgrad på ca. 18,48 % for sykehjem og HDO omsorgsboliger mot 2030.
- Beholde hele Fylkets hus tomte i eget eie og sanere Fylkets hus etter hvert. Det vil være behov for hele dette området for å kunne håndtere de store utfordringene og behovene for som nye bygg som helse og velferds-tjenesten står ovenfor. Det er behov for å gjennomføre en utbygging for ulike helseformål i 2-3 trinn over en 20 års periode. Dette er illustrert i utbyggingsalternativ 3 for Helseaksen, som er presentert i kap.9.
- Bygge nytt stort omsorgsbygg på Helseaksen. Dette vil være byggetrinn 1, og bør inneholde 192 plasser i sykehjem. Bygget bør stå ferdig i 2030. Sykehjemsdelen utformes slik at det kan oppnås mest mulig effektiv drift, samtidig som det skapes et godt og trygt bomiljø for beboerne. En utforming med 3 avgrensede bogrupper med 10 boenheter i hver og som etableres nært hverandre i en etasje med et felles inngangsparti. Det skal ikke være gjennomganger. Dette prinsippet er illustrert i kap.4, og er lagt til grunn i skissene for utbyggingsalternativene.
- Legge ned plassene ved Malm sykehjem og Egge sykehjem mot 2030. Plassene overføres til det nye omsorgsbygget på Helseaksen. Det må finnes andre bruksformål for byggene når disse er utflyttet. Det bør utføres nødvendig vedlikehold av byggene innendørs i perioden frem til nytt omsorgsbygg står ferdig, slik at beboerne i sykehjemmet opplever en god og trygg tilværelse.
- Fortsette med sykehjemsdriften i Steinkjer sykehjem i mange år fremover, frem til byggetrinn 2 står ferdig, eventuelt enda lenger. Det bør gjennomføres forbedringer av ulike støtterom/funksjonsrom for personalet, slik at disse arealene får en tilfredsstillende standard og støtter opp om en effektiv drift av tjenesten.
- Starte planlegging av byggetrinn 2 på Helseaksen frem mot 2040, når trinn 1 står ferdig. Sykehjemmet i byggetrinn 1 inkluderer ikke plasser for personer med behov for et skjermet tilbud, da dette kan ivaretas ved Steinkjer sykehjem frem til byggetrinn 2.
- Etablere en stor felles base for hjemmetjenesten i det nye bygget, med en egen inngang ut/inn eller opp/ned til parkering. Hjemmetjenestens plassering i omsorgsbygget bør kunne bidra til at ressursene kan benytte på tvers av sykehjem og hjemmetjeneste og gjennom dette redusere sårbarhet, men også bidra til å øke personalets kompetanse.

- Kommunen har et behov for å finne ny lokalisering for dag-aktivitetssenter for personer med nedsatt funksjonsevne: Dag-aktivitetssenteret planlegges inn i 1.etg. i det nye omsorgsbygget. Dag-aktivitetssenteret bør ha egen inngang utenfra, men brukerne må også kunne komme ut til felles arealene i 1.etg. i omsorgsbygget. Å etablere et slikt dag-aktivitetssenteret vurderes som et positivt bidrag til å skape aktivitet i omgivelsene for beboerne i sykehjemmet.
- Kommunen har et behov for å finne ny lokalisering for storkjøkken og senter for hjelpemidler. Disse funksjonene bør i Mulighetsstudien vurderes nærmere i forhold til en plassering i det nye omsorgsbygget. Selv om begge funksjonene vil være arealkrevende både innomhus og utomhus, og vil skape en del trafikk inn og ut av området, er de nært knyttet til både sykehjemmets drift og brukerne av hjemmetjenestene. Et senter for hjelpemidler vil ha nytte av nærhet til hjemmetjenesten og vice-versa. Når utbyggingen på Helseaksen planlegges bør det legges stor vekt på å finne løsninger for varetransporten, slik at den ikke er til hinder for en ambisjon om at området også skal være et sted for trivsel, glede og grønne opplevelser.

14. Vedlegg: Delrapport Behovsutredning