

HOVEDRAPPORT

HELSE- OG OMSORGSBYGG

BEHOVSANALYSE

OPPDRAGSNR.

A224722

DOKUMENTNR.

VERSJON

UTGIVELSESDATO

BESKRIVELSE

UTARBEIDET

KONTROLLERT

GODKJENT

01

01.05.2021

Behovsanalyse

DAWN

02

31.08.2021

Revidering etter
tilbakemelding fra kunden

DAWN

OYBE

DAWN

03

20.09.2021

Siste rev

DAWN

RBHA

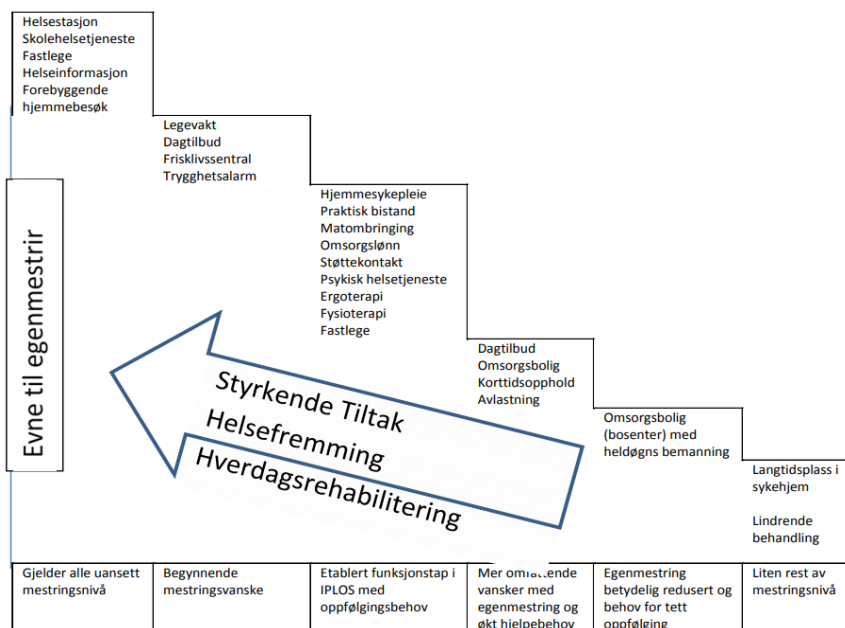
DAWN

MIDTRE GAULDAL KOMMUNE

BEHOVSANALYSE HELSE- OG OMSORGSBYGG

STRATEGI FOR INVESTERINGSBEHOV 2021-2040

Mestringstrappa



INNHOOLD

1	Sammendrag	7
2	Innledning	10
3	Bakgrunn og mål	11
3.1	Midtre Gauldals strategi for helsetjenestene	11
4	Gjennomføring	12
4.1	Prosjektorganisasjon	12
4.2	Arbeidsmetodikk	12
5	Viktige forutsetninger for å lykkes	13
5.1	Bærekraftig utvikling	13
5.2	Fremtidige boformer innen helse og omsorg	14
5.3	Ansattes fremtidige behov	14
5.4	Kommunens veiledning av brukere	14
5.5	Planlegging av fremtidens helse og omsorgsbygg	15
5.6	Oppsummering	17
6	Utfordringer og kommunens utgangspunkt	18
6.1	Demografisk befolkningsutvikling	18
6.2	Demografiske utfordringer	19
6.3	Viktigheten av dekningsgrad	19
6.4	Dagens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal kommune	21
6.5	Oppsummering	23
7	Alternativer til videre utvikling	25
7.1	Alternativ 0 - Videreføring av dagens dekningsgrad	25

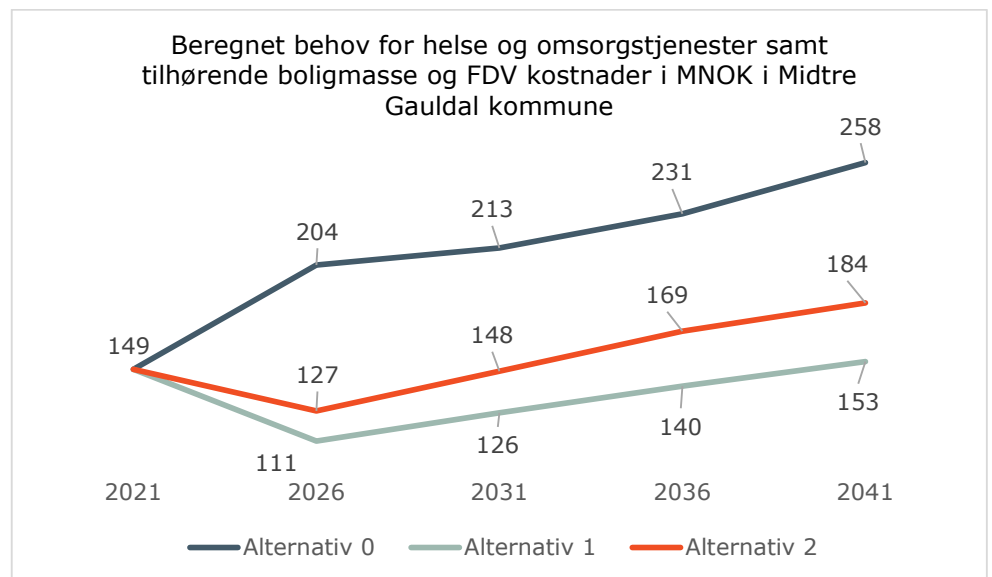
7.2	Alternativ 1 "Nordisk modell" – de fleste bor i sin egen bolig	26
7.3	Alternativ 2 "Realisme" Basert på kunnskapsbasert dekningsgrad	28
7.4	Oppsummering og anbefaling for valg av løsning	30
8	Tilstands- og funksjonsvurderingen av bo- og omsorgssenter	32
8.1	Oppsummering og funn	33
9	Omfang og utforming av nye institusjonsplasser og omsorgsboliger	34
9.1	Føringer fra Husbanken	35
9.2	Utforming av utvendig og innvendig areal	35
9.3	Estimert arealprogram	36
10	Mulighetsstudie og tomtevurderinger	37
10.1	Vurderte tomtealternativer	37
11	Plassering av helse- og omsorgstjenester – Mulighetsstudie med 2 scenarier	39
11.1	Scenario 1: - Gjenbruksløsning	39
11.2	Scenario 2: - Løsning med nybygg	40
11.3	Analyse av fordeler og ulemper med begge scenarier	42
11.4	Oppsummering	43
12	Kostnadsanslag	44
12.1	Grovt kostnadsanslag for alternativ 2	44
12.2	Kostnadsanslag investeringskostnader mulighetsstudie	44
13	Strategiske effektiviseringsgrep	46
14	Oppsummering	47

BILAG

1 Sammendrag

Midtre Gauldal kommune har vedtatt en strategi for framtidens helse- og omsorgstjenester fram mot 2030. Strategien viser at kommunen har behov for å møte utfordringene og mulighetene som ligger i en aldrende befolkning. Samtidig slår strategien fast at dagens tilbud innen helse- og omsorgstjenester ikke er bærekraftig, verken økonomisk eller kompetansemessig. Hovedgrepet i den nye strategien er å endre tekning og tjenester fra en behovstrapp til en mestringstrapp hvor tjenester tildeles utfra egenmestring med fleksibel organsiering av tjenesteproduksjonen og effektiv utnyttelse av ressursene.

Denne rapporten er en analyse av investeringsbehov for helse- og omsorgsbygg som inkluderer tre alternativer for videre utvikling av dekningsgraden for helse- og omsorgsboliger, mulighetsstudie med scenarier for tomteutvikling, samt et kostnadsanslag.



Figur 1 Beregnet kostnader i MNOK pr år for helse og omsorgstjenester samt tilhørende boligmasse og FDV kostnader i Midtre Gauldal kommune

De viktigste funnene i behovsanalysen av alternativer for fremtidig dekningsgrad er som følger:

- > Personal- og driftskostnader innen helse- og omsorgstjenester inkludert investeringskostnader og kostnader for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av boligmassen **blir nesten dobbelt så høyt i 2040** hvis man fortsetter med dagens tjenestetilbud innen helse- og omsorgssektoren (0-alternativet).
- > Et anslag for dagens kostnadsnivå for tjenestekostnader og FDV-kostnader innen helse og omsorgssektoren for kommunen ligger på ca. 149 MNOK pr. år. Hvis man ville fortsette som i dag (før påbegynt omorganiseringen) ville

kostnader innen sektoren øke om anslagsvis 109 MNOK pr år i 2041, inkludert investeringskostnader.

- > Midtre Gauldals har i dag ifølge SSB-KOSTRA fra 2020 en dekningsgrad på 14,8 prosent for institusjonsplasser for gruppen over 80 år. Dette er 4,4 prosent høyere enn gjennomsnittet blant sammenliknbare kommuner i Norge, og 2,8 prosent høyere enn gjennomsnittet for kommuner i Trøndelag.
- > COWI har sett på to alternativer for framtidig valg av dekningsgrad sammenlignet med 0-alternativet. COWI anbefaler **alternativ 2**, med en dekningsgrad på 17 prosent for helse- og omsorgsboliger for befolkningen over 80 år. Dette fremstår for oss som mest realistisk og økonomisk bærekraftig for kommunen (se også kap. 6.3 om anbefalt dekningsgrad 16-20 prosent).

Ut fra prognosen om befolkningsutviklingen og valg av alternativ 2 for både institusjonsplasser og omsorgsboliger, vil kommunen ha behov for å bygge innen 2041:

- > 17 nye sykehjemsplasser (11 av dagens boliger med døgnbemanning omgjøres til sykehjemsplasser). Plassene organiseres som 2 bogrupper, tilknyttet øvrige tjenester på Støren.
- > 18 plasser i omsorgsboliger uten heldøgn omsorg. Plassene organiseres i grupper på opptil 8 boenheter.
- > 1 ny base for hjemmesykepleien for opptil 18 personer samtidig og garderobes for 50 ansatte.
- > Rådhuset oppgraderes
- > I tilknytning til rådhuset bygges det et dag- & aktivitetssenter med kafe, aktivitetsrom samt frisør og fot/hudpleie. Tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt og i rådhuset.

COWI og Kvadrat arkitekter har i tilknytning til behovsanalysen utarbeidet en mulighetsstudie og vurderinger av tomtemuligheter. Våre anbefalinger er som følger:

- > For å ha tilstrekkelig antall boliger og sykehjemsplasser i 2041 har COWI sett på to scenarier for tomteutvikling, der hovedforskjellen mellom dem er mest mulig vedlikehold av eksisterende bygg sett opp mot en høyere andel nybygg. Uansett scenario må Midtre Gauldal kommune regne med å investere i sin bygningsmasse for helse- og omsorgssektoren totalt med mellom 400 til 600 MNOK de neste 20 årene.
- > I tillegg kommer årlige vedlikeholdskostnader og kostnader for etablering av bedre velferdsteknologi og bruk av e-helse for hele kommunen.
- > For å øke effektiviteten er det foreslått å samle alle viktige tjenester på Støren. Derfor har vi valgt å inkludere rådhuset i vårt løsningsforslag. Her anbefales det å samlokalisere tannlege, legesenter og helsestasjon i

tilknytting til rådhuset og i tillegg å etablere et aktivitetssenter for alle innbyggere på samme tomta.

På bakgrunn av behovsanalyse og de to scenariene i mulighetsstudien er det gjennomført en kostnadsvurdering. Kostnadsvurderinger viser at:

- > COWI anbefaling skisserer en nøktern, og samtidig bærekraftig løsning, som bygger på kommunens strategi innen helse og omsorg. Vi anbefaler i tillegg en og sterkere satsing innen de øverste trinn av mestringstrappa.
- > Videre anbefaler COWI at kommunen reduserer sine kostnader innen helse og omsorgstjenesten gjennom å nedjustere sin dekningsgrad fra 26 prosent til 17 prosent. Deretter vil det være nødvendig å øke budsjettet for helse- og omsorgstjenester de fem neste årene med ca. 15-20 MNOK pr. år. Dette for å være godt rustet til å håndtere den kommende eldrebølgen og en bedret balanse av mestringstrappa.
- > I tillegg kommer de nødvendige investeringskostnader for løpende forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdskostnader med anslagsvis ca. 25 MNOK pr. år for å opprettholde god kvalitet i eksisterende bygningsmasse.
- > For å lykkes med strategien må det legges spesielt vekt på trappetrinnet "begynnende mestringsvansker" (se figur 9). Noen viktige elementer som må tas hensyn til i denne sammenheng er:
 - > Helsefremmede og forebyggende aktivitet.
 - > Aktivitetstilbud gjerne i et nytt etablert aktivitetssenter.
 - > Informasjon til befolkningen om mestringstiltak i hjemmet og velferdsteknologiske muligheter.
 - > Tettere samarbeid med Husbanken for å kommunisere muligheter
 - > Et aktivt lokalsamfunn hvor barnehager, skoler og fritidsklubber involveres i aktiviteter med de eldre.
 - > Samarbeid med foreninger og institusjoner for å øke frivillig innsats.

2 Innledning

Midtre Gauldal kommune har i 2020 utarbeidet ny strategi for framtidens helse og omsorgstjenester frem mot 2030. Bakgrunnen er at dagens tilbud av helse- og omsorgstjenester ikke er bærekraftig, verken økonomisk eller kompetansemessig. Som alle kommuner i Norge står også Midtre Gauldal foran den kommende eldrebølgen som vil medføre store demografiske endringer. Dette fører til et økt behov for tjenester og bygninger innen helse- og omsorg, som igjen vil ha stor innvirkning på kommunens økonomi.

COWI, i samarbeid med Kvadrat arkitekter, ble engasjert i februar 2021 for å utarbeide en strategi for investeringsbehov innen helse- og omsorgsbygg. Oppdraget inkluderte også hva dette vil bety for tjenester, bygg og boliger, helse og omsorg i perioden 2021-2040.

Det ble gjennom prosessen utført en overordnet tilstandsvurdering av eksisterende bo- og helsesenter, utarbeidet en tomteanalyse, gjennomført en workshop med kommunens prosjektgruppe for å få med viktige innspill fra brukere. Videre er det utarbeidet en mulighetsstudie som viser ulike scenarier for utvikling av kommunens bygningsmasse innen helse og omsorg.

I denne rapporten oppsummerer vi våre anbefalinger basert på innspill og kommentarer fra Midtre Gauldal kommune. Rapporten skal inngå som beslutningsgrunnlag for kommunens langsiktige eiendomsstrategi innen helse og omsorg.

