

SLUTTRAPPORT

Oppdragsnavn: **NYTT HELSEBYGG I ØRLAND KOMMUNE – FASE 2**

Oppdragsgiver: Ørland kommune

Kontaktperson: Marit Knutshaug Ervik

Ansvarlig enhet: WSP Samfunnsutvikling
Midt-Norge

Forfatter: Milda Lunde Stene

Utkast: 26.02.2021

Endelig: 17.03.2021

INNHold

1. Bakgrunn.....	2
2. Målsettinger	2
3. Organisering og metode	3
4. Prinsipper for utforming av bygg for ulike omsorgsformål	5
Resultat fra Utredningene	10
5. Detaljering av funksjons- og romprogram for helsehuset og familiens hus.....	11
6. Konsept for etablering av nye omsorgsplasser i Bjugn.....	14
7. Kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger	15
8. Mulige løsninger for nye helsebygg på aktuelle tomter	15
9. Videre bruk av eksisterende bygningsmasse.....	21
10. Videre arbeid	24
11. Vedlegg	25

1. BAKGRUNN

Ørland kommune gjennomførte i 2019 forprosjektet f «Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune». Forprosjektet ble gjennomført i en samarbeidsprosess mellom Ørland kommune og Bjugn kommune. Pr. 01.01.20 ble Ørland og Bjugn kommuner slått sammen til en kommune.

WSP ledet dette prosjektarbeidet og la frem en sluttrapport som beskriver et konsept for nye helsebygg i nye Ørland kommune generelt og for et Helsehus på Brekstad spesielt. I konseptet inngår en mulig løsning for å etablere et Familiens hus fysisk tilknyttet Helsehuset. Langtids omsorgsplasser foreslås samlet i Bjugn.

Som en del av dette arbeidet ble det også gjennomført en vurdering av dagens bygningsmasse tilknyttet Bjugn helsesenter og Ørland medisinske senter. Det ble også gjort en vurdering av alternative tomter for helsebygg. Det ble utarbeidet egne rapporter for disse vurderingene.

Sluttrapporten fra forprosjektet ble behandlet i kommunestyret i desember 2019, og det ble her fattet vedtak om å videreføre prosjektet. Videreføringen er gitt tittelen «Nytt helsebygg i Ørland kommune – Fase 2». Forprosjektet, som ble gjennomført i 2019, er etter dette benevnt som prosjektets Fase 1.

Denne sluttrapporten beskriver gjennomføringen av og resultatene fra arbeidet i prosjektets Fase 2. Arbeidet i Fase 2 startet opp i august 2020 og ble avsluttet i februar 2021. Sluttrapporten har en rekke vedlegg som er delrapporter fra ulike utredninger som er gjennomført underveis.

2. MÅLSETTINGER

Kommunestyrets vedtak tydeliggjorde målsettingene for arbeidet i Fase 2, og er grunnlaget for de resultatmålene som satt arbeidet.

RESULTATMÅL

Hensikten med prosjektet er å komme et steg videre i utredningene av hvilke nye helsebygg som må etableres i kommunen. Av dette ble følgende resultatmål formulert.

- a) Alternative løsninger for Helsehuset og Familiens hus skal utredes konkret i forhold til de mulige tomtene som er presentert i forrige fase. Dette inkluderer at funksjonsprogrammet er kvalitetssikret og at arealprogrammet er detaljert.
- b) Et konsept for etablering av nye omsorgsplasser for eldre og personer med demens på Bjugn helsesenter, eventuelt på en annen tomt, skal utarbeides.
- c) Habiliteringstjenestens behov for boliger skal være kartlagt.
- d) Vurdering av fremtidig bruk av den eksisterende bygningsmassen ved Bjugn helsesenter og ØMS.

PROSESSMÅL

For å fremskaffe et godt beslutningsgrunnlag er det også lagt vekt på selve arbeidsprosessen i prosjektet. Prosjektet skulle ledes slik at:

- Kommunens egen kunnskap og erfaring blir tatt i bruk på en aktiv måte ved at aktuelle ledere og nøkkelpersoner blir involvert i ulike arbeidsmøter
- Ny kunnskap og erfaringer fra tilsvarende prosjekter blir presentert og stilt til disposisjon for drøftinger opp mot kommunens behov
- Aktuelle eksterne interessenters meninger blir etterspurt og tatt med i arbeidsgrunnlaget

- Utredningsarbeidet i seg selv oppfattes å være vesentlig for den videre utvikling/ endring som kontinuerlig skjer i kommunens organisasjon.

3. ORGANISERING OG METODE

ORGANISERING

Prosjektarbeidet har vært organisert på følgende måte

<i>Styringsgruppe:</i>	<i>Prosjektgruppe:</i>
Antall møter: 4 • Marit Knutshaug Ervik, ass. kommunedirektør og kst. kommunalsjef for Helse og familie (prosjektansvarlig) • Thomas Engen, kommunalsjef for Samfunnsutvikling og tekniske tjenester • Leena Stenkløv, daglig leder Fosen Helse IKS	Antall møter: 4 • Liz Raaken, enhetsleder Hjemmetjenesten • Karen Rasch Aune, enhetsleder Sykehjem og heldøgns omsorg • Erna Tyskø, enhetsleder Forvaltning og administrasjon • Karin Størseth, enhetsleder Familiehelse • Susann Haug Hansen, driftsleder Fosen DMS • Hanne Krokdal, enhetsleder Oppfølgingstjenesten • Rolf Roodbol, enhetsleder Eiendomsutvikling • Ann-Berit Nervik, hovedtillitsvalgt FF • Silje Hernes, hovedtillitsvalgt NSF
<i>Referansegruppe:</i>	<i>WSPs prosjekt-team:</i>
Antall møter: 2 • Ledere, fagansvarlige og nøkkelpersoner i de enhetene som berøres av prosjektets arbeid (både i kommunen og hos samarbeidspartnere) • Tillitsvalgte og verneombud • Representanter for brukere, pårørende og frivillige lag og organisasjoner.	• Milda Lunde Stene (prosjektleder), WSP • Hedvig Hjertås Mausest, WSP • Eva T. Olsen, WSP • Oddhild Fausa, WSP • Arve Dalseth, WSP • Anne-Ruth Jangaard, Komposium Utvikling • Lars Christian Koren Hauge, HUS Arkitekt

Styringsgruppas rolle har vært å klargjøre prosjektets mandat og målsetting, samt fastsette nødvendige avgrensninger i arbeidet. Styringsgruppa har fulgt opp fremdriften gjennom faste møter.

