

# Møteinnkalling

---

**Utvalg:** Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre  
**Møtested:** Kommunestyresalen, Bindal rådhus, Terråk  
**Dato:** 23.04.2019  
**Tidspunkt:** 13:00

---

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 75 03 25 00. **Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.**

Dokumentene er utlagt til alminnelig gjennomsyn på Bindal folkebibliotek, samt publisert på kommunens nett- og facebookside.

Terråk, 11.04.2019

Petter Bjørnli  
leder

## Saksliste

<b>Utv.saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Unntatt off.</b>
PS 7/19	Godkjenning av innkalling	
PS 8/19	Referatsaker	
RS 3/19	Modernisering av Telenors infrastruktur	
PS 9/19	Fremtidig eierskap i Namdal Rehabilitering IKS	
PS 10/19	Trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 - 2022	
PS 11/19	Beslutning om videre prosjektering av utbedring av Bindal sykehjem	

**PS 7/19 Godkjenning av innkalling**

**PS 8/19 Referatsaker**

Bindal kommune  
v/Rådmannen

Vår dato  
04.03.2019

Vår referanse  
AQC

Deres dato

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Lasse Lien

## MODERNISERING AV TELENORS INFRASTRUKTUR I KOMMUNEN

Telenor har som ambisjon å drive den teknologiske utviklingen framover og møte kundenes behov for digitale tjenester. Utviklingen innen mobiltelefoni har vært enorm, mens lite har skjedd med det 100 år gamle kobbernettet. I 2001 var det over 2.000.0000 abonnenter på fasttelefon i Norge, i dag har dette sunket til 330.000 abonnenter. Utfordringen fremover blir at vi ikke kan fortsette å vedlikeholde det gamle kobbernettet på samme måte som før.

Vi ser at tiden for å fornye teknologien er overmoden. Som en del av Telenors arbeid med modernisering og videreutvikling av telenettet vil Telenors kobbernett over de neste årene bli erstattet med mer fremtidsrettet teknologi som fiber- og mobilnett. Denne reisen kommer ikke til å bli uten utfordringer, men vi tar oppgaven på største alvor. På ferden skal vi lytte, forstå og hjelpe kunder over på nye moderne løsninger – slik at Kundene opplever oss som en god partner til sine fremtidige kommunikasjonsbehov. Vår ambisjon er å modernisere telefoni- og bredbåndnettet innen 2023 slik at vi kan tilby en ny og kraftigere kommunikasjonsplattform for alle de nye tjenestene som kommer med digitaliseringen av samfunnet. Skal kommune-Norge lykkes med å utnytte de mulighetene ny teknologi og digitalisering gir, er vi alle avhengige av en digital infrastruktur som sørger for at mennesker, bedrifter og det offentlige er koblet til et fremtidsrettet nett som er stabilt, raskt og trygt.

### Hva betyr dette for kommunen og kommunens innbyggere?

Vi forventer at også kommunene vil få henvendelser fra sine innbyggere vedrørende denne moderniseringen. I denne omgang vil vi derfor informere om:

- Enkelte sentraler er besluttet lagt ned. Det vil ikke bli foretatt feilretting på disse sentralene frem til dette skjer. Dette gjelder for sentralene i vedlegg 1 med angitt dato i kolonnen «Dato for nedleggelse».
  - Kunder med fasttelefon får tilbud om en mobil hjemmetelefon/bredbåndstelefon, som er en langt mer driftssikker og fremtidsrettet fasttelefon. Det er derfor ikke slik at fasttelefonen forsvinner – snarere vil den bestå i en mer moderne utgave.
  - Kunder med bredbånd vil også få tilbud om et erstatningsprodukt, avhengig av hvilke tjenester som er tilgjengelige på kundens adresse. Det kan være et fåtall tilfeller der vi ikke har erstatningstilbud for bredbånd.
  
- For enkelte sentraler i kommunen er det besluttet at vi ikke vil rette feil dersom dette oppstår, men tidspunkt for endelig nedkobling av sentralen er foreløpig ikke besluttet. Dette er også angitt i vedlegg 1 med angitt dato i kolonnen «Feilretting stoppes». Vi gjør også oppmerksom på at dersom det skjer driftsmessige hendelser i kobbernettet utover de sentraler som er med i dette varselet som medfører feil på tjenestene, så er det ikke gitt at dette vil bli rettet. Erstatningsprodukter for berørte kunder vil være som på sentraler som blir lagt ned.

- For de resterende sentralene i kommunen vil nærmere informasjon bli gitt i god tid før besluttet dato for nedleggelse og stopp av feilretting. De resterende sentraler er også angitt i Vedlegg 1, men uten angivelser av datoer.

Berørte privatkunder som har et abonnement på bredbånd og/eller fasttelefoni hos Telenor vil motta brev med informasjon i god tid før nedleggelse og/eller varsel om at feilretting ikke vil bli foretatt fra angitt tidspunkt. Bedriftskunder som blir berørt vil vi ta telefonisk kontakt med og informere om alternative løsninger. I tillegg vil vi varsle andre tilbydere slik at de kan varsle sine kunder som blir berørt.

### **Trygghetsalarm**

Enkelte innbyggere i kommunen kan ha en trygghetsalarm som er basert på fasttelefon eller ADSL. Hvilke brukere dette er, har ikke Telenor oversikt over. Det er helse- og omsorgsetaten i kommunen som normalt administrerer denne tjenesten. Dersom kommunen har brukere av trygghetsalarmer som berøres av moderniseringen, er det viktig at leverandøren kontaktes slik at de kan levere en alternativ løsning til kunden og forsikre seg om at den nye løsningen fungerer hos brukeren i god tid før fasttelefonen legges ned. Dersom det oppstår utfordringer i forbindelse med dette kan dere ta kontakt med Lasse Lien på telefon 90120102 eller på e-post [modernisering@telenor.com](mailto:modernisering@telenor.com). Vi henviser også i denne forbindelse til anbefalingen fra Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

Dersom kommunen ikke allerede har en avtale om leveranse av digitale trygghetsalarmer kan dere henvende dere til oss via e-post til [e-helse@telenor.com](mailto:e-helse@telenor.com) for bestilling og eventuelle andre spørsmål knyttet til løsningen.

### **Har kommunen spørsmål eller ønsker mer informasjon?**

Dersom dere ønsker mer informasjon eller har spørsmål rundt nedkoblingen av sentralene som er varslet i Vedlegg 1, ber vi om at dere tar kontakt med oss via e-post til [modernisering@telenor.com](mailto:modernisering@telenor.com)

Telenor stiller gjerne opp til et informasjonsmøte for å gi en presentasjon av prosessen. I et slikt møte kan det også legges til rette for å diskutere muligheter for videre utbygging, enten det er ren kommersiell utbygging eller utbygging med tilskudd fra stat, fylke og/eller kommune.

Med vennlig hilsen  
Telenor Norge AS



Arne Quist Christensen  
Moderniseringsdirektør  
Telenor Norge

## Vedlegg 1

### Oversikt over sentraler i kommunen:

Lokasjonsnavn	Dato for nedleggelse	Feilretting stoppes	Nedleggelse, varslet	Stopp feilretting, varslet
ÅRSANDØY	31.12.2019	01.05.2019	24.01.2019	04.03.2019
SKJELSVIKSJØEN	31.12.2020	01.05.2019	24.01.2019	04.03.2019
ÅBYGDA	31.12.2020	01.05.2019	24.01.2019	04.03.2019
BINDALSEIDET				
HELSTAD		01.05.2019		04.03.2019
HOLM		01.05.2019		04.03.2019
SKOTNES	31.12.2019	01.05.2019	04.03.2019	04.03.2019
NORDHORSFJORD		01.05.2019		04.03.2019
TERRÅK				

Det kan komme endringer

# Dato for nedleggelse      Moderniseringen skal være ferdig innen angitt dato. Arbeidet begynner i god tid før dette

# Nedleggelse varslet/  
Stopp feilretting varslet      Varslet dato er den dato brev er sendt kommunen

\* På mange sentraler leier andre operatører enn Telenor kapasitet i Telenors nett. Telenor vil varsle disse operatørene med hvilke kunder som er berørt.

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
24/19	Bindal kommunestyre	25.04.2019
9/19	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	23.04.2019

**Fremtidig eierskap i Namdal Rehabilitering IKS**

Vedlegg:

- 1 Utredning - framtidig eierskapsstruktur og organisering
- 2 Møteinnkalling representantskapsmøte Namdal Rehab

**Rådmannens innstilling**

Ordfører får fullmakt i representantskapsmøtet til å primært følge opp vedtatt habiliterings- og rehabiliteringsplan som anbefaler uttreden av kommunens eierskap i Namdal Rehabilitering IKS. Ordfører får sekundært fullmakt til å votere i favør av betalingsmodeller hvor kommunen kun betaler for faktisk bruk uavhengig av eierandel og folketall. Endelig behandling av Bindal kommunes eierskap i Namdal Rehabilitering IKS foretas i kommunestyrets møte 20. juni 2019.

**Saksopplysninger**

Kommunestyret har, i sitt møte 13. desember 2018 (sak 107/18), vedtatt en overordnet habiliterings- og rehabiliteringsplan som også omhandler kommunens eierskap i Namdal Rehabilitering IKS.

I sitt vedtak i sak 107/18 omtalte kommunestyret det fremtidige eierskapet i Namdal Rehabilitering IKS:

*«Finansiering av planens tiltak utsettes til arbeidet med budsjett og økonomiplan høsten 2019 i påvente av Namdal Rehabiliterings egen utredning om fremtidig eierskapsmodell.»*

*Basert på denne utredningen ber kommunestyret om et eget saksfremlegg fra administrasjonen hvor videre eierskap i Namdal Rehabilitering behandles.»*

Kommunen har nå mottatt denne utredningen fra en egen styrings- og arbeidsgruppe satt ned av representantskapet for Namdal Rehabilitering IKS. Utredningen skal behandles i et møte i representantskapet 30. april 2019 som sak 6/19 «Beslutning om modell for kommunal

medfinansiering». Det foreligger ingen innstilling i saken p.t., ifølge innkallingen skal denne ettersendes fra styret i Namdal Rehabilitering IKS.

Utredningens konklusjoner og anbefalinger kan kort oppsummeres slik:

- Nåværende eierskap med fordeling av andeler beholdes
- Eierskapet skal fortsatt organiseres som et IKS
- Utløsningssum pr. andel vil være i størrelsesorden 1,6 – 1,8 mill. kr. med nåværende gjeldsbelastning og gjeldende klausulering for tilskudd gitt til kommunale omsorgsplasser.
- Modellen for betaling av tjenester/antallet oppholds døgn endres til en fordeling slik:
  - 15% som flatt tilskudd fra eierkommunene
  - 15% i forhold til eierandeler
  - 70% i forhold til antall innbyggere

Utredningen inkluderer en simulering av konsekvensen av den anbefalte endringen (betalingsmodell 3 b) for Bindal kommune. Denne viser at denne modellen vil føre til en økt årlig kostnad på kr 85 627 og 28 flere gjestedøgn årlig. Dette er basert på 1472 innbyggere i Bindal kommune.

Utredningen inkluderer to ulike modeller som kan ventes å redusere innbetalingen, men som ikke er anbefalt av styrings- og arbeidsgruppen:

#### Betalingsmodell 2

Denne er basert på innbyggertall alene. Utredningens simulering viser en beskjeden reduksjon på kr 454, men fordi innbyggertallet i Bindal er forventet å reduseres fremover har denne modellen et potensiale for ytterligere reduksjon.

#### Betalingsmodell 7.6

Dette er en modell hvor eierkommunen kun betaler for faktisk bruk uavhengig av eierandel og folketall. I en slik modell vil kommunen kunne redusere årlig innbetaling til Namdal Rehabilitering IKS med et betydelig beløp fordi det reelle behovet er langt lavere enn de 145 gjestedøgn vi i dag betaler for.

### Vurdering

#### *Bindals behov*

Administrasjonens vurdering av kommunens eierskap av Namdal Rehabilitering IKS er først og fremst gjort kjent gjennom vedtatt habiliterings- og rehabiliteringsplan. Planens finansiering forutsetter en utreden av eierskap og at budsjettmidlene omfordeles til tjenester som hverdagsrehabilitering og frisklivsaktiviteter. Kommunens behov for intensiv døgnrehabilitering kan løses på flere måter, men først og fremst ved bruk av korttidsopphold på Bindal sykehjem.

Administrasjonen gjorde i tillegg en vurdering etter at ledelsen ved Namdal Rehabilitering skrev en høringsuttalelse i forbindelse med at habiliterings- og rehabiliteringsplanen var på høring:

*«Uttalelsen argumenterer mot det syn som planen legger til grunn på effekt av opphold på Namdal Rehabilitering. Administrasjonen er enig i at god effekt av opphold betinges av gode henvisninger og Bindal kommune søker å gi slike henvisninger etter beste evne. Likevel opplever vi at effekten ikke er tilfredsstillende over tid. Vi vurderer tilbudene ved Namdal Rehabilitering som meget gode, men langtidseffekten for kommunen er ikke god nok sammenlignet med potensialet i hverdagsrehabilitering og bruk av korttidsopphold ved sykehjemmet. Problemet er ikke Namdal Rehabilitering som institusjon, men at døgnopphold er generelt et dyrt tiltak med lav effekt med unntak av noen grupper som planen også nevner.*



*Eierskapsmodellen gjør at tilbudet er lite fleksibelt da kommunen uansett betaler for 145 gjestedøgn per år uavhengig av det faktiske behovet for rehabilitering. Dette gir kommunen et incentiv for å sende brukere på døgnopphold som ikke har et slikt behov og som kan ha bedre effekt av eksempelvis et styrket frisklivstilbud.*

*Uttalelsen argumenterer også med at planen, i for liten grad, tar «hensyn til overføring av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen innen rehabiliteringsfeltet». Her er vi av motsatt oppfatning; planen ønsker nettopp å styrke kommunens evne til å overta flere oppgaver og arbeide mer tverrfaglig.*

*Uttalelsen argumenterer videre for at det ikke er en motsetning mellom døgnrehabilitering og hverdagsrehabilitering. Vi er helt enig, men det er balansen mellom de to tjenestene vi påpeker. Det er ikke behov for døgnrehabilitering i det omfang som dagens eierskap i Namdal Rehabilitering medfører, men det er et klart økende behov for hverdagsrehabilitering og frisklivstilbud. Da er det naturlig for kommunen å vri ressurser fra Namdal Rehabilitering til slike tjenester i egen kommune.»*

Den foreslåtte endringen i betalingsmodell i utredningen fra styrings- og arbeidsgruppen ved Namdal Rehabilitering IKS endrer ikke administrasjonens tidligere vurderinger, men forsterker vårt syn på at en uttreden av eierskapet vil være hensiktsmessig. Bindal har ikke noe behov for å øke antallet gjestedøgn i en situasjon hvor vi allerede ikke har behov for det antall gjestedøgn vi betaler for i dag. Samtidig konstaterer vi at summen for utløsning er i tråd med hva administrasjonen la til grunn i sak 107/18:

*«Eierskapet i Namdal Rehabilitering medfører at kommunen også er deltaker i foretakets gjeld. Selskapsavtalen forplikter eierne til å innfri denne gjelden ved uttreden. Kommunens andel av foretakets gjeld utgjør p.t. ca 1,6 millioner kroner. Beløpet endres ved fortløpende renter og avdrag, men vil reduseres i tiden fremover med mindre lånerenten skulle gå betydelig opp. Konsekvensen ved en uttreden vil være at denne forpliktelsen vil synliggjøres direkte i Bindal kommunes regnskap. Forpliktelsen vil være den samme som i dag, men den er nå «indirekte» ved at beløpet er en del av regnskapet til Namdal Rehabilitering som kommunen igjen er en deleier av.»*

Av de andre utredete betalingsmodellene er modell 7.6 den eneste som har en tilsvarende effekt som en uttreden av eierskapet. Kommunens uttreden av eierskapet er motivert av å bruke budsjettmidler i egen kommune på tiltak med bedre effekt enn døgnopphold på Namdal Rehabilitering IKS. Modell 7.6 vil gjøre kommunen i stand til kun å bruke midler på døgnopphold når det er behov som kommunen ikke selv kan løse.

Utredningen fra styrings- og arbeidsgruppen ved Namdal Rehabilitering IKS slår fast at en slik betalingsmodell «ikke gir tilstrekkelig økonomisk sikkerhet». Det er en vurdering som administrasjonen deler og det er sannsynlig at eierskapet til Namdal Rehabilitering IKS vil bli endret hvis en slik betalingsmodell blir vedtatt. Det er likevel hensiktsmessig å gi ordfører en fullmakt til å votere i favør av en slik betalingsmodell for å synliggjøre at kommunen gjerne vil ha adgang til å kjøpe tjenester av Namdal Rehabilitering IKS uavhengig av eierskap.

En endelig uttreden for Bindal kommune vil derfor avhenge av om representantskapsmøtet i Namdal Rehabilitering IKS vedtar en betalingsmodell som i tilstrekkelig grad reduserer vår årlige innbetaling. Administrasjonen vil vurdere det endelige vedtaket og fremme ny sak til kommunestyret om en uttreden av eierskapet hvis vi vurderer at den vedtatte habiliterings- og rehabiliteringsplanen ikke lar seg finansiere på bakgrunn av den betalingsmodell som blir vedtatt på representantskapsmøtet.

### *Fremtiden for Namdal Rehabilitering IKS*

Utredningen fra styrings- og arbeidsgruppen forutsetter at alle dagens eiere opprettholder sine eierandeler og at kommunene «tar ut rehabiliteringstjenester som i sum tilsvarer om lag dagens omfang og andel av driftsbudsjettet». Et brudd med disse forutsetningene gir lite mening og «da kan en like gjerne utrede avvikling».

Det er en klar svakhet ved utredningen at den ikke har tatt hensyn til at Bindal kommune tydelig har kommunisert at den ønsker å tre ut av eierskapet. Namdal Rehabilitering IKS har faktisk respondert med en høringsuttalelse og da er det underlig at en forutsetning om at alle eiere opprettholder sine eierandeler er lagt til grunn. Det kan det umulig være grunnlag for når en eierkommune har vedtatt en habiliterings- og rehabiliteringsplan som sier det motsatte.

Hvis et endelig vedtak resulterer i Bindals uttreden må andre kommuner øke sitt uttak av rehabiliteringstjenester tilsvarende Bindals andel. Det er vanskelig for administrasjonen å spekulere i om andre kommuner faktisk vil gjøre dette for å sikre Namdal Rehabilitering IKS' eksistens og det er en svakhet ved utredningen at den ikke har kartlagt dette gitt at Bindal allerede har varslet sitt ønske om uttreden.

Det er likevel klart at Bindals uttreden vil kunne føre til en avvikling av Namdal Rehabilitering IKS. Dette vil også ramme Bindals innbyggere fordi rehabilitering bestilt av spesialisthelsetjenesten (typisk rehabilitering etter et ortopedisk inngrep på sykehus) ikke lengre vil kunne gjennomføres ved Namdal Rehabilitering IKS. Innbyggerne vil da kunne oppleve at slik rehabilitering må gjennomføres på andre institusjoner i mye større avstand fra Bindal.

Administrasjonen opplever likevel at omfanget av denne type rehabilitering som relativt begrenset og at det ikke rettferdiggjør den overdrevne ressursbruken på kommunal døgnrehabilitering. Utredningen fra styrings- og arbeidsgruppen avslører, etter administrasjonens mening, at det er eierkommunenes overdrevne ressursbruk på intensiv døgnrehabilitering som gjør det mulig for Namdal Rehabilitering IKS og HF Nord-Trøndelag å gjennomføre dagens avtale dem imellom. Dette er et driftsgrunnlag som ikke er bærekraftig på sikt og det er ikke hensiktsmessig å sende et høyt antall pasienter på rehabilitering på Namdal Rehabilitering IKS når de har større effekt av å motta tjenester som hverdagsrehabilitering og frisklvsaktiviteter i eget hjem.

Namdal Rehabilitering IKS er en viktig arbeidsgiver for flere namdalskommuner og har gitt et meget godt tilbud innen døgnrehabilitering i mange år. Det er således langt fra ønskelig at virksomheten avvikles og et tilbud må gjerne videreføres så lenge det er dimensjonert i forhold til det faktiske behov og at driftsformen kan ta hensyn til at dette behovet vil variere. Det er derfor en forutsetning for Bindal kommunes fortsatte eierskap at Namdal Rehabilitering IKS går over til en betalingsmodell uavhengig av eierskap og folketall, men med betaling for bruk alene.

RÅDMANNEN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 06.04.2019

Knut Toresen  
rådmann

Arne Bangstad  
helse- og velferdssjef

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.*



# Namdal Rehabilitering- framtidig eierskapsstruktur og organisering



Rapport fra styrings- og arbeidsgruppe satt ned av representantskapet for Namdal Rehabilitering.

# Innhold

1.	Bakgrunnen for arbeidet .....	3
2.	Organisering av arbeidet .....	4
3.	Sammendrag med konklusjoner og anbefalinger.....	5
4.	Namdal Rehabilitering, kort historikk.....	8
5.	Beskrivelse av nåsituasjonen og utfordringsbildet. ....	10
5.1	Framtidig rehabiliteringsbehov hvor kommunen har / får ansvar. ....	10
5.2	Kommunereformen .....	10
5.4	Utviklingstrekk kommunal rehabilitering.....	12
5.4.1	Hverdagsrehabilitering .....	12
5.4.2	Kapasitet og kompetanse i kommunene .....	13
5.5	Statlige føringer – mer ansvar for kommunene .....	14
5.6	Regionale føringer – «namdalsperspektivet» .....	16
5.7	Hensynet til spesialisert rehabilitering.....	17
5.8	Forpliktelser i forhold til tilskudd fra Husbanken.....	18
6	Selskapsformer og kommunereform .....	20
6.1	Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap .....	21
6.2	Aksjeselskap (AS) etter lov om aksjeselskaper .....	25
6.3	Samvirke (SA) etter lov om samvirkeforetak.....	26
6.4	Felles styre etter kommuneloven § 27 (§ 27 selskap) .....	28
6.5	Stiftelse etter lov om stiftelser.....	29
6.6	Vertskommuneordning etter kommuneloven § 28.....	30
6.7	Vurdering av framtidig organisasjonsform .....	32
7	Kommunenes bruk av NR og betaling for rehabiliteringstjenester (betalingsmodell) .....	36
7.1	Forutsetninger .....	36
7.2	Betalingsmodell 1, dagens modell .....	38

7.3	Betalingsmodell 2, fordeling basert på antall innbyggere alene .....	39
7.4	Betalingsmodell 3 a, modell region Namdal .....	40
7.5	Modell 3 b. Modell Region Namdal med eierandel.....	40
7.6	Betalingsmodell, betaling for bruk, fristilt fra eierandel og folketall .....	41
7.7	Mulighet for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner gjennom året.....	42
7.8	Gradert døgnpris.....	42
7.9	Vurdering av betalingsmodeller.....	42
8	Styrings- og arbeidsgruppas arbeid.....	44
	Vedlegg 1. Framskrevet folkemengde i eierkommunene. ....	45
	Vedlegg 2 Fysioterapeutårsverk pr. innb. i eierkommunene i 2015 og 2017, .....	45
	Vedlegg 3 Årsverk i omsorgstjenesten i eierkommunene 2015 og 2017, ergoterapeut .....	46
	Vedlegg 4 Brukerstatistikk Namdal Regabilitering .....	46

Gjeldende selskapsavtale foreligger som eget dokument

## 1. Bakgrunnen for arbeidet

Representantskapet for Namdal Rehabilitering fattet i sitt møte den 8. november følgende vedtak:

*Representantskapet for Namdal Rehabilitering har satt i gang en prosess med utredning - avklaring av mulig framtidig eierstruktur og organisering av Namdal Rehabilitering som følge av kommunereformen. Følgende vedtak ble fattet i representantskapet 8.11.*

- 1. Representantskapet i Namdal Rehabilitering ber om at det gjøres utredningsarbeid som skal danne grunnlag for framtidig eierskapsstruktur og organisering av selskapet.*
- 2. Det settes ned egen styringsgruppe/arbeidsgruppe for dette arbeidet bestående av:*
  - 2 fra styret*
  - 2 politikere valgt av Namdal Regionråd*
  - 2 representanter fra administrativt nivå fra eierkommunene (oppnevnes av rådmannsforum)*
  - 2 representanter fra helse- og omsorgsledernetverket (oppnevnes av netverket)*
  - 2 representanter fra ansatte*

*Frist for å oppnevne medlemmer til gruppa settes til 1. desember 2018*

- 1. Gruppas mandat er som følger:*
  - Gjøre rede for hvilke konsekvenser kommunesammenslåingene blant eierkommunene har for selskapet og samtidig komme fram til framtidig betalingsmodell.*
  - Gjøre rede for hvordan konsekvenser kan løses, herunder også en vurdering om andre selskapsformer enn IKS kan være løsningen. Fordeler og ulemper med ulike alternativ skal belyses.*
  - Arbeidet skal være ferdig innen utgangen av mars 2019 og legges fram med anbefaling om framtidig eierstruktur og organisering for representantskapet i april 2019.*
  - Kostnader finansieres innenfor budsjett 2019.*
- 2. Etter representantskapets behandling skal forslaget behandles i alle kommunene innen 1. juli 2019.*
- 3. Representantskapet gjør endelig vedtak på eierstruktur og organisering innen 7. september 2019.*
- 4. Kommunene behandler nye avtaler innen 1. november 2019.*
- 5. Ny eierstruktur og organisering trer i kraft 1.1. 2020.*

Arbeidet må ses i sammenheng med at det var satt i gang arbeid med revidering av gjeldende strategiplan og at kommunereformen medfører sammenslåing av eierkommuner – 14 eierkommuner reduseres til 11 fra 1.1. 2020. Gjennom arbeidet med strategiplanen kom det fram at behovet for intensiv døgnrehabilitering er under endring, og at nåværende fordeling av oppholdsdøgn og betalingsmodell for eierkommunenenes ikke nødvendigvis avspeiler reelle behov i alle kommunene. Kommunereformen vil uansett gjøre det nødvendig å endre selskapsavtalen og gir anledning til ny vurdering av eierskap, organisering og finansiering av tilbudet til kommunene.

## 2. Organisering av arbeidet

I tråd med representantskapets vedtak er utredningen gjennomført med styrings- og arbeidsgruppe som har bestått av:

### **Deltakere:**

Liv Elden Djokoto, rådmann Høylandet kommune

Hege Sørli, prosjektleder Nærøysund kommune

Steinar Lyngstad, ordfører Namdalseid kommune

Bente Estil, ordfører Lierne kommune

Eyvind Gartland, enhetsleder helse- og omsorg Grong kommune

Bente Eidesmo, enhetsleder helse- og omsorg Overhalla kommune

Salamon Østerås, ansattrepr. Namdal Rehabilitering

Haldis Dahl, ansattrepr. Namdal Rehabilitering

Pål Sæther Eiden, styret for Namdal Rehabilitering

Arnodd Lillemark, styret for Namdal Rehabilitering

### **Ressurspersoner:**

Hans Petter Hansvik, sekretær / konsulent

Claes Gøran Sellæg, leder Namdal Rehabilitering

Pål Sæther Eiden ble valgt som leder for gruppen og Hans Petter Hansvik har levert grunnlagsdokumentasjon og rapportutkast til møtene og ferdigstilt rapporten.

Gruppen har hatt 3 møter. Etter siste møte den 18. mars er endelig rapportutkast utsendt medlemmene med kort frist for merknader som er innarbeidet.



### 3. Sammendrag med konklusjoner og anbefalinger

Styrings- og arbeidsgruppen viser til mandatet for utredningsarbeidet og vil gi følgende anbefalinger.

1. Namdal Rehabilitering er en viktig del av det regionale helsetjenestetilbudet. Det vises til strategiplan for Region Namdal hvor dette understrekes. Gjennom faglig nettverksarbeid med Sykehuset Namsos utgjør tilbudet en viktig del av pasientforløpet for flere pasientgrupper. Samtidig har institusjonen en kritisk størrelse i forhold til å tilby tilstrekkelig spesialisert kompetanse i forhold til krav som stilles fra Helse Midt-Norge for å kunne få avtaler om spesialisert rehabilitering. En reduksjon i rehabiliteringstilbudet for kommunene med tilhørende inntektssvikt vil gjøre mulighetene for forsvarlig drift svært vanskelig. Dette kan ha som konsekvens at ikke bare det kommunale tilbudet bringes til opphør, men at det heller ikke kan tilbys spesialisert rehabilitering i Namdalen. Styrings- og arbeidsgruppen har i sitt arbeid lagt stor vekt på dette perspektivet og anbefaler at dette også vektlegges i den videre behandlingen. Dersom avtalen med spesialisthelsetjenesten utvides, gir dette muligheter for reduksjon i tilbudet til kommunene.
2. Kommunereformen i seg selv utløser ikke behov for endringer i selskapsform eller finansiering av driften for rehabiliteringsplasser som kommunene nytter til intensiv døgner rehabilitering. Det må vedtas ny selskapsavtale i og med at 5 kommuner inngår i 2 nye kommuner fra 1.1. 2020.
3. Nåværende eierskap med fordeling av andeler beholdes. Namsos og Nærøysund overtar andeler som kommuner som inngår i de nye kommunene har. Det vises til at utløsning av eierandeler medfører inndekning av forpliktelser i forhold til selskapets gjeld og forpliktelser knyttet til tilskudd som ble innvilget da Namdal Rehabilitering ble etablert. Utløsningssum pr. andel vil være i størrelsesorden 1,6 – 1,8 mill. kr. med nåværende gjeldsbelastning og gjeldende klausulering for tilskutt gitt til kommunale omsorgsplasser. Eventuell reduksjon i eierandeler eller uttreden vil være utfordrende for øvrige kommuner innenfor det samarbeidet som er etablert. Det vises ellers til den modell som anbefales for fordeling av oppholdsdøgn hvor det rås til at antall eierandeler vektes lavere og derved i mindre grad forplikter m.h.t. bruk av døgnplasser ut fra eierskap.

4. Styrings- og arbeidsgrupper har utredet en rekke organisasjonsformer og kommet til at det bare er organisering som aksjeselskap (AS) og interkommunalt selskap (IKS) som er aktuelle. Det råses til at selskapet videreføres som interkommunalt selskap. Ut fra en vurdering av selskapets kjernevirksomhet i et marked som med stor sannsynlighet i all hovedsak vil være begrenset til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ser en ikke avgjørende fordeler med en omorganisering. Det som først og fremst taler for videreføring av IKS er at en slipper en formell prosess med oppløsning av selskapet og en restrukturering av eierskap med verdsetting og fordeling av aksjer. IKS-organisering kan også sikre et mer aktivt eierskap og synliggjøre eierskapet (kommunene) på en bedre måte enn et AS.

5. Styrings- og arbeidsgruppen har lagt til grunn at kommunenes bruk av og betaling for tjenester må minst ligge på det nivå som det er i dag. Det er gjennomført utredning og drøfting av flere alternative modeller for fordeling av kapasitet for kommunal døgnrehabilitering og betaling opp mot dagens modell. Det anbefales at framtidig modell i større grad fristiller bruk i forhold til eierskap (antall eierandeler), og en har sett hen til modell for fordeling av kostnader som Region Namdal benytter – med tillegg av en viss vektning av eierandel. Anbefalt modell er benevnt som modell 3 b. i rapporten, «Region Namdal med eierandel». Her fordeles oppholdsdøgn og kostnader med følgende vektning:

- 15% som flatt tilskudd fra eierkommunene
- 15% i forhold til eierandeler
- 70% i forhold til antall innbyggere.

Styrings- og arbeidsgruppen viser til at det er vanskelig å finne en modell som vil oppleves som rettferdig for alle eierkommunene. Gjennom foreslått modell har en søkt å balansere hensynet til at kommunen har forskjellige behov, at små kommuner ikke må ta for stor del av kostnadene og at det må være en viss sammenheng mellom eierskap og økonomisk ansvar. Anbefalt modell støttes av et stort flertall i gruppen, mens et mindretall ønsker betalingsmodell som for Region Namdal, 70% / 30% (innbyggere/kommune).

Innenfor anbefalt modell kan det som en prøveordning gis adgang til overføring av oppholdsdøgn og betalingsforpliktelse mellom kommuner i form av at kommuner som har mindre behov enn årlig ramme for oppholdsdøgn kan overføre kapasitet og betalingsansvar

til kommuner med større behov – etter gjensidig avtale. Gjennomføring av slik overføring må skje innenfor ledig kapasitet ved Namdal Rehabilitering.

Det anbefales ikke å innføre gradering av døgnbetaling i forhold til brukernes pleie- og omsorgsbehov. Dette skal ikke stå i veien for at det fortsatt kan gis tilbud til brukere med store behov der det på forhånd er avtalt at kommunen dekker personlig assistent eller ekstravakter.

6. I videre arbeid med strategiplan anbefales det at det gjennomføres kartlegging og vurdering av behov for intensiv døgnrehabilitering i den enkelte kommune hvor bruken av Namdal Rehabilitering tydeliggjøres.

## 4. Namdal Rehabilitering, kort historikk.

Namdal Rehabilitering (NR) er et interkommunalt selskap (IKS) som kom i drift i 2006 etter flere års planlegging og beslutningsprosess blant kommunene i Namdalen, Bindal kommune og Snåsa kommune. I Namdalen var det ikke tilbud om døgnrehabilitering tidligere. Fra planleggingen startet til institusjonen kom i drift skjedde viktige endringer i rammebetingelsene for drift:

- Organiseringen av spesialisthelsetjenesten (som rehabiliteringsinstitusjonene var en del av) ble endret til foretaksorganisering med rammefinansiering fra staten. Tidligere var rehabiliteringsinstitusjonene finansiert gjennom Folketrygden (Kurpenge-ordningen). Namdal Rehabilitering (NR) fikk ved oppstart avtale med Helse Nord-Trøndelag om drift av 10 plasser for spesialisert rehabilitering. Øvrige plasser (16) måtte finansieres fra eierkommunene. Døgnrehabilitering i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge (HMN) drives i all hovedsak av leverandører som HMN ikke selv eier og hvor avtaler om kjøp av tjenester skjer etter anbud etter Lov om offentlige anskaffelser.
- Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen ble rehabilitering løftet fram som et viktig tiltak i kommunale omsorgstjenester, og det ble gitt tilskudd til nye plasser på linje med ordinære sykeheimsplasser. (Investeringsstilskudd og kompensasjonstilskudd for økte driftsutgifter). Eierkommunene fikk slike tilskudd i forhold til fordelingen av andeler som tilsvarte plasser (27). Investeringsstilskuddet inngikk i finansieringen med 11,8 mill. kr. I ettertid kan det fremstå som en merkverdighet at det også ble gitt tilskudd til 10 plasser som ble benyttet av spesialisthelsetjenesten som ikke var omfattet av den statlige handlingsplanen.