3 Bakgrunn og mål

For at kommunen skal utføre god ledelse og utvikling av sine tjenester legges det stor vekt på helhetlig og langsiktig økonomistyring. En bærekraftig økonomi forutsetter langsiktig planlegging av både tjenestebehov, god vedlikeholdsplanlegging av dagens bygningsmasse og oversikt behov for fremtidig ny bygningsmasse. En bærekraftig økonomi krever en overordnet plan for å unngå for mange kortsiktige tiltak og ad-hoc løsninger.

Etter at strategien for fremtidens helse- og omsorgstjenester er på plass må det nå utarbeides konkrete helhetlige planer for hvordan kommunens investeringsbehov skal møtes. Ulike scenarier for utbygging, og hvordan ulike scenarier for utbygging påvirker utgiftsveksten på lang sikt bør vurderes.

3.1 Midtre Gauldals strategi for helsetjenestene

Strategi for helsetjenestene er vedtatt i juni 2020 og bygger på syv hovedprinsipper for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i tråd med fremtidsbildet:

- 1 Fra passive mottakere til aktive deltakere
- 2 Fra pleie og reparering til forebygging og helsefremmende arbeid
- 3 Hverdagsmestring og livsglede gjennom bruk av ny teknologi
- 4 Alle i samfunnet må bidra; familien, venner og frivillighet aktiviseres for at alle innbyggere skal oppleve livskvalitet og kunne bo hjemme lengst mulig
- 5 Flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig
- 6 Bygda som sentral for helsefremmende aktiviteter
- 7 Livskvalitet gjennom aktivitet, deltakelse og fellesskap

For å lykkes med dette, forutsetter strategien at Midtre Gauldal skal prioritere forebygging gjennom tidlig innsats slik at flest mulig kan bo lengst mulig hjemme i egen bolig. Videre satser kommunen på at alle heldøgns omsorgsplasser samles på Støren for å oppnå optimal grad av tverrfaglighet, informasjonsflyt, samhandling, fleksibilitet og tilgang til andre tjenester. Denne rapporten tar kun utgangspunkt i eiendoms- og investeringsbehovene.

4 Gjennomføring

Prosjektet er gjennomført i en fasedelt prosess. I et oppstartsmøte med kommunens prosjektstyringsgruppe ble det gjennomgått forventninger, konkrete mål og leveranseomfang. Underveis i vårt analysearbeid har vi mottatt kommentarer og innspill fra kommunens prosjektgruppe. Etter en enkel gjennomgang av bygningsmassen ift. tilstand og funksjonalitet, samt en workshop med ansatte, ble det utarbeidet:

- > En tilstandsvurdering av dagens bygningsmasse innen helse og omsorg
- > En vurdering av tomter for fremtidens omsorgs- og helsebygg i kommunen.
- > En mulighetsstudie som visualiserer potensielle løsninger for hvordan den eksisterende bygningsmassen kan utvikles best mulig og behovet for nybygg.

I denne sluttrapporten oppsummerer COWI sine funn i en behovsanalyse og en konkret handlingsplan.

4.1 Prosjektorganisasjon

Midtre Gauldal kommune hadde oppnevnt en styringsgruppe som besto av:

- > Kommunedirektør: Alf-Petter Tenfjord
- > Kommunalsjef helse og velferd: Svein Olav Johnsen
- > Avdelingsingeniør Bygg og Eiendom: Tore Lilleaker
- > COWI: Daniel Wiesenberg
- > Kvadrat Arkitekter: Morten Jakobsen

Det ble gjennomført flere statusmøter med styringsgruppe for å få innspill og avklare spørsmål underveis. Kommunen etablerte en prosjektgruppe som var til rådighet for COWI sitt prosjektteam med informasjon og viktig erfaring.

Prosjektgruppen besto av:

- > Leder Helse- og Velferdskontor: Hege Almås
- > Konstituert enhetsleder, pleie og omsorg: Ingeborg Vongraven
- > Enhetsleder Helse og Familie: Oddveig Børset
- > Økonomirådgiver: Håvard Ler

COWI sitt prosjektteam besto av:

- > Prosess- og oppdragsleder: Daniel Wiesenberg
- > Arkitekt Kvadrat: Morten Jakobsen

4.2 Arbeidsmetodikk

Midtre Gauldal kommunes strategi for fremtidens helse- og omsorgstjenester fram mot 2030 ble lagt til grunn for arbeidet. Viktige føringer for prosjektteamet var innspill og erfaringer fra prosjektgruppen med drift, vedlikehold og forvaltning av egne lokaler og forventninger til fremtidige lokaler ga nyttig innsikt. I utarbeidelsen av rapporten ble det brukt statistikk fra SSB, føringer og anbefalinger fra Husbanken, samt fra regjeringen.

5 Viktige forutsetninger for å lykkes

5.1 Bærekraftig utvikling

Midtre Gauldal kommunes sitt strategidokument slår fast at:

"Dagens tilbud av helse- og omsorgstjenester ikke er bærekraftig, verken økonomisk eller kompetansemessig." Som vist tidligere vil befolkningen som har behov for omsorgstjenester doble seg innen 2050. Samtidig kommer befolkningstallet til å holde seg stabilt. Dette betyr at for at kommunen skal yte best mulig tjenester til sine innbyggere, og ta vare på alle andre økonomiske forpliktelser, må det finnes nye løsninger og innovative ideer for hvordan det organiseres i fremtidens helse- og omsorgstjenester, inkludert nødvendige bygningsmasse.

Norge har vedtatt overordnede mål om å kutte klimagassutslippene og bli et lavutslippssamfunn i 2050. De konkrete statlige retningslinjer for klima- og energiplanlegging i kommunene er at:

- > Norge skal bli et lavutslippssamfunn i 2050 og klimanøytralt i 2030
- > Norge skal på vilkår ha 40 prosent utslippsreduksjon i 2030 sammenliknet med 1990
- > Samfunnet skal forberedes på og tilpasses klimaendringene

Videre har Norge forpliktet seg til å nå FNs 17 bærekrafts mål som handler overordnet om å ta vare på behovene til menneskene som lever i dag, uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine.



Figur 2 :Fra rapport Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling - HelseDirektoratet 2018

Midtre Gauldal har som mål å bli et lavutslippssamfunn i 2050. Dette betyr at kommunen er nødt til å se på alle sine ansvarsområder også når det gjelder sin bygningsmasse.

I samarbeid med kommunens innbyggere og næringsliv skal kommunen finne nye løsninger og innovative ideer for hvordan de organiserer fremtidens helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også for den nødvendige bygningsmassen knyttet til disse tjenestene.

5.2 Fremtidige boformer innen helse og omsorg

Levealderen til befolkningen er økende. Forskningen viser at for å holde befolkningen frisk må man å legge til rette for fysisk og kognitiv aktivitet, et godt sosialt liv og godt kosthold. Dette vil ha stor innvirkning på hvordan man planlegger morgendagens bygninger. IKT-løsninger (Informasjons- og kommunikasjonsteknologi) gir brukere stadig flere muligheter til å ta aktive valg når det gjelder egne behov for helsetjenester. Velferdsteknologien kommer til å bli en bærebjelke i en vellykket helse- og omsorgstjeneste framover.

Viktige trender for planleggingen av fremtidens helse- og omsorgsboliger er derfor:

- > Innbyggere må og vil bo lengre hjemme, samt at flere ønsker å bo i sentrale strøk
- > Sammenfallende behov for eldre og yngre brukere øker
- > Å utnytte kommunens sentrale arealer for hele befolkningen
- > Fokuserer på ombruk, sambruk, fleksibilitet og samlokalisering
- > En større andel av pleie og behandling må skje i egen bolig ved hjelp av e-helse og velferdsteknologi
- > Samarbeid mellom private og offentlige slik at det kan tilrettelegges for private omsorgsboliger sentrumsnært

5.3 Ansattes fremtidige behov

I workshopen 04.05.2021 ble det gjennomført en brainstorming med prosjektgruppen. Temaet for workshopen var hva de mener er viktig for at de kan utøve og yte gode tjenester, og hva som er nødvendig for å lokke morgendagens ansatte til en velfungerende og inviterende arbeidsplass.

Et av de viktigste ønskene var å samlokalisere tjenestetilbud i kommunen for å dra nytte av synergieffekter som dette gir. Videre kom det innspill om et aktivitetssenter som bygger opp under mestring med lett tilgjengelige tjenester, for eksempel butikk, frisør og kafe, og andre fasiliteter som gjør det mulig for eldre å være aktive lengre.

5.4 Kommunens veiledning av brukere

En vellykket strategi oppnås spesielt gjennom tidlig informasjon og veiledning av befolkningen slik at innbyggere. Dette kan gi grunnlag for å ta eget ansvar for å tilpasse sin egen bolig eller kjøpe leiligheten slik at den er tilrettelagt for evt.

rullestolbrukerne. Egentilpasning av bolig kan bidra til at hjemmesykepleiere lettere kan yte sine tjenester.

En av de ansatte oppsummerte meget godt hva som medfører til at folk ikke lenger ønsker å bo hjemme: "Behov for trygghet og sosial kontakt er ofte grunnen for at folk vil inn på sykehjem". En egentilpasning på egen bolig eller kjøp av leilighet kan bidra til at tryggheten og sosial kontakt kan opprettholdes over lengre tid enn tidligere.

5.5 Planlegging av fremtidens helse og omsorgsbygg

Kravene knyttet til helse- og omsorgsbygninger er svært omfattende. Her er det viktig å se helheten mellom hva ansatte ønsker, hvilken kommuneøkonomi og eiendomsportefølje man har tilgjengelig og hvordan man oppfyller kravene fra både Plan- og bygningsloven, Arbeidstilsynet og Husbanken.

Husbanken kommer for eksempel med et nytt plankrav i 2022. Fra januar 2022 blir det innført et plankrav for når kommunene søker om investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Plankravet handler om at kommunene skal etablere dypere kunnskap om egen situasjon, og at kommunene skal utvikle planer for å møte behovene langs hele mestringsstrappa.

Bygninger og fundamenter står for største andelen av klimagassutslippene. Det er grunn til å tro at areal for nybygg blir mindre tilgjengelig og dyrere i fremtiden. Det vil lønne seg å planlegge for nye bygninger med mest mulig fleksibilitet som tar høyde for å kunne dekke ulike behov over tid.

Man kan også se de enkelte bygningsdeler i et eksisterende bygg som "LEGO-klosser" som i fremtiden kan settes sammen til helt nye funksjoner. Et eksempel er at omsorgsboliger kan ombygges til barnehage og vise-versa.

Noen konkrete prinsipper som Husbanken anbefaler er:

- > Alle bygninger skulle være planlagt med tanke på bevegelseshemmede og orienterings- og miljøhemmede.
- > Det skal legges vekt på tilrettelegging for demens og fokus på å gjøre arealene så hjemlig som mulig for beboerne.
- > Vanlige selvstendige boliger er enklest å benytte til ulike beboergrupper for å oppnå god fleksibilitet i bruken av boligmassen. Men også boenheter organisert i mindre grupper er lettere å ta i bruk for ulike brukergrupper enn når tilbudet framstår som ett stort anlegg. Å øke fleksibiliteten kan derfor også handle om å bryte ned et anlegg til flere mindre bygg.
- > Flexibilitet kan blant annet bety at fellesarealer kan brukes til andre formål i enkelte perioder. Ved behov kan kommunen bemanne opp og drive botilbudet mer som et "sykehjem light". Med tanke på de totale driftsutgiftene til de forskjellige tjenestene vil dette fremstå fleksibelt, ettersom kommunen kan ha ulike driftsmodeller knyttet til det samme boligtilbudet, et sykehjemtilbud er 'all inklusive' mens i en omsorgsbolig tar beboerne kostandene selv.
- > Beboeren skal kunne bli boende i samme bolig også ved endring av tjenestebehov. Og tilrettelegge for endrede hjelpebehov kan for eksempel bety å tilrettelegge for løfteskinne i tak, eller å lage plass til lagring av

ekstra hjelpemidler. Det kan også bety at det er mulig å demontere en vegg ved behov for større areal på rommet. En mer personrettet omsorgstjeneste betyr også å legge til rette for ulike kombinasjoner av tjeneste- og boligtilbud. Noen ønsker selvstendige boliger for å være for seg selv, mens andre kan føle seg utrygg og ønsker tettere boformer. Det bør finnes ulike boligtilbud som ivaretar brukernes ønsker og deres individuelle behov for tjenester.

- > Samtidig betyr en slik fleksibilitet at endrede behov med tilhørende endringer av tilbud vil medføre vurderinger om lokalisering all den tid det er bestemt at bemannet heldøgns omsorg skal foregå på Støren.

Designprinsipper omsorgsboliger uten døgnbemanning

- > Bolig tilrettelagt for plass og bruk av hjelpemidler
- > Privat boenhet på minimum ca. 55 m²
- > Atskilt soverom (dobbelsengsrom anbefales)
- > Plass til nødvendige møbler, for hjelpere og plass for betjening av bofunksjoner
- > Bad med plass for hjelpere ved alle badets funksjoner, samt plass for vaskemaskin
- > Plass for seng i pleiestilling enten i soverom eller i stua
- > Private utearealer samt areal tilrettelagt for lagring og lading av hjelpemidler
- > Godt utstyrt med velferdsteknologi

Designprinsipper omsorgsboliger med døgnbemanning

- > Fasiliteter som kontor, skyllerom, medisinrom og felles lager tilpasses driftsform.
- > Antallet boenheter i bogruppe 4 –10, avhengig av brukergruppen.
- > Fellesarealer som kjøkken og oppholdsrom tilpasset antall beboere med sentral plassering i forhold til de private boenhetene.
- > Rom for aktiviteter og felleskjøkken med spiseplass dimensjoner for alle beboere og minimum 2 ansatte. (fellesarealer bør være ca. 7- 10 m² per beboer)
- > Privat boenhet på minst 28 m² (for korttidsplasser kan aksepteres minimum 25 m²). og enkelte boenheter bør være større, eller det bør være mulighet for å slå sammen to enheter for at ektefeller/samboere eller andre som ønsker å bo sammen kan bo sammen.
- > Felles utearealer i direkte tilknytning til felles oppholdsrom enten på bakken eller på terrasse.
- > Soverom/oppholdsrom må minimum ha plass for seng i pleiestilling og sittegruppe, skap og hyller til personlige ting. Bad med plass for hjelpere ved alle bad funksjoner.
- > Bod kan være enten private boder og/eller felles boder.
- > Areal tilrettelagt for lagring og lading av hjelpemidler.
- > Godt utstyrt med velferdsteknologi slik at de også kan fungere som selvstendige omsorgsboliger

Designprinsipper sykehjem

- > Fasiliteter som kontor, skyllerom, medisinrom, div felles lager tilpasses driftsform.
- > Antallet boenheter i bogruppe 4 –10, avhengig av brukergruppen.
- > Fellesarealer som kjøkken og oppholdsrom tilpasset antall beboere.
- > Rom for aktiviteter og felleskjøkken med spiseplass for alle beboere + minimum 2 ansatte. (størrelsen på fellesarealer bør være cirka 7- 10 m² per beboer).
- > Privat boenhet på minst 28 m². (korttidsplasser kan aksepteres min. 25 m²).

