MØTEINNKALLING

Kommunestyret

Dato: 21.04.2017 kl. 8:00
Sted: Kommunestyresalen
Arkivsak: 14/00584
Arkivkode:

Ved forfall må det sendes søknad om dette i god tid. Søknad sendes ordfører.

SAKSKART			Side
Saker til behandling			
7/17	17/00169-1	Budsjettregulering nr 1/17 - Investeringsbudsjettet	2
8/17	14/00521-57	Anmodning om økt økonomisk ramme for utvikling, Breivoll industriområde.	6
9/17	14/00157-61	Nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnbemanning - prosjekteringsstart	10
10/7	17/00099-3	Orienteringer, spørsmål m.m. - Kommunestyremøte 21.04.2017	23

Hamnvik, 12.04.2017

Dag Sigurd Brustind
ordfører

Saker til behandling

7/17 Budsjettregulering nr 1/17 - Investeringsbudsjettet

Arkivsak-dok. 17/00169-1
Arkivkode. 153
Saksbehandler Helge Høve

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	07.04.2017	23/17
2 Kommunestyret	21.04.2017	7/17

Formannskap har behandlet saken i møte 07.04.2017 sak 23/17

Møtebehandling
Som følge av at kommunen har fått et tilskudd på 400.000 kr fra Troms Fylkeskommune til stedsutvikling, Formannskapet fremmet nytt punkt 7:

7. Stedsutvikling Hamnvik

Revidert investering	900.000
Finansiering:	
Lånemidler	500.000
Tilskudd Troms fylkeskomm.	400.000

Votering
Det ble votert over formannskapets forslag til nytt pkt 7. Enstemmig vedtatt.

Vedtak
Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar følgende budsjettregulering av investeringsbudsjettet for 2017:

Revidert investering vil bestå av vedtatt budsjett 2017 + overført bevilgning fra 2016.

1. **IKT – ny programvare/nytt økonomisystem**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	320.000
Vedtatt budsjett 2017	300.000
Finansiering:	
Lånemidler	620.000

2. **Bredbåndsutbygging**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	3.799.000
Vedtatt budsjett 2017	4.000.000
Finansiering:	

Tilskudd fra Troms Fylkeskommune	2.281.000
Lånemidler	5.518.000

3. **Vei- og gatenavn**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	20.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	20.000

4. **Oppgradering gatelys**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	372.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	372.000

5. **Kommunale veier**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	124.000
Vedtatt budsjett 2017	1.000.000
Finansiering:	
Lånemidler	1.124.000

6. **Ytre Andørja vannverk - Vannbehandlingsanlegg**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	650.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	650.000

7. **Stedsutvikling Hamnvik**

Revidert investering	900.000
Finansiering:	
Lånemidler	500.000
Tilskudd Troms fylkeskommune	400.000

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar følgende budsjettregulering av investeringsbudsjettet for 2017:

Revidert investering vil bestå av vedtatt budsjett 2017 + overført bevilgning fra 2016.

1. **IKT – ny programvare/nytt økonomisystem**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	320.000
Vedtatt budsjett 2017	300.000
Finansiering:	
Lånemidler	620.000

2. **Bredbåndsutbygging**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	3.799.000
Vedtatt budsjett 2017	4.000.000
Finansiering:	
Tilskudd fra Troms Fylkeskommune	2.281.000
Lånemidler	5.518.000

3. **Vei- og gatenavn**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	20.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	20.000

4. **Oppgradering gatelys**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	372.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	372.000

5. **Kommunale veier**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	124.000
Vedtatt budsjett 2017	1.000.000
Finansiering:	
Lånemidler	1.124.000

6. **Ytre Andørja vannverk - Vannbehandlingsanlegg**

Revidert investering:	
Overført fra 2016	650.000
Vedtatt budsjett 2017	0
Finansiering:	
Lånemidler	650.000

Vedlegg:
Ingen.

Kort beskrivelse av saken
Rådmannen fremmer en sak om budsjettregulering av investeringsbudsjettet etter at regnskapet er avlagt. På grunn av at framdrift på investeringer ikke alltid følger

årsregnskapet vil det er nødvendig å regulere budsjettet som følge av endret framdrift.

Fakta i saken
Budsjettreguleringen er basert på framlagte regnskapet som enda ikke er godkjent. Som følge av forskyving i framdriften i noen prosjekter i 2016 er det ubrukte lånemidler på 14,767 mill. kroner som kan disponeres i 2017.

Vurdering
I det følgende kommenterer rådmannen de investeringsposter som foreslås endret.

IKT – ny programvare/nytt økonomisystem
Budsjett 2016 370.000
Regnskap 2016 47.000

Det var forutsatt å bruke bevilgningen til oppgradering av kommunens sak og arkivsystem i 2016, men leverandøren klarte ikke å levere oppgradering. Oppgraderingen kommer i 2017 og derfor foreslår rådmannen at ubrukt bevilgning 320.000 kr overføres.

Bredbåndsutbygging
Budsjett 2016 5.795.000
Regnskap 2016 4.251.000

Sluttoppgjør for bredbåndsutbygging fase 1 vil bli gjennomført i 2017. Budsjettreguleringen er basert på at kostnad for trinn 1 blir i tråd med budsjett 2016. Kommunestyret har allerede bevilget 4 mill. kr til fase 2 som vil omfatte Sørrollnes.

Ibestad skole
Rådmannen vil fremme en egen sak om regnskap og budsjett når alle kostnader er kjent.

Planlegging barnehage
Budsjett 2016 500.000
Regnskap 2016 55.000

Det er i vedtatt budsjett tatt med en bevilgning til fortsettelse av planlegginga slik at det ikke er behov for å overføre utbrukte midler fra 2016.

Ibestad kulturhus – rehabilitering av maskinrom svømmehall
Budsjett 2016 225.000
Regnskap 2016 538.000

Da det ikke er framlagt revidert kostnadsoverslag, vil rådmannen ikke tilrå å justere budsjettet for 2017 i tråd med merforbruket i 2016.

Vei- og gatenavn
Budsjett 2016 350.000
Regnskap 2016 329.000

Det gjenstår noe arbeid i 2017 og rådmannen foreslår at utbrukte midler fra 2016 overføres.

Oppgradering gatelys
Budsjett 2016 1.500.000
Regnskap 2016 1.128.000

Det er kjøpt inn målerskap, men installasjon vil bli utført i 2017. Ubrukt fra 2016 foreslås overført til 2017.

Kommunale veier
Budsjett 2016 1.300.000
Regnskap 2016 1.176.000

Hele bevilgninga i 2016 ble ikke benyttet da teknisk sektor valgte å utsette asfaltering mot Straumbotn til 2017 for at pålagt og valset grus skulle sette seg. Ubrukt bevilgning foreslås derfor overført til 2017.

Ytre Andørja vannverk - Vannbehandlingsanlegg
Budsjett 2016 2.600.000
Regnskap 2016 1.950.000

Grunnarbeidene er ikke fakturert i 2016 og blir belastet regnskap 2017. Utbrukt bevilgning foreslås overført til 2017.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ikke relevant.

Personell
Ikke relevant.

Økonomi
Til sammen medfører rådmannens forslag at det disponeres 3,004 mill kroner av ubrukte lånemidler fra 2016 og det vil derfor ikke være nødvendig å ta opp nye lån.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen tilrår kommunestyret å vedta forslag til budsjettregulering nr 1

8/17 Anmodning om økt økonomisk ramme for utvikling, Breivoll industriområde.

Arkivsak-dok. 14/00521-57
Arkivkode. 611
Saksbehandler Katrine Nordgård

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	07.04.2017	27/17
2 Kommunestyret	21.04.2017	8/17

Formannskap har behandlet saken i møte 07.04.2017 sak 27/17

Møtebehandling
Omforent v/Jim Kristiansen ble det fremmet følgende forslag:

Saken fremmes direkte for kommunestyret.

Votering
Rådmannens forslag ble satt opp mot omforent forslag: Omforent forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Formannskapet fattet følgende vedtak:

Saken fremmes direkte for kommunestyret.

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet anmoder om at

1. Kommunestyret godkjenner at prosjektet «Utvikling, Breivoll industriområde» ved masseuttak, mudring og fylling i sjø, kan gjennomføres innenfor en samlet kostnadsramme på inntil kr. 10 mill.

2. Kommunestyret vedtar følgende finansieringsplan for dette utbyggingsprosjektet for 2017:
   - Tilskudd, Troms Fylkeskommune, Kommunale grunnlagsinvesteringer: Inntil kr. 2 525 000. Forskutteres med lån.
   - Kommunalt låneopptak: kr. 6 475 000.

Økt ramme finansieres gjennom økt låneopptak.
Kommunestyret gir rådmannen fullmakt til å regulere investeringsbudsjettet for 2017 i tråd med dette.

Vedlegg:

14700521-58 Kostnadsoverslag BL Entreprenør AS.

Kort beskrivelse av saken
Som varslet i tidligere møte, er det behov for økt økonomisk ramme for første del av prosjektet Utvikling, Breivoll industriområde.
Grunnet uforutsette forhold, ble prosjektet mer kostnadskrevende enn forutsett.

BL Entreprenør har nå gitt oss et overslag (se vedlagt dokument) på arbeidet som gjenstår og kostnader i henhold til og ut over kontraktsummen. Deres økte kostnader er beregnet å være 2,5 millioner slik at total kostand for deres arbeider blir ca. 8,5 millioner.
De tar forbehold om eventuelle uforutsette hendelser og kostnader.
Det er derfor viktig at vi tar høyde for at dette kan oppstå.

Fakta i saken
Prosjektet hadde kostnader på ca. 800 000 i 2015/2016.
Det er tidligere i 2017 gjort vedtak om økt økonomisk ramme på inntil 7,6 millioner for prosjektets totalkostnad og økt låneopptak for 2017. Det ble allerede under behandling av denne økte rammen, varslet at det ville være nødvendig med ytterligere økning.

Entreprenøren og kommunens prosjektledelse har etter dette vedtaket forsøkt å komme i mål med omrammingssjete innenfor den vedtatte rammen.

Det viser seg at det vil bli for lite stein med de massene som er sprengt ut på området så langt i prosjektet. Det vil si at omrammingssjete har vist seg å kreve mer steinmasser enn beregnet i prosjektering. Steinmassene som man nå har behov for å sprenge og hente ut, må uansett fjernes i ettertid dersom Breivoll industriområde skal kunne ferdigstilles på ett helhetlig nivå/plan.

Dersom omrammingssjete ikke får tilført stein for ferdigstillelse og plastring, vil det arbeidet som er gjort så langt, vaskes ut av havet i vær og vind etter kort tid, og det som er investert så langt, i stor grad være forgjeves.

Inne i det mottatte kostnadsoverslag, ligger også utfylling av området innenfor sjeteen iht. kontrakt. Når dette er gjort kan området suksessivt fylles videre på i ettertid med mål om ferdigstillelse av tomta.

Vurdering
Administrasjonen mener det er av høyeste viktighet at ferdigstillelse av omrammingssjete prioriteres slik at de investeringer man har gjort til nå ikke er fånyttes.
Dersom prosjektet ikke lar seg fullføre grunnet manglende kommunal bevilgning, risikerer vi også å miste finansiering fra Troms Fylkeskommune.
Fylkeskommunen betaler ut sin andel av påløpte kostnader i prosjektet, men det betinger at prosjektet er fullfinansiert.

Som et av satsingsområdene for Ibestad kommune, er det viktig at prosjektet ikke stanser opp på nåværende tidspunkt.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ingen spesielle vurderinger.

Personell
Økt aktivitet og mulighet for økt sysselsetting i kommunen.

Økonomi
Økte investering/lånekostnader for kommunen.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen anbefaler at formannskapet innstiller vedtak til kommunestyret om gjennomføring av prosjektet «Utvikling, Breivoll industriområde», trinn 1 og med dette økt finansiering gjennom lån for «Utvikling av næringsarealer i Ibestad kommune».

Vedlegg til sak

Skannet på en flerfunksjonsmaskin f

SAK 8/17 - V1

Ibestad kommune
v/Katrine Nordgård
Kopparvika 7
9450 Hamnvik

30.03.2017

Ferdigstillelse av vårt prosjekt: Breivoll industriområde

Per i dag ligger prosjektet an til å få en sluttsum på ca Kr 8 500 000,- for å ferdigstille prosjektet.

Slik vi ser det vil endringene i henhold til kontrakt være som følgende:

1. Kontrakt

Post 03.11 (Sprengning)

Så langt sprengt 19 200 m3

Endring: (19 200 – 18 000) x 37,50 = Kr 45 000,-

Post 03.12 (Transport innen anleggsområdet)

Fjell: 1 200 m3 x 1,67 = 2004 m3

Løsmasse: = 15 000 m3

= 17 004 m3 x Kr 30,- = Kr 510 000,-

Post 03.17 (Transport utenfor anleggsområdet)

5 000 m3 x Kr 35,- = Kr 175 000,- (Utgår)

Post 03.21 (Transport utenfor anleggsområdet)

2 000 m3 x Kr 35,- = Kr 70 000,- (Utgår)

Post 03.42 (Tilføring av masser)

2 500 m3 x Kr 77,- = Kr 192 500,- (Utgår)

Post 03.43 (Tilføring av masser)

1 700 m3 x Kr 77,- = Kr 130 000,- (Utgår)

Oppsummert vil antatt endring av kontrakt med de summer som øker og det som utgår gå +/- i null.

2. Produksjonsutlegging stein

Per i dag er situasjonen slik at vi er i mangel av stein etter påske og står i fare for å ikke kunne ferdigstille prosjektet. Disponibel stein fra tipp i Hamnvik er tatt ut (1 407 m3).

Vår anbefaling er at det foretas et nytt uttak på 10 000 (lfm3) med følgende kostnadsbilde:

Avdekking løsmasse (RS)	= Kr 40 000,-
Sprengning (03.11): 10 000 m3 à Kr 37,50,-)	= Kr 375 000,-
Transport innen anlegget (03.12): (18 000 m3 à Kr 30,-)	= Kr 540 000,-
Diverse rigg strenger	= Kr 25 000,-
Stipulert Kostnad	= Kr 980 000,-

Oppsummering

Med de ovennevnte punkter (1 + 2), får vi følgende entreprisekostnad:

1.	Kontraktsarbeid	= Kr 5 975 850,-
2.	Produksjonsutlegging stein	= Kr 980 000,-
3.	Fakturerte tillegg pr 30.03.2017	= Kr 980 000,-
4.	Ikke-fakturerte tillegg pr 30.03.2017	= Kr 250 000,-
5.	Rigg- og driftsjustering	= Kr 400 000,-
	Sum:	= Kr 8 585 850,-

Ved spørsmål rundt dette kostnadsoppsettet vennligst kontakt undertegnede.

Torstein Knudtsen

Torstein Knudtsen

Prosjektleder BL Entreprenør

9/17 Nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnbemanning - prosjekteringsstart

Arkivsak-dok. 14/00157-61
Arkivkode. B
Saksbehandler Helge Høve

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	07.04.2017	25/17
2 Kommunestyret	21.04.2017	9/17

Formannskap har behandlet saken i møte 07.04.2017 sak 25/17

Møtebehandling
AFL/SP v/Hugo Olsen fremmet følgende forslag:

Nytt pkt 1. Kommunestyret vedtar alt C som lokalisering av nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning innenfor en total ramme på 130 millioner kroner.
Kommunestyret forutsetter at kommunen får maksimalt tilskudd ut ifra dagens tilskuddskriterier.

Pkt 5. frafaller.

Votering
Rådmannens forslag til pkt. 1 ble satt opp mot forslag fra AFL/SP til nytt pkt. 1. Forslag fra AFL/SP ble vedtatt mot en stemme (Marthe Stensen).
Rådmannens innstilling pkt. 2, 3 og 4: Enstemmig vedtatt.
Rådmannens forslag til pkt. 5 ble satt opp mot forslag fra AFL/SP. Forslag fra AFL/SP ble vedtatt mot en stemme (Marthe Stensen).

Vedtak
Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar alt C som lokalisering av nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning innenfor en total ramme på 130 millioner kroner.
   Kommunestyret forutsetter at kommunen får maksimalt tilskudd ut ifra dagens tilskuddskriterier.

2. Rådmannen bes sende søknad om tilskudd til bygging.
3. Formannskapet får fullmakt til å bestemme prosjekteringsstart, legge prosjektet ut på anbud og klarsignal for antagelse anbud.
4. Investeringsbudsjett 2017 økes med 3 mill. kr og budsjett 2018 reduseres tilsvarende.

Saksfremlegg

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

1. Kommunestyret vedtar alt A2 som lokalisering av nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning innenfor en total ramme på 123,2 mill. kr.
2. Rådmannen bes sende søknad om tilskudd til bygging.
3. Formannskapet får fullmakt til å bestemme prosjekteringsstart, legge prosjektet ut på anbud og klarsignal for antagelse anbud.
4. Investeringsbudsjett 2017 økes med 3 mill. kr og budsjett 2018 reduseres tilsvarende.
5. Ibestad kommune erverver tomten der Betania står.

Vedlegg:

1. Mulighetsstudie utarbeidet av Norconsult
2. Illustrasjoner til mulighetsstudien
3. Uttalelse fra Andørja aktivitetssenter
4. Uttalelse fra Fagforbundet i Ibestad
5. Uttalelse fra Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne
6. Uttalelse fra Ibestad eldreråd
7. Uttalelse fra Rolløya pensjonistforening

Dokumenter som ikke er vedlagt:

1. Grunnlagsanalyse for framtidig omsorg i Ibestad kommune – RO (Ressurssenteret for omstilling i kommunesektoren) april 2015.
2. Detaljerte kostnadsoverslag for alle 4 alternativ

Kort beskrivelse av saken

Denne sak har siden første gangs behandling i kommunestyret 8. mai 2014 vært gjennom en grundig prosess med flere politiske behandlinger og bred involvering. Nå er saken kommet så langt at rådmannen vil foreslå et prinsippvedtak om planstart noe som innebærer bygging i neste fase.

Fakta i saken

Politisk forankring

Planlegging av den framtidige omsorg i Ibestad kommune er en stor og viktig sak. Derfor har framdriften vært solid forankret i kommunestyret, administrasjon, tillitsvalgte, ansatte og brukere.

Vedtak i kommunestyret:

08. mai 2014

1. Kommunestyret ber rådmannen oppnevne en administrativ arbeidsgruppe som får ansvar for å iverksette og gjennomføre fase 1 i tråd med saksframlegget.

2. Kommunestyret bevilger inntil 0,5 mill. kroner til fase 1 som bevilges over investeringsbudsjettet og finansieres med dekning av overskudd fra 2012.

11. juni 2015:

1. Kommunestyret tar rapporten fra RO til etterretning og legger den til grunn for organisering av kommunens framtidige omsorgstjenester.
2. Kommunestyret ber rådmannen starte fase 2 med et forprosjekt/skisseprosjekt for sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede omsorgsboliger, totalt inntil 40 plasser.
3. Kommunestyret ber rådmannen starte omorganisering av omsorgstjenestene i tråd med RO-rapporten. Dette gjelder kompetansebygging.
4. Hjemmebaserte tjenester levert i hjemmet skal inngå i kommunens omsorgstilbud.
5. Vi ønsker at det nye omsorgs-/sykehjem skal inneholde et stille rom.
6. Kommunestyret ønsker en ny rapport om fremdriften i prosjektet i desember 2015.

16. februar 2016

1. Bygning for Framtidig omsorg planlegges med:
a) 16 sykehjemsplasser i byggetrinn 1
b) 12 omsorgsboliger med heldøgnbemanning i byggetrinn 1
c) 12 omsorgsboliger med heldøgnbemanning i byggetrinn 2.
2. Gjennom en mulighetsstudie vurderes to alternativer for lokalisering:
a) Nybygg på nåværende tomt
i. Nåværende vei øst for sykehjemmet kan disponeres nybygget dersom det er nødvendig.
ii. Ledige tomteareal mot fylkesvegen erverves dersom det er nødvendig.
iii. Dersom Ibestad Eiendoms omsorgsboliger rives, kan tomten erverves dersom det er nødvendig.
b) Nybygg på 2 alternative tomter:
i. Nøysomheten øst
ii. Årsandskogen

Formannskapet har vært orientert om prosjektet flere ganger.

