

Notat og analyse arealbehov (delnotat til kommunalsjef Helse og omsorg i forbindelse med RF nytt helsebygg)

Sak 18/00819 Hemsedal kommunestyre 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.

Moglegheitsstudien skal ligge føre til behandling i økonomiplanen 2019-2020. Kommunestyret løyver kr 200.000 til dette arbeidet tatt frå disposisjonsfondet.

Vedlegg i saken:

Saknr 29/18, arkivsak 18/00819 vedtak fra Formannskapet 22.05.2018 Saknr 23/18, arkivsak 18/00819 vedtak av Livsløp 24.05.2018

Saknr 33/18, arkivsak 18/00819 vedtak fra Kommunestyre 31.05.2018

Anbudet som ble lagt ut 270223, hadde følgende formål: *Konkurransen gjelder levering av rådgivningstjeneste for utarbeiding av rom- og funksjonsprogram for nytt helse- og omsorgsbygg i Hemsedal.* Anbudet var lagt ut som et rent rom og funksjonsprogram, men i konkurransegrunnlaget ble det lagt ønsker/sterke føringer for tomteplassering og fysiske overganger mellom skole/nytt bygg og sykehjem/nytt bygg. Dette er mer vanlig å legge til grunn i skisseprosjekt, men bestillingen henger muligens igjen fra ønsket om mulighetsstudie. Anbudet ble vunnet av HRP og det ble gjennomført befaring med arkitekt Olivera Beus, prosjektleder Cecilie P Øyen og virksomhetsleder Henrik Thorset. I et senere oppstartsmøte med oppdragsgiver Odd Magne Anderdal, var det en gjennomgang av befaring og en rekke spørsmål knyttet til den helhetlige vurderingen som lå til grunn for vedtak om helsehus. Særlig ble dette satt i relasjon til organisasjonsanalysen og varslede organisasjonsendringer innen Helse og omsorg. Følgende ligger til grunn for nevnte oppdrag:

Avdekke innsparings –og effektiviseringspotensialet i Hemsedal kommune.

Det skal være gjennomgang av hver enkelt virksomhet, men også se overordnet på organisasjon.

Vurdere om overordna strukturelle endringer kan bidra til en mer effektiv drift.

Vurdere nivå og kvalitet på tjenester.

Hva er lovpålagte og ikke lovpålagte oppgaver.

Mulighetsrom for å forbedre arbeidsprosesser og automatisere/digitalisere oppgaver.

Det ble tidlig i prosjektet gjort en rekke funn som kan synes å ha påvirket saksutredningen fra 2021, og som påvirker HRP sin anbefaling videre knyttet til prosjektet «RF nytt helsebygg». Sistnevnte er knyttet til faktisk behov, plassering, og innhold uavhengig av plassering. Funn som kan ha påvirket saksutredningen:

- Manglende ledelse og styring av sektoren
- Manglende planer – mål og strategier

- Rolleklarhet - manglende rolleforståelse knyttet til ansvar og myndighet
- Manglende forståelse for helhetlig ressursforvaltning
- Mangel på system og struktur
- Rekrutteringsutfordringer
- Fragmenterte stillinger
- Manglende samhandling mellom sektorer

Manglende ledelse og styring har gitt seg uttrykk i en ansatt-drevet sektor som også er særlig synlig i behovsanalysen som ligger til grunn for vedtaket om nytt helsebygg. Faktagrunnlaget om demografiutviklingen i saken viser utfordringsbildet, men det er verken mål, strategier eller planer som ligger til grunn for arealbehov sett opp mot faktagrunnlaget. Organisasjonsanalysen viser behov for endring i organisering og dermed også mulige endringer i behov for samlokalisering, flytting eller større/mindre lokaler. Gjennom opprettelse av tildelingskontor og etablering av kriterier for tildeling av tjenester, ser vi også at terskelen for å få ulike tjenester flyttes, og det kan oppstå nye behov for areal eller redusere andre. Det har i samme prosjekt vært nødvendig å rydde i stillinger – både i antall og sammensetning og bruk av kompetanse. Dette henger også sammen med styring og ledelse og hvordan man ønsker å bruke ressurser for å oppnå økt kvalitet. Dette igjen vil ha innvirkning på behovet for arealer. Til slutt har organisasjonsanalysen vist at det er mye å hente på en forsterket samhandling mellom sektorene og en tydeligere ansvars- og rolledeling også der. Det vil synliggjøre oppvekst sitt ansvar på ulike områder som Helse og omsorg til nå har bidratt inn i. Dette påvirker også behov for kontorer/lokaler.