I 2011 trakk Snåsa seg ut av selskapet. Dette var begrunnet i manglende bruk av tilbudet og et etter hvert sterkere samarbeid mot Steinkjer kommune om døgnrehabilitering. Eierskap er nå fordelt på 26 andeler. Det vises til fordeling av andeler mellom eierkommunene i kap. 7.

Omfang og innhold i spesialisert rehabilitering er regulert gjennom at det regionale helseforetaket (HMN) lyser ut anbud for kjøp av spesialisert rehabilitering. Her konkurrerer

Namdal Rehabilitering med en rekke private institusjoner i Midt-Norge om å levere tjenester og omfanget har variert fra 8 til 14 plasser. Nåværende avtale, som gjelder for perioden fra 2018 med 4 års varighet og opsjon i ytterligere 2 + 2 år, har følgende innhold og omfang.

- Inntil 3 plasser for læring og mestring etter kreftdiagnose (ny fra 2018)
- Inntil 4 plasser livsstilsendring p.g.a. sykkelig overvekt (utvidet fra 2018)
- Inntil 2 plasser for lungesykdom / Kols
- Inntil 5 plasser for muskel / skjelettsykdommer.

Ved justeringsforhandlinger for 2019 ble det stilt i utsikt oppjustering av 1 plass.

NR fikk *ikke* ny avtale innenfor ordningen «Raskere tilbake» - arbeidsrettet rehabilitering hvor man fram t.o.m. 2017 hadde avtale tilsvarende 3 plasser. Grunnen til at man ikke nådde opp her var:

- NR hadde ikke avtale med spesialist i fysikalsk medisin som inngikk i kravspesifikasjonen.
- En viss vridning fra døgnplasser til dagtilbud for arbeidsrettet rehabilitering.

Avtalen med HMN innebærer at det betales etter forbruk. Gjennomførte opphold har stort sett vært i samsvar med rammeavtalene de siste årene. Det vises til statistikk for opphold i spesialisert rehabilitering i vedlegg 4.

Når det gjelder døgnrehabilitering for kommunene har det i perioden 2012 til og med 2018 vært en jevn økning i forbruk innenfor den døgnrammen som var stilt til rådighet for kommunene. Det vises til statistikk for kommunenes bruk i vedlegg 4. Kommunenes innbetalinger til drift av selskapet beregnes i på bakgrunn av døgnpris og antall døgn som igjen beregnes etter antall innbyggere og andeler i selskapet med 50 % vektning av begge faktorer. Det er representantskapet som vedtar budsjett og økonomiplan etter forslag fra styret, hvor innbetalinger fra kommunene inngår. Dersom en kommune ikke benytter døgnrammen fullt ut, medfører dette *ikke* redusert innbetaling. Det vises til detaljert betalingsmodell og hvordan denne eventuelt kan justeres under kap. 7.

Driften har samlet sett gitt overskudd de de siste 5 årene. Overskuddet er nyttet til investeringer i bygg og utstyr. Det er gjennomført en rekke kompetansegivende tiltak og bemanningen er styrket for å imøtekomme krav i spesialisttjenesteavtalen. I perioden 2013 – 2018 er døgnprisen til kommunene beholdt uendret. Konsumprisindeksen har i samme periode økt med 13 %.

## 5. Beskrivelse av nåsituasjonen og utfordringsbildet.

### 5.1 Framtidig rehabiliteringsbehov hvor kommunen har / får ansvar.

Det er ikke gjennomført datainnsamling eller andre undersøkelser for å kartlegge eierkommunenes behov for døgnintensiv rehabilitering. Dette faller utenfor gruppens mandat, men kan følges opp i framtidig strategiarbeid. Kommunene er pålagt å ha en oversikt over behov og ha en plan for hvordan innbyggernes behov skal dekkes innenfor de krav som gjelder. Flere kommuner signaliserer at det er mindre behov for døgnintensiv rehabilitering ved at det er satset på hverdagsrehabilitering og at kompetansen i egen organisasjon er styrket.

Det er noen generelle utviklingstrekk som i tillegg må tas hensyn til:

- De nærmeste 10 – 12 årene vil antall eldre innbyggere (67+) i eierkommunene øke med 26 %. Denne aldersgruppen står fortsatt for en stor andel av brukere av døgnintensiv rehabilitering fordi det langt hyppigere oppstår tilstander og sykdom som medfører store funksjonstap – hvor intensiv rehabilitering er nødvendig i en tidlig fase etter sykehusbehandling. Det vises til tabell over demografisk utvikling i perioden 2018 – 2030 i vedlegg.
- Nye behandlingsformer og medisinsk teknologisk utvikling gir overlevelse i større grad enn tidligere. Dette gjelder i særlig grad kreftsykdommer, men også yngre brukere som lever videre med multifunksjonelle tap. Rehabiliteringen vil også ha som mål å avhjelpe senskader og vedlikeholde funksjoner og det vil være slik at en viss andel av disse pasientene vil komme inn under kommunenes ansvarsområde.

### 5.2 Kommunereformen

Det er i dag 14 eierkommuner (deltakere) som har 26 andeler i selskapet. Fra 1.1. 2020 vil det være 11 kommuner ved at Fosnes (1 andel) og Namdalseid (1 andel) går inn i Namsos kommune (6 andeler). Vikna (2 andeler) og Nærøy (1 andel) blir ny Nærøysund kommune.

Endringene krever endring i selskapsavtalen uavhengig av om de nye kommunene viderefører andeler fra kommuner som formelt ikke eksisterer etter 1.1. 2020.

(Selskapsavtalen skal inneholde navn på eierne og eierbrøk). Ny selskapsavtale må derfor vedtas av alle eierkommunene – helst før reformen trer i kraft. Etter 1.1. 2020 vil gjeldende

selskapsavtale ikke være gyldig. Kommunenes innbetalinger til drift av selskapet og selskapets ytelser til deltakende kommuner er i dag knyttet til eierskapsmodellen.

Ved kommunesammenslåing skjer det en form for eierskifte ved at ny kommune overtar rettigheter og plikter fra den eller de kommuner som inngår i den nye kommunen.

Kommuner som er deltakere i et IKS der noen av kommunene får regulert sine grenser får en kortere frist (6 mnd) til å si opp sitt deltakerforhold i selskapet enn den som vanligvis gjelder (12 mnd.). Dette følger av Inndelingsloven § 16 og dette gjelder også krav om vedtektsendring som følge av endring i deltakelse.

For nærmere omtale av konsekvenser av kommunereformen for IKS og andre selskapsformer vises til kap. 6

### **5.3 Synspunkter fra helse- og sosialledernetverket i arbeidet med strategiplan**

I arbeidet med rullering av strategiplanen har det blitt kommunisert synspunkter i forhold til framtidig drift fra helse- og sosialledernetverket i eierkommunene.

- Bindal kommune har sendt utkast til rehabiliteringsplan til høring. Her foreslås det at kommunen trer ut av eierskapet og bruker ressursene som man i dag kjøper oppholdsdøgn for til styrket rehabiliteringstjeneste. Kommunen vil ikke ta stilling til dette før prosessen med avklaring av framtidig organisering og eierskap er avklart, jfr. representantskapets vedtak.
- Repr. for Namsos kommune viser til at kommunen planlegger lærings- og mestringssenter og at det vil bli en vurdering om kommunen vil videreføre sum andeler som Namsos, Fosnes og Namdalseid her i dag. (6+1+1).
- Tilsvarende vurderinger som i Namsos vil også bli gjort i Nærøy og Vikna i sammenslåingsprosessen til Nærøysund kommune (1 + 2 andeler)
- Fra flere kommuner er det signalisert at en ønsker endret og mer fleksibel bruk av rehabiliteringstjenester som tilbys.
- Gjennomførte dialogmøter med eierkommunene og prosess knyttet til arbeidet med strategiplanen har vist at det i kommunene er økt oppmerksomhet på kostnad / effekt ved døgnrehabilitering ved NR i forhold til rehabilitering lokalt. Det

etterspørres bedre dokumentasjon av effekt og det signaliseres fra enkelte at kommunen i større grad vil prioritere brukere:

- Med mer omfattende og komplekse behov – hvor kommunen mangler tilbud
  - Med behov for lærings- og mestringstilbud som skyldes psykiske problemer og rus.
- Det er ikke behov for økning i kommunale plasser totalt sett, men den økonomiske rammen kan utnyttes mer fleksibelt.
- Overføring av oppholdsøgn mellom kommuner
  - Betale mer for tyngre brukere – færre døgn.
  - Tettere oppfølging etter opphold

Helselederne i eierkommunene etterspør en mer fleksibel eierskapsmodell hvor ikke den enkelte kommune er bundet opp til å bruke x antall døgn til gitt kostnad årlig. De mener at det i dag er et misforhold mellom den politiske ambisjonen om å være eier av et felles helsetilbud og den faglige begrunnelsen for å bruke NR slik som i dag. Det er behov for å utrede alternative eierskapsmodeller (konsekvensanalyse).

## **5.4 Utviklingstrekk kommunal rehabilitering**

### **5.4.1 Hverdagsrehabilitering**

Flere av eierkommunene har etablert tilbud med hverdagsrehabilitering. Å tilby ulike former for rehabilitering i hjemmet er blitt framhevet som en velegnet strategi for å møte det økende behovet for pleie- og omsorgstjenester i norske kommuner. Særlig har innføringen av samhandlingsreformen, hvor kommunene har fått økt ansvar for habilitering og rehabilitering, bidratt til å sette rehabilitering i hjemmet på dagsorden i kommunene. Tanken er at kommunene i en avgrenset tidsperiode setter inn en forsterket, tverrfaglig innsats til hjemmeboende med pleie- og/eller rehabiliteringsbehov, med fokus på rehabilitering og mestring av dagliglivets gjøremål. Ved å arbeide målrettet for å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpel, kan behovet for varig og omfattende pleie i mange tilfeller reduseres, og behovet for institusjonsplass utsettes.



Det foreligger ikke systematiske evalueringer av effekt av hverdagsrehabilitering i noen av eierkommunene, men flere kommuner benytter registreringsverktøy, bl.a. utviklet av KS, som del av utvikling av tjenesten. Et slikt forsterket tilbud i hjemmet kan i noen tilfelle erstatte døgnopphold i institusjon. En kan også se for seg at døgnopphold i en kort periode kan fungere som en oppstart av hverdagsrehabilitering eller for å vedlikeholde mestring som er oppnådd.

#### **5.4.2 Kapasitet og kompetanse i kommunene**

Kommunestatistikk (KOSTRA) for rehabiliteringsfeltet gir ikke et fullgodt bilde av utviklingstrekk i den enkelte kommune fordi organiseringen er forskjellig. Kapasitet innenfor fysio- og ergoterapitjeneste gir til en viss grad informasjon om nivået for rehabiliteringstjenesten og kompetansen i kommunene. Dersom en legger kommunenes rapportering til KOSTRA til grunn er bildet følgende:

- Det har alt i alt vært en styrking, eierkommunene sett under ett, selv om den er marginal
- Det er store variasjoner – noen kommuner har meget lav dekning.

Det vises til KOSTRA – tabeller (2015 - 2017) i vedlegg 2 og 3.

De fleste kommunene, også eierkommunene, har forsøkt å holde av eller definert et visst antall sykeheimplasser til korttidsopphold, for bruk for avlastnings- og rehabiliteringsformål. Samhandlingsreformen med innføring av betaling for utskrivningsklare pasienter fra sykehus og innfasing av kommunenes ansvar for å etablere akutt døgnenhet har satt denne kapasiteten under sterkere press.

Namsos kommune og Nærøysund kommune vil fra 1.1. 2020 ha hhv. 15253 og 9659 innb. (2018 – tall). Disse to kommunene vil ha en helt annen mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse i egen organisasjon og tilby mer intensive og tverrfaglige tilbud til innbyggerne enn kommuner med få innbyggere. Men også disse kommunene vil ha innbyggere med behov for intensiv rehabilitering som bor langt fra der tjenester er lokalisert og hvor kommunene heller ikke har egnet tilbud i institusjon. Forskning viser at eldre med nedsatt funksjonsevne blir rehabilitert raskere og bedre ved egne rehabiliteringsenheter enn på sykehjem. (Inger Johansen, UiO, Medisinsk fakultet 2013).

## 5.5 Statlige føringer – mer ansvar for kommunene

Her gjengis bare hovedpunkter i de viktigste sentrale styringsdokumenter for kommunal rehabilitering

### **Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator utdyper kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering**

*«Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud.*

*Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av pasientens og brukerens boform.*

*Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater.»*

### **Helse- og omsorgstjenesteloven**

Loven konkretiserer tjenester som kommunene blant annet skal ha for å oppfylle sitt ansvar.

«Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering» er nedfelt i § 3-2, pkt 5.

Lovformuleringen dekker alle former for habilitering og rehabilitering.

«Sørge-for-ansvaret» innebærer at kommunene selv kan velge hvordan de organiserer tjenestene.

Kommunen må sikre et differensiert tilbud som inneholder funksjonstrening, tilrettelegging og læringstilbud som dekker behovet til kommunens innbyggere. Dette bør blant annet omfatte

- *døgnbasert tilbud i institusjon*
- *dagtilbud*
- *tilbud i brukerens hjem*
- *tilbud integrert i barnehage, skole, dagtilbud og arbeid*
- *lærings- og mestringstilbud*
- *hjelpemidler*

Kommunen skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet med tilstrekkelig bemanning og kompetanse. I tillegg må kommunen sikre system for tverrfaglig utredning og kartlegging av behov.

Fra 1.1. 2020 er det et krav at psykolog og ergoterapeut er skal inngå i kommunenes helsetjeneste.

### **Folkehelsemeldingen**

Meldingen varsler bl.a. at det framover skal legges mer vekt på å tilrettelegge for fysisk aktivitet i primær- og sekundærforebygging, behandling og rehabilitering, og påpeker også behov for bedre oppfølging på ernærings-området og at det er behov for en aktiv arbeids- og velferdspolitik med sikte på at flest mulig skal kunne delta i arbeidslivet.

### **Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)**

Hovedbudskapet i planen er at det må jobbes annerledes enn i dag. Dagens arbeidsformer fører til at mange brukere med kronisk sykdom og med store og sammensatte behov ikke får tett nok oppfølging eller god nok opplæring til egenmestring. I noen kommuner mangler tilgang til fagkunnskap og enkelttjenester som skal bistå brukeren. Mange kommuner har fortsatt ikke ergoterapi-kompetanse, samtidig som ventetiden hos fysioterapeuter kan være lang. Tilbud om kognitiv habilitering/rehabilitering og logopedi er eksempler på tjenester som ofte mangler. En faglig omlegging med større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering står sentralt i regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2015-2020.

Det fremmes flere særlige tiltak i denne planen:

- Det foreslås årlig 200 millioner kroner i statlige stimuleringsmidler til planen for. Av disse foreslås 100 millioner kroner som øremerket tilskudd for å stimulere kommunene til tjenesteutvikling. Det foreslås at fylkesmennene skal forvalte det øremerkede tilskuddet. Med sin nærhet og kjennskap til kommunene har de et godt utgangspunkt for å vurdere søknader og følge opp kommunene med råd og veiledning. Det foreslås å tildele 4 millioner kroner til fylkesmennene til dette arbeidet.

- 100 millioner kroner av økningen i kommunerammen er begrunnet i opptrappingsplanen og skal bidra til at kommunene styrker kapasiteten og kompetansen og utvikler disse tjenesteområdene.

Mange kommuner mangler rett kompetanse for å kunne tilby brukerne et kvalitativt godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Regjeringen mener at visse kompetansekrav er så grunnleggende for å kunne yte nødvendig og forsvarlige tjenester at disse bør gå frem direkte i lov.

### **Oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten**

Det har vært liten utvikling i å endre oppgavefordelingen innenfor rehabiliteringsfeltet siden IS 1947 (2012) «*Avklaring av ansvars – og oppgavefordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet*». Her ble det foreslått at kommunene fikk større ansvar for bl.a. muskel- og skjelettsykdommer og smertetilstander. Så langt har ikke dette kommet til konkret uttrykk gjennom gjeldende henvisningspraksis fra HMN til Namdal Rehabilitering.

Dersom en ser statlige føringer under ett (Samhandlingsreformen, Kommunereformen, Ny folkehelsemelding og nye kompetansekrav til kommunal helse- og omsorgstjeneste) er det klart at kommunene i framtiden skal utføre mer omfattende rehabiliteringstjeneste til flere grupper.

### **5.6 Regionale føringer – «namdalsperspektivet»**

Region Namdal har vedtatt en strategiplan for 2018 – 2025. Ett av flere hovedmål er: «*Nærhet til likeverdige og gode helsetjenester. I 2025 kjenner Namdalens befolkning trygghet til at kommunene yter gode og likeverdige helsetjenester til innbyggerne. Dette kjennetegnes ved at Sykehuset Namsos er et godt lokalsykehus med akuttfunksjoner og fødeavdeling. Sykehuset Namsos har funnet sin plass og rolle i den regionale arbeidsfordelingen i Helse Midt-Norge RHF og Namdal Rehabilitering IKS har funnet sin plass i pasientforløpet for rehabiliteringsoppgaver mellom tjenestenivåene.*»

Namdal Rehabilitering inngår i samhandlende pasientforløp med Sykehuset Namsos på flere av de områdene som spesialistavtalen dekker. Det er særlig tette samhandlingsrelasjoner på området sykelig overvekt og dette er med på å styrke denne spesialiteten ved sykehuset. I en situasjon hvor det løpende diskuteres sentralisering av sykehus og sykehusfunksjoner er

det viktig å underbygge og utvikle eksisterende og nye tilbud i regionen og gi bidrag til å styrke lokalsykehusets posisjon i Helse Midt-Norge. Her kan ikke kommunene bare tenke kommunehelsetjeneste, men også være sin politiske rolle bevisst.

### **5.7 Hensynet til spesialisert rehabilitering.**

NR er den minste institusjonen som leverer spesialisert døgnrehabilitering til HMN. Spesialisert rehabilitering ytes til 5 diagnosegrupper (senskader kreft, sykkelig overvekt, lungesykdommer og brudd/ slitasjeskader og kronisk muskel -/skjelett- / bløtdelssmerter). Dette utgjør om lag 55 % av driftsgrunnlaget. Avtalen gjelder t.o.m. 2021, med opsjon for ytterligere 2 + 2 år. Det kan ikke legges til grunn at omfanget i avtalen, 4522 døgn, vil bli økt vesentlig. Oppgjør skjer etter antall døgn gjennomført rehabilitering hvor Namdal Rehabilitering ikke har noen garanti for at alle døgn benyttes. Ytelsene gis i henhold til detaljerte krav m.h.t. kompetanse hos personell (tværfaglighet og spisskompetanse) og personelldekning (bemanningsfaktor) for hver diagnosegruppe - med omfattende rapportering og dokumentasjonskrav som må oppfylles.

Slik det er i dag har Namdal Rehabilitering en kritisk størrelse i sitt driftsgrunnlag for å oppfylle disse kravene.

En vesentlig reduksjon av kommunedelen, 45%, av driftsgrunnlaget, (3530 døgn fordelt på kommunene i forhold til eierandel og folketall) vil føre med seg at spesialistavtalen ikke kan oppfylles.

Spesialistavtalen må også ses i sammenheng med aktivitet ved Sykehuset Namsos, særlig innenfor fedmeutredning / behandling og ortopedi. En svekkelse av rehabiliteringstilbudet kan sette denne aktiviteten under press. Gjennom de krav som spesialistavtalen setter til faglig kompetanse og faglig kapasitet er det de siste årene gjennomført personellstyrking, videreutdanninger og kurs- og kompetansetiltak på mange områder. Namdal Rehabilitering deltar også innenfor flere faglige nettverk med andre rehabiliteringsinstitusjoner, sykehusavdelinger og forskningsmiljøer. Dette er fortrinn som også kommer døgnrehabilitering for kommunene til gode. En kan vanskelig se for seg at enkeltkommuner kan bygge opp slik kompetanse innenfor rehabiliteringsfeltet hver for seg.

Det vil ikke være mulig å drive institusjonen bare med spesialistavtalen til de priser som gjelder.

En kan heller ikke se for seg et alternativt marked som kan erstatte en reduksjon eller opphør i driftsgrunnlaget fra kommunen.

En ser derfor lite mening i å utrede modeller med redusert bruk eller opphør i bruk fra kommunene. Da kan en like gjerne utrede avvikling. Utredninger og utforming av eierskapsmodell og betalingsordninger må derfor ta utgangspunkt i at kommunene tar ut rehabiliteringstjenester som i sum tilsvarer om lag dagens omfang og andel av driftsbudsjettet.

### **5.8 Forpliktelser i forhold til tilskudd fra Husbanken**

Som vist til under pt. 4 ble det gitt investeringstilskudd og kompensasjonstilskudd til drift fra Husbanken som tiltak under Handlingsplan for eldreomsorgen for til deltagende kommuner i forhold til andeler i selskapet – på linje med sykehjemsplasser og omsorgsboliger som ble bygd lokalt i kommunen. Etter da gjeldende regler og retningslinjer kunne tilskuddet utgjøre inntil 30 % av investeringsutgiftene. Ved utbetaling av tilskudd forpliktet kommunen til å bruke sykehjemsplassen / boligen etter omsøkt formål i 20 år. I senere forskrifter for tilskuddsordningen med retningslinjer, jfr. Husbankens veileder til ordningen av 5.1. 2018, er klausuleringen utvidet til 30 år. Utdrag av veileder er gjengitt i tekstboks under.

#### **Veiledningsteksten utfyller retningslinjene og er til hjelp i forståelsen av regelverket**

##### **6.8 Krav om tilbakebetaling**

Hvis sykehjemsplassene/omsorgsboligene i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges/overdras til andre eller ikke brukes til de formål som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskuddet i sin helhet. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen eller helseforetak som bruker plasser i strid med forutsetningene. For tilskudd innvilget i årene 2008 til 2010 skal Husbanken på tilsvarende måte kreve slik tilbakebetaling de første 20 årene.

Dersom det foreligger helt spesielle forhold, kan Husbanken kreve at kun den delen av investeringstilskuddet som ikke er avskrevet skal tilbakebetales.

Ved omgjøring fra sykehjem (jf. punkt 2a i retningslinjene) til omsorgsbolig (jf. punkt 2b i retningslinjene) i henhold til punkt 6.5, må kommunen tilbakebetale differansen i tilskuddsutmålingen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser for den delen av

investeringstilskuddet som ikke er avskrevet. I de tilfellene der det er gitt oppstartingstilskudd og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal det foretas justering av både oppstartingstilskuddet og kompensasjonstilskuddet.

Hvis sykehjem omgjøres til omsorgsboliger eller omsorgsboliger omgjøres til sykehjem til tross for at vilkårene for dette ikke er oppfylt, må kommunen som hovedregel betale tilbake gjenstående investeringstilskudd. Hvis det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, skal den gjenstående delen av oppstartingstilskuddet kreves tilbake.

Hvis det er gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd i henhold til tidligere regelverk, kan Husbanken kreve at kommunen tilbakebetaler den delen av oppstartingstilskuddet som ikke er avskrevet hvis boligene/sykehjemsplassene i løpet av de første 20 årene etter utbetaling brukes til andre formål enn det som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, kompensasjonstilskuddet vil samtidig opphøre.

Hvis boligene/sykehjemsplassene overdras eller brukes til andre formål enn forutsatt ved tildeling av tilskuddet er det den kommunen som har mottatt tilskuddet som blir ansvarlig for å tilbakebetale til Husbanken. Dette gjelder også hvis kommunen frasier seg retten til å tildele boligene der tilskuddsmottaker misligholder inngåtte avtaler.

Forholdet mellom kommunen og eier reguleres av alminnelige avtale- og erstatningsrettslige regler.

Ut fra overstående vil opphør / endringer i eierandeler som medfører at kommunen går ut av selskapet eller reduserer sin bruk av døgnplasser kunne medføre krav om tilbakebetaling av inntil 6/20 deler av mottatt investeringstilskudd pr. plass.

Kompensasjonstilskuddene inngår i kommunenes inntektssystem og følger av de investeringstiltak som er gjennomført og godkjent i forhold til tidligere opplegg for eldreplan og psykiatriplan. Tilskuddet gjelder alle sykehjemsplasser og omsorgsboliger med tilsagn om oppstartingstilskudd etter 1.1.1997, og skal sjablongmessig dekke utgifter til renter og avdrag. I 2006 utgjorde investeringstilskudd ca. 11,86 mill. kr. Eventuell tilbakebetaling av investeringstilskudd ved uttreden eller reduksjon i 2020 vil utgjøre knapt kr. 137.000 pr. plass. Årlig trekk i kompensasjonstilskudd (rente-og avdragskompensasjon) er noe mer usikker. I henhold til regnskap 2018 fikk NR utbetalt kr. 466.970 i kompensasjon, og det kan være naturlig å legge en årlig reduksjon i inntekt av tilsvarende størrelse til grunn. Tilskottet

utbetales vertskommunen fra Husbanken og overføres fra kommunen til Namdal Rehabilitering og er beregnet i forhold til 26 omsorgsplasser.

Kommunene har uansett en meldeplikt til Husbanken om endringer i bruk innenfor klausuleringsperioden og den endelige beregningen kan bare skje etter en kokret behandling i Husbanken.

## **6 Selskapsformer og kommunereform**

Løsning av felles oppgaver for en gruppe kommuner kan skje i ulike organisering.

- Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap
- Aksjeselskap etter Aksjeloven
- Samvirkeforetak etter lov om samvirkeforetak
- Felles styre etter Kommuneloven
- Stiftelse etter Lov om stiftelser
- Vertskommuneordning etter kommuneloven.

Arbeids- og styringsgruppen har valgt å informere om - men ikke utrede alle organisasjonsformene i forhold til formål. Ut fra gruppens vurdering av oppgavene som skal løses og øvrige konsekvenser, herunder avtalen med HMN, utredes bare IKS og AS. Forhold som må ivaretas ved endret kommunestruktur i form av sammenslåing og eventuelt endringer i eierskap omtales bare for IKS. Dersom en velger annen organisasjonsform enn IKS, må uansett det interkommunale selskapet oppløses først – deretter ny selskapsform eller samarbeidsform etableres etter respektive lover og regler. Dette skjer da egentlig uavhengig av kommunereformen med de eiere / deltakere som er aktuelle etter at kommunereformen er gjennomført blant eierkommunene.

KS har utredet konsekvenser av kommunereformen for interkommunale samarbeidsformer og pt. 6.1. til 6.6. bygger på denne utredningen:

<https://www.ks.no/contentassets/0f129716777c400f9ed9ce8199ec2a89/rapport.pdf>



## **6.1 Interkommunalt selskap (IKS) etter Lov om interkommunale selskap**

Interkommunalt selskap reguleres av lov om interkommunale selskaper og har IKS i navnet. Et IKS er et eget rettssubjekt på lik linje med et aksjeselskap. Dette følger av § 2 hvor det fremgår at «Interkommunale selskap kan ha rettigheter, forpliktelser og partsstilling overfor en domstol og andre myndigheter».

I motsetning til et aksjeselskap kan private ikke være deltagere i et IKS. Det er bare kommuner, fylkeskommuner og andre IKS-selskaper som kan være deltagere. Dette følger av direkte av § 1.

Deltagerne har til sammen ubegrenset ansvar for selskapets forpliktelser<sup>19</sup>, i motsetning til aksjeselskap der eierne har begrenset ansvar. Den enkelte deltagers ansvar svarer til eierandelen, med mindre det er avtalt noe annet i selskapsavtalen.

Et IKS styres av selskapsavtalen som blant annet skal angi formålet med virksomheten.

Selskapets organer består av representantskapet som øverste organ, et styre, der medlemmene velges av representantskapet og en daglig leder. Eierne utøver sine eierinteresser gjennom representantskapet der flertallsavgjørelser er bindende for deltagerne med mindre annet fremgår av lov eller selskapsavtalen. Hvem som møter på representantskapet fra den enkelte deltager, bestemmer av det enkelte kommunestyre som velger medlemmer til representantskapet (§ 6, annet ledd).

Styret forvalter selskapet på vegne av deltagerne og skal føre tilsyn med daglig leder, jf. § 13.

Daglig leder tilsettes av styret med mindre annet er bestemt i selskapsavtalen, jf. § 14.

Et IKS bygger på mange av de samme prinsippene som et aksjeselskap, men er tenkt mer tilpasset kommunal virksomhet. I prinsippet kan alle typer oppgaver legges til et IKS. Lov om interkommunale selskaper har ingen begrensinger med hensyn til hvilke oppgaver som kan legges til et IKS. Eventuelle begrensinger for lovpålagte oppgaver vil måtte følge av en fortolkning av den enkelte lov som oppgavene hører inn under.

Det gjelder ikke et kontinuitetsprinsipp ved omdanning av et IKS til et aksjeselskap eller til en annen selskapsform. Dersom deltagerne ønsker å endre selskapsformen, må selskapet oppløses og nytt selskap må opprettes.

Med kontinuitetsprinsippet i selskapsrettslig sammenheng menes eiendels- og rettighetskontinuitet. Det vil si at det overtakende selskap trer inn i det overdragende selskaps eiendeler og rettigheter som eier. At eiendeler og rettigheter kan overføres, følger også av alminnelig kontraktsrett. Et eksempel på kontinuitet i kontraktsretten finner vi innenfor husleieområdet, der husleieloven åpner for at en leietaker kan fremleie leieobjektet.

Et krav om kontinuitet ved overføring av rettigheter har betydning for at selskapet skal kunne fortsette driften. Kontinuitet ved fisjon, fusjon, eller omdanning av selskaper krever lovhjemmel. Slik lovhjemmel foreligger ikke ved omdanning av et IKS til en annen selskapsform. Det betyr at dersom deltagerne i et IKS ønsker å drive selskapet i en annen selskapsform, må selskapet oppløses, og et nytt selskap må opprettes.

I stedet for å oppløse selskapet, kan deltagerne velge å tre ut av selskapet. Dersom det blir bare en deltager tilbake, må selskapet oppløses, jf. kravet til at det må være to eller flere deltagerne i et IKS.

Ved uttreden fra et IKS, må dette varsles skriftlig med ett års varsel. Annet kan avtales i selskapsavtalen. Det kan også i selskapsavtalen avtales tvungen deltagelse i et begrenset tidsrom. Det vil si at en deltager ikke kan tre ut av selskapet før det begrensede tidsrommet er utløpt.

Selskapet kan oppløses etter bestemmelsene i lovens § 32. Som hovedregel skjer oppløsning etter enighet mellom deltagerne.

For Namdal Rehabilitering IKS vises til gjeldende selskapsavtale i eget dokumentvedlegg (ikke inntatt i selve rapportdokumentet).

### **6.1.1 Konsekvenser av kommunereformen**

Kommunesammenslåing er regulert i Lov om fastsetjing og endring av kommune- og fylkesgrenser (inndelingsloven). Ved sammenslåing oppstår et nytt rettssubjekt. Dette følger direkte av inndelingsloven § 3, første ledd som omtaler den nye kommunen som «ei ny eining».

Inndelingsloven § 16 har regler om frister for blant annet når kommuner og fylkeskommuner som er med i interkommunale samarbeid kan si opp sin deltagelse i samarbeidet. Det legges til grunn at bestemmelsen kommer til anvendelse på de samarbeidsformene som er nevnt i

bestemmelsens ordlyd. Interkommunalt selskap er direkte nevnt i lovteksten.

Inndelingsloven § 16 kommer derfor direkte til anvendelse på virksomheter organisert som et IKS.

*§ 16. Interkommunalt samarbeid*

*Kommunar og fylkeskommunar som er med i interkommunalt samarbeid etter kommunelova § 27, lov om interkommunale selskap eller kommunal særlovgiving, kan innan eitt år frå iverksetjing av ei grenseendring seie opp deltakarforholdet sitt med ein frist på seks månader. Innan den same fristen kan også kvar av partane krevje at vedtektene for samarbeidet eller selskapsavtalen blir vurderte på nytt. Reglane i kommunelova § 27 om å gå ut av interkommunalt samarbeid og reglane i lov om interkommunale selskap § 30 om å gå ut av interkommunale selskap, gjeld elles tilsvarande i slike tilfelle.*

For kommuner som er med i et IKS der det er avtalt en bindingstid, betyr bestemmelsen at bindingstiden ikke gjelder. Kommunen kan si opp avtalen med en frist på 6 måneder. For kommuner som er med i et IKS der det i selskapsavtalen er avtalt en oppsigelsestid på 6 måneder, fører inndelingsloven ikke til noen endringer med hensyn til oppsigelsesfristen.

For kommuner som er deltakere i et IKS etter en kommunesammenslåing, angir inndelingsloven § 16, annet punktum en frist på 6 måneder til å kreve at selskapsavtalen blir vurdert på nytt. Dette er et valg den enkelte deltagerkommune kan benytte seg av.

Bestemmelsen har kun betydning i forhold til fristen for å kreve en ny vurdering av selskapsavtalen. Den gir ikke rett til å kreve å få selskapsavtalen endret, men den gir den kommunen som krever å få vurdert selskapsavtalen en rett til å få realitetsbehandlet kravet.

For å få realitetsbehandlet kravet, må kravet fremsettes innen ett år etter at kommunesammenslåingen ble iverksatt. Denne fristen er den samme som når det kreves oppsigelse eller uttreden fra selskapet.

Det er altså kun fristene i lov om interkommunale selskap § 30 og eventuelle frister i selskapsavtalen det er gitt særregler om i inndelingsloven § 16. Utover de fristene som inndelingsloven § 16 angir, så må kommunene følge reglene om uttreden og endring av selskapsavtalen som følger av lov om interkommunalt samarbeid og eventuelle bestemmelser i selskapsavtalen.

