

RAPPORT DEL 2

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

PROSJEKT INFO:

Oppdragsgiver	Hemsedal kommune	Prosjektnummer	2412311
Prosjektansvarlig hos oppdragsgiver	Anita Foss Midlang	Prosjektansvarlig hos HRP	Cecilie P. Øyen
Dato	08.04.2024	Prosjektleder	Øyvind Beyer
Utarbeidet av	Øyvind Beyer	Versjonsnummer	01
Kopi til		Kontrollert av	Cecilie P Øyen

Innhold

Innledning	3
Omfang	10
1 Helsehuset.....	11
2 Legevakt, legekantor, ambulanse og Familiens hus	14
• Legekantor/legevakt	14
• Familiens hus	16
• Ergoterapi og Fysioterapi.....	19
3 Bråtenjordet bofellesskap	20
• Gamle Bråtenjordet bofellesskap	20
• Nye Bråtenjordet bofellesskap.....	21
4 Trygdeboligene	23
• Imrevege 26 A og B og 28 A B og C.....	23
5 Bygdaheimen.....	25
• U etasje	26
• 1 etasje.....	27
• 2 etasje.....	29
6 Omsorgsboliger.....	32
7 Helselagshuset	34
8 Andre tilleggende tjenester.....	39
• Ambulanse	39
• Helikoptertrafikk.....	40
9 Avslutning og anbefalinger	40

Revisjon/versjons historikk rapportinnhold:

Rev.	Kommentar	Dato	Sign.	KS
1	Tilbakemeldinger fra Hemsedal kommune v/ Anita F Midlang, kommunalsjef Helse og omsorg	05.06.24	CPØ	

Innledning

Til grunn for gjennomgangen av eiendomsmassen i Helse og omsorg ligger et vedtak i sak 18/00819 Hemsedal kommunestyre hvor de *ber rådmannen setja i gang arbeidet med ei moglegheitsstudie for utbyggingar for helse og omsorg fram mot 2040. Førande for dette arbeidet er plassering av tenestene med deling slik det er beskrivi i saka. Det kan også synleggjerast kva som er sannsynleg byggesteg for nybygg/omgjering fram mot 2040 med anslag på byggekostnader. Hovudutval for Livsløp sitt vedtak i utvalssak 23/18 skal takast med vidare i arbeidet med moglegheitsstudia.*

Gjennomgangen resulterte i en enkel utredning og et rom- og funksjonsprogram for nytt helsebygg, som ble satt i sammenheng med organisasjonsanalyse på området. Organisasjonsanalysen viste behov for endring i organisering og dermed også mulige endringer i behov for samlokalisering, flytting eller større/mindre lokaler. Analysen ga grunnlag for en bestilling av gjennomgang av eksisterende eiendomsmasse før beslutning om utbygging/nybygg innen sektoren. Funksjonelle bygg er en forutsetning for å kunne yte tjenester på en ressurseffektiv måte, men enda viktigere er det å vurdere hvorvidt nåværende bygg er tilrettelagt for å kunne utvikle fremtidens helsetjeneste. Hvilke tjenester skal Hemsedal kommune tilby i fremtiden og hvordan skal tjenestene og tilbudene organiseres. Disse vurderingene vil synliggjøres i Strategisk plan for helse og omsorg 2024-2030, noe som også setter retning for organisering videre og behov for arealer.

Brukerprosess

Det er avholdt et fysisk møte i Hemsedal med befarings på det aktuelle eiendommene. Det er avholdt flere digitale møter og utarbeidet innspill fra tjenesten i flere omganger. Målsettingen med innspillene var ikke å sette begrensninger, men utfordre tjenestene til å se behov inn fremtiden. HRP har på denne bakgrunn utviklet forslag til løsninger samtidig som det er gjort en kvantitativ analyse av behov for tjenester i dag og frem i tid. En grundig brukerprosess forutsettes gjennomført i forbindelse med skisseprosjektfasen for de ulike tiltakene.

Framskrivninger av behov

Framskrivning av behov for omsorgstjenester bygger på historiske data og kjente sammenhenger som eksempelvis alder, kjønn og sannsynlighet for å utvikle demens. Kommunens demografiske utvikling er en viktig bestanddel i framskrivningen. Samtidig vil flere andre faktorer påvirke utviklingen av framtidens tjenesteomfang i omsorgstjenestene. Eksempler på slike faktorer er variasjoner i kommunens ressurstilgang, handlingsrom og prioriteringer. Dagens utforming av tjenestene påvirker også vurderingene av framtidens behov. HRP bygger sine framskrivninger på arbeidet som er gjort i forbindelse med utviklingen av KS verktøyet Omsorg 2050, da særlig den metodiske tilnærmingen som er brukt. Videre bygger våre framskrivninger på KS rapport R9342 – Heldøgns omsorg - kommunenes dekningsgrad samt Prince et.al (2013) og modeller for framskriving av demens fra Nasjonalt senter for aldring og helse.

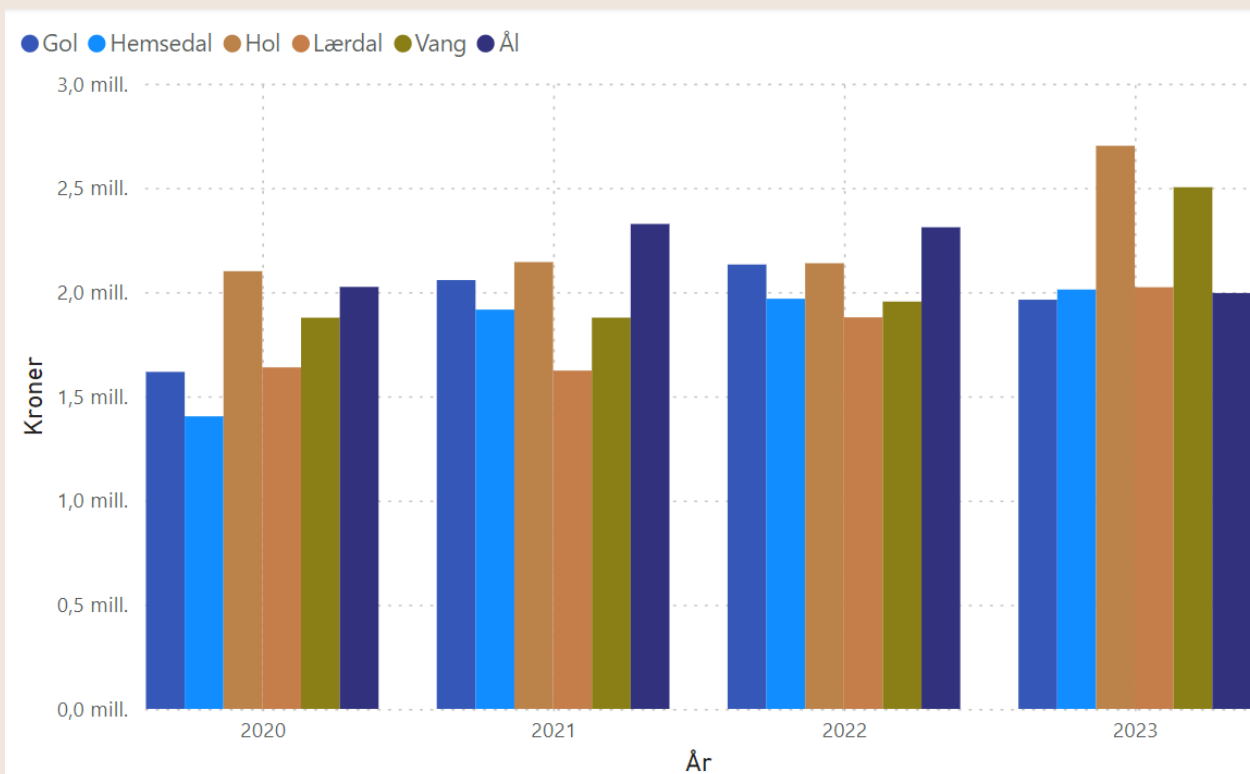
Hemsedal kommune er en relativt liten kommune med rundt 2500 innbyggere p.t. Statistiske framskrivninger vil derfor ha en relativt større grad av usikkerhet og treffsikkerhet enn større kommuner. Dette betyr ikke at framskrivningene er uten relevans og de vil danne ett grunnlag for anbefalinger og valg i framtiden. HRP har i sitt arbeid med statistikk og framskrivninger brukt utvalgte kommuner i KOSTRA-gruppen og med nabokommunene. Konklusjonene i sammenligningene er om lag de samme. I den videre fremstillingen velger vi derfor å bruke regional tilhørighet med begrunnelse i 4 faktorer:

- 1) Geografisk og demografisk likhet i tillegg til at kommunene tilhører samme arbeidsmarkedsregion.*
- 2) Kan i noen sammenhenger vise felles utfordringer og muligheter.*
- 3) Samarbeid og konkurranse: Nabokommuner kan ha samarbeidsavtaler eller samme samarbeidspartnere som eksempelvis Hallingdal sjukestugu.*
- 4) Politisk og administrativ relevans. Sammenligningene med nabokommunene kan noen ganger oppleves som mer relevante og nyttige.*

Kort om dagens situasjon i pleie og omsorgssektoren.

En generell analyse på bakgrunn av enkeltvariabler og sammenlikninger med andre kommuner gir et noe uoversiktlig bilde av sektoren i Hemsedal kommune. Ett eksempel på dette er brutto driftsutgifter per plass institusjon der kommunen har kostnad på 2,011 mill.kr, som er 400 000 kr mindre enn snittet for nabokommunene i regionen, se tabell under:

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



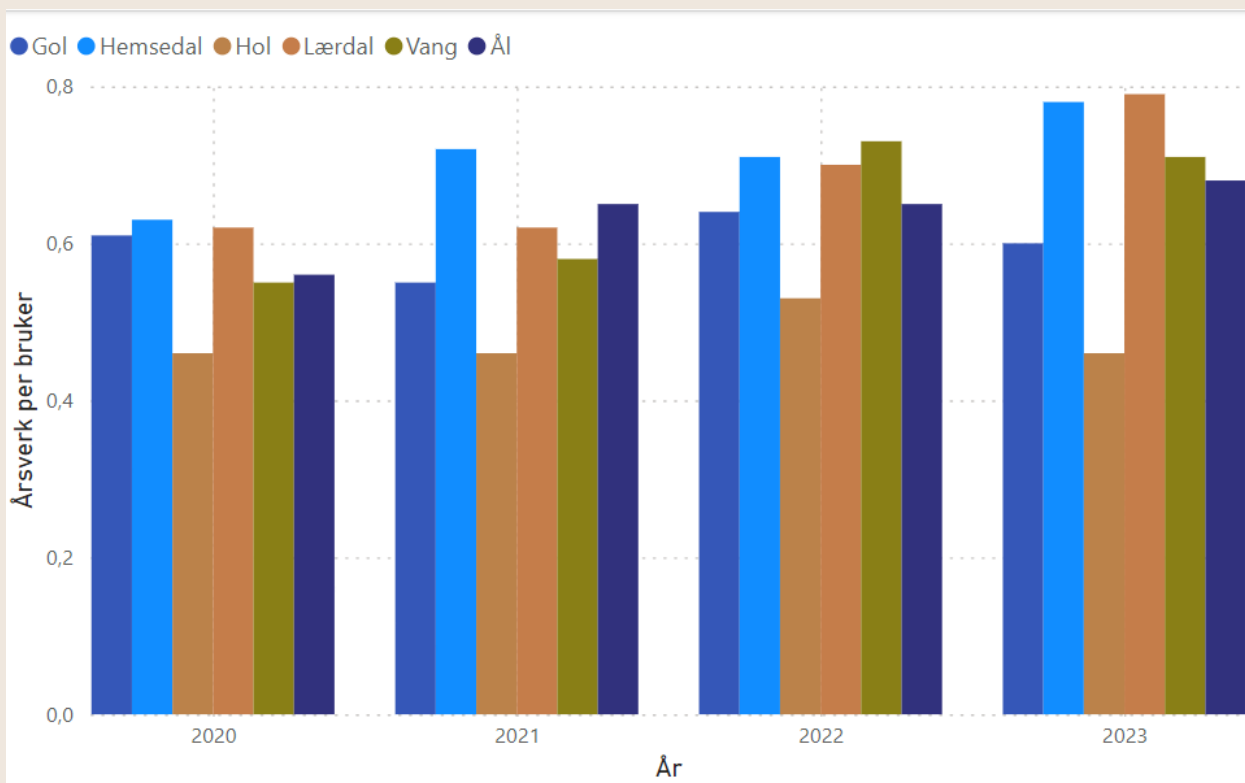
Nabokommuner

variabel	2020	2021	2022	2023
Brutto driftsutgifter, institusjon, per plass (kr)				
Gol	1 616 918,00	2 057 474,00	2 132 064,00	1 963 239,00
Hemsedal	1 403 709,00	1 915 634,00	1 967 808,00	2 011 978,00
Hol	2 099 897,00	2 143 821,00	2 138 207,00	2 701 729,00
Lærdal	1 638 505,00	1 623 056,00	1 878 669,00	2 023 009,00
Vang	1 876 950,00	1 877 165,00	1 954 159,00	2 502 849,00
Ål	2 024 612,00	2 326 556,00	2 310 576,00	1 995 294,00
Gjennomsnitt	1 776 765,17	1 990 617,67	2 063 580,50	2 199 683,00

Figur 1: Brutto driftsutgifter institusjon

Brutto driftsutgifter i institusjon samvarierer i liten grad med eksempelvis antall årsverk per bruker i tjenestene der kommunen har en god bemanning generelt sett.