- > Enkelte boenheter bør være større eller det bør være mulighet for å slå sammen to enheter for at de som ønsker å bo sammen kan bo sammen.
- > Felles utearealer i direkte tilknytning til felles oppholdsrom enten på bakken eller på terrasse.
- > Soverom/oppholdsrom må minimum ha plass for seng i pleiestilling og sittegruppe, skap og hyller til personlige ting.
- > Bad med plass for hjelpere ved alle bad funksjoner
- > Bod kan være enten private boder og/eller felles boder. Privat bod kan ligge enten i boenheten eller i fellesområde.
- > Areal tilrettelagt for å lagre og lade hjelpemidler.

Aktivitetssenter

Det er viktig å sørge for gode og lett tilgjengelige møteplasser, hvor unge, friske pensjonister og mennesker med behov for pleie, kan møtes i åpne kommunale fellesarealer. Bergen kommune har etablert en egen plan for "Et eldrevennlig Bergen". Bakgrunnen er at den enkeltes levevaner og sosiale nettverk har stor betydning for alderdommen og kan påvirkes av syv innsatsområder gjennom for eksempel tilrettelegging for fysisk aktivitet og gode sosiale møteplasser. Her mener vi det er viktig å etablere et lavterskel-tilbud som er lett synlig og tilgjengelig for alle i befolkningen.



Figur 3 Bergen kommune sin videreutvikling av Ahlgren og Whitehead sin sosiale helsemodell

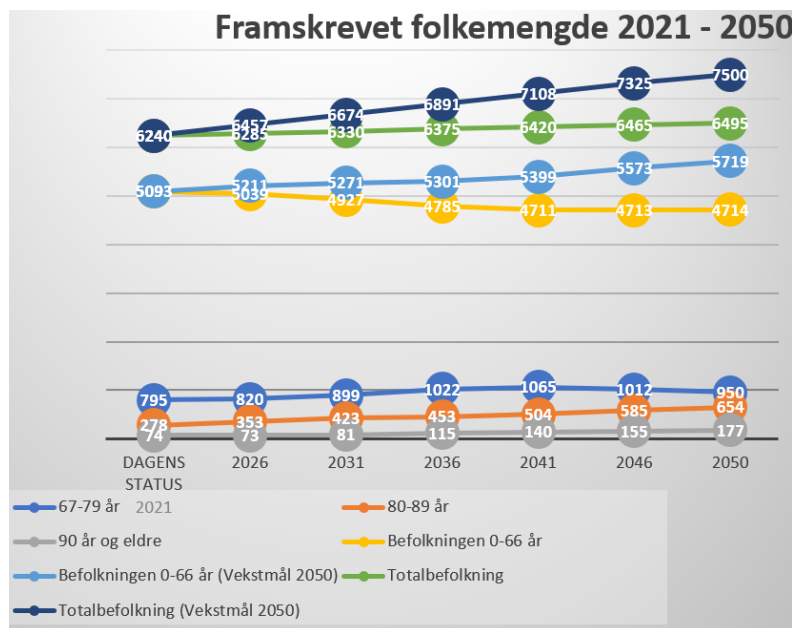
5.6 Oppsummering

- > Skape arenaer som et aktivitetssenter hvor alle kan møtes og ensomhet forebygges
- > Mer gjenbruk og ombruk av dagens bygningsmasse for å holde kostnadsnivå for bygningsmassen og CO₂-utslippet av byggene lavest mulig
- > Skape velfungerende og attraktive arbeidsplasser som tiltrekker arbeidstakere innen helse og omsorg
- > Mange kommer til å ønske å bo i sentrale strøk
- > Tilrettelegge mer for pleie og behandling i egen bolig ved hjelp av e-helse og velferdsteknologi
- > Samarbeid mellom private og offentlige for at det tilrettelegges for private omsorgsboliger sentrumsnært

6 utfordringer og kommunens utgangspunkt

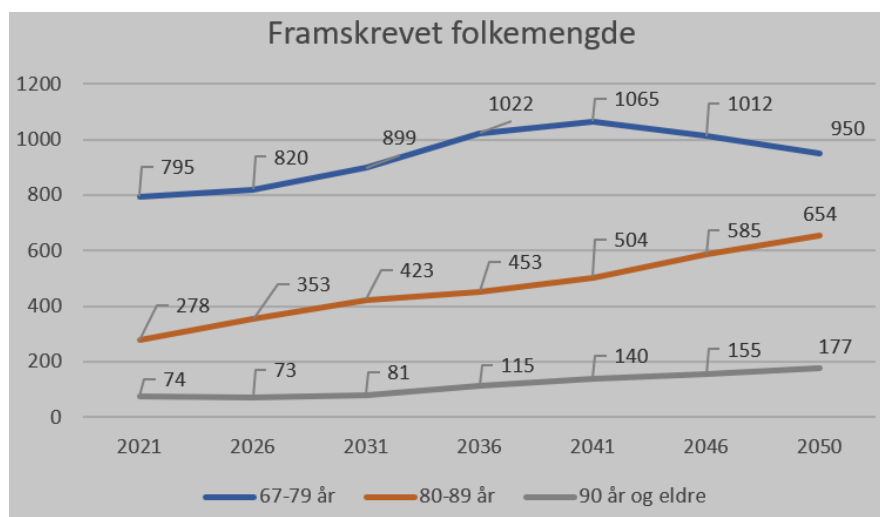
6.1 Demografisk befolkningsutvikling

Midtre Gauldal har en prognostisert svak vekst i befolkningen frem til 2040. Samtidig har kommunen et uttalt mål om å bli 7500 innbyggere i 2035. Figuren som følger, viser framskrivningen basert på tall av Statistisk sentralbyrå (SSB).



Figur 4 Framskrivning fra COWI basert på SSB-tall

Etterfølgende tabell viser en **dobling av befolkningen over 80 år** som inntreffer mellom 2040 og 2045.

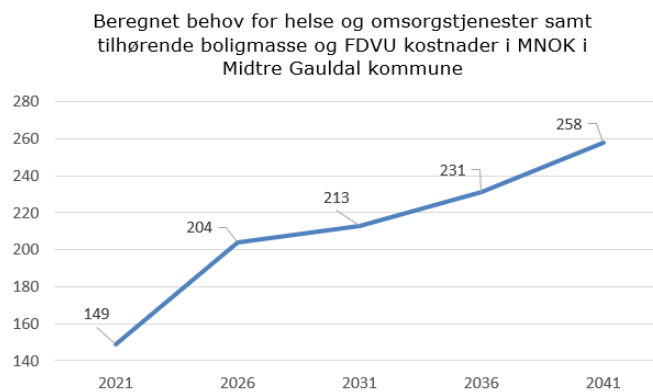


Figur 5 Befolkningsframskrivning alder 65-90+ i Midtre Gauldal kommune

6.2 Demografiske utfordringer

I rapporten NOU 2020:15 "Utredninger om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene" peker regjeringen på flere forhold som trekker i retning av økt behov for helse- og omsorgstjenester framover:

- > Økt levealder vil medføre at flere blir diagnostisert med demens
- > Behandlingstilbudene har forbedret seg og flere enn tidligere lever lenger med sin sykdom. Dette krever høyt spesialiserte fagfolk.
- > Omfanget av familieomsorgen er på veg nedover
- > Prognoser viser at det særlig blir underdekning på sykepleiere og helsefagarbeidere
- > Midtre Gauldal har generelt et større areal med formålsbygg enn mange andre kommuner
- > Utgifter til vedlikehold av bygningsmassen er meget lavt (se også kap. 8)



Figur 6 Beregnet årlig kostnad for helse og omsorgstjenesten inkludert bygningsmasse

- > Våre beregninger viser at:
 - > Kostnader innen helse og omsorgstjenester inkludert boligmasse **er nesten dobbelt så høyt i 2040** hvis man fortsetter som i dag
 - > Behovet for tjenester øker fra dag 1
 - > Innbyggernes forventninger til helse- og velferdstjenester

Nøkkeltall	Enhet	Midtre Gauldal			Skaun	Melhus	Kostragruppe 01	Landet uten Oslo	Trøndelag
		2018	2019	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Netto driftsutgifter til eiendomsforvaltning i prosent av samlede driftsutgifter (prosent)	prosent	9,8	9,7	9,8	10,8	10,9	8,1	8,9	9,7
Netto driftsutgifter til forvaltning av eiendom per innbygger (kr)	kr	164	209	536	616	539	324	291	319
Areal på formålsbygg per innbygger (m2)	m2	6,66	6,51	6,5	5,71	5,69	5,46	5,24	5,12
Utgifter til vedlikehold per kvadratmeter (kr)	kr	51	51	69	51	56	88	104	106
Utgifter til driftsaktiviteter per kvadratmeter (kr)	kr	652	714	636	583	568	529	551	568
Herav utgifter til renhold (kr)	kr	177	181	188	236	162	172	164	185
Herav energikostnader per kvadratmeter (kr)	kr	122	140	102	69	85	101	96	97

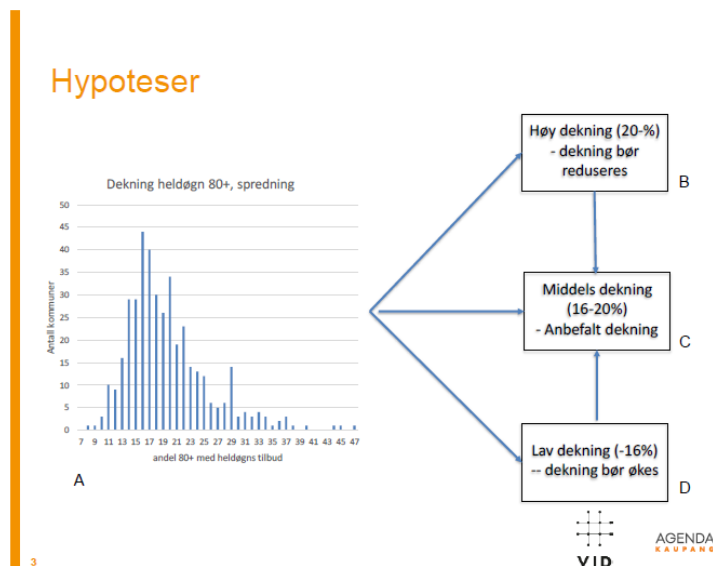
Tabell 1 SSB-Utvalgte nøkkeltall eiendomsforvaltning (K) 2015 – 2020

6.3 Viktigheten av dekningsgrad

Dekningsgraden beskriver hvilken andel av befolkningen over 80 år som bruker tilbudet i institusjoner og boliger med personell hele døgnet. Dette innebærer at for disse menneskene må det skaffes boareal og helsepersonell.

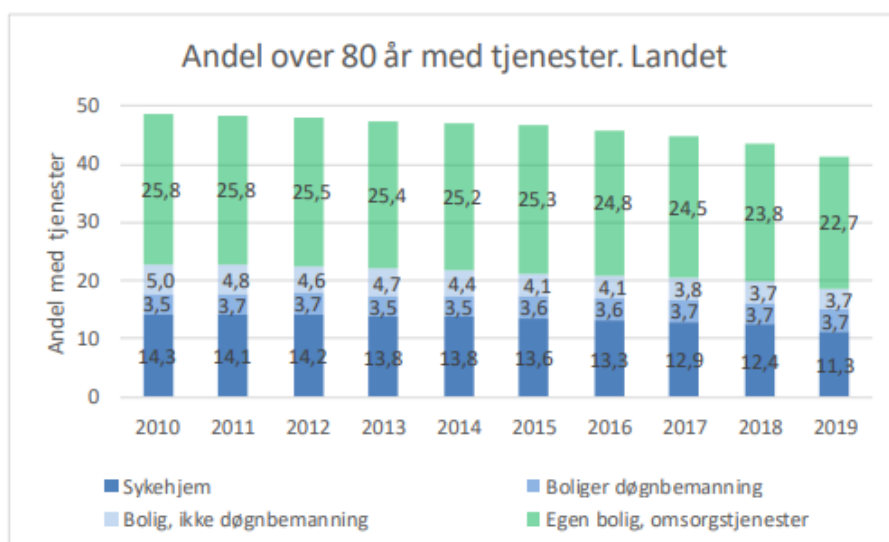
I Norge har velferdsstaten historisk sett hatt en stor andel av befolkningen over 80 år som har kunnet benytte seg av dette tilbudet. Frem til i dag har Midtre Gauldal kommune en dekningsgrad på 26,5 prosent.

Det finnes fram til i dag ingen nasjonal norm for dekningsgraden for heldøgns plasser i Norge. Samtidig har VIDvitenskapelige høyskole sammen med Agenda Kaupang i rapporten utarbeidet for KS fra 2016 "Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad" gitt en anbefaling på 16-20 prosent dekningsgrad.



Figur 7: Andel over 80 år med tilbud om bolig og institusjon med bemanning – rapport "Heldøgns omsorg kommunenes dekningsgrad" Agenda Kaupang, 2016

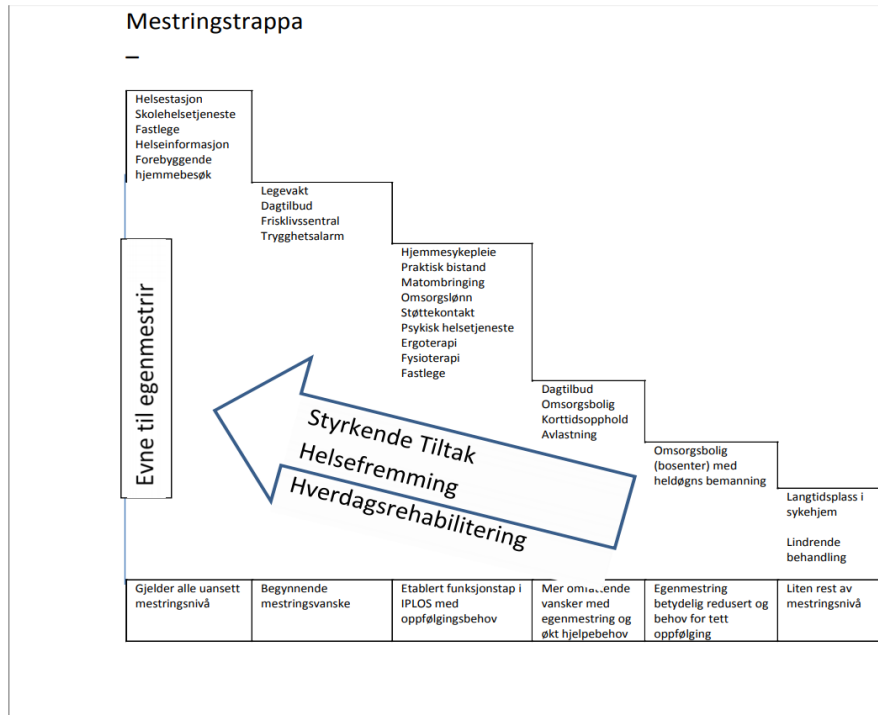
En nyere rapport fra Agenda Kaupang fra 2021 viser at dekningsgraden av heldøgnplasser blir mindre og lå i 2019 på 18,7 prosent fordelt over hele landet.