### § 30. Uttreden

*Den enkelte deltaker kan med ett års skriftlig varsel si opp sitt deltakerforhold i selskapet og kreve seg utløst av dette. I selskapsavtalen kan det fastsettes en annen oppsigelsestid. Det kan også bestemmes i selskapsavtalen at partene ikke skal kunne si den opp i et nærmere angitt tidsrom.*

*Den enkelte deltaker kan tre ut med øyeblikkelig virkning når deltakerens rett er blitt krenket ved vesentlig mislighold av selskapsforholdet.*

*Utløsningssummen fastsettes til andelens nettoverdi ved oppsigelsesfristens utløp.*

*Utløsningssummen kan likevel ikke overstige verdien av deltakerens innskudd.*

*Utløsningssummen skal utbetales straks. Bestemmelsen i dette ledd kan fravikes ved avtale.*

*Hvor utløsning er krevd etter annet ledd, fastsettes utløsningssummen til andelens nettoverdi umiddelbart før utløsningsgrunnen forelå. Bestemmelsen i dette ledd kan fravikes ved avtale.*

*Er deltakerens andel negativ, er dette deltakerens tap som skal innbetales, om ikke annet er avtalt.*

*Den uttredende deltaker fortsetter å hefte overfor kreditorene for sin andel av selskapsforpliktelsene på uttredelsestidspunktet inntil den uttredende deltaker må anses for å være fritatt av kreditor, jf. § 26 fjerde ledd som gjelder tilsvarende ved uttreden. For deltaker som må innfri andel av selskapsforpliktelser etter uttreden, gjelder § 3 siste ledd tilsvarende.*

*Representantskapet eller hver av de øvrige deltakerne kan bringe spørsmålet om uttreden inn for departementet innen en måned etter at selskapet har mottatt melding om uttreden. I representantskapet har den som ønsker å tre ut, ikke stemmerett i spørsmålet om å forelegge spørsmålet for departementet. Departementet kan, også selv om vilkår for øyeblikkelig uttreden finnes å være til stede, gi pålegg om at deltakerforholdet skal fortsette i et nærmere bestemt tidsrom, eller inntil videre, hvis samfunnsmessige interesser, herunder hensynet til publikum i en eller flere av de deltakende kommuner eller fylkeskommuner, eller hensynet til de enkelte deltakere, tilsier dette.*

## 6.2 Aksjeselskap (AS) etter lov om aksjeselskaper

Aksjeselskap styres av lov om aksjeselskaper<sup>14</sup> og er et eget rettssubjekt. Dette følger implisitt av at det er et selskap, jf. aksjeloven (aksl) (§1-2). Det betyr at et aksjeselskap kan stå som eier, at selskapet kan pådra seg forpliktelser, og være part i avtaler og prosesser. Eier i et aksjeselskap omtales som aksjonær. Det kan være flere eiere i et aksjeselskap. Eierne kan være både juridiske rettssubjekter og enkeltpersoner. Et aksjeselskap kan ha både offentlige og private eiere.

Ved opprettelsen av et aksjeselskap skal selskapet ha en minimumskapital på NOK 30 000,- og aksjekapitalen fordeles på flere aksjer. Aksjekapitalen finansieres av aksjonærene. Dette kan være enten som kapitalinnskudd eller tingsinnskudd.

Eierrettighetene er knyttet til aksjer og hver aksje skal ha lik kroneverdi. Aksjene kan eies av en eller flere eiere, og det er ingen begrensninger i hvor mange aksjer en eier kan eie, med mindre annet fremgår av vedtektene. En aksje gir som regel like rettigheter i selskapet (§ 4-1). Ettersom antall aksjer styrer den enkelte eiers påvirkningsmuligheter overfor selskapet, betyr det at en eier som har mer enn 50 % av aksjene også har majoriteten av stemmene på generalforsamlingen. Annet kan fastsettes i vedtektene innenfor aksjelovens rammer.

Eierne har begrenset ansvar for aksjekapitalen (§1-2). En aksjonær kan fritt overdra sin aksje til andre med mindre annet er avtalt.

Etter aksjeloven § 3-4 skal selskapet til enhver tid ha en forsvarlig egenkapital og likviditet ut fra risikoen ved om omfanget av virksomheten i selskapet. Et aksjeselskap skal ha vedtekter som grunnlagsdokument. Vedtektene skal angi selskapets virksomhet.

Aksjeselskapsformen er først og fremst tiltenkt virksomhet som har økonomisk formål, men kan også benyttes for virksomhet med ideelt formål. Dersom selskapet ikke har økonomisk formål, er selskapet unntatt fra aksjeloven etter § 1-1, tredje ledd nr. 2.

Øverste organ er generalforsamlingen, med alminnelig instruksjons- og omgjøringsrett overfor andre selskapsorganer, men med unntak for utbytte. Det er styret som vedtar utbytte, og generalforsamlingen kan ikke vedta høyere utbytte enn styret har foreslått. Styret er selskapets øverste ledelse, og forvaltningen av selskapet hører under styret (§ 6-12). Styrets medlemmer velges av generalforsamlingen (§ 6-3) og styret skal bestå av ett eller flere medlemmer (§ 6-1). Styret representerer selskapet utad (§ 6-30).

Daglig leder ansettes av styret (§ 6-2), med mindre myndigheten gjennom vedtektene er lagt til generalforsamlingen.

Et aksjeselskap kan stille garantier for andre selskaper. Eksempelvis stilles ofte garantier fra et morselskap til datterselskap.

Et aksjeselskap kan ikke omdannes til annet enn et allmennaksjeselskap etter aksjelovens kapittel 15. Eierne kan derfor ikke beholde kontinuitet dersom selskapet ønskes omdannet til eksempelvis et interkommunalt selskap (IKS).

Et aksjeselskap kan oppløses og avvikles etter vedtak i generalforsamlingen.

### **6.3 Samvirke (SA) etter lov om samvirkeforetak**

Et samvirkeforetak er ikke et selskap men en egen organisasjonsform styrt av lov om samvirkeforetak.

Samvirkeforetak er en organisasjonsform som i prinsippet kan nyttes for alle former av økonomisk virksomhet. Et samvirke er nærmere definert i § 1. *Med samvirke menes «en sammenslutning med hovedformål å ivareta medlemmenes interesser ved at disse deltar aktivt i foretakets virksomhet enten som forbrukere, leverandører eller på lignende måte».*

Tankegangen er at de som driver samvirketjenestene/produksjonen eller nyttiggjør seg denne, også skal lede samvirket og ta del overskuddet, i motsetning til et aksjeselskap der en aksjeeier ikke behøver å ta noen del i eller på noen måte engasjere seg i virksomheten.

Samvirkeloven oppstiller fem hovedelementer som må være oppfylt for at det skal være tale om et samvirke, jf. lovens § 1. Samtlige vilkår må være oppfylt.

- Et krav er at samvirkeforetaket må være en sammenslutning. I det ligger at det må være minimum to stiftere for å opprette et samvirke og det må være minimum to medlemmer. Dette kan sammenlignes med et IKS som har krav om minimum to deltagere.
- Et samvirke skal også ha et økonomisk formål. Det betyr ikke et krav om at foretaket må være egnet til å oppnå overskudd slik det er definert i selskapsloven § 1-1 første ledd. Kravet om økonomisk formål, utelukker derfor ikke at foretaket gjennom vedtektene kan ha et «ideelt» formål.
- Et samvirke skal ha vedtekter, og loven oppstiller visse minimumskrav til hva vedtektene skal inneholde, jf. § 10.

- Loven oppstiller et krav om at det skal være en viss omsetning eller samhandling mellom samvirke og medlemmene. Hvordan samhandlingen bør foregå, bør beskrives i vedtektene.

Medlemmene hefter ikke for samvirkeforetakets forpliktelser. Dette følger av § 1 annet ledd hvor det heter «Ikkje nokon av medlemmane har personleg ansvar». Dette samsvarer med reglene om begrenset ansvar i aksjeloven og skal forstås på samme måte.

- Deltagelse i et samvirke er basert på medlemskap, ikke eierskap. Målet er at man gjennom medlemskapet får dekket et felles behov. Som hovedregel er det åpent medlemskap, men dette kan innskrenkes gjennom vedtektene ved at medlemmene har stor frihet til å fastsette bestemmelser i vedtektene utover lovens minimumskrav til innhold.

Hovedregelen er at medlemmene ikke har krav på utbytte, jf. § 31, første ledd sammenholdt med § 26. Det vil si at overskuddskapital forblir i foretaket. Dersom vedtektene åpner for utdeling av overskudd, skal dette skje på grunnlag av omsetning med selskapet, ikke på grunnlag av innskutt kapital som i et aksjeselskap.

Et samvirke er basert på demokratisk kontroll og et likhetsprinsipp, jf. § 17.. Det vil si at hvert medlem har en stemme hver, jf. § 38, første ledd. Det kan gjøres unntak fra dette, dog slik at stemmene knyttes opp mot omsetningen med foretaket og at ingen av medlemmene kan ha mer enn 50 % av stemmene. Unntaket fraviker likhetsprinsippet, noe § 17, andre setning åpner for når det er «saklig grunn». I dette tilfelle følger det direkte av loven at det kan gjøres avvik fra likhetsprinsippet, jf. loven § 38, annet ledd.

Årsmøte er øverste organ i et samvirkeforetak, jf. § 35 og samsvarer med generalforsamlingen i et AS og representantskapet i et IKS. Alle medlemmene har møterett på årsmøte, § 36(1), og stemmerett dersom ikke annet fremgår av vedtektene.

Et samvirke skal ha et styre på minimum tre medlemmer, jf. § 64, og en daglig leder, § 65, med mindre annet er bestemt i vedtektene.

Et samvirke kan omdannes til et aksjeselskap og på den måten beholde sin kontinuitet.

Derimot åpner ikke loven for omdanning til annen organisasjonsform som eksempelvis fra samvirke til IKS.

Et samvirke kan oppløses etter reglene i lovens kapittel 10. Oppløsning bestemmes av medlemmene på årsmøte med to tredjedels flertall dersom ikke vedtektene fastsetter strengere regler, jf. § 127.

#### **6.4 Felles styre etter kommuneloven § 27**

Et interkommunalt samarbeid kan opprettes og organiseres etter kommuneloven § 27. Her heter det at to eller flere kommuner kan opprette «et eget styre til løsning av felles oppgaver». Et slikt styre kan delegeres oppgaver som i følge loven er å betegne som «drift og organisering». Innenfor denne rammen er det store muligheter for å delegeres beslutningsmyndighet til styret. Det er imidlertid ikke adgang til å legge oppgaver som innebærer offentlig myndighetsutøvelse til et slikt styre.

Det er ikke regulert i loven hvorvidt et § 27 samarbeid er et eget rettssubjekt eller ikke. Dette vil måtte bero på en tolkning av den enkelte virksomhet. Styrets selvstendighet vil være et av flere momenter i en slik vurdering. Ofte vil det fremgå av vedtektene at virksomheten er et selvstendig rettssubjekt, men ikke alltid. Vedtektsbestemmelse om dette er imidlertid ikke avgjørende i seg selv.

Dersom virksomheten er et selvstendig rettssubjekt vil deltagerne hefte solidarisk overfor virksomhetens kreditorer for de samlede forpliktelsene samarbeidet har påtatt seg. Er det ikke eget rettssubjekt, vil samarbeidet være en juridisk del av en deltagerkommunens virksomhet. Det følger av § 27 at et interkommunalt styre kan gis mulighet for å pådra samarbeidet økonomiske forpliktelser ved at styret gjennom vedtektene kan gis myndighet til å oppta lån.

Loven krever ikke at samarbeidet skal ha andre organer enn et styre. Deltagerne står imidlertid fritt til å organisere samarbeidet med både et eierorgan og daglig leder. I praksis vil et slikt samarbeid som regel ha en daglig leder til å forestå det praktiske arbeidet. Der man har daglig leder, vil denne være underlagt styret.

Det forholdet at loven har få krav til hva vedtektene for et § 27 samarbeid skal inneholde, gir kommunene relativt stor frihet med hensyn til hvordan samarbeidet skal organiseres. I prinsippet vil det bety at denne friheten er større enn det som gjelder for et IKS. En ulempe med det knappe regelverket for § 27 samarbeid, er at det kan oppstå flere uklare tolknings spørsmål knyttet til et § 27 selskap enn et IKS.



Det skal fastsettes vedtekter for samarbeidet. Loven fastsetter et minimum av hva vedtektene skal inneholde. Vedtektene skal ha bestemmelser om styrets sammensetning og hvordan medlemmene velges, området for styrets virksomhet, om det skal gjøres innskudd i virksomheten, hvorvidt styret kan oppta lån eller på annen måte pådra deltagerne økonomiske forpliktelser, og bestemmelser om uttreden og avvikling av samarbeidet. Deltagerne kan velge å regulere inn andre forhold i vedtektene utover lovens minstekrav. Eksempelvis kan deltagerne avtale at det skal kunne utbetales utbytte av overskuddet.

## 6.5 Stiftelse etter lov om stiftelser

En stiftelse er regulert av lov av 15. juni 2001 nr. 59 (Stiftelsesloven). Lovens § 2 definerer hva en stiftelse er. Her heter det at «Med stiftelse forstås en formuesverdi som ved testament, gave eller annen rettslig disposisjon selvstendig er stilt til rådighet for et bestemt formål av ideell, humanitær, kulturell, sosial, utdanningsmessig, økonomisk eller annen art». En stiftelse kjennetegnes altså ved at en formuesverdi ved en rettslig disposisjon selvstendig blir stilt til rådighet for et bestemt formål. Den rettslige disposisjonen som utgjør grunnlaget for opprettelsen av stiftelsen kan for eksempel være et testament eller et gavebrev. Et vesentlig skille mellom en stiftelse og de øvrige organisasjonsformene som er omtalt, er at ved opprettelsen av stiftelsen oppgir oppretteren eiendomsretten til formuesverdien, som overtas av stiftelsen. Det vil si at ingen kan «eie» en stiftelse. Oppretteren mister kontrollen med hvordan formuesverdiene forvaltes, og oppretteren kan ikke tilgodeses med utdelinger fra stiftelsen, jf. § 19 hvor det heter «*Det kan ikke foretas utdelinger til oppretteren, til oppretterens nærstående etter § 5 bokstav a, eller til selskap der noen av disse hver for seg eller til sammen har slik bestemmende innflytelse som nevnt i § 4 tredje ledd. Hvis det foreligger særlige grunner, kan Stiftelsestilsynet gjøre unntak fra første punktum*». Det fremgår av forarbeidene til lovbestemmelsen at Stiftelsestilsynets adgang til å gjøre unntak er ment som en snever unntaksbestemmelse.

Stiftelser er i likhet med selskaper og samvirkeforetak egne juridiske personer. Dette følger implisitt av stiftelsens selvstendighetskriterium i lovens § 2.

Som det fremgår av definisjonen, (§ 2), kan en stiftelse ha alle slags typer formål.

Oppregningen gir bare eksempler på hvilke formål stiftelser kan ha.

Det finnes to typer stiftelser, alminnelige stiftelser og næringsdrivende stiftelser. Loven § 4 definerer nærmere når en har med en næringsdrivende stiftelse å gjøre. Dette har bare betydning ved at det er enkelte bestemmelser i loven som bare gjelder for næringsdrivende stiftelser.

Stiftelser skal registreres i et eget stiftelsesregister, jf. § 8, første ledd som skal være koblet opp mot Enhetsregisteret og Foretaksregisteret i Brønnøysund. Stiftelsesregisteret administreres av et offentlig tilsynsorgan for stiftelser, Stiftelsestilsynet.

En stiftelse skal ha vedtekter som angir stiftelsens formål, navn, hvilke organer stiftelsen skal ha, og antall medlemmer i styrets og hvordan styremedlemmene skal velges, samt størrelsen på grunnkapitalen, jf. § 10. Grunnkapital skal ved opprettelsen av stiftelsen være på minimum NOK 100 000,-. Mangler grunnkapital ved opprettelsen, vil disposisjonen ikke kunne godkjennes som stiftelse, med mindre Stiftelsestilsynet aksepterer å fravike kravet, jf. § 14 annet ledd.

Stiftelser skal opprettes med et styre (§ 26). Utover dette kan det bestemmes i vedtektene at stiftelsen skal ha andre organer som kommer i tillegg til styret. Dette følger direkte av § 10 første ledd bokstav d).

Det er ikke et lovpålagt krav at stiftelsen skal ha daglig leder, med mindre det er en næringsstiftelse med en grunnkapital på mer enn 3 mill. Er det ikke fastsatt noe annet i vedtektene velger styret selv om stiftelsen skal ha daglig leder (§ 34).

En stiftelse kan oppheves og avvikles, (§45) men det skal svært mye til for å få avviklet en stiftelse (§46). Loven stiller svært strenge krav til avvikling av en stiftelse. I realiteten er det få stiftelser som på grunn av det strenge regelverket blir opphevet og avviklet. Opphevelse og avvikling krever Stiftelsestilsynets samtykke med mindre denne avgjørelsen er lagt til andre i vedtektene, men en oppretter vil aldri kunne ha myndighet til å avvikle en stiftelse (§ 48).

## **6.6 Vertskommuneordning etter kommuneloven § 28**

Vertskommuneordning er ikke et eget rettssubjekt, men organisatorisk en del av vertskommunens virksomhet. Regler som gjelder for kommunen som kommune, vil derfor i utgangspunktet også gjelde for kommunen når den opptrer som vertskommune, med mindre annet er bestemt. Dette gjelder både øvrige deler av kommuneloven og annet regelverk som gjelder for kommunene.

Kommuneloven skiller mellom to modeller for vertskommunesamarbeid:

- Administrativt vertskommunesamarbeid, § 28 b
- Vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd, § 28 c.

Det er de sakene og oppgavene kommunene ønsker å samarbeide om som avgjør hvilken vertskommunemodell som kan velges. For kurante saker som i stor grad er regelstyrte og der det er liten grad av skjønn, vil administrativt vertskommunesamarbeid etter kommuneloven § 28 b kunne benyttes. Dersom det skal delegeres til vertskommunen å treffe vedtak i saker av *prinsipiell betydning*, må vertskommune med felles folkevalgt nemnd etter kommuneloven § 28 c velges.

I et administrativt vertskommunesamarbeid er avtalen et forhold mellom vertskommunen og den enkelte samarbeidskommunen, selv om vertskommunen har inngått avtale om utførelse av de samme oppgavene for flere kommuner. Det er således snakk om bilaterale avtaler mellom vertskommunen og den enkelte samarbeidskommune. Vertskommunen kan derfor utføre ulike oppgaver for ulike samarbeidskommuner.

I et vertskommunesamarbeid med felles nemnd må kommunene inngå en felles avtale. Dette har sammenheng med at kommunene må samarbeide om de samme oppgavene i en slik modell, og at alle deltakerkommunene blir medlemmer i den felles folkevalgte nemnda, som vil treffe vedtak på vegne av alle kommunene. Det kan bare opprettes én nemnd for hvert samarbeid.

Administrativt vertskommunesamarbeid er regulert i kommuneloven § 28 b. Modellen har ingen organisatorisk overbygning i form av et felles folkevalgt organ. Til denne type samarbeid kan det derfor bare delegeres myndighet i saker som ikke er av prinsipiell betydning. Hva som er av prinsipiell betydning må fastsettes, ikke bare ut fra vedtakets karakter og konsekvenser, og ut fra kommunens eller fylkeskommunens størrelse, men også ut fra en vurdering av i hvilken utstrekning de viktige skjønnsmessige sider av den aktuelle avgjørelsen må anses klarlagt gjennom politiske vedtak, instruksjer eller tidligere praksis. Bestemmelsen gir dermed kommunestyret og fylkestinget et vidt spillerom for å vurdere hva som i det enkelte tilfellet er forsvarlig og hensiktsmessig. Selv om utgangspunktet er at en vertskommune ikke kan delegeres myndighet

i saker som er av prinsipiell betydning, kan det likevel tenkes å oppstå saker i vertskommunen som etter en konkret vurdering må anses å være av prinsipiell betydning. Det bør derfor i avtalen tas inn bestemmelser om hvordan vertskommunen skal behandle slike saker. Skal vertskommunen sende saken tilbake til samarbeidskommunen for forberedelse og folkevalgt behandling, eller skal vertskommunen forberede saken, før den sendes tilbake til samarbeidskommunen for folkevalgt behandling?

Å inngå et administrativt vertskommunesamarbeid innebærer at samarbeidskommunen delegerer til vertskommunens administrasjon å utføre de oppgaver og treffe avgjørelser i de typer saker som inngår i samarbeidsavtalen. Delegeringen skjer formelt ved at kommunestyret i samarbeidskommunen gir instruks til egen administrasjonssjef om å delegere myndigheten sin til administrasjonssjefen i vertskommunen. Modellen med administrativt vertskommunesamarbeid er særlig egnet for samarbeidsområder som er mer regelstyrte og som krever særskilt kompetanse for å bruke et faglig godt skjønn. Den er ikke tilpasset samarbeid hvor det er behov for politisk behandling av sakene.

Når samarbeidskommunen delegerer myndighet til vertskommunen, innebærer dette ikke at førstnevnte kommune gir fra seg eller overfører myndigheten.

Samarbeidskommunen kan som utgangspunkt når som helst trekke den delegerte myndigheten tilbake og/eller utøve myndigheten selv.

Folkevalgte organer i vertskommunen kan imidlertid ikke instruere om hvordan en sak skal løses eller omgjøre vedtak som treffes i vertskommunen på vegne av en samarbeidskommune. Dette gjelder for begge typer vertskommunesamarbeid.

## **6.7 Vurdering av framtidig organisasjonsform**

Grunnlaget for interkommunalt samarbeid i ulike former må uansett være at det foreligger oppgaver som best kan løses i fellesskap. For kommuner med få innbyggere kan det by på problemer å få etablert tilstrekkelig faglig kompetanse til å imøtekomme behov hos få brukere – mens mer folkerike kommuner vil ha et bedre grunnlag for å etablere nødvendig kapasitet og kompetanse for å løse oppgavene.

Hvordan organiseringen av det interkommunale samarbeidet formelt skal tilrettelegges må vurderes ut fra oppgavens art hvor sentrale hensyn vil være:

- Grad av myndighetsutøvelse
- Hvor stort er behovet for direkte folkevalgt kontroll?
- Hvor stort behovet for selvstendighet.

### 6.7.1 Grad av myndighetsutøvelse

I dette tilfelle vil myndighetsutøvelse, som er å kunne gi innbyggerne nødvendig helsehjelp i form av rehabilitering, kunne utføres i alle organisasjonsformer som nevnt.

Myndighetsutøvelsen ovenfor den enkelte innbygger krever at det fattes enkeltvedtak og ansvaret for at innbyggeren får nødvendig helsehjelp vil imidlertid alltid ligge hos kommunen. Den enkelte kommune kan velge å få tjenesten utført i en interkommunal samarbeidsform eller av en privat tjenesteyter, men ansvaret for at tjenesten blir gitt med nødvendig omfang og kvalitet hviler alltid på kommunen. I samarbeidsrelasjonen mellom eierkommunene og Namdal Rehabilitering IKS fattes enkeltvedtaket om helsehjelp i eierkommunen som bestiller spesifisert døgnrehabilitering hos NR.

### 6.7.2. Hvor stort er behovet for direkte folkevalgt kontroll?

Direkte folkevalgt kontroll for den enkelte kommune skjer bare dersom virksomheten drives som en del kommuneorganisasjonen (kommunal etat, avdeling, enhet) hvor kommunestyret utøver folkevalgt styring.

Graden av folkevalgt kontroll i ulike organisasjonsformer kan illustreres slik:



Utover til høyre langs denne skalaen vil folkevalgt styring for den enkelte eier / deltakende kommune bli mer og mer indirekte og skje gjennom oppnevning til styrer – til deltakelse på årsmøter eller generalforsamlinger.

## 6.7.2 Hvor stort er behovet for selvstendighet.

Med grad av selvstendighet menes i denne sammenheng hvor omfattende beslutninger den interkommunale organisasjonen selv har adgang til å ta uten at godkjenning eller at det er underliggende vedtak i eierkommunens egne organer. Omfattende beslutninger kan i denne sammenheng være investeringsbeslutninger med låneopptak, beslutninger om å rette seg mot nye markeder med andre tjenester (andre formål) og organisatoriske endringer som betinger vedtektsendringer. Graden av selvstendighet kan også beskrives som størrelsen på det økonomiske og organisatoriske handlingsrommet organisasjonen selv (styret / daglig leder) har. Graden av selvstendighet i ulike organisasjonsformer kan illustreres slik:



## 6.7.4 Videreføring av IKS eller overgang til AS

Arbeidsutvalget har valgt bare å vurdere IKS og AS som aktuelle organisasjonsformer.

Hensynet til krav i ytelsesavtalen med HMN er hovedbegrunnelsen for dette. Det stilles krav til tydelighet i eier /ansvarsforhold og detaljerte rapporteringskrav for økonomi, aktivitetsdata, personellressurser m.v. som best kan ivaretas med det lovgrunnlaget som disse organisasjonsformene representerer. NR er det eneste interkommunale selskapet som HMN har avtale med, - øvrige er AS, også der hvor humanitære organisasjoner er eier. En restrukturering til «løsere» organisasjonsformer kan svekke NR sin posisjon hos den viktigste kunden (HMN) som en langsiktig leverandør av tjenester.

Det som først og fremst taler for videreføring av IKS er at en slipper en formell prosess med oppløsning av selskapet og en restrukturering av eierskap med verdsetting og fordeling av aksjer. IKS- organisering kan også sikre et mer aktivt eierskap og synliggjøre eierskapet (kommunene) på en bedre måte enn et AS.

Forutsetningene for gunstigere finansieringsvilkår er antatt bedre for IKS hvor långivers risiko blir vurdert som mindre enn et AS. Denne forskjellen kan reduseres ved at den enkelte kommune stiller garanti, men dette vil på den andre siden redusere muligheten for raske investeringsbeslutninger som er noe av fordelene ved AS organisering.

Ansatte signaliserer at stabilitet og lønns- pensjons- og arbeidsvilkår er bedre ivaretatt gjennom IKS organisering. Dette er imidlertid helt avhengig av de avtaler, inkl. pensjonsavtaler et ev. AS vil inngå. Gjennom avtaleverket er ansatte sikret tilsvarende vilkår som KLP tilbyr. Et IKS har også anledning til å inngå pensjonsavtale med annet forsikringselskap med tilsvarende vilkår. Den samme friheten gjelder for valg av revisjonsselskap ut over kommune eid selskap, men tjenestene må da konkurranseutsettes.

Omfattende endringer ved nødvendige markedstilpasninger, som vil kreve endringer i selskapsavtalen, vil ofte resultere i omfattende prosesser i mange kommuner og være mer tidkrevende enn ved AS organisering. Endringer i eierstrukturen kan skje raskere innenfor et AS og vil også gjøre det mulig å bringe inn private eiere. Innenfor denne virksomheten – ytelse av helsetjenester – vil neppe private aktører ha interesse av å gå inn på eiersiden uten å være majoritetseier eller eneeier og dermed ha kontroll over selskapet.

Overgang til AS vil ikke påvirke kommunenes forpliktelser i forhold til Husbanken, se pt. 5.8, så lenge plassene brukes til tilskottsberettiget formål i det omfang som lå til grunn da tilskottene ble innvilget. Endring av selskapsform vil imidlertid utløse en meldeplikt til Husbanken hvor spørsmål om bruk i forhold til tilskottsberettiget formål og avtaler mellom selskapet og kommunene vil bli etterspurt. Det vil være risiko for at det da også kan reises tvil om at en større del av kapasiteten brukes til spesialisthelsetjeneste som faller utenom kommunalt ansvar og Handlingsplanens formål.

Ut fra en samlet vurdering vil arbeidsgruppen rå til at IKS videreføres som organisasjonsform. Overgang til AS kan skje senere, dersom rammebetingelsene tilsier det. En kan ikke se at kommunereformen utløser behov for endring og rammebetingelsene i markedet, i hovedsak døgnbasert rehabilitering for spesialisthelsetjenesten og kommunene, synes også relativt stabile.

En må imidlertid være åpen for at framtidige endringer i helsepolitikken og nye endringer i kommunestrukturen kan utløse andre vurderinger og at en prosess med etablering av AS da kan være hensiktsmessig å sette i gang.

## **7 Kommunenes bruk av NR og betaling for rehabiliteringstjenester (betalingsmodell)**

### **7.1 Forutsetninger**

Utvalget har lagt til grunn at kommunenes bruk av og betaling for tjenester må minst ligge på det nivå som det er i dag. Kapasitetsutnyttelsen i 2017 og 2018 ligger på 91 % med inneværende antall brukere som kan svinge fra 18 til 31. Leie av ekstra rom ved Høylandet skystasjon (Høylandet kommune) gjør dette mulig i perioder hvor avtaler om opphold overstiger kapasiteten i eget bygg. Det vises da til at omfanget av spesialistavtalen er avtalt på relativt langsiktig basis og at markedet for salg av andre rehabiliteringstjenester til andre aktører enn kommunene og HMN ikke er tilstede – i beste fall marginalt. Institusjonen har en kritisk størrelse i forhold til å dekke opp for de kompetansekrav og den personelldekning som kreves i henhold til kravspesifikasjonen i spesialistavtalen. En regulering av kapasiteten for døgnopphold som forutsettes benyttet av kommunene kan bare skje dersom en på noe sikt lykkes med å få en spesialistavtale av større omfang. Det er da også vurdert mulighet for å selge nye tjenester eller salg av døgnopphold til andre oppdragsgivere. Det har vært samtaler med Osen kommune om å tilby tjenester. NAV lyser også ut rehabiliteringstjenester for visse grupper, men dette er i hovedsak dagtilbud som det er vanskelig å innpasse i øvrig drift. En kan i nær framtid heller ikke se at det er et privatmarked (privatpersoner, bedrifter eller forsikringsselskap) for disse tjenestene.



Døgnprisen er kr. 3090 for kommunal rehabilitering og kr. 3170 for spesialisert rehabilitering. Beregnet betaling fra kommunen og kostnadsrammen i avtalen med HMN konverteres i oppholdsdøgn etter 323 døgn pr. år.

Det er videre lagt til grunn at fordeling av eierandelene ikke justeres, noe som betinger at de nye kommunene overtar eierandeler fra de kommuner som går inn de nye kommunene, men at betalingsmodellene kan fristilles (noe mer eller helt) fra antall eierandeler.

Hovedargumentet for dette er å unngå økonomiske oppgjør mellom kommunene i forhold til de verdier andelene representerer (markedsverdi – gjeld). Positiv markedsverdi av noe størrelse vil bare være tilstede ved salg hvor *helle* institusjonen kan selges. Dette vil innebære at kommuner som trer ut eller reduserer andeler må innfri sin andel av gjeld og eventuelt innfri forpliktelser knyttet til tilskudd gitt av Husbanken, jfr. beskrivelse under 5.2.6 Samlet gir dette en utløsningskostnad på kr. 1,6 – 1,8 mill. kr. pr andel.

I beskrivelsene av betalingsmodeller har en tatt utgangspunkt i 4 hoved varianter:

- 1. Dagens modell
- 2. Fordeling ut fra innbyggertall i kommunene.
- 3. Modell som Region Namdal nytter
  - o Med variant som også tar hensyn til eierandeler
- 4. Modell fristilt fra eierandeler og innbyggertall, betaling etter bruk

Alle modellene kan modereres med å gi forskjellig vektning til elementene; eierandel, flatt grunntilskudd og tilskudd pr. innbygger.

## 7.2 Betalingsmodell 1, dagens modell

Dagnes modell							
10 907 228							
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508
<b>Sum</b>	<b>38355</b>	<b>26</b>	<b>5453614</b>	<b>5453614</b>	<b>10907228</b>	<b>3530</b>	<b>284</b>

Dagens betalingsmodell ble gjort gjeldende fra 2007. Fordeling av kapasitet (oppholdsdøgn) og betaling blir beregnet etter kommunens eierandeler og antall innbyggere med lik vektning (50%) på hver av faktorene. Når eierandel er gitt så vidt stor vekt har nok det å gjøre med at særlig noen nærliggende kommuner så på kapasiteten ved NR i mer direkte sammenheng med behov for utbygging av egne tjenester. At dette påvirker hvordan kommunen kan bruke institusjonen er naturlig. Dersom en ser innbetaling pr. innb. ser en at det er betydelige forskjeller. Høylandet og Namsskogan her tilnærmet 3 ganger så høy belastning som kommunene som fra 2020 utgjør Nærøysund.

Det er gjort sammenstillinger mot dagens modell for øvrige mulige modeller som er redegjort for.

## 7.3 Betalingsmodell 2, fordeling basert på antall innbyggere alene

### Sammenligning til dagens modell

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal + eierandel				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 0 %	Innb. 100 %	eierand. 0 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	0	418601	0	418601	-454	284	0	0
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	0	4337582	0	4337582	490756	284	32	159
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	0	394998	0	394998	-12255	284	-9	-4
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	0	135078	0	135078	-142215	284	-299	-46
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	0	258213	0	258213	-290402	284	-320	-94
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	0	681080	0	681080	-288723	284	-121	-93
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	0	361157	0	361157	-448685	284	-353	-145
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	0	1093424	0	1093424	127203	284	33	41
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	0	317363	0	317363	-51073	284	-46	-17
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	0	2746784	0	2746784	744129	284	77	241
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	0	162947	0	162947	-128281	284	-224	-42
<b>Sum</b>	<b>38355</b>	<b>26</b>	<b>5453614</b>	<b>5453614</b>	<b>10907228</b>	<b>3530</b>	<b>284</b>	<b>0</b>	<b>10907228</b>	<b>0</b>	<b>10907228</b>	<b>0</b>	<b>284</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Modellen fordeler kapasitet og betaling bare i forhold til antall innbyggere uten hensyn til eierandeler i selskapet. Dette gir økt tilbud og betalingsforpliktelse i første rekke til Namsos og Nærøysund, mens flere kommuner med få innbyggere, herunder Høylandet, nær innpå halverer tilbud og tilhørende betaling.

En svakhet med en slik modell er at kommuner, som kan ha mest nytte av tilbudet fordi de mangler kapasitet og/eller kompetanse selv, i for liten grad bærer kostnadene. Kommuner som har et innbyggertall som gjør det mulig å bygge ut komplementære tjenester selv vil stå for en stor del av kostnadene med den interkommunale løsningen.

Av sammenligningen med dagens modell ser vi at både Namsos og Nærøysund kommer ut med en vesentlig høyere innbetaling og får utvidet sin mulighet til å nytte NR, mens Høylandet mer enn halverer sitt tilbud og tilhørende innbetaling.

## 7.4 Betalingsmodell 3 a, modell region Namdal

### Sammenligning til dagens modell

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 30 %	Innb. 70 %	eierand. 0 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	297470	293021	0	590491	171436	401	116	55
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	297470	3036307	0	3333777	-513049	219	-34	-166
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	297470	276498	0	573968	166715	413	120	54
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	297470	94555	0	392025	114731	825	242	37
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	297470	180749	0	478219	-70396	527	-78	-23
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	297470	476756	0	774226	-195577	323	-82	-63
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	297470	252810	0	550280	-259562	433	-204	-84
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	297470	765397	0	1062867	96646	276	25	31
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	297470	222154	0	519624	151188	466	135	49
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	297470	1922749	0	2220219	217564	230	23	70
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	297470	114063	0	411533	120305	718	210	39
<b>Sum</b>	<b>38355</b>	<b>26</b>	<b>5453614</b>	<b>5453614</b>	<b>10907228</b>	<b>3530</b>	<b>284</b>	<b>3272168</b>	<b>7635060</b>	<b>0</b>	<b>10907228</b>	<b>0</b>	<b>284</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Modellen brukes til fordeling av kostnader til Region Namdal, regionalt politisk samarbeidsorgan for kommunene i Namdalen. 30% av kostnadene fordeles med like store andeler blant deltakende kommuner, mens 70% fordeles etter antall innbyggere. Modellen kan modereres ved å gjøre det «flate tilskuddet» lavere og den innbyggeravhengige delen høyere. Når flatt tilskudd pr. kommune utgjør så vidt stor andel som 30 % blir kostnad pr. innbygger urimelig høy i noen av de minste kommunene.