Forankring ansatte, tillitsvalgte og brukere

Referansegruppen som rådmannen oppnevnte har bestått av ledelsen og ansatte i HSO, verneombud, tillitsvalgte og representant fra Ibestad Eldreråd. Referansegruppen har i realiteten vært en prosjektgruppe og har definert prosjektet Framtidig omsorg i Ibestad som organisering av omsorgstjenestene og planlegging av nødvendig ombygging/bygging av bygninger.

I tillegg har brukere av kommunens to eldresenter blitt orientert flere ganger. Det samme har formannskapet.

Innhenting av erfaring fra andre

Vi har vært i kontakt med flere andre kommuner som har/skal bygge sykehjem og omsorgsboliger for å innhente erfaring fra andre som har kommet lenger enn oss. Fra andre kommuner har vi fått følgende tilbakemelding:

Agdenes kommune

Kommunen er kommet langt i sin planlegging av nytt sykehjem og omsorgsfellesskap. Omsorgsfellesskapet er omsorgsboliger med heldøgnsbemanning og vil ha samme funksjon som i Ibestad. Sykehjemsplassene skal også dekke omtrent de samme funksjonene som i Ibestad. Omsorgsboliger og sykehjemsplasser vil ligge «dør i dør». Det er likevel fysisk atskilte enheter.

Agdenes er en liten kommune (1733 innbyggere) som vil ha kompetanseutfordringer i framtiden. De har lagt vekt på å kunne utnytte sine knappe ressurser på en best mulig måte overfor brukerne (både på sykehjemmet og i omsorgsboligene med heldøgns bemanning). Akkurat som i Ibestad er det heller ikke i Agdenes snakk om å bygge en stor «ghetto» som er isolert fra resten av samfunnet. Det skal bygges 15 sykehjemsplasser og bofellesskap med til sammen 16 boliger og det skal være mulig å bevege seg «tørrskodd» mellom de atskilte enhetene.

Ringebu kommune
Kommunen bygde for få år siden nytt og har organisert omsorgsboliger med heldøgnsbemanning og noen få institusjonsplasser «vegg i vegg».

Aukra kommune
Kommunen har vedtatt utbygging av et omsorgssenter som omfatter institusjonsplasser og omsorgsboliger samlokalisert i samme bygg. Tegning viser tydelig samlokaliseringen og mulighetene som dette gir både for brukere selv mht. aktiviteter og for god utnyttelse av kompetansemiljøet knyttet til institusjon og boliger. Det er også her skilt fysisk mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser og alle krav som stilles til utforming av omsorgsboliger og institusjonsplasser er oppfylt.

Hadsel kommune
Kommunen skal bygge omsorgsboliger med heldøgnsbemanning der de har tatt utgangspunkt at i de nye heldøgnsbemannede omsorgsboliger kommer det til å bo mennesker der en stor andel vil få vedtak om dagaktivitetstilbud. Kommunen har derfor planlagt å bygge omsorgsboliger nær sykehjemmet på Stokmarknes. Kommunen har en dagavdeling for hjemmeboende i sykehjemmets underetasje, og mener at det vil være hensiktsmessig at brukerne kan gå selv til dagavdelingen. De har derfor planlagt en kulvert mellom omsorgsboliger og sykehjem slik at brukerne kan bli kjørt i rullestol gjennom kulverten i stedet for å kjøres med bil. Det har også vært viktig for kommunens valg av løsning at det er at beboere i omsorgsbolig som har ektefelle/partner på sykehjemmet på denne måten kan komme seg tørrskodd og enkelt på besøk, samt at beboere med forverrelse i tilstand eventuelt kan komme enkelt til korttidsplass/ø-hjelpsplass ved behov.

SINTEF
Vi har vært i kontakt med seniorforsker Karin Høyland ved SINTEF. Hun har vært med på flere forskningsprosjekter innen utforming av bygg innen eldreomsorg og demensomsorg. Slik hun blir presentert planene støtter hun det synet som Ibestad legger til grunn for sin «samlokalisering». Dette på et generelt grunnlag og uten å ha fått presentert planene i detalj. Hun mener at

planene er i tråd med tanken om normalisering og integrering. Hun viser til at det også bør legges vekt på at sykehjemmet ikke bør isoleres fra omsorgsboligene og boligmassen for øvrig da dette vil bidra til å fremheve institusjonspreget. Dette er heller ikke i tråd med tankegangen om normalisering og integrering. Høyland påpeker at det nok først og fremst vil være faglige argumenter som bør ligge til grunn for argumentasjonen om samlokalisering og ikke effektivitet/ økonomi.

Høyland opplyser videre at det i dag ofte bygges omsorgsboliger og sykehjem i samme bygg. I store bygg er boligene og avdelingene organisert i mindre fellesskap. Hun nevner blant annet flere helse- og velferdssentre i Trondheim (Persaunet -, Ladesletta - og Byneset og Nypantunet helse- og velferdssenter) er eksempler på dette. Frykt for at sykehjem og omsorgsboliger i Ibestad kan bli betraktet som institusjonalisering bør være ubegrunnet da det her er snakk om svært små enheter. Til sammenlikning er det ved Persaunet helse- og velferdssenter i Trondheim 72 sykehjemsplasser og 50 omsorgsboliger samlokalisert.

Høyland mener at dersom kravene til utbygging for øvrig er oppfylt skulle det være i tråd med nasjonale føringer og politikk å sørge for at institusjon og omsorgsboliger/omsorgsfellesskap ikke blir liggende isolert hver for seg. I tillegg vil det være i tråd med sentrale føringer at både institusjon og omsorgsboliger blir en naturlig del av ordinært bomiljø og sentrale serviceinstitusjoner slik det planlegges i Ibestad. Mulighet for å benytte fellesarealer er også i tråd med sentrale faglige råd.

Mulighetsstudie

Basert på kommunestyrets vedtak ble Norconsult engasjert til å utarbeide en mulighetsstudie, jfr. vedlegg 1 og vedlegg 2 illustrasjoner. Arkitekten har i samråd med referansegruppa utarbeidet et forslag til lokalisering på 3 forskjellige tomter i 4 alternativ, jfr. vedlegg. Alt A er på tomta der eksisterende sykehjem og helsesenter ligger. Denne lokalisering er utredet i to alternativ:

- Alt A1 – Nybygg sykehjem, omsorgsboliger og helsesenter
- Alt A2 – Eksisterende helsesenter beholdes og tilpasses nytt sykehjem og omsorgsboliger og det bygges nytt sykehjem og omsorgsboliger.

Mulighetsstudien er sendt på bred høring. Følgende uttalelser er kommet inn, jfr. vedlegg:

1. *Andørja aktivitetssenter*
   Brukerne av aktivitetssenteret mener at alt. A2 utpeker seg som det klart beste der helsesenteret består, boligene vil være integrert i ordinært boligmiljø samt at det er nærhet til helsetjenester/personell og nærhet til sentrum. Videre tar de med gode solforhold/utsikt og gode utearealer. I uttalelse mener brukerne at kriteriene fra Husbanken (HB 8:12) er rimelig godt ivaretatt ved at boenheter som samlokaliseres ikke skal være for høyt, boenheter plasseres i ordinært boligmiljø og ulike brukergrupper samlokaliseres ikke på en uheldig måte. Til slutt påpekes det i uttalelse at det viktigste er å føle trygghet i hverdagen.
2. *Fagforbundet i Ibestad*

Fagforbundet vil foreløpig gå for alt A2. Videre mener Fagforbundet at kjøkken skal være med i prosjektet og at det er viktig «å få mest mulig ut av kronene som benyttes».

3. *Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne*
   Rådet ønsker at alt. A2 skal prioriteres til nytt sykehjem og omsorgsboliger og at kjøkken skal bestå. Rådet begrunner valg av A2 med god økonomitenkning, å beholde en del av eksisterende bygg, nærhet til Hamnvik sentrum og god tilgjengelighet for brukere og pårørende.
4. *Ibestad eldreråd*
   Eldrerådet mener at alt. A2 er det absolutt beste valget som de begrunner med følgende:
   i. *A2-alternativet vil være det absolutt rimeligste valget i og med at vi kan benytte helsesenteret slik det framstår i dag.*
   ii. *Det nye sykehjemmet har nærhet til sentrum og vil følgelig være en del av sentrumsmiljøet.*
   iii. *Omsorgsboligene har nærhet til sykehjemmet og vil være en naturlig del av det ordinære bomiljøet i sentrum. Å bli eldre skal være en naturlig del av livet, og følgelig skal den eldre del av befolkningen være naturlig integrert i ethvert bomiljø.*
   iv. *Legedekningen i Ibestad har til tider vært dårlig. I en slik situasjon vil nærhet til sykehjemmet, med helsepersonell hele døgnet, gi en bedre trygghet for beboerne.*
   v. *A2-alternativet vil gi god utsikt og vil være solvendt.*
   vi. *Med omsorgsboliger nært knyttet opp mot sykehjemmet, vil beboerne lettere kunne delta i aktiviteter som er lagt til sykehjemmet. Terskelen for slik deltakelse vil være langt mindre.*
   vii. *Ved å legge sykehjemmet med omsorgsboligene til eksisterende tomt, vil en styrke sentrum i Hamnvik.*
   viii. *Det er viktig at omsorgsboligene ligger sentrumsnært slik at beboerne lett kan komme seg til butikk, post i butikk, rådhus og andre sentrumsnære virksomheter.*
   ix. *Beboerne vil også lett kunne benytte seg av helsesenterets aktiviteter – lege, fysioterapeut, ergoterapeut, NAV o. l. når omsorgsboligene er nært knyttet opp mot sykehjemmet.*
   x. *Ved nærhet mellom sykehjem og omsorgsboligene vil beboerne kunne benytte felles uteareal - utearealet vil kunne utnyttes på en mer rasjonell måte.*
   xi. *Det vil være ressursbesparende at omsorgsboligene ligger i nærhet av sykehjemmet. I og med at den framtidige omsorgen i Ibestad kommune skal være mer hjemmebasert, vil helsepersonalets kompetanse kunne benyttes mer rasjonelt med nærhet mellom byggene. Omsorgsboligene skal være en del av den hjemmebaserte omsorgen.*
5. *Rolløya pensjonistforening*
   Foreninga mener at det er viktig med nærhet til de fasiliteter som beboerne har bruk for. De trekker også fram muligheten for beboerne i omsorgsboligene

til å delta i tilstelninger på sykehjemmet og at det vil være ressursbesparende med nærhet mellom sykehjem og omsorgsboliger. Foreninga går derfor inn for alt. A2.

Vurdering

Referansegruppa har hatt bred medvirkning i planprosessen fra arkitekt, omsorgsfaglig konsulent, formannskapet, eldrerådet og tillitsvalgte. Basert på alle innspill har følgende momenter vært viktig:

- *Færre beboere i sykehjem/omsorgsboliger*
  Nåværende sykehjem der første byggetrinn ble bygget i 1974 hadde tidligere inntil 40 beboere. Det nye sykehjemmet/omsorgsboligene vil tilby plass til maksimalt 28 pasienter/beboere. I dag er det ca 28 pasienter på sykehjemmet.
- *Beboere i omsorgsboligene*
  Som følge av at Ibestad kommune ikke har omsorgsboliger med heldøgnsbemanning vil de fleste beboere i omsorgsboligene etter etablering være tidligere pasienter i sykehjemmet – eldre med omfattende omsorgsbehov og noen med demensdiagnose. De vil da trenge den samme omsorgen etter at de flytter til omsorgsboliger som tidligere.
- *Trygghet*
  Det vil være en trygghet for beboerne i omsorgsboligene at lege og annet fagpersonell vil ha kort responstid i en akuttsituasjon.
- *Fagpersonell*
  Det er grunn til å anta at det i framtid vil bli enda større krav til spesialisert fagpersonell i kommunenes omsorgstjeneste. Med antatt knapphet på fagpersonell vil det være viktig for en liten kommune å kunne bruke fagpersonellet både i sykehjem og i hjemmebasert omsorg.
- *Dagtilbud i sykehjemmet*
  Da mange av beboerne i omsorgsboligene vil være brukere av dagtilbudet i sykehjemmet, vil terskelen for å delta i dagtilbudet bli langt lavere når de kan gå/bli flyttet «tørrskodd» fra bolig til dagtilbudet.
- *Beboernes bruk av tilbud i sykehjemmet*
  Beboerne i omsorgsboligene kan lettere få tilgang til tilbud i sykehjemmet og helsesenteret som fysioterapi, lege, tannlege og NAV-kontor. Det samme gjelder muligheten for å delta i ulike arrangement i sykehjemmet som underholdningsinnslag og besøk av eks. skole og barnehage. Desto lavere terskel for å bruke tilbudene i sykehjemmet, desto bedre blir tilbudet for beboerne i omsorgsboligene.
- *Felles uteområde*
  Det er vektlagt store og varierte uteområder med sansehage som kan brukes av både beboerne i sykehjem og omsorgsboliger, men som også kan adskilles. Det vil medføre at det blir større uteområde for beboerne enn ved å etablere to adskilte uteområder. Det er grunn til å anta at det vil være beboere med demens både i sykehjem og i omsorgsboligene og da er gode uteområder et viktig tilbud.
- *«Normalisering» av sykehjem og omsorgsboliger*
  Sykehjem/omsorgsboliger bør ikke isoleres fra andre boliger da det er en normalsituasjon å flytte i omsorgsbolig eller bli innlagt på sykehjem. Dette har vært situasjonen i Ibestad i mange år og det har fungert godt både for beboere, ansatte og besøkende. Å bli eldre eller omsorgstrengende vil være en del av livet og derfor bør de som har omsorgsbehov være en naturlig del av et hvert bomiljø.

- *Omsorgsboliger skal være beboernes egen bolig*
  Til tross for en viss nærhet mellom omsorgsboliger og sykehjem er det viktig at omsorgsboligene skal oppfylle kravene til å være beboernes egen bolig og ikke en del av sykehjemmet. Det har vært viktig å ikke institusjonalisere omsorgsboligene. Dette betyr blant annet egen inngang til boligene og bofellesskapet, egne parkeringsmuligheter, utgang til sansehage mm.
- *Nærhet til sentrum*
  Det har også vært et mål at nytt sykehjem/omsorgsboliger blir en del av sentrumsområdet i Hamnvik, med kort vei til butikker, post, bank, offentlige/private kommunikasjoner og andre offentlige etater.

Rådmannen har hatt tett kontakt med Husbanken i planprosessen i hele 2016 blant annet med flere video- og telefonmøter. Husbanken har vært skeptisk med hensyn til nærheten mellom sykehjem og omsorgsboliger. I møte med Husbanken sist i februar der rådmannen forklarte og begrunnet hvorfor vi har valgt nærhet mellom sykehjem og omsorgsboliger, hadde Husbankens nye saksbehandler ingen merknader til alt. A1 og A2. Vedrørende alt. B og C påpekte Husbanken at vi ikke oppnådde samme nærhet til sentrum som for alt. A.

Byggetrinn 2

I henhold til kommunestyrets vedtak er det tatt med i planlegging 12 omsorgsboliger i et byggetrinn 2. For alt B og C kan disse bygges i nærheten av sykehjemmet. For alt A 1og 2 er det pt ikke plass for byggetrinn 2 på tilgjengelig tomt. Det er imidlertid to mulige lokaliseringer. I vedlagte illustrasjon er byggetrinn 2 plassert ovenfor Hamnvik barnehage og nedenfor omsorgsboligene. Et annet alternativ som ikke er vurdert er å erverve tomta der Ibestad Eiendom har 6 omsorgsboliger som er gamle og som enten må rives eller rehabiliteres. Ved rivning kan kommunen erverve tomta og bruke den til omsorgsboliger, men da må boligene kanskje bygges i 2 etasjer. Husbanken har ikke noen merknader til omsorgsboliger i 2 etasjer, men lokalt vil det kanskje være uvant. Det er langt fram til et slikt behov oppstår og mye kan endres til da. Dersom byggetrinn 2 plasseres litt lenger fra sykehjemmet, kan de som har størst pleie- og omsorgsbehov bo i omsorgsboligene nærmest sykehjemmet.

Vurdering av alternativene

Dersom kommunen ikke trengte å ta hensyn til økonomi, vil det beste alternativet være å bygge både nytt sykehjem og omsorgsboliger, jfr. alt B og C. Fordelen vil være at bygningene kan planlegges optimal uten å ta hensyn til eksisterende bygg. Utfordringen er å bygge alt nytt vil det koste 24-25 mill. kr mer enn å beholde/tilpasse helsesenterdelen.

Prosjektgruppen har i hele planprosessen vært klar på at sykehjem og helsesenter må samlokaliseres. Det betyr at det ikke tilrådes å vurdere eksisterende helsesenter beholdes og at nytt sykehjem og omsorgsboliger bygges på en annen tomt.

Fordeler/ulemper Nøysomheten (alt B) og Årsandskogen (alt C)

- Areal uten andre bygninger slik at planlegging kan bli optimal
- Mulighet for store utearealer
- Ingen byggeaktivitet nær eksisterende sykehjem/helsesenter (støy, trafikk etc.)

- Ikke noe flytting av helse- eller omsorgsaktiviteter i byggeperioden.
- Beboerne flytter til ferdig sykehjem eller omsorgsbolig og ansatte flytter til ferdig helsesenter
- For Nøysomheten er det en ulempe med terrengfall for utendørsaktiviteter for mennesker med nedsatt bevegelighet.
- For Årsandskogen er terrenget flatt og er dermed det som er best egnet til utendørsaktiviteter.
- Det må gjennomføres en reguleringsprosess som vil både koste litt og vil kreve noe tid.

Fordeler/ulemper eksisterende tomt (alt A)

- Alle alternative lokaliteter er i sentrum, men for en rullestol- eller rullatorbruker vil det være stor forskjell mellom alternativene for å komme til eks. butikk, post, bankautomat, buss, drosje eller rådhus. Det planlagte/under bygging nye torg vil være et positivt element for beboerne.
- Sykehjem og omsorgsboliger plasseres i et eksisterende boområde slik at det blir god integrering mellom sykehjem/omsorgsboliger og at sykehjem/omsorgsbolig blir en naturlig del av bomiljøet. Sånn har det vært hittil og det har fungert godt.
- Begrensning i arealer pga av eksisterende bygninger
- Økonomisk fordel ved fortsatt bruk av helsesenterdelen.
- Ulempe ved bygge- og rivevirksomhet nær der pasienter bor og ansatte arbeider
- Bygging vil kunne få ekstra kostnader med å ta hensyn til pasienter og ansatte med etappevis bygging og flytting av aktiviteter.
- En tomt mot fv 131 må erverves (Betania).
- Ikke nødvendig med reguleringsprosess.

Tilskudd fra Husbanken

Fra 2017 er det gjort endringer i ordningen. Fra 2021 vil det være krav om netto tilvekst for å få tildelt tilskudd. Denne ordningen skal gradvis innføres i 2017, 2018, 2019 og 2020. Om lag 20 prosent av tilsagnsrammen i 2017 skal forbeholdes plasser som gir netto tilvekst. Denne andelen skal økes til henholdsvis 40, 60 og 80 % de neste årene. De betyr at Ibestad allerede stiller litt bak i køen for å få tilskudd.
Og i overgangsperioden vil kommunens prosjekt stiller lenger og lenger bak i tilskuddskøen. Etter overgangsperioden vil Ibestad ikke kunne få tilskudd til sykehjemsplasser da vi ikke har netto tilvekst.

I følge Kommunal Rapport er rammen for tilskudd redusert fra 4,1 mrd. i 2016 til 3 mrd. kr i 2017. Rammen for 2016 ble brukt opp og søknader for nærmere 500 mill. kr ble overført til 2017. Dette setter Ibestad kommune i et dilemma. Så snart de nødvendige tegninger er utarbeidet, vil søknad om tilskudd bli sendt, men det kan ta tid før søknaden innvilges. Prosjektering inklusiv anbudsdokument vil koste flere mill. kroner. Skal kommune pådra seg disse utgifter uten å ha fått tilsagn om tilskudd? Etter rådmannen oppfatning bør prosjektering gjennomføres selv om tilskudd ikke er

innvilget. Prosjekteringen vil ta noen måneder. Samme problemstilling vil oppstå dersom tilskudd ikke er innvilget når prosjekteringa er ferdig, og det er klart for å innhente anbud. Denne problemstilling trenger kommunen ikke å ta stilling til nå.