Det er foreløpig ikke gjort en brukerprosess fra HRP sin side utover det som er gjort fra oppdragsgiver selv over flere omganger og som grunnlag for vedtaket i sak 18/00819. Tidlige behovsvurderinger utover demografiske fakta, er samtaler og innmelding av behov fra avdelingsledere og kommuneoverlege. HRP anser at organisasjonsanalysen foreløpig veier opp for ytterligere brukerinvolvering på dette tidspunktet.

Følgende vurderinger legges til grunn i det videre:

FELLES

Kommunalsjef har kontor plass (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, andre spesialfunksjoner, kontor plass.

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. Andre alternativer er at hver VL sitter sammen med egne ledergrupper og at kommunalsjef sitter på kommunehuset med merkantil(e) stabsressurser i nærheten. Gitt sektorens kultur og historie vil HRP anbefale at en for stor ansamling av ressurser i kjeller på Bygdaheimen med kun VLIHJ, bør unngås. En slik ansamling vil gjøre det vanskeligere for kommunalsjef/ledergruppen, å endre kulturen i Helse og omsorg rundt styring og ledelse.

VIRKSOMHET HELSE

"HELSEHUSET":

Legetjenesten og ambulanse er samlokalisert i samme bygg. Legetjenesten hadde behov for større arealer i 2017 og overtok noen areal fra ambulansetjenesten. Ambulansetjenesten har lokaler på enden av legesenteret og i en tilsluttende brakke. Ambulansetjenesten, underlagt Helseforetaket, leier areal av kommunen. Kartleggingsfasen har vist at legetjenesten, av beredskapsmessig hensyn, har behov for å være samlokalisert med ambulansetjenesten. Tjenestene samarbeider om daglige drift av legeskontoret og samhandling vedr avhjelpende tjenester. På kveldstid, i helger og i høytider er det ofte kun en lege på jobb uten annet helsepersonell til stede. Tryggheten til legen sikres i stor grad av at ambulanspersonell er i nærhet. Samlokalisering er viktig for et bærekraftig legeskontor.

Ambulansetjenesten har behov for enkelte utbedringer og evt. en ny garasje/vaskehall. Dette må utredes videre i samarbeid med Vestre Viken Helseforetak (VVHF). Hvorvidt ambulansetjenesten bør tilrettelegge for ambulanse nr. 2, bør også drøftes med VVHF.

Legetjenesten hadde under pandemien behov for større plass grunnet egen teststasjon, egen skadestue og OBS-rom for personer med luftveissykdommer. Dette ble etablert i en del av helsestasjonens lokaler. Hvordan hensynta dette i videre arealvurderinger?

HRP anbefaler at det gjøres avklaringer rundt eksterne faktorer med Vestre Viken så snart som mulig – dette vil kunne gi føringer og evt. handlingsrom. Ny legehjemmel vil ha behov for kontor og dette må utredes hvor kan legges. Legetjenesten selv ønsker lokalene knyttet til Familiens hus, noe som ville gitt romsligere lokaler og mulighet for å dele inn tjenesten annerledes ved behov ved f.eks. smitte, ekstra høy aktivitet, utredning om polikliniske tjenester osv. På den annen side så vil det være aktuelt å tenke mer interkommunalt samarbeid på dette området da fastlegetjenesten er under press. Det taler for at lokalene vil kunne være tilstrekkelig på sikt.

