

DMS Inn-Trøndelag



SLUTTRAPPORT

INFRASTRUKTUR

for

DMS INN-TRØNDELAG

INNHOLD

Beskrivelse prosjekt	side 3
Lokaler	side 4
Finansiering	side 8
IKT	side 9
Omrokking sykehjems plasser	side 10

Delprosjektet Infrastruktur

Dette har vært et delprosjekt for å utarbeide forslag til lokaler, IKT løsninger og omrokking av sykehjems plasser i Steinkjer kommune.

Oppdraget er spesifisert i forprosjektet og har vært følgende:

Lokaler:

- Utarbeide forslag lokaler DMS
- Kostnadsoverslag
 - Alternativ 1: Steinkjer sykehjem tilbygg
 - Alternativ 2: Egge helsetun ombygging/ledig areal
- Estimere kostnader
- Utrede finansieringsmuligheter
- Drøfte forslag til tiltak med ulike grupperinger og prosjektansvarlige.

IKT:

- Utarbeide nødvendige IKT løsninger for å ivareta kommunale behov samt HNT sine behov.
- Etablere videokonferanseløsning DMS
- Drøfte forslag til tiltak med ulike grupperinger og prosjektansvarlige.
- Estimere kostnader
- Utrede gjennomføring

Omrokking sykehjems plasser i Steinkjer kommune

- Drøfte forslag til:
 - Hvilke sykehjems plasser bør være i sammenheng med DMS
 - Hvilke må flyttes til andre sykehjem
- Estimere kostnader
- Drøfte forslag til tiltak med ulike grupperinger og prosjektansvarlige.
- Utrede gjennomføring

For hvert enkelt delprosjekt har det vært opprettet egne arbeidsgrupper som i tillegg til delprosjektleder har vært:

Lokaler: Ketil Lysheim (Steinkjer kommune) og Jørund Eidsaunet (HNT)

IKT: Viggo Bildal (Steinkjer kommune) og Helge Gundersen (HNT).

Omrokking sykehjems plasser: Marit Strugstad (Steinkjer kommune) og Astrid Hynne Grut (Steinkjer kommune)

LOKALER

Det ble i forprosjektet påpekt at det var viktig og samle "nøkkeltjenester" for god samhandling under samme tak. Fysisk nærhet mellom tjenestene vil lette og kvalitetssikre kommunikasjonen mellom dem og gi større muligheter for å kunne yte sømløse helse - og omsorgstjenester. For å realisere disse planene, må det bygges eller omdisponeres arealer som vil være funksjonelle til dette formålet.

Steinkjer by ble påpekt som naturlig og funksjonelt riktig lokalisering av et DMS.

Anslått behov:

Arealbehov DMS 1200kvm.
Sengepost med 16 plasser
Røntgen, dialyse (9 plasser), poliklinikker og kommunale tjenester.

Silhuett arkitekter AS har vært engasjert for å tegne en grovskisse på arealløsning samt kostnadsberegne de to alternativene og lage en fremdriftsplan.

Alternativ 1: Steinkjer sykehjem

Det bygges en ny fløy i tilknytning til eksisterende bygg. Den nye fløya vil inneholde DMS og rehabiliteringsavdeling.

Nybygg/tilbygg på 2459 kvm
Totalkostnad bygningsmessige arbeider 59 millioner ink.mva.

Fordeler: Gode muligheter for senere utvidelse.
God adkomst og parkering.
Gode uteområder
Nærhet til hjemmetjenesten.

Ulemper: Utsatt oppstart av DMS pga. lengre byggeperiode. (18 mnd)
Kostnadmessig dyrere.
Lengre byggetid.
Rehabiliteringsavdeling må flyttes fra Egge til Steinkjer sykehjem for å få til en god samhandling.

Vurdering:

Ved en etablering ved Steinkjer sykehjem må fysio/rehab flyttes dit og det må da bygges lokaler til dem (treningshall, kontorer og basseng). Det er påpekt i rapporten fra forprosjektet at en samlokalisering med rehabiliteringsavdeling er viktig for et DMS. Dette er også påpekt fra fagmiljø i Helse Midt-Norge at en samlokalisering er en klar fordel. Uteområder opparbeides for ny hovedinngang ved DMS og ny parkeringsplass samt korttidsparkering.