Figur 8 Andel over 80 år med tjenester, rapport: Analysearbeid helse og omsorg – Ålesund rapport juni 2021, Agenda Kaupang

6.4 Dagens helse- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal kommune

Hvis man ser på mestringstrappa (se figur 9) har Midtre Gauldal kommune et meget godt og omfattende tilbud når det gjelder langtidsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, både med og uten bemanning. Også når det gjelder pleie- og omsorgstjenester som gis i hjemmet ligger kommunen i det øverste sjiktet med hensyn til omfang og kvalitet på tjenestene.



Figur 9: Mestringstrappa Midtre Gauldal kommune

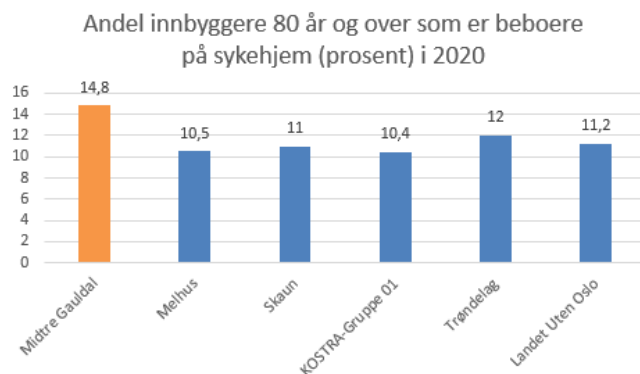
- > Kommunen har et omfattende tilbud på de laveste trinnene av mestringstrappa (sykehjemsplass ca. 1,2 MNOK og omsorgsbolig med heldøgn bemanning ca. 0,6 MNOK pr plass). Disse tjenestene har størst kostnader.
- > Etter omorganiseringen, og med dette flyttingen av brukere som krever heldøgns omsorg (Singsås og Soknedal), kan man vurdere å bygge om de fraflyttede byggene eller å avhende dem.
- > Samarbeidet mellom de enkelte helsetjenester har ifølge de ansatte økt de siste årene. Det viktig å fortsette det gode arbeidet.
- > **Vi anbefaler at kommunen prioritere framover de øverste trinnene:**
 - > Helsefremmede og forebyggende aktivitet.
 - > Aktivitetstilbud i et nytt etablert aktivitetssenter.
 - > Informasjon til befolkningen om mestringstiltak i hjemmet og velferdsteknologiske muligheter.
 - > Tettere samarbeid med Husbanken for å kommunisere muligheter
 - > Et aktivt lokalsamfunn hvor barnehager, skoler og fritidsklubber involveres i aktiviteter med de eldre.

Samarbeid med foreninger og institusjoner for å øke frivillig innsats.

Kommunens egen "Analyse av pleie og omsorgstjenester i Midtre Gauldal kommune" sammenlignet kostnadsnivået, dekningsgrad og tjenestetilbudet med andre kommuner (KOSTRA-gruppe 10) og konkluderte med at:

- > Dekningsgraden er høy og tjenesten prioriteres omtrent like høyt i Midtre Gauldal kommune som snittet i andre sammenlignbare kommuner.
- > Midtre Gauldal skiller seg spesielt ut når det gjelder mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere med 67 stk. Tall for KOSTRA-gruppe 10 er til sammenligning 45.
- > Effektiviteten i tjenesten er på 77 prosent for Midtre Gauldal. Det vil si at kommunen er 23 prosentpoeng mindre effektiv enn de mest effektive kommunene i landet.
- > Kvaliteten i pleie og omsorgstjenesten er jevnt over god (147 plass på kommunebarometer i 2019 og 185 plass i 2020)

Når man sammenligner andelen av sykehjemsplasser i Midtre Gauldal kommune med andre kommuner i Trøndelag og Norge generelt så ser man at viktige indikatorer (SSB-KOSTRA nøkkeltall) for 2020 viser følgende:



Figur 10: SSB Nøkkeltall - Andel befolkningen over 80 år med sykehjemsplass

Dekningen av institusjonsplasser for gruppen over 80 år er ifølge SSB-KOSTRA- i 2020 på 14,8 prosent. Dette er 4,4 prosent høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 og 2,8 prosent høyere enn gjennomsnittet i kommuner i Trøndelag.

Midtre Gauldal har samlet sett en total dekningsgrad for både institusjonsplasser og boliger med heldøgns omsorg på 26,5 prosent i 2021 (Se tabell x under).

Enkelte kommuner som Skaun kommune har klart å bygge ut hjemmetjenesten slik at de ikke har behov for omsorgsboliger med heldøgns bemanning (*Rapport Agenda Kaupang – 2018 Skaun kommune*) og samtidig holder institusjonsplasser på et nivå på ca.11 prosent (2020 – KOSTRA tall).

Tabellen under viser situasjonen i 2021 før planlagt omorganisering hvor alle døgnbemannede plasser samles på Støren og antall sykehjemsplasser reduseres til totalt 41 plasser. Tabellen viser fordeling mellom ulike typer tilbud fordelt på aldersgrupper.

Type tilbud	Institusjon	Omsorgsboliger i bruk	Antall plasser			Dekningsgrad
			0-66	67+	80+	
Korttid Institusjon	16		1	1	14	13,4% for alder 80+
Sykehjemsplasser	36 (langtidsplasser)		0	3	33	
Omsorgsboliger med heldøgnsbemanning						13,1% for alder 80+1% for alder 67 til 80
- Støren		32	5	3	24	
- Soknedal		14 (15 beboere)	1	1	13	
- Utsikten		11		1	10	0,4 % for alder under 67
Funksjonshemmede						
- Snurruhagen bofelleskap		7	5	2	0	
- Kalvtrøa omsorgsboliger		8	8	0	0	
Omsorgsboliger som er i bruk (uten bemanning)						6% for alder 80+
- Singsås (21 totalt)		9	1	3	5	1,4% for Alder 67-80
- Budal (11 totalt)		9	3	3	3	
- Støren (22 totalt)		19 (20 beboere)	10	5	5	0,3% for alder under 67
- Soknedal (11 totalt)		9	1	0	8	

Tabell 2: Antall personer med pleie- og omsorgstjenester i Midtre Gauldal kommune basert på 6243 innbyggere

6.5 Oppsummering

- > Kostnader innen helse og omsorgstjenester med tilhørende boligmasse **er nesten dobbelt så høyt i 2040** hvis man fortsetter som i dag.
- > Kostnadsdriver er antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgn bemanning (bygg- og personalkostnader).

- > Midtre Gauldals kommunes dekningsgrad av institusjonsplasser for gruppen over 80 år er ifølge SSB-KOSTRA i 2020 på 14,8 prosent. Dette er 4,4 prosent høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 og 2,8 prosent høyere enn gjennomsnittet i kommuner i Trøndelag.
- > Dekningsgraden for omsorgsboliger med døgnbemanning ligger i midtre Gauldal på 13,1 prosent i 2021. Andre kommuner prøver å få denne andelen ned til et lavest mulig nivå (figur 6).
- > Midtre Gauldal har totalt sett mer bygningsmasse og investerer samtidig mye mindre i vedlikehold av sin eksisterende bygningsmasse enn andre lignende kommuner.
- > Prognoser viser at det blir underdekning spesielt på sykepleiere og helsefagarbeidere.
- > Økt levealder vil medføre at flere blir diagnostisert med demens.
- > Behandlingstilbudene har forbedret seg og flere enn tidligere lever lenger med sin sykdom. Dette krever høyt spesialiserte fagfolk.
- > Omfanget av familieomsorgen er på veg nedover.
- > Innsatsen på de øverste trinnene i Mestringstrappa bør økes.

7 Alternativer til videre utvikling

I det følgende har vi analysert tre ulike alternativ for dekningsgrad og behov for botilbud. På bakgrunn av dette kan Midtre Gauldal kommune velge å basere sin strategi utfra anbefalt dekningsgrad, og med dette antallet av de enkelte botilbud. Vi har utarbeidet et forsiktig anslag for både driftskostnader, kostnader for nybygg, og FDV-kostnader for både sykehjem og omsorgsboliger.

Som forutsetning for våre beregninger har vi brukt følgende erfaringstall:

- > Kostnader pr institusjonsplass pr år: 1,2 MNOK
- > Kostnader pr bolig med heldøgns bemanning pr år: 0,6 MNOK
- > Kostnader pr omsorgsbolig uten heldøgns bemanning pr år: 0,25 MNOK
- > Kostnader pr nybygg institusjonsplass: NOK 42.000 x 130 m²
- > Kostnader pr nybygg omsorgsbolig med heldøgns bemanning: NOK 38.000,- x 115 m²
- > Kostnader pr nybygg omsorgsbolig uten heldøgns bemanning: NOK 30.000,- x 115 m²
- > FDVU kostnader pr m² pr år (ref. SSB 2020 Formålsbygg): NOK 1212,- (Utgangspunkt i 2021: 20.000m² total bygningsmasse Helse og omsorg)

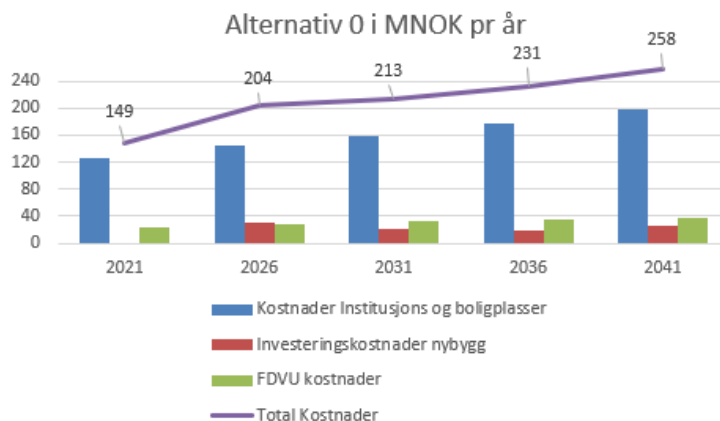
Den økonomiske analysen av alternativene behandles nærmere i kapittel 10.

7.1 Alternativ 0 - Videreføring av dagens dekningsgrad

Vi har beregnet hvor mange plasser Midtre Gauldal kommune trenger dersom dagens dekningsgrad skal videreføres, hvilke økte kostnader dette kan medføre dersom dagens dekningsgrad videreføres og økningen i befolkningstallet blir som beskrevet tidligere.

Forutsetninger:

- > Institusjonsplasser: 13,4 prosent for over 80 år og 0,5 prosent for 67- 80 år
- > Omsorgsboliger med døgnbemanning: 13,1 prosent over 80 år, 1 prosent 67-80år og 0,3 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)
- > Omsorgsboliger uten døgnbemanning: 6 prosent over 80 år, 1,4 prosent for 67 – 80 år og 0,3 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)



Figur 11: Alternativ 0 - Beregnet kostnader pr år frem mot 2041 ved dagens dekningsgrad

Ved en videreføring av dagens dekningsgrad samtidig som befolkningstallet øker ville medføre at innen 2041 er det behov for 51 nye sykehjemsplasser, og totalt 39 nye omsorgsboliger i tillegg til dagens eksisterende bygningsmasse. Vedlikeholdskostnadene for ny bygningsmasse vil øke tilsvarende. samtidig som vedlikehold av dagens bygningsmasse allerede har et betydelig etterslep.

Oversikten under viser konsekvenser, fordeler og ulemper ved alternativ 0, videreføring av dagens dekningsgrad.

Konsekvenser:	Nesten doubling av kostnader i forhold til dagens kostnader. Behov for enda mer areal og flere ansatte som det kan være vanskelig å rekruttere. Alternativet er ikke økonomisk bærekraftig for kommunen.
Fordeler:	Ulemper:
Gode score kommunebarometer innen helse og omsorg	Stor belastning for kommune økonomien
Fornøyde innbyggere	Ikke alle heldøgns bemannet plasser kan samles på samme sted
Moderne og nye arbeidsplasser	Økt arealbehov i Støren sentrum
	Hva gjør dette med sentrumsutvikling og befolkningsstrukturen å ha samlet alle eldre på et sted?

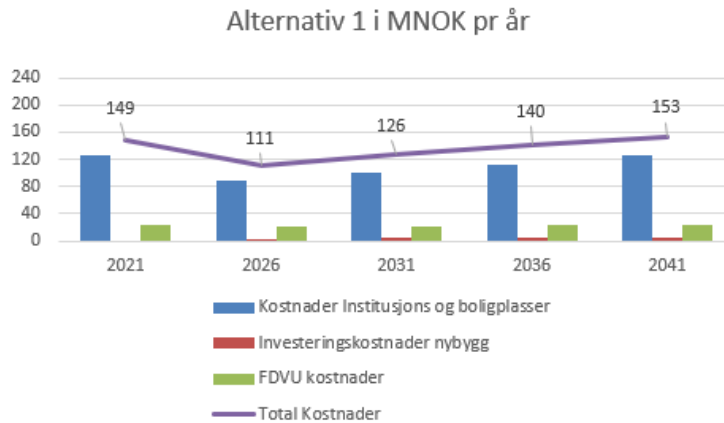
7.2 Alternativ 1 "Nordisk modell" – de fleste bor i sin egen bolig

Enkelte kommuner i Norge og våre nordiske naboland har over lang tid jobbet med å få ned antall institusjonsplasser og døgnbemannede omsorgsboliger. I dette alternativet har vi tatt utgangspunkt hva som er teoretisk mulig å oppnå for å få ned dekningsgraden for befolkningen over 80 år under 15 prosent (se lenger ned eksempel Skaun kommune).