Familiens hus består av jordmor, helsesykepleiere, lege og familieterapeut og leder. Kontorene svært dårlig isolert for lyd så, så de fleste kontorer kan ikke ha samtaler med brukere på samme tid. Helsesykepleiere har i tillegg fast kontor på HBU.

Lokalene er i behov for oppgradering når det gjelder lydsmitte og dette er tjenesten som vil profitere mest på å flytte til andre lokaler og gjerne tettere på barnehage og skole. På den annen side har helsesykepleiere i dag allerede kontor på HBU og gir tjenester ut fra dette til elever og foresatte. Evt. nye og andre lokaler (enn samlokalisering i nytt helsebygg) må tilrettelegges for klinisk virksomhet, men det er ikke noe i veien for at andre lokaler kan bygges om og renoveres til bruk på området. Ny kommunalsjef og ledergruppen jobber med en organisatorisk endring som betyr kan bety sammenslåing av Familiens hus og Helsehuset. Dette handler i første omgang om å se faglige ressurser i sammenheng for å kunne tilby helhetlige tjenester 0-100 år. Dette vil tale for en samlokalisering for rasjonell utnyttelse av ressurser samt skape et godt og robust fagmiljø, men det er også en tjeneste som vil ha ambulant oppfølging og samhandling utenfor kontorene, kurs etc. på ulike tider av døgnet, har ulikt behov for sikkerhet rundt konsultasjoner osv. Hvorvidt det er hensiktsmessig med samlokalisering er derfor en vurdering som kan gjøres før det legges til grunn for nybygg. Kommunen bør også vurdere hvordan f.eks. nedlagte skolebygg kan brukes til tjenester som dette.

Fysio/ergo/hjelpemidler leier lokaler i banken. I tillegg benyttes lokaler i kjelleren på Bygdaheimen til lager? Avstander gjør at det bør planlegges tilstedeværelse (og ikke forflytning) på faste dager. Leieavtale går frem til våren 2024 - kan den prolongeres eller må kommune finne nye lokaler?

Kommunen har to fysioterapeuter med driftstilskudd, den ene har lokaler i banken den andre på Helselaben. Kommunen har en privatpraktiserende kiropraktor med tilholdssted Helselaben, kiropraktoren har også praksisdager på Gol. Kiropraktoren ønsker samlokalisering med fysioterapeutene og er interessert i å leie kontorer av kommunen.

Eventuelle nye lokaler bør ha rom til treningssal med apparater og en gruppetreningssal, venterom og ett behandlingsrom til hver enkelt fysioterapeut. Ergoterapeuttjenesten vil ha behov for et velfungerende hjelpemiddellager. Størrelse på arealer til den kommunale delen av tjenestene vil kunne løses på ulikt vis, men ønsker man samlokalisering av både kommunens ansatte og de privatpraktiserende, bør dette vurderes mer helhetlig før man beslutter å bruke kjelleren i Bygdaheimen til formålet. Nedlagte skoler bør også vurderes som lokale – der finner man gymsal og garderober til trening og en rekke inndelte rom som kan bygges om.

Helsehuset har i dag en rekke kontorer i kjelleren på kommunehuset. Ikke en optimal bygningsmasse verken når det gjelder inndeling av areal eller lydisolering. HRP er også usikker på om sikkerhet er ivare tatt for ansatte eller om andre samtalekontorer brukes. Se ellers under Familiens hus og vurderingen gjort der.