Prosjektgruppa har bidratt til at prosjektplanen ble gjennomførbar og har sikret god kommunikasjon innad og på tvers av de ulike interessentgruppene innenfor de respektive tjenesteområdene. Prosjektgruppa har bidratt til kvalitetssikring av utredningsarbeidet underveis.

Referansegruppas rolle har vært å drøfte og komme med innspill og eventuelt nye tanker i forhold til de forslagene som er blitt utarbeidet og presentert av prosjektledelsen. Referansegruppa har ikke hatt noen myndighet eller ansvar i prosjektets arbeid, men har kunnet påvirke løsninger på et tidlig stadium. Referansegruppa har i stor grad bestått av de samme interessentene som ble invitert inn som referanser i Fase 1.

WSPs prosjektleder har deltatt i møtene i styringsgruppa, ledet møtene i prosjektgruppa og hatt løpende kontakt med prosjektansvarlig. WSPs rådgivere ble tildelt ansvar for ulike utredninger, og har i kraft av dette også deltatt i enkelte av møtene i prosjektgruppa og styringsgruppa.

ARBEIDSGRUPPER

Det ble etablert egne arbeidsgrupper tilknyttet følgende utredninger:

- Utredning av et konsept for etablering av nye omsorgsplasser for eldre og personer med demens ved Bjugn helsesenter, eventuelt på en annen tomt
- Kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger.
- Detaljering av konseptet for Helsehuset og Familiens hus.

Deltakerne i disse arbeidsgruppene er listet opp i de respektive delrapportene fra disse utredningene. Prosjektgruppa ble i praksis arbeidsgruppen for detaljeringen Helsehuset og Familiens hus.

TEORETISKE KUNNSKAPSGRUNNLAG

Rapportene fra prosjektets Fase 1 har vært et naturlig og viktig grunnlag for arbeidet i Fase 2. I tillegg er følgende dokumenter benyttet som grunnlag:

- **Leve hele livet – kvalitetsreform for eldre – Helse og omsorgsdepartementet 2018.** Reformen «Leve hele livet» skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.
- **Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg - Husbanken 2019.** Husbanken kom i 2019 med en ny veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg. Veilederen skal hjelpe kommunene og andre aktører i bransjen med å etablere gode løsninger. I Husbankens retningslinjer for tildeling av investeringstilskudd står det at tilskudd skal gis til sykehjem og omsorgsboliger der det legges vekt på kvaliteter som gjør omsorgsboliger og sykehjem til gode hjem og gode arbeidsplasser.
- **Håndbok i aldersvennlig stedsutvikling – Norske arkitekters landsforbund (NAL) 2019.** Målet med håndboka er å vise hva aldersvennlig stedsutvikling kan bety i praksis, hvilke konkrete muligheter og verktøy kommunen har. Håndboka tar som utgangspunkt at det vil være behov fysiske miljøer som inviterer til aktivitet og møter mellom mennesker, på tvers av alder og funksjonsnivå. NAL har samarbeidet med bl.a. SINTEF og Helsedirektoratet ved utarbeidelsen av innholdet i boka.

I utredningene «Konsept for nye omsorgsplasser for eldre og personer med demens» og «Kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger» her det også benyttet andre teoretiske grunnlag. Disse er beskrevet i rapportene fra disse utredningene.

ERFARINGER FRA ANDRE KOMMUNER

Pga. Covid19-pandemien har det i Fase 2 ikke vært mulig å gjennomføre fysiske besøk/ befaringer til andre kommuner. Systematiske erfaringer fra andre kommuner er likevel hentet inn gjennom WSPs erfaringer med tilsvarende helse-bygg-prosjekter.

ERFARING OG INNSPILL FRA ANSATTE OG BRUKERE

Underveis i prosjektet er det lagt inn to stormøter, som har samlet en stor gruppe av interessenter. Her har både ledere, fagansvarlige, repr. for ansatte og repr. for brukere/pårørende deltatt. Alle ansatte som har deltatt i en arbeidsgruppe har også vært invitert til stormøtene.

Møter	Tema
Stormøte 1 21.09.2020	- Tilbakeblikk på fase 1 og konklusjonene fra dette arbeidet. Introduksjon til arbeidet i fase 2. - Utdypende presentasjon av de ulike utredningsområdene som fase 2 omfatter, inkl. gjennomføringsplan og arbeidsmåte. - Gruppearbeid rundt spesifikke problemstillinger tilknyttet hvert av utredningsområdene - Presentasjon av gruppenes arbeid i plenum. Kommentarer og innspill fra øvrige grupper etter hver presentasjon.
Stormøte 2 11.02.2020	Presentasjon av resultatene fra arbeidet i fase 2: - Forslag til konsept for nye omsorgsplasser i Bjugn, samt hvordan utbygging bør gjøres. - Forslag til endelige innhold og utforming av Helsehuset og Familiens hus, samt hvor bygget bør plasseres på Brekstad. - Vurdering av fremtidig bruk av den eksisterende bygningsmassen ved Bjugn helsesenter og Ørland medisinske senter - Vurdering av habiliteringstjenestens behov for boliger. - Spørsmål, kommentarer og innspill fra deltakerne etter hver presentasjon.

SAMMENHENG I UTREDNINGER OG VURDERINGER

Hver utredning ble definert som en deloppgave i prosjektet. Ansvaret for gjennomføringen ble fordelt på rådgiverne i WSPs team. Utredningene har hatt grensesnitt til hverandre og WSPs team har arbeidet tett sammen for å sikre helhet i de konklusjoner og anbefalinger som presenteres.

4. PRINSIPPER FOR UTFORMING AV BYGG FOR ULIKE OMSORGSFORMÅL

Arbeidet i Fase 2 har vært opptatt av krav til både innhold og utforming av bygg for tre typer omsorgsformål:

- Omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg
- Boliger for brukere innen habiliteringstjenestene
- Helsehus med korttidsplasser/ sengeposter i institusjon

Disse formålene faller inn under Husbankens ordninger for investeringstilskudd, og det har derfor vært av betydning å sikre at Husbankens veileder for utforming innendørs og utendørs, er fulgt.