Forutsetninger:

- > Institusjonsplasser: 10 prosent for over 80 år
- > Omsorgsboliger med døgnbemanning: 5 prosent over 80 år, 1 prosent 67-80 år og 0,2 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)
- > Omsorgsboliger uten døgnbemanning: 6 prosent over 80 år, 1,5 prosent for 67 – 80 år og 0,2 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)

Dekningsgrad for både aldergruppen 67-80 og 0-66 år er basert på Trondheim kommune sine behovstall.

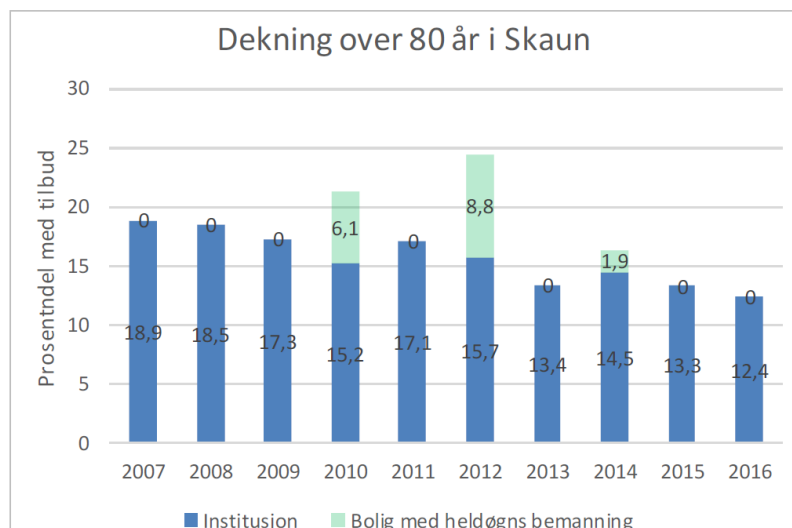


Figur 12: Alternativ 1 - Beregnet kostnader pr år frem mot 2041 ved dekningsgrad 15%

Oversikten under viser konsekvenser, fordeler og ulemper ved alternativ 1, "Nordisk modell".

Konsekvenser:	Kommunen ville være nødt til å sende hjem mange av dagens beboere. Dette ville medført større endringer i helse og omsorgstjenesten som vi mener Midtre Gauldal kommune er ikke forberedt på. For å få til en slik løsning må det jobbes meget aktivt over en lang periode med både Mestringstrappa og det forutsetter at innbyggere er godt informert og delaktig i prosessen.
Fordeler:	Ulemper:
Mindre økonomiske belastning for kommunen	Befolkningen er ikke forberedt på en så drastisk endring
Arealer kan brukes til andre formål eller avhendes	Mye dårligere tilbud for mange som har behov i dag
Moderne fasiliteter og nye arbeidsplasser	Stor omorganiseringsprosess sammen med befolkningen

Eksempel fra Skaun kommune viser at man klarer å nærme seg en total dekningsgrad på heldøgn bemanning (institusjon + bolig) på under 15 prosent for befolkningen over 80 år enn andre lignende kommuner. Kommunen har jobbet gjennom flere år for å få dette til. Til sammenlikning har Midtre Gausdal kommune 26 prosent dekningsgrad.



Figur 13: Rapport Agenda Kaupang 2018 for Skaun kommune - Kilde for tall KOSTR

7.3 Alternativ 2 "Realisme" Basert på kunnskapsbasert dekningsgrad

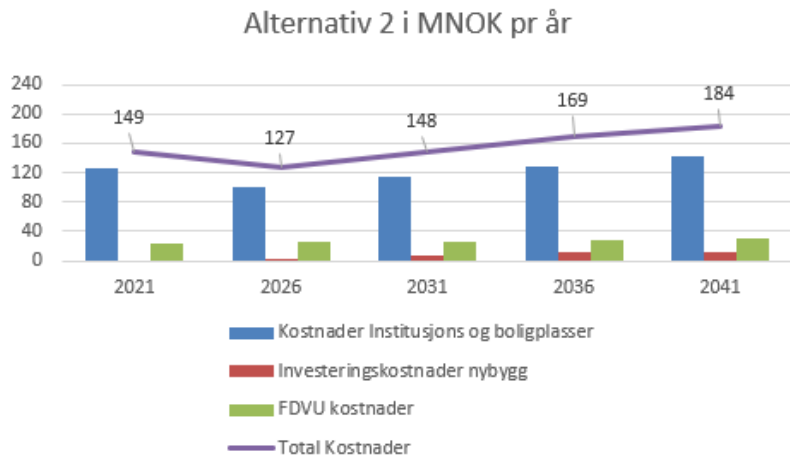
Ved dette alternativet har vi tatt utgangspunkt i aktuell forskning som tar utgangspunkt i en anbefalt dekningsgrad mellom 16-20 prosent. Dessuten ble det sammenlignet dekningsgrad på institusjonsplasser for befolkningen over 80år av flere lignende kommuner.

Forutsetninger:

- > Institusjonsplasser: 10 prosent for over 80 år i tillegg 5 institusjonsplasser for befolkningen under 80 år frem til 2041
- > Omsorgsboliger med døgnbemanning: 7 prosent over 80 år, 1 prosent 67-80 år og 0,1 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)

Omsorgsboliger uten døgnbemanning: 10 prosent over 80 år, 1,5 prosent for 67 – 80 år og 0,2 prosent under 67 år (Forutsatt 7500 innbyggere i 2050)

I dette alternativet tar vi utgangspunkt i at det innen 2041 bygges ca. 17 nye sykehjemsplasser og at det bygges ca. 18 nye omsorgsboliger uten døgnbemanning.



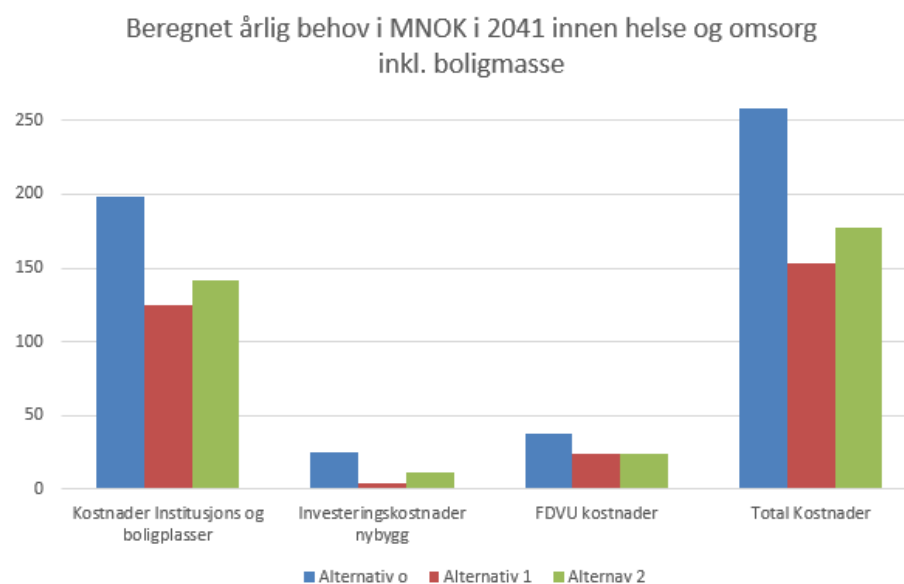
Figur 14: Alternativ 2 - Beregnet kostnader pr år frem mot 2041 ved anbefalt dekningsgrad 17%

Oversikten under viser konsekvenser, fordeler og ulemper ved alternativ 2, "Realisme".

Konsekvenser:	Kommunen klarer å opprettholde et forsvarlig tilbud. Det er mulig å forberede befolkningen på at kommunen ikke har de økonomiske midler til å yte det samme omfattende tilbud som befolkningen ble vant til. Den påbegynte omstillingsprosessen må intensiveres for å lykkes med løsningen og skape forståelse blant innbyggere
Fordeler:	Ulemper:
Mindre økonomiske belastning for kommunen	Befolkningen må ta mer ansvar selv
Tilgjengelig areal utnyttes best mulig	Arealer og funksjoner må kunne brukes til forskjellige formål
Kommunen har tid til å forberede befolkningen på en økt selvstendighet og for å ta mer ansvar selv	Det kan hende at dekningsgraden må enda mer ned for å forsvare en bærekraftig økonomi og har tilstrekkelig god kvalifisert personell
Man kan beholde all heldøgn omsorg samlokalisert på Støren	

7.4 Oppsummering og anbefaling for valg av løsning

- > Våre funn viser at avhengig av anbefalt dekningsgrad må det frem til 2041 bygges mellom 12 til 51 nye sykehjemsplasser og opp til 42 nye omsorgsboliger med døgnbemanning.
- > Å fortsette med dagens dekningsgrad (alternativ 0 løsning) vil medføre store kostnadsøkninger for kommunen de neste årene og en sannsynlig forverring av dagens bygningsmasse.
- > Alternativet 1 "Nordisk modell" mener vi er lite realistisk å få gjennomført for Midtre Gauldal kommune med bakgrunn i dagens økonomiske situasjon og spesielt dagens dekningsgrad.
- > Alternativet 2 "Realisme" er utredet med bakgrunn fra forskning, erfaring fra andre kommuner og det er tatt hensyn til innspill og kommentarer fra kommunens prosjektgruppe.
- > Hvis kommunen velger å følge våre anbefalinger når det gjelder valg av dekningsgrad er det ikke behov for å bygge nye omsorgsboliger med døgnbemanning frem til 2041. Dette fordi ved dagens dekningsgrad på 13 prosent for heldøgnsomsorgsboliger har man 73 plasser i bruk. Ved vårt forslag for en dekningsgrad på 5 prosent for heldøgns omsorgsboliger trenger man 40 plasser i dag og 1 54 plasser i 2041.
- > Overskuddet på heldøgns plasser kan benyttes som institusjonsplasser ved behov.



Figur 15: Alle alternativer - Beregnet kostnader pr år frem mot 2041

Anbefalinger:

- > Vi anbefaler at kommunen legger til grunn alternativ 2 for framtidig dekningsgrad for helse- og omsorgsboliger, og at dagens vedtatte omstilling gjennomføres.
- > Dette forutsetter at kommunen jobber over flere år målrettet med omstilling og endring av dekningsgrad, har med seg befolkningen. Samtidig

må den øverste delen av Mestringstrappa styrkes ved at kommunen etablerer gode hjemmetjenester med gode aktivitetstilbud og har et tilbud på omsorgsboliger uten bemanning som medfører at befolkningen føler seg trygg og har gode sosiale muligheter.

- > Det må kommuniseres godt med og til befolkningen slik at man får forståelsen for bakgrunnen for endringen: demografiøkningen og de medfølgende økonomiske konsekvensene for kommunens tjenestekapasitet. Det er samtidig nødvendig å kommunisere godt rundt de tjeneste som kommunen skal øke og styrke satsingen på for å få frem helheten i kommunens tjenester.
- > Vi anbefaler å lage en god kommunikasjonsplan ovenfor befolkningen for å lykkes med planen.
- > Mestringstrappa må stå i sentrum av alt arbeidet. Det er viktig å legge til rette for at den enkelte brukeren kan ta i bruk det siste innen velferdsteknologi for å kunne bo i eget hus lengst mulig, og øke eget mestringsnivå.
- > Vi anbefaler at man politisk legger forholdene til rette slik at private utbyggere stimuleres til å bygge leiligheter i Støren sentrum som er egnet som omsorgsboliger.
- > Alle nye sykehjemsplasser som må bygges fremover bør planlegges som kombiplasser som både kan fungere som institusjonsplasser og heldøgn omsorgsbolig.

8 Tilstands- og funksjonsvurderingen av bo- og omsorgssenter

COWI og Kvadrat arkitekter har i mars 2021 gjennomført en overordnet tilstands- og funksjonsvurdering av Midtre Gauldal Helsesenter og rådhuset, samt bo- og dagsenter i Budal, Singsås og Soknedal. For at tjenesten kan ytes og lokaler skal fungerer på en god måte, samt at de er tiltrekkelige både for beboere og ansatte, er det viktig å se den tekniske tilstanden og den funksjonelle egnetheten i sammenheng. Samtidig er det viktig at kommunens økonomiske rammer kan overholdes.

Gradering av arealenes egnethet for helsetjenestene er sett på bakgrunn av inntrykk fra befaring, informasjon gitt i intervjuer, arbeidsmiljø i helseinstitusjoner, husbankens veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem og COWI's faglige vurderinger med hensyn til utøvelsen av tjenesten og muligheter for effektiv/ fleksibel drift.

Tilstandsgraden (TG) er basert på en samlet vurdering av indikasjoner som er beskrevet under, vurdert mot et referansenivå, TG 0, som tilsvarer den eksisterende bygningen som ny uten avvik.

Tilstandsgrad (TG)	Beskrivelse
TG0	Tilstanden tilsvarer valgt referansenivå. Ingen avvik oppdaget.
TG1	Bygget har normalt slitasje og er godt vedlikeholdt. Ingen vesentlige avvik.
TG2	Bygget er sterkt nedslitt, vesentlige skader eller vesentlig redusert funksjon.
TG3	Bygget eller deler har vesentlige avvik, har totalt eller nært forestående funksjonssvikt og det er behov for strakstiltak.

Tabell 3: Utdrag norsk standard NS 3424

COWI har gjennomført en grov tilstands- og egnethetsvurdering av bygningsmasse for helse- og omsorgssektoren, samt rådhuset.