## 7.5 Modell 3 b. Modell Region Namdal med eierandel

### Sammenligning med dagens modell

Det kan også kobles på en viss vektning av eierandeler til denne modellen. I eksemplet under er 15% fordelt flatt mens eierandel og innbyggertall er vektet med hhv. 15% og 70 %.

Sammenstilt med dagens modell vil en slik modell virke slik:

Dagens modell 10 907 228								Ny modell Reg Namdal + eierandel				Differanse dagens mod	Pris pr innb.	Differanse pris pr innb	Differanse døgn
Kommune	Innb.	and.	Innb. vekt 50 %	And. vekt 50 %	Sum	Konv. til døgn	Pris pr. innb.	kommunea 15 %	Innb. 70 %	eierand. 15 %	sum				
Bindal	1472	1	209300	209754	419055	136	285	148735	293021	62926	504682	85627	343	58	28
Namsos	15253	8	2168791	1678035	3846826	1245	252	148735	3036307	503411	3688453	-158373	242	-10	-51
Lierne	1389	1	197499	209754	407253	132	293	148735	276498	62926	488160	80906	351	58	26
Røyrvik	475	1	67539	209754	277294	90	584	148735	94555	62926	306216	28923	645	61	9
Namskogan	908	2	129107	419509	548615	178	604	148735	180749	125853	455337	-93279	501	-103	-30
Grong	2395	3	340540	629263	969803	314	405	148735	476756	188779	814270	-155533	340	-65	-50
Høylandet	1270	3	180579	629263	809842	262	638	148735	252810	188779	590324	-219518	465	-173	-71
Overhalla	3845	2	546712	419509	966221	313	251	148735	765397	125853	1039985	73764	270	19	24
Flatanger	1116	1	158682	209754	368436	119	330	148735	222154	62926	433815	65380	389	59	21
Nærøysund	9659	3	1373392	629263	2002655	648	207	148735	1922749	188779	2260263	257608	234	27	83
Leka	573	1	81474	209754	291228	94	508	148735	114063	62926	325724	34496	568	60	11
<b>Sum</b>	<b>38355</b>	<b>26</b>	<b>5453614</b>	<b>5453614</b>	<b>10907228</b>	<b>3530</b>	<b>284</b>	<b>1636084</b>	<b>7635060</b>	<b>1636084</b>	<b>10907228</b>	<b>0</b>	<b>284</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Modellen gir størst økning i kapasitet og kostnad for Nærøysund, men kommunen ligger fortsatt lavest fordelt pr. innbygger. Høylandet får størst reduksjon i denne modellen, men har fortsatt en kostnad pr. innbygger som er tilnærmet det dobbelte av Nærøysund.

### **7.6 Betalingsmodell, betaling for bruk, fristilt fra eierandel og folketall**

Betaling etter bruk var lagt til grunn første driftsåret (2006). Regnskapet viste et underskudd på 2,8 mill. kr. dette året. Det var budsjettert med en inntekt i form av kommunenes bruk på 6,9 mill. kr, mens regnskapsførte innbetalinger fra kommunene utgjorde 2,6 mill. kr. Dagens betalingsmodell ble etablert og kommunene dekket inn underskuddet i 2007. Spesialistavtalen utgjorde den gang 10 plasser. Å bruke oppstartsåret som eksempel for hvordan det går dersom kommunene bare skal betale etter forbruk er neppe riktig. Det tar tid å bygge opp et marked for nye helsetjenester, selv om behovet er til stede. En modell med tildeling og bruk av kapasiteten ved NR, uten et system for fordeling og betalingsforpliktelser, vil kunne gi mindre forutsigbarhet og være mer sårbart for endringer som følge av endringer i prioriteringer i kommunene. Betaling etter bruk vil være utfordrende for likviditeten til selskapet. En viser til at avtale med Helse Midt-Norge er en rammeavtale hvor det betales etter bruk – innenfor avtalt døgnramme. Før 2018 fikk man utbetalt a-konto beløp i henh. til rammen, som ga bedre likviditet. Endret oppgjørsordning fra eierkommunene vil forsterke de likviditetsutfordringer som allerede er til stede.

Det kan også argumenteres at en slik modell vil stimulere en utvikling hvor driften / tilbudet i enda større grad enn i dag måtte tilpasses kommunenes behov med et enda tettere samarbeid (bedre markedstilpasning).

Underveis i gruppens drøftinger er det også skissert forslag om at 80 % av kapasitet for kommunal rehabilitering fordeles etter modell med tilsvarende innbetaling fra kommunene og at resterende kapasitet forutsettes disponert fritt ved utvalg til andre eller at enkelte av eierkommunene kjøper tilleggskapasitet. Dette er ikke videreført i gruppens anbefalinger da det ikke gir tilstrekkelig økonomisk sikkerhet – med redusert inntekt på inntil 2 mill. kr. som mulig konsekvens.

## **7.7 Mulighet for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner gjennom året**

Ved flere anledninger er muligheten for å overføre oppholdsdøgn mellom kommuner tatt opp. Noen kommuner vil enkelte år oppleve at behovet for intensiv døgnrehabilitering er mindre enn kapasiteten som står til rådighet ved NR etter fordelingsmodellen, mens andre kommuner har behov ut over sin ramme. I og med at det er satt av en viss kapasitet totalt sett til kommunene burde overføring mellom kommuner være mulig. Det som en imidlertid kan se for seg er at det mot slutten av året blir overført plasser mellom kommuner – uten at det i realiteten er ledig kapasitet. Gruppeoppholdene, både innenfor spesialisert- og kommunal rehabilitering er planlagt på forholdsvis lang sikt, og det er også betydelige variasjoner i ordinære henvisningene fra Helse Midt-Norge gjennom året. Både Namsos og Overhalla har også til enhver tid reservert kapasitet for å dekke behov på kort sikt. En ser at overføring av døgn kan være utfordrende for god planlegging, men ordningen kan prøves for å vinne erfaringer.

Det vises ellers til statistikk over belegg i vedlegg som viser at de fleste kommunene nå utnytter sin døgnramme godt.

## **7.8 Gradert døgnpris**

Det har blitt etterspurt tilbud til brukere med mer omfattende tilsyns- og bistandsbehov både i en tidlig fase av et rehabiliteringsforløp og for opphold for å vedlikeholde funksjoner. Dersom dette medfører krav til ekstra bemanning (1 til 1 oppfølging eller styrking av beredskapen på natt) kan en tenke seg en gradering med høyere døgnpris. En slik ordning må ha klare kriterier og ha som forutsetning at oppholdet har et definert rehabiliteringsformål. En ser for seg at en slik modell kan være administrativt ressurskrevende både i kommunen og hos NR og være utfordrende i forhold til å skaffe nødvendig kvalifisert personell for kortere perioder.

## **7.9 Vurdering av betalingsmodeller**

En viss sammenheng mellom eierskap og økonomiske forpliktelser (les ansvar for at «butikken skal gå rundt») bør være tilstede i alle former for interkommunalt samarbeid. Med så vidt mange eiere som for Namdal Rehabilitering er det viktig at forpliktelsene er rimelig

grad sikrer stabil drift. Etter arbeidsgruppens oppfatning bør derfor antall eierandeler til en viss grad gjenspeile den enkelte kommunes bruk av og innbetaling til selskapet. Eierandelene representerer en verdi som øker etter hvert som gjeld blir nedbetalt gjennom regningsvarende drift. Dette hensynet må balanseres mot at grunnlaget for den enkelte kommune til hvor tungt man skulle gå inn i selskapet kan ha endret seg på de årene som har gått siden etableringen. Namsos og Nærøysund har bedre forutsetninger og nytte av å bygge ut komplementære tjenester i egen kommune slik at for høy vektning av antall innbyggere ikke nødvendigvis vil være i samsvar med behov for bruk av den interkommunale tjenesten i årene som kommer. Ut fra samme tankegang er det heller ikke urimelig at de kommunene som er minst i folketall har en noe høyere dekningsgrad (oppholdsdøgn pr. innbygger). Disse kommunene har også gjennomgående en alderssammensetning i befolkningen som tilsier merbehov for rehabiliteringstjenester. Arbeidsgruppen legger også vekt på at modell for fordeling og kapasitet og innbetaling ikke skal gi grunnlag for tilbakebetaling eller avkortning av tilskudd. Dette innebærer at det ikke gjennomføres store forandringer i modellen og at fordeling av eierandeler beholdes. Hensynet til utvikling av helsetjenester på regionalt nivå tilsier at alle som deltar i det regionale samarbeidet bidrar med et visst beløp.

Ut fra en slik samlet vurdering vil arbeidsgruppen rå til modell 3 b, Region Namdal med eierandel, nyttes for fordeling av kapasitet med tilhørende innbetaling.

Videre vil arbeidsgruppen rå til at det kan overføres døgn mellom kommuner ved ledig kapasitet, men at forpliktelsene etter betalingsmodellen består. Dette innebærer at kommunene foretar oppgjør seg imellom i slike tilfeller. En slik ordning må evalueres etter en tid.

Arbeidsgruppen er i hovedsak negativ til gradert døgnpris ved store bistandsbehov. Det vil kreve betydelig merarbeid i forhold til kartlegging av kriterier for bistandsbehov både i kommunen og hos Namdal Rehabilitering. En ser også muligheten for at slike ordninger kan føre til at innholdet i tjenesten dreies fra rehabilitering til pleie- og omsorgstjeneste. Dette skal ikke være til hinder for at den enkelte kommune kan inngå avtaler på forhånd om at personer med kjent stort bistandsbehov, hvor det også er et rehabiliteringspotensiale eller behov for å vedlikeholde funksjoner, kan gis tilbud – ved at kommunen stiller med ekstra personell eller betaler for ekstra vakter.

## **8 Styrings- og arbeidsgruppas arbeid.**

Gruppas møter har vært konstruktive og avklarende i forhold til mandatet. Det er bred enighet om at det interkommunale tilbudet skal videreføres, og det er også enighet om at organisering som IKS med fordel kan videreføres. Signaler om endringer (reduksjon) i eierandeler ut fra endringer i behov fra enkelte kommuner er tatt til følge ved å gjøre eierskapet mindre tellende i betalingsmodellen. Behov for endring i eiermodellen antas derfor å bli mindre. Det har naturlig nok vært en del sprik i synspunkter omkring behov for døgnrehabilitering – og beregning av ramme for døgn og betaling, men dette er naturlig når 6 kommuner og Namdal Rehabilitering i utgangspunktet ser problemstillingene fra sitt ståsted.

Rapport med tilråding går til representantskapet som oppdragsgiver. Det er skissert et videre behandlingsforløp i representantskapets vedtak av 8. nov. 2018. Dersom det er behov for ytterligere arbeid fra gruppens side etter kommunal behandling og inn mot representantskapets møte i september, er gruppa positiv til dette, men forutsetter at det ev. skjer etter representantskapets anmodning.



## Vedlegg 1. Framskrevet folkemengde i eierkommunene.

Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år										
	I alt				67 år og eldre				Vekst innb.	Vekst 67 +
	2018	2022	2026	2030	2018	2022	2026	2030		
5005 Namsos	13078	13226	13394	13569	2150	2370	2575	2797	4 %	30 %
5040 Namdalseid	1585	1524	1477	1425	341	374	406	421	-10 %	23 %
5042 Lierne	1379	1343	1329	1304	303	338	361	368	-5 %	21 %
5043 Raarvihke - Røyrvik	474	462	440	434	113	122	129	135	-8 %	19 %
5044 Namsskogan	902	892	895	893	211	219	227	234	-1 %	11 %
5045 Grong	2400	2369	2368	2394	497	518	555	589	0 %	19 %
5046 Høylandet	1268	1261	1251	1249	280	298	306	309	-1 %	10 %
5047 Overhalla	3845	3951	4067	4185	621	693	769	837	9 %	35 %
5048 Fosnes	618	595	559	520	164	183	178	179	-16 %	9 %
5049 Flatanger	1105	1101	1099	1105	228	264	290	310	0 %	36 %
5050 Vikna	4492	4666	4808	4964	681	768	815	864	11 %	27 %
5051 Nærøy	5117	5218	5280	5342	908	962	1043	1146	4 %	26 %
5052 Leka	582	576	555	540	156	173	180	184	-7 %	18 %
1811 Bindal	1486	1435	1398	1366	352	383	409	430	-8 %	22 %
<b>Sum personer eierkommuner</b>	<b>38331</b>	<b>38619</b>	<b>38920</b>	<b>39290</b>	<b>7005</b>	<b>7665</b>	<b>8243</b>	<b>8803</b>	<b>3 %</b>	<b>26 %</b>

Kilde: SSB

## Vedlegg 2 Fysioterapeutårsverk pr. innb. i eierkommunene i 2015 og 2017,

12209: Utvalgte nøkkeltall for helse og omsorg, etter region, statistikkvariabel og år			
		Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	
		2015	2017
1703	Namsos	8,1	9,3
1725	Namdalseid	16,0	16,4
1738	Lieme	13,1	13,1
1739	Raarvihke - Røyrvik	21,3	16,9
1740	Namsskogan	15,0	7,8
1742	Grong	12,2	14,2
1743	Høylandet	16,8	18,9
1744	Overhalla	7,6	9,9
1748	Fosnes	12,6	12,9
1749	Flatanger	13,6	19,9
1750	Vikna	4,8	5,8
1751	Nærøy	6,6	7,8
1755	Leka	17,8	17,2
1811	Bindal	13,7	12,1

Kilde SSB /KOSTRA nøkkeltall

### Vedlegg 3 Årsverk i omsorgstjenesten i eierkommunene 2015 og 2017, ergoterapeut

	Avtalte årsverk 2015 Ergoterapeut	Avtalte årsverk 2017 Ergoterapeut
1703 Namsos	3,26	2,46
1725 Namdalseid	0,08	0,08
1738 Lierne	0,08	0,28
1739 Raarvihke - Røyrvik	0,08	0,08
1740 Namsskogan	0,15	0,15
1742 Grong	0,63	0,23
1743 Høylandet	0,23	0,23
1744 Overhalla	0,35	0,66
1748 Fosnes	0,08	0,08
1749 Flatanger	0,08	0,08
1750 Vikna	0,15	0,15
1751 Nærøy	2,34	2,88
1755 Leka	0,08	0,08
1811 Bindal	1,08	0,08
<b>Samlet eierkommuner</b>	<b>8,67</b>	<b>7,52</b>

### Vedlegg 4 Brukerstatistikk Namdal Rehabilitering

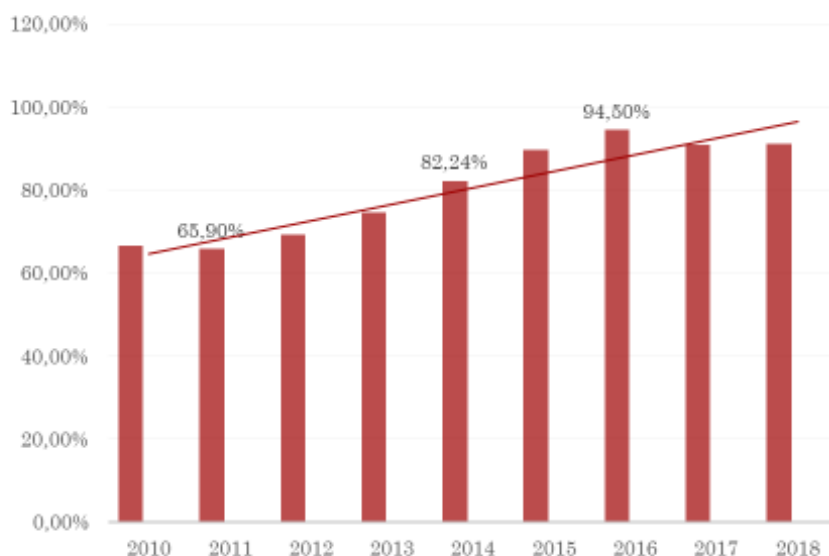
#### ÅRSBELEGG FOR NAMDAL REHABILITERING FOR 2018

BELEGGSTATISTIKK FOR 2018 KOMMER PÅ 91,23%.

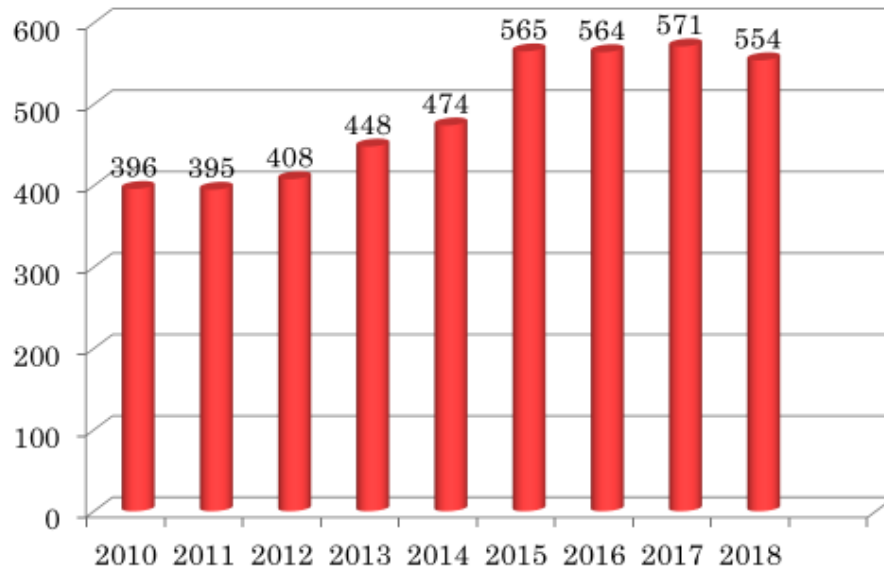
DET HAR VÆRT ET GJENNOMSNITTSBELEGG PÅ 23,72 SENGER TIL ENHVER TID.

I FORHOLD TIL TALL FRA 2017 ER DET EN ØKNING I BELEGGET MED 0,23% POENG.

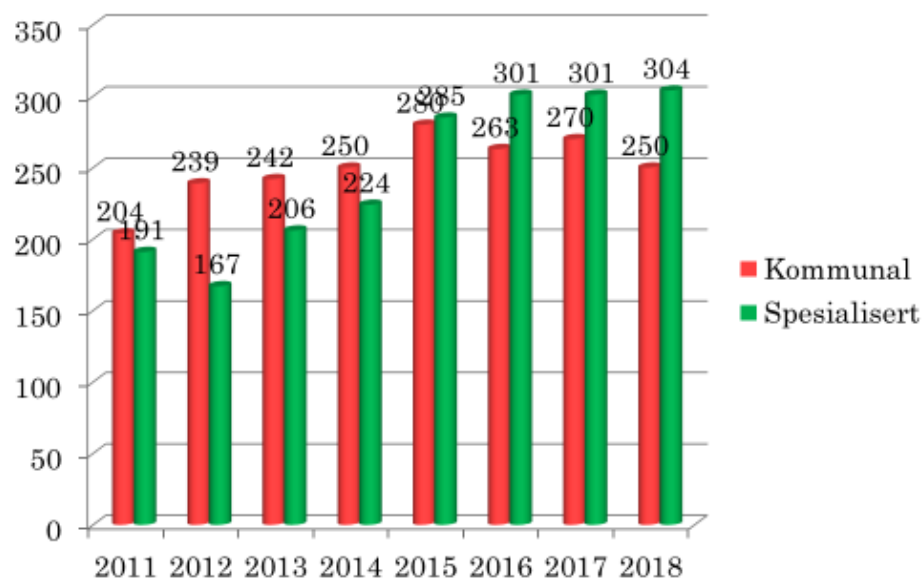
OVERSIKT PERIODEN 2010 – 2018 UNDER.



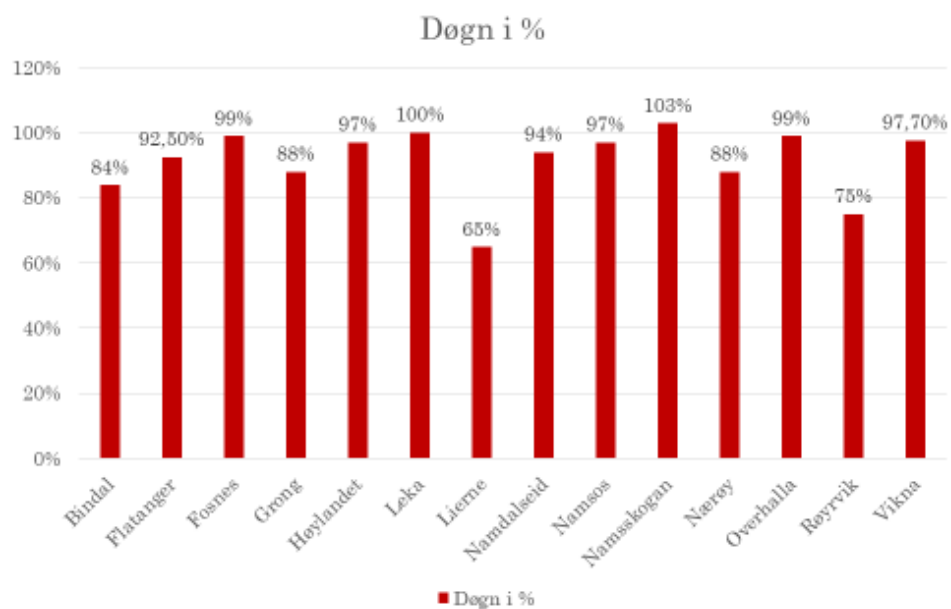
ANTALL OPPHOLD V/ NAMDAL REHABILITERING  
2010 – 2018 KOMMUNAL OG SPESIALISERT  
REHABILITERING.



FORDELING KOMMUNALE OG SPESIALISERTE  
OPPHOLD NAMDAL REHABILITERING IKS  
2011 - 2018



## UTNYTTELSESGRAD PER KOMMUNE I FORHOLD TILDELTE DØGN 2018





# Namdal Rehabilitering Høylandet

**Til**

## **Representantskapets medlemmer**

**Kopi:** Representantskapets varamedlemmer  
Eierkommunene v/rådmenn  
Styret i Namdal Rehabilitering  
Revisjon Midt-Norge SA  
Bakkan Regnskap A/S

Deres ref:

Vår ref: Claes Gøran Sellæg

Dato: 29.03.19

## **Møteinnkalling representantskapsmøte 30.04.2019**

**Sted: Heia Gjestegård, Grong**

**Tid: 09.00 – 11.00**

### **Saksliste:**

- Sak 1/19      Åpning og godkjenning av fullmakter
- Sak 2/19      Godkjenning av innkalling og saksliste
- Sak 3/19      Valg av sekretær og to medlemmer til å underskrive protokollen
- Sak 4/19      Valg av revisor
- Sak 5/19      Årsberetning og årsregnskap 2018 – Namdal Rehabilitering IKS  
Årsberetning og årsrapport med årsregnskap 2018 ettersendes.
- Sak 6/19      Beslutning om modell for kommunal medfinansiering  
Endelig rapport fra arbeidsgruppen vedlegges.
- Sak 7/19      Orienteringer  
A; Beleggsstatistikk 2018  
B; Beleggsstatistikk 1. kv. 2019  
C; Personell/sykmeldingsstatistikk

Med hilsen

Hege Nordheim-Viken  
Representantskapets ordfører

Claes Gøran Sellæg  
Daglig leder

---

Adresse: 7977 Høylandet  
Telefon: 74 32 21 00  
Fax: 74 32 21 01

post@namdalrehab.no  
www.namdalrehab.no  
Org.nr: 986 923 845



**Sak 1      Åpning og godkjenning av fullmakter**

***Forslag til vedtak:***

*Fremmøtte representanter godkjennes som representanter for sine kommuner.*

**Sak 2      Godkjenning av innkalling og sakliste**

***Forslag til vedtak:***

*Innkalling og sakliste godkjennes.*

**Sak 3      Valg av sekretær og to medlemmer til å underskrive protokollen**

***Forslag til vedtak:***

*Sekretær: Tanja Skage*

*Underskrivning av protokollen:*

**Sak 4      Valg av revisor**

***Forslag til vedtak:***

*Representantskapet vedtar styrets forslag om at Revisjon Midt-Norge SA velges som revisor for Namdal Rehabilitering IKS.*

**Sak 5      Årsberetning og årsregnskap 2018**

**5.1 Årsberetning**

***Forslag til vedtak:***

*Forslag til vedtak fra styret ettersendes etter ekstraordinært styremøte i begynnelsen på april, sammen med regnskapet.*

**5.2 Årsregnskap**

***Forslag til vedtak:***

*Forslag til vedtak fra styret ettersendes etter ekstraordinært styremøte i begynnelsen på april, sammen med regnskapet.*



# Namdal Rehabilitering Høylandet

## Sak 6      **Beslutning om modell for kommunal medfinansiering**

### ***Forslag til vedtak:***

*Forslag til vedtak fra styret ettersendes etter ekstraordinært styremøte i begynnelsen på april.*

## Sak 7      **Orienteringer**

A; Beleggsstatistikk 2018. Vedlegges.

B; Beleggsstatistikk 1. kv. 2019. Ettersendes/informasjon på møtet.

C; Personell/sykmeldingsstatistikk. Vedlegges.

### ***Forslag til vedtak:***

*Representantskapet tar orienteringene om beleggsstatistikk og sykmeldingsstatistikk til etterretning.*

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
35/19	Bindal kommunestyre	25.04.2019
10/19	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	23.04.2019

**Trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 - 2022**

Vedlegg:

- 1 Trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 - 2022

**Rådmannens innstilling**

Trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 – 2022 vedtas.

Følgende prioriterte satsningsområder/tiltak vedtas for planperioden 2019 – 2022:

1. Reguleringsplan for trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsboliger
2. Opparbeidelse av trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsboliger
3. Opparbeidelse av trafikkområdet ved Terråk skole og barnehage
4. Avkjørsel og parkeringsplass ved Solstad kirke
5. Utbedring av samferdselsanlegg i Terråk sentrum

**Saksopplysninger**

Arbeidet med trafikksikkerhetsplanen for Bindal kommune startet opp etter vedtak i formannskapet, sak 5/98 og 11/98.

Første plan ble godkjent av kommunestyret i sak 94/99 for perioden 2000 – 2006. Planen har deretter vært revidert tre ganger.

Kommunestyrets sak 44/06 for perioden 2006 – 2010

Kommunestyrets sak 8/11 for perioden 2011 – 2013

Kommunestyrets sak 118/13 for perioden 2014 – 2018

Trafikksikkerhetsplanen er et nødvendig dokument for å kunne søke på midler til trafikksikkerhetsarbeidet. Planen er også et redskap for planlegging framover, slik at en får et



helhetlig trafikksikkerhetsarbeid. Utfordringen er å kunne stille nødvendige ressurser til disposisjon i en prosjekterings- og gjennomføringsfase i forhold til konkrete prosjekter.

Formannskapet er i trafikksikkerhetsplansammenheng planutvalg for kommunestyret som vedtaksorgan. Prosessen med revidert trafikksikkerhetsplan ble startet september 2018. I forbindelse med innhenting av innspill ble det annonsert i aviser, på kommunens hjemmeside, samt tilskrevet lag, foreninger og organisasjoner. Frist for innspill ble satt til 22.10.2018. Det kom inn 15 innspill innen fristens utløp.

På bakgrunn av innkomne innspill til revidert plan og innspill innkommet ved tidligere revisjoner ble det utarbeidet utkast til revidert trafikksikkerhetsplan for Bindal for perioden 2019 – 2022. I tillegg til innkomne høringsinnspill omfatter planforslaget data vedrørende ulykkessituasjon og risikoområder i trafikken i Bindal. Handlingsdelen inneholder forslag til tiltak som vil bidra til å øke trafikksikkerheten. Forslag til prioriteringer/tiltak for de kommende årene vil bidra til å sikre lokalbefolkningen trygg ferdsel i og rundt tettstedene i kommunen. For denne planperioden legges det vekt på å sikre trafikksikkerheten i tilknytning til skolene og barnehagene.

Utkast til trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 – 2022 ble lagt fram for formannskapet (kommunens trafikksikkerhetsutvalg). De gjorde vedtak i sak 3/19 den 31.1.2019 om å legge planforslaget ut til offentlig høring i 4 uker.

Forslag til revidert trafikksikkerhetsplan ble lagt ut til høring med frist for innspill 6.3.2019. Planforslaget ble lagt ut på kommunens hjemmesider, annonsert i Båtsaumen og sendt til Nordland fylkes trafikksikkerhetsutvalg. Ved utløp av høringsfristen var det innkommet to skriftlige høringsuttalelser.

Hovedtrekkene i uttalelsene er gjengitt nedenfor:

#### *Terråk IL*

Ønske om å fullføre gang- og sykkelvei fra Myrveien til Falbekkvatnet. En mye trafikkert strekning både sommer og vinter. Hastighet bør reduseres, samt bedre skilting. Dersom gang- og sykkelveien ikke blir fullført, ønskes det at Bindal kommune gjør innspill mot Statens vegvesen med tanke på trafikksikkerheten.

#### *Nordland Fylkes Trafikksikkerhetsutvalg (NFTU)*

- Positivt at planen har prioritert realistiske satsningsområder og at fokuset er rundt skole, barnehage og omsorgsbolig.
- Del 1.1 - det bør ansvarsfestes hvem som skal innarbeide ulike tiltak i økonomiplanen. Eks. enhetsledere innenfor eget budsjettområde.
- Del 2.4 – flotte mål for perioden, men de må konkretiseres i tiltak, og noen må ha ansvar for å gjennomføre tiltakene.
- Del 5 - anbefaling om å fokusere på holdningsskapende arbeid, særlig i hjertesonen.
- Del 5 - ansvaret for tiltak bør legges til en funksjon i avdelingene som berøres.
- Del 5.2 – man må løfte fram hva kommunene selv gjør for å nå de overordnede målene i planen.
- NFTU anbefaler kommunen å starte arbeidet med å bli trafikksikker kommune.

### **Vurdering**

Opparbeidelse av gang- og sykkelvei til Falbekkvatnet har i tidligere plan vært prioritert tiltak. Det er ikke innvilget trafikksikkerhetsmidler for å ferdigstille dette prosjektet til tross for flere søknadsomganger. Bakgrunn for å omprioritere tiltakene i revidert plan er at tiltak i såkalte hjertesoner (rundt skole og barnehage) har større sjans for å utløse midler til

trafikksikkerhetsarbeid. Høringsinnspill viser også at det er stort engasjement for å sikre barn og unge en trygg skolevei. Tidligere prioriterte tiltak er tatt med i handlingsdelens øvrige tiltak for kommunens trafikksikkerhetsarbeid.

Kommunens administrasjon er i vurderingsfase med tanke på å bli trafikksikker kommune. Trygg Trafikk har utarbeidet kriterier for å bli trafikksikker kommune. De skal orientere om arbeidet i rådmannens ledergruppe 26.04.2019. Flere fylkeskommuner legger nå konseptet Trafikksikker kommune til grunn når kommunen oppfordres til å arbeide med trafikksikkerhet. En slik godkjenningsordning kan også bidra til å stille sterkere ved tildeling av trafikksikkerhetsmidler.

Flere av høringsinnspillene fra NFTU gjenspeiler det arbeidet som kreves for å bli trafikksikker kommune. Dersom kommunen starter opp dette arbeidet vil det bidra til at kommunen jobber mer systematisk med ulykkesforebyggende arbeid, da alle sektorene involveres og hver sektorleder må ta sin del av ansvaret.

Det er viktig å få med befolkningen for å sikre innspill som fanger bredest mulig innen trafikksikkerhetsarbeidet. Mange er engasjerte i dette arbeidet, noe som antall høringsinnspill viser. Det kommer også tydelig fram at det er et stort ønske om å sikre barn og unge i trafikken. Satsningsområdene i planforslaget gjenspeiler i stor grad de innspill som kom inn i første høringsrunde.

Vedtatt trafikksikkerhetsplan er et nødvendig dokument for å kunne søke midler til trafikksikkerhetsarbeid i kommunen. I tillegg er planen et verktøy for å planlegge framover og sikre et helhetlig trafikksikkerhetsarbeid.

Forslag til trafikksikkerhetsplan for Bindal kommune 2019 – 2022 foreslås vedtatt.

RÅDMANNEN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 28.03.2019

Knut Toresen  
rådmann

Kjell Andersen  
plan- og utviklingssjef

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.*



# TRAFIKKSIKKERHETSPLAN

FOR BINDAL KOMMUNE

2019 – 2022



## Forord

Kommunen har ansvar for investeringer, drift og vedlikehold av det kommunale veinettet. Som veieier, har kommunen også et spesifikt ansvar for trafikksikkerhetstiltak på kommunale veier. I henhold til folkehelseloven og plan- og bygningsloven har kommunen et generelt ansvar for å forebygge skader og ulykker lokalt.

Trafikksikkerheten handler om å kunne bevege seg trygt i sitt lokalmiljø, enten man er fotgjenger, syklist eller bilist – barn, ungdom eller voksen.

Trafikksikkerhetsplanen for 2019 -2022 vil danne grunnlaget for videreføring av trafikksikkerhetsarbeidet i Bindal kommune. Den skal være et styringsverktøy for et målrettet kommunalt sikkerhetsarbeid som inkluderer alle trafikantgrupper.

Som veieier, barnehage- og skoleeier, arbeidsgiver, kjøper av transporttjenester og ansvarlig for innbyggernes helse og trivsel, har kommunen et stort ansvar for å forebygge ulykker.

Planen viser hvilke tiltak som prioriteres i planperioden. Både politisk og administrativ ledelse må være aktivt med. Dette er viktig for å sikre at planen følges opp og tiltak gjennomføres. Hver sektor må ta sin del av ansvaret for å sikre at også det ulykkesforebyggende arbeidet følges opp.

Trafikksikkerhetsplanen skal i hovedsak sikre barn og unge en trygg skolevei. Ferdsel fra hjem til skole og barnehage skal oppleves trygt for barn og voksne. Fysiske tiltak er selvsagt viktig, men vi skal også ha fokus på det holdningsskapende arbeidet for en bedre atferd i trafikken.