Helsehuset inneholder også arealer som ikke omfattes av denne tilskuddsordningen, men som likevel må oppfylle krav som er satt for disse. Dette gjelder arealer for spesialisthelsetjenesten og familietjenestene. For alle tjenesteområdene gjelder Arbeidstilsynets arbeidsmiljøforskrift.

Planleggingen av Helsehuset og Familiens hus er kommet lengst i konseptutredningen. I Fase 2 er det her arbeidet detaljert med de ulike funksjonsområdene og deres rombehov. Aktivitetene som skal skje i hvert enkelt rom har betydning for både det enkelte rommets og de omkringliggende arealenes utforming. Når det gjelder boliger for eldre og personer med demens, samt boliger for brukere innen habiliteringstjenesten, har arbeidet i Fase 2 kun vært rettet mot hvilken type bolig brukergruppen vil ha behov for. For disse er det ikke sett nærmere på selve utforming.

Nedenfor redegjøres det kort for de ulike typene bygg som er aktuelle å planlegge med i kommunen.

4.1. OMSORGSBOLIGER

Omsorgsboliger er leieboliger og brukeren betaler en fast husleie til kommunen. Omsorgsboligen fungerer i praksis på samme måte som et privat hjem, der brukeren mottar hjemmebaserte tjenester.

Omsorgsboliger kan benyttes for *alle* målgrupper; eldre, funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede, personer med rus og psykiske lidelser mm. Det må likevel forsøkes å unngå en uheldig samlokalisering av de ulike målgruppene.

Husbanken deler inn omsorgsboligene i to typer: *selvstendige omsorgsboliger og fellesskapsboliger*.

En *selvstendig omsorgsbolig* inneholder alle boligfunksjoner i en og samme boenhet. Boenheten består av stue/kjøkken, soverom, bad og areal for oppbevaring, og har en egen inngang. Disse omsorgsboligene kan kommunen bygge som spredte boliger, som boliger integrert i en ordinær boligmasse eller ved å samlokalisere flere boliger.

En *fellesskapsbolig* består av en gruppe *boenheter*, der den enkeltes boenhet ikke trenger å inneholde alle boligfunksjonene. Her er det da nødvendig med et fellesareal for å kompensere for dette. Fellesarealet vil bestå av oppholdsrom/stue med spisekjøkken. Betegnelsen *bogruppe* benyttes om den samlingen av boenheter som inngår i fellesskapsboligen. Antallet boenheter i en bogruppe anbefales å ikke overstige 10. Tilknyttet bogruppen vil det også være en base for personalet som skal bistå beboerne med tjenester.

Omsorgsboliger som bygges med investeringstilskudd fra Husbanken skal primært være fellesskapsboliger med et fellesareal, og være forbeholdt personer med omfattende hjelpebehov. Fellesskapsboligen skal være tilrettelagt slik at beboeren kan få omsorgstjenester hele døgnet utført av et fast tilknyttet personale.

Boligene for eldre og personer med demens, som Ørland kommune skal etablere i Bjugn, vil være omsorgsboliger som er tilrettelagt for heldøgns tjenester med fast tilknyttet personale. Disse boligene vil være utformet som fellesskapsboliger med inntil 10 boenheter samlet i bogrupper.

Hvilken type omsorgsbolig personer innen habiliteringstjenesten vil ha behov for vil være avhengig av den enkeltes situasjon og hvor sammensatt behovene hos personen er. For personer med utviklingshemming vil bofellesskap supplert med en egen base for personalet kunne være et godt boligtilbud. Boenheten bør ha eget soverom og kjøkken. For personer med rus og psykiske lidelser er det større usikkerhet rundt hva som er den beste boligløsningen. Ofte kan det være vanskelig for personer i denne målgruppen å bo sammen med andre mennesker, og de vil ha behov for et annerledes tilbud enn det en fellesskapsbolig kan tilby. Alternativet kan være at kommunen leier eller kjøper mindre boliger som ligger spredt. Kommunen kan også bygge småhus som er tilpasset livssituasjonen som disse brukerne har.

4.2. HELSEHUS

I Husbankens *Veileder for omsorgsboliger og sykehjem* beskrives helsehus i et eget kapittel. Husbanken påpeker at et helsehus kan være forskjellig fra kommune til kommune. Helsehuset i Ørland kommune planlegges med mange kommunale helse- og familietjenester, samt spesialisthelsetjenester og tannklinikk.

KORTTIDSPLASSE

Korttidsplasser er en del av innholdet i Helsehuset. I Helsehuset på Brekstad planlegges det med 32 korttidsplasser, der 16 plasser er knyttet til Fosen DMS. En korttidsplass er et midlertidig tilbud i en institusjon. Pasientene/brukerne beholder sin egen bolig mens de oppholder seg der. Korttidsplasser deles inn i ulike typer med utgangspunkt i årsaken til at bruker har behov for et kortvarig opphold:

- *Plasser for rehabilitering og overgangssleie etter sykehusbehandling.*
 - *Sengepostene som tilhører Fosen DMS er forbeholdt pasienter som har vært innlagt på sykehus, og der sykehuset gir den videre medisinske oppfølgingen lokalt.*
- *Akutte kommunale døgnplasser (KAD) og Øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD).*
- *Plasser for lindrende pleie og omsorg.*
- *Plasser for avlastning*

Et opphold på et helsehus skal være kortvarig, fra noen dager til noen uker, og behandlingen skal være målrettet. Målet med oppholdet er å kartlegge helsetilstand, hjelpebehov og opptrening med utgangspunkt i pasientens ressurser og behov, slik at pasienten kan komme tilbake til eget hjem og kunne mestre hverdagen mest mulig på egen hånd. Tilknyttet korttidsplassene for rehabilitering og overgangssleie skal det også tilrettelegges for treningsmuligheter, både i brukerens private rom og i fellesarealene. Det bør også være et større treningsrom med utstyr i nærheten, og dette må enkelt kan nås av pasientene.