For å ikke forsinke prosessen, tilrår rådmannen at formannskapet får fullmakt til å ta stilling til om prosjektering-, anbudsinnhenting, anbudsantagelse/byggestart skal starte før tilskudd er innvilget.

Byggekomite
Hittil har referansegruppen, som er bredt sammensatt, arbeidet med prosjektet. Etter vedtak om å starte planleggingsarbeidet vil byggekomiteen overta prosessen umiddelbart etter et klarsignal fra kommunestyret. Det første byggekomiteen må ta stilling til er entrepriseform som vil være bestemmende for planlegginga før anbudsrunden.

På samme måte som for skoleprosjektet vil byggekomiteen utvides med andre medlemmer i enkelte saker. Rådmannen vil tilrå at referansegruppen eller deler av den blir trukket inn i prosessen i den utvidede byggekomite. Referansegruppen har gjennom sitt arbeid ervervet bred kompetanse på hvordan et moderne sykehjem og omsorgsboliger bør være. Referansegruppen vil uansett fortsette sitt arbeid med organisering av den framtidige omsorg i Ibestad og da er det viktig å samordne dette med hvordan og hva de nye bygninger skal utformes og inneholde.

Framdrift
Rådmannen er i gang med å tilskuddssøknad inkludert utarbeidelse av de nødvendige tegninger som vil være nødvendig for å fremme søknad om tilskudd. Deretter vil det bli prosjekteringsstart.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
For brukere og ansatte vil et nytt sykehjem med moderne utforming og utstyr være langt mere tilpasset både brukere og ansatte enn et 40 år gammelt sykehjem. Kommunen vil få et nytt omsorgstilbud i form av omsorgsboliger med heldøgnsbemanning. Andre effekter vil være bedre arbeids- og tidseffektivitet, bedre arbeidsmetoder, fagkompetansen vil rask kunne plasseres der det er størst behov og bedre pasientbehandling.

Personell
Jfr. ovenfor – denne store fordel å arbeide i et nytt og moderne sykehjem trengs ikke mer utdyping.

Økonomi
Byggekostnader
Norconsult sine detaljerte kostnadskalkyler viser følgende kostnader eks. moms:

Alt A1- nåværende lokalisering (nybygg sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger)

Sykehjem og helsesenter	115,3 mill kr
Omsorgsboliger	31,8 « «
Totale kostnader	147,1 mill. kr

I alt A1 er det inkludert 0,4 mill. kr til midlertidig flytting av helsesenter under byggeperioden.

Alt A2- nåværende lokalisering (nytt sykehjem, ombygging helsesenter og omsorgsboliger)

Sykehjem og helsesenter	90,4 mill kr
Omsorgsboliger	31,8 « «
Totale kostnader	122,2 mill. kr

I alt A er inkludert kjøp av areal mot fv 131 og rivning av Betania. Videre er det inkludert ombygging og tilpassing av nåværende helsesenter med 3 mill. kr. Reserverer og sikkerhetsmarginer utgjør ca 15,2 mill kr (A2).

Alt B - Nøysomheten (nybygg sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger)

Sykehjem og helsesenter	114,8 mill kr
Omsorgsboliger	31,6 « «
Totale kostnader	146,4 mill. kr

Alt C - Årsandskogen (nybygg sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger)

Sykehjem og helsesenter	114,6 mill kr
Omsorgsboliger	32,3 « «
Totale kostnader	146,9 mill. kr

For alt. B og C er rivning av eksisterende sykehjem og helsesenter inkludert med 4,1 mill. kr. Kjøp av tomt for disse to alt. er med i kostnadsoverslaget.

Det er ikke inkludert kostnader med en reguleringsprosess for alt. B og C.

Det er tatt med kjøkken i sykehjemmet og NAV-kontor i alle alt.

Uansett hvilket alternativ som velges så må kostnadskalkylen økes med 1 mill kroner som følge av påløpte utgifter i fasen fram til vedtak. Dette gjelder blant annet Grunnlagsanalyse for framtidig omsorg, Tilstandsanalyse sykehjemmet og Mulighetsstudien.

Finansiering

Basert på kommunestyrets vedtak om dimensjonering vil tilskudd fra Husbanken utgjøre for alle alternativ:

Sykehjem 1,730 mill. kr x 16	= 27,68 mill. kr
Omsorgsboliger 1,415 mill. kr x 12	= 16,98 « «
Tilskudd til dagaktivitetstilbud *)	= 1,42 « «
Totalt tilskudd	= 46,08 mill. kr

Tilskuddene er beregnet ut fra dagens tilskuddssatser.
*) Dette tilskudd er ikke eksakt beregnet da arealstørrelse ikke er planlagt.

Netto husleie fra omsorgsboligene vil delvis finansiere kapitalkostnader. Med en netto husleie på 6.000 kr pr måned (husleie fratrukket FDV-kostnader (forvaltning, drift og vedlikehold)) vil husleie dekke et lån på ca 17 mill. kr med en rente på 3 %.

Det betyr at tilskudd og husleie til sammen finansierer 63 mill. kr. Det betyr et låneopptak på ca 60 mill. kr ved det billigste alternativ (A2). Kapitalkostnader vil utgjøre ca 2,5 mill kr pr år ved et annuitetslån over 40 år med 3 % rente. Dersom renta blir 5 %, blir kapitalkostnadene 3,9 mill. kroner pr år.

Det er ikke foretatt beregninger av driftskostnader i nytt sykehjem. Rådmannen har innhentet informasjon fra Norconsult som mener at ut fra erfaringstall det vil driftskostnader i et nybygg være i størrelsesorden 65 % av driftskostnader for eldre bygg. Ved et nybygg får vi effekt av både mindre bygg og bedre isolert bygg. Basert på mulighetsstudien blir det nye sykehjemmet ca 1.000 m^2 mindre enn dagens sykehjem (ca 2.200 m^2 mot nåværende sykehjem ca 3.200 m^2). Energikostnadene var i 2015 750.000 kr for sykehjemmet og helsesenteret og det brukes to årsverk til renhold og 1 årsverk vaktmestertjeneste. Et forsiktig anslag vil tilsi en driftsbesparelse på minst 0,7 mill. kr pr år.

Alle KOSTRA-tall viser at det er rimeligere å gi omsorgstjenester i omsorgsboliger enn i sykehjem, men dette har ikke vært et element i planlegging. En slik effekt vil komme på litt sikt.

For å sikre framdriften må 3 mill. kr forskyves fra 2018 til 2017 for dekke kostnadene med planlegging. Dersom bygging kommer i gang i 2017 må mere penger forskyves til 2017. Økonomiplanen må reguleres, men det kan skje ved budsjettbehandlinga for 2018.

Kostnadskalkylen er basert på mulighetsstudien. Det vil bli foretatt nye kostnadskalkyler i den videre planlegging og anbudsrunde. Dersom det framkommer avvik i planprosessen, skal formannskapet informeres. Formannskapet skal uansett informeres etter anbudsrunden før kontrakt om bygging inngås.

Rådmannens konklusjon

Basert på den prosess som er gjennomført, innhentet informasjon fra andre kommuner, innkomne uttalelser herunder referansegruppens enstemmige tilrådning og kostnader tilrår, rådmannen at alt. A2 velges.

Dersom alt A2 velges, må tomta der Betania står erverves (ca 700 m2). Rådmannen har som en del av forberedelsene inngått en intensjonsavtale om kjøp av denne tomt.

Vedlegg til sak

Mulighetsstudie.pdf

Illustrasjoner.pdf

Uttalelse fra Andørja aktivitetssenter.pdf

Uttalelse fra Fagforbundet.pdf

Uttalelse fra Rådet for mennesker med n

Uttalelse fra Ibestad eldreråd.docx

Uttalelse fra Rolløya pensjonistforening.d

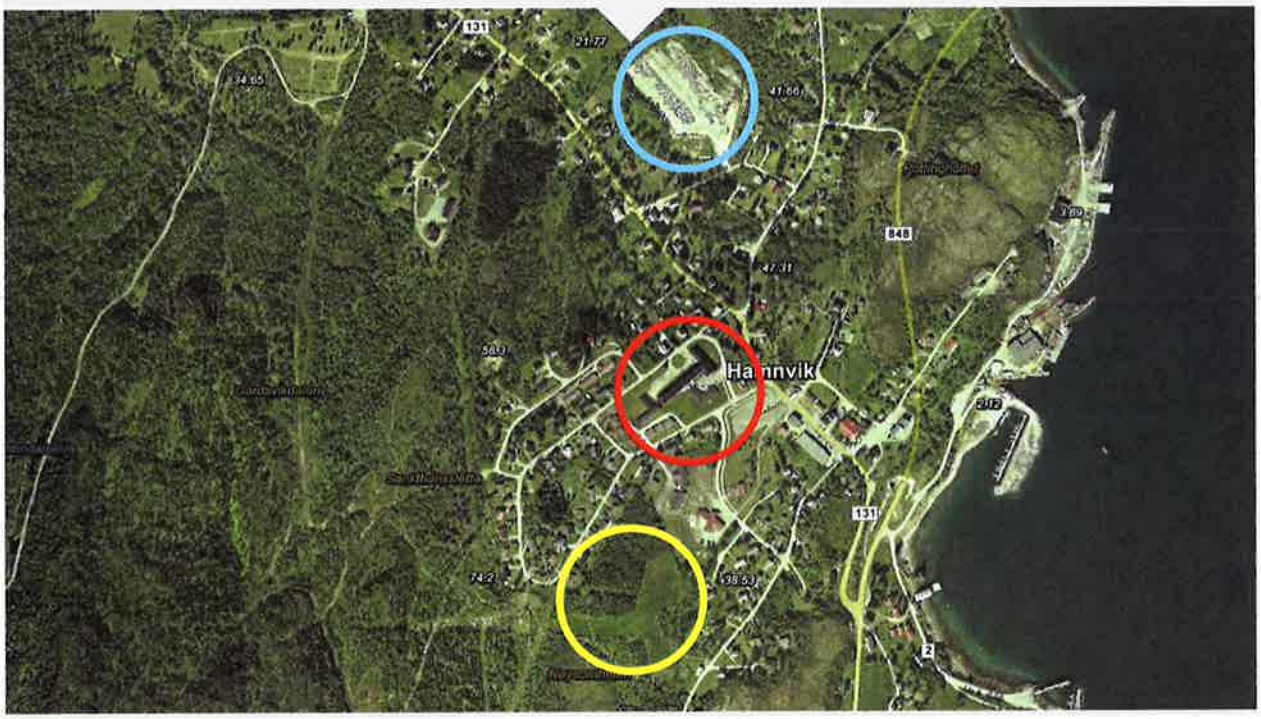
SAK 9/17 - 11

Ibestad kommune

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Mulighetsstudie

November 2016



Oppdragsnr.: 5156657 **Dokumentnr.:** RA01 **Versjon:** B04
2016-11-23

Norconsult

Oppdragsgiver:	Ibestad kommune
Oppdragsgivers kontaktperson:	Juniorkonsulent Helge Høve
Rådgiver:	Norconsult AS, Skoleveien 1, NO-9407 Harstad
Oppdragsleder:	Tor Charles Holmgren
Fagansvarlig:	Øyvind Lind
Andre nøkkelpersoner:	Prosjekteier: Ibestad kommune v/ Helge Høve

Versjon	Dato	Beskrivelse	Utarbeidet	Fagkontrollert	Godkjent
B04	2016-11-23	Mindre tekstjusteringer	Ø.Lind	JAT	Ø. Lind
B03	2016-11-09	Endelig versjon	Ø. Lind	JAT	Ø. Lind
B02	2016-11-04	For behandling oppdragsgiver	Ø. Lind	JAT	Ø. Lind
B01	2016-10-14	For behandling oppdragsgiver	Ø. Lind	JAT	Ø. Lind
--	2016-10-05	For kommentarer oppdragsgiver	Øyvind Lind		
-	2016-09-30	For kommentarer oppdragsgiver	Øyvind Lind		

Dette dokumentet er utarbeidet av Norconsult AS som del av det oppdraget som dokumentet omhandler. Opphavsretten tilhører Norconsult. Dokumentet må bare benyttes til det formål som oppdragsavtalen beskriver, og må ikke kopieres eller gjøres tilgjengelig på annen måte eller i større utstrekning enn formålet tilsier.

Innhold

1 Generelt **6**
1.1 Oppdraget 6
1.2 Oppdragsforståelse 7
1.3 Aktivitet i denne fasen 7
1.3.1 Innsamling og bearbeiding av informasjon. Utarbeiding av forslag 7
1.3.2 Møter, kommunikasjon og beslutninger underveis i prosessen 7
1.4 Funksjons- og arealprogram 8
1.4.1 Hovedfunksjoner: 8
1.4.2 Samdrift 8
1.4.3 Husbanken 8
1.4.4 Usikkerheter 9
1.4.5 Dimensjonerende enheter 10
1.4.6 Programareal 10
1.5 Dokumentasjon 10
1.6 Videre aktiviteter 11

2 Mulighetsstudie **12**
2.1 Tomtealternativer 12
2.2 Utbygging/ programforutsetninger 12
2.2.1 Bygninger 13
2.2.2 Parkering 13
2.3 Vesentlige momenter 13
2.4 Planforhold generelt 14
2.5 Tomt A. Eksisterende sykehjem 16
2.5.1 Reguleringsstatus 16
2.5.2 Tomtebeskrivelse 17
2.5.3 Atkomst- og trafikkforhold 18
2.5.4 Samdriftsmuligheter 19
2.5.5 Spesielle utfordringer 19
2.5.6 Bebyggelsesforslag 20
2.6 Tomt B. Nøysomheten øst 24
2.6.1 Reguleringsstatus 24
2.6.2 Tomtebeskrivelse 24
2.6.3 Atkomst- og trafikkforhold 26
2.6.4 Samdriftsmuligheter 26

2.6.5 Spesielle utfordringer 26
2.6.6 Bebyggelsesforslag 26
2.7 Tomt C. Årsandskogen 28
2.7.1 Reguleringsstatus 28
2.7.2 Tomtebeskrivelse 29
2.7.3 Atkomst- og trafikkforhold 30
2.7.4 Samdriftsmuligheter 30
2.7.5 Spesielle utfordringer 30
2.7.6 Bebyggelsesforslag 31

3 Kostnader 33
3.1 Tomt A Eksisterende sykehjem 33
3.2 Tomt B Nøysomheten øst 33
3.3 Tomt C Årsandskogen 33

4 Oppsummering fordeler/ ulemper 34
4.1 Tomt A. Eksisterende sykehjem 34
4.2 Tomt B. Nøysomheten øst 34
4.3 Tomt C. Årsandskogen 34

5 Vedlegg 35
5.1 Rom- og funksjonsprogram med arealer. Revisjon B03 35
5.2 A-20-00-01 Planeksempel dimensjonerende boenhet. Revisjon B01 A-20-00-02 Planeksempel dimensjonerende beboerrom sykehjem. Rev. B01 35
5.3 Mulighetsstudie. Illustrasjoner. Revisjon B04. Dato: 23.11.2016 35
5.4 Kontosammenstillinger for alternativene. Dato: 8.11.2016. (Nytt sykehjem mv. alternativ A2 oppdatert pr 15.11.2016) 35

1 Generelt

1.1 Oppdraget

På oppdrag fra Ibestad kommune har Norconsult AS bistått ved vurdering av tomtealternativer for nytt sykehjem og omsorgsboliger i Hamnvik.

I henhold til kommunestyrevedtak skal det bygges 16 nye sykehjemsplasser og 12 omsorgsboliger i første byggetrinn. Disse skal erstatte 28 eksisterende sykehjemsplasser. I byggetrinn 2 oppføres ytterligere 12 omsorgsboliger.

Oppdraget har bestått av to deloppdrag.

1. Avklare arealbehov som grunnlag for tomtevurdering og utforming (arealprogrammet må bearbeides videre i neste fase)

   ❖ Aktiviteter

   - Definere hovedfunksjoner
   - Innspill/ behov fra brukerrepresentanter
   - Supplering med funksjoner for drift, tekniske anlegg og typiske sekundærfunksjoner.
   - Vurdere sambruksmuligheter
   - Anslå netto arealbehov pr hovedfunksjon og pr rom
   - Beregne forventet bruttoareal bygning (med grunnlag i nettoarealet)
   - Anslå parkeringsbehov og beskrive krav til spesielle innganger/ atkomster utenom felles hovedinngang

   ❖ Dokumentasjon

   - Rom- og arealprogram i tabellform

2. Vurdere aktuelle tomters egnethet

   ❖ Momenter

   - Eiendomsforhold
   - Arealplaner (regulering)
   - Beliggenhet og naboforhold
   - Samdriftsmuligheter
   - Topografi/ terrengforhold
   - Klima og andre miljøforhold
   - Eksisterende bygninger; nåværende bruk og eventuell anvendelighet i prosjektet
   - Drift av eksisterende sykehjemsplasser i rive- og byggefase
   - Framdrift – muligheter og begrensninger
   - Atkomst og trafikk/ trafikkbelastning i nabolaget
   - Tomteareal i forhold til arealbehov og krav til parkeringskapasitet for ansatte og besøkende
   - Hensiktsmessig plassering av hovedfunksjoner
   - Senere utbyggingsmuligheter

   ❖ Dokumentasjon

   - Rapport med illustrasjoner

3. Vurdere kostnader for alle alternativene.

Mulighetsstudien leveres med opplisting av fordeler og ulemper for alle alternativene

Valg av tomt skal danne grunnlag for videre prosjektering og bygging av nytt sykehjem og omsorgsboliger.

1.2 Oppdragsforståelse

Areal- og funksjonsprogrammet baseres på oppdragsgivers beslutninger om hovedfunksjoner som skal medtas og på innspill fra brukermiljøene. Programmet detaljeres i den grad det er nødvendig for å få et pålitelig arealgrunnlag for tomtevurderingene. Arealbehov for funksjoner der brukere ikke har oppgitt arealer vurderes av rådgiver. Husbankens veiledere legges til grunn for dimensjonering av boenheter.

Forslag til løsning/ tomteutnyttelse gjøres på overordnet nivå der det ikke tas stilling til formgiving, fasader eller planløsning utover hovedorganisering av funksjoner.

For hver tomt utarbeides illustrasjoner som viser:

- Parkering og atkomst
- Nybyggenes størrelse og plassering/ orientering
- Sammenkobling med eventuelle eksisterende bygninger
- Eksisterende bygninger som må rives

1.3 Aktivitet i denne fasen

1.3.1 Innsamling og bearbeiding av informasjon. Utarbeiding av forslag

Innsamling av informasjon er gjort gjennom møter i prosjektgruppen, gjennomgang av veiledere fra Husbanken, nettsøk på kart- og eiendomsdata og ved direkte kommunikasjon mellom arkitekt og prosjektgruppens representanter for ulike fagfelt og tjenester.

Utkast til rom- og arealprogram ble utarbeidet av arkitekt og distribuert til prosjektgruppen 12.9. Programmet ble gjennomgått og bearbeidet i prosjektmøtet 19.9. I samme møte ble utkast til bebyggelsesforslag på tomtene presentert. Tilbakemeldingene er forsøkt innarbeidet i forslagene som legges fram i denne rapporten.

Alternativet på eksisterende sykehjemsområde (tomt A) forutsetter at nye sykehjemsplasser er etablert før eksisterende sykehjem kan rives, da det ikke fins alternative sykehjemsplasser i byggefasen. Det er utarbeidet to forslag for dette tomtealternativet, A1 og A2, og de er bearbeidet noe mer enn de øvrige for å sjekke om det er gjennomførbart. Forslag A1 forutsetter riving av eksisterende helsesenter, mens forslag A2 viderefører helsesenteret.

1.3.2 Møter, kommunikasjon og beslutninger underveis i prosessen

I perioden fra 30. mai og ut september er det gjennomført 3 prosjektmøter med deltakere fra Norconsult og Ibestad kommune. Ekstern rådgiver fra RO har deltatt på de to første av disse møtene.