Navn på bygg	Tilstandsgrad	Egnethet	Tilpasningsdyktighet	Estimert kostnad
Singsås bo og dagsenter	2-3	meget svak til god	Meget svak til god	Ca 21 MNOK
Budal bo og dagsenter	2	God	Svak	Ca 5 MNOK
Soknedal bo og dagsenter	2-3	Meget svak (god siste 2 byggetrinn)	Meget svak	Ca 35 MNOK
Midtre Gauldal helsesenter	0-2	God (svak i sokkeletasjen)	God til meget god	Ca 52 MNOK
Rådhuset	2	svak	Meget god	Ca 64 MNOK

Tabell 4: Oversikt funn Tilstandsvurdering (se også delrapport 1)

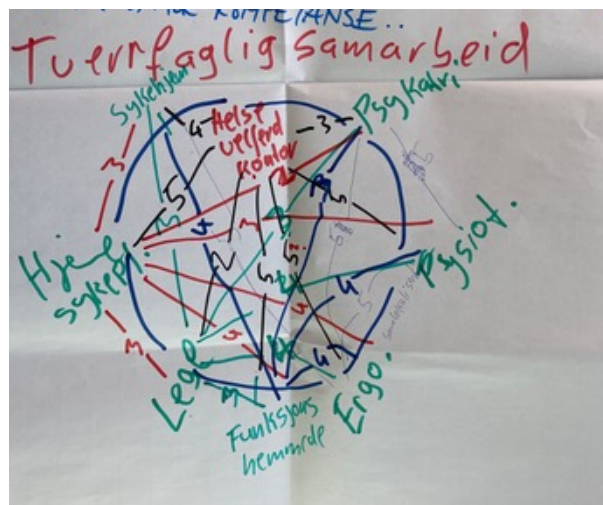
8.1 Oppsummering og funn

Behovsanalysen COWI og Kvadrat arkitekter har gjennomført viser følgende funn:

- > Alle bo- og dagsenter, samt Midtre Gauldal Helsesenter, er blitt utvidet flere ganger opp gjennom årene.
- > Ved Singsås og Soknedal bo- og dagsenter er det stor forskjell i tilstanden mellom de enkelte byggetrinnene.
- > Midtre Gauldal Helsesenter har oppgraderingsbehov spesielt i sokkeletasjen og trenger et helhetlig sentralt drifts-anlegg (SD-anlegg)
- > Våre funn viser manglende vedlikehold spesielt ved Singsås og Soknedal bo- og dagsenter.
- > Det bør vurderes om Singsås bo- og dagsenter rives eller selges til private.
- > Trinnvis utbygging av både Helsesenter og bo- og dagsentrene har resultert i at det er mangel på et helhetlig teknisk anlegg og styringssystem.
- > Rådhuset har behov for omfattende tekniske oppgraderinger og etterisolering, og er ikke lenger egnet for nye arbeidsformer og samhandling. Bygget bør oppgraderes i løpet av de neste årene.
- > Vedlikeholdsetterlepet for vurdert bygningsmasse estimeres til MNOK 177
- > Det anbefales å gjennomføre en tilstandsvurdering av kommunens totale bygningsmasse og at det etableres en vedlikeholdsplan som revideres alle 4 år

9 Omfang og utforming av nye institusjonsplasser og omsorgsboliger

Den 04.05.2021 ble det gjennomført en workshop hvor prosjektgruppa har gitt COWI og Kvadrat arkitekter viktige innspill til framtidens sammensetting av og samarbeidsforutsetninger for helse og omsorgstjenesten. Videre ble det delt erfaring fra dagens bygningsmasse som lærdom for framtidige behov. Dette ble tatt med i arkitektens arbeid med mulighetsstudien. I en samarbeidsmatrise ble det sett nærmere på hvordan tjenester samarbeider i dag, og hvordan tjenester burde samlokaliseres i fremtiden for å oppnå mest mulig synergieffekter og effektive tjenester for brukere. Arbeidsgruppen Helse- og omsorg drøftet og kom med anbefalinger, både med henhold til overordnet dekningsgrader i forhold til institusjonsplasser og omsorgsboliger, samt antall plasser som skal etableres.



Figur 16 Workshop Samarbeidsmatrise

Ut fra prognosen om befolkningsutviklingen og alternativ 2 med dekningsgrad 17% for både institusjonsplasser og omsorgsboliger, kommer det fram at kommunen har behov for å bygge innen 2040:

- > 17 nye sykehjemsplasser (11 av dagens boliger med døgnbemanning omgjøres til sykehjemsplasser). Plassene organiseres som 2 bogrupper tilknyttet øvrig tjenesteareal på Støren.
- > 18 plasser i omsorgsboliger uten heldøgn omsorg. Plassene organiseres i grupper på opptil 8 boenheter.
- > 1 ny base for hjemmesykepleier for opptil 18 ansatte samtidig og garderobes for 50 ansatte.
- > Rådhuset oppgraderes og tannhelse, legekontor og helsestasjon flytter inn, NAV flytter ut
- > I tilknytting til rådhuset bygges det et dag- og aktivitetssenter med kafe, aktivitetsrom, samt frisør og fot/hudpleie

Viktig i planleggingen er at alle nye omsorgsboliger blir tilrettelagt slik at de kan fungere for forskjellige brukergrupper. Når man legger til rette for boliger for demente kan de automatisk også brukes av alle andre brukergrupper etter behov.

9.1 Føringer fra Husbanken

En viktig forutsetning for å få finansiell støtte fra Husbanken er at prosjektet skal bebos av personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Det er samtidig lagt overordnede politiske føringer hvor disse byggene skal være tilrettelagt for demente. Videre presiseres det at det ikke er noe krav om at kommunen må ha en omsorgsbasis i det enkelte prosjekt så lenge den ligger i boligen(es) nærmiljø.

Husbanken fremhever at det konkret kan gis tilbud til:

- > Oppføring av nye omsorgsboliger, plasser i institusjon, herunder sykehjemsplasser, og lokaler for dagaktivitetstilbud.
- > Kjøp av eksisterende bygg. Det forutsettes at denne bygningen oppfyller Husbankens krav ved kjøpet eller etter eventuell ombygging, jf. også pkt. 6.2 i retningslinjen.
- > Utbedring.
Dette innebærer heving av standard og kan for eksempel være tiltak som heis, sprinkleranlegg samt ulike tiltak tilknyttet velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse.
- > Ombygging og utbedring.
Dette skal utføres med henblikk på de målgruppene tiltaket er tiltenkt. Det skal tas hensyn til de anbefalinger som er gitt til bogrupper for personer med demens og kognitiv svikt. Ved ombygging/ utbedring av eksisterende bygning som er, eller skal tas i bruk som omsorgsbolig/sykehjem, forutsettes kravene i retningslinjen fulgt så langt som mulig innenfor tekniske begrensninger og akseptable økonomiske rammer.
- > Lokaler for dagaktivitetstilbud
- > Lokaler for personer med dagaktivitetstilbud til personer med omfattende behov for helse- og/ eller omsorgstjenester, kan finansieres med investeringstilskudd.
- > Uteareal og sansehager
- > Til etablering av tilpasset uteareal, herunder sansehager i tilknytning til eksisterende sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgntjenester.
- > Sprinkleranlegg og velferdsteknologi
Tilskuddet kan gis til heving av teknisk standard i eksisterende bygningsmasse, for eksempel sprinkleranlegg og ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi

9.2 Utforming av utvendig og innvendig areal

Husbankens viktige prinsipper for innvendig arealplanlegging av heldøgns omsorg:

- > 3 bogrupper med 8 boenheter, i alt 24 boenheter, etableres samlet og gir en optimal driftsmessig størrelse med ett bemannet vaktrom. Varierende praksis i ulike deler av landet. Husbanken Bergen har finansiert bogrupper på 10 enheter.
- > Brede nok korridorer med minimum 1,6 meter, ivaretas gjennom alltid å planlegge med Universell Utforming eller "tilgjengelighet for alle" som det også heter.
- > Viktig med kort avstand mellom brukere og ansatte. Rom for rapportering, vaktskifte og kontorarbeid betjener 3 bogrupper.

- > Utstrakt bruk av moderne tekniske hjelpemidler, velferdsteknologi
- > Tjenesteareal, rom som ansatte bruker i sitt arbeid, bør ideelt sett ligge ved hovedinngang med enkel tilgang til kommunikasjonsveier, heis og trapp.

Husbankens viktige prinsipper for utvendig areal:

- > Skal kunne brukes året rundt, lett tilkomst for brøyting
- > Trinnfri adkomst og overdekkede innganger
- > Overdekkede utganger til uteareal fra stuer/spiserom
- > Riktig type avgrensning mellom ulike brukergrupper, gjelder primært anlegget på Støren.
- > Gode sansehager som fungerer.
- > Sansehagen skal ha en privat karakter og brukes av beboere, ansatte og pårørende. Opphøyde plantebed gjør det lett å komme i kontakt med vegetasjon fra rullestol. Sansehagene kan godt være direkte knyttet til øvrig utearealer, skilt fra disse med gjerde og grind, slik at beboere med ledsager kan ta en litt større tur.
- > Grunnet orienteringsvansker skal gangveier i sansehagen legges i sløyfe slik at man kommer tilbake der man startet.

9.3 Estimert arealprogram

Ut fra behovet, forutsatt valg av alternativ 2 og på bakgrunn av våre erfaringer har vi laget et overordnet arealprogram for de behovene de enkelte tjenester kommer til å ha innen 2041.

Tjenestefunksjon	Antall	Estimert bruttoareal	Innhold
Nye institusjonsplasser	17	2200 m ²	Privat boenhet (kombinert oppholds og soverom med bad), felles- og tjenesteareal, spisekjøkken, Samtalerom, arbeidsplasser, HCWC for besøkende
Nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning	20	Ca. 115m ² pr pers	
Hjemmetjeneste Ny base	Ca. 18	Ca. 500 m ²	Kontorlandskap (antall), cellekontor (antall), stillerom, møterom, Lager inkl. medisinrom, WC med dusj
Ombygging av dagens hovedbygg på Støren til omsorgsleiligheter		400 m ²	4 nye omsorgsleiligheter
Aktivitetssenter		Ca. 500m ²	Vestibyle, kafe/kantine (inkl. støtteareal), aktivitetssenter, garderobe, velværetilbud (frisør, fotpleie), seremonirom? med scene
Etablering av et sentralt lagerbygg for kommunen		Ca. 500m ²	Lagerbygg for lagring av utstyr og bygningsdeler til fremtidig gjenbruk
Sum areal		6400 m²	

For at man skal oppnå en mest mulig bærekraftig og effektiv tjeneste, sambruk og arealbruk er det viktig at arealbehovet gjennomgås i et detaljert romprogram i neste planleggingsfasen. Selve organisering av tjenesten er en viktig parameter for at ansatte får trivelige lokaler som er så effektiv som mulig med kortest mulig avstander.

10 Mulighetsstudie og tomte vurderinger

Vi har vurdert mulighetene på de fem eksisterende lokasjonene og en ny med helse- og omsorgsbygg i kommunen, og som er nærmere redegjort for og underbygget i dokumentet "Tomte vurderinger helse- og omsorgsbygg".

Kvalitetskriteriene for vurdering av plassering av fremtidige Helse og omsorgsbygg (bemannet og ubemannet), hva som er viktig og som burde legges til grunn for lokaliseringsvalg- er utarbeidet av COWI/Kvadrat arkitekter og avstemt med kommunens prosjektgruppe.

Kvalitetskriterier	Vekting
Nærhet til sosiale møteplasser (senter, cafe, kulturtilbud)	3
Nærhet til kollektivtrafikk	3
Sentrumsnærhet	5
Nærhet til skoler og barnehager	4
Nærhet til friområder, turveier, universell tilgjengelighet	3
Parkeringsmuligheter for ansatte og besøkende	4

Tabell 5: Utarbeidet kvalitetskriterier som grunnlag for tomte vurderinger

Videre ble **tomtenes egnethet og beskaffenhet for videre utvikling** vurdert. Se også delrapport 2, Tomte vurderinger

10.1 Vurderte tomtealternativer

Oppsummering av vår vurdering av tomtealternativene:

- > **Midtre Gauldal sykehjem / bo- og dagsenter:**
 - > Sentrumsnært, store deler allerede bebygd, få andre sentrumsfunksjoner i området, kort avstand til servicefunksjoner og kollektivtrafikk, lite tilgjengelig grøntareal i direkte nærhet.
 - > Stort potensiale på Korsentomta for nybygg med butikker, kafé, næring og sentrumsfunksjoner på bakkeplan og boliger i etasjene oppover. Trafikksituasjonen må gjennomgås ved en eventuell utbygging av rådhusomtten og Korsentomta.
 - > Moderne produksjonskjøkken som kan utvikles til andre tilbud som f.eks. bydelskafé.
- > **Rådhuset:**
 - > Ligger rett ved siden av Midtre Gauldal sykehjem, har stort parkeringsareal som ikke er bebygd. Kan utvides med aktivitetssenter. Trafikksituasjonen må gjennomgås ved en eventuell utbygging.
- > **Singsås bo- og dagsenter:**
 - > Ligger landlig og samtidig usentralt, tidligere bemanning på dag og kveld ble endret i 2021 til omsorgsboliger uten bemanning, bygningsmassen har behov for omfattende oppgradering, store deler av tomte allerede bebygd, nærhet til store grøntarealer, lokal

dagligvarebutikk ca. 400m unna ingen servicefunksjoner i nærheten, dårlig dekning med kollektivtrafikk.

- > **Budal bo- og dagsenter:**
 - > Ligger landlig, bygget ble oppgradert de siste årene, store deler av tomta er allerede bebygd, nærhet til store grøntarealer, skole, barnehage og en butikk i nærheten, dårlig dekning med kollektivtrafikk.
- > **Soknedal bo- og dagsenter:**
 - > Sentrumsnært, fortsatt med heldøgns bemanning, store deler er allerede bebygd, kort avstand til servicefunksjoner og kollektivtrafikk, lite tilgjengelig grøntareal i direkte nærhet. Det er gjennomført flere utvidelser og enkeltstående oppgraderinger de siste årene.

Utover de eksisterende tomter har vi sett på nye tomter som kan være aktuell for en fremtidig utbygging:

- > **Forsetmoen:**
 - > Ligger nærmere Støren enn Singsås og har i dag både barneskole, barnehage og kirke med kirkegård rett i nærheten. Lignende kollektivtilbud som Singsås og fine uteområder
- > **Soknedal sentrum:**
 - > Har flere tomter tilgjengelig for en fremtidig utvikling. Både "Coop-tomta" og "Bank-tomta" samt "Spar-tomta" kan være godt egnet og et viktig tilskudd for å få mer sentrumsaktivitet på Soknedal. Miljøgata som skal etableres medfører at bygdesentrum har gode utviklingspotensialer.

11 Plassering av helse- og omsorgstjenester – Mulighetsstudie med 2 scenarier

COWI og Kvadrat arkitekter har fått som oppgave i sitt prosjektmandat å utrede plasseringen av de fremtidig nødvendige omsorgsboligene på alternative tomteområder. Her blir både dagens tomter for bo- og dagsenter, rådhusomtå og andre mulige nye tomter vurdert (se egen rapport "utredning av tomtealternativene"). Utarbeidet mulighetsstudie går inn på hvilke endringer og utbygginger som kan gjøres innenfor eksisterende tomter og bygninger.