4.3. PLASSERING AV ULIKE HELSE- OG OMSORGSBYGG I FORHOLD TIL HVERANDRE

Gjennom arbeidet i Fase 1 ble det avklart hvilke tjenestefunksjoner som skal tilhøre Helsehuset, hvilke som bør kunne ligge nært tilknyttet Helsehuset og hvilke som bør ligge i avstand fra Helsehuset. Følgende prinsipper ble nedfelt:

- Helsehuset i Ørland kommune skal være et hus der det gis medisinsk behandling og opptrening og der alle de medisinske tjenestene er samlet i ett og samme bygg. Helsehusets primære oppgave er å bidra til at befolkningen kan opprettholde god helse lenger, at innbyggerne kan utvide den tiden de kan klare seg selv og at nødvendige tjenester kan ytes i brukerens hjem eller i en tilpasset bolig så lenge det er mulig. For å oppnå dette er det nødvendig å bedre kompetansen på alle plan i tjenestehierarkiet og det er viktig å samle kompetansen om de oppgavene som er mer sjeldne enn andre, men som kan ha stor betydning for at det er de riktige tiltakene som settes i verk for den aktuelle brukerens spesielle situasjon. Det er ingen som skal bo eller ha opphold i Helsehuset over lang tid. Helsehuset inneholder derfor ingen langtidsplasser/ sykehjemsplasser eller omsorgsboliger.
- Både sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns tjenester skal ligge i avstand fra Helsehuset. Med avstand menes at disse byggene skal være klart adskilt fra og ikke dele inngangsparti eller de helt nære omgivelsene med Helsehuset. Boliger i form av sykehjem eller omsorgsboliger krever helt ulike omgivelser enn de funksjonene som skal samlokaliseres i Helsehuset. Besøkende som kommer til en privat bolig skal ikke bli involvert i de hektiske aktivitetene som vil prege virksomhetene i et helsehus.
- Sykehjemsplassene og omsorgsboligene for eldre og personer med demens skal samles på ett sted. Dette vil skape et større miljø som vil gjøre hverdagen for både beboere og ansatte mindre sårbar. Større miljø gir grunnlag for mer kunnskap hos de ansatte, noe som igjen trygger de tjenestene som beboerne er mottakere av.
- Familiens hus, som samler alle tjenestene og fremmer tverrfaglig samarbeid innenfor helsetjenester knyttet til barn og unge, kan med stor fordel ligge med tørrskodd tilgang til

Helsehuset. Familiens hus skal likevel være et separat hus med et eget inngangsparti. Tørrskodd forbindelse betyr at både brukere og ansatte skal kunne nå tjenester i begge husene på en enkel måte. Det vil også være behov for at Helsehus og Familiens hus benytter samme personell, bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger.

Disse prinsippene er lagt til grunn for det videre arbeidet i utredningene i Fase 2. Å bestemme lokaliseringen av Helsehuset og Familiens hus på en tomt var ikke et tema i Fase 1, selv om det ble gjort en enkel uttesting av mulighetene for å utnytte ledig areal og ombruk av bygg på Ørland Medisinske senter. I Fase 2 er det gjort analyser av alternative tomter for disse byggene.

4.4. GENERELLE PRINSIPPER FOR UTFORMING AV OMSORGSPLASSER

Fleksibel og generell bruk av bygg er prinsipper som bør ligge til grunn når det planlegges for nye helse- og omsorgsbygg. Flexibilitet kan handle om flere ting, f.eks. at det er lett å bygge om, at det er vegger som kan flyttes/skyves på, at pasientrom eller boliger kan brukes av ulike brukergrupper med løsninger som tar høyde for ulike hjelpebehov over tid.

Uavhengig av boligtype og brukergruppe anbefaler Husbanken at byggene generelt skal være planlagt med tanke på bevegelseshemmede og orienterings- og miljøhemmede. Det skal legges spesiell vekt på tilrettelegging for personer med demens, samtidig som det må sørges for nødvendige tilpasninger i boligene for de ulike målgruppene. Det må også tas høyde for at boligene og korttidsplassene skal være arena for omfattende og sammensatt tjenesteyting, og derfor er også hensynet til arbeidsmiljøet for personalet viktig.

Et prinsipp om normalisering og integrering skal ligge til grunn ved både lokalisering og utforming av boligen. Det skal søkes å gjøre arealene så hjemlige som mulig, slik at det skapes trivsel for brukeren som har sitt opphold der. Institusjonslignende preg skal unngås. Dette handler for eksempel om forholdet mellom arealer brukt til drift sett opp mot arealer tilhørende pasienten/ beboeren. Å unngå institusjonspreg dreier seg også om den arkitektoniske utformingen av bygget og utearealene i tilknytning til bygget der boligen ligger.

Boligens størrelse og utforming er grunnleggende for å gi følelsen av et hjem, noe som også gjelder for de som skal være der i kort tid. Størrelsene på privat boenhet/ pasientrom i en fellesskapsbolig/ avdeling kan variere ut fra hvilken brukergruppe det gjelder. I alle løsninger, også pasientrom der behandling skjer, bør det planlegges med at det skal være plass til noe ordinær boliginnredning.

Husbanken angir i sin veileder at boenheten/pasientrommet i et helsehus (korttidsplasser), kan være noe mindre enn en boenhet i et bofellesskap på et sykehjem eller i omsorgsbolig. Imidlertid vil dette bety en begrensning i forhold til fleksibilitet. Disse rommene vil bli benyttet av ulike personer med ulike behov gjennom årene. Størrelsen på boenhet/ pasientrom må være tilpasset at flere mulige aktiviteter skal kunne skje i rommet. I dag fokuseres det på at brukerne skal kunne mestre hverdagen i størst mulig grad selv, og bruk av ulike typer utstyr vil være en hjelp for dette. Samtidig skal både brukeren og pleiere/hjelpere kunne bevege seg fritt i rommet. Størrelsen på rommet må da ikke være til hinder for verken hjelpemidler, treningsutstyr, velferdsteknologi eller sosial hygiene og besøk.

Pasienter som skal rehabiliteres og trenes opp til egen mestring trenger å kunne bli utfordret på dette uansett hvor de oppholder seg, dvs. ikke bare i treningssaler. Det betyr at det skal legges til rette for dette i felles oppholdsrom som stue og kjøkken, i korridorer, på terrasser og i andre arealer som det er naturlig for pasienten å ferdes. Dette må tas høyde for når arealene beregnes og utformes.