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Nabokommuner

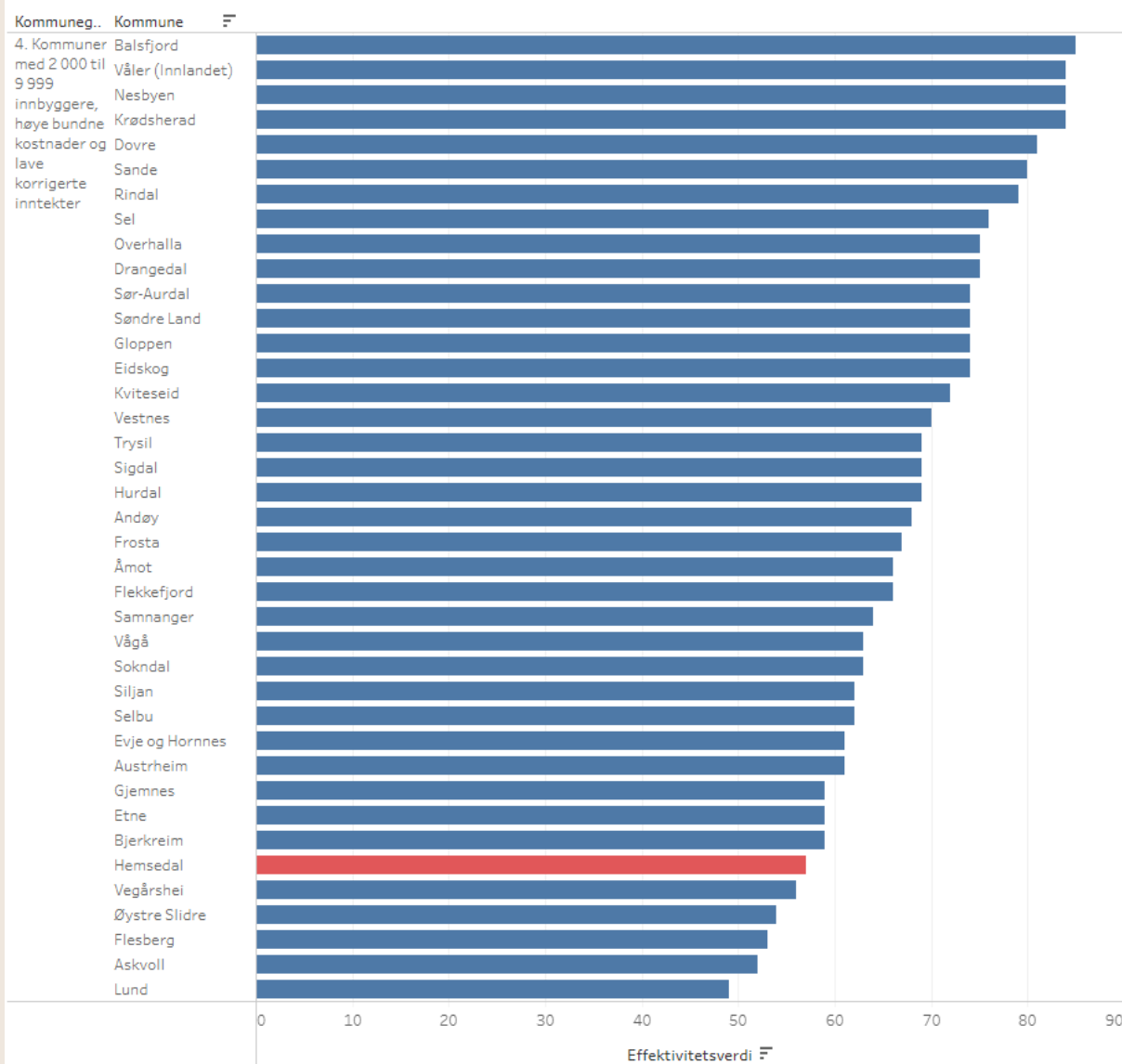
variabel	2020	2021	2022	2023
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)				
Gol	0,61	0,55	0,64	0,60
Hemsedal	0,63	0,72	0,71	0,78
Hol	0,46	0,46	0,53	0,46
Lærdal	0,62	0,62	0,70	0,79
Vang	0,55	0,58	0,73	0,71
Ål	0,56	0,65	0,65	0,68
Gjennomsnitt	0,57	0,60	0,66	0,67

Figur 2: Årsverk per bruker

Vi ser her at Hemsedal har 11% flere ansatte per bruker enn snittet for nabokommunene. Eksemplene over tyder på liten grad av effektivitet i tjenestene noe som bekreftes i Teknisk beregningsutvalgs effektivitetsanalyse der Hemsedal skårer relativt lavt sammenlignet med andre kommuner i samme KOSTRA-gruppe.

Resultater 2022 for kommuner i samme kommunegruppe som Hemsedal.

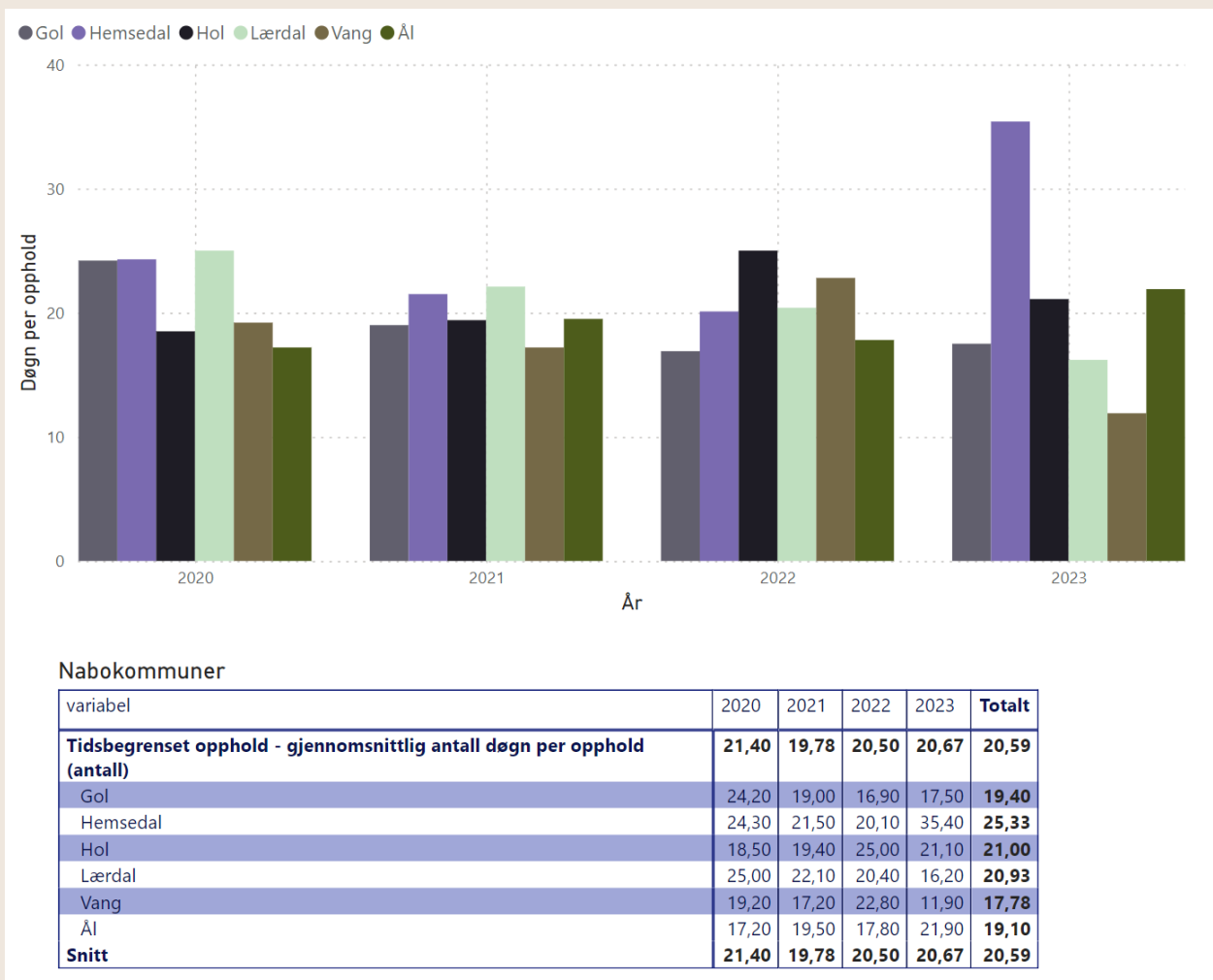
Pleie og omsorg



Figur 3: Effektivitetsanalysen. Kilde: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/effektivitetsanalyse/effektivitetsanalyse/id2520380/>

En faktor som bidrar til en relativt lav effektivitet, er bruken av korttids- og rehabiliteringsplasser der gjennomsnittlig antall liggedøgn per opphold er høyt for Hemsedal; over 15 flere dager per opphold enn gjennomsnittet av nabokommunene. Se figur under. Korttidsopphold er en nøkkelfaktor for å levere kvalitativt gode tjenester med potensiale til å bidra i vesentlig grad til økt funksjonsnivå og egenmestring hos enkeltbrukere når dette tilbudet brukes på en målbevisst og faglig fundert måte.

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



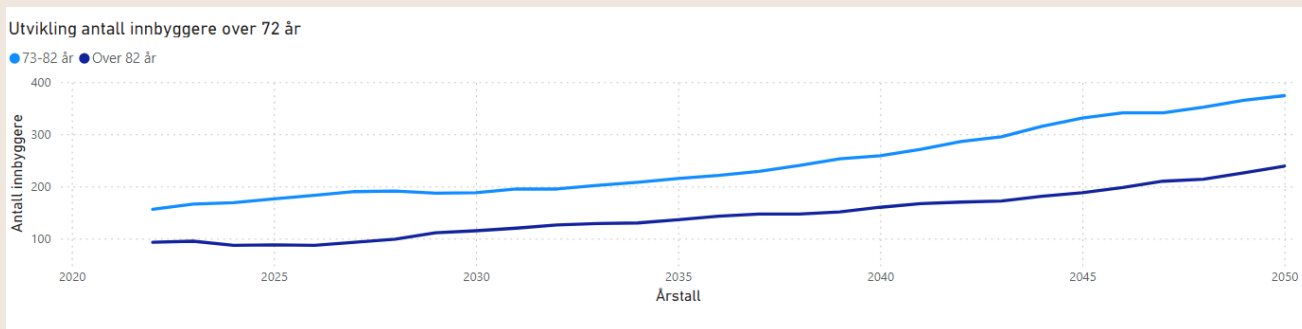
Figur 4: Bruk av korttidsplasser

Fremtidsbilder

Det finnes flere ulike metoder, teknikker og prosesser for å betrakte fremtiden og gjøre strategiske valg i nåtiden. Hemsedal kommune benytter seg ikke av strategiske framsynsmetoder men av framskrivinger av historiske data. Framskriving av behov og omfang av pleie og omsorgstjenester gjøres på bakgrunn av demografiske forhold, kjønn, sosiodemografiske variabler og antatt sykdomsutvikling. Vi har ikke tatt høyde for endringer i næringsstruktur og utdanningsnivå i denne analysen.

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Under 15 år	495	493	504	511	511	505
16-21 år	152	162	151	148	154	154
21-72 år	1919	2019	2087	2112	2095	2090
73-82 år	176	188	215	259	331	374
Over 82 år	88	115	136	160	188	239

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Figur 5: Viser utviklingen i befolkningen i ulike aldersgrupper, grafen viser utviklingen av personer over 72 år.

Vi ser i figuren over en relativt stabil befolkning i aldergruppene under 72 år fram til 2050. Fra 72 år og oppover er det det relativt store endringer. Og da særlig i gruppen over 82 år.

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Antall demente 65-69 år	1	1	1	1	1	1
Antall demente 70-74 år	6	7	8	10	12	12
Antall demente 75-79 år	9	9	10	12	16	18
Antall demente 80-84 år	10	15	15	17	21	27
Antall demente 85-89 år	12	13	20	21	25	31
Antall demente 90+ år	12	12	14	21	24	29
Antall demente totalt over 65 år	50	57	68	82	99	118

Figur 6: Tabellen viser antatt antall innbyggere i kommunen med demens i femårsintervaller. Tallene baserer seg på faktorer og prevalenstall gitt ut av Nasjonalt senter for aldring og forskning.

Hemsedal kommune vil ha en markant økning i antall personer med demens. Og vi ser at det er i den eldste delen av befolkningen økningen er størst. Den siste linjen er antatt behov for institusjonsplasser av alle typer.

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Beregnet behov institusjon	15	20	23	27	32	41
Behov korttidsplasser	3	3	4	5	5	7

Figur 7: Tabellen viser beregnet behov for antall institusjonsplasser totalt for Hemsedal kommune, samt hvor mange av disse som bør minimum være korttidsplasser. Beregningen av antall korttidsplasser er basert på totalt antall liggedøgn i snitt per kommune på institusjon og hvor mange av disse liggedøgnene som er tidsbegrensede opphold de siste fem årene. Forholdstallet er brukt i beregningen. Vi har avrundet det til 1/6.

Det er tatt utgangspunkt i statens anbefaling som ligger på mellom 13-17% institusjonsplasser av antall innbyggere over 80 år. Siden anbefalingen fra staten kom og fram til i dag har gjennomsnittlig levealder økt med over 4 år og antall friske år mer enn det. Vi har derfor skjøvet på antall innbyggere vi tar utgangspunkt i når vi beregner behovet for sykehjem til 82 år. HRP bruker 17% nøkkel i utregningen.

Det vi da ser er at det i dag er en betydelig overkapasitet i kommunen. Framtidige investeringer bør ta hensyn til dette for å sikre en sunn og ressurseffektiv drift. Investeringskostnadene for merkapasitet kan være betydelige. Som regel vil det etter HRP's erfaring dreie seg mellom 5-10 millioner kroner per plass, avhengig av type og krav til kvaliteter i bygningsmassen.

Behovet for korttidsplasser er en prosentvis beregning som for Hemsedal sin del kan fremstå som noe snaut. Hemsedal ligger langt fra sykehus (til tross for rimelig nærhet til Ål sjukestugu) og vil av den grunn naturlig nok kunne bruke korttidsplasser til avklaring på vei ut fra sykehus, og til korttidsopphold som et KØH-opphold, avlastning (enkeltopphold og rullering) og til utrednings- og opptreningsbehov inn fra hjemmet. HRP tar derfor høyde for et minimum behov på ca 2 plasser i tillegg til antallet i tabellen over, men fortsatt som en andel av totalantallet som står fast.

Omfang

Eiendommene som blir omtalt i rapporten er:

- Hemsedalsvegen 2889 Helsehuset
- Hemsedalsvegen 2887 Legevakt, ambulanse og Familiens hus
- Brøtabakkjinn 1A Gamle Bråtenjordet bofellesskap
- Imrevege 18 Nye Bråtenjordet bofellesskap
- Imrevege 26 A og B Trygdeboliger
- Imrevege 28 A-C Trygdeboliger
- Imrevege 30 Bygdaheimen
- Imrevege 30 A-G Omsorgsboliger
- Imrevege 19 Helselagshuset.

Ergoterapi- og fysioterapitjenestene i leide banklokaler omtales i rapporten

Brannstasjonen omtales i egen rapport. Det er igangsatt et utredningsarbeid omkring ROS- analyse for brannstasjonen i Hemsedal. Dette arbeidet opplyses ferdigstilt samtidig med denne rapporten og konklusjoner derfra må leses der. Dette arbeidet vil påvirke plassering av redningshelikopter og eventuelle endringer for ambulansetjenestens muligheter for sambruk og lokalisering.

1 Helsehuset

Hemsedalsvegen 2889



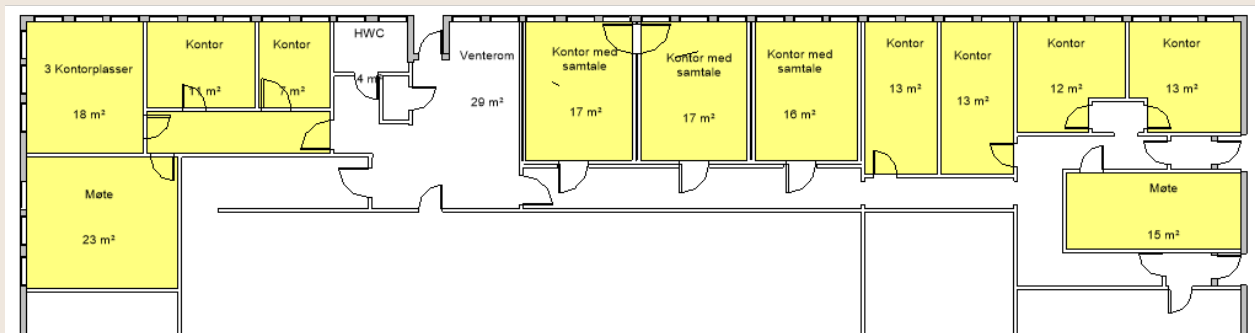
Kartutsnitt Rådhus, Samfunnshus

Helsehuset ligger i direkte tilknytning til rådhuset og samfunnshuset, har sin egen skjermede inngang fra vest. Driften i bygget er Helsehuset med 7 ansatte og 6 kontorer, møterom og spiserom. I samme lokale holder kirkekontoret til med 3 kontorer.

Helsehuset gir ulike tilbud innen aktivitet og miljøarbeid, Friskliv, Frivillighetssentral, Psykisk helse og rus, folkehelsearbeid. De har også ansvar for BUA som driftes i Trøimshallen. BUA omtales ikke videre i rapporten.