Byggeperiode:

Man må regne med 6 måneder med prosjektering og anbud. Realistisk byggeperiode er 18 måneder som gir en ferdigstilling i oktober 2011.

Alternativ 2: Egge helsetun

Rehabilitering av lokaler samt utnyttelse av ledig areal i u.etg.
Tilbygg på Steinkjer sykehjem for å erstatte sykehjems plasser (10 stk)

Totalkost ombygging Egge helsetun	8 millioner ink.mva.
Tilbygg 10 plasser Steinkjer Sykehjem	12 millioner ink.mva
	20 millioner ink.mva

Kostnader er byggekostnader eksklusiv inventar.
I tillegg kommer 9 millioner som erstatning for 6 tapte sykehjems plasser i Steinkjer kommune.

Fordeler:

Vakkert uteområde med sansehage
Lavere kostnad for å opprette DMS.
Får utnyttet ledig areal.
Nærhet til rehab avdeling
Treningshall
Basseng
Samle korttidspasienter

Ulemper:

Lite parkeringsplasser, men muligheter for utvidelse.
Må rokkere sykehjems plasser.
Begrensede muligheter for utvidelse.

Vurdering:

Andre leietakere

Egge sanitetsforening disponerer nå rom i underetasjen og står for drift av bassenget i dag. Det ble tidlig etablert en dialog med Saniteten. De er fleksible og åpne for å måtte gi plass for et DMS, men vi har lovet dem fortsatt plass på Egge. Det er viktig og spille på lag med sanitet da de driver bassenget og leier rimelig ut til Steinkjer kommune.

Helsestasjon og sanitet flyttes til underetasjen. Rehab.avd. Treningsleiligheter erstattes i sengepost med en treningsleilighet samt bruk av 2-mannsrom. Rom/verksted for tekniske hjelpemidler i underetasjen(DMS) flyttes til kjeller i Gluggen hvor teknisk rom avdeles og pusses opp.

Parkering

Parkeringsområdet må utvides/reguleres. Det er mulighet for å opparbeide parkeringsplass mellom Egge ungdomskole og helsetun. Ved å få flyttet sanitet samt helsestasjonen i kjeller på rehab.avd blir det frigjort parkeringsplasser på framsiden, da det er 12 p-plasser på baksiden hvor sanitet og helsestasjon blir lokalisert.

Byggeperiode:

Det beregnes en byggeperiode på 6 måneder for poliklinikk med ferdigstillelse i juni 2010, sengepost vil kunne stå ferdig årsskiftet 2010/2011.

Sengeposter ved Egge helsetun ble renoverert sommeren 2009.

Fremtidig utvidelse:

Ved Egge helsetun er det begrensede utvidelsesmuligheter. Skal DMS bygges ytterligere ut med sengeplasser eller annen aktivitet utover de poliklinikker og funksjoner som er planlagt de neste 3 år, må Steinkjer kommune frigjøre areal med å flytte sengeplasser.

Alternativ 3: Private aktører:

Prosjektleder og delprosjektleder har vært presentasjon og omvisning ved Steinkjer medisinske senter og Høvdinggården legesenter i Steinkjer.

Steinkjer medisinske senter har kommet med ett forslag til lokalisering i deres lokaler i sentrum. De har en sentral beliggenhet, men lite uteareal som for øvrig er industripreget. De har kommet med et forslag til løsning på lokaler og kan ha lokaler til poliklinikk ferdig innen 4 måneder fra en beslutning tas og sengepost ferdig innen ett år. De krever en husleie på 2300 kr pr m². Tilpassing av tekniske installasjoner kommer i tillegg.

Høvdinggården har ikke kommet med noe konkret forslag til løsning på et DMS, men ga mer uttrykk for at de ønsket et tettere samarbeid på enkeltfunksjoner mellom kommuner og HNT.