4.5. SÆRLIG TILRETTELEGGING FOR SMITTESITUASJONER

Erfaringer fra Covid-19 pandemien viser at smittevern også er avhengig av arkitektur og bygg, og at de fysiske rammebetingelsene har betydning for organisering og drift. De nye helsebyggene må planlegges og legges til rette for at godt smittevern kan skje.

Noen erfaringer som er gjort i forbindelse med denne pandemien er tatt med i arbeidet med å detaljere konseptet for Helsehuset og Familiens hus. Dette må likevel fokuseres spesielt når rom- og funksjonsprogrammet skal tas videre til tegninger og prosjektering. Forebygging av smitte vil i mange tilfeller påvirkes av bygningsmessige forhold, slikt som plass, utforming av lokaler, sanitærinstallasjoner, teknisk infrastruktur (ventilasjon o.a.), bygningsmessig tilrettelegging for organisering og arbeidsforhold for personalet.

RESULTAT FRA UTREDNINGENE

I de neste kapitlene redegjøres det kort for arbeidet som er utført i de ulike utredningene. Utredningenes konklusjoner og anbefalinger presenteres også.

Det er utarbeidet egne del-rapporter for hver av disse utredningene. Disse følger som vedlegg til denne sluttrapporten.

5. DETALJERING AV FUNKSJONS- OG ROMPROGRAM FOR HELSEHUSET OG FAMILIENS HUS

Det er utarbeidet en egen rapport fra dette arbeidet. Denne ligger vedlagt.

Det er utarbeidet detaljerte beskrivelser av alle rommene i Helsehuset og Familiens hus, et såkalt rom- og funksjonsprogram. Dette foreligger i et Excel-ark, og er ikke lagt ved denne sluttrapporten. Excel-arket blir nå kommuneledelsens eiendom og kan benyttes for den videre utvikling av Helsehuset og Familiens hus.

Konseptet for Helsehus og Familiens hus ble utredet i prosjektets Fase 1. I Fase 2 er dette bearbeidet videre til et mer detaljert nivå. Dette har omhandlet både en kvalitetssikring av funksjonsprogrammet og en påfølgende detaljering av de ulike funksjonenes arealbehov med bakgrunn i det materialet som allerede var utarbeidet. I tillegg til å sikre at de enkelte tjenestefunksjonenes behov er dekket, er det sett på de arealene som tjenestene i Helsehuset og Familiens hus skal benytte felles. Det er et mål at det tverrfaglige samarbeidet mellom tjenestene skal bli understøttet av byggets utforming.

Arbeidet i Fase 2 er gjennomført i et samarbeid mellom WSP og lederne for de ulike tjenestefunksjonene som er planlagt inn i bygget. Mye av arbeidet har skjedd som digitale møter med den enkelte. I tillegg er møtene i prosjektgruppa benyttet. Det foreligger nå et ferdig funksjons- og romprogram.

Hvilke funksjoner som må ligge i på bakkeplan/1. etg. har stor betydning for valg av tomt. Ingen av de tomtene som har er vurdert som aktuelle gir mulighet for å etablere kjeller, noe som betyr at driftsfunksjoner som gjerne kan legges til en kjeller må flyttes oppover i bygget, som regel til 1.etg.. Dette gjør også at all trafikk-aktivitet vil skje synlig og rett utenfor husets vegger. Funksjonene i 1.etg. utgjør byggets «fotavtrykk». Pga. at dette nå er blitt stort, foreslås det å legge noen av funksjonen høyere i bygget. Dette gjelder arealene for trening og møter/undervisning.

Detaljeringen av konseptet har bidratt til å man nå ser tydeligere hvilke aktiviteter som utføres i hvert av byggets enkeltrom og i fellesområdene. Beskrivelsene skal forstås som krav som må oppfylles. Beskrivelsene et utarbeidet på en slik måte at arkitekt og prosjekterende rådgivere i senere faser av byggeprosjektet, blir veiledet godt til å utforme byggene slik at de blir hensiktsmessige for de tjenestene som skal ha sin plass i bygget.

I det før nevnte Excel-arket er de aller fleste rommene beskrevet med følgende informasjon:

Type rom og rommets størrelse, og hvor mange rom det skal være av denne typen. Rommets funksjon, dvs. hvilke aktiviteter som skal i rommet. Nærheten rommet trenger til andre rom og områder. Teknisk utstyr der er behov for i rommet. Fast inventar (som skal besørges av entreprenør) og løst inventar (som skal besørges av kommunen selv) som må være i rommet. Atmosfæren som skal prege rommet. Mulig sambruk av rommet med andre tjenester.

Etter Fase 1 gjensto det noen uavklarte forhold vedr. innholdet i Helsehuset. Disse er nå undersøkt nærmere. Noen er blitt endelig avklart, mens noen fortsatt representerer en usikkerhet:

- St. Olav har utvidet sine tjenestefunksjoner til også å omfatte Dialyse. Det skal etableres 8 dialyseplasser, som skal ligge nært DMS sengepost.
- Antallet behandlingsplasser i Helsehuset vil være 32, der 16 er kommunens korttidsplasser og 16 plasser driftes av Fosen DMS. Dette er samsvarende med det som ble satt opp i Fase 1

- Når det gjelder aktivitetene i Familiens hus, vil det være nødvendig å tilrettelegge for at alle hjelpemidler kan plasseres og organiseres i det nye bygget. Dette vil kreve store arealer i 1.etg.
- Det foreligger ikke en noen endelig avklaring på om Forsvarets sanitet skal inn i det nye Helsehuset. Forsvaret vil være leietaker, og vil gir derved inntekter for kommunen. Forsvarets sanitet har utvidet sin aktivitet og antyder nå et arealbehov på 1200-1500m². Disse arealene er ikke tatt med i arealprogrammet som legges frem etter Fase 2. Ørland kommune vil gjerne legge til rette for en samlokalisering, og hvis det blir slik at Forsvarets sanitet skal flytte med kan det bli nødvendig å gjøre en helt ny gjennomgang av hvordan Helsehuset skal utformes pga. arealenes størrelse.