I workshopen med prosjektgruppe den 04.05.2021 ble det samlet innspill fra kommunes prosjektgruppe på hva som er viktig ved videreutvikling av lokasjoner for de fremtidige helse- og omsorgsbygninger i kommunen. Innspill og kommentarer ble innarbeidet i våre forslag slik at helse og omsorgstjenesten kan effektivt samhandle for å lykkes med å yte gode tjenester.

Ut ifra dette er det utviklet 2 scenarier for plassering av de nødvendige omsorgsplassene som trengs innen 2041 i Midtre Gauldal kommune:

11.1 Scenario 1: - Gjenbruksløsning

Periode 2021-2025

- > Støren-området: Ny base for hjemmetjenester lokalisert i sokkeletasjen av dagens sykehjem og 6 nye kombiplasser (institusjonsplasser/ omsorgsboliger) etableres i sokkeletasjen (dagens hjemmetjeneste)
- > Budal: Oppgradering av 3 omsorgsleiligheter til dagens standard.
- > Singsås: Bygget beholdes som den er i dag og man gjennomfører de nødvendige branntekniske tiltak
- > Soknedal bo og dagsenter: Hovedbygget rehabiliteres og det etableres 4 omsorgsleiligheter samt at nødvendig antall omsorgsboliger oppgraderes slik at de er attraktive

Periode 2025-2041

- > Støren-området: Det etableres 11 nye kombiplasser i sokkeletasjen, Rådhuset rehabiliteres. I tilknytting til rådhuset bygges det et dag- og aktivitetssenter med bibliotek, kafe, aktivitetsrom, frisør og fot/hudpleie. Tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt og i rådhuset.
- > Det legges til rette for at private kan bygge leiligheter som gi tilgang til minst 5 leiligheter som kommunen eller brukere kan leie som omsorgsboliger. Etablering eller leie av lagerareal for fremtidig gjenbruk av utstyr eller bygningsdeler.
- > Budal: Ingen endringer. Det er likevel illustrert et utbyggingspotensiale for 4 nye boliger samlokalisert med det øvrige helsetunet.

- > Singsås: Etablering av 8 omsorgsboliger er illustrert ved Forsetmoen. Plassering er foreslått på eksisterende grusbane, og det vil sikkert bli en diskusjon lokalt om å avgi areal til dette formålet. Hvis boligene havner her må resterende del av grusbanen mer spesielt tilrettelegges som bearbeidet uteareal for skolen. Denne lokaliseringen treffer godt de valgte kvalitetskriteriene, se tabellen under i punkt 8.1 om hvilke kvaliteter tomtene og deres omgivelser bør ha.
- > Soknedal: Etablering av 8 omsorgsboliger i Soknedal sentrum, alternativt som vist på illustrasjonene, den eldste bygningen i syd rives, og de nye boligene plasseres her, inntil eksisterende bygg. Ny heis etableres.

11.2 Scenario 2: - Løsning med nybygg

Periode 2021-2025

- > Støren-området: Ny base for hjemmetjenester lokalisert i sokkeletasjen av dagens sykehjem og 6 nye kombiplasser (institusjonsplasser/ omsorgsboliger) etableres i sokkeletasjen (dagens hjemmetjeneste)
- > Budal: Oppgradering av 3 omsorgsleiligheter
- > Singsås: Riving av dagens bygningsmasse og realisering av tomt samt nybygg av 12 omsorgsleiligheter ved Forsetmoen
- > Soknedal: Riving av hovedbygget av dagens bo- og dagsenter og etablering av 6 nye omsorgsboliger, oppgradering av nødvendig antall omsorgsboliger i eksisterende bygg slik at de blir attraktive.

Periode 2025-2041

- > Støren-området: Det etableres 11 nye kombiplasser i sokkeletasjen, Rådhuset rives og bygges nytt på ca. 5000m². I tilknytting til rådhuset bygges det et dag- og aktivitetssenter med bibliotek, kafe, aktivitetsrom, frisør og fot/hudpleie. Tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt og i rådhuset.
- > Det legges til rette for at private kan bygge leiligheter som gi tilgang til minst 5 leiligheter som kommunen eller brukere kan leie som omsorgsboliger. Etablering eller leie av lagerareal for fremtidig gjenbruk av utstyr eller bygningsdeler.
- > Budal: Ingen endringer
- > Singsås: Ingen endringer
- > Soknedal: Etablering av 14 omsorgsboliger i Soknedal sentrum

Oversiktsperspektiv fra nord-vest



Bilde 1 Utbyggingsmuligheter Midtre Gauldal Helsesenter, rådhuset og Korsentomta

11.3 Analyse av fordeler og ulemper med begge scenarier

Etterfølgende tabell ser på fordeler og ulemper på skisserte løsninger, og presenterer vår anbefalte løsning.

Scenario 2: - Nybygg løsning Konsekvenser:	Man bygger mer ny bygningsmasse, administrasjon i Midtre Gauldal kommune får ny bygningsmasse, Singsås bo- og dagsenter realiseres samtidig som bygges det nye leiligheter på Forsetmoen. Det bygges et bibliotek med aktivitetshus i tilknytting til rådhuset.
Fordeler:	Ulemper:
Mer ny bygningsmasse og mindre vedlikehold de neste årene Flere attraktive arealer Alle tjenester er samlet på Støren og kan jobbe tett sammen Helsestasjon og legesenter får bedre lokaler	Økte investeringskostnader Flere flyttinger nødvendig samt behov for lokaler i byggeperioden Ikke alle sykehjemsplasser kan være på samme etasje Mye mindre areal for parkering foran rådhuset Man bygger enda mer ny bygningsmasse som må vedlikeholdes

Scenario 1: - Gjenbruksløsning Konsekvenser:	All heldøgns omsorgstjenester kan ytes fra dagens lokasjon på Støren frem til 2041 og det er mindre behov for store investeringer. Med å ta i bruk nye omsorgsboliger på Forsetmoen og i Soknedal sentrum styrker man fremtidig bygdeutvikling på disse plasser. Det bygges et aktivitetshus i tilknytting til rådhuset.
Fordeler:	Ulemper:
Økonomisk og samfunnsmessig bærekraftig løsning Alle tjenester jobber tett sammen med hverandre og er samlet på Støren Man etablerer nye omsorgsleiligheter med høy standard Bedre og mer effektive arealutnyttelse Noe mindre bygningsmasse som må vedlikeholdes og mindre vedlikeholdsetterslep	Noe mindre moderne og tiltrekkende lokaler Ikke alle sykehjemsplasser kan være på samme etasje. Deler av parkeringsplassen foran rådhuset går tapt Mindre plass for administrasjon

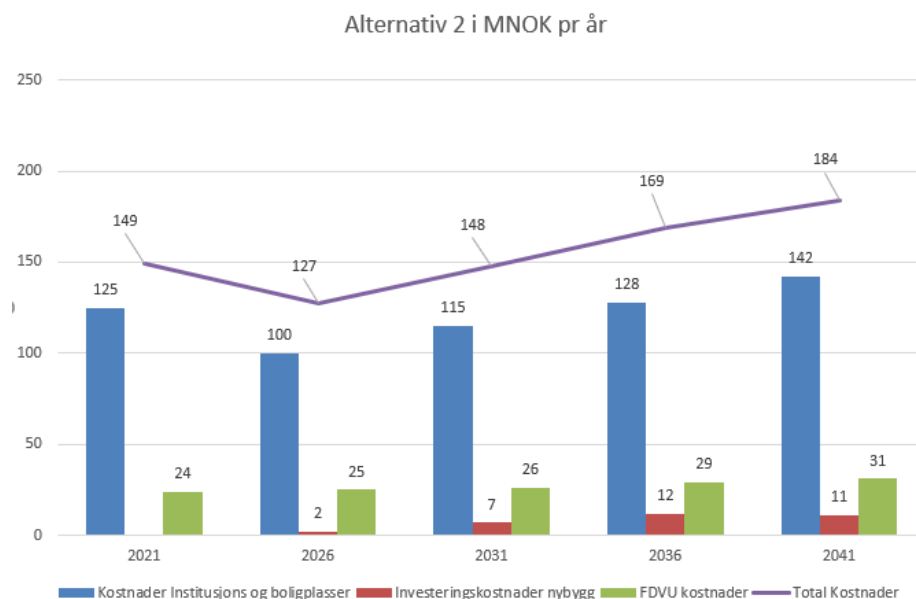
11.4 Oppsummering

- > Sammenligningen av tomtenes egnethet og beskaffenhet for videre utvikling viser at rådhusomt og tomte ved Singsås skole scorer best.
- > Dagens tomter på Singsås- og Soknedal Bo- og dagsenter har minst potensialer.
- > Valgt størrelse på bygningsmassen vil være avgjørende for hvilken tomt som skal velges.
- > Når det gjelder kvaliteten av tomter scorer beliggenheter i Støren sentrum og på rådhuset nesten like godt som lokasjon ved Singsås skole, Forsetmoen. Dagens bo- og dagsenter på Singsås scorer mye dårligere enn alle andre tomter.
- > Dokumentet "Sammendrag av Mulighetsstudien" viser mulige plassering av fremtidig bygningsmasse. Det synliggjøres volumer og plassering av disse.
- > Omtalte tomter i Soknedal sentrum og på Forsetmoen har gode egenskaper for etablering av fremtidige omsorgsboliger

12 Kostnadsanslag

12.1 Grovt kostnadsanslag for alternativ 2

Alternativ 2 mener vi er et realismescenario som vi anbefaler Midtre Gauldal kommune å jobbe videre med. Tabellen under viser et grovt anslag hvordan alternativet 2 kan ha innvirkning på kommunens årlige budsjett. Kostnader er sammenfattet ut fra pris- og arealanslagene i kap. 7.1 til 7.3.



Figur x: tekst

Et anslag for dagens kostnadsnivå for tjenestekostnader og FDV-kostnader innen helse og omsorgssektoren i Midtre Gauldal kommune ligger på ca. 149 MNOK pr. år. Hvis man ville fortsette som i dag (før påbegynt omorganisering) ville kostnadene innen sektoren øke med anslagsvis 109 MNOK pr år i 2041 (investeringskostnader inkludert).

For å få til et riktig nivå på boligtilbud for helse- og omsorgssektoren må kommunen øke sitt budsjett for de neste fem årene med 20 MNOK. Dette for å være godt rustet til å ta unna den kommende eldrebølgen med tilstrekkelig antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger med og uten døgn bemanning.

12.2 Kostnadsanslag investeringskostnader mulighetsstudie

Ut fra utarbeidet mulighetsstudien og basert på Alternativ 2 "Realisme" har vi estimert kostnader i to trinn med tidsintervaller for de to scenariene "Gjenbruk"

og "Nybygg. Forslagene tar hensyn til kommunens behov om mest mulig samlokalisering.

Som grunnlag for kostnadsanslaget ble det tatt utgangspunkt i opplysninger i Norsk Prisbok versjon 2020-02, kap. 7.2.1 Sykehjem (7211) og utendorskostnader kontor utendørs (9312). Når det gjelder riving har vi tatt utgangspunkt i våre egne erfaringstall på NOK 3.500,- pr m². Kostnader for ombygging er meget vanskelig å estimere. Vi har her basert oss på NOK 18.000 pr m². Kostnader for kjøp at tomt er ikke tatt med.

Usikkerheten er lagt til 30 prosent. I denne fasen av prosjektet er det ikke utført beregninger på hvilke konkrete tilskudd Midtre Gauldal kommune kan forvente fra Husbanken.

I tabellen "Investeringsbehov 2021 – 2031" har vi estimert kostnader for de mest relevante oppgraderinger, nybygg og ombygginger. I investeringsbehovet har vi også tatt hensyn til utbedringer av de viktigste vedlikeholdsetterslepen.

Investeringsbehov 2021 – 2031	Scenario 1 "Gjenbruk"	Scenario 2 "Nybygg"
Rådhus	Ingen tiltak i perioden	Ingen tiltak i perioden
Midtre Gauldal sykehjem	29 MNOK	28 MNOK
Singsås bo- og dagsenter tomt (Nybygg Forsetmoen)	2 MNOK	48 MNOK
Soknedal bo- og dagsenter tomt	30 MNOK	33 MNOK
Budal bo- og dagsenter tomt	6 MNOK	6 MNOK
Sum (eks mva) 2021 – 2031	67 MNOK	115 MNOK
Investeringsbehov 2031 - 2041	Scenario 1 "Gjenbruk"	Scenario 2 "Nybygg"
Rådhusomt	138 MNOK	217 MNOK
Støren sykehjem tomt	38 MNOK	61 MNOK
Singsås bo- og dagsenter tomt	24 MNOK	
Soknedal bo- og dagsenter tomt	36 MNOK	58 MNOK
Budal bo- og dagsenter tomt		
Sum (eks mva) 2031 - 2041	236 MNOK	336 MNOK
Usikkerhet 30%	91 MNOK	135 MNOK
Kostnader inkl. usikkerhet (eks mva)	394 MNOK	586 MNOK

Tabell 6: Kostnadsoversikt - 2 scenarier for anbefalt alternativ 2

13 Strategiske effektiviseringsgrep

Ut fra vår situasjonsanalyse av dagens bygningsmasse, og fremtidig behov for å kunne yte gode pleie og omsorgstjenesten, kan vi anbefale følgende strategiske tiltak:

- > Kommunen kan inngår tilvisingsavtale med private utbygger om bygging av omsorgsboliger som for eksempel seniorsboliger (boligerkonsept med husvert og ekstra tjenester som vaktmestere, sosial samvær, felleskantine, aktivitetssenter mm) .
- > Videre satsing på godt utbygde hjemmetjenester er en viktig forutsetning for å redusere behovet for sykehjems- og heldøgnsomsorgsplasser.
- > Sikre god informasjon og forståelse for tjenestenivå og støtteordninger hos innbyggerne
- > Vi anbefaler at kommunen prioritere de øverste trinnene i Mestringstrappa framover
- > Videreutvikle oppsøkende ambulerende tjenester og frivillige besøksgrupper for å forebygge ensomhet
- > Vurdere nye typer trygghetsalarmer i private hjem med mulighet for videosamtaler og tilkobling til pårørende
- > Sørg for tettere samarbeid mellom aktivitetstilbud og hjemmetjenestene
- > Etablere en helhetlig boligpolitikk for eldre
- > Et felles boligkontor sammen med Husbanken med samlet kompetanse på boligplanlegging og boligtildeling, og hjelpe innbyggerne til å ta gode tilrettelagte boligvalg tidlig.

14 Oppsummering

Kostnader innen helse og omsorgstjenester (personalkostnader, driftskostnader tjeneste) inkludert boligmasse (investeringskostnader og kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold) **vil bli nesten dobbelt så høyt i 2040** hvis man fortsetter med dagens tjenestetilbud innen helse og omsorg.