Eksisterende plan Helsehuset. Helsehuset disponerer deler av utsnittet.



Ny plan Helsehuset. 4 kontorer og møterom til høye i planen disponeres i dag av Kirkekontoret.

Tjenesten har spilt inn behov for cellekontor, 3 kontorplasser i mulig felleskap og tre kontorer for samtale. Hjelpetilbud psykisk helse barn/unge vil gis fra kontorene i Familiens hus. Kontorene med samtale har behov for lyddemping i henhold til lov om personvern tilsvarende et legekontor.

Dagens løsning for Helsehuset er ikke tilstrekkelig god, det er ingen tydelig adkomst eller ventesone, det mangler også et tydelig skille mellom arbeidsplasser og rom for samtale. Flere av samtalerommene mangler rømningsdør. En annen utfordring i disse lokalene er betydelige lydsmitte. Det er veldig lytt mellom rommene og ut til gangen. **Det må utføres målinger ved hjelp av akustiker for å finne en god løsning for dette om kommunen ikke velger den anbefalte løsningen under.**

Vår anbefaling er å rive alle vegger omkring kontorene som brukes til samtaler. Bygge dette opp igjen med 48dB konstruksjoner samt sikre mot flanketransmisjon i yttervegg, gulv og tak. Sikre god og effektiv ventilasjon. Åpne opp i inngangspartiet slik at man får en ventesone og tilgang til toaletter. Kontordelen bør skjermes med låsbar dør. Vi anbefaler videre et tydelig skille mellom ventesone og samtalekontorene med dør.

I dag er Kirkekontoret lokalisert i nordenden av dette bygget. Det er uttrykt ønske fra tjenesten om å kunne innlemme dette arealet til sitt formål. HRP ser ikke at det er behov for dette slik tjenesten er utformet og tenkes inn i fremtiden. I all hovedsak vil tjenester ytes både inne og ute hos brukere, og det

vil være naturlig å planlegge en mer effektiv utnyttelse av arealene ved sambruk/deling av kontor ut fra timeplanlegging. Digitalisering av tjenester som f eks digitale støttesamtaler, vil også kunne bidra til mindre behov for areal. Om Kirkekontoret allikevel flyttes, bør det gjøres en mer helhetlig vurdering av hvem og hvilket miljø som har behov for kontor knyttet til samfunnshuset/rådhuset. Det kan være et alternativ å tenke fleksible arbeidsplasser/stillerom/videomøterom til disposisjon for alle i bygget.

Det er også pekt på en mulig samlokalisering med tjenester fra Familiens hus. Med 3 kontorer til disposisjon vil det ikke kunne dekke verken dagens eller fremtidig virksomhet. HRP anbefaler at denne tjenesten opprettholdes der den ligger i dag. Se punkt om Familiens hus.

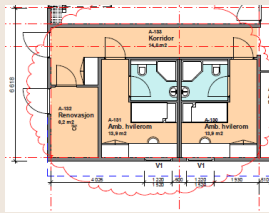
Bygget er oppdelt i tre avdelinger med ambulansetjeneste, legekontor/legevakt og Familiens hus. Bygget er i god stand og bygget for formålet. Det har vært noe ombygging og tilpasning etter byggeår. Ambulansetjenesten har et tilbygg mot vest som ikke er med på tegningene. Bygget er lokalisert bak Rådhuset og har en skjermet plassering. Utrykningskjøretøy må passere myke trafikanter fra dette bygget og til Riksveien.

Legekontoret har fire legekontor + skadestue, triageringsrom, laboratorium, resepsjon og støttelokaler. Legevakten / legekontoret har sprengt kapasitet i lengre perioder av året. Kontoret deler garderobefasiliteter med Familiens hus. Enkelte mindre tilpasninger er nødvendig.

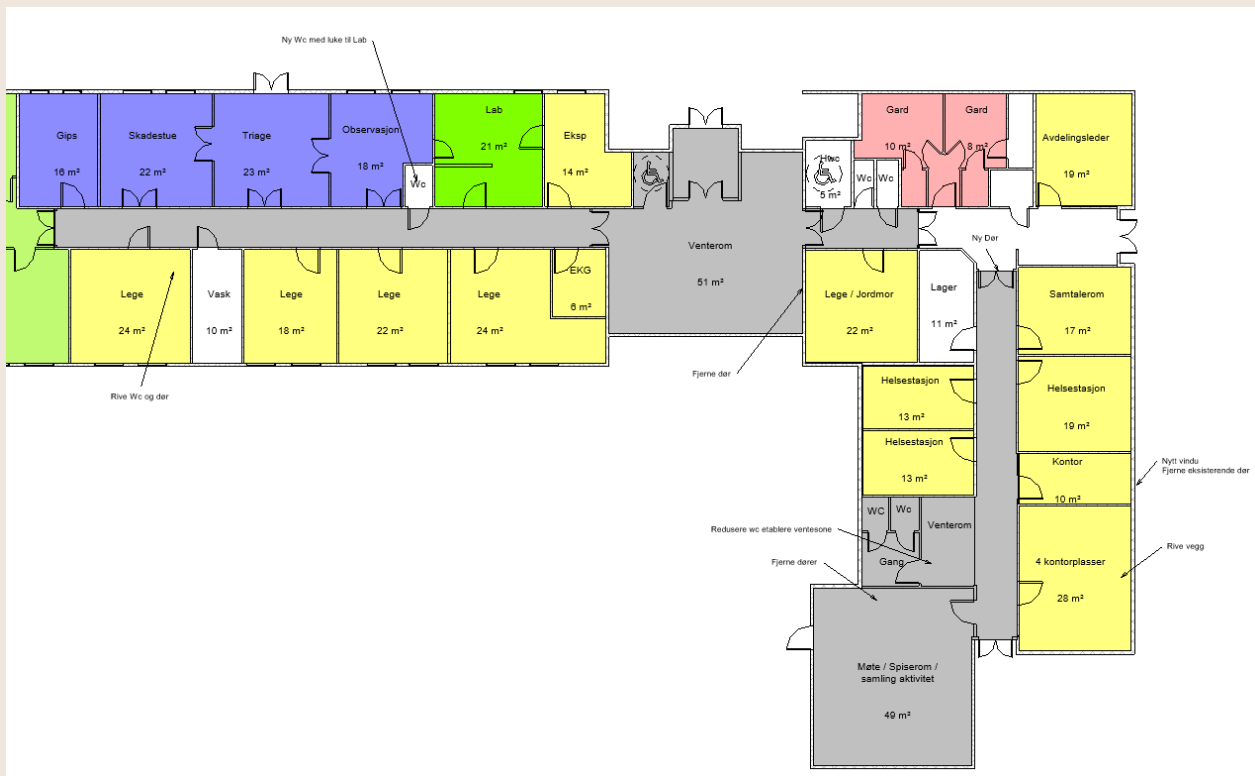


Plan legekantor

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Planutsnitt. En av ombyggingene for ambulansetjenesten.



Ny plan legekontor

Endringene HRP foreslår er:

Ny plassering av WC slik at luke kan etableres til laboratoriet. Her er det innhentet tegning av rør i grunnen og dette skal være lett tilgjengelig i korridor.

Møterom omdisponeres til et femte legekontor delt med Jordmortjenesten og dør ut mot venteseone fjernes. Vi mener at en slik deling er mulig da jordmorkonsultasjoner kan planlegges inn og koordineres opp mot behov i legetjenesten. Det gir en noe mindre fleksibilitet, men gir en bedre og mer optimal bruk av arealene. Alternativt vil jordmor kunne bruke et av rommene avsatt til helsesykepleier. Rommene bør utformes på en måte som sikrer fleksibilitet da behov vil kunne variere.

Personalgarderober gjøres tilgjengelig for alle brukere på huset.

Dagens jordmorkontor blir kontor for avdelingsleder legetjenester.

Det etableres et samtale/møterom (tidligere kontor helsesykepleier) som kan bookes og deles på av alle brukere på huset.

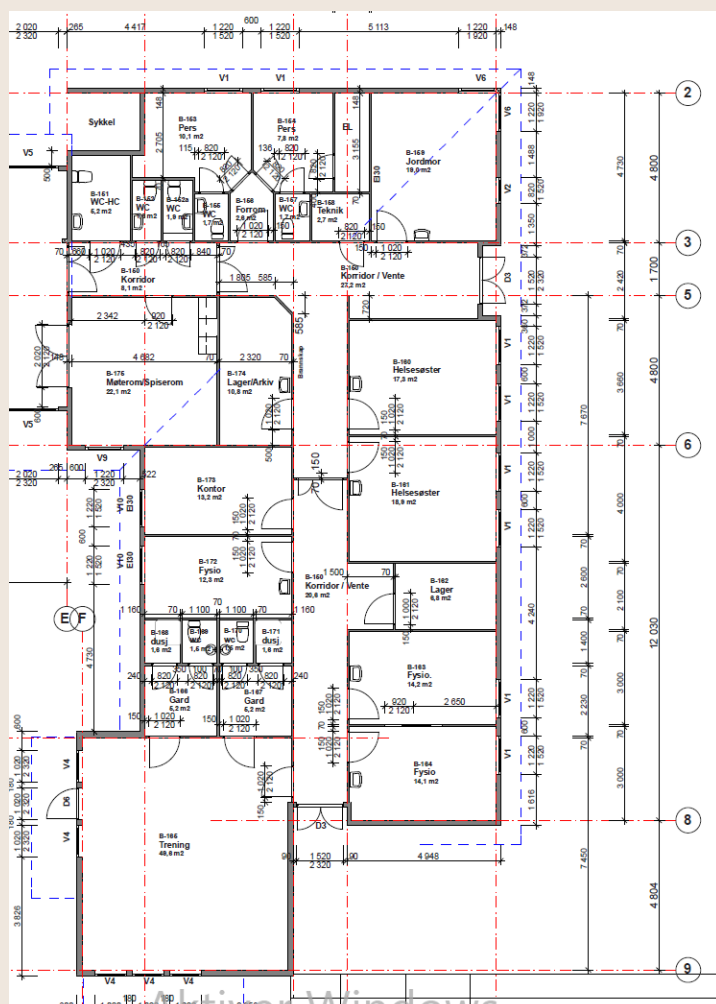
Ny dør etableres mellom legekontorer og Helsesasjon.

Lager opprettholdes i etasje over ambulansegarasjen. Et evt behov for økt lagerplass er vanskelig å finne rom for i anbefalt løsning etter en totalvurdering.

Det er en betydelig utfordring med lydsmitte i dette bygget. **Dette må utredes sammen med akustiker.** Lydsmitte kan gå i innervegger, yttervegger, ventilasjon, gulv og tak. Det er etter opplysninger fra eiendomskontoret gjort tiltak flere steder i bygget. Det anbefales en ettermåling med instrumenter for å verifisere eller avkrefte at de ansatte oppfatter bygget som lytt.

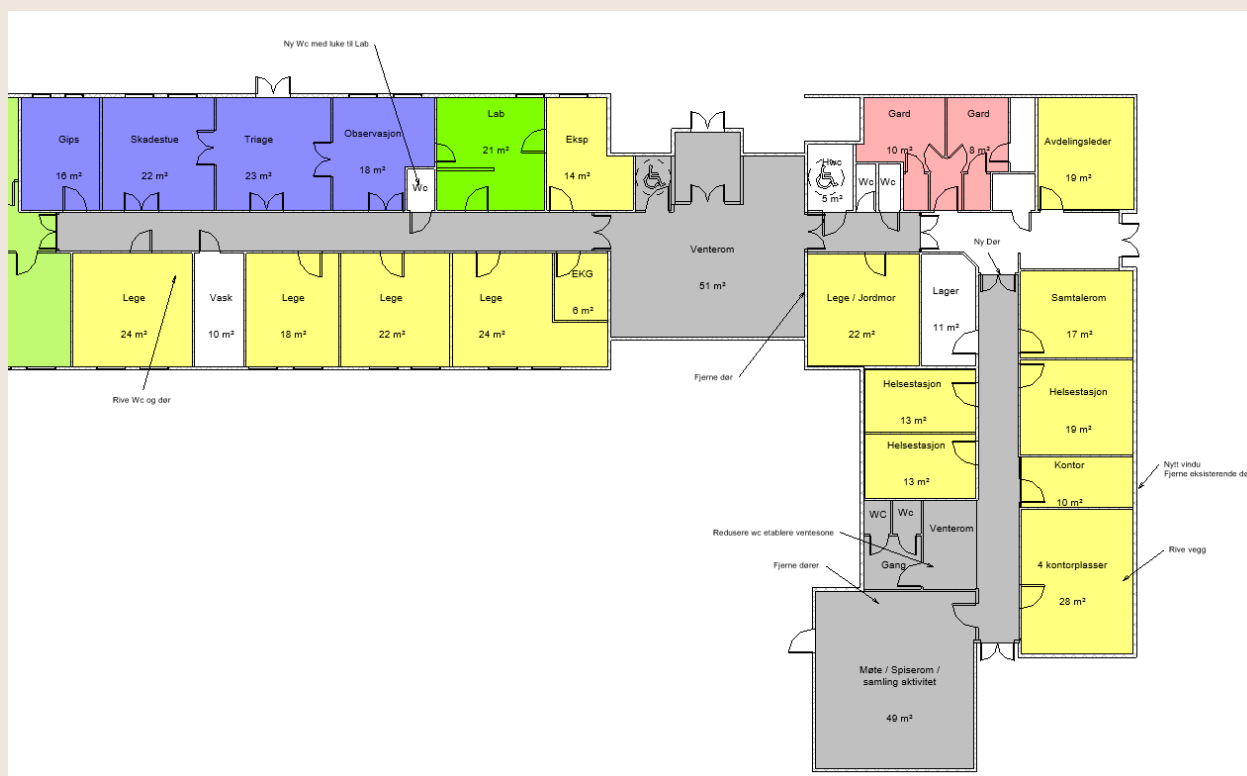
- Familiens hus

Familiens hus er plassert i samme bygg som legekantoret. *Ved oppførelsestidspunktet var også Ergoterapi og Fysioterapi plassert her. I dag huser arealene skolehelsetjenesten, helsestasjon for små barn 0-5 år, Helsestasjon for ungdom 13-24 år, hjelpetilbud psykisk helse barn og unge, reisevaksiner og smittevern.*



Plan Familiens hus

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Ny plan Familiens hus

HRP vurderer det som naturlig at jordmor og Helsestasjon 0-5 år fortsatt samlokaliseres og de vil ha god nytte av et samarbeid med legene. Tidlig innsats er ofte avhengig av et godt samarbeid mellom disse faggruppene og kompetanseoverføring kan være nyttig og viktig. Det gir også en sikkerhet og trygghet for fødende og småbarnsfamilier. Fastleger eller tilpiktede leger har konsultasjoner med gravide og gjennom barseltiden og i helsestasjonsprogrammet.