De kravene som Helsehuset og Familiens hus har til beliggenhet og omgivelser ble avklart i Fase 1. Ideen om utbygging på ledig areal på tomten for Ørland medisinske senter, som ble foreslått som et alternativ og skissert i Fase 1, lar seg likevel ikke gjennomføre. De endringene som er gjort i forbindelse med arbeidet i Fase 2, gjør at Helsehuset og Familiens hus vil få et større fotavtrykk, og det vil komme mer trafikk til/fra byggene.

Det er i Fase 2 kommet opp et nytt tomtealternativ i Brekstad sentrum. Denne tomten, benevnt som S7/S4, ligger rett ved fergeleiet. Denne tomten er nå vurdert å være det beste alternativet for Helsehuset og Familiens hus.

5.1. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Konklusjonen fra Fase 1 var å samlokalisere Helsehuset og Familiens hus på samme tomt og med en tørrskodd forbindelse mellom dem. Konklusjonen fra Fase 2 er å etablere ett felles hus, og på denne måten fokusere mer på det tverrfaglige samarbeidet mellom tjenestene. Et felles hus kan imidlertid bestå av to bygg, som er knyttet sammen i 1.etg eller i en av de andre etasjene. Denne sammenknyttingen skal da oppleves som en naturlig del av bygningskroppene. En slik oppdeling kan bidra til bygningen ikke blir dominerende i gatebildet. En oppdeling er ikke ensbetydende med at Helsehuset ligger i det ene og Familiens hus i det andre.

Det er foreløpig ikke etablert noe nytt eget begrep for dette felles huset. Fortsatt heter det Helsehuset og Familiens hus. Arealprogrammet for Helsehuset og Familiens hus viser at funksjonene er plassert i huset ut fra tankene om nærhet og god logistikk. Dette gjør at etasjene vil få ulik størrelse. En eventuell omflytting av funksjoner og rom kan bety at de ønskede effekter knyttet til effektiv drift og god samhandling ikke oppnås. Skal omflytting skje, må denne gjøres med høy grad av varsomhet og blikk for de berørte tjenestenes behov. Slik arealene er fordelt på etasjene nå kan det gis mulighet for å etablere gode uteplasser i form av takterrasser i alle etasjene (dette er vist ved rød skrift i arealoppsettet nedenfor).

			ALTERNATIV					
Helsehus og Familiens hus - Ørland kommune fase 2			FELLES HUS - TO BYGG					
Funksjoner	Netto areal	Brutto areal	Bygg1 1.etg	Bygg 1 2.etg	Bygg 1 3.etg	Bygg 1 4.etg	Bygg 2 1.etg	Bygg 2 2.etg
		1,5						
Personalgarderobe	212	318					318	
Driftstekniske rom og renhold	741	1 112	1 112					
Bårerom og seremonirom	100	150	150					
Totalt - drift av bygg		1 580						
Dialyse	303	455		455				
Spesialistpoliklinikk	340	510		510				
DMS - sengepost	1 082	1 623		1 623				
Legevakt	285	428	428					
Ambulanse garasje	286	429	429					
Ambulanse opphold	158	237		237				
Totalt - Fosen Helse IKS og Helse Midt		3 681						
Ørland tannklinikk	170	255						255
Totalt - andre leietakere		255						
Ørland legesenter (kommunalt)	781	1 172	1 172					
Korttidsplasser behandling/ opptrening	1 069	1 604			1 604			
Hjemmetjeneste base	205	308						308
Forvaltning, koordinering, tjenesteutvikling	177	266			266			
Opptreningsarena inkl. utstyr	306	459			459			
Terapibad	140	210			210			
Helsestasjon, skolehelsetjeneste	338	507	507					
RPH Rask Psykisk helse	87	131		131				
Famile og forebygging	227	341		341				
Frisklivsentral	100	150	150					
Fysio og ergoterapi	140	210			210			
Hjelpemidler	275	413					413	
Totalt - kommunale helse- og familietjenester		5 768						
Møtesenter, undervisning	354	531				531		
Vestibyle, kantine, kafe, innganger	721	1 082	1 082					
Totalt Felles arealer for folkesamlinger		1 613						
Totalt - Helsehus og Familiens hus	8 597	12 896	5 028	3 296	2 748	531	731	563
<i>Uteplass/ takterrasse</i>		<i>700</i>		<i>400</i>	<i>200</i>	<i>100</i>		
<i>Parkering tjenestebiler</i>		<i>500</i>					<i>500</i>	
		14 096	5 028	3 696	2 948	631	1 231	563



6. KONSEPT FOR ETABLERING AV NYE OMSORGSPLASSER I BJUGN

Det er utarbeidet en egen rapport fra dette arbeidet. Denne ligger vedlagt.

Fase 1 konkluderte med at det burde utredes et eget konsept for etablering av omsorgsplasser for eldre og personer med demens i Bjugn. Tanken var at det med utgangspunkt i Bjugn helsesenter kan etableres et mer spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demensomsorg. Konseptet skulle også ses i sammenheng med hvordan det kan skapes en aldersvennlig stedsutforming.

I Fase 1 ble flere forhold kartlagt og vurdert. Alle dagens omsorgsplasser for eldre i Ørland og Bjugn kommuner ble kartlagt, både hvor mange det er og hvor de er plassert. SINTEF utredet behovet for antall nye omsorgsplasser i et perspektiv frem mot 2040. Tilstanden på dagens boliger i forhold til å være egnet som boliger også i fremtiden ble vurdert.

Kommunestyret vedtok i at alle omsorgsplasser for eldre og personer med demens skal etableres i Bjugn i fremtiden. I løpet av 2020 er dette vedtaket delvis realisert. Det er funnet løsninger ved Bjugn helsesenter for de institusjonsplassene for eldre og personer med demens som tidligere lå på Ørland medisinske senter.

Utredningen av konseptet for etablering av nye omsorgsplasser har skjedd i en omfattende prosess og med en høy grad av involvering av enhetsledere, fagansvarlige og repr. for brukerne. Det ble tidlig etablert en arbeidsgruppe, og denne har hatt flere møter. Det har gjennom hele perioden vært en løpende og tett kontakt mellom WSPs delprosjektleder og enhetsleder for Sykehjem og heldøgns omsorg.