Det er arrangert to videokonferanser/møter med Husbanken. Det første møtet 17.8 ble et gjensidig orienteringsmøte fordi det ikke forelå tegninger/løsningsforslag på det tidspunktet. Møtet 4.10 har status som oppstartmøte. Illustrasjoner av løsningsforslag på situasjonsplannivå for alternative tomter var oversendt til Husbanken ca en uke i forveien.

1.4 Funksjons- og arealprogram

1.4.1 Hovedfunksjoner:

1.4.1.1 Nytt sykehjem

- 16 sykehjemsplasser som etableres i prosjektets byggetrinn 1

1.4.1.2 Omsorgsboliger

- 12 omsorgsboliger i byggetrinn 1
- 12 omsorgsboliger i byggetrinn 2

1.4.1.3 Helsesenter

I tilknytning til eksisterende sykehjem finnes følgende funksjoner/ virksomheter som forutsettes lokalisert i tilknytning til nytt sykehjem

- Tannklinikk
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Legekontor
- Helsestasjon
- Helseadministrasjon
- Hjemmetjenesten
- NAV (Ikke avklart om arealer skal medtas i prosjektet)

1.4.2 Samdrift

Samdriftsmuligheter i denne sammenheng er betinget av nærhet mellom helse- og omsorgsfunksjoner, både eksisterende og nye, samt muligheter for fysisk sammenkobling av funksjoner.

Personalbase/opplæring/ledelse hjemmebasert og institusjonsbasert tjeneste mm skal være samlokalisert i tilknytning til helsesenter og sykehjem.

1.4.3 Husbanken

1.4.3.1 Om «samlokalisering»

Husbanken har i brev 31.3 2016 vist til at fylkesmannen fraråder samlokalisering av boliger og sykehjem i samme bygningskompleks.

I videomøte 17.8.2016 med Husbanken v/Jan Arild Bøe ble forståelsen av begrepet «samlokalisering» tatt opp. Man oppfatter at lokalisering i samme bygg eller fløyer av samme bygg ikke er ønskelig for Husbanken, men at lokalisering av omsorgsboliger og sykehjem i samme område er akseptabelt når det er ulike bygg med atskilte atkomster, innganger og utearealer.

For Ibestad kommune er lett atkomst/ god forbindelse mellom omsorgsboliger og sykehjem av stor betydning for å nyttiggjøre personalet på en kvalitetsmessig og god måte.

Det er også viktig at beboerne i omsorgsboligene enklest mulig kan forflytte seg til helsesenter/ sykehjem for å benytte seg av servicetilbudene der.

1.4.3.2 Oppstartmøte

Oppstartmøte med Husbanken (Bodø) og Fylkesmannen i Troms ble gjennomført som videokonferanse tirsdag 4.10.2016. Det var på forhånd oversendt foreløpige illustrasjoner med enkle situasjonsplaner og perspektivtegninger datert 28.9.2016

Oppsummering

Både Husbanken (HB) og Fylkesmannen(FM) var av den oppfatning at de oversendte illustrasjoner med omsorgsboliger i nærheten av sykehjem viste en uønsket samlokalisering til tross for at omsorgsboliger og sykehjem var klart fysisk atskilt, med avstand mellom, og hadde separat parkering og atkomster. De hadde forståelse for at kommunen ut fra hensynet til effektiv omsorgsdrift ønsker nærhet og fysisk forbindelse mellom sykehjem og omsorgsboliger, men påpekte at det er i strid med det regelverket HB og FM skal forvalte.

Det ble påpekt at felles uteareal i alternativ A virket lite.

HB/FM foreslo at omsorgsboliger plasseres på eiendommen nord for barnehagen.

Omsorgsboliger i to etasjer oppfattes som uproblematisk av HB/FM.

Oversendte tegninger av dimensjonerende omsorgsbolig og sykehjemsrom ble oppfattet som OK.

Med hensyn til søknad om tilskudd ble det informert om at bygging skal iverksettes innen 3 måneder etter at tilsagn gis. Dette vil innebære at tidspunktet for søknad om tilskudd må være noe forut for anbudsutsendelse.

HB oppfordret til å sende inn nye skisser underveis i den videre prosessen inntil løsningen på situasjonsplannivå er omforent. Deretter utarbeides nødvendige plantegninger og øvrig tegningsdokumentasjon som må være tilstrekkelig detaljert til å kunne bedømmes i forhold til regelverkets krav til arealer, størrelser og innredning.

Oppfølging

Illustrasjonene som er vedlegg til denne mulighetsstudien er bearbeidet i etterkant av møtet.

1.4.3.3 Framdrift i forhold til søknad om investeringstilskudd

KS sin hjemmeside om budsjettet opplyser følgende:

«I Kommuneproposisjonen i mai varslet regjeringen at den ville foreslå å endre investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser slik at det fra 2019 bare skulle gis støtte til prosjekter som økte det totale antallet plasser i en kommune. I statsbudsjettet utsetter regjeringen denne ordningen til å gjelde fra 2021.»

1.4.4 Usikkerheter

1.4.4.1 Kjøkkendrift

Løsning for kjøkkendrift er under vurdering. Dette er en funksjon som krever betydelig areal både bygningsmessig og i forbindelse med varetransport. Beslutningen må derfor tas snarest.

1.4.4.2 Lokaler for NAV

Det er ikke avklart om NAV fortsatt skal ha kontorer i helsesenteret. Dette påvirker byggets areal.

1.4.5 Dimensjonerende enheter

Som grunnlag for å fastsette tilstrekkelig programareal for viktige dimensjonerende arealenheter i denne fasen er det utarbeidet planløsningseksempler for henholdsvis beboerrom med bad i sykehjemmet og en typisk boenhet i omsorgsbolig. Se vedlagte tegninger.

Disse arealene kan justeres noe i videre prosjektering.

Husbankens veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem (HB 8.F.7 Mars 2009) er gyldig kun fra kapittel 4 og utover. Dimensjoneringskriteriene ivaretar først og fremst minimum plassbehov knyttet til manøvrering av rullestol og krav til nødvendig plass for å drive pleie.

Eksempler på omsorgsboliger med fellesløsninger har varierende størrelse fra 40 til nærmere 60 m². I prosjektet har vi utarbeidet et eksempel der bod (3 m²) forutsettes lokalisert i tilknytning til felles trafikkareal utenfor boenheten og soverommet er dimensjonert for å kunne drive pleie som i et sykehjemsrom. Planeksemplet har et nettoareal på 46,5 m² innenfor boenheten. Det vil si totalt ca 50 m² inkludert bod.

Illustrasjon på minimumsstørrelse for sykehjemsrom med bad i Husbankens veileder viser et samlet areal på ca 28 m² fordelt på 22 m² oppholdsrom/ entré og 5,8 m² bad. Vedlagte planeksempel utarbeidet i prosjektet viser en enhet med 24 m² oppholdsrom/entré og 6,4 m² bad. Samlet ca 30 m².

1.4.6 Programareal

Det vises til vedlegg 5.1 Rom- og funksjonsprogram med arealer.

Bruttoarealer (BTA) lagt til grunn for illustrasjoner og kostnader i mulighetsstudien:

Sykehjem (inkludert kjøkken og 85% av fellesfunksjoner)	1930 m²
Helsesenter (inkludert NAV og 15% av fellesfunksjoner) *	841 m²
Sum sykehjem og helsesenter	2771 m²
Omsorgsboliger, 12 stk	925 m²

*Helsesenteret i forslag A2 er videreføring av dagens bygg og følger ikke romprogrammet, da det kun skal gjøres mindre tilpasninger. Se kolonne 5 i første ark i programsammendraget.

1.5 Dokumentasjon

Denne rapporten består av tomtevurderinger/ mulighetsstudie. Funksjons- og arealprogram, planeksempler for dimensjonerende beboerrom og omsorgsboliger samt kostnadsoppsett er utarbeidet som vedlegg til rapporten.

I de viste illustrasjoner i rapporten tas det ikke stilling til formgiving. Planløsning er vist svært skjematisk og framstiller gruppering av hovedfunksjoner. Mer detaljerte planløsninger kommer i neste fase.

Alle situasjonskart og flyfoto i planprojeksjon er vendt med nord rett oppover.

Illustrasjoner på tekstsidene er ikke i målestokk.

1.6 Videre aktiviteter

Når beslutning om tomt/ lokalisering og løsningsalternativ er tatt, utarbeides skisseprosjekt med tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for behandling i Husbanken.

Forut for videre arbeid med skisseprosjekt må usikkerhet vedrørende kjøkken/ matproduksjon avklares. Det må også besluttes om lokaler for NAV skal medtas, bortsett fra forslag A2.

Før eventuell konkurranseutsetting av videre prosjekteringsoppdrag må entrepriseform (totalentrepriser eller byggherrestyrte entrepriser) besluttes, da det vil påvirke omfanget av prosjekteringen.

Riving av eksisterende bygninger, bygging av nytt sykehjem og bygging av nye omsorgsboliger er prosjekt med ulike krav til entreprenørkompetanse. De kan derfor gjennomføres som ulike entrepriser.

2 Mulighetsstudie

2.1 Tomtealternativer

Følgende tomter i Hamnvik har vært vurdert som mulige utbyggingsområder:

- **Eksisterende sykehjem (A)**
- **Nøysomheten øst (B)**
- **Årsandskogen (C)**

2.2 Utbygging/ programforutsetninger

Tomtene vurderes med forutsetning om å kunne romme funksjoner i henhold til vedtatt antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger ved full utbygging/ alle byggetrinn.

2.2.1 Bygninger

Ved vurdering av tomtenes kapasitet er det lagt til grunn et beregnet bruttoareal (BTA) for sykehjemsbygning og helsesenter på 2771 m² pluss 12 omsorgsboliger med samlet BTA 925 m² første byggetrinn og 12 omsorgsboliger med samlet BTA 925 m² omsorgsboliger i trinn 2. Dette arealgrunnlaget har framkommet gjennom rom- og funksjonsprogrammet.

For å begrense omfanget av utbygging på samme tomt foreslås omsorgsboligenes byggetrinn 2 lagt til annen tomt. I mulighetsstudien er trinn 2 vist på tomta nord for barnehagen.

2.2.2 Parkering

Det er forutsatt at besøkende må kunne parkere nær bygning og at ansatte kan parkere innen akseptabel gangavstand.

Antallet ansatte og besøkende som trenger parkering er oppgitt slik for sykehjem og helsesenter:

Arbeidstakere

Helsesenteret - ca 18 arbeidstakere samtidig
Sykehjemmet – ca 12 personer
Hjemmetjenestebiler – 5 stk.
Andre kjøretøy – 1 – 2 plasser

Besøkende

Helsesenteret– ca 6 til 8 personer
Sykehjemmet – ca 4 personer

2.3 Vesentlige momenter

2.3.1.1 Utbyggingskapasitet

Er eiendommen stor nok til å gi plass til funksjoner opplistet i rom- og arealprogrammet? Vil det være mulig å bygge ut mer senere, både med hensyn til eiendommens størrelse og gjennomførbarhet?

Er det plass til å bygge alle omsorgsboligene i en etasje, eller vil det bli nødvendig å bygge i to etasjer?

2.3.1.2 Samdrift

Mulighet for omfattende driftsmessige besparelser og effektivisering ved lokalisering i tilknytning til eksisterende lokaliteter med helse- og omsorgsvirksomhet.

2.3.1.3 Atkomst og trafikk

Det må påregnes daglig biltrafikk fra både ansatte og besøkende/ brukere. Det vil også foregå syketransporter, vareleveranser og renovasjon. Lokalisering som forutsetter kjøring gjennom boligbebyggelse vil bety belastning og risiko for nabolaget, og veier må eventuelt oppgraderes i forhold til trafikkbelastningen. Atkomst for/ nærhet til kollektivtransport.

2.3.1.4 Kostnader

Hvilke kostnader påløper utover selve byggeprosjektet og normale tomteinngrep? Høye kostnader ved eiendomsovertakelse? Må eksisterende bygninger rives, eller kan de ombygges og innlemmes i

prosjektet? Må det utføres større terrenginngrep? Er det forurensinger i grunnen som må fjernes? Er det andre grunnforhold som medfører spesielle tiltak? Må atkomstveier utbedres eller legges om? Er det kraftledninger eller annen infrastruktur som må legges om?

2.3.1.5 Framdrift

Spesielle forhold som kan påvirke framdrift:

- Eksisterende virksomhet som må flyttes.
- Eventuell midlertidig flytting av nåværende beboere
- Reguleringssak og eventuell eiendomsoverdragelse
- Miljøsanering
- Grunnforhold

2.3.1.6 Bosted for nåværende beboere på sykehjem

Hvordan skal man håndtere bosituasjonen for nåværende beboere i en rive- og byggefase på eksisterende sykehjem?

Beboerne har ikke annen mulighet enn å bo på sykehjemmet inntil nytt sykehjem er bygd.

2.4 Planforhold generelt

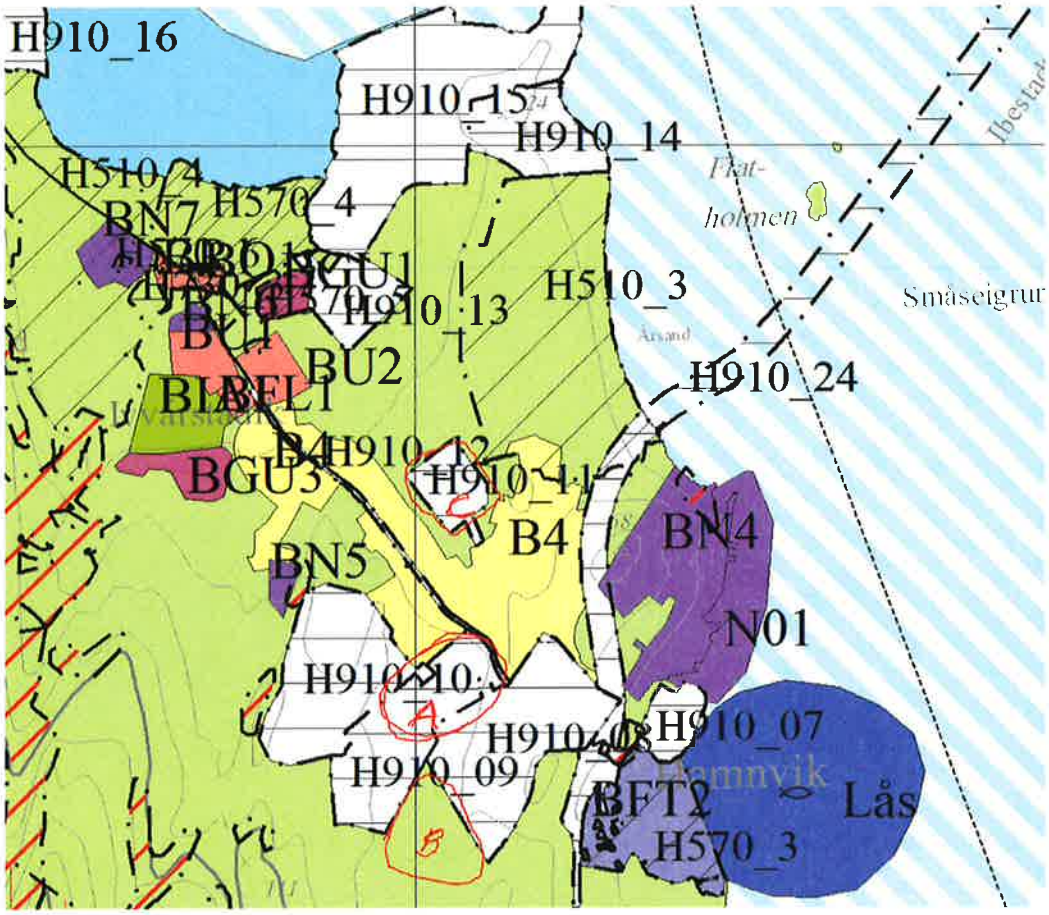
Regulering er påkrevet for tiltak etter PBL § 1-6 eller fradeling til slike tiltak, når tiltaket ikke er i samsvar med gitte utbyggingsformål, jfr. PBL § 11-7.

I henhold til kommuneplanens arealdel sjø og land 2015 – 2027, planbestemmelser og retningslinjer, skal følgende tidligere vedtatte reguleringsplaner som grenser til eller omfatter aktuelle tomteområder fortsatt gjelde:

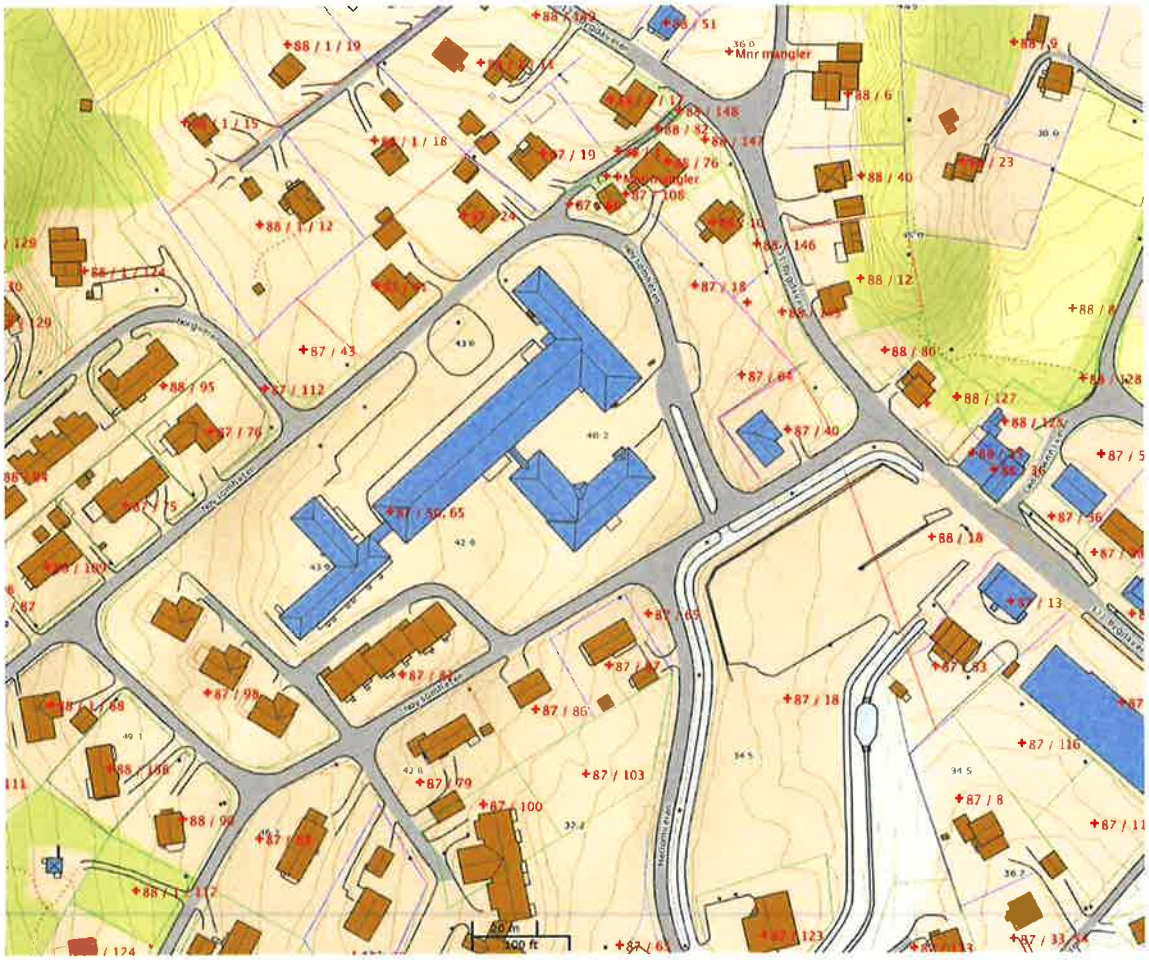
H910_08 Id 1991_01 Hamnvik Sentrum
H910_09 Id 1974_01 Nøysomheten boligfelt
H910_10 id 1978_01 Nøysomheten vest boligfelt
H910_11 Id 2001_02 Årsandskogen industriområde
H910_12 Id 2010_02 Fortau Hamnvik sentrum-Kulturhuset

Disse er vist på kommuneplanens plankart som hensynssone H910.