HRP foreslår to hovedgrep i ny plan:

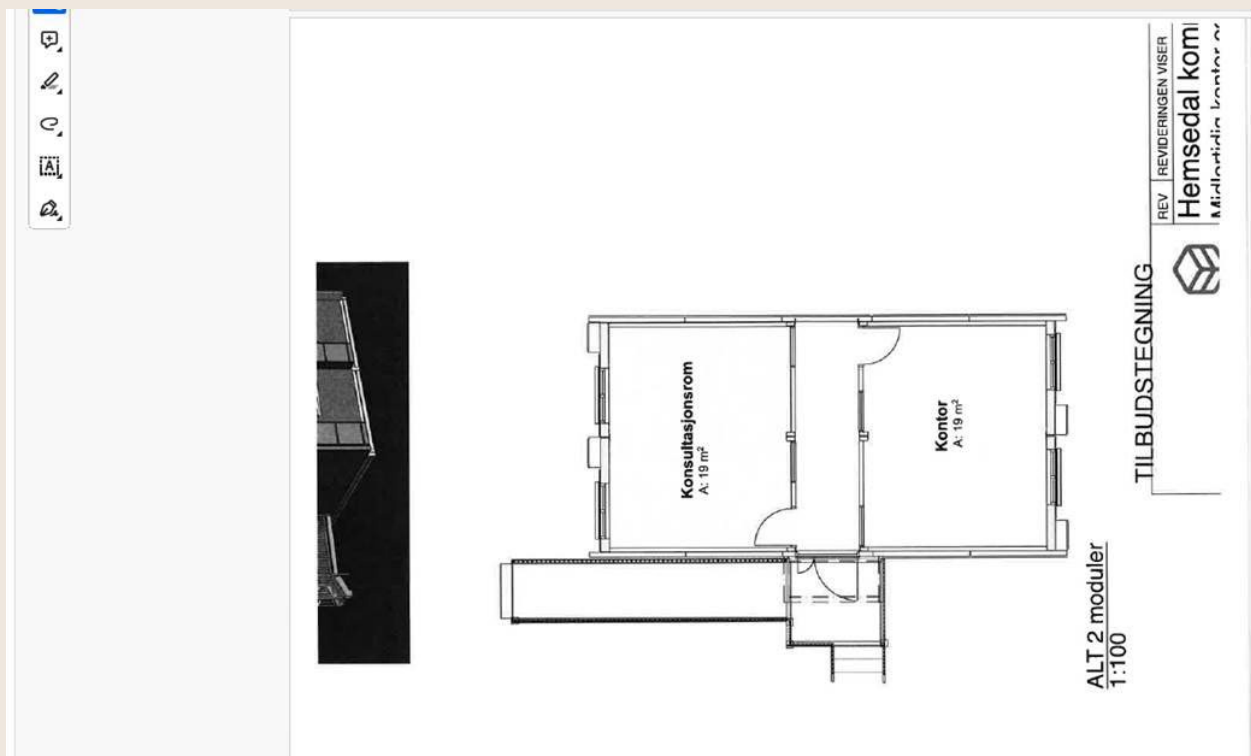
Det etableres ventesone ved inngangen og to større rom for helsestasjon. Disse kan både brukes til undersøkelser og observasjon – og de er avhengig av smart og fleksibel innredning. Den store salen som tidligere var treningsrom for fysioterapeutene brukes nå som felles møterom for hele huset (sammen med samtalerommet). Reservasjon av rom gjøres via outlook eller tilsvarende. Rommet reserveres som spiserom ved lunsjtid. Rommet kan også reserveres til aktiviteter på dag og kveldstid. F eks Helsestasjon for ungdom på ettermiddag, gruppeundervisning gjennom helsestasjonsprogrammet, barselgrupper osv. Dette krever smart møblering, gjerne møbler på hjul.

Det lages et felles arbeidsrom (4 plasser) for helsesykepleiere og andre med behov. Helsesykepleiere på skolen har kontorfasiliteter der og har i mindre grad behov i disse lokalene. Ved å etablere felles arbeidsrom vil også andre kunne jobbe derfra. Det kan f eks være aktuelt for fysioterapeut i forbindelse med gruppeundervisning gjennom helsestasjonsprogrammet.

Rom for printer osv er på lager.

Det er en betydelig utfordring med lydsmitte også i denne delen av bygget. **Dette må utredes sammen med akustiker – se over under Legekontor/legevakt.**

Kommunen disponerer også to brakkemoduler som er innleiet. Brakkemodulen inneholder 4 kontorer og er plassert sør-øst for Familiens hus.



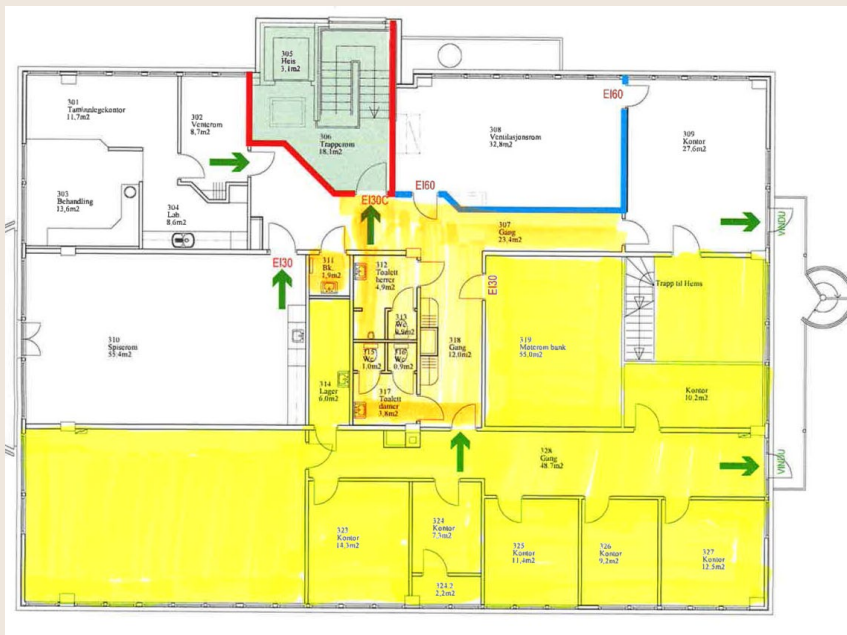
Det er to slike moduler satt inntil hverandre.

Brakkemodulene fjernes og funksjonene ivaretas i permanente bygg. Se plan under Helsehuset, over

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

- Ergoterapi og Fysioterapi

Fysioterapi- og ergoterapitjenesten leier i dag lokaler i bankbygget. De er 4 kommunalt ansatte i tillegg til en privatpraktiserende fysioterapeut. Leiekostnader er ca kr 450.000 + renhold kr 60.000 pr år. Tjenesten er samlokalisert med en privat aktør.



Plan leieforhold i Banken



Ny plan u etg i Bygdeheimen

HRP anbefaler at leiekontrakten i bankens sies opp. Det foreslås en omfattende ombygging i Bygdaheimens underetasje, dette særlig med hensikt på å redusere innleie av areal og få et samlet fagmiljøet i Helse og omsorg i Bygdaheimens lokaler. Det er særlig nyttig at de kommer tettere på dagaktivitetstilbudene og hjemmetjenesten.

En utfordring for fysioterapeutene er at de har behov for 2,7 meter under taket. I våre målinger er det ikke det i dag. Det forutsettes derfor at dette kan oppnås ved senkning av gulv inne i alle de aktuelle rommene for aktiviteter til 2,7 meter. Vi gjør oppmerksom på utfordring mht lydsmitte opp i etasjene ved bruk av musikk og annet. Dette må hensyntas i planleggingen.

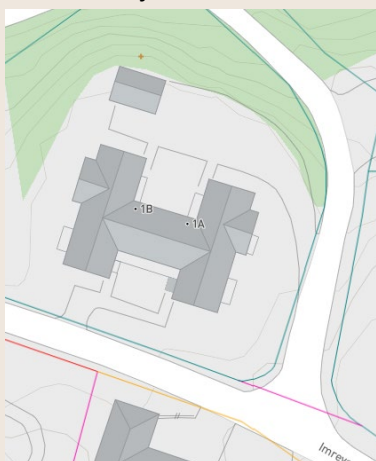
Endringer i dette området gjelder takhøyde. Det innebærer at alle gulv skal meisles ut før de reetableres. Ny skillevegger til behandlingsrom med lydkrav.

Enkel ventesone etableres i gang eller i pasientgarderobe gjennom å sette ut stoler.

Ansatte bruker felles garderobefasiliteter på Bygdaheimen.

3 Bråtenjordet bofelleskap

Brøtabakkjin 1A

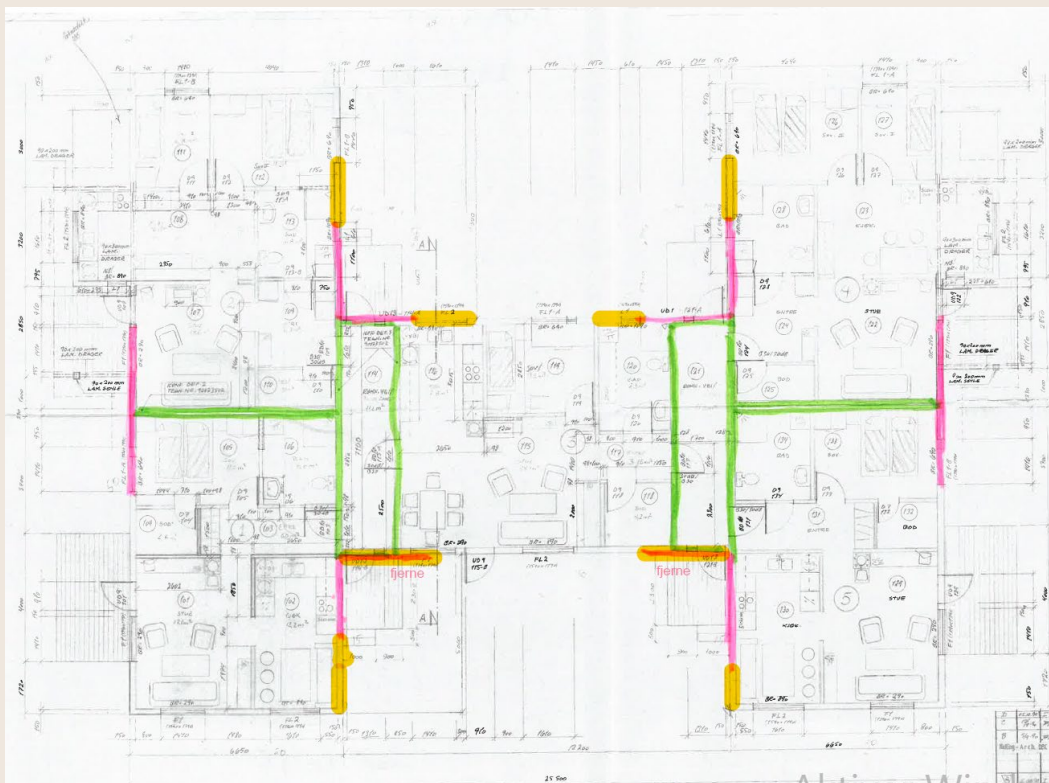


Kartutsnitt «gamle Bråtenjordet»

- Gamle Bråtenjordet bofellesskap

Bråtenjordet bofelleskap ble etablert som boliger for psykisk utviklingshemmede med fire boenheter. Boligene er, foruten en enhet, fraflyttet i forbindelse med etableringen av Imrevege 18.

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Plan gamle Bråtenjordet

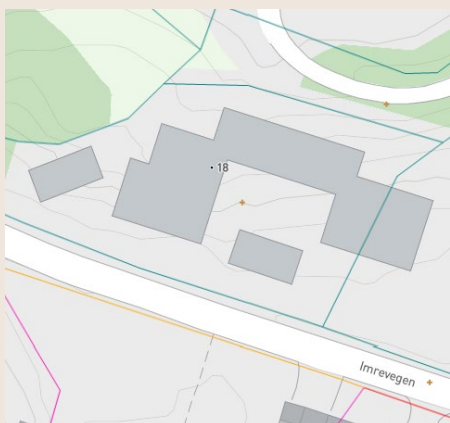
Bygget er under ombygging fra fire enheter med fellesrom til fem boenheter uten fellesareal. Tilstand og potensialet er til stede for flere brukergrupper. Med bakgrunn i manglende boliger for flere brukergrupper/innbyggergrupper, anbefaler HRP at man gjør en grundig vurdering av faktisk bruk og sammensetning av brukere/innbyggere. En kritisk gjennomgang av faktisk behov, kommunens ansvar for de ulike gruppers behov, vedtak og varighet, og ikke minst at det gjøres en vurdering av leie/eiendommer. Til slutt vil vi anbefale at det også gjøres en vurdering om boligene kan egne seg i forbindelse med rekruttering (kortvarig, mellomløsninger osv).

- Nye Bråtenjordet bofelleskap

Imrevegen 18

Bråtenjordet er et nytt bygg med 8 boenheter med fellesareal, flere kontorer, personalfasiliteter – til sammen et samlet areal på 970m² over to etasjer. Boligen er planlagt som bo- og avlastningsboliger.

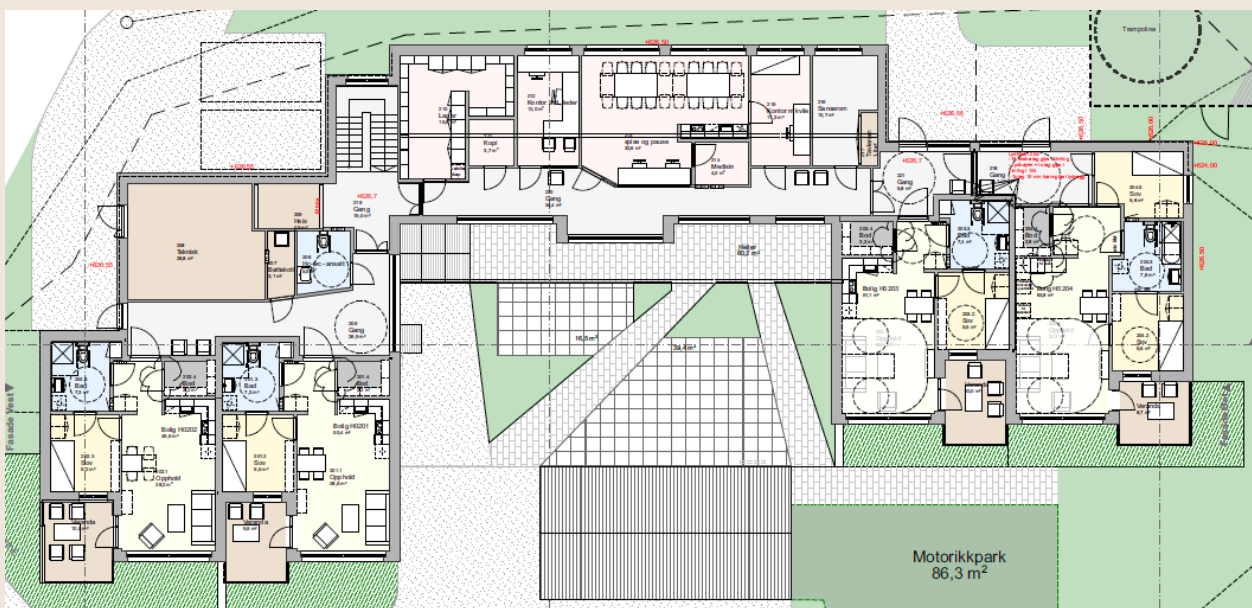
«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Kartutsnitt Nye Bråtenjordet



Plan 1 etasje

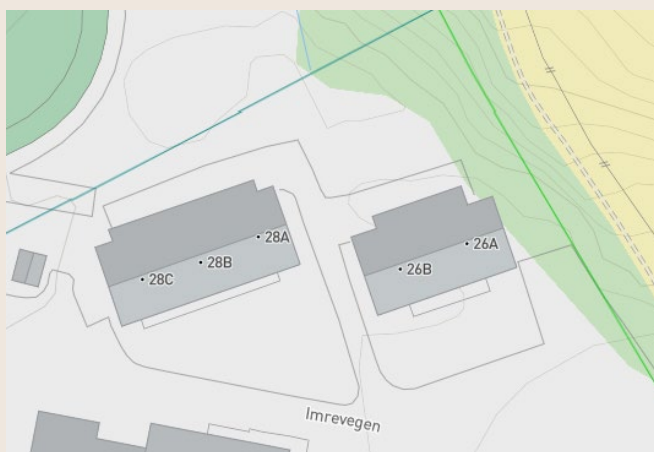


2 etasje til høyre i plan 2 etasje er det to særlig skjermede leiligheter.