Bindal kommune, plan- og utviklingssektoren, januar 2019.

Kjell Andersen  
plan- og utviklingssjef

## Innhold

1 Innledning .....	4
1.1 Økonomi.....	4
2. Visjon og mål for trafikksikkerhetsplanen .....	5
2.1 Nullvisjonen .....	5
2.2 Nasjonale mål og strategier .....	5
2.3 Folkehelse og trafikksikkerhet.....	5
2.4 Mål for Bindal.....	6
3. Deltakelse og medvirkning .....	6
4. Ulykkesituasjonen og utviklingen i Bindal kommune .....	7
4.1 Risikoområder .....	7
4.2 Analyse av ulykkene .....	7
4.2.1 Viltulykker .....	10
5. Handlingsplan .....	11
5.1 Prioriterte tiltaksområder i Bindal.....	11
5.1.1 Trafikksikkerheten til Bindalseidet skole og barnehage .....	11
5.1.2 Trafikksikkerheten til Terråk skole og barnehage.....	12
5.1.3 Avkjørsel og parkering ved Solstad kirke .....	12
5.1.4 Terråk sentrum.....	12
5.2 Forbyggende tiltak: .....	12
5.3 Øvrige ønskede tiltak relatert til veistrekninger.....	14

## 1 Innledning

Denne planen er den tredje i rekken av trafikksikkerhetsplaner for Bindal kommune. Planen har hatt som hovedfunksjon å være et styringsverktøy for et målrettet trafikksikkerhetsarbeid i kommunen. Dette er langt på vei oppnådd. De største utfordringene er forankring i alle kommunens ledd, samt finansiering av tiltak.

Trafikksikkerhetsarbeidet i Bindal kommune er forankret hos rådmann, og ansvaret for prosessen med rullering av planen i perioden 2019 – 2022 er tillagt plan- og utviklingssjefen. Planen forankres hos rådmannen for å synliggjøre at alle kommunens sektorer må ta sin del av ansvaret.

Trafikksikkerhetsutvalget har prioritert følgende satsningsområder/tiltak i denne planen:

1. Reguleringsplan for trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsboliger
2. Opparbeidelse av trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsboliger
3. Opparbeidelse av trafikkområdet ved Terråk skole og barnehage
4. Avkjørsel og parkeringsplass ved Solstad kirke
5. Utbedring av samferdselsanlegg i Terråk sentrum

Formannskapet er trafikksikkerhetsutvalg på enkeltsaker. Kommunestyret har ansvar for tildeling av budsjett, noe som er et viktig virkemiddel i trafikksikkerhetsarbeidet.

### 1.1 Økonomi

Planen rulleres minimum en gang hvert fjerde år. Dette vil være naturlig med bakgrunn i endringene av de økonomiske rammene, som vil legge visse føringer også på trafikksikkerhetsarbeidet. Planen gir grunnlag for søknad om fylkeskommunale trafikksikkerhetsmidler, som legger til rette for at trafikksikkerhetsplanen kan ivaretas på en tilfredsstillende måte.

Skal trafikksikkerhetsarbeidet lykkes må ressurser øremerkes formålet.

Trafikksikkerhetstiltakene skal søkes innarbeidet i økonomiplanen. Tiltak som går over flere år, samt tiltak med oppstart i handlingsplanperioden prioriteres i budsjettet.

## 2. Visjon og mål for trafikksikkerhetsplanen

### 2.1 Nullvisjonen

Trafikksikkerhetsarbeidet i Norge bygger på nullvisjonen som er et av hovedmålene for transportpolitikken. Nullvisjonen sier at det ikke skal forekomme ulykker med drepte eller hardt skadde i veitrafikken. Visjonen deler ansvaret mellom trafikant, kjøretøysprodusentene og veieiere.

- Føreren har ansvar for egen atferd og at loven følges.
- Kjøretøyet må tilfredsstillende bestemme sikkerhetskrav.
- Veieiere må sørge for en veiinfrastruktur som beskytter mot ulykker og minimerer skadeomfanget når ulykken først inntreffer.

### 2.2 Nasjonale mål og strategier

Nasjonal transportplan 2018 – 2029 viser Stortingets videreføring av nullvisjonen, og legger opp til et ambisiøst etappemål om maksimalt 350 drepte og hardt skadde i veitrafikken i 2030. Dette er en reduksjon på ca. 60 % sammenlignet med ulykkestallene fra 2012-2015.

Barnas transportplan er for første gang tatt med som eget kapittel i nasjonal transportplan 2018 – 2029. Regjeringen vil:

- Legge til rette for at åtte av ti barn og unge skal velge å gå eller sykle til skolen
- Styrke trafikksikkerheten for barn og unge
- Legge vekt på barn og unges behov i planleggingen og utviklingen av transportsystemet
- Legge vekt på hensynet til barn og unge i lokal og regional planlegging
- Følge opp transportetatene når det gjelder hensynet til barn og unge i utviklingen av transportinfrastrukturen
- Styrke kompetansen om trafikksikkerhet i barnehage og skole

### 2.3 Folkehelse og trafikksikkerhet

Trafikkulykker vurderes som et betydelig folkehelseproblem på tross av en markant reduksjon av antallet alvorlige trafikkulykker siden 1970. Det er spesielt for unge mennesker at trafikkulykker utgjør en viktig årsak til tidlig død, helsetap og redusert livskvalitet. Regjeringen vil i tråd med meld. St. 19, Folkehelsemeldingen - mestring og muligheter, forsterke det tverrsektorielle samarbeidet for å forebygge ulykker. Det er viktig at kommunen integrerer det ulykkesforebyggende arbeidet generelt, og trafikksikkerhetsarbeidet spesielt i sitt folkehelsearbeid.

I den regionale folkehelseplan for Nordland 2018 - 2025 kommer trafikksikkerhet inn som et forebyggende tiltak. I kap. 5, Barn og ungdom, presiseres det at barnehager og skoler har et særlig ansvar for å fremme helhetlig læring som bidrar både til fysisk, psykisk og sosial helse. Ett av tiltakene i planen er å arbeide for at skoler, barnehager og kommuner er trafikksikre.

## **2.4 Mål for Bindal**

Formålet med Bindals trafikksikkerhetsplan er å samordne og øke innsatsen i trafikksikkerhetsarbeidet. Dette skal bidra til å gi en oversikt over behovet for trafikksikringstiltak og skal være med på å redusere antall trafikkulykker, samt gi både myke og harde trafikanter en tryggere hverdag i trafikken.

Målsettingen for planen er

- Barn og unge sikres trygg skolevei og ferdsel i eget lokalmiljø
- Øke det holdningsskapende arbeid med fokus på atferd i trafikken. Dette omfatter fart, rus og bruk av sikringsmidler som blant annet refleks, sykkelhjelme, belte og bakovervendt barnesikring i bil
- Tverrfaglig arbeid for å styrke trafikksikkerhetsarbeidet
- Fremme befolkningens helse og trivsel og forebygge sykdom og skader

For å nå målene er det avgjørende at trafikksikkerhet inngår i alt trafikkrelatert arbeid kommunen setter i gang.

## **3. Deltakelse og medvirkning**

Ved rullering av trafikksikkerhetsplanen har kommunen forsøkt å få til bredest mulig deltakelse. Høringsinnspill, tidligere materiale og ulykkesstatistikk legger grunnlaget for tiltak i planperioden 2019 - 2022.

Bred medvirkning til planen er med på å sikre at de trafikksikkerhetsutfordringene som kommunen står ovenfor forsøkes løst. Det skaper aktiv deltakelse og medvirkning, samtidig som kommunens befolkning får et større eierforhold til planen. Engasjerte innbyggere og konstruktive tilbakemeldinger bidrar til en helhetlig plan som fremhever de sikkerhetstiltak som er nødvendige for at trafikken i Bindal skal bli tryggere og at planen skal nå målene som er satt.

Kommunen har ansvar for ulykkesforebygging, folkehelsearbeid og trafikksikkerhet. I Bindal kommune er det et godt samarbeid mellom helse, skole og barnehager for å sikre at tiltak i trafikksikkerheten fremmes. Andre samarbeidsparter er Statens vegvesen, Nodland fylkeskommune, lag og foreninger i kommunen og politi.



## 4. Ulykkesituasjonen og utviklingen i Bindal kommune

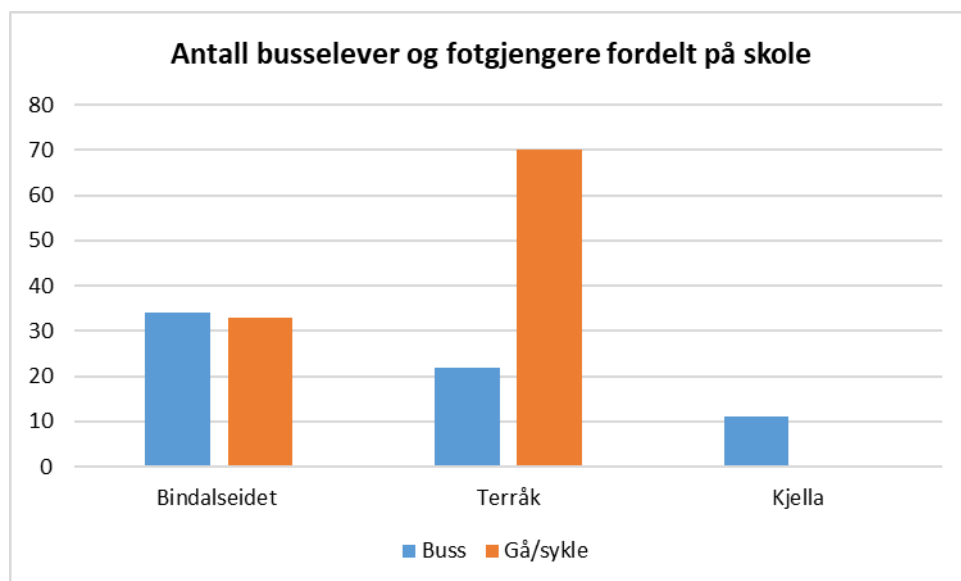
Per 1. januar 2018 hadde Bindal 1486 innbyggere. Bosettingen i kommunen er spredt over store områder og mange av innbyggerne har lang vei til skole, arbeid og fritidsaktiviteter. Trafikkbildet i Bindal har de siste tiårene gjennomgått store endringer. Økt persontrafikk i forbindelse med omlegging av skole og endret arbeidsmønster er faktorer som øker tida personer utsettes for trafikkfare. Også en økning av godstransport øker det reelle farenivået i trafikken.

### 4.1 Risikoområder

Tall fra transportøkonomisk institutt (TØI), viser at områder i umiddelbar nærhet av skoler og barnehager, fotgjengerfelt og trafikkareal der tung og lett transport kombineres er de feltene der de alvorligste ulykkene oppstår.

I Bindal faller områder der tung og lett trafikk kombineres, ofte sammen med skoleveier, og er følgelig et relativt stort areal, noe som vanskeliggjør trafikksikkerhetstiltak på den måten at fysiske tiltak blir kostnadskrevenende.

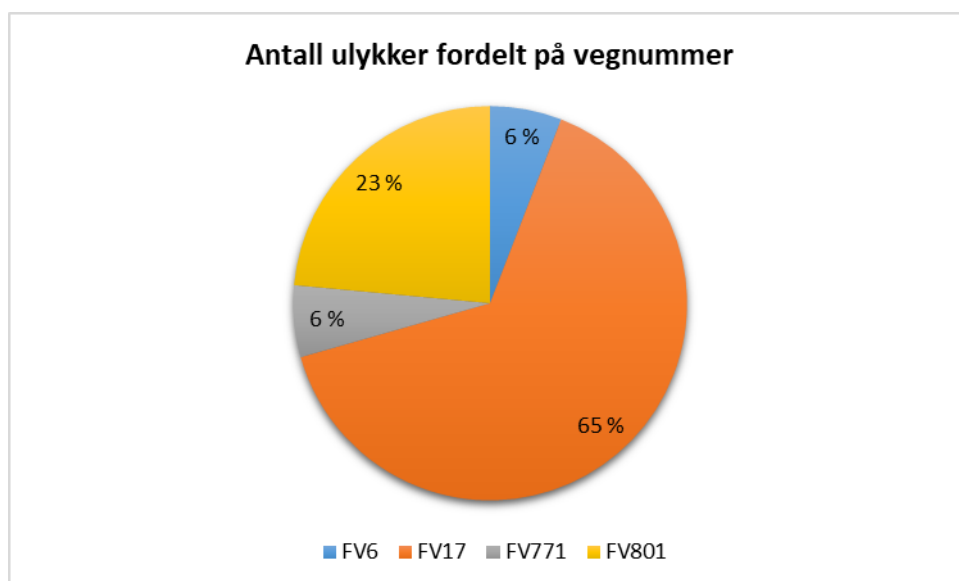
Tall fra Bindal kommune viser at en stor andel av elevene går/sykler til skolen. Det er viktig at de gis en trygg skolevei der farlige trafikksituasjoner unngås med utbedret veianlegg, spesielt tilknyttet skole- og barnehageområdene. Det vil også være viktig med økt holdningsskapende arbeid for bedre trafikkatferd.



Figur 1, Antall busselever og fotgjengere/syklende fordelt på skoler i Bindal.

### 4.2 Analyse av ulykkene

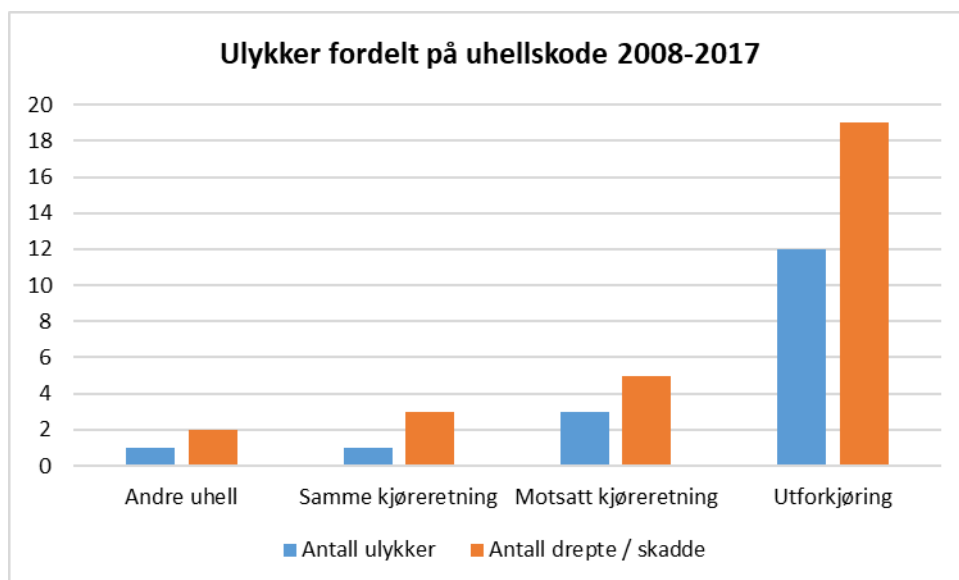
Hovedtyngden av trafikkuulykker i Bindal de siste ti årene har skjedd langs fylkesvei 17. I forbindelse med ferietrafikken og godstransport øker gjennomfartstrafikken langs strekningen Holm – Foldereid. 65 % av de rapporterte ulykkene i Bindal skjer langs fylkesvei 17, mens 23 % av ulykkene forekommer langs fylkesvei 801, som strekker seg fra Årsandøy til Terråk.



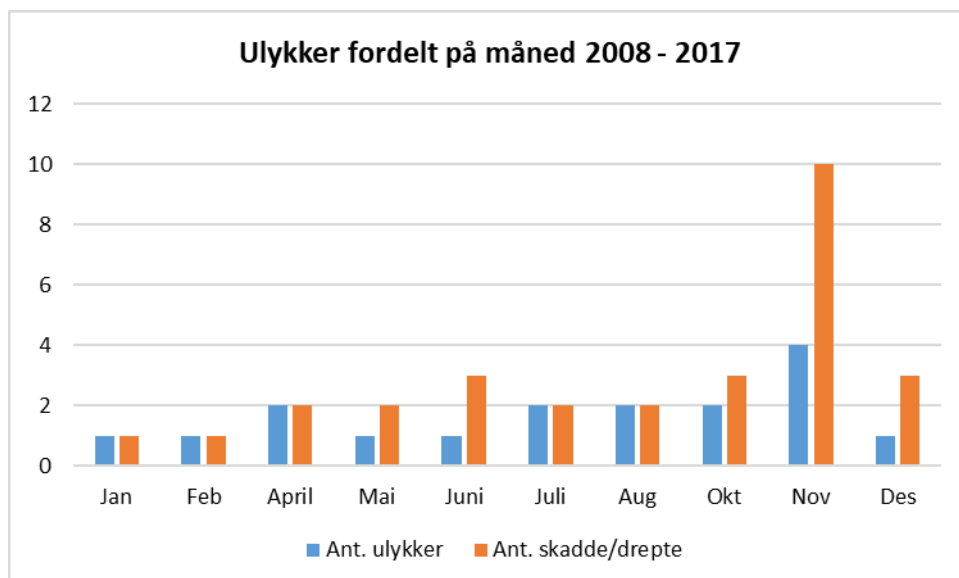
Figur 2, Andel ulykker fordelt på veinettet i Bindal kommune 2008 - 2017. Kilde: Statens Vegvesen.

Utforkjøring er den ulykkestypen som dominerer, både lokalt og regionalt. I Bindal har det de siste ti årene skjedd flest ulykker i november. Med et så lite materiale som vi har her skal en være forsiktig med å trekke konklusjoner, men tallene kan tyde på høy fart og dårlig føre.

Fra 2008 - 2017 har det vært 17 ulykker i Bindal. En person ble drept i trafikken, mens 18 ble rapportert med lettere skader. De siste fire årene har det i snitt vært ca. 1 skadd per år. Dette er en nedgang på 71 % sammenlignet med foregående fireårsperiode der det var et snitt på 3,5 skadde og drepte per år.

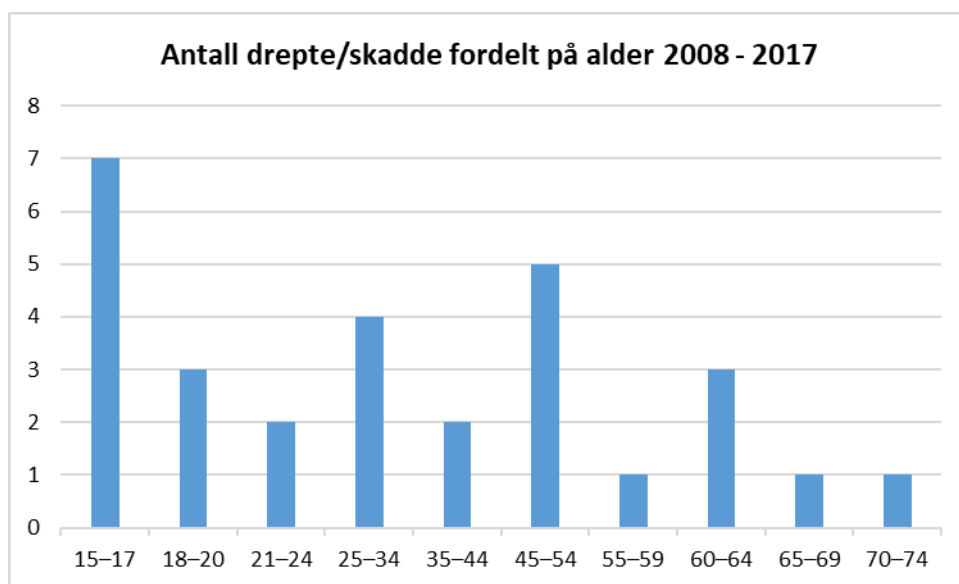


Figur 3, Antall ulykker og personskadeulykker fordelt på ulykkestype i Bindal 2008 - 2017. Kilde: Statens Vegvesen.



Figur 4, Fordeling av personskadeulykker utover året i perioden 2008 - 2017 i Bindal. Kilde: Statens Vegvesen.

Det er flest unge som er utsatt for trafikkulykker. Dette kan henge sammen med debut i trafikken da de får kjøre moped og ofte er passasjerer hos 3-4 år eldre venner og bekjente som nylig har tatt førerkort for bil. Ulykkerammede i aldersgruppen 25 – 54 år har økt. Dette er antagelig den største andelen av folk som ferdes langs veiene. Fokus på holdningsskapende arbeid vil kunne redusere denne tendensen.

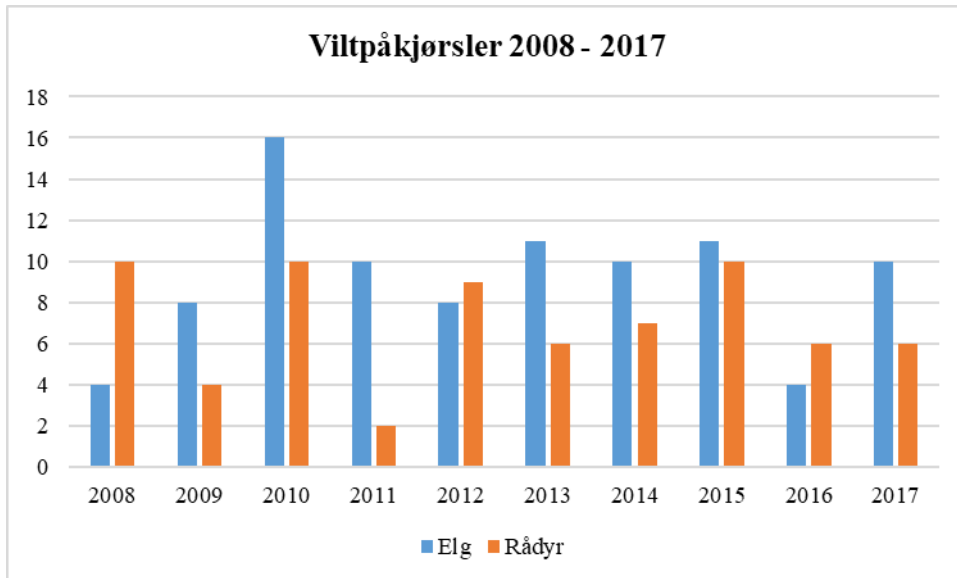


Figur 5, Antall drepte/skadde fordelt på aldersgruppe i perioden 2008 - 2017 i Bindal. Kilde: Statens Vegvesen.

Mange ulykker blir ikke rapportert til politiet og inngår derfor ikke i den offisielle ulykkesstatistikken. Andelen ulykker som involverer en person er etter all sannsynlighet sterkest representert

#### 4.2.1 Viltulykker

Viltulykker i Bindal er primært knyttet til elg og rådyr. Både friskmeldte dyr og døde/avlivede dyr etter sammenstøt med bil er medregnet i statistikken. Det er sannsynlig at det er flere sammenstøt med dyr, som ikke blir rapportert.



Figur 5, Antall viltpåkjørsler i perioden 2008 – 2017 fordelt på elg og rådyr. Kilde: Hjorteviltregisteret.

## 5. Handlingsplan

En gjennomgang av innkomne forslag til trafikkfremmende tiltak viser at det er et meget omfattende tiltaksgrunnlag. Foreslåtte tiltak må ses over en lengre periode, der det vil være behov for flere prioriteringsrunder.

### 5.1 Prioriterte tiltaksområder i Bindal

Trafikksikkerhetsutvalget har ikke kostnadsberegnet de ulike tiltakene, men det er foretatt prioriteringer i forhold til hvilke tiltak en anser som viktigst.

Trafikksikkerhetsutvalget har prioritert følgende tiltak for 2019 - 2022:

1. Reguleringsplan for trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsbolig
2. Opparbeidelse av trafikkområdet tilknyttet Bindalseidet skole, barnehage og omsorgsbolig
3. Opparbeidelse av trafikkområdet ved Terråk skole og barnehage
4. Avkjørsel og parkeringsplass ved Solstad kirke
5. Utbedring av samferdselsanlegg i Terråk sentrum

Det viktigste arbeidet med trafikksikkerheten er å tilrettelegge for trygg vei for barn og unge. Skole- og barnehageområder er sentrale når det gjelder prioriteringer i handlingsplanen og muligheten for å få trafikksikkerhetsmidler som bidrar til å sikre at tiltak gjennomføres er gode.

#### 5.1.1 Trafikksikkerheten til Bindalseidet skole og barnehage

Trafikksikkerheten ved Bindalseidet barnehage og skole oppleves som utrygg for både barn og voksne. Ved skolestart og skoleslutt er det mye trafikk inne på området som skaper et uoversiktlig trafikkbilde. Nasjonale mål om at 80 % av skoleelevene skal gå/sykle til skolen kan lettere nås ved trygg skolevei.

Det må utarbeides en reguleringsplan som omfatter området i sin helhet.

- Skole og barnehage
  - Parkeringsplass
  - Busstopp
  - Droppsoner (markerte stopp- og hentesteder for barn som kjøres til skolen)
  - Gang- og sykkelvei
  - Belysning
- Kafé
- Fotballbane
- Omsorgsboliger
  - Parkering
  - Gang- og sykkelvei
  - Belysning

Kommunen skal i løpet av planperioden i gang med oppføring av nye omsorgsboliger. Disse blir liggende tett på barnehage- og skoleområdet. Trafikksikkerheten skal ivaretas i byggeperioden.

### **5.1.2 Trafikksikkerheten til Terråk skole og barnehage**

Utbygging av Terråk skole og ny hall medfører store endringer av trafikkbildet tilknyttet skole og barnehage, men også for beboerne i området. I forbindelse med utbyggingen er det en reguleringsplan for ute- og samferdselsanlegget tilknyttet skole og barnehage.

- Gang- og sykkelvei forlenges forbi skolen til barnehagen
- Enveiskjøring for buss og beboere
- Avsatte områder til parkering
- Belysning

Gang- og sykkelveier og oppstillingsplass for kjøretøy må ses i sammenheng med Smestadkrysset.

### **5.1.3 Avkjørsel og parkering ved Solstad kirke**

Solstad kirke ligger tett ved fergeleiet på Holm med uoversiktlig vei og mye trafikk. Avkjørselen til kirken er plassert i en sving og oppleves utrygg. Parkeringsplassen tilknyttet kirka er beskjedent. Ved arrangementer blir parkeringsplassen for liten og biler som da parkerer langs fylkesveien skaper trafikkfarlige situasjoner.

Avkjørsel og utvidet parkeringsplass ved Solstad kirke har vært planlagt over lang tid, men har stoppet opp i påvente av Statens vegvesens planer for Holm fergeleie. Arbeidet bør prioriteres uavhengig av prosjekt ved fergeleiet. Avkjørsel til kirka må flyttes til bedre egnet sted og større parkeringsareal opparbeides.

### **5.1.4 Terråk sentrum**

Bruken av Terråk sentrum har endret seg som følge av oppføring av ny dagligvarebutikk og tilrettelegging av tur- og uteområde i sentrum. Det er økt trafikk tetthet på begge sider av sentrumsområdet. Tilknyttet butikk og museum er det mulighet for gjennomkjøring mellom Bruksbakken og kraftlagsbygget.

Etter planene skal også Servicebygget ha inngangsparti mot dagligvarebutikken. Dette vil gi ytterligere trafikk tetthet. Utforming av gang- og sykkelveier, gangfelt og merking beskytter i større grad fotgjengere og syklende. Gang- og sykkelveiene må også ses i sammenheng med rådhuset, kraftlaget og tidligere dagligvarebutikk, som nå er leiligheter. Trygge og attraktive gang- og sykkelveier kan bidra til økt fysisk aktivitet og er positivt for folkehelsen.

## **5.2 Forbyggende tiltak:**

Forebyggende arbeid er en viktig del av trafikksikkerhetsarbeidet, og er ett av feltene der kommunen kan gjøre en virkelig stor innsats. Det er flere sentrale aktører i det forebyggende arbeidet

- Helsesøster har i sitt helseforebyggende arbeid, også informasjonstiltak i forhold til trafikkatferd, som blant annet sikring av barn i bil.
- Barnehage og skole driver direkte trafikksikkerhetsarbeid, men også et generelt holdningsskapende arbeid i forhold til trafikkatferd. Holdningskampanjer gjennomføres på alle trinn i samarbeid med politi og foreldre. Målet er å bevisstgjøre barn og voksne om viktigheten av å bruke sikringsmidler som blant annet refleks, sykkelhjelme og bilbelte.

- Velforeninger drifter veilys rundt om i kommunen. Veilys ved Bindalseidet, Terråk og Kjella skole er kommunens ansvar. Kommunen vil oppfordre velforeningene til å opparbeide flere lyspunkter der det oppstår «mørke» områder mellom allerede etablerte lyspunkt.
- Lag og foreninger samarbeider med politiet ved festarrangementer. De skal sammen gjøre tiltak som hindrer kombinasjon bilkjøring og rus. Festbusser benyttes aktivt og natteravner er i tillegg synlig og tilgjengelige for å bidra til at rette valg blir tatt i ruset tilstand.
- Politiet driver informasjonsarbeid rettet mot skole og barnehage. De utfører også kontrolltiltak som har forebyggende effekt.
- Statens vegvesen deler ut effekter til kommunens førsteklasinger, noe som bidrar til å gjøre trafikanter oppmerksom på skolebarn.
- Fergeverter og andre aktører som arbeider tett på ferietrafikanter anmodes om å oppfordre trafikantene til moderat kjøring.

Andre tiltak som går kontinuerlig og medvirker til å øke trafikksikkerheten er

- Plassere ansvar for trafikksikkerhet på stillingshjemmel i kommunen. Dette for å sikre kontinuitet i arbeidet fra kommunens side. Flere av de tiltak som er tatt med krever omfattende prosjekteringsinnsats. Med dagens kapasitet står prosjekt i fare for ikke å bli realisert på grunn av andre prioriteringer.
- Kommunen har ansvar for vintervedlikehold på kommunale veier og gang- og sykkelveier. Gode rutiner for både brøyting og strøing av gang- og sykkelveier skal være på plass.
- Rydding av vegetasjon langs veiene. Her er mye arbeid gjort. Det skal fortsatt prioriteres rydding i veikryss og langs strekning med mange og skarpe kurver der sikten hindres.

Trafikksikkerheten kan i stor grad økes gjennom holdningsskapende arbeid. Det er allikevel flere steder i veinettet i Bindal der det kreves større tiltak. Det kan være steder hvor myke og harde trafikanter kommer uheldig tett på hverandre, dette spesielt i områder som trafikkeres av barn og unge. Flere steder i veinettet er veien smal, bratt, uoversiktlig eller svingete. Slike punkter må påregnes, men målet må være å få de forbedret ved å utvide veibanen, ta ned bakketopper, bedre skilting, sette opp belysning, rydde vegetasjon og rette ut kurver.

### 5.3 Øvrige ønskede tiltak relatert til veistrekninger

VEISTREKNING	STED	TILTAK
	Boligfelter	Fartsreducerende tiltak etter behov
<b>GAUPMARKVN.</b>	Harangsfjorden	Rekkverk og opprustning av veibane
<b>TERRÅK</b>	Frivilligsentralen	Fotgjengerfelt
<b>FYLKESVEI 1</b>	Mattiasmoen - Vassås	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone
	Skarstad	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone
	Terråk	Skilting av gang- og sykkelveier
	Vassåsbrua	Skilting for smal vei og møteplass
	Mattiasmoen	Fotgjengerfelt
<b>FYLKESVEI 5</b>	Bindalseidet sentrum - Kalvika	Reduksjon av fartsgrense: 50-sone Gang- og sykkelvei
	Bindalseidet	Gangfelt ved dagligvarebutikken
	Åsen - Vikestadkrysset	Utbedring av gang- og sykkelvei
<b>FYLKESVEI 6</b>	Bindalseidet - Bøkestad	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone Gang- og sykkelvei
	Åkvika	Reduksjon av fartsgrense: 50-sone
<b>FYLKESVEI 17</b>	Kveinsjøen	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone
	Årsandøy	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone
	Hornlia	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone Skilting og utbedring av parkeringsplass
	Juvika	Rassikring
	Kveinsjøen	Rassikring
	Årsand - Foldereid	Utbedring av vei. Merking
	Kjelleidet	Belysning av bussholdeplass
	Årsandøy	Oppmerking og skilting av bussholdeplass
	Hestens, Møllevik og Løvik	Gang- og sykkelvei forbi tunnelene
	Holm	Gang- og sykkelvei fra fergeleie til start på 80-sone
<b>FYLKESVEI 771</b>	Sletten	Utbedring av vei. Grøfta fylles tidvis med vann. Utbedring for å lede vannet bort.
<b>FYLKESVEI 801</b>	Fallbekkvatnet	Utbedring av parkeringsplass ved utfartsområde til Terråkmarka
	Fallbekkvatnet – Terråk	Reduksjon av fartsgrense: 60-sone Fullføre gang- og sykkelvei
	Terråk	Fotgjengerfelt: Smestadkrysset, Bruksbakken, Stillelvstien
	Terråk	Fartsdumper Smestadkrysset – Sunn Aktiv



**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
23/19	Bindal kommunestyre	25.04.2019
11/19	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre	23.04.2019

**Beslutning om videre prosjektering av utbedring av Bindal sykehjem**

Vedlegg:

- 1 Detaljert kostnadsoverslag for utbedring av Bindal sykehjem
- 2 Rapport - forprosjekt Bindal Sykehjem
- 3 Plantegninger fra arkitekt
- 4 Beskrivelse fra landskapsarkitekt

**Rådmannens innstilling**

1. Rådmannen får fullmakt til å fortsette prosjektering av et utbedret Bindal sykehjem i tråd med anbefalingene i forprosjektet.
2. Budsjettet for 2019 reguleres slik:  
*Økte utgifter*  
027000.26150 Konsulenttenester kr 685 000  
042900.26150 Mva kr 171 000  
*Økte inntekter*  
072900.26150 Kompensasjon for mva kr 171 000  
091000.26150 Bruk av lån kr 685 000
3. Total kostnadsramme for tiltaket økes med kr 24 008 390 fra kr 99 344 711 til kr 123 353 101 inkl. mva. Kostnaden skal inkluderes i budsjett og økonomiplan 2020 – 2023.

**Saksopplysninger**

Tiltaket er behandlet i kommunestyret tidligere som en del av kommunen strategiske pleie- og omsorgsplan vedtatt 22. juni 2017. Tiltaket ble senere inkludert i kommunens budsjett og økonomiplan 2018 – 2021 og igjen i det reviderte budsjettet som lagt frem 21. juni 2018.