Aktuelle tomter er ringet inn med rødt og påført bokstav på utklippet under.


H910_16
H910_15
H910_14
H510_4
BN7
H570_4
BGU1
H910_13
H510_3
Flat-
holmen
Småseigrur
BU1
BU2
H910_24
BFL1
B4
H910_12
BGU3
H910_11
B4
BN4
BN5
N01
H910_10
H910_08
H910_07
H910_09
BFT2
Hammvik
Lås
H570_3

2.5 Tomt A. Eksisterende sykehjem



2.5.1 Reguleringsstatus

Se pkt 2.4 foran. Området omfattes av hensynssone H910 i kommuneplanens arealdel.

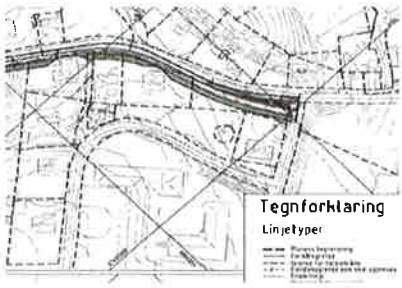
Plankart for Hamnvik sentrum viser offentlig formål for sykehjemmet og eiendommen Betania. Restarealet nord for Betania vist med skravur for grøntareal.

H910_08 Id 1991_01 Hamnvik Sentrum regulerer området sør for aktuelt tomteområde og deler av vei i tomteområdet. Fortau og parkering sør for veien Nøysomheten er gjennomført. Likeledes vei og fortau opp til Helsesenteret.

H910_12 Id 2010_02 Fortau Hamnvik sentrum-Kulturhuset

Fortauet er utført.

Konsekvensene for omgivelsene ved å utvide sykehjemseiendommen mot nordøst vurderes å være små. Ibestad kommune kan som planmyndighet beslutte om det eventuelt skal gjennomføres en mindre reguleringsendring.

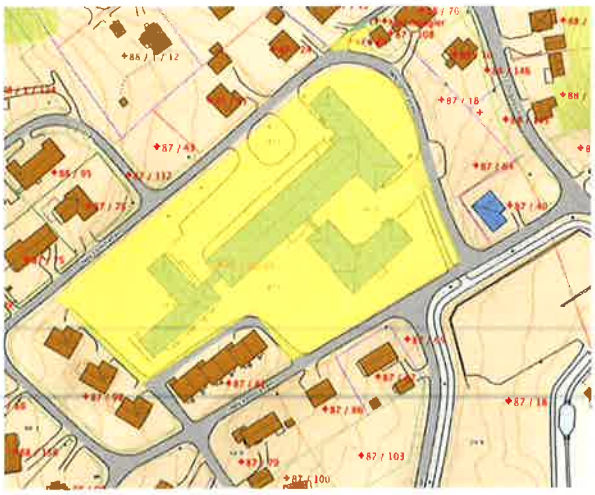


2.5.2 Tomtebeskrivelse

2.5.2.1 Lokalisering

Sentrumsnært, med kort gangavstand til sentrumsfunksjoner

2.5.2.2 Tomteareal og eierforhold



Gnr/Bnr 87/50, Nøysomheten 95, er i matrikkelen oppgitt til 13318,2 m². Eies av Ibestad kommune.

Tilgrensende eiendommer som kan medtas i utbyggingsområdet:

Øst for sykehjemmet er to ubebygde eiendommer, 87/64 og del av eiendommen 87/18, samlet ca 1308,6 m² samt eiendommen Nøysomheten 1, Gnr 87/Bnr 40 «Betania» på ca 717,8 m² med påstående bygg.

Videre må veigrunn øst for sykehjemmet medtas i det samlede tomtearealet. Det har ikke eget bruksnummer og utgjør ca 710 m².

Samlet tomteareal ca 16 055 m²

2.5.2.3 Topografi

Fallende terreng fra vest mot øst med god utsikt mot Astafjorden.

Høydeforskjell over tomta ca 12 m. Eksisterende bygninger er anlagt mot et øvre og et nedre platå med ca 4 m høydeforskjell.

2.5.2.4 Vegetasjon

Ingen av betydning

2.5.2.5 Grunnforhold

Det foreligger ikke grunnundersøkelse. Det antas at grunnen kan inneholde leire

2.5.2.6 Miljø og klimaforhold

Forurensing

Ingen kjent forurensing på eiendommen

Klima

Sørøstvendt skråning med meget god soleksponering

Skjermet for nordavind

Normale snøforhold

2.5.2.7 Teknisk infrastruktur

Kapasitet på vann- og avløpsanlegg i området vurderes å være tilstrekkelig (ref. enhetsleder uteseksjon).

Trafokapasitet i området er ikke avklart.

2.5.2.8 Eksisterende bygninger. Nåværende bruk. Framtidig bruk

På 87/50,65 ligger nåværende sykehjem med hovedetasje og underetasje, en trebygning i en etasje for beboere med demens samt helsesenter i en etasje. Helsesenteret er fysisk forbudet med sykehjemmets underetasje, og demensfløyen er forbudet med sykehjemmets hovedetasje.
På Eiendommen 87/40 ligger det tidligere menighetshuset Betania som ikke er i bruk og nå i privat eie. Ibestad kommune har en intensjonsavtale med eier om å overta tomt og bygning for kr 125 000.

Alle eksisterende bygninger forutsettes revet dersom prosjektet sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger legges til dette området. Dersom andre områder velges bør eksisterende sykehjem rives, da etterbruk er lite sannsynlig.

2.5.2.9 Naboskap

Vest og sørvest for sykehjemmets fløy for demente ligger 12 omsorgsboliger

Området er for øvrig omgitt av boliger mot sør, vest og nord. Mot øst ligger Hamnvik sentrum med offentlige bygg og næringsbygg/service. Ved krysset Bygdaveien/Nøysomheten ligger en større offentlig parkeringsplass.

2.5.3 Atkomst- og trafikkforhold

Veien Nøysomheten starter i krysset ved Bygdaveien (Fylkesvei 131) og omgir hele sykehjemsområdet. I dag er det mulig å kjøre rundt hele området og komme til øvre og nedre atkomsttun både fra sør og nord. Ved utbygging østover må veien øst for sykehjemmet omlegges.

Langs østre del av Nøysomheten og sørover langs mellomveier er det gang- og sykkelvei fram til barnehage. Det er også gangvei fra den store parkeringsplassen fram til barnehagen og opp til nåværende helsesenter.

Trafikken i området består av kjøring til sykehjem, helsesenter (herunder ambulansekjøring), boliger og barnehage.

Det er ikke offentlig transport langs veiene i dag og følgelig ingen busslommer. Nærmeste busstopp er snuplassen i sentrum.

Den offentlige parkeringsplassen sørøst for tomta ligger gunstig til som mulig parkering for ansatte. Imidlertid er det planer om å bruke deler av parkeringsplassen til byggeområde ved framtidig sentrumsutvikling. Dette vil nødvendigvis redusere parkeringskapasiteten.

P-plassen sør for sykehjemmet, forsamlingshuset Betania og eksisterende helsesenter sett fra Fylkesvei 131. Gangvei videre langs Fylkesvei 131 er etablert etter at bildet ble tatt. Klipp fra Google Streetview, 2010.

2.5.4 Samdriftsmuligheter

Vest og sørvest for eksisterende sykehjem er 12 stk eksisterende omsorgsboliger som vil ha kort vei til dagsentertilbud i sykehjem og nærhet til hjemmetjenesten.

2.5.5 Spesielle utfordringer

Det fins ikke noe alternativt bosted for nåværende sykehjemsbeboere i rive- og byggefase. Dette vil i stor grad påvirke løsningen på grunn av rekkefølgen i rive- og byggeaktiviteter. Bosted for 28 sykehjemsbeboere, felles kjøkken og spiserom samt nødvendige funksjoner for bygningens drift må opprettholdes inntil nye fasiliteter er etablert.

Fra ledelsen i kommunens helse, sosial og omsorgsseksjon er en mulig rekkefølge for bygging/ riving/ flytting av eksisterende pasienter skissert slik:

- I første trinn må det nye sykehjemmet bygges. Det kan ikke i denne prosessen rives noe av den eksisterende bygningsmassen. Det gjelder også stue og kjøkkendelen. Det er ikke er nok te-kjøkken/postkjøkken til å lage mat i selve avdelingen. Dette gjelder også tørrmat.
- Nåværende skjermet enhet kan ha 9 pasienter og har mulighet til å ordne all tørrmat selv.
- Når en ny sykehjemsdel står ferdig kan de resterende pasientene flyttes over dit. Det vil si 19 pasienter. Da det skal bygges plass til 16 må vi ha to dobbeltrom i denne perioden. Det vil da

være korttidspasienter som vil måtte dele rom. Det vil fortsatt mangle ett pasientrom og da kan vi bruke det planlagte pårørenderommet i denne perioden som pasientrom.

- Denne løsning er basert på 28 pasienter. Hvor mange vi vil ha i en byggeperiode er ikke avklart, men det vil være en fordel å ha så få beboere som mulig.

Dersom en av de andre tomtene blir valgt, vil gjenbruk av nåværende bygningsmasse bli en utfordring. Det må vurderes å rive størstedelen av bygningsmassen for å unngå at det blir stående som «spøkelsesby» med løpende kostnader til vedlikehold.

2.5.6 Bebyggelsesforslag

Det er utarbeidet to alternative utbyggingsforslag for tomtealternativ A. Forslagene er betegnet som A1 og A2.

Følgende forhold er felles for begge forslagene:

Første byggetrinn av omsorgsboligene, to bofellesskap á 6 boenheter, bygges på øvre del av tomta når hele eksisterende sykehjem er revet. De vil få utsikt over taket på sykehjemmet. Det bør derfor unngås større oppbygg på sykehjemmets tak.

Det foreslås å binde sammen bofellesskapene med tørrskodd forbindelse i form av svalgang eller korridor. Personale kan da ha en felles base for bemanning av alle de nye omsorgsboligene og forflytte seg innendørs, og beboerne i omsorgsboligene kan besøke hverandre.

Det kan etableres tørrskodd forbindelse mellom sykehjem og omsorgsboliger slik at beboerne i omsorgsboligene kan benytte fellesfunksjoner/ delta i fellesaktiviteter i sykehjemmet. Det forutsetter løsning for høydeforskjellen på en etasje mellom sykehjem og omsorgsboliger løses, fortrinnsvis med heis.

Atkomst til omsorgsboligene med kjøretøy fra vei i nordvest.

Nordvest for omsorgsboligene foreslås å kjøpe en privat eid ubebygd tomt som kan brukes til parkering om nødvendig. Den bør kunne gi plass til ca 18 kjøretøyer.

For å beholde eksisterende sykehjem i byggefasen foreslås nytt sykehjem og helsesenter plassert lengst øst på tomta.

2.5.6.1 Forslag A1

Illustrasjonen over viser mulig gruppering av bebyggelse og forslag til veier og parkering på eiendommen.

Beskrivelse

Nybygg for både sykehjem og helsesenter, med sykehjem i 1. etasje og helsesenter i underetasje. Dette forutsetter at eksisterende helsesenter rives som første trinn i byggeprosessen. Da hele helsesenterdelen må rives før bygging av sykehjem starter, må det skaffes alternative lokaler til disse funksjoner inkludert legekontor. Et alternativ vil være nåværende ungdomsskole som da vil stå tom. Det er lagt inn en kostnad for flytting i budsjettet for alt. A1.

Nybyggets fløy mot nordvest overlapper utstikkende ving mot sørøst på eksisterende sykehjem. Denne vingen må rives inn til sykehjemmets hovedfasade mot sørøst. Det forutsettes at kjøkken og spiserom for beboerne holdes i drift i byggefasen.

Atkomst til helsesenteret fra veien Nøysomheten i sørøst. Inngang i underetasje. Atkomst til sykehjemmet fra vest. Parkering for rullestolbrukere og taxistopp utenfor hovedinngang. Økonomiinngang (vareinntak etc) til sykehjemmet fra nordvest. Denne atkomsten kan utgå dersom det ikke blir matproduksjon ved sykehjemmet og vareinntaket legges i underetasje.

Parkering for besøkende til sykehjemmet og ansatte på underetasjenivå ved helsesenteret. Reserve parkeringskapasitet kan eventuelt legges på eiendom nord for omsorgsboligene.

Helikopterlanding i vestre del av området, på et åpent område der det ikke er naturlig å anlegge parkering eller bebyggelse.

Sykehjemmet organiseres i to grupper á 8 beboere der den ene gruppen deles i to hvorav den ene delen forbeholdes dementplasser og avskjermes med eget uteareal.
Dagsenter og eventuell matproduksjon legges i en fløy mot nordvest.
Helsesenteret legges i underetasje under sykehjemmet. Mellom sykehjemmets hovedinngang og helsesenteret i underetasjen etableres forbindelse med heis og trapp.

Fordeler

- Sentral beliggenhet og kort vei til sentrumsfunksjoner.
- Atkomstmuligheter fra flere steder.
- Gode utsiktsforhold og solforhold.
- Nær offentlig transport
- Reguleringsmessig avklart/ enkel prosess
- Ønsket av Ibestad Eldreråd og pensjonistforeninger
- Gode utearealer
- Mulighet for tørrskodd forbindelse mellom sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger.

Ulemper

- Store deler av eksisterende bebyggelse må bestå i byggefasen for å huse sykehjemsbeboerne. Dette legger sterke bindinger på både utbyggingsmuligheter og framdrift.
- Riving av eksisterende helsesenter tidlig i prosessen medfører at det må skaffes alternative lokaler til legekontor og helsestasjon i byggeperioden. (Ledige lokaler i nåværende ungdomsskole kan være mulige midlertidige lokaler for legekontoret). Det vil påløpe kostnader til å flytte lege- og helsestasjon.
- Kan være utfordrende for eldre å bo nær/på en byggeplass over såpass lang tid.

2.5.6.2 Forslag A2

Illustrasjonen over viser mulig gruppering av bebyggelse og forslag til veier og parkering på eiendommen.

<u>Beskrivelse</u>

Eksisterende helsesenter beholdes og knyttes til nytt sykehjem med tørrskodd forbindelse.

Helikopterlanding vest for eksisterende helsesenter.

Nybygg for sykehjem plassers øst for eksisterende bygninger. Sykehjem i 1. etasje og div fellesfunksjoner, driftsfunksjoner og matproduksjon i underetasje.

I byggefasen for det nye sykehjemmet må det etableres ny atkomstvei til helsesenteret fra veien Nøysomheten vest for helsesenteret. Dette medfører at forbindelseskorridoren mellom nåværende sykehjem og helsesenter må rives straks byggeprosessen settes i gang. Det samme gjelder en utstikkende bygningsdel i underetasjen vest for denne forbindelseskorridoren.

Denne veien blir hovedatkomst til både helsesenter og sykehjem, med atkomsttun og parkering for besøkende.

Økonomiinngang (vareinntak etc), personalinngangen til sykehjemmet og eventuell matproduksjon i underetasje med atkomst fra veien Nøysomheten i sør. Her kan også parkering for ansatte etableres. Arealprogrammet for funksjoner på underetasjenivå er begrenset, og det vil derfor være mulig å legge en del av parkeringsplassene under den sykehjemsfløyen som vender mot sørøst.

Sykehjemmet organiseres i to grupper á 8 beboere der den ene gruppen deles i to hvorav den ene delen forbeholdes dementplasser og avskjermes med eget uteareal.

Ettersom det ikke er gjennomkjøring mellom sykehjem og omsorgsboliger skal det være mulig å etablere tørrskodd forbindelse mellom sykehjem og omsorgsboliger forutsatt at man klarer å løse utfordringene med en etasje høydeforskjell.

Det vil også være mulig å få sammenhengende grøntareal mellom sykehjem og omsorgsboliger.

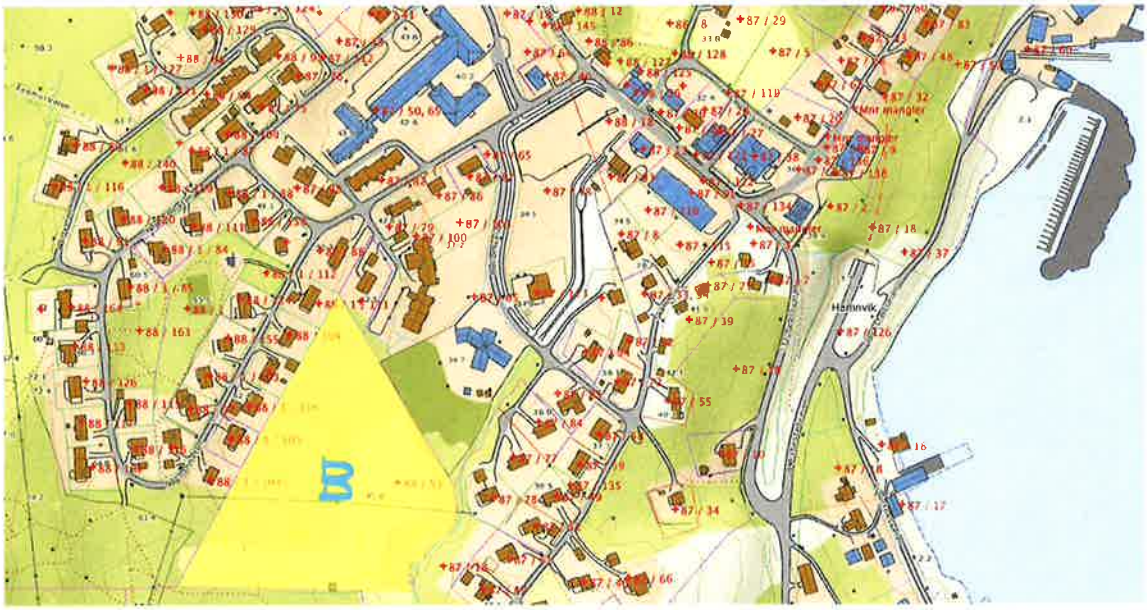
Fordeler

- Sentral beliggenhet og kort vei til sentrumsfunksjoner.
- Atkomstmuligheter fra flere steder.
- Gode utsiktsforhold og solforhold.
- Nær offentlig transport
- Reguleringsmessig avklart/ enkel prosess
- Ønsket av Ibestad Eldreråd og pensjonistforeninger
- Bedre utearealer enn i alternativ A1
- Mulighet for tørrskodd forbindelse mellom sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger.

Ulemper

- Store deler av eksisterende bebyggelse må bestå i byggefasen for å huse sykehjemsbeboerne. Dette legger sterke bindinger på både utbyggingsmuligheter og framdrift.
- Kan være utfordrende for eldre å bo nær/på en byggeplass over såpass lang tid.
- Driften av helsesenteret vil foregå tett på byggeplass og rivingsområde.

2.6 Tomt B. Nøysomheten øst



2.6.1 Reguleringsstatus

I kommuneplanens arealdel er området Landbruk, natur- og friluftsformål.

Full reguleringsprosess forutsettes for endret arealbruk.

Tilgrensende planområder med eksisterende reguleringsplaner er i vest H910_10 id 1978_01 Nøysomheten vest boligfelt og i øst H910_08 Id 1991_01 Hamnvik Sentrum

2.6.2 Tomtebeskrivelse

2.6.2.1 Lokalisering

Vest for sentrum og sør/øst for boligområde. Eiendom Gnr 87/ Bnr 53.

2.6.2.2 Tomteareal og eierforhold

25444,4 m² i henhold til matrikkelen. Eiendom Gnr 87/ Bnr 53 er privat eid og tomtearealet må erverves.

2.6.2.3 Topografi

Terrenget faller østover, og høydeforskjellen over tverrsnittet av tomta er ca 20 m.

Den slakeste delen av tomta er i østre del med stigning ca 1:12. I vestre del er stigningsforholdet ca 1:8.

Utsikt mot sør og øst er meget god.

2.6.2.4 Vegetasjon

Østre og søndre del av tomta er eng. Lauvskog not nord og vest i ca 60 meters bredde.

2.6.2.5 Grunnforhold

Det foreligger ikke grunnundersøkelse. Grunnen antas å inneholde leire.

2.6.2.6 Miljø og klimaforhold

Forurensing

Ingen kjent. Lite sannsynlig

Klima

Meget god soleksponering.