Skal DMS lokaliseres utenom kommunal bygningsmasse må det lyses ut en anbudskonkurranse i henhold til lov om offentlig anskaffelser. En slik prosess vil ta 3-4 måneder.

En privat aktør vil også komplisere eierforhold mellom tekniske installasjoner som ett DMS vil kreve. Dette er installasjoner som er kostbare å flytte i ettertid hvis et leieforhold opphører.

Anbefaling:

Det anbefales at DMS Inn-Trøndelag lokaliseres til Egge helsetun. Dette med bakgrunn i kostnader og byggetid. Egge helsetun er et godt egnet lokale for DMS og vil kunne gi gode løsninger. Det påpekes også at ett DMS i interkommunal regi bør lokaliseres i lokaler som er i kommunalt eie for å skape fremtidig forutsigbarhet.

Flere faglige grupper fra andre delprosjekter har vært på omvisning ved begge de kommunale alternativene.

Egge helsetun har mange positive tilbakemeldinger som lokale for DMS og er anbefalt som lokasjon for DMS i delprosjektet "SAMHANDLING SPESIALISTHELSETJENESTEN/KOMMUNENE".

Lokalisering var fremlagt som sak i styringsgruppen 04.05.09. Egge helsetun ble vedtatt som lokasjon for DMS.

FINANSIERING:

Et DMS må bygges og eies av Steinkjer kommune.

Ved en etablering ved Egge helsetun må Steinkjer kommune få kompensasjon for de 16 sengeplassene som blir DMS. Total kostnad for å bygge 16 nye plasser, samt ombygging til DMS, er kostnadsberegnet til 29 millioner. Dette vil gi en husleie på 2500 kr pr m². Dette er inklusive FDV kostnader.

En etablering ved Steinkjer sykehjem er kostnadsberegnet til 59 millioner.

Dette vil gi en husleie på 4300 kr pr m² inklusive FDV kostnader.

FDV-kostnadene er hentet i fra HoltheProsjekt sin FDV-nøkkel. Av husleien på 2500kr. pr.m² utgjør FDV 750kr. pr.m².

FDV er Forvaltning (avgifter, forsikring og administrasjon). Drift (løpende drift, renhold og energi) og Vedlikehold (vedlikehold av bygningsmassen).

Husleien må justeres årlig i forhold til konsumprisindeks.

En finansiering vil skje via tilskudd fra stat og med delvis eller fullstendig lånefinansiering over kapitalbudsjett. Hvis man får tilskudd til å bygge lokaler kan husleien justeres ned.

DMS er et prosjekt over 5 år. Skulle det skje at DMS ikke videreføres vil lokalene kunne overtas av avd. Bistand og omsorg og avd. Helse og rehabilitering.

Kostnader gjelder kun bygg og ikke inventar/utstyr.

IKT

Gruppen har sett på de utfordringer som er med samkjøring mellom HNT og kommunene. Det etableres ett felles datarom, men egne nett for kommune og HNT. Videokonferanseløsning etableres på to møterom i 1.etg samt på dialyse.

Konklusjon: Prosjektet IKT er ikke avhengig av hvilken lokasjon som blir valgt. Dette delprosjektet starter igjen når lokalitet er valgt. Løsninger som helsenett, telefoni o.l. er tilgjengelig uavhengig av hvilket kommunalt alternativ som velges.

Det er enighet om at kun dagens programvare skal brukes. Det forberedes for trådløst nettverk.

Kostnader for IKT-utstyr til sengepost og poliklinikk er med i budsjettforslag fra de andre delprosjektlederne.

OMROKKERING AV SYKEHJEMSPLASSER I STEINKJER KOMMUNE

Arbeidsgruppen har sett på hvilke plasser som må flyttes innad i Steinkjer kommune for å gi plass til ett DMS.

Gruppen har konkludert med at ved en etablering av DMS må dette samlokaliseres med kommunens rehabiliteringsavdeling. Dette vil gi ett bedre fagmiljø, utnytte hverandres ressurser og kompetanse samt gi pasienter en smidigere overgang fra DMS til rehabiliteringsavdeling når det er riktig pasientforløp.