I kommunestyrets møte 21 juni 2018 fikk rådmannen fullmakt til å:

*«fortsette utredning av det fremlagte alternativ 1 og 2 kombinert i et forprosjekt. Forprosjektet skal utrede adkomst til bygget, funksjonsbeskrivelser, detaljert romorganisering, anbudsgrunnlag samt et mer nøyaktig kostnadsestimat».*

På bakgrunn av denne fullmakten har administrasjonen lyst ut et prosjekteringsoppdrag på Doffin 12. oktober 2018. Kommunen mottok 5 kvalifiserte tilbud og den 23. november ble firmaet Sweco AS tildelt oppdraget med en kontraktssum på kr 4 364 000 eks mva. Oppdraget inkluderer all prosjektering frem til byggets ferdigstilling.

Første del av oppdraget er å ferdigstille et forprosjekt som kan gi et mer nøyaktig kostnadsestimat og begrunne ulike valg som kommunen som byggherre er nødt til å ta stilling til. Forprosjektet har vurdert det mulighetsstudiet som var lagt frem for kommunestyret juni 2018 opp mot gjeldende byggeteknisk forskrift (Tek 17), krav fra Mattilsynet for produksjonskjøkken og de ulike krav og veiledninger fra Husbanken når det gjelder utforming, fellesarealer og utomhusarealer. I tillegg har det vært en omfattende brukerdiallog som også har introdusert en rekke krav. Til sist har det vært gjort en byggeteknisk vurdering av byggets nåværende tilstand og kvalitet.

I sum har det vært gjort et omfattende arbeid av en rekke ulike fagekspertter. Det vises til vedlagte rapport fra Sweco for mer nøyaktig utredning av forprosjektets innhold.

Forprosjektet har ført til en rekke justeringer av skissene fra mulighetsstudiet, men de viktigste endringene er som følger:

1. Oppføring av et tilbygg på ca 240 kvm for å gi plass til et nytt produksjonskjøkken i sokkel og KAD-rom i første etasje
2. Tilbygg til Bygg B vil inneholde fem nye leiligheter. Etter konvertering fra hybler/kontorer til leiligheter i eksisterende Bygg B vil det nye bygg B totalt inneholde 14 leiligheter. Dette er en leilighet mindre enn skissert i mulighetsstudiet
3. Gamle Gårdsvei 27 vil bli revet

Årsakene er som følger:

- a. Kravene fra Mattilsynet til moderne produksjonskjøkken krever et mye større areal enn dagens. Samtidig ønsker vi å dimensjonere kjøkkenet for utvidet produksjon fordi vi forventer at flere vil abonnere på middagsporsjoner levert til private hjem eller omsorgsboliger. Samtidig krever Husbanken mer fellesareal på sykehjemmet som igjen utløste behov for mer areal i første etasje for å få plass til KAD-rom.
- b. Husbankens anbefalinger for fellesareal gjør at vi må bruke areal opprinnelig avsatt til en leilighet. Den avsatte økonomiske rammen for prosjektet tillater ikke at vi bygger ytterligere areal. Det nye Bygg B (inkludert tilbygg) vil ha 14 omsorgsleiligheter mot 10 i dagens Bygg B – en netto tilvekst på 4.
- c. Bygget vil komme for tett på tilbygg på Bygg B og utomhusarealene vil da ikke tilfredsstillende Husbankens krav til privat preg

#### *Kostnadssammenstilling post 1-7*

Den vedlagte kostnadssammenstillingen viser estimert byggekostnad for de ulike deler av utbedringen. Oppstillingen er gjort med hensyn til Husbankens ulike tilskudd. Entreprenørkostnad (post 1 – 7) er gjort av de enkelte fagekspertter basert på anerkjente kalkyler og med noe varierende påslag med bakgrunn i transport og noe begrenset utvalg av leverandører i regionen.

Det totale estimatet for entreprisekostnad er kr 65 825 294 eks mva. Kostnaden har økt med kr 5 347 433 i forhold til mulighetsstudiet. Økningen er hovedsakelig knyttet til det økte arealet på 240 kvm for kjøkken og KAD-rom.

#### *Særskilt om post 8 – Generelle kostnader*

Dette er kostnader som i stor grad ikke er inkludert i prosjekteringsoppdraget til Sweco fordi det ligger utenfor selve anleggsentreprisen. Kostnadene er likevel i høy grad relevante for prosjektet og ofte direkte utløst av prosjektet.

Kostnadene under denne posten har økt med kr 12 343 000 og representerer en betydelig økning av kostnaden for hele prosjektet. Årsakene er spesifisert i de følgende avsnitt, men generelt er forprosjektingen en kartlegging av alle mulige kostnader på bakgrunn av det tidligere mulighetsstudiet. Det er derfor ikke unaturlig at denne posten økes fordi forprosjektet tar beslutninger som igjen utløser kostnader. Et eksempel er at forprosjektet avdekker at det beste økonomiske og praktiske valget er å gjøre alle tiltak i prosjektet til samme tid. Dette valget utløser igjen et behov for midlertidig innkvartering som innebærer en kostnad som ikke var kalkulert i mulighetsstudiet.

#### Prosjektering

Endringene fra mulighetsstudiet har ført til at prosjekteringsoppdraget har fått økte kostnader. Vi har også fått kostnader i forbindelse med en overgang fra 230V til 400V som generell strømleveranse til bygget, behov for byggfysiske og geotekniske målinger, oppmåling av eksisterende bygg samt bytte av nødstrømsaggregat.

Oppmåling av eksisterende bygg:	90.000
Byggfysikk, geotekniske målinger m.m:	315.000
Prosjektering av utvidet Bygg A (kjøkken og KAD-rom):	563.000
Skifte fra 230V til 400V:	90.000
Bytte av nødstrømsaggregat:	40.000
Sum ekstraordinære kostnader:	1 098 000

Opprinnelig kontraktssum: 4 740 000

Kommunens prosjekteringskostnader: 613 000

Foreløpig kostnad for prosjektering av bygget: **6 185 000**

#### Midlertidig innkvartering

Den videre prosjektering vil beskrive selve organiseringen av anleggsarbeidene og behovet for midlertidig innkvartering av beboere og ansatte på sykehjemmet. Når det gjelder selve sykehjemmet er det ønskelig å samle så mye aktivitet i Bygg C som mulig. Det kan bli aktuelt å ta i bruk omsorgsboliger i Bygg C og flytte beboerne i en midlertidig boenhet, men dette vil avhenge av antallet pasienter på sykehjemmet og de ulike beboere. Det vil imidlertid ikke være mulig å ha beboere i Bygg B i byggeperioden. Disse 10 beboere må få midlertidig innkvartering i tilknytning til sykehjemmet.

På dette tidspunktet er det kun mulig med grove estimater for kostnaden for slik innkvartering. Det mest relevante eksempelet kommer fra Namdalseid der en dedikert brakkerigg ble innleid for ca kr 2 500 000 i en periode på 2 år. Vårt estimat er noe oppjustert på grunn av forventet prisstigning.

Foreløpig kostnad for midlertidig innkvartering: **3 000 000**

#### Byggeledelse

Oppdraget med utbedringen av Bindal sykehjem vil bli organisert som en delt entreprise. Direktoratet for byggkvalitet beskriver delt entreprise slik: «*Ved delte entrepriser inngår byggherren avtaler med flere sidestilte entreprenører, gjerne kalt sideentreprenører, om utførelse av forskjellige deler av byggearbeidet. Ansvarsretter følger stort sett kontraktene med byggherren.*»

Denne entrepriseformen setter store krav til byggherren i forhold til administrasjon av de ulike avtalene. Plan- og utviklingsavdelingen i Bindal kommune har ikke kapasitet til å løse et oppdrag med denne grad av kompleksitet og varighet og det vil derfor bli utlyst et eget oppdrag for byggeledelse på vegne av byggherre Bindal kommune. Basert på tidligere erfaringer er kostnaden grovt estimert til å være kr 2 000 000.

Foreløpig kostnad for byggeledelse

**2 000 000**

#### Velferdsteknologi

Bindal kommune har vedtatt en strategisk helse- og omsorgsplan hvor velferdsteknologi er et sentralt virkemiddel for å nå en målsetning om et økt antall innbyggere skal bo i egen bolig eller omsorgsbolig etter fylt 80 år.

En anskaffelse av slik teknologi vil være en separat prosess som inkluderer alle helsebygg og trygghetsalarmer. Likevel vil det være egne kostnader for utbedringen av sykehjemmet med formål å forberede det nye bygget for slik teknologi.

Kommunen vil kunngjøre en konkurranse for en slik anskaffelse så raskt som mulig for å inkludere denne i prosjektet som en byggherreleveranse i prosjektet. Leveransen vil inkludere alle tekniske installasjoner som eksempelvis kabling, patchepanel, gateway og switch/ruter. Dette er nødvendig teknisk infrastruktur for å muliggjøre anskaffelse av eLås, digital pasientvarsling og ulike typer sensorvarsling. Et kostnadsestimat fra en aktuell leverandør tilsier en investeringskostnad på kr 1 million for sykehjemmet alene. Grong kommune er i en tilsvarende fase som Bindal og i sitt nylige saksfremlegg datert 26. februar 2019 estimerer rådmannen en total kostnad på kr 2 400 000 for hele kommunen. Dette er i samsvar med hva administrasjonen har funnet kunngjort på Doffin i forhold til kommuner på samme størrelse. Bindal har knappe 1000 færre innbyggere enn Grong, men en del av kostnadene er uavhengig av antall brukere. Det er derfor lagt til grunn at totale utgifter til velferdsteknologi vil være kr 2 400 000.

Foreløpig kostnad for velferdsteknologi

**2 400 000**

#### IKT-installasjon

Bindal kommune vil selv bygge ut og drifte WiFi-anlegg på sykehjemmet for å sikre at nettverk, innlogging og administrasjon av nettverket vil være likt som for de andre kommunale nettverkene. Dette vil derfor være en byggherreleveranse. Kostnadsestimatet er basert på tilsvarende installasjon på skole/hall-bygget hvor det er innhentet tilbud fra leverandører relativt nylig.

Foreløpig kostnad for IKT-installasjon

**1 500 000**

#### Møblering/løst inventar

Prosjektet innebærer to nye fellesstuer som må møbleres samt en ny kantine. I tillegg kommer enkel møblering av vaktrom og møterom samt AV-utstyr på møterommene som muliggjør enkle videokonferanser. Det vil bli 10 ordinære nye pasientrom samt 2 KAD-rom som krever egen møblering. Mye av eksisterende møblement i dagens pasientrom og fellesstuer er utdatert og vil ikke være hensiktsmessig i det nye bygget.

Prosjekteringsoppdraget inkluderer tjenester fra interiørarkitekt og vi vil få prosjektert og inkludert et detaljert kostnadsestimat for en egen anskaffelse. Det er ennå ikke avgjort om møblering vil være en delentreprise eller en byggherreleveranse. Vårt kostnadsestimat er basert på en foreløpig oversikt fra sykehjemmet som tilsier et budsjett på kr 1 390 000 for møblering og løst inventar.

I tillegg til møblelementet vil vi også gå til anskaffelse av hensiktsmessig utstyr og hjelpemidler. Sykehjemssenger vil være en sentral del av en slik anskaffelse og ved byggets ferdigstillelse vil samtlige av dagens senger være eldre enn 10 år og moden for utskiftning. Kostnaden for 25 nye sykehjemssenger med madrasser forventes å være kr 410 000. I tillegg kommer hjelpemidler som sengeheis m.m. til estimert kostnad på kr 120 000. Dette vil være en anskaffelse som vil bli kunngjort som en egen tilbudskonkurranse.

I tillegg vil kommunen gå til anskaffelse av et elektronisk system for materiellbestilling for sykehjem, hjemmetjenester og legevakt. Anskaffelsen vil inkludere et fysisk lagersystem (innredning) for alle lagre og installere utstyr som muliggjør elektronisk bestilling og lagerføring. Slike system kan dokumentere tidsbesparelser og reduserte kostnader ved at lageret er oppdatert med riktig antall varer. Anskaffelsen er estimert til kr 100 000.

Foreløpig kostnad for møblering/løst inventar **2 020 000**

#### Prisstigning i byggeperioden

En rekke av kostnadene vil bli utsatt for prisstigning i byggeperioden. Det er lagt til grunn at slik prisstigning vil utgjøre 4% for alle kostnader lagt inn i post 1 til og med 8. De endelige tilbudene vil vise hva som er kalkulert inn av prisstigning fra de ulike leverandørene, men et konservativt estimat er 4 % for alle entrepriser.

4% prisstigning i byggeperioden **3 317 211**

Totalsummen for generelle kostnader er kr 21 561 876 og er lagt til i kostnadsestimatet under post 8 «Generelle kostnader».

#### *Finansiering av prosjektet*

Bygget er prosjektert slik at det vil utløse betydelige tilskudd fra Husbanken. Kostnadsoverslaget er organisert i ulike deler fordi det er ulike tilskuddssatser for de ulike delene av prosjektet:

#### Bygg A (2)

Denne delen av prosjektet omhandler 12 sykehjemsrom, sansehagen og halvparten av hovedtunet. Denne delen av bygget vil være berettiget til et tilskudd på 55% av prosjektkostnad inkl mva. Estimert kostnad er kr 29 775 967 og tilskuddet vil da utgjøre kr 16 376 782 for denne delen av bygget.

#### Tilbygg B (1)

Denne delen av prosjektet omhandler kun 5 nye omsorgsboliger med fellesareal og utearealer. Denne delen av bygget vil være berettiget til et tilskudd på 45% av prosjektkostnad inkl mva. Estimert kostnad er kr 20 922 818 og tilskuddet vil da utgjøre kr 9 415 268 for denne delen av bygget.

#### Bygg B, A og C (3)

Dette er de resterende deler av bygget som skal utbedres samt tekniske oppgraderinger som velferdsteknologi og noe medisinsk utstyr. I utgangspunktet vil slik oppgradering komme inn under kategorien «Heving av teknisk standard» og utløse et tilskudd på 55% av prosjektkostnad inkl mva. Estimert kostnad er kr 54 731 219 og tilskuddet vil da utgjøre kr 30 102 170.

#### Storkjøkken og små kjøkken

Regjeringen har, i den såkalte Granavolden-plattformen, uttalt at den «skal etablere en tilskuddsordning til kjøkken i sykehjem, blant annet basert på erfaringer fra Danmark». Uttalelser i media fra regjeringen antyder at en slik tilskuddsordning vil bli etablert i 2020. Prosjektkostnader knyttet til kjøkken er derfor separert i kostnadsoverslaget, men vi har ingen kjennskap til hvordan tilskuddet eventuelt vil utmåles.

## Samlet om tilskudd fra Husbanken

Merk at de generelle kostnadene nå er delt i tre og likt fordelt på de tre ulike typer/satser av tilskudd nevnt ovenfor. Den endelige søknaden til Husbanken vil ha en annen fordeling fordi dialogen med dem vil avgjøre hvordan vi korrekt fordeler de generelle kostnadene på hvert enkelt tiltak.

En summering av de estimerte tilskuddene i avsnittene ovenfor tilsier et samlet tilskudd på kr 55 894 220 fra Husbanken med forbehold om at alle generelle kostnader vil være berettiget til tilskudd. Erfaring har imidlertid vist at estimering av hva som er berettiget til tilskudd er krevende og avhengig av en tett og langvarig dialog med Husbanken. I tillegg kommer det faktum at endelig tilskudd uansett ikke vil være kjent før anbudene foreligger og endelig søknad kan sendes til Husbanken.

Administrasjonen har derfor valgt å redusere estimert tilskudd med 15 % og legger derfor til grunn at prosjektet vil motta et tilskudd på kr 47 510 087.

## Tilskudd fra Enova

Enova er et statsforetak eid av Klima- og miljødepartementet og er opprettet for å bidra til omlegging av energibruk og energiproduksjon. Prosjektet vil kunne utløse støtte fra tilskuddsordningen «Beste tilgjengelige teknologi i eksisterende bygg» fordi de prosjekterte løsninger nettopp representerer anvendelse av den beste teknologien for energi i sykehjemsbygg. Tilskuddet utgjør 30 – 35% av godkjente kostnader, men forprosjektet har ikke inkludert mulige tilskudd fordi det ennå er uvisst hvilke kostnader som vil bli godkjent. Ethvert tilskudd vil således direkte redusere kommunens endelige låneopptak.

## Rivning Bygg 27 (Gamle Gårdsvei 27)

Denne kostnaden vil ikke være støtteberettiget.

## Marginer/reserver

Marginer/reserver er økt i forhold til det opprinnelige kostnadsoverslaget fremmet for kommunestyret i møte 21. juni 2018. For tiltak som innebærer ombygging og således en høyere risiko for uforutsette kostnader er det lagt inn 15 % margin mens det er lagt inn 12 % margin for tilbygg til Bygg B. Samlet sett har nå prosjektet en margin/reserve på kr 15 949 582 inkl mva. Denne posten er ikke berettiget til noe form for tilskudd.

## Samlet kostnad og finansiering av utbedringen av Bindal sykehjem

Estimatet for den totale kostnad og finansiering kan fremstilles slik:

Type kostnad/inntekt	Estimat 21. juni 2018	Estimat 25. april 2019	Kommentar
Entreprisekostnad	60 477 861	65 825 294	Inkluderer rivning av Gamle Gårdsvei 27 og tilbygg på 240 kvm for kjøkken og KAD-rom
Generelle kostnader	8 079 784	20 422 209	Inkluderer nå prosjektering, byggeledelse, velferdsteknologi, løst inventar og 4 % prisøkning i byggeperioden
Spesielle kostnader	17 344 826	21 561 876	

(mva)			
Sikkerhetsmargin	9 106 034	15 343 722	Margin er økt fra 10 % til 15/12 %
<i>Rammekostnad</i>	<i>99 344 711</i>	<i>123 353 101</i>	
Tilskudd Husbanken	52 302 316	47 510 087	Estimatet er basert på Husbankens egen simulering og redusert med 15 %
Refusjon mva	17 344 826	21 561 876	Refusjon estimert på total kostnad
Kommunens låneopptak	27 173 453	54 281 138	Forutsetter at vi må bruke hele sikkerhetsmarginen
<i>Sum finansiering</i>	<i>99 344 711</i>	<i>123 353 101</i>	

#### *Samlet kostnad for hele pleie- og omsorgsplanen*

Saksfremlegget gjelder et enkeltstående byggetiltak, men er en del av pleie- og omsorgsplan og boligplan og må sees i sammenheng med de andre tiltakene i planverket. Tabellen nedenfor er et oppdatert estimat over låneopptak for alle tiltakene etter prosjektering/anbud og tilsagn eller simulering av tilskudd fra Husbanken. Tabellen gir en samlet oversikt – tiltaket som omtales i dette saksfremlegget er uthevet og kursivert.

<b>Tiltak</b>	<b>Estimert låneopptak 21. juni 2018</b>	<b>Renter og avdrag første år*</b>	<b>Estimert låneopptak 25. april 2019</b>	<b>Renter og avdrag neste år*</b>
Bo- og aktivitetssenter Bindalseidet	10 119 161	632 798	16 431 541	933 314
<b><i>Utbedring av sykehjemmet inkl 5 omsorgsboliger</i></b>	<b><i>27 173 453</i></b>	<b><i>1 664 166</i></b>	<b><i>54 281 138</i></b>	<b><i>3 083 171</i></b>
Omsorgsboliger Bindalseidet	6 190 082	395 197	8 277 377	470 158
Omsorgsboliger nedre Terråk	8 801 600	544 891	8 801 600	499 932
<b>Sum</b>	<b>52 283 296</b>	<b>3 237 952</b>	<b>87 791 656</b>	<b>4 986 575</b>

\* Det vil være ulik byggstart for tiltakene. Kolonnen viser første år med full lånebelastning – som regel året etter at lånet er opptatt. Det er lagt til grunn en effektiv rente på 3,23 %.

Den økte kostnaden for utbedringen av sykehjemmet og den konservative vurderingen av oppnådd tilskudd fra Husbanken doubler årlig finansieringskostnad. I tillegg har de to andre tiltakene som er igangsatt eller prosjektert også opplevd en økning i estimert kostnad slik at den samlede årlige kostnad nå er 1 748 623 høyere enn estimatet i 21. juni 2018.

#### **Vurdering**

Den totale kostnaden for prosjektet og kommunens låneopptak har økt betydelig siden mulighetsstudiet ble presentert i kommunestyrets møte 21. juni 2018. Dette er en utvikling

administrasjonen beklager og i ettertid er det grunn til å hevde at administrasjonen skulle inkludert flere kostnader i post 8 «Generelle kostnader» allerede i juni. Dette gjelder spesielt egne kostnader til byggeledelse, møblering/løst inventar, velferdsteknologi og egen IKT-installasjon. Det var kjent for administrasjonen på det tidspunkt at det ville bli kostnader for disse postene, men omfanget var ukjent og feilaktig forutsatt inkludert i de kr 8 079 785 som da var avsatt i post 8.

Det er likevel grunn til å fremheve at den nærmere avklaringen av kostnader er fordelen med en grundig forprosjektering. Basert på tidligere erfaringer med de nylig vedtatte helsebyggene på Bindalseidet har nå administrasjonen lagt til grunn mer konservative kostnadsestimater innenfor post 8.

Når det gjelder finansieringen har administrasjonen endret sin vurdering av muligheter for tilskudd og behovet for sikkerhetsmargin basert på nylige erfaringer med andre bygg. Mye av endringen i kostnad skyldes dette og ikke kun endringer i prosjektkostnad. Vi har lagt til grunn av vi får 85% av berettiget tilskudd fra Husbanken og økt sikkerhetsmarginen fra 10 % til 15 % for de tiltak som skal gjøres i eksisterende bygg (langt de fleste). Totalt øker dette kommunens låneopptak med kr 11 029 917 og er uavhengig av den faktiske økningen i kostnader. Dette er den økonomiske konsekvensen av en mer konservativ tilnærming til prosjektets risiko og finansiering. I tillegg har vi ikke inkludert sannsynlige tilskudd til utrustning av kjøkken eller tilskudd fra Enova for energiøkonomiserende tiltak.

Det er fortsatt grunn til å sterkt understreke at alle beløp fremdeles er estimater og de endelige tall er først kjent når tilsagn fra Husbanken er gitt og bygget er ferdigstilt.

Det er lite rom for å endre prosjektet på det nåværende stadium med det formål å senke kostnaden. Det vil være mulig å redusere antallet nye omsorgsboliger, men det er lite formålstjenlig. Kommunen har i dag 10 omsorgsboliger i Bygg B og det er all grunn til å tro at en økning til 14 er nødvendig gitt den forventede økningen i antallet eldre med behov for slik bolig.

Administrasjonen mener derfor at prosjektet må utredes videre slik det foreligger. En slik utredning vil ikke produsere nye kostnadsestimater, men utarbeide et fullstendig anbudsgrunnlag, produsere detaljerte tegninger av bygget (utsnitt, fasader, situasjonsplan, perspektiv m.m.) og utrede muligheter for tilskudd fra Enova. Administrasjonen vil da også kunne gjøre rede for anskaffelsesprosessen for velferdsteknologi.

Administrasjonen vil presentere den videre utredningen i et saksfremlegg for kommunestyret i møte 20. juni og be om fullmakt til å innhente og anta tilbud innenfor rammen som kommunestyret vedtar.

I det tilfelle at rimeligste tilbud er over vedtatt ramme vil administrasjonen foreslå reduksjoner i byggets omfang i den grad det er mulig uten å risikere bortfall av tilskudd eller vesentlige driftsulemper. Dette vil uansett kun være justering og det er grunn til å understreke at det ikke eksisterer noe reelt alternativ til en omfattende utbedring av dagens sykehjem. Fortsatt drift i dagens lokaler vil, i økende grad, være i brudd med ulike forskrifter og innebære risiko for pålegg om utbedringer. I tillegg vil det ikke være noe potensiale for reduserte driftskostnader.

Når det gjelder den samlede kostnaden for de ulike byggene vil det være en betydelig utfordring for administrasjonen å finne rom for denne i budsjett og økonomiplan 2020 – 2023. Det vil være kr 1 784 623 som må spares inn i forhold til dagens budsjett og økonomiplan for å kunne finansiere alle tiltakene i planen. Det er likevel grunn til å tro at fortsatt drift i dagens lokaler vil medføre uforutsette kostnader i tiden fremover.



Det er kun ved utbedring at kommunen vil kunne utløse reduserte driftskostnader. Dette saksfremlegget har ikke simulert de ulike driftsinnsparingene, men det vil være betydelige innsparinger på energi og oppvarming alene. Introduksjonen av velferdsteknologi har også et betydelig potensiale for reduserte driftskostnader. Grong kommune har, basert på en rapport fra PA-Consulting, beregnet årlige innsparinger på kr 600 000 alene på installasjon av elektronisk plattform «for å sikre felles bruk av teknologi og samarbeid hjemmetjeneste og institusjon med digitalt sykesignalanlegg for 40 rom». Bindal vil ha 37 rom/boliger som vil være tilknyttet en slik plattform og 600 000 i årlige innsparinger er således en relevant antydning for reduserte driftskostnader for en slik anskaffelse alene.

RÅDMANNEN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 09.04.2019

Knut Toresen  
rådmann

Arne Bangstad  
helse og velferdssjef

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.*

## Bindal Sykehjem

### Kostnadssammenstilling iht. NS3453

		Bygg A (2) Ombygging syke- hjemstom, sansehage og 1/2 hovedtun	Tilbygg B (1) ink uteområder naturlig tilhørende	Bygg B, A og C (3) Teknisk oppgra- dering. Uteområde A og C og 1/2 Hoved- tun og carport	Storkjøkken Bygg A Utstyrspakka	Små kjøkken eksl. Storkjøkken kun innredning	Riving Bygg 27	Total Prosjekt- Kostnad
1.0	Felleskostnader ( Rigg, drift etc )	kr. 1407692	777133	3144920			22500	5352246
2.0	Bygging	kr. 7311655	4585000	17035685	876000	780000	200000	30788340
3.0	VVS-anlegg	kr. 4785000	1650000	7530000			15000	13980000
4.0	El-anlegg	kr. 1262138	896450	4444969			10000	6613557
5.0	Tele og automatisering	kr. 818129	564881	2138550				3521560
6.0	Andre installasjoner (Heis)	kr. 0	0	850000	0	0	0	850000
	<b>Huskostnader (1-6)</b>	kr. 15584614	8473464	35144124	876000	780000	247500	61105703
7.0	Utomhusanlegg	kr. 874910	1204600	1114950	0	0	0	3194460
7.1	VA - anlegg	kr. 200000	100000	0	0	0	0	300000
7.2	Bygningsmessige arbeider vvs/el	kr. 353846	152787	718498				1225131
	<b>Entreprisekostnader (1-7)</b>	kr. 17013370	9930851	36977573	876000	780000	247500	65825294
8.0	Generelle kostnader	kr. 6807403	6807403	6807403				20422209
	<b>Byggekostnad ( 1-8 )</b>	kr. 23820773	16738254	43784976	876000	780000	247500	86247503
9.0	Spesielle kostnader (mva)	kr. 5955193	4184564	10946244	219000	195000	61875	21561876
	<b>Grunnkalkyle ( 1-9 )</b>	kr. 29775967	20922818	54731219	1095000	975000	309375	107809379
	<b>Forventet prosjektkostnad</b>	kr. 29775967	20922818	54731219	1095000	975000	309375	107809379
0.1	Marginer/reserver	kr. 4466395	2510738	8209683	164250	146250	46406	15543722
	<b>Rammekostnad inkl. mva.</b>	kr. <b>34242362</b>	<b>23433556</b>	<b>62940902</b>	<b>1259250</b>	<b>1121250</b>	<b>355781</b>	<b>123353101</b>

# FORPROSJEKT BINDAL SYKEHJEM



---

**Forprosjekt**

**Bindal sykehjem**

**Dato:**  
**01.03.2019**

# Innhold

ARK BESKRIVELSE AV PROSJEKTET FRA MULIGHETSSTUDIE TIL FORPROSJEKT .....	3
BYGGETS UTFORMING OG KONSEPT .....	5
NØKKELTALL FOR PROSJEKTET .....	7
FRAMDRIFT .....	8
<b>0 GENERELL BESKRIVELSE.....</b>	<b>9</b>
PROSJEKTORGANISASJON OG DELTAKENDE SAMARBEIDSPARTNERE.....	9
BRANNTTEKNISK VURDERING.....	10
AKUSTISK VURDERING .....	10
VELFERDSTEKNOLOGI.....	10
MÅL FOR ENERGIBRUK.....	10
UNIVERSELL UTFORMING .....	10
BYGGESAK .....	10
ENTREPRISEFORM .....	10
<b>2 FELLESKOSTNADER.....</b>	<b>12</b>
RIGG OG DRIFT .....	12
<b>3 BYGNING ARK.....</b>	<b>12</b>
20 BYGNING, GENERELT,.....	12
21 GRUNN OG FUNDAMENTER .....	12
22 BÆRESYSTEMER .....	12
23 YTTERVEGGER .....	12
24 INNERVEGGER .....	14
25 DEKKER.....	16
26 YTTERTAK.....	17
27 FAST INNREDNING .....	17
28 TRAPPER, BALKONGER, M.M. ....	17
29 ANDRE BYGNINGSMESSIGE DELER – MALERARBEIDER.....	17
<b>4 VVS-INSTALLASJONER .....</b>	<b>17</b>
<b>5 ELKRAFT.....</b>	<b>17</b>
<b>6 UTOMHUSANLEGG.....</b>	<b>18</b>
<b>7 GENERELLE KOSTNADER.....</b>	<b>18</b>
<b>8 SPESIELLE KOSTNADER.....</b>	<b>18</b>
INVENTAR OG UTSTYR .....	18
TOMT.....	18
RIVEKOSTNADER.....	18
KUNSTNERISK UTSMYKKING .....	18
<b>9 MILJØKONSEKVENSER.....</b>	<b>18</b>
YTRE MILJØ.....	18
AVFALLSHÅNDTERING .....	18
<b>10 SIKKERHET, HELSE OG ARBEIDSMILJØ (SHA) .....</b>	<b>19</b>
STYRING AV ULYKKESTRISIKO.....	19
<b>11 KOSTNADSBEREGNINGER.....</b>	<b>19</b>
BEREGNET PROSJEKTKOSTNAD .....	19
<b>12 VEDLEGG .....</b>	<b>19</b>

## ARK BESKRIVELSE AV PROSJEKTET FRA MULIGHETSSTUDIE TIL FORPROSJEKT

Det vises til vedlagte plantegninger fra arkitekt (ARK) og egen beskrivelse fra tekniske RI- konsulenter (vedlegg 3,4,5,6 og 7) og landskapsarkitekt (LARK) (vedlegg 2). Det vises også til: «BESKRIVELSE AV BYGGETS UTFORMING OG KONSEPT» som følger like etter dette kapittel.

Omgjøring og nye tilbygg Bindal sykehjem har følgende hoveddeler:

1. BYGG A MED TILBYGG SOKKEL OG 1 ETG
2. BYGG C OMGJØRING VASKERI, BÅREROM I SOKKELETASJE
3. EKS. BYGG B OG NYTT TILBYG BYGG B OG MELLOMBYGG TIL BYGG A

Videreføring og endringer fra mulighetsstudiet ON arkitekter er som følger: -

### BYGG A MED TILBYGG SOKKEL OG 1 ETG

Sokkeletasje bygg A.

Generelt:- Hoveddrag fra skisseprosjektet er opprettholdt med administrasjon, garderober og kjøkken. Etasjen er utvidet med et tilbygg tilpasset nytt utvidet storkjøkken inkludert egne garderober for ansatte.

1. Hovedinngang, vindfang, gang og venterom til kontoret er komprimert.
2. Ny heis tilpasset mat og sengetransport er planlagt.
3. Organisering og funksjoner i kontorer, hår og fotpleie, garderober for ansatte, renhold osv. er brukertilpasset.
4. Nytt utvidet storkjøkken hvor logistikk, levering, lagerrom, produksjon, transport mat-avfall osv. er planlagt tilpasset dagens arbeidsmiljø og mattilsynskrav. En utvidelse av kjøkken har underveis i planleggingen vist seg nødvendig. Dagens kjøkkenutstyr er nedslitt, lite ergonomisk riktig og vanskelig å rengjøre for renholdere. Kjøkkenet har alt for små lagerrom, lekkasjeproblemer (innsig vann utenfra og fra tak), inn og uttransport problemer med for smale dører med hindrende terskelhøyder osv.,- ingen egne garderober for ansatte, dårlig luft-ventilasjon og altfor varmt lokale på sommeren. For å følge opp dagens forskrifter og spesielt hygienekrav og logistikk med fastlagte rutiner osv. (Jfr. «Smilefjes» som er vurdert i planlegginga sammen med lov/forskrifter) er nytt kjøkken den beste løsningen og en alternativ renovering av dagens kjøkken vil koste relativt mye.
5. Inntak og uttak varer, renovasjon, lager osv. er videre planlagt.
6. Et oppgradert og et nytt tekniske rom er planlagt på hver side av ny seksjoneringsvegg i akse A5.
7. Carport for fire parkeringsplasser for hjemmesyketjenesten er prosjektert som egen bygning øst for bygg A. Et nytt aggregatrom er lagt inn i samme bygg.

## 1 etg. bygg A

Generelt:- Planløsning er endret for å få egen skjermet avdeling/-stue og beboerrom for seks beboere, -med lite gjennomgangstrafikk,- lagt syd i bygg A tilliggende egen sansehage. Egen avdeling for øvrige fire beboerrom har fått stue/-terrasse orientert mot hovedtunet mot vest. Øvrige funksjoner i etasjen er plassert med dette som utgangspunkt.

1. Kantine og anretningskjøkken er plassert omtrent som tidligere. Kantine kan deles med foldevegg for fleksibel bruk. (Bingo o.l. samtidig med kantine ansatte)
2. KAD rom med oppholdsrom er flyttet fra sør endene av bygg A til nytt tilbygg øst for kantine.
3. Vaktrom, medisinerom, lager,-lab., avdelingsleder, Lege/-fysioterapeut, møterom og pårønderom er flyttet til østsiden av bygg A sør for KAD rommene.
4. To av de fire beboerrommene i avdeling mot hovedtunet er tilpasset smitteromsfunksjon med eget sluserom.
5. Alle sykehjemsrom/- bad har fått ny planløsning og bad er planlagt med Bano baderomsinnredning og tilrettelegging/- montering av takheiser. Banoinnredning er tilpasset husbankkrav.
6. Mot syd er det lagt inn nytt rekkverk og tak over eksisterende utv. trapp.

## BYGG C OMGJØRING VASKERI, BÅREROM I SOKKELETASJE

Generelt;- Hoveddrag fra skisseprosjektet er opprettholdt, men planløsninger er endret iht. brukerbehov.