6.1. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Konseptet for omsorgsplasser i Bjugn tilsier et fremtidig behov for 85 langtidsplasser. Dette er 29 flere plasser enn de 56 som kommunen har i dag. Disse plassene vil være en kombinasjon av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med fast bemanning. Utformingen av disse vil i stor grad følge de samme prinsippene, men tjenestene vil ytes ulikt pga. at de er styrt av ulike lovverk.

Det skal fortsatt satses sterkt på hjemmetjenester i Ørland kommune. Målet er at alle innbyggerne skal kunne bo lengst mulig hjemme i sin egen bolig.

Med utgangspunkt i den tilstanden som deler av bygningsmassen på Bjugn helsesenter har, vil det være svært vanskelig å etablere de 29 nye omsorgsplassene her. Konseptet for fremtidens omsorgsplasser er å samle alle plassene, da dette vil gi mer effektive tjenester. Dette vil også være det beste for å utvikle et kompetansesenter, slik som anbefalingen var etter prosjektets Fase 1.

Det er derfor mest aktuelt å bygge helt nytt på en annen tomt enn på Bjugn helsesenter. Flere tomter er vurdert i Fase 2. Den tomta som vurderes å passe best er Bekkfaret/ Århaugen. Dette er en stor tomt og det er flere muligheter for å plassere nye bygg. Anbefalingen er å benytte den sørlige delen av tomta, nært Fosen videregående skole. Med en slik nærhet kan det legges til rette for å skape et mer innovativt og kunnskapsrikt senter for geriatri og demens. Nærheten til den videregående skolen kan også gi gode muligheter for ny-rekruttering til tjenestene i fremtida. Denne plasseringen gir også mer nærhet til sentrum.

7. KARTLEGGING AV HABILITERINGSTJENESTENS BEHOV FOR BOLIGER

Det er utarbeidet en egen rapport fra dette arbeidet. Denne ligger vedlagt.

SINTEFs rapport (2019) *Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen frem mot 2040* viser at det ikke finnes noen offentlig statistikk vedr. brukere av habiliteringstjenesten og at kommunen må gjøre egne manuelle tellinger og vurderinger av behov for tjenester, inkl. boliger. Målgruppene for habiliteringstjenestene er personer som har, eller står i fare for, å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne. Behovet for habiliteringstjenester varer oftest livet ut.

Det ble etablert en egen arbeidsgruppe bestående av ledere og ansatte innen Oppfølgingstjenesten, Psykisk helse og rus samt Forvaltning og administrasjon. WSPs rolle har vært å tilpasse metode og verktøy for Ørland kommune, samt lede og koordinere arbeidsgruppen. Det ble avklart at selve kartleggingen skal gjennomføres av en representant fra kommunen, som har god kjennskap til brukeren, sammen med en pårørende eller en annen som bruker har tillit til.

7.1. KONKLUSJON OG ANBEFALING

Vurderinger viste at det kartleggingsarbeidet som er nødvendig å gjennomføre vil være svært omfattende. Dette gjelder både for personer med utviklingshemming og personer med rus og psykiske lidelser. I prosjektperioden i Fase 2 har tjenesten ikke hatt kapasitet til dette samtidig med daglig drift. Det vil derfor være behov for å sette av ressurser spesielt for dette arbeidet i løpet av 2021. Kartleggingsverktøyet som er blitt utarbeidet av WSP overtas da av ledelsen for helse- og familietjenestene.

Gjennom dette utredningsarbeidet er det avdekket at det er et stort behov i kommunen for boliger til vanskeligstilte grupper. Det anbefales at kommunen utarbeider en strategisk plan for hvordan boliger skal etableres for ulike grupper som har behov for et tilbud fra kommunen. I den videre kartleggingen bør det også undersøkes i hvilken grad det er eldre brukere innen denne tjenesten som vil kunne ha behov for heldøgns tjenester i form av sykehjem eller omsorgsboliger med heldøgns omsorg samlokalisert med andre. For kommunen vil resultatene fra kartleggingen bety at man står overfor et dilemma mht. hvordan vektleggingen skal være på fleksibilitet i boligene i forhold til ulike behov, eller på skreddersøm for enkeltindivider.

8. MULIGE LØSNINGER FOR NYE HELSEBYGG PÅ AKTUELLE TOMTER

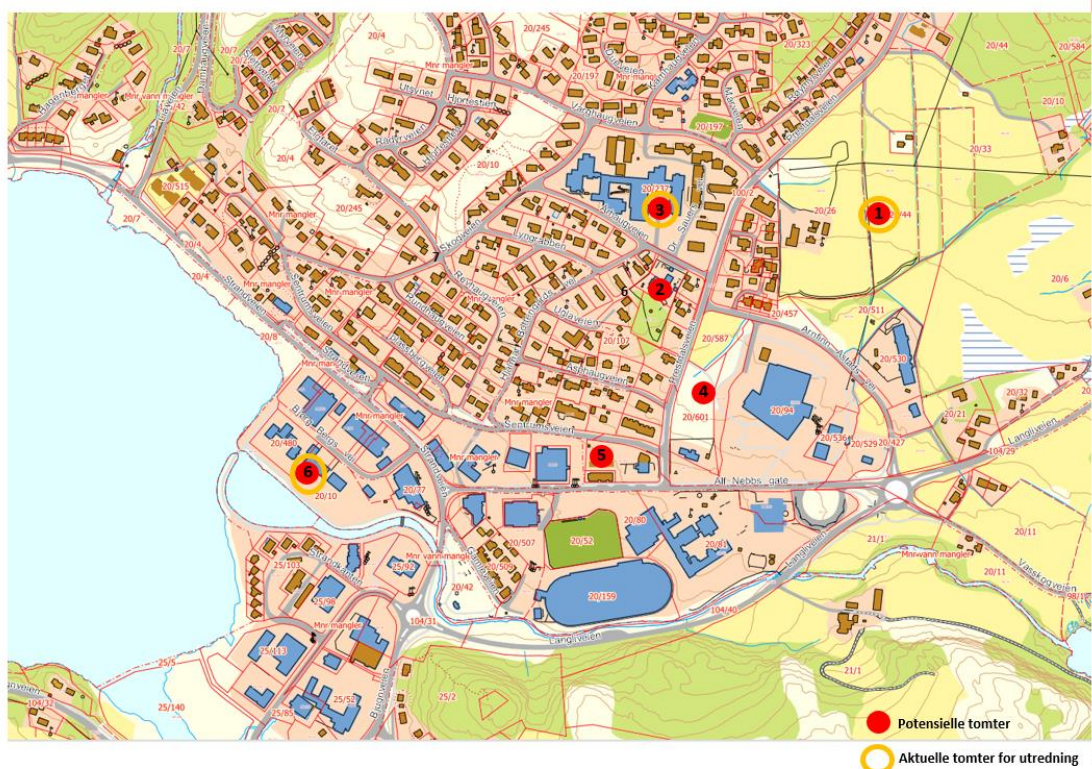
Oversikt på de aktuelle tomtene for hhv Bjugn og Brekstad er utarbeidet. Disse ligger vedlagt.