VIRKSOMHET INSTITUSJON OG TJENESTER TIL HJEMMEBOENDE

Sykehjem

Det er i dag xx sykehjemsplasser og xx plasser for demente samt xx korttidsplasser. HRP har avdekket mangler i tildelingspraksis og det er usikkert om kriterier for tildeling av tjenester øverst i tjenestetrappa, har vært styrende for dagens inneliggende pasienter. Slik vi vurderer det vil en gjennomgang av tjenester til hjemmeboende og terskelen for å få sykehjemsplass, være nødvendig før man kan vurdere behovet for nye sykehjemsplasser eller omsorgsboliger, men også antall plasser for ulike pasientgrupper. Det anbefales særlig at det jobbes med fag og forståelse rundt demens og hvilke tilbud disse skal få i kommune. Snart vil mer enn 80% av alle sykehjemspasienter ha demensdiagnose og det vil være «normalen» på sykehjem. Det anbefales derfor en analyse av Bygdaheimens arealmasse og hvordan denne kan og bør utnyttes/ombygges for å kunne håndtere denne snarlige endringen. Videre har Bygdaheimen også korttidsplasser. Dette bør vurderes organisatorisk (da med styring fra hjemmesykepleien) da disse pasientene er hjemmeboende og primært skal hjem etter oppholdet. Det vil kunne betyr at man bør se på hvilke rom som skal brukes og hvordan dette bør knyttes arealmessig mot base for hjemmetjenesten. Som et eksempel.

Omsorgsboliger for yngre/unge voksne med habiliteringsbehov

Kommunen ferdigstilte 8 nye omsorgsboliger høsten 2022. De 4-5 nåværende omsorgsboliger rehabiliteres for videre bruk til denne målgruppen. Her bør det vurderes om det skal være avlastning, kommunal bolig med husleie for utsatte grupper osv. HRP anbefaler en gjennomgang av vedtak og tilbud om tjenester til de som bor på nye Bråtenjordet. Er terskelen riktig? Har alle behov for heldøgns omsorg og dermed nattevakt, hvordan brukes ressursene når beboerne er i aktivitet osv. Er det bolig til avlastning og korttidsopphold og er dette evt. riktig dimensjonert. Omsorgsboligene har en god base som også kan være base for ambulante tjenester til andre i behov av miljøtjenester fra faggruppen.

Ulike boliger for eldre

En økning av eldre innbyggere og mangelen på tomter og familieboliger, vil forsterke et allerede stort behov for ulike boligalternativer for gruppen unge eldre/eldre. Med utgangspunkt i at de fleste skal kunne bo lengst mulig i egne hjem og greie seg selv, er det først og fremst tilrettelagte/funksjonelle leiligheter som vil være et behov. Med tilrettelagt menes størrelse, beliggenhet, pris, tilgjengelig teknologi i leilighet/bygg, enkel adkomst og kanskje enkel tilgang til sosiale møtearealer, mat og aktiviteter. Mange utbyggere jobber med å utvikle tilbud på dette området, men Hemsedal er foreløpig kun i startgroppen med sin bustadplan hvor kartlegging av behov og muligheter for ulike grupper er en del av planen. En slik plan vil kunne være med på å sette premisser for videre utvikling av boligmarkedet fra kommunens side. Kommunen kan sette krav til en viss andel rimelige boliger basert på innskudd og husleie, de kan kjøpe boliger som organiseres og leies ut til eldre etter et sett med regler, osv.

Å bygge/tilby omsorgsboliger er ikke en lovpålagt oppgave og HRP anbefaler at kommunen er tydelig på hvilke boliger som skal utvikles; om det er med heldøgns omsorg og begrunnelsen for dette, eller om kommunen skal utvikle seniorboliger som gjør innbyggere i stand til å bo hjemme lenger.