## EKS. BYGG B OG NYTT TILBYG BYGG B OG MELLOMBYGG TIL BYGG A

Generelt;- Hoveddrag fra skisseprosjektet er opprettholdt, men det er foretatt interne endringer i eks. bygg B og nytt tilbygg B er redusert med en leilighet og samtidig tillagt en ny stue/-kjøkken mot syd.

### Eksisterende bygg B.

1. Dagens gangforbindelse til bygg A er opprettholdt med renovering av gulv/vegger-tak og utv. innganger
2. Dagens stue er bevart og utvidet med dagens tilliggende møterom.
3. Dagens kontorer, -med unntak av kontor avd. leder,- er blitt erstattet med en ny omsorgsleilighet.
4. Dagens fire hybler er blitt omgjort til to leiligheter (leilighet 9 og 11)
5. Øvrige seks leiligheter blir renovert for tekniske anlegg, bad, WC osv.
6. Alle omsorgsleiligheter/- bad er planlagt med Bano baderomsinnredning og tilrettelegging/- montering av takheiser.

### Nytt tilbygg bygg B.

1. Overgang eksisterende og nytt tilbygg er endret med ny hovedinngang/-mellomgang.
2. Leiligheter med lagerrom er tilpasset TEK 17/- husbankkrav.
3. Ny stue/-kjøkken er lagt inn mot syd med egen inngang fra parkeringsplass.
4. Eget teknisk rom er planlagt syd for ny brannseksjoneringsvegg i akse B10.
5. Alle omsorgsleiligheter/- bad er planlagt med Bano Baderomsinnredning og tilrettelegging/- montering av takheiser.

## BYGGETS UTFORMING OG KONSEPT

### GENERELT

Utformingen og konseptet for prosjektet er en videreføring av tidligere mulighetsstudie fra ON arkitekter med de endringer beskrevet foran. Endringer her søkes videreført både i organisering, dimensjonering, ikke-institusjonalisering, skala, farge og materialvalg for å oppnå et private preg. Prosjektet skal i fortsettelsen ivareta et trygt og godt bo og oppholdsmiljø med privat preg for tjenestemottakere og besøkende, samtidig som den enkelte ansatte skal føle at denne jobber ved en tidsriktig, moderne og tilrettelagt arbeidsplass med nærhet og trygghet i arbeidshverdagen relatert til brukergruppen denne betjener.

Plassering, orientering og formgivning av prosjektet følger primært de rammebetingelser som eksisterende bygning gir mht. størrelse/utstrekning, høyde og uttrykk. Hensyn til tomtas beskaffenhet/størrelse og dagens arkitektur med bruk av pult-tak og dagens materialer har vært premissgivende.

Funksjonalitet, en effektiv og kompakt logistikk er lagt til grunn i prosjekteringen, for å fremme bolyst, livskvalitet, trygghet, omsorg og glede. Det vises til egen beskrivelse RI- konsulenter og fra LARK for uteanlegg.

### HOVEDGREP

#### Bygg A

For bygg A har funksjoner blitt tilpasset brukerbehovet og gitte ytre fysiske rammer som bygget gir. Sentralt i byggets sokkel ved siden av nytt storkjøkken,-ligger hovedinngang, trapperom og heis, merkantil-/administrative-/ansattearealer osv. med venterom for besøkende nært inntil. Besøkende som parkerer og kommer inn en godt utv. merket hovedinngang i sokkelen og som skal til kantine med eksempelvis bingo og andre tilstelninger i 1 etg. vil bli geleidet ved skilting og henvisninger først til bygg C og videre inn via korridor i 1 etg. i bygg C direkte til kantinen i bygg A. Med dette unngår man forstyrrende gjennomgangstrafikk i 1 etasjen i bygg A forbi KAD rom og,- via hovedtrapp,- forbi avdelingen med 4 sykehjemsrom/-stue. Likeså er korridor ved samme sykehjemsavdeling mulig å stenge mot gjennomgangstrafikk fra bygg B og fra hovedtrappa. Med dette er det i all hovedsak bare ansatte som passerer forbi KAD rom og nevnte avdeling. At skjermet avdeling er lagt for seg selv syd i bygget gir også mindre gjennomgangstrafikk/-forstyrrelser opp imot beboere som er spesielt ømfintlige overfor distraksjoner/-forstyrrelser. Man har slik generelt forsøkt å redusere forstyrrelser med gjennomgangstrafikk i 1 etg. bygg A fra andre enn driftspersonale. Sentral plassering av ansatterom i 1 etg. i bygg A korter også generelt ned på gjennomgangstrafikk/-gangavstander for driftspersonalet.

#### Sokkel bygg C

For sokkel i bygg C er planløsning utarbeidet i nært samarbeide med brukere og er på lik linje med hovedkjøkken i bygg A planlagt med utstyr hygienekrav og innredning.

For eksisterende bygg B med tilbygg er det etter sterkt ønske fra ansatte bevart og utvidet dagen stue som har god utsikt mot fjorden. Likeså er kontorpersonale/administrasjon i all hovedsak blitt flyttet til sokkel i bygg A. Dette er en av de viktigste hovedideene,- grepene i prosjektet hvor man foruten å få flyttet og samlet administrasjonen nært ny utvidet parkeringsplass i sokkel bygg A også har redusert behovet for adkomst og

parkering i hovedtunet i plan 1. Samtidig er det frigitt plass til en ny leilighet (Leilighet 10) som også er stor nok til at to personer kan oppholde seg i den.

Videre er fire hybler omgjort til to leiligheter slik at det totale antallet leiligheter som skal benytte eks. og utvidet stue er redusert med en. Dette gir større fellesareal pr. beboer i eks. bygg B.

Nytt tilbygg bygg B med ny korridorforbindelse til eks bygg B er planlagt med fem nye leiligheter/-lagerrom i dialog med husbanken. Liligheter nås via en relativt «romslig» korridor. I enden mot syd er det lagt inn stue/kjøkken med sydvendt overdekt uteplass. Ved hovedinngang,- gang mellom nytt og gammelt bygg,- er det planlagt postboksvegg og ladestasjoner for el-rullestoler. Nytt teknisk rom er lagt inn så man unngår kryssing av kanaler mot brannseksjoneringsvegg i akse B10.

Alle arealer, inkludert hovedinngang mellom eks og nytt tilbygg, samt inngang til tilbygg B mot syd,- er innenfor dagens driftsmodell og funksjonskrav for beboere og ansatte. Lett orienterbarhet for både beboere og besøkende i bygget er etterstrebet.

#### OPPSUMMERING AV DELGREP BYGG A, B OG C

- Inngangssone og uteområder oppgraderes og er tilpasses tjenestemottakerne i Bindal sykehjem
- Lokasjon og kompakthet av funksjoner ivaretar en kostnadseffektiv arealbruk og rasjonaliserer logistikk ifm. korte avstander.
- Areal- og brukerbehov har vært dimensjonerende for organisering av funksjoner i plan, og internt i beboernes arealer.
- Valg av materialer, overflater og tekniske installasjoner skal underbygge bolyst/trygghet i beboerens oppholdssituasjon, samt rasjonalisere drift og vedlikehold av bygningen for tiltakshaver.
- Oversikt, lesbarhet, rasjonell logistikk og tekniske løsninger skal fremme effektivisering og redusere personalbelastningen ved Bindal sykehjem, særlig i de perioder på døgnet hvor bemanningssituasjonen er lav.



## FASADEKONSEPT

Fasadekonseptet baseres på en ren videreføring av eksisterende bygnings utvendige uttrykk. Tidligere valgt konsept for materialbruk og fargesetting synes å fungere godt for denne type anlegg, gitt de føringer som ønskes oppnådd om normalisering/privatisering og ikke-institusjonalisering. Valgt bordkledning sammen med vinduer, ytterdører og øvrige bygningselementer skaper et nøytralt og relativt «tidløst» uttrykk mht. norsk byggetradisjon.

Vindusformat er særskilt tilpasset og hensyntatt innenforliggende funksjoner. Utvendig solavskjerming (screen) medtas for solutsatte fasader.

## INTERIØR OG MØBLERING

Sammen med gode proporsjoner og orienterbarhet, vil detaljbehandling i det videre av farge- og overflatebehandling på gulv, vegger og himling søke å dempe institusjonspreg og skape en rolig og hjemlig atmosfære. Samtidig skal forhold knyttet til dagligdrift, herunder renhold, forvaltning og vedlikehold ivaretas i et livsløpsperspektiv.

## TOMTEDISPOSISJON OG UTEOPPHOLDSAREALER

Se vedlegg tegning og beskrivelse fra Landskapsarkitekt (LARK)

## UTEAREALER OG UTEOPPHOLD

Se vedlegg beskrivelse fra Landskapsarkitekt (LARK)

## **Nøkkeltall for prosjektet**

Det vises til ARK tegninger. Følgende nøkkeltall (bruttoarealer, BTA) er beregnet for prosjektet:

Nybygde arealer (inkl. Tilbygg A+B+ carport på 93 m<sup>2</sup>): 365 m<sup>2</sup> BTA

Ombygde arealer bygg A,B,C: 2910 m<sup>2</sup> BTA

Arealer fordeles etter følgende inndeling som på ARK A27-101 tegning:

Nytt tilbygg Bygg A (sykehjem): 365 m<sup>2</sup> BTA

Ny-/tilbygg B (Bofellesskap) 450 m<sup>2</sup> BTA

Ombygging Bygg A/C (sykehjem): 2187 m<sup>2</sup> BTA

Ombygging bygg B (Bofellesskap) 345 m<sup>2</sup> BTA

Teknisk oppgradering Bygg B 375m<sup>2</sup> BTA

Sum : 3722 m<sup>2</sup> BTA

For kostnadssammenstilling se vedlegg 8.

## Framdrift

Det er planlagt følgende videre fremdrift i prosjektet:

Aktivitet	Tid
Ferdigstillelse forprosjekt med kostnadskalkyle	03.04.2019
Foreløpig anbudsgrunnlag til kommunen	03.06.2019
Behandling i kommunestyret	20.06.2019
Søknad om tilskudd Husbanken	
Anbud ut	02.09.2019
Anbud inn	01.10.2019

# 0 Generell beskrivelse

## PROSJEKTORGANISASJON OG DELTAKENDE SAMARBEIDSPARTNERE

Følgende personer har deltatt i utarbeidelsen av forprosjektet:

Funksjon	Navn	Organisasjon
<b>Byggherreorganisasjon:</b>		
Prosjektleder/ helse og velferdssjef	Arne Bangstad	Bindal kommune
Plan og Utviklingssjef	Kjell Andersen	Bindal kommune
Rådgiver velferdsteknologi	Kjell Øivind Arntzen	Høylandet kommune
<b>Brukere:</b>		
Leder Bindal sykehjem	Heidi Pedersen	Bindal kommune
Vaktmester	Finn Terry Mosling	Bindal kommune
Renholdsleder	Torny Myrvang	Bindal kommune
<b>Prosjekterende:</b>		
PGL	Helge Skjervø	Sweco
ARK	Espen Aursand	Sign AS
ARK assistent	Finn Audun Vikan	Sign AS
Interiørarkitekt	Anders Haagensen Strand	Sign AS
KS ansvarlig arkitekt	Håvard Davidsen	Sign AS
RIB	Erlend Fredin	Sweco
RIV	Morten Hvesser	Sweco
RIE	Jan Kyrre Kristiansen	Sweco
LARK	Audun Brekke Fjeldheim	Sweco
LARK assistent	Magdalena Wisniewska	Sweco
RI-Brann	Tor Erik Helgesen	Sweco
RIAKu	Svenn Erik Skjemstad	Sweco
RIAKu utv. lydplan	Kjell Olav Aalmo	Sweco

RIM	Joanna Inchbald	Sweco
RIBbyfy	Per Martin Skjerve	Sweco

## BRANNTEKNISK VURDERING

Se vedlegg 6

## AKUSTISK VURDERING

Teknisk Forskrift 2017 (TEK17) viser til NS8175. Generelt legges lydklasse C (forskriftskrav) til grunn for å ivareta beboernes behov på best mulig måte må det tas hensyn for at enkelte beboere i perioder vil kunne generere en del støy og at enkelte beboere i perioder være spesielt sårbar overfor støy. Det planlegges derfor å øke lydisoleringen (luft og trinnlyd) mellom noen beboerrom samt for rom hvor private samtaler vil foregå.

## VELFERDSTEKNOLOGI

Velferdsteknologi er planlagt integrert i bygget og innkjøp her blir foretatt av Bindal kommune. Leiligheter og sykehjemsrom beregnet for noe tyngre fysisk funksjonshemming vil i større grad bli tilrettelagt for velferdsteknologi.

## MÅL FOR ENERGIBRUK

Det vises til vedlagt notat fra RIB.fys. Vedlegg 7

## UNIVERSELL UTFORMING

Utvendige og innvendige arealer skal tilrettelegges for full ivaretagelse av universell utforming, hjemlet i Plan- og bygningsloven (PBL), Teknisk Forskrift 2017 (TEK17) og gjeldende krav fra Husbanken. Bygget skal være i så stor utstrekning som mulig tilrettelegges slik at alle mennesker uavhengig av ferdigheter og funksjonsbehov kan bruke det.

Bygget og uteområder skal være en god ramme for ulike funksjoner og aktiviteter, og utgjøre et godt sted for så vel varig som sporadisk opphold. Utforming, materialvalg og farger skal være inviterende og gjestmilde, alle rom skal være ryddige, lyse og trivelige.

Trinnfri adkomst for hovedinngang og øvrige utvendige innganger medtas. Ladepunkt og oppstillingsplass for elektriske rullestoler medtas.

## BYGGESAK

Rammesøknad sendes over like etter forprosjekt.

## ENTREPRISEFORM

Prosjektet planlegges gjennomført med følgende anskaffelser:

Type	Kryss av	Merknader
Prosjektadministrasjon	x	

Rådgivere	x	
Prosjekterende	x	Regulering, programmering, tegninger og beskrivelse forprosjekt. Er anskaffet
Byggeledelse	x	Byggeledelse for gjennomføringsfase
Entreprenører	x	

Entreprisen planlegges gjennomført som:

Entrepriseform	Kryss av	Begrunnelse:
Hovedentreprise	x	Prosjektet egner seg godt for hovedentreprise ut fra kompleksitet, tilgjengelig kompetanse/ressurser, renovering, gjennomføringstid og risikoeksponering.
Generalentreprise		
Totalentreprise		
Delte entrepriser		
Samspillskontrakter		

## 2 Felleskostnader

### RIGG OG DRIFT

#### 1.1 Generelt

Det vises til kostnadssammenstilling.

## 3 Bygning ARK

### 20 BYGNING, GENERELT,

Det vises til vedlagte tegninger og skjema ARK (Vedlegg 1) og til egen beskrivelse fra RIB (vedlegg 3):

Alle bygningsmessige konstruksjoner prosjekteres ihht. gjeldende forskrifter, lover og regler, evt. samt lokale bestemmelser.

### 21 GRUNN OG FUNDAMENTER

Det vises til vedlegg beskrivelse RIB

### 22 BÆRESYSTEMER

Det vises til vedlegg beskrivelse RIB

### 23 YTTERVEGGER

#### 230 Generelt

U-verdi i yttervegger ihht. Teknisk Forskrift 2017 (TEK17) og til notat vedlegg 7 fra RIB.fys

#### 231 Bærende yttervegger

Bærende vegger i tre i tilbygg B og utv. Carport ved bygg A.

#### 232 Ikke-bærende yttervegger

Yttervegger kan utføres i stenderverk med innvendig påføring + overflatekledning. Damp- og vindsperrer skal i tilfelle tapes og klemmes.

#### 233 Glassfasader

Alle glassfelt og glassdører skal leveres med personsikker utførelse, dette kan være f.eks herdet eller laminert glass, minimum klasse 2 (tidligere F1 og F2). Faktor/kvalitet lystransmisjon og refleksjon i glass bestemmes i detaljeringsfasen. Det vises til vedlagte fasadetegninger.

#### 234 Vinduer, dører, porter

Komplette vinduer og dører (glass med omramming/karm) skal tilfredsstillende til enhver tids gjeldende krav til Norsk Dør- og Vinduskontroll. Leveranse skal inkludere komplett innsetting og sluttovelflatebehandling.

Det medtas minimum et åpningsvindu i soverom leiligheter og hvilerom for personale.

Alle glassfelt og glassdører skal leveres med personsikker utførelse, dette kan være f.eks herdet eller laminert glass, minimum klasse 2 (tidligere F1 og F2). Vinduer og vindusfelt skal ha selvrensfunksjon. Faktor/kvalitet lystransmisjon og refleksjon i glass bestemmes i detaljeringsfasen.

Alle ytterdører inkludert karm skal leveres i lakkert utførelse.

Hovedinngangsdører er to-fløyet, automatisk skyvedør med glassfelt.

Alle dørbeslag skal være i rustfritt, børstet stål og monteres på dører med mye trafikk. Det skal benyttes rustfrie festemidler for alle beslag.

### 235 Utvendig kledning og overflate

Ytterkledning skal være stående tømmermannskledning som i materialitet/farge/uttrykk korresponderer med eksisterende bygnings fasadeliv. Ytterveggskledning på byggets midtblokk skal være utført i egnet og vedlikeholdsbestandig platemateriale i korresponderende materialitet/farge/uttrykk som øvrig del av eksisterende bygnings ytterkledning på midtblokken.

### 236 Innvendig overflate

Innvendig kledning på yttervegg bør være minimum robust gips eller overflatekledning som tåler tilsvarende mekanisk påkjenning. Nødvendig innenforliggende OSB-sjikt eller kubbing mht. montasje av fast innredning.

Aktuelle overflater som inngår kan være:

- Gips/strie
- Keramiske flis/våtromsplater
- Malt betong

Alle malte flater skal:

- Strimles
- 2 x flekk- og skjøtesparkles og pusses
- 2 x strøk maling

Fargevalg ihht. detaljeringsfase i prosess med tiltakshaver.

### 237 Solavskjerming

Leiligheter, ansattarbeidsrom/kontor og rom for fellesopphold skal ha utvendig, solavskjerming (screen) og åpningsbare luftevinduer.

## 24 INNERVEGGER

### 240 Generelt

Prosjektert bærende konstruksjonsprinsipp innebærer at innervegger ikke vil være bærende konstruksjoner, men tilpasninger til søyle-/dekkesystem må evt. hensyntas. Innervegger kan utføres med valgfri stenderkonstruksjon kledd med varierende antall gipslag mht. den enkelte veggs brann- og lydkrav.

- Vegger i korridor og trafikkarealer skal ha fendring ned mot gulv for beskyttelse mot fothvilere fra rullestoler. Fendring integreres i vegger med finér eller trepanel. Leveres i nøytral og tilpasset utførelse.
- Vegger i korridor og trafikkarealer skal utføres med hjørnebeskyttere i nøytral galvanisert stålprofil eller tilsvarende i 1100 mm høyde. Entreprenørs valgte løsning presenteres og besluttes av tiltakshaver

### 241 Bærende innervegger

Kun i tilbygg B.

### 242 Ikke-bærende innervegger

Ikke-bærende innervegger kan utføres i stenderverk, dimensjon (b), evt. godstykkelse og øvrige krav til materialkvalitet ihht. prosjekterte krav til innervegger bestemt i detaljeringsfasen, samt foreliggende brann- og lydkravklassifisering. Det vises til vedlagte brannteknisk premissdokument vedlegg 6.

### 244 Vinduer, dører, foldevegger

Komplette vinduer og dører (glass med omramming/karm) skal tilfredsstillende de til enhver tids gjeldende krav til Norsk Dør- og Vinduskontroll. Leveranse skal inkludere komplett innsetting og sluttovelflatebehandling. Det vises til vedlagte plantegninger.

Branndører med automatisk selvlukkingsfunksjon henges på holdemagnet i normal-/brukstilstand for å ivareta krav til universell utforming.

Det skal monteres dørstopperløsning på vegg for alle dører.

Alle dører skal kunne åpnes i tilfelle panikksituasjon uten at brannalarm er løst ut. Alle dører skal kunne åpnes 180 grader.

Dører skal monteres ihht. Byggforsk detaljbladserie 524.2XX og 524.3XX, se særlig Byggforsk detaljblad 524.721

Alle dører skal leveres med en robust opphengsløsning mot sidekarm som tåler høy og hard bruksfrekvens. Alle dører skal minimum 3 hengsler i sidekarm.

Dørene skal være laminerte massivtre-dører eller tilsvarende kvalitet hvis ikke annet er angitt. Dørene skal utføres i høytrykkslaminat eller tilsvarende kvalitet etter fargepalett avklart i detaljeringsfasen.

Dører skal tilfredsstillende universell utforming og veiledere mht. handikapkrav. Ved bruk av anslagsterskler må disse ikke bygge høyere enn 25 mm.



Utvalgte dører utstyres med dørpumpe og innvendig montert panikkbeslag (for dører med sidefelt skal dørpumpe med koordinator monteres, sidefelt skal ikke ha skåter) eller tilsvarende funksjon. Omfang er tatt opp i brukerprosessen, men avklares ytterligere i detaljeringsfasen.

Hovedinngangsdører til leiligheter og øvrige dører med krav til låsing skal leveres med angitt adgangskontrollsystem. For dører til toalett og garderober skal det monteres låsvridere på innside og systemnøkkel på utside. Luftespalter i dører i henhold til anvisning fra RIV.

Alle dørbeslag skal være i rustfritt, børstet stål og monteres på dører med mye trafikk. Det skal benyttes rustfrie festemidler for alle beslag som igjen skal være festet med skruesikring.

Det skal ikke benyttes plast i døråpningsmekanismer, vridere eller hengsler. Dørvridere skal være konstruert/montert slik at opphengsmulighet fjernes ved forbi passing.

Rør for kabler i karmen og dørblad skal integreres og monteres på fabrikk. Rør skal ha diameter minst 10 mm og runde sveisete bender.

#### 246 Kledning og overflate

Innvendig kledning bør være minimum robust gips eller overflatekledning som tåler tilsvarende mekanisk påkjenning. Nødvendig innenforliggende OSB-sjikt eller kubbing mht. montasje av fast innredning, jfr. foreliggende rombehandlings- og møbleringsplan.

Aktuelle overflater som inngår kan være:

- Gips/strie
- Keramiske flis/våtromsplater
- Malt betong
- Bakmalt glass/rustfritt stål over benk/vask

Alle malte flater skal:

- Strimles
- 2 x flekk- og skjøtesparkles og pusses
- 2 x strøk maling

Fargevalg ihht. detaljeringsfase i prosess med tiltakshaver.

#### 248 Utstyr og komplettering

Komplett kubbing/oppheng for all fast utrustning som (men ikke uttømmende) sanitærutrustning, kjøkkeninnredning, TV mm. medtas.

Kompletterende innvendige malerarbeider skal inkludere underlagsarbeid, strimling, skjøtesparkling, puss og to strøk maling i nødvendig omfang.

## 25 DEKKER

### 251 Frittbærende dekker

Etasjeskillere skal utføres som stive dekkeskiver slik at de inngår i det globale avstivningssystemet. Oppå dekkene skal det legges varmerør og avrettingsmasse. I bad-rom skal det kunne etableres fall til sluk.(Jfr. beskrivelse RIB vedlegg 3.

Bebeoerrom skal ha tilrettelagt for og monterte taksinner for sengeheis,- som avklart i brukerprosessen,- for transport av bevegelseshemmede.

Dersom annet prinsipp for bærende dekker velges må dette tverrfaglig kontrolleres, koordineres og prosjekteres mht. nødvendige tilpasninger og justerte prosjektprinsipper i detaljeringsfasen.

### 252 Gulv på grunn

Se vedlegg 3 til RIB

### 253 Oppfôret gulv, påstøp

På dekker er det forutsatt et sjikt avrettingsmasse. Deretter angitt gulvmateriale. Sjiktykkelser og endelig gulvmateriale avklares i detaljeringsfasen. Behov for særskilt oppføring eller oppbygning mht. aktuelle lydkrav avklares i detaljeringsfasen.

### 255 Gulvoverflate

Aktuelle overflater som inngår kan være:

- Vinyl m/u oppbrett
- Keramiske flis m/u sokkelflis
- Epoxymalt betonggulv
- Frostsikre fliser (f.eks på balkonger og bygningstilknyttede uteoppholdsområder)

Omfang, typer og farger avklares i detaljeringsfasen.

### 256 Faste himlinger og overflatebehandling

Det medtas faste plassbygde himlinger hvor behov og med nødvendig brannsikring iht. brannrapport i vedlegg 6. Avklares i mer detalj i detaljeringsfasen. Akustiske tiltak i fasthimling i aktuelle rom vurderes ifm. detaljeringsfasen.

### 257 Systemhimlinger

Det medtas systemhimlinger.

Akustiske tiltak i systemhimling i aktuelle ovenstående rom vurderes ifm. detaljeringsfasen, jfr. foreliggende lydkrav. Systemhimling i sanitærarealer med fuktpåvirkning/kondens, bestykkes med sanitær-/hygienehimling.

### 258 Utstyr og komplettering

Veggareal over mellom himling og overliggende dekker skal støvbindes/males med to strøk. Dekkeflater i arealer uten spesifisert faste eller systemhimlinger, skal overmales med to strøk støvbindende maling, jfr. krav til underlag og utførelse. Følgende arealer vil inngå:

- Teknisk rom
- Alle VVS- og EL-sjakter

- EL underfordelinger
- UK trappevanger

Farger og endelig utførelse avklares i detaljeringsfasen.

## **26 YTTERTAK**

### 261 Primærkonstruksjon

Takstoler eks. og nye. Dagens tak skal generelt rengjøres.

### 262 Taktekning

Mest mulig likt dagens, ut fra forskriftskrav for nye bygg.

### 265 Gesimser, takrenner og nedløp

Nødvendig innkledning, renner og nedløp medtas etter detaljprosjektert løsning i detaljeringsfasen. Det tas spesielt hensyn til brannkrav for takutstikk.

### 268 Utstyr og kompletteringer

I områder med gjennomføringer/oppbygg for tekniske installasjoner, må takoppbygg inkl. isolasjon og tekking dimensjoneres for fonnelaster.

## **27 FAST INNREDNING**

### 270 Generelt

Løst inventar og møblering samt utstyr vaskeri/bårerom ivaretas av tiltakshaver.

Øvrig fast innredning i henhold til kostnadssammenstilling vedlegg 8.

## **28 TRAPPER, BALKONGER, M.M.**

### 281 Innvendige trapper

Hovedtrapp i bygg A renoveres forskriftsmessig. Skal inkludere rekkverk med doble håndløpere, samt nødvendig overflatebehandling for innendørs trapperom.

## **29 ANDRE BYGNINGSMESSIGE DELER – MALERARBEIDER**

Malerarbeider er inkludert hos ARK

## **4 VVS-installasjoner**

Se Vedlegg 4 RIV

## **5 Elkraft**

Se Vedlegg 5 RIE

## **6 Utomhusanlegg**

Se vedlegg 2 LARK

## **7 Generelle kostnader**

Se vedlegg 8 kostnadsssammenstilling.

## **8 Spesielle kostnader**

### **INVENTAR OG UTSTYR**

Se vedlegg 8 kostnadsssammenstilling.

### **TOMT**

Se vedlegg 8 kostnadsssammenstilling.

### **RIVEKOSTNADER**

Se vedlegg 8 kostnadsssammenstilling hvor rivingskostnader er inkludert.

### **KUNSTNERISK UTSMYKKING**

Prosjektet bærer i hovedsak preg av å være privat hjem, og ikke et offentlig publikumsareal. Det er ikke avsatt midler til kunstnerisk utforming.

## **9 Miljøkonsekvenser**

### **YTRE MILJØ**

Beskrivelse av tiltak som er gjort eller skal gjennomføres for å ivareta det ytre miljø. Med «ytre miljø» menes her utslipp til luft, vann og grunn gjennom bruk av ressurser, energi og produksjon av avfall.

Arbeid med ytre miljø skal prioriteres på lik linje med produksjon, økonomi og fremdrift.

### **AVFALLSHÅNDTERING**

Redusert ressursbruk er et viktig element i dette, noe som oppnås ved blant annet fokus på økt gjenbruk og gjenvinning i både nybyggs- og rehabiliteringsprosjekter. Det er bestemt i brukerprosessen at det skal gjennomføres kildesortering.

# 10 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)

## STYRING AV ULYKKESRISIKO

Iht. byggherreforskriften §5 skal byggherren under planlegging og prosjektering særlig ivareta SHA ved:

- a) de arkitektoniske, tekniske eller organisasjonsmessige valg som foretas
- b) å kartlegge og ta hensyn til risikoforholdene som har betydning for arbeidene som skal utføres.

Følgende risikoforhold som har betydning for arbeidene som skal utføres er identifisert og vurdert:

<b>Identifisert og vurdert risiko</b>	<b>Foreslåtte tiltak</b>
<i>Risiko knyttet til utførelse av bygge og anleggsarbeider samtidig med at eksisterende botilbud skal være i bruk.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Byggearbeider utføres på en slik måte at eksisterende arealer i minst mulig grad involveres i byggeprosessen.</li><li>- Sette krav til entreprenør om ROS analyse før byggestart.</li><li>- Byggeområdet må fysisk avgrenses mot eksisterende botilbud.</li></ul>

Risikohåndteringen vil følge prosjektet og tas med i SHA-planen.

# 11 Kostnadsberegninger

## BEREGNET PROSJEKTKOSTNAD


Det vises til kostnadssammenstilling vedlegg 8

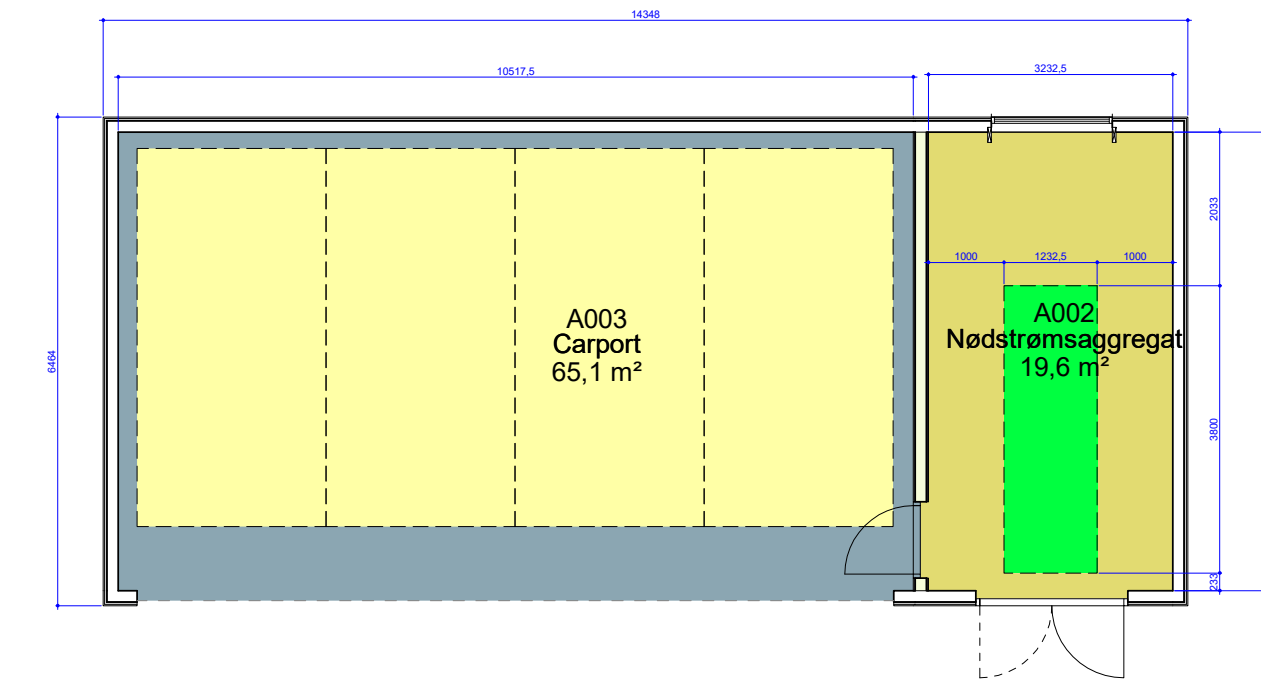
# 12 Vedlegg

- Vedlegg 1: ARK Tegninger m. tegningsliste og romskjema
- Vedlegg 2: LARK tegning og beskrivelse utomhusplan
- Vedlegg 3: RIB Beskrivelse
- Vedlegg 4: RIV Beskrivelse
- Vedlegg 5: RIE Beskrivelse
- Vedlegg 6: RIBr Brann notat, tegninger
- Vedlegg 7: Notat RIBfys
- Vedlegg 8: Kostnadssammenstilling

Sheet List

Sheet Number	Sheet Name	Manuell målestokk	Arkstørrelse	Designed By	Drawn By	Checked By	Sheet Issue Date
A00-01	Tegningsliste		A4	EA	FAV	EA	2019.03.29
A20-A0-00	P0 - Plan sokkel 1-100	1:100	A0	EA	FAV	EA	2019.03.29
A20-A1-00	Plan 1 bygg A 1-100	1:100	A1	EA	FAV	EA	2019.03.29
A20-B1-00	Plan 1 bygg B 1-100	1:100	A1	EA	FAV	EA	2019.03.29
A20-B2-00	Plan 2 bygg B 1-100	1:100	A1	EA	FAV	EA	2019.03.29
A27-101	Kostnadsoppdeling	1:200	A1	EA	FAV	EA	2019.03.29

	Rev.	Revisjonen gjelder	Utført	Kontr.	Dato
	<b>Bindal kommune</b> Bindal sykehjem		Målestokk	Dato	2019.03.29
				Tegnet	FAV
	<b>Tegningsliste</b> Forprosjekt		Arkstørrelse A4	Kontr.	EA
Tegningsnr. <b>A00-01</b>			Prosjektnr. <b>2018-44</b>	Rev.	