Ingen spesielle vindforhold

Normale snøforhold for Hamnvik.

Barnehagen nedenfor tomta karakteriseres som et kaldt område. Mulig det også kan være tilfelle for tomt B.

2.6.2.7 Teknisk infrastruktur

Kraftlinje 22 kV i luftstrekk med retning øst- vest over tomta. Må omlegges.

Trafokapasitet i området er ikke avklart

Vann- og avløpsledninger i området skal ha kapasitet for å knytte til den nye bebyggelsen.

2.6.2.8 Eksisterende bygninger. Nåværende bruk

En landbruksbygning av eldre dato ved søndre tomtegrense. Ser ikke ut til å være i bruk. Ikke Sefrak-registrert.

2.6.2.9 Naboskap

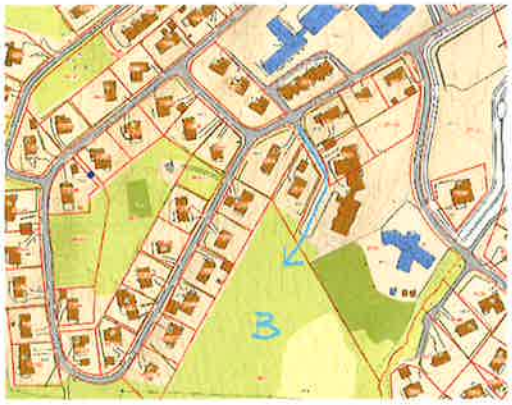
Barnehage og boliger mot øst. Boliger mot vest, noe høyere i terrenget og skjermet av lauvskog.

Eneboliger mot nord.

Skog og landbruksareal mot vest.

2.6.3 Atkomst- og trafikkforhold

Eneste atkomstvei til området er ned fra veien Nøysomheten nordøst for eiendommen.



2.6.4 Samdriftsmuligheter

Ingen nærhet til andre helse- og omsorgsfunksjoner.

2.6.5 Spesielle utfordringer

Ingen

2.6.6 Bebyggelsesforslag

Perspektivillustrasjon av bebyggelsesforslag på Nøysomheten øst sett fra øst

2.6.6.1 Beskrivelse

Det vises til eget vedlegg med volumstudie

Sykehjem med helsesenter i underetasje plasseres på øverste del av tomta, mens omsorgsboligene plasseres i nedre del. På grunn av stigningsforholdene på tomta legges omsorgsboligene på rekke med små forskyvninger.

Atkomstveien forlenges oppover bakken og forgrenes til terrengnivåene for omsorgsboliger, helsesenter og sykehjem.

Omsorgsboliger trinn 2 plasseres på annen tom i nærheten.

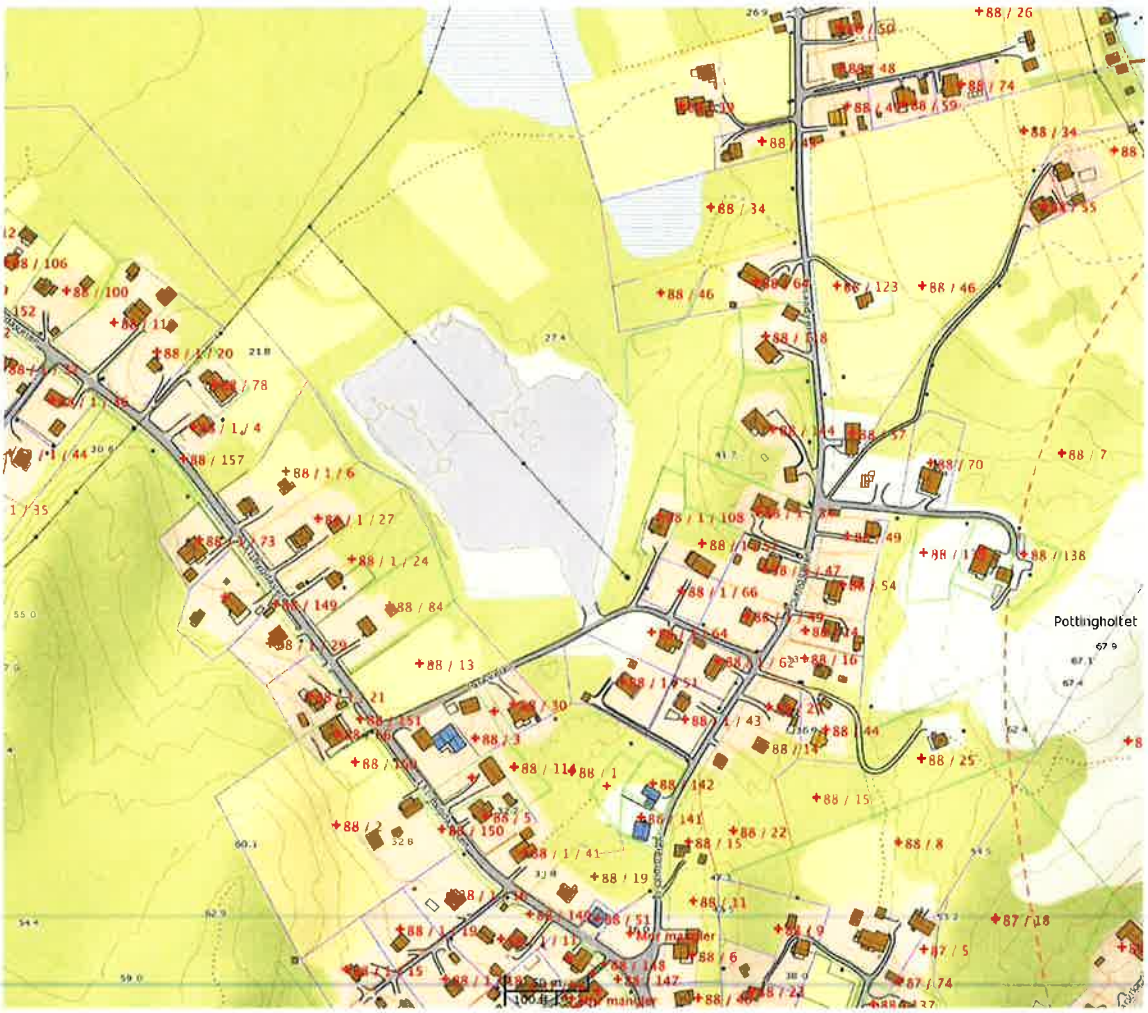
2.6.6.2 Fordeler

- Stor tomt med mulighet for mye uteareal.
- God utsikt
- Ingen bygninger eller flytting som påvirker framdrift

2.6.6.3 Ulemper

- Bidrar til å spre store bygningsanlegg i stedet for å forsterke sentrum i Hamnvik
- Både omsorgsboliger og sykehjem blir noe avsondret fra øvrig bebyggelse og ferdsel. Spesielt gjelder dette omsorgsboligene som blir liggende litt isolert «oppi lia»
- Mye terrengfall med tanke på utendørsarealer for mennesker med begrenset bevegelighet.
- Nedbygging av landbruksareal
- Det må gjennomføres en full reguleringsprosess, og dette påvirker framdriften i prosjektet

2.7 Tomt C. Årsandskogen

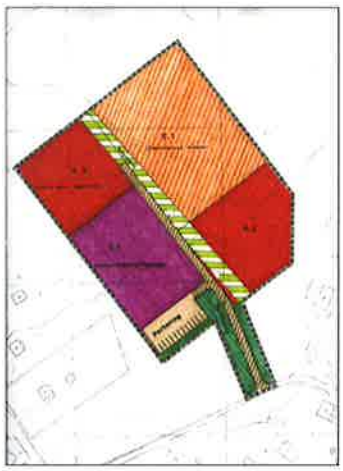


2.7.1 Reguleringsstatus

Se pkt 2.4 foran. Området omfattes av hensynssone H910 i kommuneplanens arealdel

H910_11 Id 2001_02 Årsandskogen industriområde har reguleringsformål som hjemler brannstasjon, kommunalteknisk lagerplass og massedeponi. Her er regulert atkomstvei med parkering og parkbelte, og det er avsatt fareområde for høyspent omkring traseen for eksisterende høyspent luftstrekk.

Ny reguleringsplan påkrevd for sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger.



2.7.2 Tomtebeskrivelse

2.7.2.1 Lokalisering

Nord for sentrum i Hamnvik. Del av eiendom Gnr 88/ Bnr 1.

2.7.2.2 Tomteareal og eierforhold

Tomteareal i henhold til formålsgrense på gjeldende reguleringsplan er ca 22335 m². Området inngår i en større eiendom som eies av Opplysningsvesenets fond. Tomtegrenser er derfor ikke definert.

Eiendommen må erverves.

2.7.2.3 Topografi

Relativt flat tomt som i dag brukes til massedeponi og lagerareal.

Utsikt er mot nord, mot fjellene på Andørja som stikker opp over lauvskog som omgir tomta. Utsikten vurderes som mindre god.

2.7.2.4 Vegetasjon

Ingen vegetasjon som krever bevaring. Lauvskog i områdets randsoner.

2.7.2.5 Grunnforhold

Det er ikke utført grunnundersøkelse. Det antas at grunnen under overflatejord kan bestå av morenegrus.

2.7.2.6 Miljø og klimaforhold

Forurensing

Deponerte masser som må fjernes, består i hovedsak av stor stein, jord, leire, røtter og vekstjord/ overflatejord. Her er anslagsvis 40-50 m3 asfaltrester som kan gjenbrukes. Det forventes ikke forurenset masse.

Solforhold

Sør for området er det trær, og terrenget faller slakt mot nord. Soleksponeringen er god i sommerhalvåret.

Vind

Området er utsatt for nordavind, men mer skjermet for vestavind.

Snø

Normale forhold for Hamnvik-området.

2.7.2.7 Teknisk infrastruktur

Eksisterende 22 kV luftstrekk over midten av tomta ender i trafo i sørøst. Må omlegges ved byggetiltak for helse- og omsorg.

Trafokapasitet i området er ikke avklart.

Eksisterende vann- og avløpsanlegg har ikke kapasitet til den nye bygningsmassen. Det må anlegges ny tilførsel fra hovedstammen i Fylkesvei 131.

2.7.2.8 Eksisterende bygninger. Nåværende bruk

Ingen eksisterende bygninger som berøres

2.7.2.9 Naboskap

Boligbebyggelse på tre sider.

2.7.3 Atkomst- og trafikkforhold

Fra fylkesveien inn ca 140 m langs Parkveien til avkjøring. Eksisterende trafikk hovedsakelig til boliger i området.

2.7.4 Samdriftsmuligheter

Ingen helse- og omsorgsrelaterte funksjoner i nærheten.

2.7.5 Spesielle utfordringer

Massedeponi som må fjernes.

2.7.6 Bebyggelsesforslag

Perspektivillustrasjon av bebyggelsesforslag i Årsandskogen sett fra øst

2.7.6.1 Beskrivelse

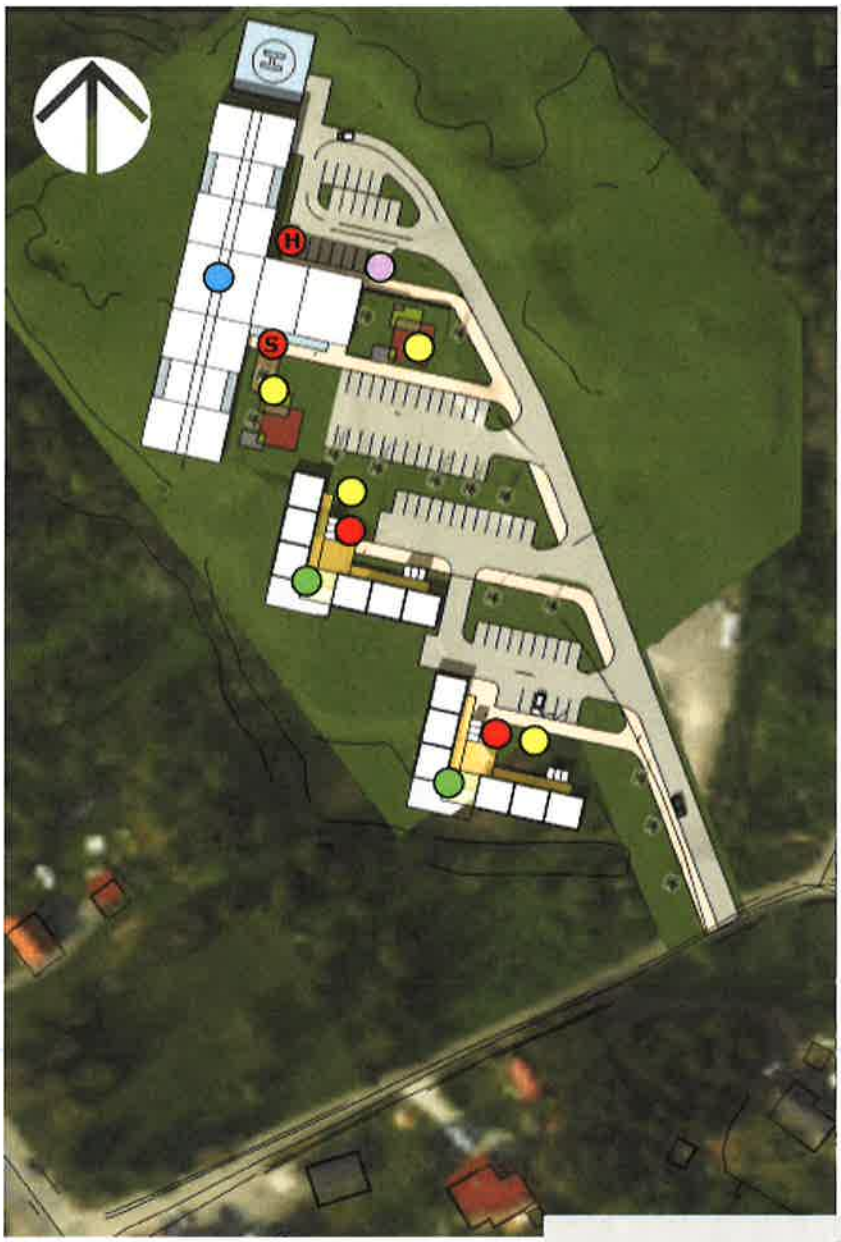
Det vises til eget vedlegg med volumstudie

Områdets avgrensing foreslås utvidet i sør slik at det følger dagens massedeponi.

Terrenget terasseres slik at det trappes ned nordover.

Atkomstvei føres fram langs midten av området. Parkeringsplasser deles opp slik at de forholder seg til bygningsgruppene.

Bebyggelsen grupperes slik at det dannes flere mindre, åpne tun. Sykehjemmet med helsesenter i underetasje plasseres lengst nord for å utnytte terrengfallet. Omsorgsboligene i trinn 1 plasseres nærmest avkjøringen, vest for intern vei Byggetrinn 2 plasseres på annen tomt.



2.7.6.2 Fordeler

- Stor tomt med kapasitet til bygninger og utearealer
- Flere muligheter for å gruppere bebyggelsen
- Ingen bygninger som må rives.

2.7.6.3 Ulemper

- Bidrar til å spre store bygninger utover og øke trafikken i stedet for å forsterke sentrum.
- Lite utsikt
- Utsatt for nordavind
- Mer omfattende infrastrukturtiltak enn på øvrige tomter.
- Stort massedeponi som må fjernes før tomtearbeid kan påbegynnes.
- Det må gjennomføres en full reguleringsprosess, og det påvirker fremdriften i prosjektet,

- Hage/Sansehage
- Varemottak
- Hovedinngang
- Sykehjem 1 etg. Helsehus u etg.
- Omsorgsboliger

3 Kostnader

Kontosammenstillinger for alternativene er vedlagt.

Ved beregning av kostnader for nybygg er det benyttet priser i henhold til Norsk prisbok med justeringer for lokale forhold. Arealgrunnlaget er beregnet brutto programareal. Det er ikke gjort korreksjoner på grunnlag av areal som framkommer i skissene som er presentert, da disse er på et svært tidlig stadium.

Det er medtatt kostnader for riving av eksisterende sykehjem for alle tomtealternativer.

3.1 Tomt A Eksisterende sykehjem

Prosjektkostnader

Forslag A1: Sykehjem/ helsesenter ca 115,3 mill NOK. Omsorgsboliger ca 31,8 mill NOK.

Forslag A2: Sykehjem ca 90,4 mill NOK. Omsorgsboliger ca 31,8 mill NOK.

Kommentarer

Kostnader til kjøp av påstående bygg og eiendom som ikke eies av kommunen medtatt.

Kostnader til reguleringsprosess ikke medtatt.

Forslag A2 har med noe ombyggingskostnader for å knytte eksisterende helsesenter til nytt sykehjem.

3.2 Tomt B Nøysomheten øst

Prosjektkostnader

Sykehjem/ helsesenter ca 113,8 mill NOK. Omsorgsboliger ca 31,6 mill NOK.

Kommentarer

Kostnader til kjøp av hele eiendommen medtatt.

Kostnader til full reguleringsprosess er medtatt

3.3 Tomt C Årsandskogen

Prosjektkostnader

Sykehjem/ helsesenter ca 114,6 mill NOK. Omsorgsboliger ca 32,3 mill NOK.

Kommentarer

Kostnader til kjøp av hele eiendommen samt fjerning av deponerte masser medtatt.

Kostnader til full reguleringsprosess er medtatt

4 Oppsummering fordeler/ ulemper

4.1 Tomt A. Eksisterende sykehjem

+Sentralt beliggende
+Eldrerådet i Ibestad har ønsket denne plassering og det samme er framkommet i møter med pensjonistene i kommunen
+Atkomstmuligheter fra flere sider
+Parkeringsmuligheter i sentrum
+God soleksponering og utsikt
+Mulighet for tørrskodd forbindelse mellom sykehjem, helsesenter og omsorgsboliger.
+Eksisterende helsesenter kan beholdes i forslag A2, og kostnadene reduseres dermed.

-Krevende logistikk og belastning på beboere og ansatte med bygging av nytt før gammelt kan rives. Beboerne må bo i eksisterende sykehjem mens byggearbeidet pågår på samme tomt.
-Litt begrenset tomteareal
-Begrenset mulighet for alternativ organisering av bygningsmassen.
-Kostnader ved å flytte helsesenteret i byggeperioden i forslag A1

4.2 Tomt B. Nøysomheten øst

+Stor tomt
+God utsikt og solforhold
+Berører ikke eksisterende sykehjem i byggefasen

-Stor høydeforskjell over tomta gir begrensede muligheter både for å utnytte tomta og få gode utearealer
-Vanskelig å få plass til to byggetrinn omsorgsboliger trass i tomtas størrelse
-Ensidig atkomst

4.3 Tomt C. Årsandskogen

+Stor tomt
+Mulighet for alternativ organisering av bygningsmasse
+Relativt liten høydeforskjell over tomta
+Gode solforhold
+Berører ikke eksisterende sykehjem i byggefasen

-Utsatt for nordavind
-Lite utsikt
-Ensidig atkomst
-Større infrastrukturkostnader enn øvrige tomter.