Tjenester til hjemmeboende

Tjenesten har i dag base og biler på Bygdaheimen. Det gir fin faglig synergi med institusjonstjenesten, særlig viktig er felles natttjeneste hvor ressursene utnyttes på tvers. For øvrig er det vanskelig å anbefale f.eks. felles sykepleiergruppe på dagtid da det er svært ulik måte å jobbe med de ulike brukerne/pasientene på. Det vil kunne gjøre veien mellom å bo hjemme og ønsket om institusjonsplass, kort både for innbygger, pårørende, men også for ansatte. HRP har erfaring med at en tydelig ramme rundt hjemmesykepleie og korttid vil gi større aksept og mulighet for å kunne bo hjemme lengst mulig – hjemmetjenesten kjenner hjemmemiljøet/nettverket til pasienten og kan med større trygghet og faglighet få til god ivaretagelse og pleie i pasientens eget hjem. Kveld kan være annerledes da det er flere rutine/fagoppdrag som er sårstell, medisinerer, vurderinger osv.

Avslutning og vurdering

Sektoren vil i årene fremover oppleve større pågang av brukere. Andelen eldre med omsorgsbehov øker og det er også en økende trend av behov for psykisk helsehjelp i alle aldersgrupper. Samlokalisering av tjenestene innen helse og omsorg kan være optimaliserende, men med dagens bygningsmasse vil man fortsatt, selv med nytt helsebygg, ha ulike lokasjoner. Viktigere vil det være at det utarbeides plan og mål for organisering og tjenester. Generalistkompetanse vil gi støtte til mer samlokalisering, mens behovet for spesialistkompetanse gjør at man ikke nødvendigvis vil få ønsket effekt ut av å samle alle funksjoner. Videre er det viktig å sikre forståelse for tjenestetrappe og ansvar i den forbindelse. Tjenester i omsorgsbolig er ikke nødvendigvis 24/7-tjeneste, men gitt individuelt på linje med andre hjemmeboende. På den annen side så er sosialt felleskap rundt aktivitet og mat, viktige muligheter i et evt. nytt bygg. Som også kan utnyttes i annen samlokalisering.

Samhandling mellom Oppvekst og H&O er viktig og tjenester til barn og unge bør utvikles i tett samarbeid. Helsesykepleiere er lokalisert på skole og andre innen miljø- og familiearbeid er også viktige tilbud og samarbeidspartnere inn mot oppvekstsektoren. Slik HRP kjenner kommunen, er ledelse, mål og strategier like viktig som lokalisering, og vi ser ikke at bygg haster i så måte.

Rekruttering er utfordrende, også i Hemsedal. Det er små fagmiljøer som nok vil stå seg på å bli mere robuste gjennom samhandling og samlokalisering. På den annen side så er det gjort få eller ingen vurderinger rundt hvordan man kan utnytte eksisterende arealer på annen måte for å oppnå det samme. Kontorfellesskap kan utvikles, stillekontorer og samtalerom kan etableres, videorom bygges, bedre utnyttelse av timer/døgnet gjennom god planlegging og prioriteringer, osv. Lydsmitte må håndteres gjennom utbedring da taushetsplikten vanskelig blir overholdt grunnet uegnede kontorer slik det er i dag.

HRP sine anbefalinger:

- Gjennomføre ny organisering av Helse og omsorg og forankre ledelse og lederlinjer
- Følge opp etablering av tildelingsmyndighet og evaluere behovet for plasser/boliger/lokaler når man ser resultater av en profesjonalisering av tildeling og dermed kan måle behov på en annen måte
- Funksjonell analyse av dagens arealer til helse og omsorg og hvordan disse evt. kan utvikles/renoveres/bygges om
- Kartlegge alternative arealer i kommunens eie (eks nedlagte skoler) og bruk av disse til deler av tjenestene. HK har større andel av kommunale arealer enn andre kommuner pr innbygger.
- Funksjonell analyse av kommunens formålbygg og utarbeidelse av en strategiplan eiendom
- Avklare leieavtale med banken og om den kan forlenges slik at man får gjort en grundig vurdering av overnevnte.
- Dialog med Vestre Viken rundt behovet for utvidelse av lokaler/endring i behov rundt legevakt/ambulanse
- Slutføre bustadpolitisk plan slik at man får mål for arbeidet inn i en helhetlig plan

HRP, 19.09.23

Cecilie P Øyen

Prosjektleder