**Romfunksjon**

- Administrasjon
- Gangareal
- Publikumsareal
- Serviceareal
- Teknisk areal



	Rev. / Revisjon/godk.	Målestokk	Uttent	Kont.	Dato
	Bindal kommune	1 : 100	Teipet	FAV	2019.03.29
	Bindal sykehjem		Kont.	EA	
	P0 - Plan sokkel 1-100		Prosjekt	2018-44	
	Forprosjekt	A20-A0-00			



# Romfunksjon

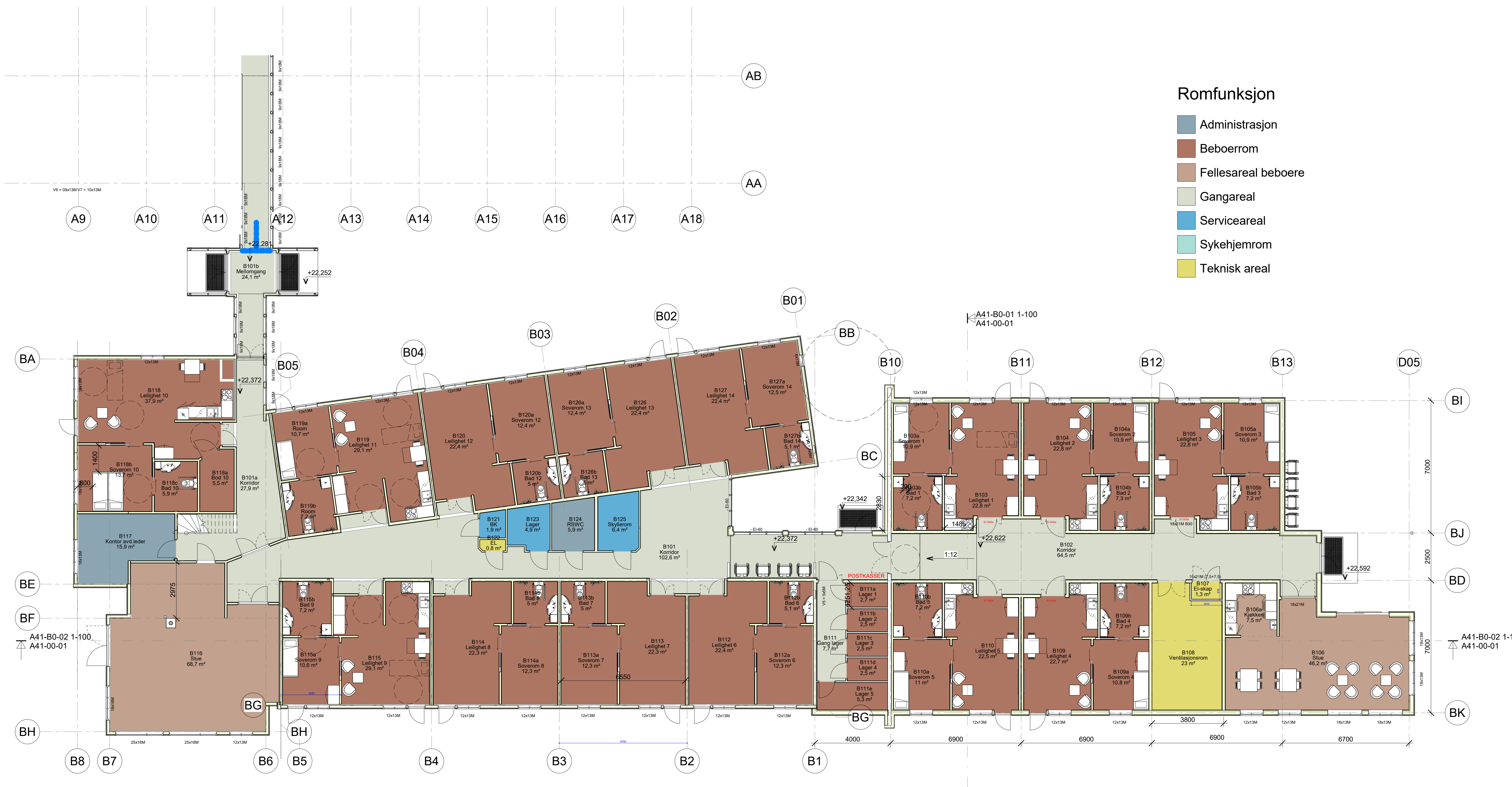
- Administrasjon
- Fellesareal sykehjem
- Gangareal
- Publikumsareal
- Serviceareal
- Sykehjemrom
- Teknisk areal




	Rev. Revisjonen gjelder	Utørt	Kont.	Dato
	Bindal kommune	Målestokk	Dato	2019.03.29
	Bindal sykehjem	1 : 100	Tegnet	FAV
	Plan 1 bygg A 1-100	Arkstørrelse A1	Kontr.	EA
Forprosjekt	Tegningsnr.	Prosjekt	2018-44	Rev.
			<b>A20-A1-00</b>	

29.03.2019 15:40:36

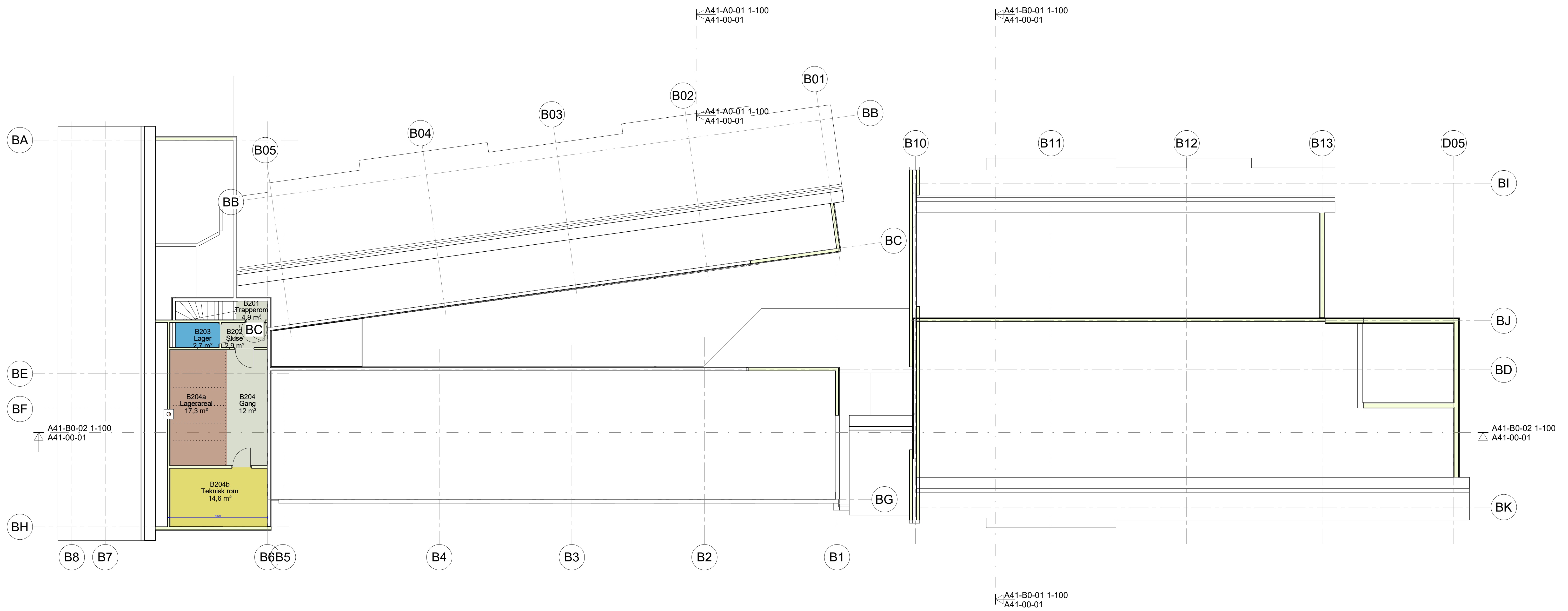




- ### Romfunksjon
- Adminstrasjon
  - Beboerrom
  - Fellesareal beboere
  - Gangareal
  - Serviceareal
  - Sykehjemrom
  - Teknisk areal


	Rev. Revisjonen gjelder	Målestokk	Uffart	Kontr.	Dato
	Bindal kommune	1 : 100	Tegnet	FAV	2019.03.29
	Bindal sykehjem	Arkstansioe A1	Kontr.	EA	
	Plan 1 bygg B 1-100	Tegningsnr.	Prosjekt	2018-44	Rev.
	Forprosjekt	<b>A20-B1-00</b>			

29.03.2019 15:45:55

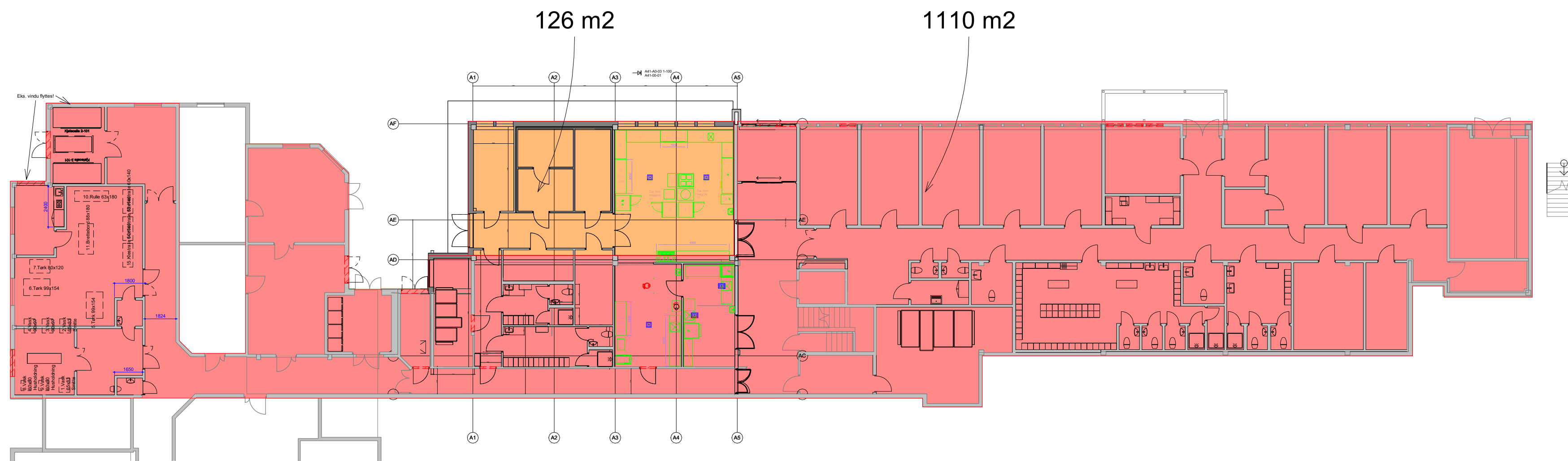
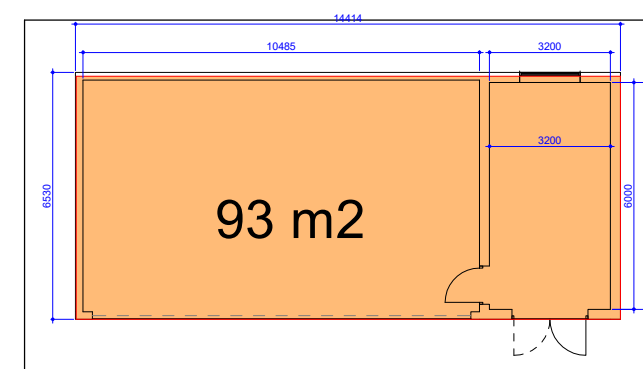


### Romfunksjon

- Fellesareal beboere
- Gangareal
- Serviceareal
- Teknisk areal

	Rev.   Revisjonen gjelder	Målestokk	Utført	Kontr.	Dato
	Bindal kommune	1 : 100	Dato	2019.03.29	
	Bindal sykehjem		Tegnet	FAV	
	Plan 2 bygg B 1-100	Arkitekt	EA	2018-44	
	Forprosjekt	Tegningsnr.	A20-B2-00	Rev.	

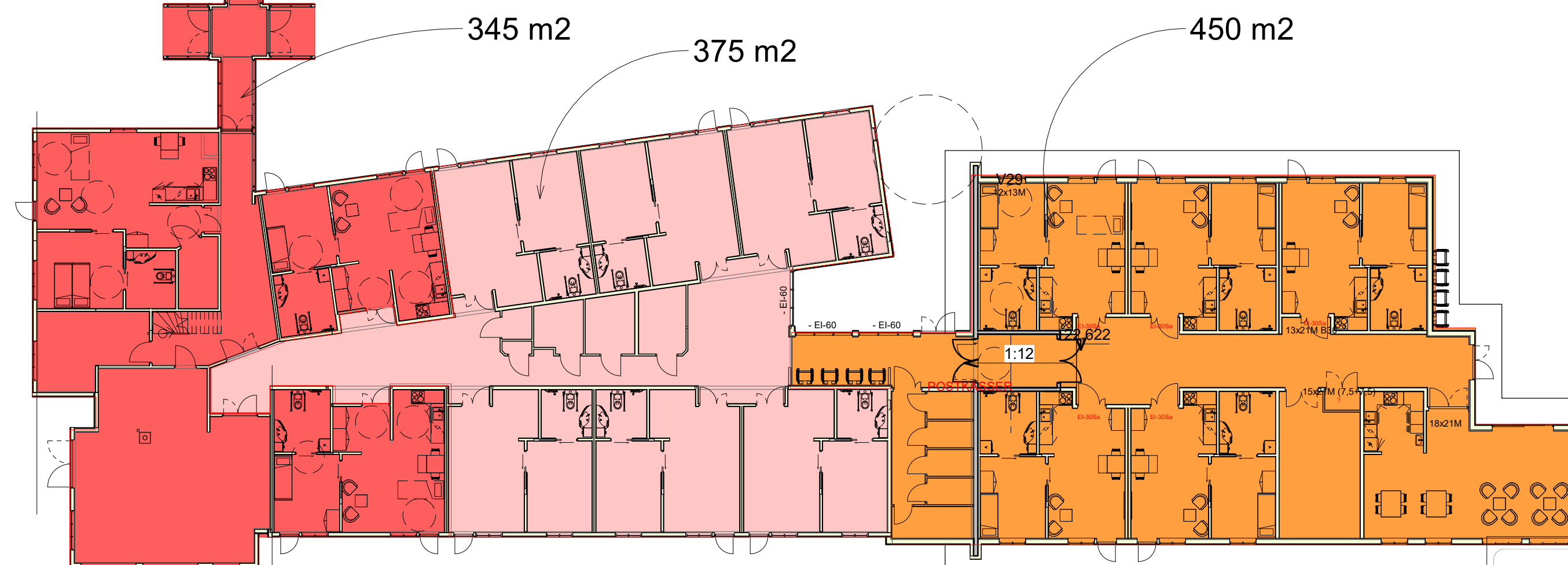




A-P0 A27 1-100 (Forprosjekt omfang)  
1 : 200



A-P1 A27 1-100 (Forprosjekt omfang)  
1 : 200



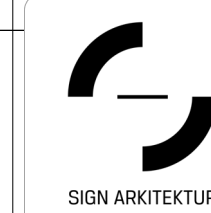
B-P1 A27 1-100 (Forprosjekt omfang)  
1 : 200

- 365 m2** - Ny-/tilbygg Bygg A (Sykehjem)
- 450 m2** - Ny-/tilbygg Bygg B (Bofellesskap)
- 2187 m2** - Ombygging Bygg A/C (Sykehjem)
- 345 m2** - Ombygging Bygg B (Bofellesskap)
- 375 m2** - Teknisk oppgradering Bygg B (Bofellesskap)
- 3722 m2** - Sum BTA

Forprosjekt omfang  
1 : 25

Foreløpig tegning

J	Utvidelse av rom A117	ARK	PG/BH	2019.03.21
I	Utvidet skyllerom	ARK	PG/BH	2019.03.21
H	Utvidet badlerom	ARK	PG/BH	2019.03.15
G	Endret korridor	ARK	PG/BH	2019.03.14
F	Endret adgang til HCWC	ARK	PG/BH	2019.03.08
E	Underlag kjøkkeninnredning	ARK	PG/BH	2019.03.08
D	Utvidelse av skyllerom	ARK	PG/BH	2019.03.05
C	Ny korridor og korrigering romnr	ARK	PG/BH	2019.03.04
B	Korrigert romnr	ARK	PG/BH	2019.03.01
A	Utvidelse av bad	ARK	PG/BH	2019.03.01
Rev.	Revisjonen gjelder	Utført	Kontr.	Dato
		Målestokk	Dato	03/22/19
	Bindal kommune	As indicated	Tegnet	Author
	Bindal sykehjem		Kontr.	Checker
	Arealplan ombygging (BTA)	Tegningsnr.	Prosjektnr.	2018-44
		A27-100	Rev.	J



<b>Number</b>	<b>Matrikkel</b>	<b>Name</b>	<b>Area</b>	<b>Department</b>	
A001		Trafo	33,8	Teknisk areal	
A002		Nødstrømsaggregat	19,6	Teknisk areal	
A003		Carport	65,1	Administrasjon	
A101		VF	11,5	Gangareal	
A102		Hall	45,4	Gangareal	
A103		Korridor	84,1	Gangareal	
A103a		Elskap	0,7	Teknisk areal	
A103b		Ventesone	9,5	Publikumsareal	
A104		Koordinator	19,7	Administrasjon	
A105		Leder hjemmet.	19,8	Administrasjon	
A106		Leder inst.	19,8	Administrasjon	
A107		Saksbeh.	19,8	Administrasjon	
A108		Kreft-, Dem.- Psyk koordinator	19,8	Administrasjon	
A109		Kopirom	6,5	Serviceareal	
A110		Hår/fotpleie	17,6	Serviceareal	
A111		Kont. avd. leder	8,4	Administrasjon	
A112		Hjemmesykepeie	19,2	Administrasjon	
A112a		Med. rom	4,9	Serviceareal	
A113		Møterom	20,1	Administrasjon	
A114		Kontor renhold	19,4	Administrasjon	
A115		Hovedtavle	8,1	Teknisk areal	
A116		Lager	12,4	Serviceareal	
A117		Rent arb. tøy	21,1	Administrasjon	
A118		Gard H.	13,6	Administrasjon	
A118a		WC	1,7	Administrasjon	
A118b		WC	1,7	Administrasjon	
A118c		Dusj	1,4	Administrasjon	
A119		HCWC	5,8	Administrasjon	
A120		Gard D.	45,5	Administrasjon	
A120a		Dusj	2,6	Administrasjon	
A120b		Dusj	1,4	Administrasjon	
A120c		WC	1,7	Administrasjon	
A120d		WC	1,7	Administrasjon	
A120e		WC	1,7	Administrasjon	
A121		HCWC	5,9	Publikumsareal	
A122		WC	1,4	Publikumsareal	
A123		WC	1,4	Publikumsareal	
A124		BK	4,8	Serviceareal	
A126		Heis	6,8	Gangareal	
A127		Trapperom	7,8	Gangareal	
A128		Heismaskin	3,5	Teknisk areal	
A129		Renholdsrom	9,8	Serviceareal	
A129a		Ventilasjonsrom	38	Teknisk areal	
A130		Korridor	28,6	Gangareal	
A130a		Elskap	0,7	Teknisk areal	
A131		Avfall	7,3	Serviceareal	
A132		Gang	10,9	Gangareal	
A133		Ventilasjon kjøkken	14,3	Teknisk areal	
A134		Gard H	6,3	Administrasjon	
A134a		WC	1,7	Administrasjon	
A134b		Dusj	1,3	Administrasjon	
A135		Gard D	11,8	Administrasjon	
A135a		WC	1,6	Administrasjon	
A135b		Dusj	1,4	Administrasjon	

<b>Number</b>	<b>Matrikkel</b>	<b>Name</b>	<b>Area</b>	<b>Department</b>	
A136		Grovkjøkken	24,1	Serviceareal	
A137		Oppvask	17,6	Serviceareal	
A138		Kjøkken	56,6	Serviceareal	
A139		Inntak/gang	17,1	Gangareal	
A140		Lager 4	9,9	Serviceareal	
A141		Lager 3	7,6	Serviceareal	
A142		Kontor	11,9	Administrasjon	
A143		Fryser	8,2	Serviceareal	
A143a		Fryser	7,4	Serviceareal	
A144		Kjøøl	10,2	Serviceareal	
A201		Mellomgang	22	Gangareal	
A202		Korridor	40,8	Gangareal	
A202a		Gang	8,7	Gangareal	
A202b		VVS sjakt	4,4	Teknisk areal	
A202c		VVS sjakt	2,1	Teknisk areal	
A202d		Ladestasjon RS	4,1	Fellesareal sykehjem	
A202e		Elskap	0,7	Teknisk areal	
A203		Smitterom 1	21,5	Sykehjemrom	
A203a		Bad Sm. 1	6,5	Sykehjemrom	
A204		Smittesluse	6,1	Sykehjemrom	
A205		Smitterom 2	21,4	Sykehjemrom	
A205a		Bad Sm. 2	6,6	Sykehjemrom	
A206		Sengerom 7	21,6	Sykehjemrom	
A206a		Bad 7	6,4	Sykehjemrom	
A207		Stue	30,9	Fellesareal sykehjem	
A208		Sengerom 8	21,4	Sykehjemrom	
A208a		Bad 8	6,6	Sykehjemrom	
A209		RSWC	6	Publikumsareal	
A210		Kantine	73,1	Publikumsareal	
A210a		Kantine	34,2	Publikumsareal	
A210b		Kantine - kjøkken/anretning	30,2	Serviceareal	
A211		Korridor	46,5	Gangareal	
A211a		Korridor	75,7	Gangareal	
A211b		Korridor	30,3	Gangareal	
A211c		Korridor	7,7	Gangareal	
A211d		Inntakskammer vent.	6,3	Teknisk areal	
A211e		VVS sjakt	1,8	Teknisk areal	
A211g		Elskap	0,7	Teknisk areal	
A212		Stue KAD	17,7	Fellesareal sykehjem	
A213		KAD-1	19,9	Sykehjemrom	
A213a		Bad KAD-1	6,4	Sykehjemrom	
A214		KAD-2	19,9	Sykehjemrom	
A214a		Bad KAD-2	6,5	Sykehjemrom	
A215		Lager Med. tekn.	12	Serviceareal	
A216		Vaktrom	25,3	Administrasjon	
A216a		Medisinrom	7	Serviceareal	
A216b		Lager lab.utstyr	4,4	Serviceareal	
A217		Avdelingsleder	13,2	Administrasjon	
A218		Lege/Fysioterapeut	25	Administrasjon	
A219		Møterom	38,3	Administrasjon	
A220		Pårørenderom	17,3	Fellesareal sykehjem	
A221		Sengerom1	21,5	Sykehjemrom	
A221a		Bad 1	6,4	Sykehjemrom	
A222		Sengerom 2	21,6	Sykehjemrom	
A222a		Bad 2	6,4	Sykehjemrom	

<b>Number</b>	<b>Matrikkel</b>	<b>Name</b>	<b>Area</b>	<b>Department</b>	
A223		Sengerom 3	21,6	Sykehjemrom	
A223a		Bad 3	6,4	Sykehjemrom	
A224		Sengerom 4	21,8	Sykehjemrom	
A224a		Bad 4	6,4	Sykehjemrom	
A225		Sengerom 5	23,7	Sykehjemrom	
A225a		Bad 5	6,4	Sykehjemrom	
A226		Heis	6,8	Gangareal	
A227		WC	6,4	Fellesareal sykehjem	
A228		Stue	33,4	Fellesareal sykehjem	
A228a		Kjøkken	13,8	Fellesareal sykehjem	
A229		Kontor/Rapport	6,4	Administrasjon	
A230		Sengerom 6	21,9	Sykehjemrom	
A230a		Bad 6	6,4	Sykehjemrom	
A231		Lintøy	9,2	Serviceareal	
A232		Rengj.maskin	4	Serviceareal	
A233		Lager skjermet	8,9	Fellesareal sykehjem	
A234		Skyllerom urent	18,4	Serviceareal	
A235		Skyllerom ren	11,8	Serviceareal	
A236		IKT rom	6,5	Teknisk areal	
A239		Trapperom	19	Gangareal	
A240		Ventilasjonsrom	5,7	Teknisk areal	
A241		Sluse WC	1,7	Publikumsareal	
A241a		WC	1,6	Publikumsareal	
A242		Sluse WC	1,7	Publikumsareal	
A242a		WC	1,7	Publikumsareal	
B101		Korridor	102,6	Gangareal	
B101a		Korridor	27,9	Gangareal	
B101b		Mellomgang	24,1	Gangareal	
B101c		Sermonirom	20,2	Serviceareal	
B102		Korridor	64,5	Gangareal	
B103	H0101	Leilighet 1	22,8	Beboerrom	
B103a		Soverom 1	10,9	Beboerrom	
B103b		Bad 1	7,2	Beboerrom	
B104	H0102	Leilighet 2	22,8	Beboerrom	
B104a		Soverom 2	10,9	Beboerrom	
B104b		Bad 2	7,3	Beboerrom	
B105	H0103	Leilighet 3	22,8	Beboerrom	
B105a		Soverom 3	10,9	Beboerrom	
B105b		Bad 3	7,2	Beboerrom	
B106		Stue	46,2	Fellesareal beboere	
B106a		Kjøkken	7,5	Fellesareal beboere	
B107		El-skap	1,3	Teknisk areal	
B108		Ventilasjonsrom	23	Teknisk areal	
B109	H0104	Leilighet 4	22,7	Beboerrom	
B109a		Soverom 4	10,8	Beboerrom	
B109b		Bad 4	7,2	Beboerrom	
B110	H0105	Leilighet 5	22,5	Beboerrom	
B110a		Soverom 5	11	Beboerrom	
B110b		Bad 5	7,2	Beboerrom	
B111		Gang lager	7,7	Gangareal	
B111a		Lager 1	2,7	Beboerrom	
B111b		Lager 2	2,5	Beboerrom	
B111c		Lager 3	2,5	Beboerrom	
B111d		Lager 4	2,5	Beboerrom	
B111e		Lager 5	5,3	Beboerrom	

<b>Number</b>	<b>Matrikkel</b>	<b>Name</b>	<b>Area</b>	<b>Department</b>	
B112	H0106	Leilighet 6	22,4	Beboerrom	
B112a		Soverom 6	12,3	Beboerrom	
B112b		Bad 6	5,1	Beboerrom	
B113	H0107	Leilighet 7	22,3	Beboerrom	
B113a		Soverom 7	12,3	Beboerrom	
B113b		Bad 7	5	Beboerrom	
B114	H0108	Leilighet 8	22,3	Beboerrom	
B114a		Soverom 8	12,3	Beboerrom	
B114b		Bad 8	5	Beboerrom	
B115	H0109	Leilighet 9	29,1	Beboerrom	
B115a		Soverom 9	10,6	Beboerrom	
B115b		Bad 9	7,2	Beboerrom	
B116		Stue	68,7	Fellesareal beboere	
B117		Kontor avd.leder	15,9	Administrasjon	
B118	H01010	Leilighet 10	37,9	Beboerrom	
B118a		Bod 10	5,5	Beboerrom	
B118b		Soverom 10	13,7	Beboerrom	
B118c		Bad 10	5,9	Beboerrom	
B119	H01011	Leilighet 11	29,1	Beboerrom	
B119a		Room	10,7	Beboerrom	
B119b		Room	7,2	Beboerrom	
B120	H01012	Leilighet 12	22,4	Beboerrom	
B120a		Soverom 12	12,4	Beboerrom	
B120b		Bad 12	5	Beboerrom	
B121		BK	1,9	Serviceareal	
B122		EL	0,8	Teknisk areal	
B123		Lager	4,9	Serviceareal	
B124		RSWC	5,9	Administrasjon	
B125		Skyllerom	6,4	Serviceareal	
B126	H01013	Leilighet 13	22,4	Beboerrom	
B126a		Soverom 13	12,4	Beboerrom	
B126b		Bad 13	5	Beboerrom	
B127	H01014	Leilighet 14	22,4	Beboerrom	
B127a		Soverom 14	12,5	Beboerrom	
B127b		Bad 14	5,1	Beboerrom	
B201		Trapperom	4,9	Gangareal	
B202		Sluse	2,9	Gangareal	
B203		Lager	2,7	Serviceareal	
B204		Gang	12	Gangareal	
B204a		Lagerareal	17,3	Fellesareal beboere	
B204b		Teknisk rom	14,6	Teknisk areal	
C100		Trapperom	14,9	Gangareal	
C101		Korridor	77	Gangareal	
C102		WC	1,5	Administrasjon	
C103		Kjøøl	13,2	Serviceareal	
C103a		Grov vask	13,8	Serviceareal	
C103b		Sluse	2,3	Gangareal	
C104		Vaskeri	47,5	Serviceareal	
C104a		Kontor	10,9	Administrasjon	
C105a		Kjølerom	14,5	Serviceareal	
C106		Lager	24,7	Serviceareal	
C107		Lager	32,5	Serviceareal	
C107a		Vaktmester	30,5	Serviceareal	
C107b		Ventilasjon	31,2	Teknisk areal	
C108		Avfall-Kjølt	12,7	Serviceareal	

<b>Number</b>	<b>Matrikkel</b>	<b>Name</b>	<b>Area</b>	<b>Department</b>	
C109		Trapp	12,1	Gangareal	
Grand total: 220			3445,1		





71- BEARBEIDET TERRENG	74- UTENDØRS FLIKRAET	77- PARKER OG HAGER	85- TEKNISK/SYMBOLISK INFORMASJON	86- FUNKSJONELL INFORMASJON
71_EKSISTERENDE KOTER	varmekabel	771_GRESS	852_BYGNING FOTAVTRYKK	867_EIENDOMSGRENSER
72- UTENDØRS KONSTRUKSJONER	76- VEIER OG PlassER	772_ BUSKER	852_BYGNING SKRAVUR	867_TILTAKSGRENSER
721_MUR	761_VEG KJØREKANT	772_KLATREPLANTER	857_FALLPLER	Snølagring
722_TRAPP	761_VEG SENTERLINJE	772_STAUDEr	+5.69 857_EKSISTERENDE PUNKTHØYDER	
722_TRAPP SKRAVUR	761_VEG SKULDERKANT	772_EKSISTERENDE TRER BEVARES	+5.69 857_NYE PUNKTHØYDER	
725_GJERDE	762_KANT	772_NYE TRER	857_AVVANNING	
729_PULLERTER	762_DEKKE ASFALT	773_MØBLERING	857_INNGANGSPLER OG BYGNINGSINFORMASJON	
	762_DEKKE GRANITT			
	762_DEKKE GRUS			
	762_DEKKE TREMATERIALE			
	763_OPPMERKING			
	763_SKILT			

Status	Rev.	Endring	Utført	Kontr.	Ansvar	Dato
			MAGD	AUFJ	HELS	29.03.19
Bindal kommune			Målestokk	Format		
Bindal sykehjem			1:250	A1 / A3		
Landskapsplan			1:500	Sweco prosjektleder:		
Forprosjekt			Helge Skjervøy		Sweco prosjektnr.	
			10209801			
SWECO Norge AS		Disiplin:	Tegningsnummer:	Status:	Rev.:	
STORSGATA 42, 6411 MOLDE		L	L-101			
TLF.:		s:\oppdrag\1372811\10209801_bindal_sykehjem\000\04_fagområder\01_fagmappe_lark\07_tegninger\utomhusplan\utomhusplan_bindal_sykehjem_mv_26.03.2019.dwg				
		Plottet dato: mandag 1. april 2019 08:56:20				

---

## NOTAT

---

22.03.2019

### **Bindal Sykehjem – beskrivelse av landskapsplan**

#### UTEOMRÅDE RUNDT TILBYGG B

Uteområdene rundt tilbygget er skjermes for vegtrafikk ved at eksisterende trerekke forlenges langs tilbygget. På sørsiden plantes busker mot kjøre- og p-areal. Dette bidrar til å skape trivelige og intime uteområder for beboerne i bygget. Felles sørvendt terrasse er plassert på enden av bygget, i tilknytning til felles stue. I tillegg etableres egne terrasser for alle boenhetene. På sørsiden av bygget etableres parkeringsplass med oppstilling for 7 biler, hvorav én HC-parkering. I enden av denne, etableres gangveg med trapp som kobler sammen Sørfjordveien og Gamle gårdsvei. Sørøst for tilbygget etableres 4 parkeringsplasser for hjemmetjenesten. Det vil være mulig å kjøre helt inn til hoveddøra (Bygg B).

#### SENTRAL DEL (områder mellom Bygg A og B)

Gangpassasjen mot mellombygget er rettet opp og avgrenses fra sansehagen med eksisterende gjerde. Foran gjerde etableres en lav mur og plantefelt med stauder og klatreplanter som vil danne en grønn vegg langs gjerdet. Dette vil være fint for boenhetene i bygg B, som også får egne terrasser som kobles mot gangpassasjen. Sansehagen rustes opp med ny gangsti og terrasse, som gjør den enkel å ta i bruk for pasientene. Planter og trær av god kvalitet tas vare på, men det er også medtatt noe ekstra beplantning i selve sansehagen.

#### HOVED INNGANG – KJELLER OG HOVEDTUN (Bygg A og C)

Sør for hovedinngangen utvides eksisterende p-plass, slik at det blir totalt 39 parkeringsplasser, inkludert 4 overbygde plasser med ladestasjoner for el-bil. Teknisk rom plasseres som del av overbygget. Hovedinngang markeres med kvalitetsdekke av granitt. Utvendig trapp på sørsiden oppgraderes og får takoverbygg. Det etableres varmekabler ved inngangspartiene. Ved starten av p-plassen etableres orienteringstavle for området. Det er lagt opp til at lastebil kan kjøre inn på parkeringsplass og rygge bak til avfallsrom/kjøkken.

På hovedtunet fjernes eksisterende parkering, til fordel for et stort, åpent grøntareal, som vil ha flott utsikt mot fjorden. Nord for bygg B og ved kantine i bygg A, etableres romslig terrasser, lett tilgjengelige for beboere. Leilighet i bygg B og stue i bygg A får egne, litt mindre terrasser, som skjermes med buskfelter. På hovedtunet fjernes eksisterende parkering, til fordel for et stort, åpent grøntareal, som vil ha flott utsikt mot fjorden. Nord for bygg B og ved kantine i bygg A, etableres romslig terrasser, lett tilgjengelige for beboere. Leilighet i bygg B og stue i bygg A får egne, litt mindre terrasser, som skjermes med buskfelter. Kantinen får egen

terrasse. Dagens hovedadkomst til Bygge C bevares, og bygningene og uteområdene forbindes med nyetablerte gangstier. Eksisterende tre, som bevares, vil fungere som tuntre. Under dette, og enkelte andre steder settes løkplanter i plenen, som vil gi grøntarealene særpreg og årstidsvariasjoner.

Ved parkeringsplasser og på hovedtunet er det angitt områder for snøopplag, som det framkommer av landskapsplanen.

Dagens hovedadkomst til Bygge C bevares, og bygningene og uteområdene forbindes med nyetablerte gangstier. Eksisterende tre, som bevares, vil fungere som tuntre. Under dette, og enkelte andre steder settes løkplanter i plenen, som vil gi grøntarealene særpreg og årstidsvariasjoner.

Ved parkeringsplasser og på hovedtunet er det angitt områder for snøopplag, som det framkommer av landskapsplanen.