COWI har sett på to alternativer for valg kommunen kan ta sammenlignet med 0-alternativet. COWI anbefaler alternativ 2, som med en dekningsgrad på 17 prosent dekningsgrad for helse- og omsorgsboliger for befolkningen over 80 år. Dette fremstår for oss som mest realistisk og økonomisk bærekraftig for kommunen (se også kap. 6.3 om anbefalt dekningsgrad 16-20 prosent).

Ut fra prognosen for befolkningsutviklingen og anbefalt dekningsgrad i alternativ 2 for institusjonsplasser og omsorgsboliger, viser at kommunen har behov for innen 2040 å bygge:

- > 17 nye sykehjemsplasser (11 av dagens boliger med døgnbemanning omgjøres til sykehjemsplasser). Plassene organiseres som 2 bogrupper, tilknyttet øvrig tjenesteareal på Støren.
- > 18 plasser i omsorgsboliger uten heldøgn omsorg. Plassene organiseres i grupper på opptil 8 boenheter.
- > 1 ny base for hjemmesykepleier for opptil 18 personer samtidig og garderobes for 50 ansatte.
- > Rådhuset oppgraderes
- > I tilknytting til rådhuset bygges det et dag- & aktivitetssenter med kafe, aktivitetsrom samt frisør og fot/hudpleie. Tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt og i rådhuset.

Midtre Gauldals har en dekningsgrad på institusjonsplasser for gruppen over 80 år er ifølge SSB-KOSTRA i 2020 på 14,8 prosent i dag. Dette er 4,4 prosent høyere enn gjennomsnittet i sammenlignbare kommuner, og 2,8 prosent høyere enn gjennomsnittet i kommuner i Trøndelag.

Et anslag utfra dagens kostnadsnivå for tjeneste- og FDV-kostnader ligger på ca. 149 MNOK pr. år innen helse og omsorgssektoren for kommunen. Dersom man vil fortsette som i dag (før påbegynt omorganiseringen) vil kostnader, inkludert investeringer, innen sektoren øke om anslagsvis 109 MNOK pr år i 2041.

COWI sett på to scenarier for tomteutvikling for å sørge for å ha tilstrekkelig antall boliger og sykehjemsplasser innen 2041. For de nødvendige investeringer har vi skissert en løsning som mest mulig tar vare på dagens bygningsmasse "Gjenbruksløsning" istedenfor "Nybygg" (ref. kap. 11). Hovedforskjellen mellom dem er mest mulig vedlikehold av eksisterende bygg mot en større andel nybygg. Uansett scenario må Midtre Gauldal kommune regne med å investere i sin bygningsmasse med totalt mellom 400 og 600 MNOK for de neste 20 årene.

For å øke effektiviteten i tjenesten, og samle alle viktige tjenester på Støren, har vi valgt å inkludere rådhuset i vårt løsningsforslag. Her er det tiltenkt å flytte inn tannlege, helsesenter i tillegg til dagens administrasjon. Det anbefales å etablere

et aktivitetssenter for alle innbyggere i direkte tilknytting til selve rådhuset. I tillegg kommer årlige vedlikeholdskostnader og kostnader for etablering av bedre velferdsteknologi for hele kommunen.

COWI anbefaler at kommunen reduserer sine kostnader innen helse- og omsorgstjenesten gjennom å redusere sin dekningsgrad fra 26 prosent til 17 prosent. For å få til et riktig nivå på boligtilbud for helse- og omsorgssektoren må kommunen øke sitt budsjett for å være godt rystet til å ta unna den kommende eldrebølgen. Det vil være nødvendig å øke budsjettet for helse- og omsorgstjenester de neste fem årene med ca. 15-20 MNOK. I tillegg må det settes av ca. 25 MNOK for løpende FDV-kostnader pr. år for å opprettholde god kvalitet i eksisterende bygningsmasse.

Oppsummert har vi skissert en nøktern og samtidig bærekraftig løsning som hjelper kommunen til å ha tilstrekkelige økonomiske rammer og nødvendig tilgang på kompetente ansatte. I en slik løsning gis rom for å levere grunnleggende og gode tjenester nært folk.

BILAG

Grovt kostnadsanslag for 3 forskjellige alternativer pr år

Tabellen under viser et grovt anslag hvordan de enkelte alternativer kan ha innvirkning og kostnadsutviklingen på kommunens årlige budsjett. Kostnader er sammenfattet ut fra pris- og arealanslagene i kap. 7.1 til 7.3.

Grovt Kostnads-anslag kostnader Helse & Omsorg pr år	Dagens Kostnads-nivå før Omorganiseringen i 2021	Investerings & Driftsutgifter Helse & Omsorg i 2026	Investerings & Driftsutgifter Helse & Omsorg i 2031	Investerings & Driftsutgifter Helse & Omsorg i 2036	Investerings & Driftsutgifter Helse & Omsorg i 2041
Alternativ 1 "Nordiske Land"		111 MNOK	126 MNOK	140 MNOK	153 MNOK
Institusjons- og boligplasser		88 MNOK	100 MNOK	113 MNOK	125 MNOK
Investeringskostnader		2 MNOK	4 MNOK	4 MNOK	4 MNOK
FDV kostnader (Forutsatt riving 3000m2)		21 MNOK	22 MNOK	23 MNOK	24 MNOK
Alternativ 2 "Realisme"		127 MNOK	148 MNOK	169 MNOK	184 MNOK
Institusjons- og boligplasser		100 MNOK	115 MNOK	128 MNOK	142 MNOK
Investeringskostnader		2 MNOK	7 MNOK	12 MNOK	11 MNOK
FDV kostnader (Forutsatt ingen riving av dagens H&O areal)		25 MNOK	26 MNOK	29 MNOK	31 MNOK
Alternativ 0 – Dagens standard	149 MNOK	204 MNOK	213 MNOK	231 MNOK	258 MNOK
Institusjons- og boligplasser	125 MNOK	144 MNOK	159 MNOK	177 MNOK	198 MNOK
Investeringskostnader	0 MNOK	31 MNOK	22 MNOK	19 MNOK	25 MNOK
FDV kostnader (Forutsatt ingen riving av dagens H&O areal)	24 MNOK	29 MNOK	32 MNOK	35 MNOK	38 MNOK

Kostnadsoversikt 0 alternativet

Alternativ 0 - Dagens Decksikingsgrad (Før planlagt omorganisering i 2021)	Dagens Status 2021 etter om-organisering								FDV kostnader 2041 pr m² og år SSB 2020 Formålshytte NOK 1212,- (20.000m² i 2021)	
	2016	2031	2036	2041	2046	2050	Kostnader nybygg 2041: Institusjon ca 42.000 pr m² og 130m2 pr plass Bolig uten døgnbemanning ca 30.000 pr m² og 1,05m2 pr plass Bolig med døgnbemanning ca 38.000 pr m² og 1,15m2 pr plass	Kostnader pr år i 2041 (Institusjon 1,2 MNOK) Omsorgsbolig med helleegn 0,6 MNOK Omsorgsbolig uten helleegn 0,25MNOK		
67-79 år										
80-89 år	795	820	899	1022	1065	1012	950			
90 år og eldre	278	353	423	453	504	585	654			
	74	73	81	115	140	155	177			
Befolkningen 0-66 år	5093	5039	4927	4785	4711	4713	4714			
Befolkningen 0-66 år (Vekstmal 2050)	5093	5211	5271	5301	5399	5573	5719			
Totalbefolkning	6240	6285	6330	6375	6420	6465	6495			24 240 000
Totalbefolkning (Vekstmal 2050)	6240	6457	6674	6891	7108	7325	7500			
Institusjonsplasser 13,4% for 80- og 0,5% for 67+	41	61	72	81	92	104	116			7 975 845
Omsorgsboliger uten døgnbemanning 6% over 80 + 1,4% over 67 og 0,3% under 67	73	52	58	63	68	73	77			
Omsorgsboliger uten døgnbemanning 6% over 80 + 1,4% over 67 og 0,3% under 67 (ved 7500 innbyggere i 2050)	73	53	59	64	70	75	80			
Omsorgsboliger med døgnbemanning 13,1% over 80 + 1% 67 og 0,4% under 67	75	84	95	104	114	126	137			
Omsorgsboliger med døgnbemanning 13,1% over 80 + 1% 67 og 0,4% under 67 (7500 innbyggere)	75	85	96	106	117	129	141			
SUM										
										5 799 602
										38 015 447

Kostnadsoversikt alternativ 1

Alternativ 1 "Nordiske land" - De fleste bo i sin egen bolig	Dagens Status 2021 etter om-organisering	2025								2041	2046	2050	Kostnader per år i 2041 (Institusjon 1,2 MNOK) Omsorgsbolig med helseegn 0,6 MNOK Omsorgsbolig uten helseegn 0,23MNOK	Kostnader nybygge 2041: Institusjon ca 42.000 pr m ² og 130m ² pr plass Bolig uten døgnbemannning ca 30.000 pr m ² og 105m ² pr plass Bolig med døgnbemannning ca 38.000 pr m ² og 115m ² pr plass Ombygging eksisterende bolig ca 18.000 pr m ² og 115m ² pr bolig	FDV kostnader 2041 pr m ² og år SSB 2020 Formålsbygge NOK 1212- (20.000m ² i 2021)
		2026	2031	2036	2041	2046	2050								
67-79 år	795	820	899	1021	1065	1012	950								
80-89 år	278	353	423	453	504	585	654								
90 år og eldre	74	75	81	115	140	155	177								
Befolkningen 0-66 år	5093	5039	4927	4785	4711	4713	4714								
Befolkningen 67-80 år (Vekstmål 2050)	5093	5211	5271	5301	5399	5579	5719								
Totalbefolkning	6240	6285	6330	6375	6420	6465	6495							24 240 000	
Totalbefolkning (Vekstmål 2050)	6240	6457	6674	6891	7108	7325	7500								
Institusjonsplasser for alle (regnet 10% av alder 80+)	41	45	50	57	64	74	83								
(Kostnad for Etablering av 12 nye plasser)															67 704 000
Boliger uten døgnbemannning 6% over 80 +1,5% 67-80 og 0,2% under 67 (SSB Befolkningsutvikling)	75	48	54	59	64	69	74								
Boliger uten døgnbemannning 5% over 80 +1,5% 67-80 og 0,2% under 67 (ved 7500 innbyggere i 2050)	75	48	54	60	65	71	76								16 353 250
Boliger med døgnbemannning 5% over 80 +1% 67-80 og 0,2% under 67 (SSB Befolkningsutvikling)	73	40	44	48	52	57	60								Ombank 11 døgnbemannet plasser
Boliger med døgnbemannning 5% over 80 +1% 67-80 og 0,2% under 67 (ved 7500 innbyggere i 2050)	73	40	45	49	54	58	62								32 188 800 til Sykeheimsplasser
SUM															67 704 000
															27 926 904

Investeringsbehov 2021 - 2031	Scenario 1 "Gjenbruk"	Scenario 2 "Nybygg"
Rådhusomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Ingen tiltak i perioden	Ingen tiltak i perioden
Støren sykehjem tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Ombygging sokkeletasjen for sykehjems plasser og hjemmesykepleier: 6 plasser x 130 m ² x NOK 25.000 500 m ² x NOK 25.000 => 28,5 MNOK	Ombygging sokkeletasjen for sykehjems plasser og hjemmesykepleier: 6 plasser x 130 m ² x NOK 25.000 500 m ² x NOK 25.000 => 28,5 MNOK
Singsås bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Brannoppgradering: 2 MNOK	Realisering av Singsås Bo- og dagsenter Nybygg på Forsetmoen: 12x105 m ² x NOK 38.000,- => 48 MNOK
Soknedal bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Oppgradering 14 leiligheter x 0,3 MNOK => 4,2 MNOK Ombygging av hovedhus til 3 omsorgsleiligheter + utvidelse Heis + 1 ny omsorgsleilighet i tilbygg 1 610 m ² x NOK 25.000 + 1 MNOK = 15 MNOK Samt drenering + fasade + opparbeidelse uteareal: 11 MNOK	Oppgradering 14 leiligheter x 0,3 MNOK => 4,2 MNOK Riving hovedhus og Nybygg: 750 m ² x NOK 3.500 => 2,6 MNOK Nybygg 6x105 m ² x NOK 38.000 => 24 MNOK Opparbeidelse Uteareal 500 m ² x NOK 3800,- => 1,9 MNOK
Budal bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	3 x 105 m ² x NOK 18.000 => 6 MNOK	3 x 105 m ² x NOK 18.000 => 6 MNOK
Sum (eks mva) 2021 - 2031	66,7 MNOK	115,2 MNOK

Investeringsbehov 2031 - 2041	Scenario 1 "Gjenbruk"	Scenario 2 "Nybygg"
Rådhusomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Komplett oppgradering av rådhuset: 4800 m ² x NOK 25.000,- => 120 MNOK Nybygg 500 m ² x NOK 30.000 => 15 MNOK (tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt rådhuset) Opparbeidelse uteareal: 1000m ² x NOK 3.800,- => 3,8 MNOK	Riving 6000m ² x NOK 3.000,- => 18 MNOK Nybygg rådhus ca 5000m ² x NOK 39.000,- => 195 MNOK Nybygg aktivitetshus ca 600 m ² x NOK 38.000,- => 23 MNOK (tannhelse, helsestasjon, legesenter og aktivitetshus samlokaliseres rundt rådhuset) Opparbeidelse uteareal: 1000m ² x NOK 3.800,- => 3,8 MNOK
Støren sykehjem tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Etablering av 11 nye sykehjemsplasser i sokkeletasjen: 11 x 115m ² x NOK 30.000,- => 38 MNOK	Etablering av 11 nye sykehjemsplasser i sokkeletasjen: 11 x 115m ² x NOK 30.000,- => 38 MNOK
Singsås bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Etablering av 6 nye omsorgsboliger på Forsetmoen 6x 105m ² x NOK 38.000,- => 24 MNOK	
Soknedal bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs	Etablering av 8 nye Omsorgsboliger i Soknedal 8 x 105 m ² x NOK 38.000,- => 31,9 MNOK Opparbeidelse uteareal 1000 m ² x NOK 3800 => 3,8 MNOK	Etablering av 14 nye Omsorgsboliger i Soknedal 14 x 105 m ² x NOK 38.000,- => 55,9 MNOK Opparbeidelse uteareal: 500m ² x NOK 3.800,- => 1,9 MNOK
Budal bo- og dagsenter tomt - Riving - Oppgradering - Nybygg - Utendørs		
Sum (eks mva) 2021 - 2031	236,5 MNOK	335,6 MNOK