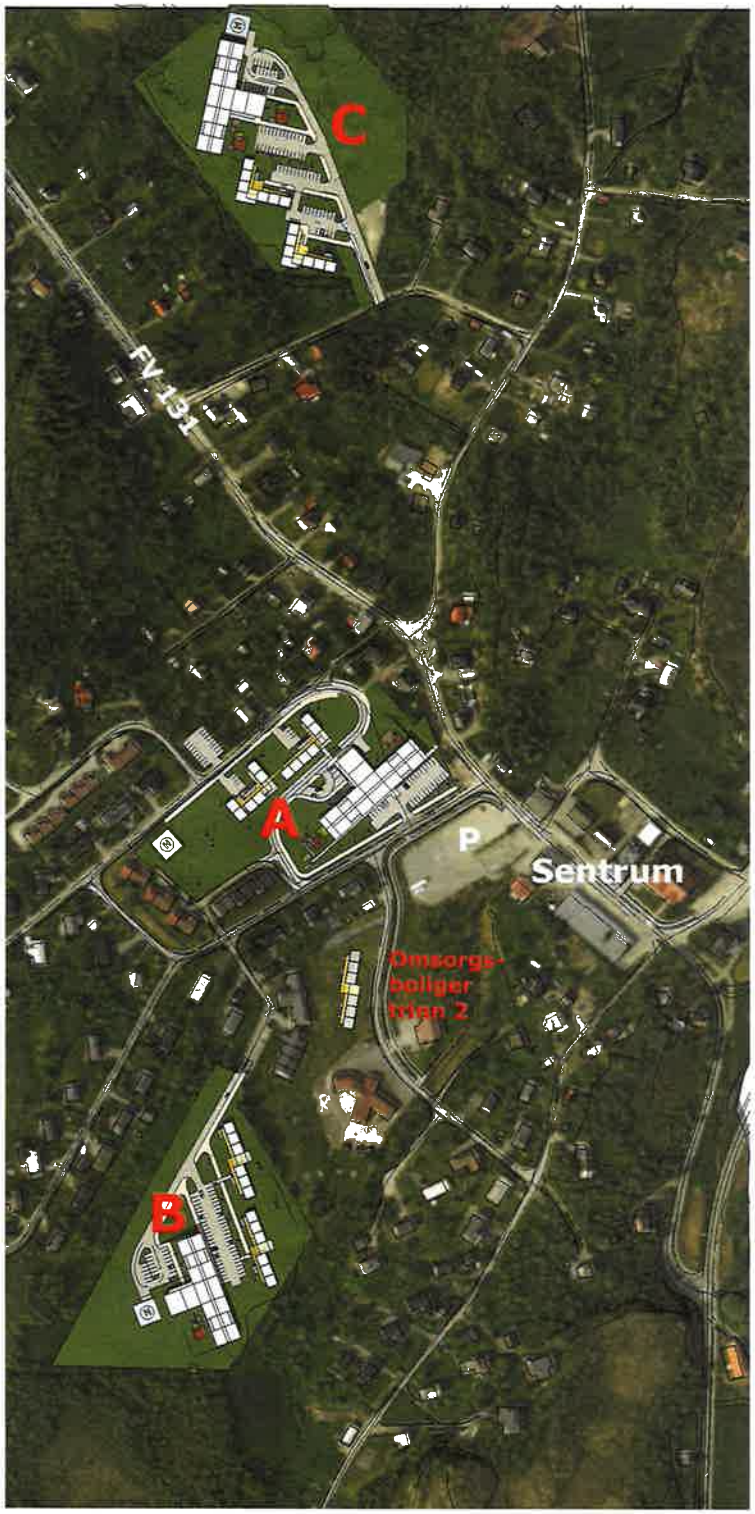
5 Vedlegg

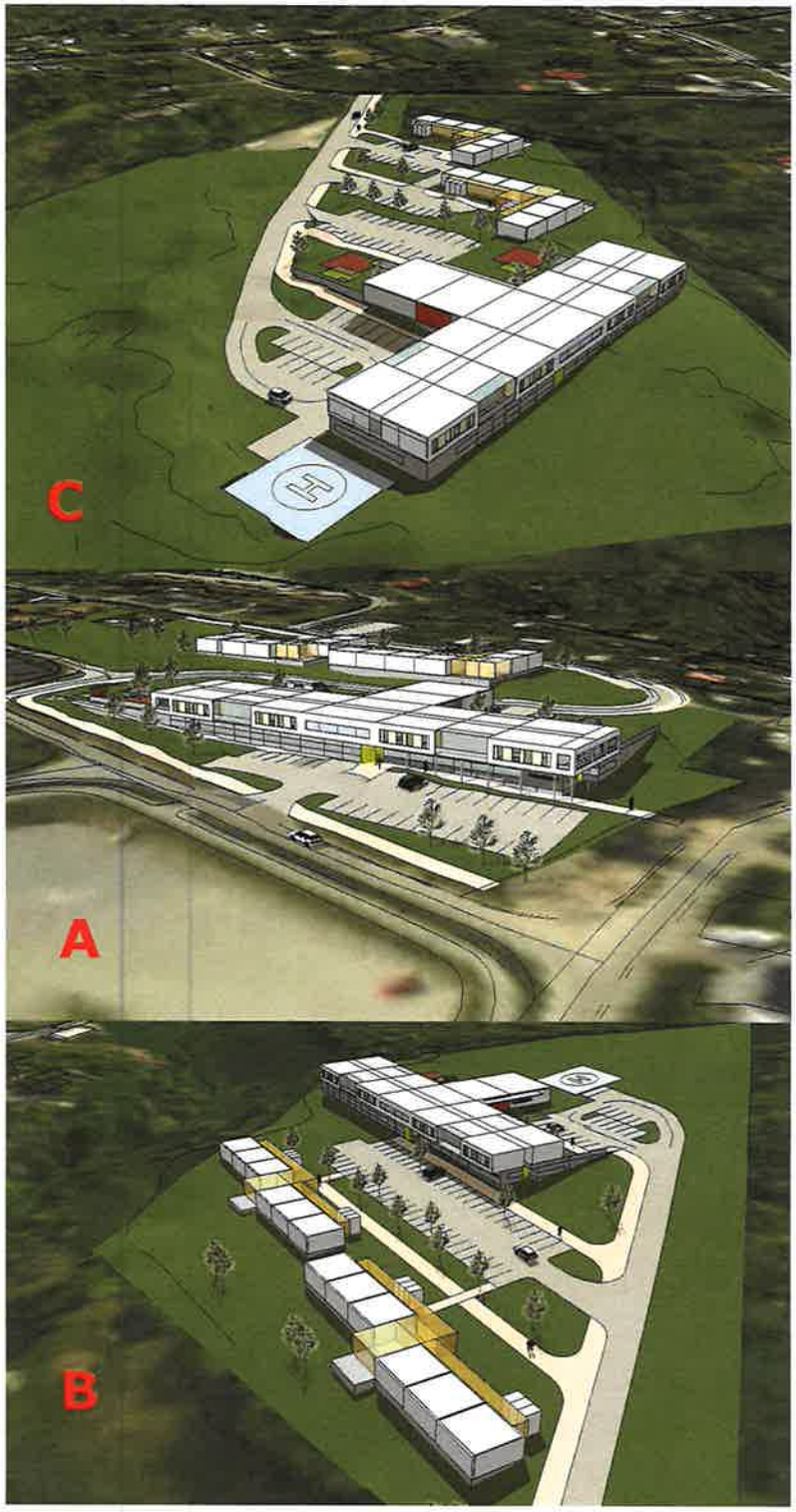
5.1 Rom- og funksjonsprogram med arealer. Revisjon B03

5.2 A-20-00-01 Planeksempel dimensjonerende boenhet. Revisjon B01
A-20-00-02 Planeksempel dimensjonerende beboerrom sykehjem. Rev. B01

5.3 Mulighetsstudie. Illustrasjoner. Revisjon B04. Dato: 23.11.2016

5.4 Kontosammenstillinger for alternativene. Dato: 8.11.2016.
(Nytt sykehjem mv. alternativ A2 oppdatert pr 15.11.2016)





Tomt A
Eksisterende sykehjemstomt

Tomt B
Nøysomheten øst

Tomt C
Årsandskogen

SAH 9/12-12

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

A1

Eksisterende sykehjemstomt

EKSISTERENDE SITUASJON
Eksisterende sykehjemsbygning ligger midt på tomta. Atkomstvei og parkering på hovedetasje- og underetasjenivå. Helsesenter med gangforbindelse til sykehjemmets underetasje. Bogruppe for demente på øvre nivå i vest.

BEBYGGELSESFORSLAG
Nytt sykehjem (16 plasser) med helsesenter i underetasje sørøst for eksisterende sykehjem som rives når nytt sykehjem er innflyttet.
Parkering ansatte og besøkende på nedre nivå og evt på nabotomt.
Omsorgsboliger trinn 1 (12 stk) bygges i to bofellesskap på øvre nivå når eksisterende sykehjem og demensfløy er revet. Trinn 2 bygges på annen tomt
.

FORDELER
Sentral beliggenhet.
Flere atkomstmuligheter
Gode utsiktsforhold og solforhold
Gode utearealer
Reguleringsmessig avklart/enkelt
Ønsket av Ibestad Eldreråd og pensjonistforeninger.
Fysisk forbindelse mellom sykehjem og omsorgsboliger mulig.

ULEMPER
Eksisterende sykehjem må bestå i byggefase og påvirker framdrift og løsningsmuligheter.

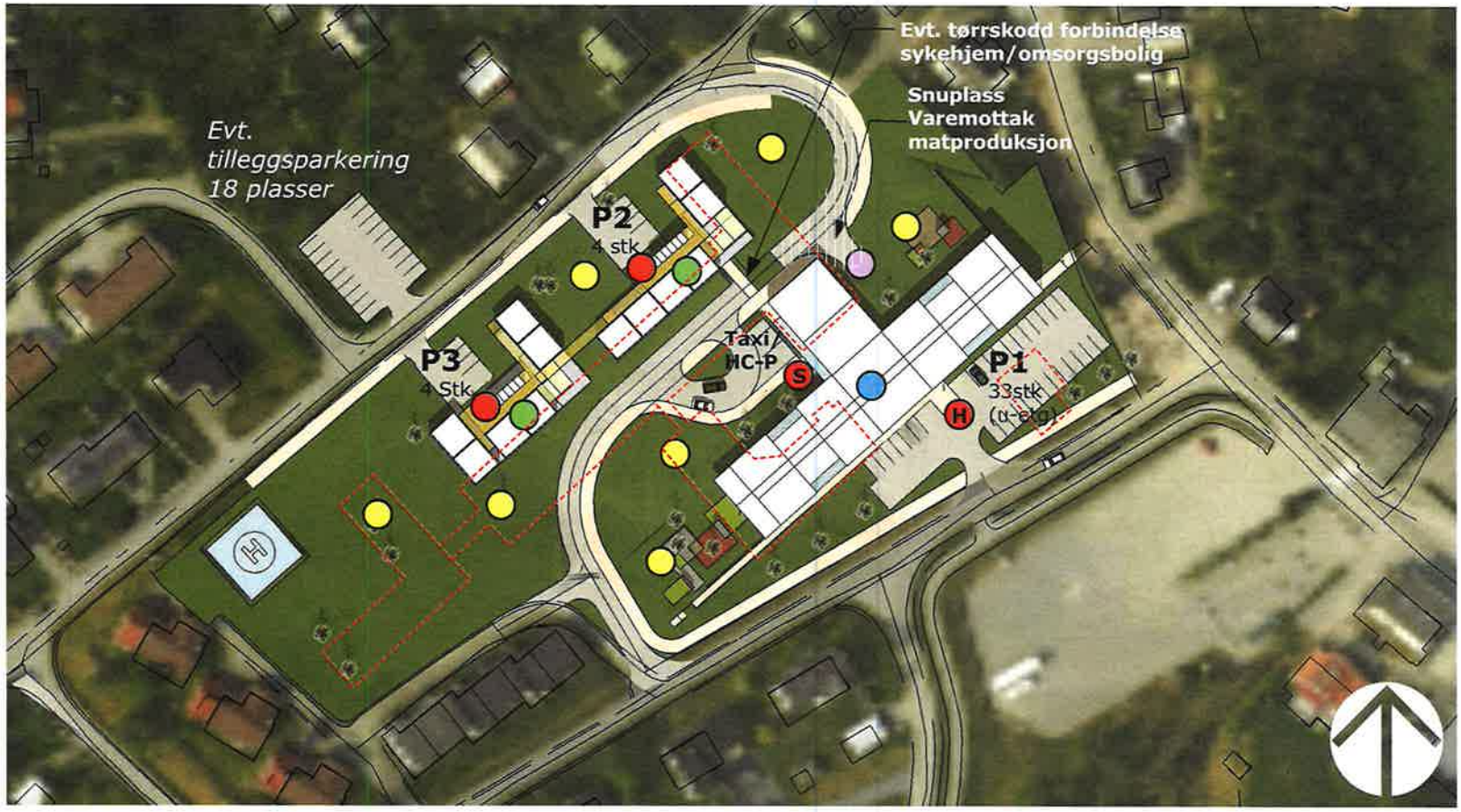
Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016



A1

Eksisterende sykehjemstomt

- Hage/Sansehage
- Varemottak
- Hovedinngang
- Sykehjem 1 etg. Helsehus u etg.
- Omsorgsboliger Trinn1
- Bygg som rives
- Vei som kan utgå ved bortfall av matproduskjon

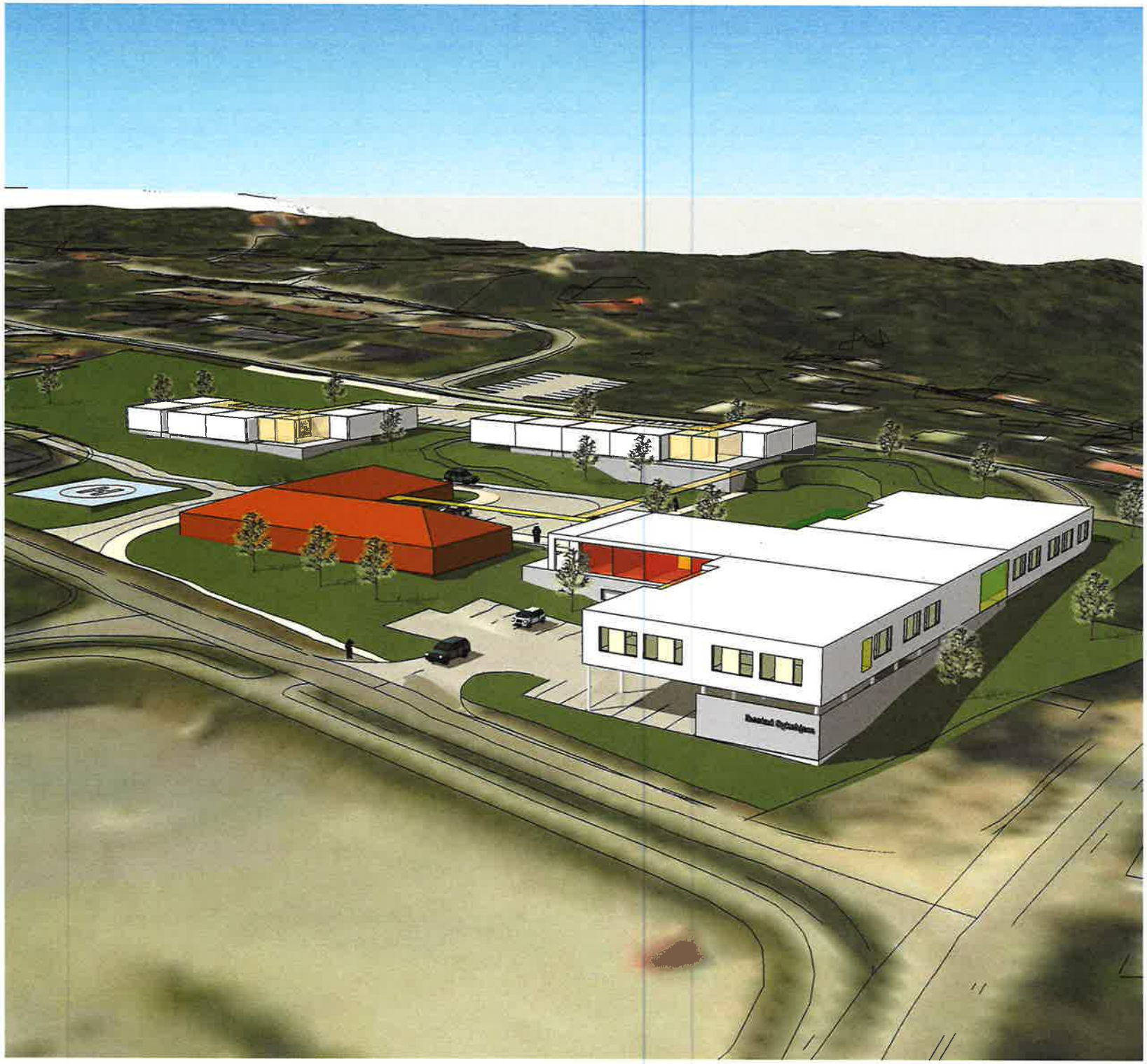
Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016



A2

Eksisterende sykehjemstomt

BEBYGGELSESFORSLAG
Nytt sykehjem (16 plasser) med forbindelse til eksisterende helsesenter i første etasje. Eksisterende sykehjem rives når nytt står ferdig.
Hoveddel av parkering for ansatte og tjenestebiler på nedre nivå/delvis under tak, evt også på nabotomt i dord. Løsningen frigjør mer tomteareal for grøntareal.
Felles adkomstun med besøksparkering for eks. helsesenter og nytt sykehjem.
Fellesfunksjoner, varemottak, tekniske areler og evt. matproduksjon i underetasje med trapp/heis til første etasje.
Omsorgsboliger trinn 1 (12 stk) bygges i to bofellesskap på øvre nivå når eksisterende sykehjem og demensfløy er revet. Kan forbindes med svalgang. Trinn 2 bygges på annen tomt

FORDELER
Gjenbruk av eksisterende helsehus med forbindelse til nytt sykehjem.
Mulig sambruk.
Sentral beliggenhet.
Flere atkomstmuligheter
Gode utsiktsforhold og solforhold
Gode utearealer
Reguleringsmessig avklart/enkelt
Ønsket av Ibestad Eldreråd og pensjonistforeninger.
Tørrskodd forbindelse mellom sykehjem og omsorgsboliger mulig.

ULEMPER
Eksisterende sykehjem må bestå i byggefase og påvirker framdrift og løsningsmuligheter.
Midlertidig adkomst til eksisterende helsehus må etableres.

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

A2

Eksisterende sykehjemstomt

- Hage/Sansehage
- Varemottak/Biinng. - Uetg
- Hovedinngang
- Sykehjem 1 etg. Felelsfunk./ matprod. u etg.
- Omsorgsboliger Trinn1
- Bygg som rives
- Midlertidig adkomst helsehus i byggefase
- Eksisterende bygningsdel som må rives ved etablering av midlertidig bil adkomst

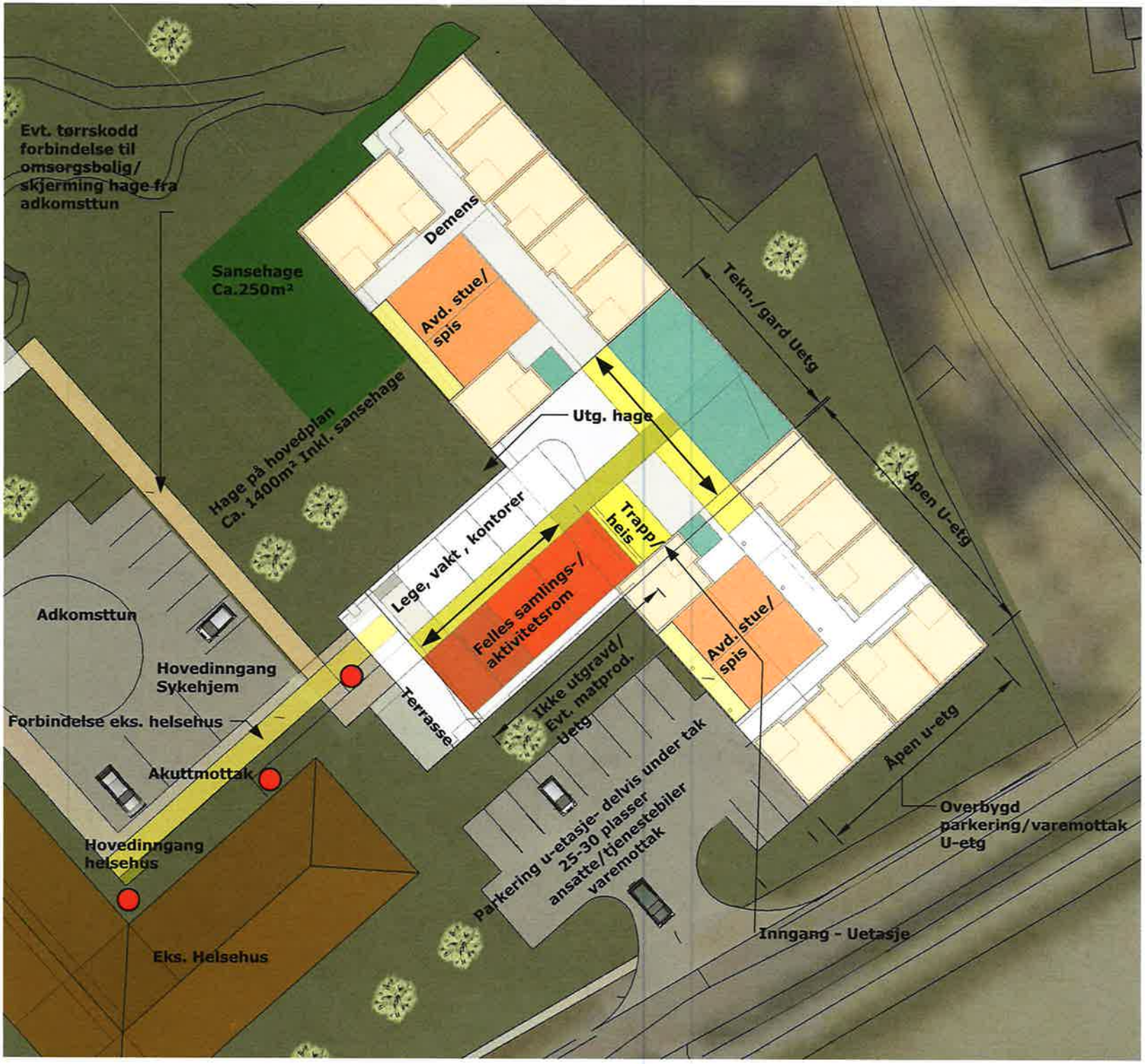
Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016



A2

Eksisterende sykehjemstomt

Planprinnsipp for sykehjem i første etasje med beboerrom organisert rundt avdelingsstue/-spiserom. Reduserer korridor-/ institusjonspreg.
Kan være åpen løsning eller vegger med glassfelter mot stuer

Basert på Husbankens referanse - "Indre Havn sykehjem"

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

B

Nøysomheten øst

EKSISTERENDE SITUASJON
Eng og bjørkeskog. Ubebygd.
Fallende terreng mot øst
Atkomstvei til nedre del fra øst

BEBYGGELSESFORSLAG
Nytt sykehjem (16 plasser) med helsesenter i underetasje plasseres på øvre del av tomta
Omsorgsboliger trinn 1 (12 stk) bygges i to bofellesskap på nedre nivå
Omsorgsboliger trinn 2 bygges på annen tom i nærheten.