Det ønskes også å få samlet kortidsplasser og langtidsplasser på hver sin lokasjon.

Alternativ 1: Steinkjer Sykehjem

Ny fløy bygges ved Steinkjer sykehjem. Langtidsplasser flyttes fra Steinkjer sykehjem og til Egge helsetun, mens rehabiliteringsplasser flyttes motsatt.

Omrokkering kan skje umiddelbart når nytt bygg står ferdig.

Treningssal og rehab. del ved EH kan da ombygges i henhold til tidligere planer som omsorgsboliger med tanke på etterbruk.

Alternativ 2: Egge Helsetun

Det er store fordeler med en etablering ved Egge helsetun, da man rendyrker Egge helsetun som en kortidsavdeling i samlokalisering med DMS.

Langtidsplasser ved Egge helsetun flyttes ned til SS (Steinkjer sykehjem). Avd. Jakob ved SS flyttes opp til Egge helsetun.

Rehab.avd reduserer med 2 plasser for å avgi areal til DMS. Rehab.avd ser gevinst i etablering i ett DMS og mener det vil være med å avlaste på rehabiliteringsplasser.

Steinkjer sykehjem bygges i 2009 ut med 10 plasser, 6 av disse plassene vil være med og kompensere for de 16 som forsvinner på Egge helsetun. Det må bygges til ytterligere 10 plasser ved Steinkjer sykehjem. En etablering av intermediaærpost kan utføres først når disse plassene står ferdige ved Steinkjer sykehjem rundt årsskiftet 2010/2011.

OMROKKERING AV SYKEHJEMSPLASSER I STEINKJER KOMMUNE (Sak Steinkjer kommune)

Arbeidsgruppen har sett på hvilke plasser som må flyttes innad i Steinkjer kommune for å gi plass til et DMS.

Gruppen har konkludert med at ved en etablering av DMS må dette samlokaliseres med kommunens rehabiliteringsavdeling. Dette vil gi et bedre fagmiljø, utnytte hverandres ressurser og kompetanse samt gi pasienter en smidigere overgang fra DMS til rehabiliteringsavdeling når det er riktig pasientforløp.

Det ønskes også å få samlet kortidsplasser og langtidsplasser på hver sin lokasjon.

Alternativ 1: Steinkjer Sykehjem

Ny fløy bygges ved Steinkjer sykehjem. Langtidsplasser flyttes fra Steinkjer sykehjem og til Egge helsetun, mens rehabiliteringsplasser flyttes motsatt.

Omrokkering kan skje umiddelbart når nytt bygg står ferdig.

Treningssal og rehab. del ved EH kan da ombygges i henhold til tidligere planer som omsorgsboliger med tanke på etterbruk.

Alternativ 2: Egge Helsetun

Store fordeler med en etablering ved Egge helsetun, da man rendyrker Egge helsetun som en kortidsavdeling i samlokalisering med DMS.

Langtidsplasser ved Egge helsetun flyttes ned til SS (Steinkjer sykehjem). Avd. Jakob ved SS flyttes opp til Egge helsetun.

Rehab.avd reduserer med 2 plasser for å avgi areal til DMS. Rehab.avd ser gevinst i etablering i ett DMS og mener det vil være med å avlaste på rehabiliteringsplasser.

Steinkjer sykehjem bygges i 2009 ut med 10 plasser, 6 av disse plassene vil være med og kompensere for de 16 som forsvinner på Egge helsetun. Det må bygges til ytterligere 10 plasser ved Steinkjer sykehjem. En etablering av intermedierpost kan utføres først når disse plassene står ferdige ved Steinkjer sykehjem rundt årsskiftet 2010/2011.

Påbygging av en fløy (2 avdelinger) vil gi en optimalisering av driften ved Steinkjer sykehjem og en økonomisk gevinst. Effektiviseringen ligger i bemanning i forhold til antall pasienter.