Det foreslås ingen bygningsmessige endringer, men HRP anbefaler at kommunen går kritisk gjennom vedtak og behov for å sikre at det er riktige brukere i tjenesten/bygget med riktig nivå på tjenestene. Bygget egner seg godt som base for fagteam og ambulant miljøarbeiderteam som jobber med brukergruppen innenfor tilrettelagte tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det er kontorer og møterom til formålene. Målsettingen her må være å ha en relativt høy terskel for permanent opphold, men bruke leiligheter til avlastning og til de med størst og mest omfattende behov som ikke vil kunne bo i egne hjem med punkttjenester fra ambulant team eller helsetjenester fra hjemmesykepleien.

4 Trygdeboligene

Imrevegen



Kartutsnitt trygdeboligene

- Imrevegen 26 A og B og 28 A B og C

Boligene er i behov av rehabilitering. Det er store mangler når det gjelder brannsikkerhet og isolasjonsverdier. Byggene er satt opp omkring 1980. Det må vurderes om de skal rehabiliteres eller erstattes med nye boliger.

[illegible]

The floor plan shows a residential building with the following rooms and areas:

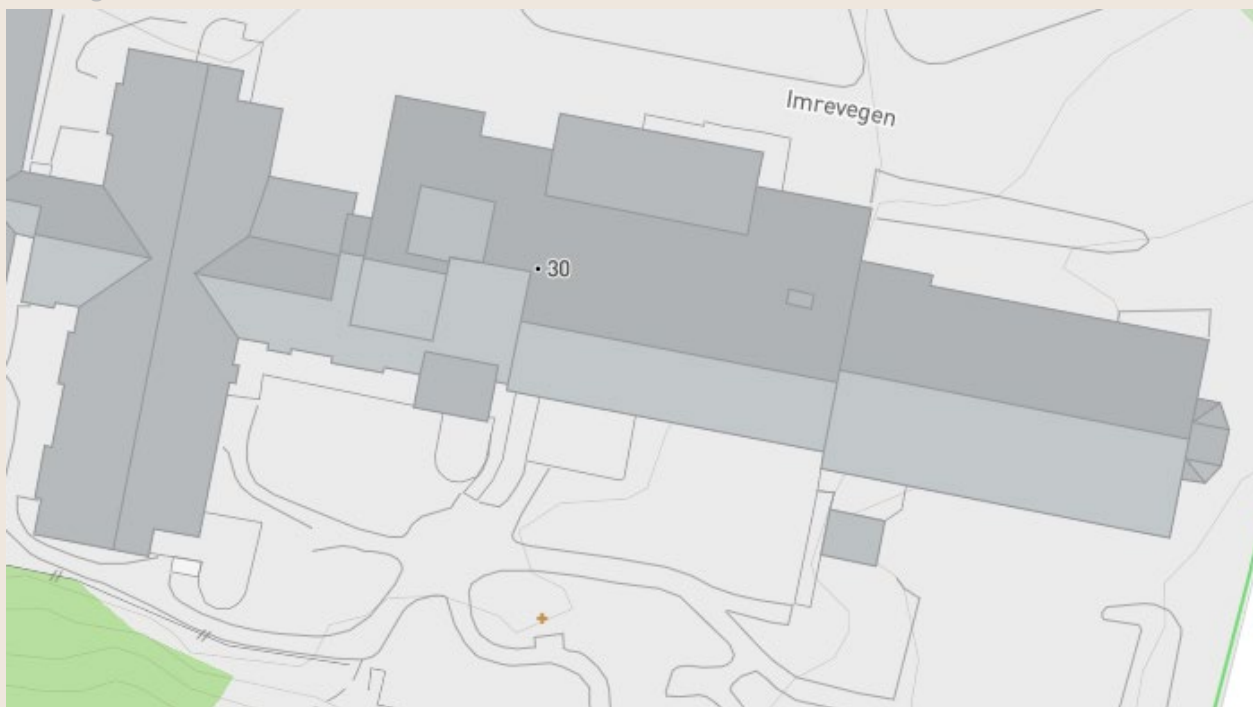
- Top Left:** A green-shaded area labeled "VF" (Vaskerom) with a wheelchair icon and "4 m²". It is labeled "Tilbygg" (Addition) with an arrow.
- Top Right:** A yellow-shaded area labeled "Sov" (Soveværelse) with "14 m²".
- Middle Left:** A yellow-shaded area labeled "Opphold" (Opphold) with a wheelchair icon and "21 m²".
- Middle Center:** Two blue-shaded areas labeled "Bad" (Bad) with wheelchair icons and "6 m²" each.
- Middle Right:** A green-shaded area labeled "VF" (Vaskerom) with "6 m²".
- Bottom Left:** A yellow-shaded area labeled "Opphold" (Opphold) with a wheelchair icon and "26 m²".
- Bottom Center:** A yellow-shaded area labeled "Opphold" (Opphold) with a wheelchair icon and "32 m²".
- Bottom Right:** A green-shaded area labeled "VF" (Vaskerom) with a wheelchair icon and "5 m²". It is labeled "Tilbygg" (Addition) with an arrow.

Boligene trenger omfattende rehabilitering om kommunen ikke velger å rive boligene. HRP anbefaler å utrede muligheter for flere mindre enheter i stedet for færre store enheter som allerede eksisterer i dagens omsorgsboliger i tilknytning til Bygdaheimen.

I ett bærekraftperspektiv vil det være fornuftig å rehabilitere. Over er en plantegning med dagens løsning til høyre og foreslått løsning til venstre. Som det fremgår, er dette nå blitt til ettroms leiligheter på litt over 30m² og egner seg for enslige. Det er plass til seng i stelleposisjon hvis det skulle være nødvendig, men først og fremst er dette tenkt for beboere som i stor grad greier seg selv, men som har et trykthetsebehov og behov for nærhet til tjenester. Bygdaheimen vil f eks kunne tilby dagaktiviteter og måltider til disse beboerne.

5 Bygdaheimen

Imrevege 30

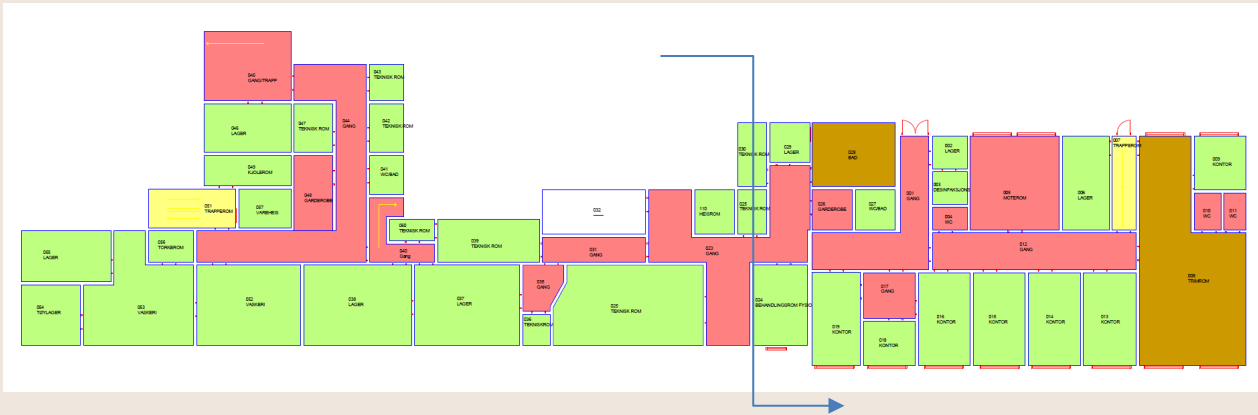


Kartutsnitt Bygdaheimen

Hemsedal kommune hadde i 2023 88 innbyggere over 82 år. Regjeringen har satt som forventning at kommuner har en dekning på sykehjemsplasser på mellom 13 og 17%. For Hemsedal kommune innebærer det rundt 15 plasser på sykehjem om vi bruker 17%.

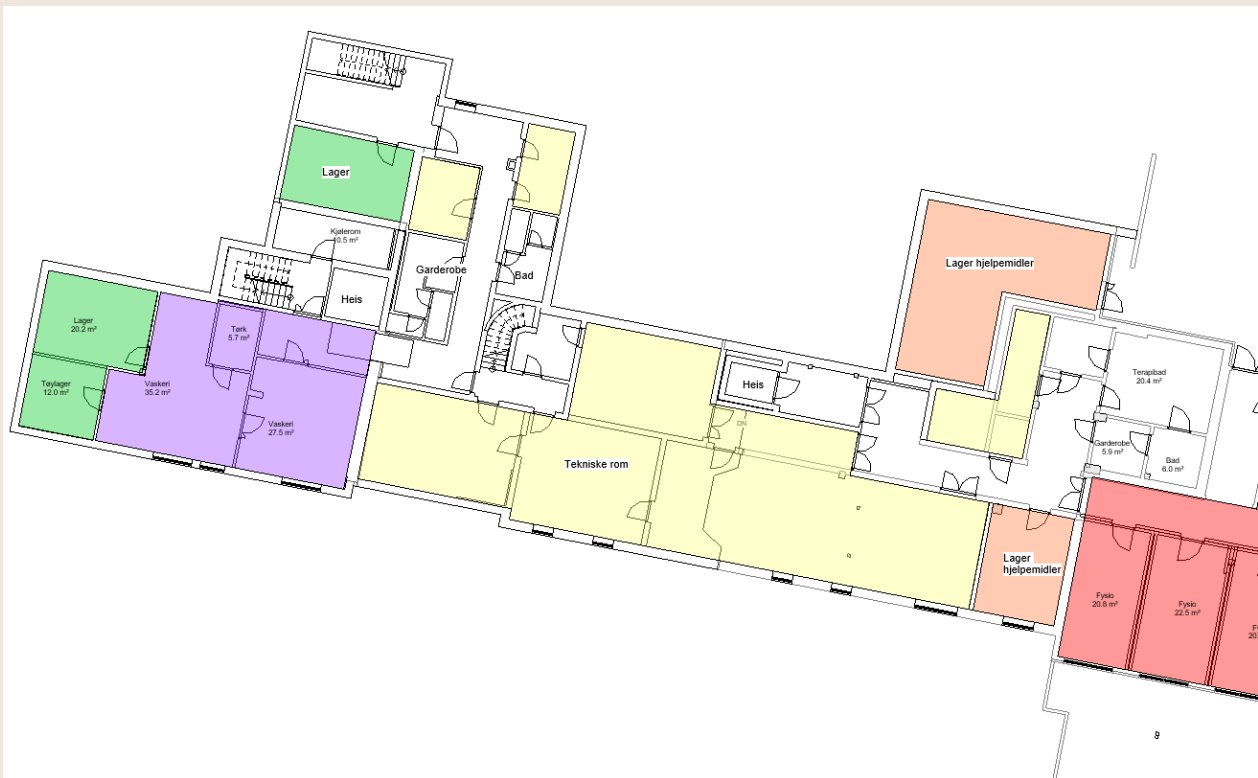
Bygdaheimen har pr i dag 12 langtidsplasser, 4 korttids/avlastningsplasser og 7 plasser for demente. Det er 21 enkeltrom og ett dobbeltrom. Bygdaheimen rommer også kommunens hjelpemiddellager, base for hjemmetjenesten, Tildelingskontoret og deler av administrasjonen i Helse og Omsorg. Eiendommen er utbygget i flere etapper.

- U etasje



Plan u etasje

U etasje har innslipp av dagslys fra rom 024 behandlingsrom på sørsiden og 030 teknisk rom på nordsiden. Alle rom i østlig retning har dagslys. Rom i vestlig retning har begrenset med dagslys og dermed også begrenset bruk.



Ny plan u etg

De foreslåtte endringene i denne etasje er først og fremst en opprydding av rom og soner.

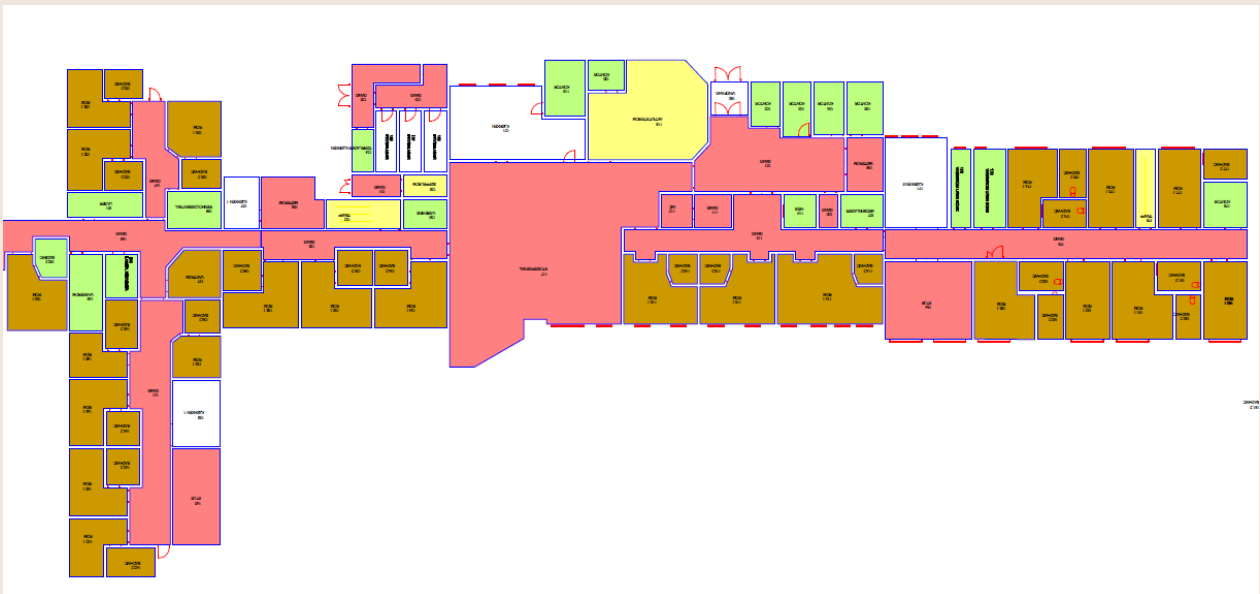
Gul sone er tekniske installasjoner som varmesentral og ventilasjon. Her bør det beregnes helt nytt anlegg for ventilasjon og energiløsning.