FORDELER
Stor tomt
God utsikt
Ingen flytting eller riving som påvirker framdrift.

ULEMPER
Spredning av store bygningsanlegg i stedet for å forsterke sentrum.
Ensidig adkomst.
Omsorgsboliger blir noe isolert fra andre bomiljøer.
Til tross for stor tomt er den vanskelig å utnytte på grunn av form og terrengfall.
Nedbygging av landbruksareal.

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

B

Nøysomheten øst

- Hage/Sansehage
- Varemottak
- Hovedinngang
- Sykehjem 1 etg.
  Helsehus u etg.
- Omsorgsboliger
  Trinn 1
- Omsorgsboliger
  Trinn 2

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

C

Årsandskogen

EKSISTERENDE SITUASJON
Massedeponi. Opprinnelig terreng faller svakt mot nord. Atkomst fra sør via boligområde.

BEBYGGELSESFORSLAG
Organisere bygninger i stort tun med sentral kjørevei og flere mindre p-plasser.
Nytt sykehjem (16 plasser) med helsesenter i underetasje plasseres på nordre del av tomta for å utnytte terrengfall
Omsorgsboliger trinn 1 (12 stk) bygges i to bofellesskap på sørvestre del.
Omsorgsboliger trinn 2 bygges på annen tomt.

FORDELER
Stor tomt
Flere muligheter for å gruppere bebyggelse.
Ingen flytting eller riving som påvirker framdrift.

ULEMPER
Spredning av store bygningsanlegg i stedet for å forsterke sentrum.
Lite utsikt
Utsatt for nordavind
Infrastrukturtiltak med omlegging av høyspent og ny vann- og avløpsledning fra Fylkesveien.
Stort massedeponi som må fjernes.

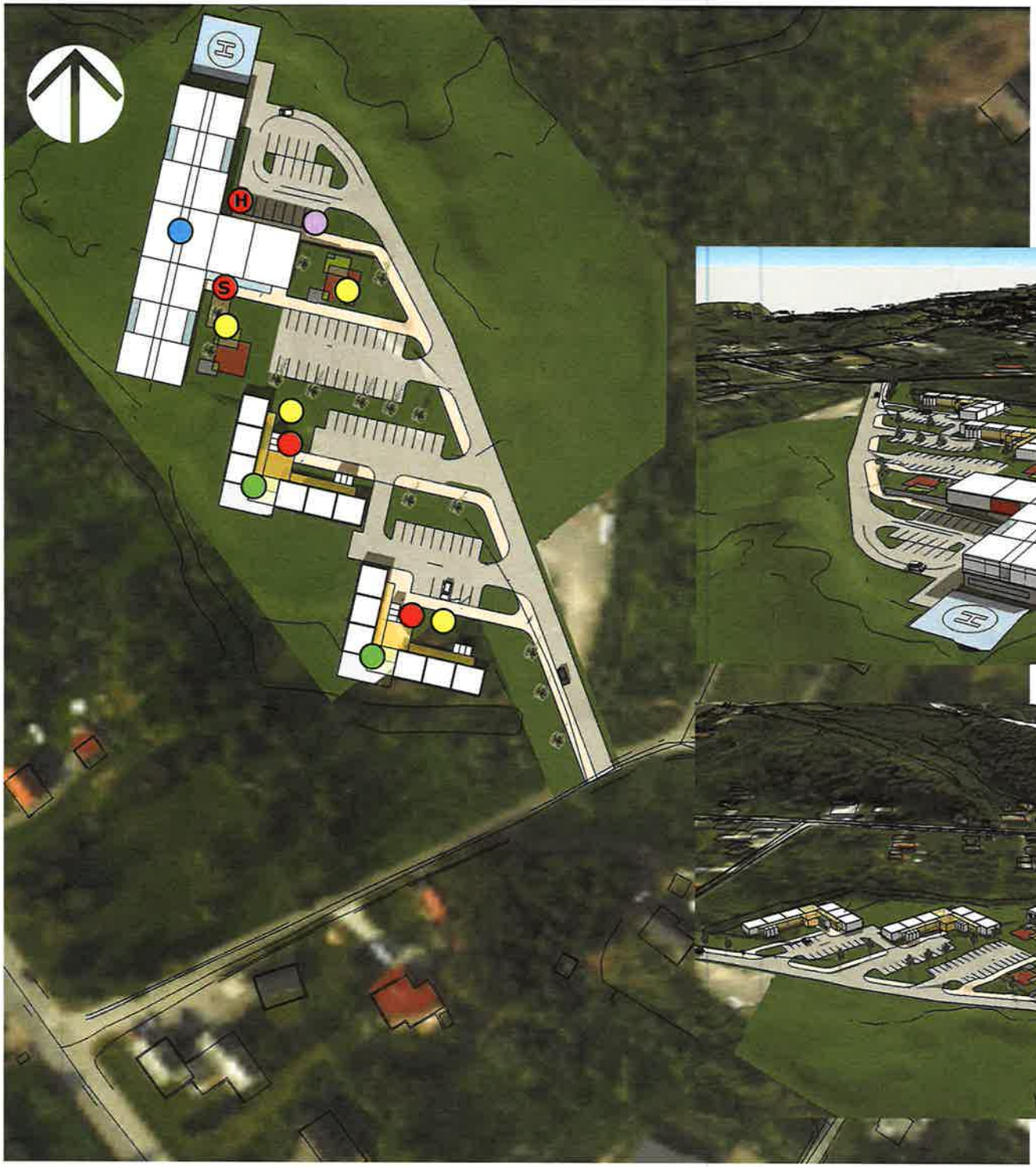
Mulighetsstudie

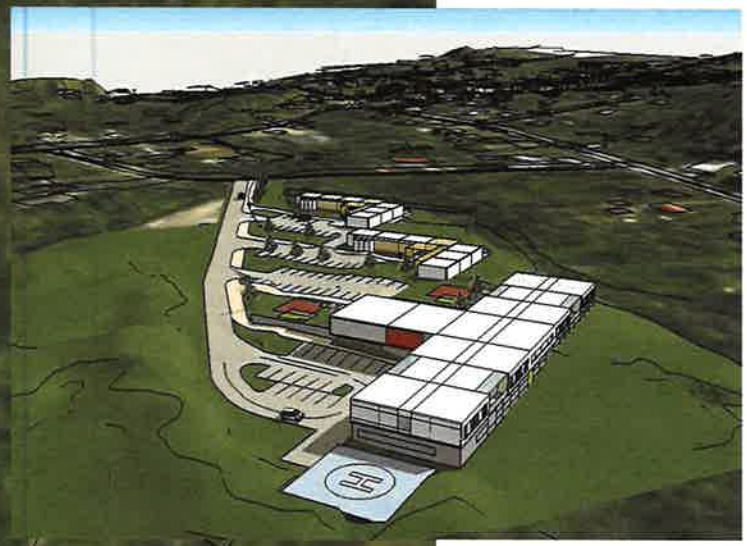
Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016





C

Årsandskogen

- Hage/Sansehage
- Varemottak
- Hovedinngang
- Sykehjem 1 etg.
  Helsehus u etg.
- Omsorgsboliger
  trinn 1

Mulighetsstudie

Nytt sykehjem og omsorgsboliger

Hamnvik, Ibestad Kommune

Norconsult

Rev. B04 Dato: 23.11.2016

SPAK 9/17 -V3

Til arbeidsgruppe
nytt sykehjem og omsorgsboliger.

Andørja Aktivitetssenter viser til orientering om planer for «Nytt sykehjem og omsorgsboliger» i Ibestad kommune. De ulike muligheter har vært diskutert rundt kaffebordet.

Alle ønsker å bo i egen bolig lengst mulig. De som har kommunal hjemmetjeneste er tilfreds med tjenesten som gjør at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Men dersom vi trenger mer hjelp, føler oss utrygge og blir mer avhengig av andre kan det bli aktuellt å flytte til en mer tilrettelagt bolig. Da vil nærhet til sykehjem/helsetjeneste være særdeles viktig.

Når vi lenger ikke kan kjøre bil, blir dette en utfordring for mange hjemmeboere. Bussforbindelsen er nesten fraværende. Taxi stasjonert i Hamnvik. Nærhet tilbutikk er også viktig. Som kjent har Ibestad hatt problemer med legedekning, da vil nærheten til sykehjem med helsepersonell døgnet rundt gi en trygghet. I praksis vil tilsynslege og fastlege være en og samme person.

Alle brukere av sentret gir imidlertid uttrykk for at dersom de en gang blir nødt til, -eller ønsker å flytte fra egen bolig til omsorgsbolig i Hamnvik, så representerer **alternativene A1 og A2** den beste lokalisering til slike boliger.
Av disse to alternativ peker **A2** seg ut som det klart beste:

-Helsesentret består.
-Boligene vil her være integrert i ordinært boligmiljø, samt at det er nærhet til helsetjenester/personell, og nærhet til sentrum.
-Gode solforhold/utsikt og gode utearealer.

Alternativ B er mindre attraktiv enn A1 og A2 pga avstander, skrått terreng og liten integrering i eksisterende boligmiljø.
Alternativ C anses som lite egnet, usentralt og lite integrert i eksisterende bomiljø.

Siden Husbanken er kritisk til alternativ A2, har vi forsøkt å finne noen kriterier for lokalisering av omsorgsboliger. Vi fant at noen av erfaringene fra ***FAFO-rapport 2012:48 Samlokaliserte boliger og store bofellesskap*** ikke var helt relevante. (Den minste kommunen i prosjektet hadde tettsted med flere innbyggere enn det totalt er i Ibestad kommune.)
Kriteriene fra Husbanken ***HB 8:12 Veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem*** er bl.a.

-Boenheter som samlokaliseres skal ikke være for høyt.
-Boenheter plasseres i ordinært boligmiljø
-Ulike brukergrupper bør ikke samlokaliseres på en uheldig måte

Aktivitetssentret mener disse kriteriene er rimelig ivaretatt også i **alternativ A2**

Det viktigste er å føle trygghet i hverdagen!

Hilsen Andørja Aktivitetssenter

SPHC 9/17 - V4

Fra: Fagforbundet Ibestad <tai@fagforbundet-ibestad.no>
Sendt: 8. desember 2016 19:00
Til: Helge Høve
Emne: Ad Fremtidig omsorg - nytt sykehjem og omsorgsboliger - høringsuttalelse

Fagforbundet Ibestad ønsker å gi denne høringsuttalelsen:

Fagforbundet setter pris på å bli forespurt om å avgi en uttalelse ad "framtidig omsorg" og bygging av nytt sykehjem og omsorgsboliger.

Fagforbundet mener det er viktig å planlegge og ta høyde for at kjøkken skal være med i prosjektet. Slik de ulike alternativene er framlagt vil vi foreløpig gå for plassering A2. Men Fagforbundet er usikker på om det da vil være mulig å utvide "byggmassen" innenfor den begrensede tomta - om det skulle bli nødvendig (ved feks økning i antall eldre).

Forøvrig er vi opptatt av at en får mest mulig ut av kronene som benyttes. Fagforbundet ser også gjerne det er erfarne "helsearbeidere"
er med i byggekomiteen slik at det blir utarbeidet praktisk gode løsninger - ikke bare teoretisk.

For øvrig vil også Fagforbundet gjerne komme uttalelser senere i prosessen.

--
Trond-Arvid Isaksen
leder
Mobil 473 77 923

SAK 9/17 - V5

Møtereferat

Rådet for funksjonshemmede

Møtested:	Kommunestyresalen
Kl.slett:	0900
Dato:	18.11.16
Tilstede:	Aina Brox Mathisen
	Irene Lihaug Jensen
	Ronald Coucheron
	Anita Dahl Solbakken – sekretær
Forfall:	Håkon Leknes

I tillegg møtte: Helge Høve

Saker til behandling:

Sak 3/2016 Høring/uttalelse Mulighetsstudie nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning.

Helge Høve orienterte om mulighetsstudie utført av Norconsult, nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning.

Tre ulike lokalisasjoner ble presentert, nåværende tomt A, Nøysomheten øst tomt B og Årsandskogen tomt C. Lokalisasjon A har to ulike bygge alternativer, omtalt som A1 og A2.

Vurderinger fra rådet:

A1: Eksisterende sykehjems tomt

- God tilgjengelighet for brukere og pårørende.
- Det er nærhet til Hamnvik sentrum.
- Store økonomiske kostnader.

A2: Eksisterende sykehjems tomt

- God økonomitenkning å beholde en del av eksisterende bygg.
- Det er nærhet til Hamnvik sentrum.
- God tilgjengelighet for bruker og pårørende.

B: Nøysomheten Øst

- Stor høydeforskjell
- Friareal som i dag brukes av barn og unge går tapt.

C: Årsandskogen

- Liten/ingen utsikt
- Værhardt

Konklusjon:

Rådet for funksjonshemmede ønsker at alternativ A2 skal prioriteres til nytt sykehjem og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning.

Sak 4/2016 Kjøkken sykehjem

Rådet ønsker at kjøkken skal bestå.

Nøysomheten Øst

SAK 9/17 - V6

Ibestad eldreråd
v/leder Harry H. Jensen
Nøysomheten 74
9450 HAMNVIK

19.12.2016

Framtidig omsorg i Ibestad
v/prosjektleder Helge Høve

MULIGHETSSTUDIE
NYTT IBESTAD SYKEHJEM MED OMSORGSBOLIGER

Ibestad eldreråd har mottatt Norconsult's Mulighetsstudie – nytt sykehjem og omsorgsboliger, og vi vil på dette stadiet gi følgende uttalelse:

Mulighetsstudien omfatter 4 alternativer:

- **A1** Bygge nytt sykehjem med omsorgsboliger og helsesenter på eksisterende tomt
- **A2** Bygge nytt sykehjem med omsorgsboliger men beholde helsesenterdelen på eksisterende tomt
- **B** Bygge nytt sykehjem med omsorgsboliger og helsesenter på Nøysomheten øst
- **C** Bygge nytt sykehjem med omsorgsboliger og helsesenter i Årsandskogen

Eldrerådet har vurdert samtlige alternativer grundig og kommet fram til at **alternativ A2** er det absolutt beste valget. Vi vil begrunne vår avgjørelse med følgende:

1. A2-alternativet vil være det absolutt rimeligste valget i og med at vi kan benytte helsesenteret slik det framstår i dag. Dette bygget er relativt nytt og i bygnings-messig bra stand.
2. Det nye sykehjemmet har nærhet til sentrum og vil følgelig være en del av sentrumsmiljøet.
3. Omsorgsboligene har nærhet til sykehjemmet og vil være en naturlig del av det ordinære bomiljøet i sentrum. Å bli eldre skal være en naturlig del av livet, og følgelig skal den eldre del av befolkningen være naturlig integrert i ethvert bomiljø.
4. Legedekningen i Ibestad har til tider vært dårlig. I en slik situasjon vil nærhet til sykehjemmet, med helsepersonell hele døgnet, gi en bedre trygghet for beboerne.
5. A2-alternativet vil gi god utsikt og vil være solvendt.

6. Med omsorgsboliger nært knyttet opp mot sykehjemmet, vil beboerne lettere kunne delta i aktiviteter som er lagt til sykehjemmet. Terskelen for slik deltakelse vil være langt mindre.
7. Ved å legge sykehjemmet med omsorgsboligene til eksisterende tomt, vil en styrke sentrum i Hamnvik.
8. Det er viktig at omsorgsboligene ligger sentrumsnært slik at beboerne lett kan komme seg til butikk, post i butikk, rådhus og andre sentrumsnære virksomheter.
9. Beboerne vil også lett kunne benytte seg av helsesenterets aktiviteter – lege, fysioterapeut, ergoterapeut, NAV o. l. når omsorgsboligene er nært knyttet opp mot sykehjemmet.
10. Ved nærhet mellom sykehjem og omsorgsboligene vil beboerne kunne benytte felles uteareal - utearealet vil kunne utnyttes på en mer rasjonell måte.
11. Det vil være ressursbesparende at omsorgsboligene ligger i nærhet av sykehjemmet. I og med at den framtidige omsorgen i Ibestad kommune skal være mer hjemmebasert, vil helsepersonalets kompetanse kunne benyttes mer rasjonelt med nærhet mellom byggene. Omsorgsboligene skal være en del av den hjemmebaserte omsorgen.

Med vennlig hilsen
for Ibestad eldreråd

Harry H. Jensen
leder

SAK 9/17 - V7

Ibestad kommune

Uttalelse fra Rolløya Pensjonistforening om valg av alternativ for bygging av sykehjem og omsorgsboliger.
Etter orientering og studie av de fire alternativene er det enighet om hva vi synes er viktig for plassering av sykehjem og omsorgsboliger.

Det er viktig med nærhet til de fasilitetene som beboerene har bruk for.
Plasseringen må være sentrumsnær med god fremkommelighet.
Beboerene i omsorgsboligene vil kunne delta i tilstelninger på sykehjemmet om de blir plassert i slik nærhet at adkomsten blir enkel og lett tilgjengelig.
Med tanke på ressursbesparende tiltak, I pleien, vil plasseringen av nærhet mellom sykehjem og boliger ha betydning både faglig og økonomisk.

Alternativ A2. Ble enstemmig valt på medlemsmøte i Rolløya Pensjonistforening 10.01.2017
Møtet sluttet seg til eldrerådet i kommunen sin uttalelse angående vurderinger og valg i samme sak.

Mvh Rolløya Pensjonistforening

Marthe Stensen
Leder
Sendt fra min iPad 11.01.2017

10/7 Orienteringer, spørsmål m.m. - Kommunestyremøte 21.04.2017

Arkivsak-dok. 17/00099-3
Arkivkode. B
Saksbehandler Sonja Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Kommunestyret	21.04.2017	10/7

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Informasjon fra ordfører
2. Spørsmål

Vedlegg:
Ingen

Det kalles inn til kl 0800.

Gruppemøter fra kl 0800 – 1000.

Kommunestyret starter kl 1000.