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

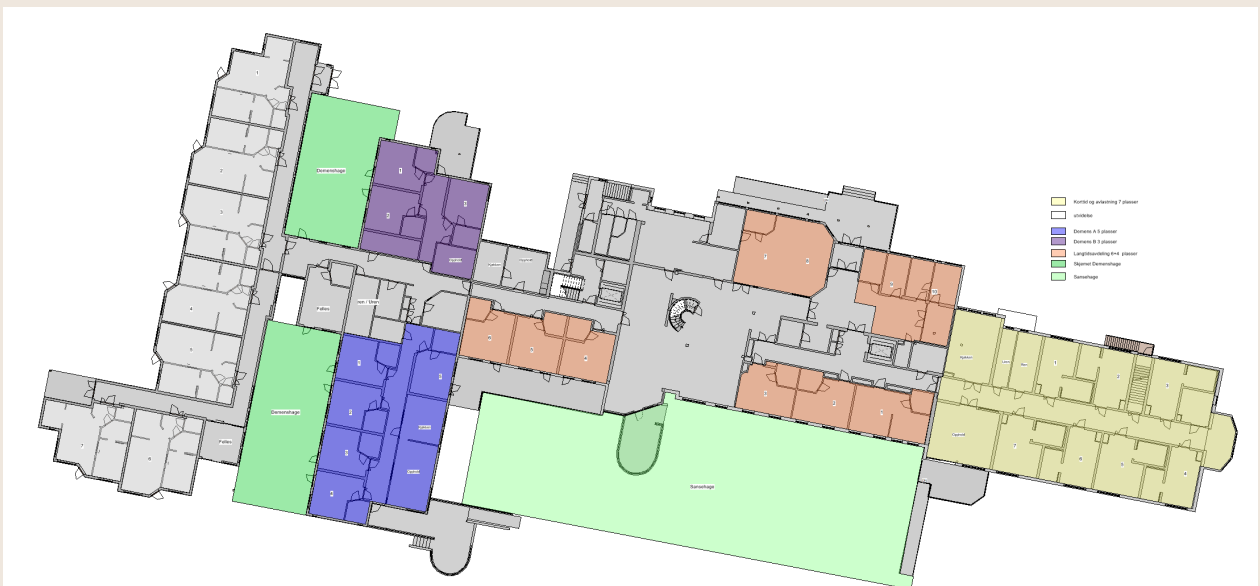
Antall lager (grønn og oransje farge) blir også begrenset. Øvrige areal ingen endring. Behov for oppussing bør vurderes.

Østre del av underetasjen er i hovedsak omtalt under fysioterapi- og ergoterapitjenesten. Inneliggende pasienter (alle med behov – korttid/langtid) vil også kunne benytte seg av treningsrommet etter avtale og plan. Dette er særlig viktig i forhold til rehabilitering av korttidspasienter som skal hjem. Dagens brukere (administrasjon/støttefunksjoner) av dette området flyttes til ny 3. etasje i Bygdaheimen.

- 1 etasje



Plan 1 etasje



Ny plan 1 etg

Dagens inndeling i 1 etasje er preget av planløshet i forhold til behov og utvikling av fremtidens helsetjenester. Analyser viser at Hemsedal kommune i skrivende stund har behov for ca 15 sykehjemsplasser hvor vi allerede nå vet at de fleste beboere har/vil utvikle en kognitiv svikt. Det vil si at langtidsplasser fremover i all hovedsak må tilpasses en pasientgruppe med demens i en eller annen form.

Videre kan vi anta at 1-2 vil ha et behov for sterk skjerming. Det er derfor viktig å tilrettelegge for en mindre avdeling hvor man kan skjerme en eller en liten gruppe pasienter NÅR det oppstår behov. For å skape fleksibilitet foreslår HRP at en slik avdeling på 3 legges tett inntil en avdeling på 5 slik at den kan driftes i felleskap som en avdeling med langtidsplasser. Alternativet er å beskrive den som en avdeling for 8 langtidspasienter med skjermingsmuligheter for 3 og 5 avhengig av behov (blå og lilla farge). Vi foreslår avskjermede uteområder, men mulighet for tilgang til stor sansehage avhengig av pasientgruppen som til enhver tid er inneliggende.

Tiltak:

Det etableres korttidsavdeling i rom 174-180 (7 plasser gul farge). Disse kan brukes til ordinære korttids- og avklaringsplasser, avlastning og KØH-plasser. Her er rask tilgang til lege, fysioterapeut og hjemmetjeneste i etasjen under og over. Dette er flere enn behovet, men vil kunne være med å avlaste i en snuoperasjon til tilbud lengre ned i tjenestetrappen.

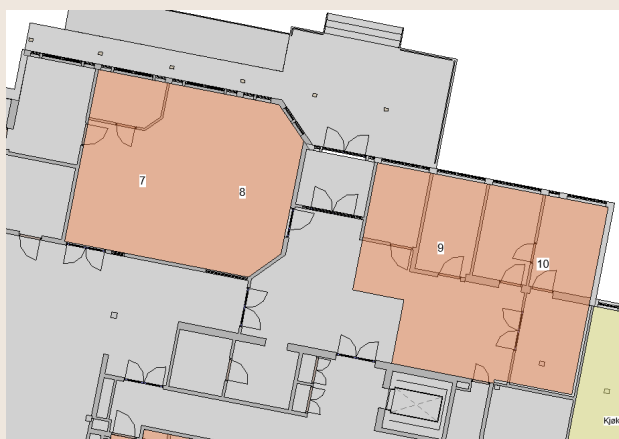
Det bygges om og etableres 4 nye langtidsrom i midten som sammen med 6 eksisterende rom blir 10 ordinære langtidsplasser (oransje farge).

I tillegg etableres blå og lilla sone som er tenkt som en langtidsavdeling for 8 beboere med større kognitiv svikt (som kan deles inn i to ved behov for skjerming). Det er små bygningsmessige endringer i dette området. Noe skjerming med tanke på dører også videre et vesentlig spørsmål her er hvilke tilbakeholdelses vedtak og skjermingsbehov som til enhver tid finnes. To av rommene i har ikke direkte utgang til hage, men seks av rommene har det. Her må man evaluere hvordan dette harmonerer med den til enhver tid gjeldende pasientgruppe. Det er fullt mulig å lage et utgangsalternativ for disse rommene også, men det er ikke sikkert det er nødvendig eller ønskelig.

Til sammen gir dette 19 langtidsplasser (hvorav ett dobbeltrom) og 7 korttidsplasser.

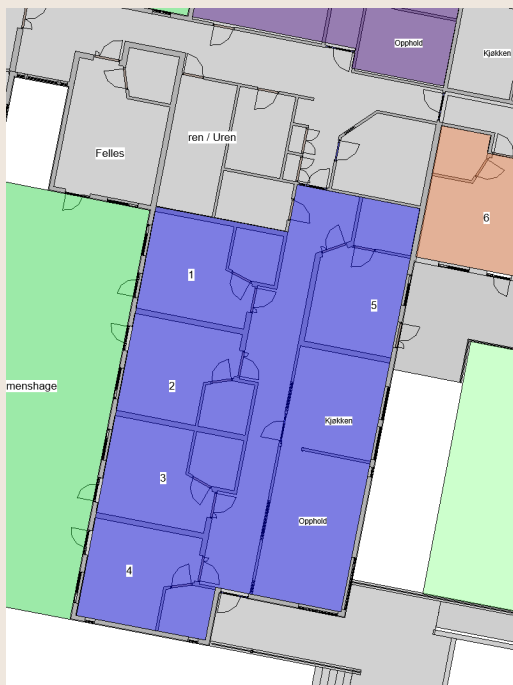
I ett sykehjem vil de være bruk for takheiser i enkelte rom. Vi har ikke undersøkt de fysiske forutsetningene for å feste takheiser i dekke eller på vegg.

I oransje sone viser en anbefalt utvidelse av langtidsavdeling med 4 nye rom. Kontorfasiliteter er foreslått flyttet opp i etasjen over og fellesarealet blir fortsatt tilstrekkelig stort, men bør vurderes opp mot en mer hensiktsmessig inndeling i soner og møblering.



«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

Blå sone er en del av langtidsavdeling med 8 rom som kan deles av ved behov i en sone med fem plasser. Fire av rommene har direkte utgang til skjermet hage. Ingen ombygging nødvendig.

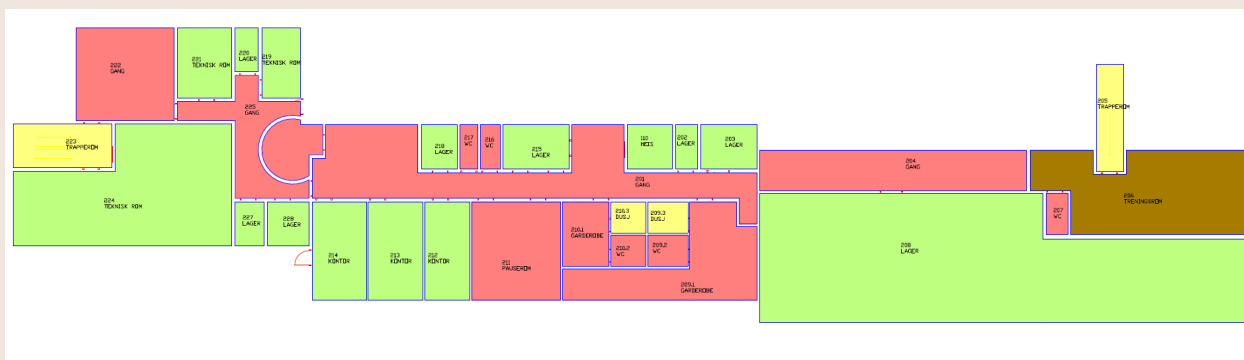


Lilla sone er en del av langtidsavdeling med 8 rom som kan deles av ved behov i en sone med 3 plasser. Gir viktig skjermingsmulighet. To rom har direkte utgang til skjermet hage. Ingen ombygging nødvendig.



- 2 etasje

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

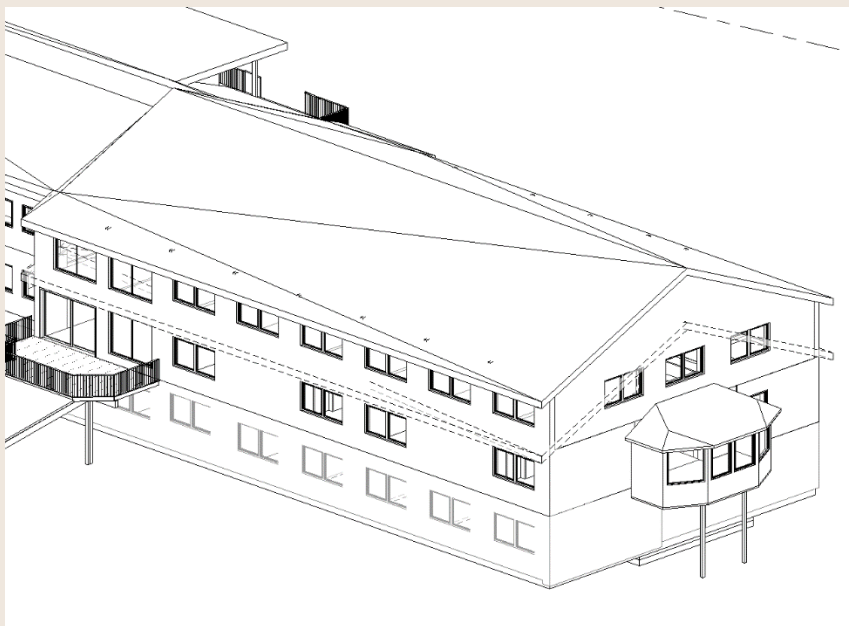


Plan 2 etasje

Dagens bruk av andre etasje inneholder mange små lager og loft, kontorer og garderober/felles fasiliteter.



Ny plan Bygdaheimen 2 etg mot øst. Taket løftes i høyde med tak vest for dette, dvs ca 2,2 meter.



HRP anbefaler å bygge om østre del av tredje etasje som i dag er loft og treningsrom.

For å fullt ut kunne benytte dette lokalet forslår vi å løfte taket på bygget slik at det blir full ståhøyde ute ved yttervegg. Dette vil samtidig gi anledning til å isolere taket etter dagens standard. Området som foreslås etablert i tredje etasje blir base for hjemmetjenesten, samt alle administrative funksjoner for tjenesten som i dag er plassert ulike steder i dette bygget og på kommunehuset. Det kan vurderes om vegg mellom møterom og sosial sone skal være mulig å åpne ved større møter for personalet, dog er det andre store rom i nærheten man kan benytte til dette.

Det er tegnet inn 19 kontorplasser + rapportering og oppmøteareal for hjemmetjenesten samt medisinerom. Det er 4 møterom hvor det største skal romme opptil 25 personer. Garderoben her er mest for ytterjakke og sko.

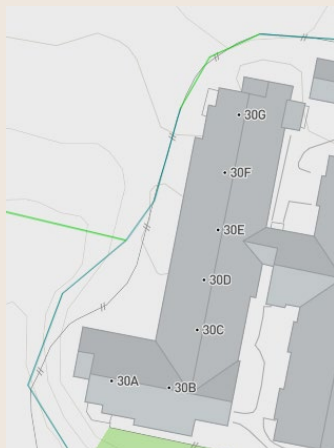
Garderobeavdeling og personalrom opprettholdes slik de er i den andre delen av 3. etasje og skal være for alt personale i hele bygget.

Det etableres en flyt i østre del av bygget med fysioterapi og ergoterapi 1. etg, korttidsavdeling 2. etg og hjemmetjeneste 3. etg. Dette er de tjenestene som naturlig henger sammen med tanke på forebygging og Bo trygt hjemme-reformen. Den støtter også opp om strategisk plan for Helse og omsorgstjenesten i Hemsedal kommune hvor følgende sitat er hentet fra:

«Helse og omsorg skal satse på tidleg innsats, førebygging og tverrfaglegheit på tvers av tenesteområde og forvaltningsnivå slik at fleire kan ta eit større ansvar for eiga helse- og livssituasjon. Dette betyr at vi skal bruke mindre ressursar til institusjon og døgnbemanna bustader slik at framtidas sjukeheimar og bustader er førehaldt dei som ikkje er i stand til å klare seg sjølv med andre tenester. Eldre lev lengre og klarar seg lengre utan tenester og fleire ynskjer å bu i eigen bustad. Denne omlegginga er sentral for å få ei meir berekraftig teneste i tråd med innbyggjarane sine behov og nasjonale føringar.»

6 Omsorgsboliger

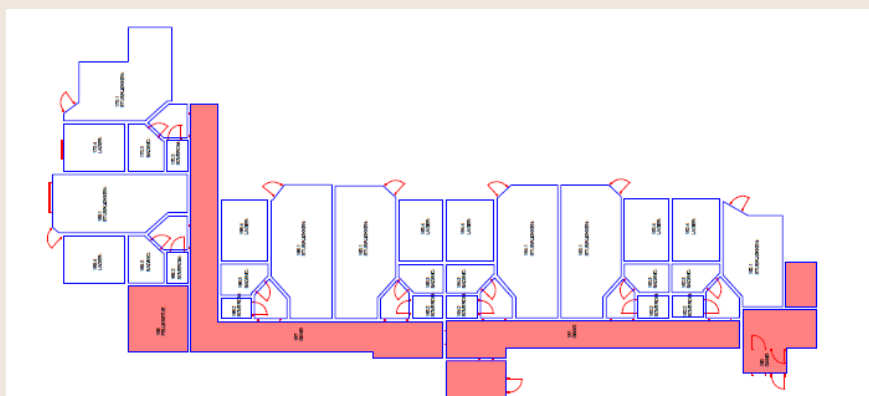
Imrevegen 30 A-G



Kartutsnitt omsorgsboligene

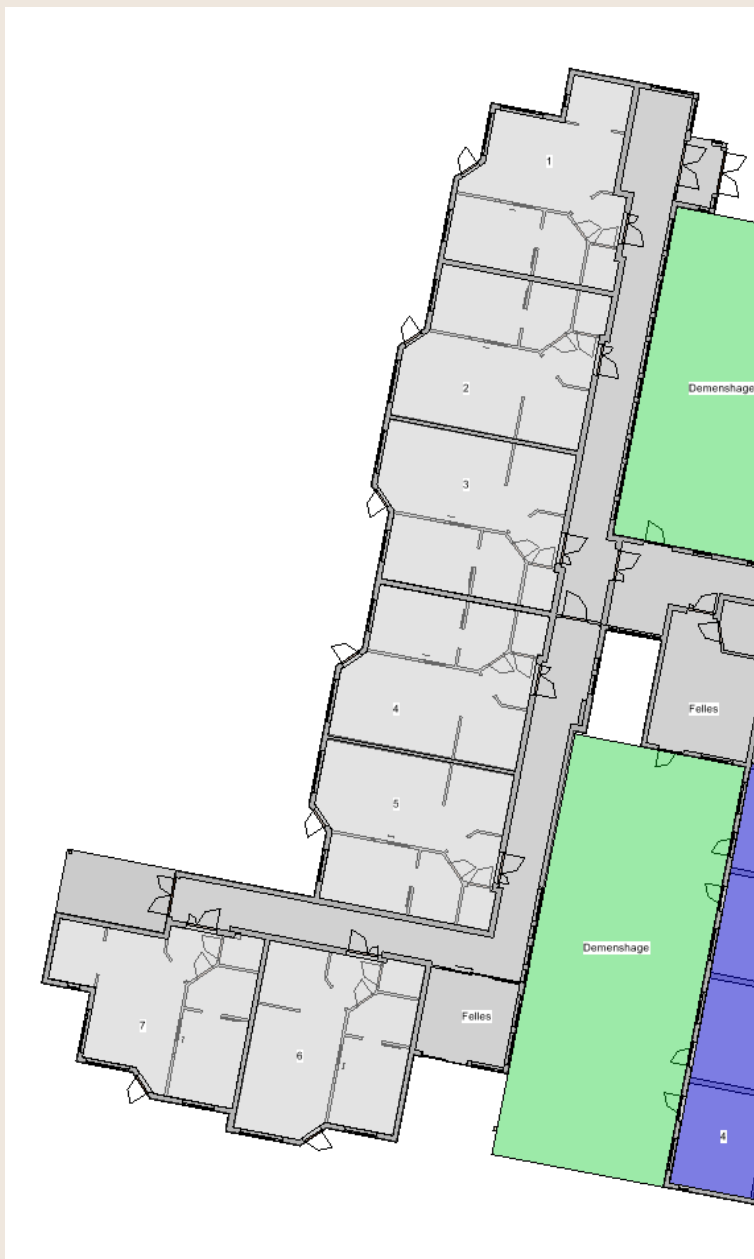
Omsorgsboligene består av syv boenheter med et mindre fellesrom. Disse ligger i tilslutning til Bygdaheimen. Byggeår er 2002 og boligene er således bundet av vedtak i Husbanken frem til 2032. Det kan undersøkes videre om boligene kan omgjøre, utvikles eller endre bruk.

Plan omsorgsboligene



TRINN 2 -> 2032

HRP anbefaler at omsorgsboligene omdisponeres til korttidsavdeling.



Vi forholder oss til at dette bygget er båndlagt med hensyn til husbankfinansiering i noen år til, men etter vår erfaring er Husbanken løsningsorientert i denne typen saker og vi anbefaler at kommunen innleder en dialog om frigivelse. HRP foreslår å bruke bygget til korttidsavdeling slik den er. Ett beboerrom (lysgrå)omdisponeres til felles areal i tillegg til det lille fellesrommet som er i sør.

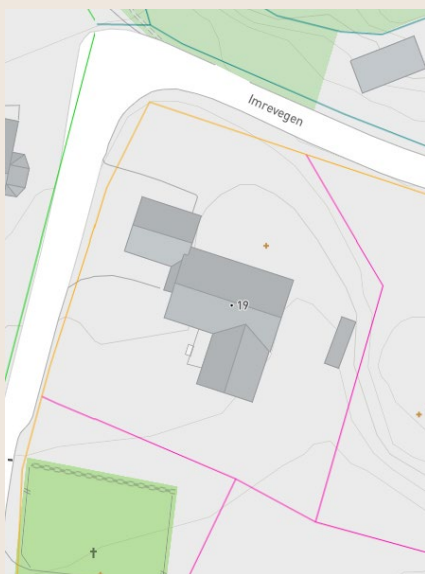
Denne delen av bebyggelsen har fine muligheter til å gå rett ut på terreng og det bør opparbeides noen gode uteområder ut fra dette bygget til små opplevelser og gode uteplasser. Vinduer mot demenshagene fjernes. De store leilighetene i dette bygget kan benyttes av par som kommer på korttidsopphold og til rehabilitering/botrening. Det vil være mulig å bygge om avdelingen slik at man får flere korttidsrom eller avlastningsplasser ved fremtidige behov.

En slik omgjøring av omsorgsboliger forutsetter at det bygges eller tilbys omsorgsboliger et annet sted i kommunen. HRP anbefaler at dette etableres i tilknytning til de andre arealene slik at det er mulig å utnytte ressursene på en god måte. Det gjelder først og fremst tilknytningen til hjemmetjenesten (beboere i omsorgsboligene er hjemmeboende), men det gir også en mulighet for en god utnyttelse av fagressurser på natt. En ombygging av trygdeboligene vil kunne gi tilbud til noen type brukere, men HRP

ser også at det er behov for flere tilpassede boliger for eldre/ulike grupper av innbyggere med behov for tilrettelagte boliger. Boligsituasjonen (tilgang på boliger og prisnivå) i kommunen viser at det er en etterspørsel etter slike boliger, men at det er liten tilgang og høye priser. Flere botilbud vil også kunne frigi eneboliger og tomter til videre utvikling av kommune i tråd med samfunnsplan og strategi for bo- og blilyst.

7 Helselagshuset

Imrevege 19



Kartutsnitt Helselagshuset

Dagens bebyggelse på Helselagshuset er oppført som en enebolig av god størrelse. Tomten er stor og utviklingspotensialet stort. HRP foreslår å rive dagens bebyggelse for å føre opp ett nytt bygg.

Nybygget foreslås oppført i tre etasjer samt underetasje. HRP er klar over at Helselaget har en viktig funksjon på mange områder i bygda og foreslår å opprettholde et tilsvarende areal som de disponerer i dag, i underetasjen og hagen mot syd. Et lokale på størrelse med dagens bebyggelse ca 450m² som kan innredes slik man mener det er hensiktsmessig for møter og aktiviteter, kafe, utleie og lignende, men som er fleksibelt nok til å møte de behov kommunen ser de har når det gjelder aktiviteter og frivillighet også. Her vil HRP påpeke behovet for dagaktivitetssenter/møteplasser for eldre hjemmeboende som kan nyttiggjøre seg av tilbud for å forebygge ensomhet, nærhet til hjemmetjenestebase for observasjoner og oppfølging på dagtid samt tilbud om god og ernæringsrik mat. Alle disse tingene vil kunne bidra til at eldre kan bo hjemme lengre.

I første til tredje etasje foreslås det til sammen 15 enkle leiligheter på ca 50m² for utleie eller som borettslag med tildelingsrett. Tiltaket bør nærmest være selvfinansierende som borettslag samtidig som det effektiviserer tjenesteleveransen betydelig. Tiltaket skal oppfylle krav til investeringstilskudd, pr dagsdato 1,825 millioner, og mva. kompensasjon. Regneeksempelet under viser innskudd på 1,5 millioner pr enhet.

Kostnader ved nybygg (alle priser eks mva.)

«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»

	m2	Antall	Kostnad pr m2	
Leilighet	50	18	40.000	36.000.000
Fellesareal 10%	5	18	40.000	3.600.000
Investeringsstilskudd fra Husbanken		18	-1.825.000	-32.850.000
Parkeringskjeller (primært hjemmetjenestens biler, men også noen beboerplasser)	640		25.000	16.000.000
Helselagshuset	450		35.000	15.750.000
Sum				35.100.000
Innskudd fra beboere		18	1.500.000	-27.000.000
Kommunens egenkapital				8.100.000

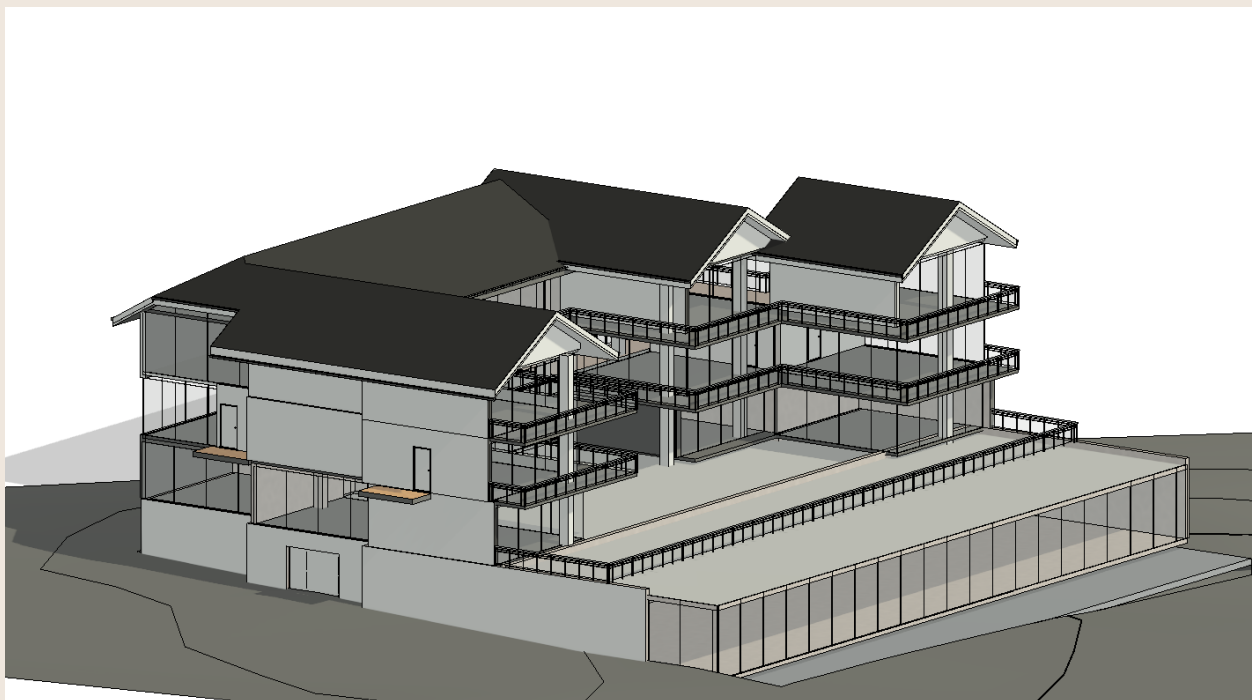
Det er flere punkter som bør vurderes i et skisseprosjekt:

- *Vurdere f eks 2 litt større leiligheter til par/enkeltpersoner med større behov*
- *Fellesrom for sosial aktivitet f eks i inngangspartiet (enkelt tekjøkken, tv, sofaer osv)*
- *Hotellrom for pårørendebesøk*
- *Anledning til å låne rom til aktiviteter i frivillighetsbasen*

Det er ikke behov for baser for fremtidige ansatte da beboerne ved behov, kan få punkttjenester fra hjemmetjenesten 24/7 – disse er lokalisert på Bygdaheimen. Velferdsteknologi vil f eks kunne bidra med Roommate som trygghet og overvåking ved behov på natt.

For trening og aktivisering vil beboerne kunne benytte seg av fasilitetene til fysio- og ergotjenesten i nabobygget.

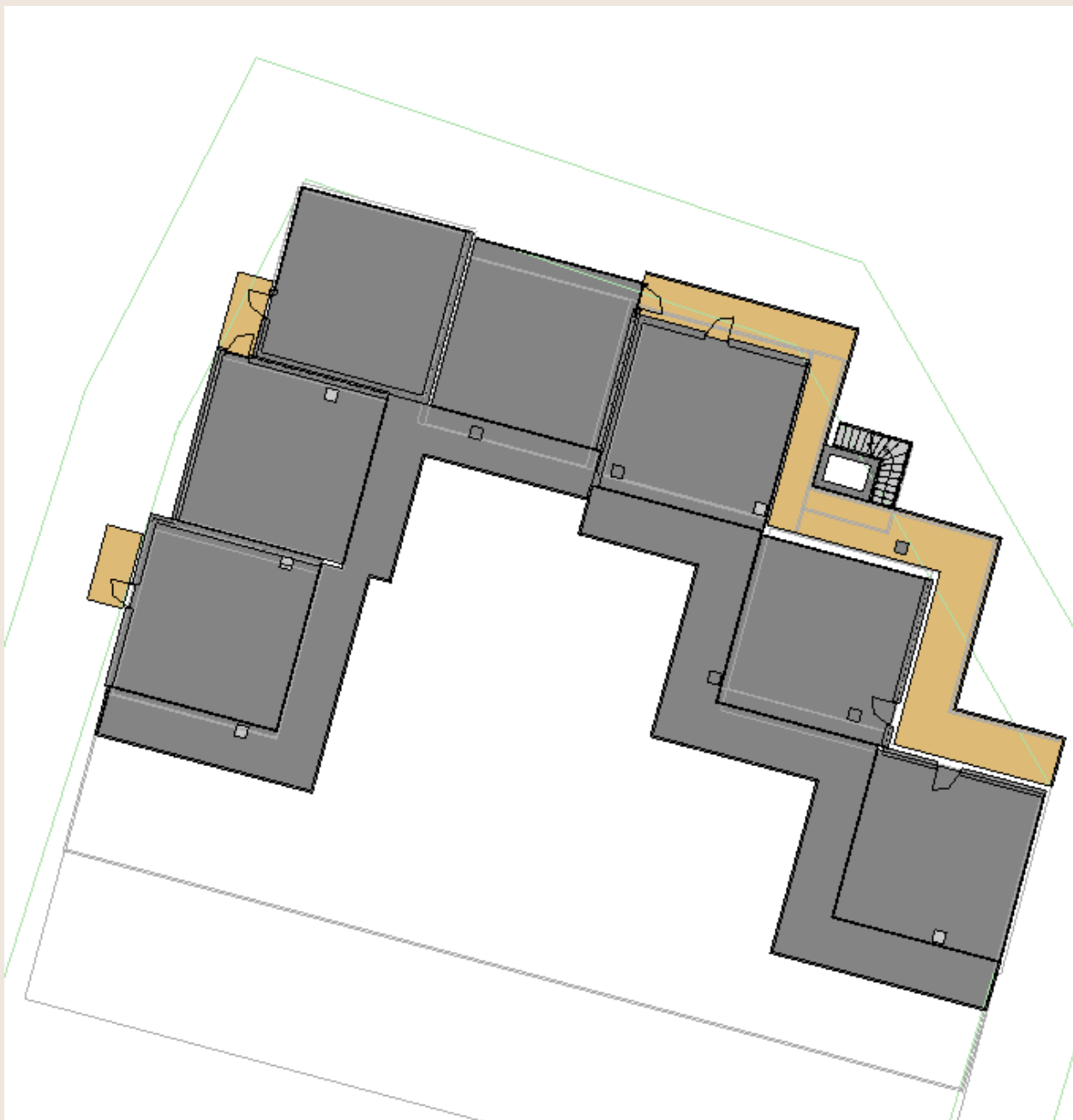
«GJENNOMGANG AV EIENDOMSMASSE – HELSE OG OMSORG»



Fra sørvest

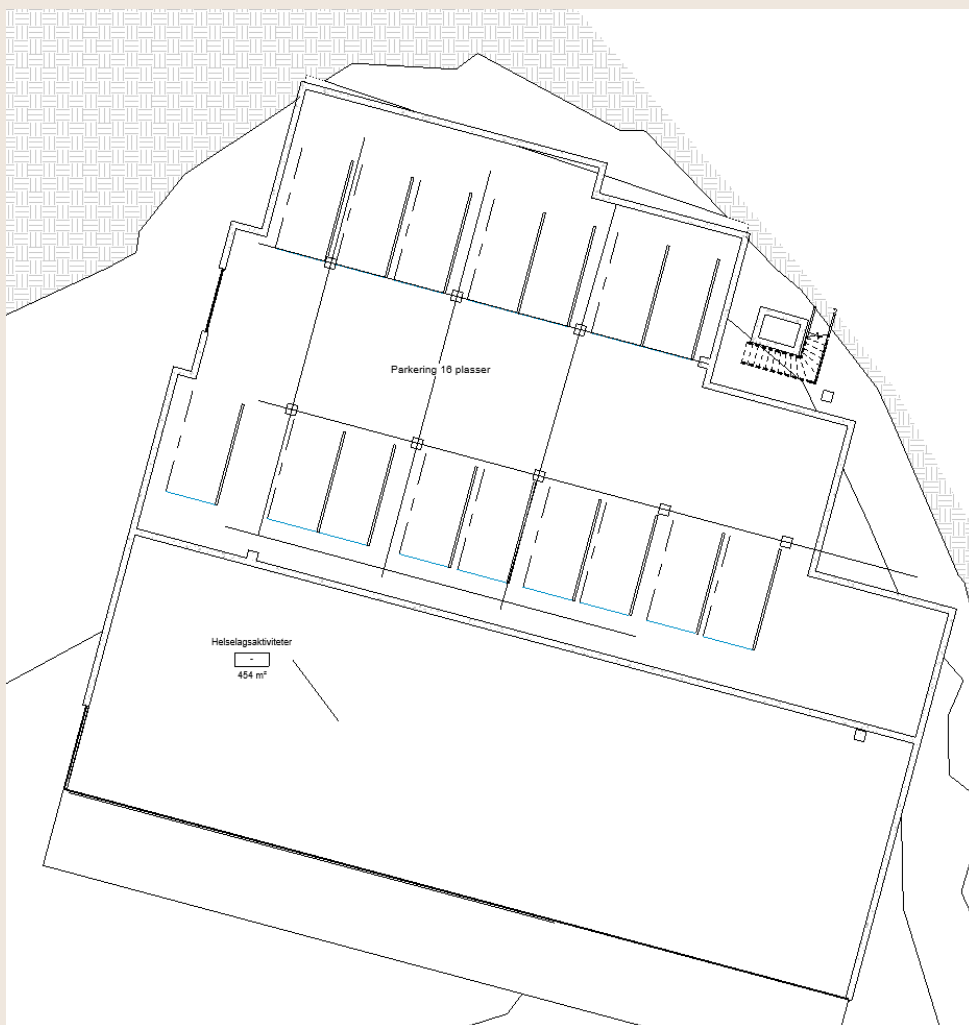


Fra nordøst



Plan 1 – 3 etasje 6 boliger av ca 50m² = 18 boliger.

Dette må prosjekteres videre med planløsning, forbindelser til heis osv. Det kan også være aktuelt å se på deler av komplekset som et bofelleskap eller lignende.



Plan underetasje

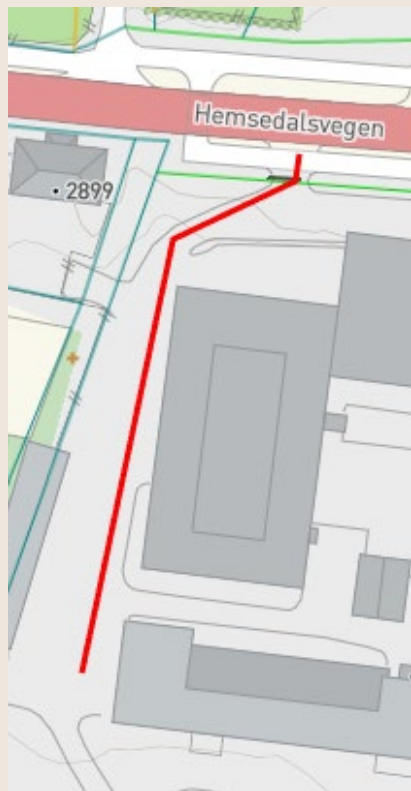
Her med garasje for 16 biler. Primært for hjemmetjenesten, men også for noen beboere.

8 Andre tilliggende tjenester

- Ambulanse

Tjenesten er i dag samlokalisert med legekantoret. Dette er nok rasjonelt på mange måter for å sikre godt og effektivt samarbeid med legekantoret. Etter opplysninger fra Vestre Viken HF, ved stasjonsleder Hemsedal ambulanse Ole Chr Nymoen, har de en plan frem mot 2040 som innebærer 1 døgnbemannet ambulanse i Hemsedal slik som i dag. Det er muligheter for behov for en ekstra ambulanse på dagtid. Dette er ikke avklart pr i dag. Slik Vestre Viken HF vurderer det vil det kunne dekkas med nåværende anlegg/areal.

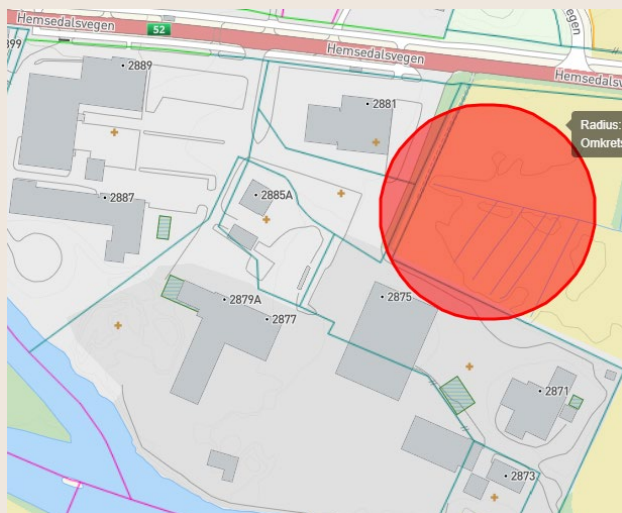
Den trafikale situasjonen er krevende med langt strekk med mulig myke trafikanter og ryggende kjøretøy før man kommer ut på riksveien. HRP anbefaler kommunen å gjennomføre en ROS-analyse for å vurdere tiltak i sakens anledning.



95 meter med myke trafikanter fra ambulansegarasjen til riksvegen.

- Helikoptertrafikk.

Det er i dag landingsplass for legehelikopter ved ambulansens lokaler. Denne er ikke stor nok til å ta imot redningshelikopter. Det er innhentet data på krav til landingsforhold for ny type redningshelikopter, SAR Queen fra Redningstjenesten, v/ Sven Christan Skaiaa. Denne trenger betydelig plass. Nærmeste landingsplass for dette kan være på jorden mellom brannstasjonen og riksvegen. Det må i så fall masse utskiftes og gjøres i stand for dette med tanke på grunnforhold.



Illustrasjon arealbehov SAR Queen med sikkerhetsradius 50m.

9 Avslutning og anbefalinger

HRP har redegjort for ulike utfordringer og tiltak i hele eiendomsmassen i Helse og omsorg. Sett i lys av samfunnsutvikling, utviklingstrekk og statlige føringer på Helse- og omsorgsfeltet samt utkast til ny strategisk plan på fagområdet i Hemsedal kommune, vil HRP anbefale følgende 3 hovedprioriteringer i det videre arbeidet med eiendomsmassen og større investeringer som vi anbefaler settes i gang raskt:

Tallene viser at Hemsedal kommune pr i dag har en overkapasitet på institusjonsplasser med heldøgns omsorg; 22 rom (23 plasser) opp mot et behov på 15 ut fra statistikk redegjort for i innledningen. Denne overkapasiteten oppleves ikke slik av ansatte og innbyggere, men vil gi et handlingsrom til å legge om tjenestene til mer hjemmebasert omsorg og fortsatt ha tilstrekkelig kapasitet uten å gjøre tiltak, helt frem til 2035. Med den foreslåtte ombyggingen vil kapasiteten økes til 26 rom (27 plasser) og sikre kapasitet til 2040. HRP sine anbefalinger innebærer en annen inndeling og tydeliggjøring av avdelingsstruktur og en mer aktiv bruk av korttidsplasser for å gi muligheten for innbyggere til å bo lenger hjemme. Senest i 2032 vil man få tilgang til omsorgsboligene i tilknytning til Bygdaheimen og disse kan med enkle grep bygges om til en korttidsavdeling med inntil 10-12 plasser og dermed frigjøre den foreslåtte korttidsavdelingen til nye langtidsplasser. Dette betyr tilnærmet tilstrekkelig kapasitet helt frem til 2050 – uten at andre tiltak er iverksatt for å redusere behov øverst i tjenestetrappa, ytterligere.

Det er samtidig nødvendig å sette i gang ombygging og tilrettelegging for forebygging og rehabilitering i Bygdaheimens underetasje. Dette vil være viktig for å sikre et godt og samlet tilbud til innbyggere generelt, men spesielt til de som er på korttidsopphold og kan nyttiggjøre seg av trening i forbindelse

med dagtilbud eller fra omkringliggende omsorgsboliger. HRP anser det også som avgjørende å få samlet hjemmetjenesten med fagfunksjoner som tildelingsenhet, lege, kreftsykepleier, fag- og kompetanseutvikling, demenskoordinator, velferdsteknologi slik at fokuset er forebygging og hjemmebaserte tjenester som utvikles og understøtter dette. Tverrfaglig samhandling er nødvendig om ikke behovene skal vokse seg større enn forventet utvikling. Utvidelsen i 2 etasje vil også romme fellesarealer til møter og opplæring samt stillerom/videokonsultasjonsrom. Kontorer må påregnes å være for mer enn 1 ansatt for å sikre nettopp slik funksjoner.

For å sikre eldre innbyggere og innbyggere med behov for tilrettelagte boliger et godt botilbud, anbefaler HRP at det samtidig bygges et nytt bygg der dagens Helselagshus står. Tilbudet Helselaget gir er utrolig flott og viktig, men HRP mener at tomten kan og bør utnyttes på en bedre måte. Dette kan gjøres samtidig som det settes av areal til Helselagets virksomhet sett i sammenheng med kommunens behov for frivillighet og dagaktiviteter. Det er liten tilgang på små og enkle leiligheter i Hemsedal da de fleste tomter blir kjøpt opp av utbyggere eller at leiligheter blir solgt relativt dyrt på et prisdrivende turistmarked. Ved å etablere leiligheter i nærheten av Bygdaheimen, vil det være enkelt å kunne tilby punkttjenester til de med behov. Det er ikke nødvendig å legge til rette for bemanning da denne er innen rekkevidde, og sammen med velferdsteknologi vil det være et trygt sted for eldre mennesker å bo – og de vil greie seg lenger selv og dermed kunne utsette ytterligere behov for tjenester.

Vi anbefaler videre at trygdeboligene nord for Bygdaheimen totalrenoveres og bygges om til omsorgsboliger med en mer tilrettelagt standard. Disse vil kunne få enkel tilgang til Bygdaheimens fasiliteter ved behov. Brukergruppen her vil kunne variere. Tiltaket bør kunne iverksettes raskt og bør ses i sammenheng med behovet for evt avlastende tiltak når Bygdaheimen bygges ut.

Det vil være en periode på 6-10 måneder hvor Bygdaheimens østre del vil være ubeboelig.

HRP er også kjent med at det skal skiftes en rekke tekniske anlegg i Bygdaheimen. Dette kan sette krav til at større deler av bygget skal frigjøres. Da er etablering på Helselagshusets tomt det opplagte startstedet sammen med ombyggingen av trygdeboligene.

Administrative funksjoner

Kommunalsjef har kontorplass (eget kontor) på kommunehuset, det har også virksomhetsleder helse (VLH). VL institusjon og tjenester til hjemmeboende (VL IHJ) sitter i kjeller på Bygdaheimen. Der har også stabsfunksjoner som konsulent(er), tildelingskontor, fag og kvalitetsrådgiver og andre spesialfunksjoner, kontorplass.

HRP sin vurdering er at det kan være nyttig å samlokalisere ledergruppen til kommunalsjefen, men ofte er den funksjonen også ønsket lokalisert på kommunehuset tett på kommunedirektør og det politiske miljøet. Andre alternativer er at hver VL sitter sammen med egne ledergrupper og at kommunalsjef sitter på kommunehus med merkantil(e) stabsressurser i nærheten. En viss samlokalisering mener HRP allikevel det er nødvendig å legge til rette for. Det er derfor avsatt rom til fagressurser, møterom og personalrom samt at det er mulig for at kommunalsjefen og ledergruppen kan sitte på et felleskontor når det er ønskelig, i 2 etasje på Bygdaheimen.

Helseteknologi

Helseteknologi omfatter både velferdsteknologi og helseinformatikk, og en mer utvidet definisjon av begrepet helseteknologi omfatter teknologiske metoder, materialer og utstyr som brukes i planlegging, organisering, realisering, dokumentasjon, evaluering, ledelse og videreutvikling av kunnskapsbasert helsehjelp.

Det er et nasjonalt mål at digitalisering skal være en integrert del av utviklingen av helsetjenestene. Personer som har et behov for helse- og omsorgstjenester øker, samtidig som det blir krevende å rekruttere tilstrekkelig helsepersonell. Kommunens bæreevne vil uten omstilling komme under stort press. Kommunen blir nødt til å tenke nytt. Tiden er inne for å gå fra arbeid med små enkeltstående prosjekter til å tenke helhetlig i måten tjenestene blir organisert på. Skiftet handler blant annet om å gå fra et fokus på enkeltstående begrep som «velferdsteknologi» og «e-helse» til et mer helhetlig og dekkende begrep som operer som et overbygg for utvikling og innovasjon i sektoren – *Digitalisering i helse- og omsorg*.

Digitalisering i helse- og omsorg

- Skal bidra til at enkeltindivider blir gitt mulighet til å mestre egne liv og helse bedre, basert på egne premisser
- Skal bidra til at personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan bo hjemme lengst mulig
- Skal bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibilitet og bidra til bedre arbeidsmiljø
- Skal utløse innovasjon i helse- og omsorgstjenestene slik at det blir etablert nye arenaer for samarbeid med nærmiljø, pårørende, frivillige, academia og næringsliv.
- Skal bidra til å realisere gevinster slik at kvaliteten blir styrket, kostnader unngås, vi sparer tid og vi får en bedre bærekraft i tjenestene.

Hemsedal kommune jobber med strategisk plan for digitalisering i helse og omsorg. Hemsedal kommune tar utgangspunkt i å tildele trygghetspakker til mottagere av helse- og omsorgstjenester. En trygghetspakke et tilbud tjenestemottaker får ut ifra deres egne behov for helsetjenester. Ved hver søknad om helse- og omsorgstjenester *skal* det bli gjort vurderinger om det er *behov og gevinster* for tildeling av trygghetspakke.

Ved å prioritere velferdsteknologi helt fra starten av i et byggeprosjekt, sikres det at infrastrukturen blir designet for å støtte og optimalisere bruk av moderne teknologi nå og fremover. Eksempel på løsninger kan være adgangskontroll/dørlåssystem til beboerrom, posisjoneringsteknologi, kollegavarsling, og digitalt tilsyn på institusjon, hjemmeoppfølging, mobile trygghetsalarmer og digitalt tilsyn for hjemmeboende og muligheter for å knytte dette opp mot eksternt eller internt responscenter.

HRP har lang og god erfaring med anskaffelse og implementering av velferdsteknologi, både fra kunde og leverandørsiden. Rådgiverne i HRP kan bistå i hele prosessen fra å kartlegge behov, kjøre anskaffelsesprosessen, planlegge til implementering og realisere gevinster av velferdsteknologi. HRP har erfaring og bruker KS sine veiledere for anskaffelse av velferdsteknologi, implementering og KS sin helhetlige tjenestemodell.