I Fase 1 ble det presentert flere tomter i Bjugn og på Brekstad som man mente ville være aktuelle for helse- og omsorgsbygg. Disse kom da i tillegg til de eksisterende tomtene for Bjugn helsesenter og Ørland medisinske senter. Ved oppstarten av Fase 2 kom det til noen flere tomter både i Bjugn og på Brekstad. Disse nye tomtene er blitt analysert etter samme kriterier som de første, og de tidligere rapportene er blitt oppdatert og foreligger i nye versjoner, hhv for Bjugn og Brekstad.

I og med vedtaket om at sykehjem og omsorgsboliger skal være lokalisert i Bjugn og at Helsehuset og Familiens hus skal være lokalisert på Brekstad, kunne nå tomtene vurderes mer spesifikt i forhold til formålet.

BJUGN

Tomten som velges må kunne svare på helse- og omsorgstjenestens behov knyttet til ønsket antall plasser med heldøgns omsorg, tjenestedrift, utnyttelse av samlet kompetanse og bygging av et kompetansemiljø. Tomten må gi mulighet for etappevis utbygging og ha utviklingspotensial for ytterligere bygging i framtida.



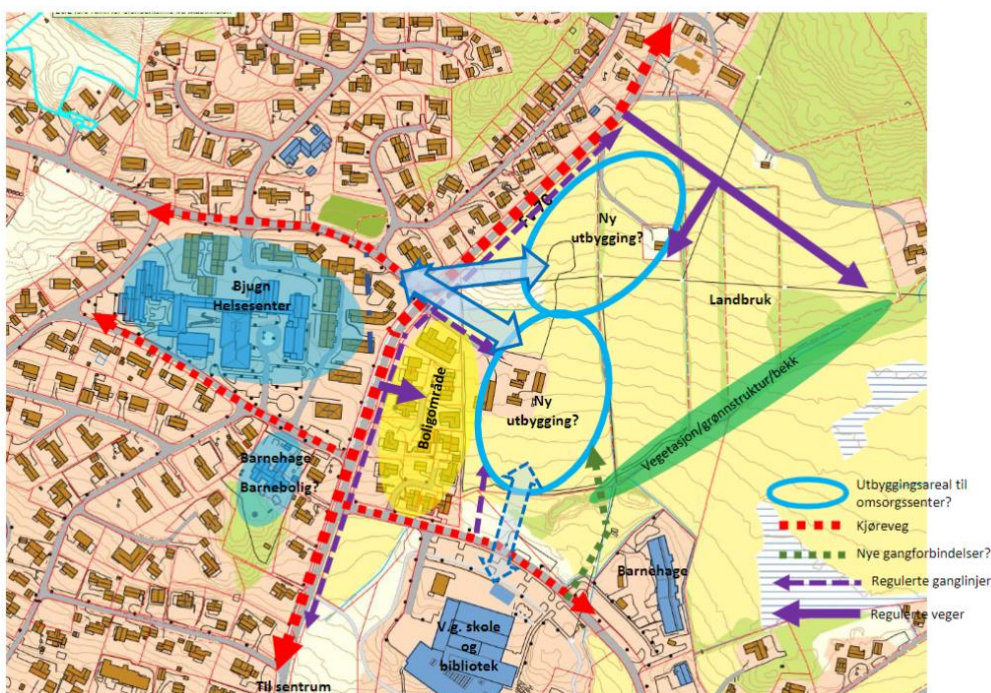
Etter en første gjennomgang av tomtene, ble tre tomter anbefalt for videre utredning.

Nr.	Navn	Vurdering
1	Bekkfaret/ Århaugen	Pluss: Stort areal, som kan utnyttes på flere måter. Ubebygget, med unntak av noen eldre gårdsbygg (som ikke er i bruk). Nærhet til Bjugn helsesenter, videregående skole og barnehage. Minus: Jordbruksareal i drift. Lang gangavstand til sentrum. Høyspent krysser området. Tomta må omreguleres. Muligheter: Stort areal som er byggeklart. Store muligheter for utvidelser/videre utvikling. Nærhet til buss, skole, bibliotek, kulturhus.
3	Bjugn helsesenter	Pluss: Gjenbruk av enkelte bygg. Eldre omsorgsboliger i østre del. God tilgjengelighet fra omkringliggende veger. Minus: Lite areal tilgjengelig for nye bygg. Mye må rives eller nybygg tilpasses eksisterende bebyggelse. Lang gangavstand til sentrum. Må omreguleres. Eldre reguleringsplan. Muligheter: Vil ikke ha kapasitet for å bygge ut, med mindre noen bygg kan rives for å gi plass til noe nytt og større.

Nr.	Navn	Vurdering
6	Sjøfronten/ Björg Bergs vei	Pluss: Sjønær og sentral utsiktstomt. Gode turområder med gangavstand til sentrum. Nærhet til aktivitetsområde. Minus: Delvis bebygd. Pågående næringsvirksomhet. Nærhet til eldre industribygg med utelagring etc. Tilgrensende reguleringsplan mot nordvest er uklar. Muligheter: Et transformasjonsområde med industrielt preg. Kan ta tid å få ryddet arealet. Sentral beliggenhet, men begrenset areal. Logistikk/transport vil ta en del uteareal, og parkering under bakken er ikke aktuelt.

8.1. KONKLUSJON OG ANBEFALING - BJUGN

Med bakgrunn i vurderingen av disse tre tomtene er konklusjonen at det er tomt nr. 1 Bekkfare/Århaugen som vil gi de beste mulighetene for å bygge nytt og samtidig sikre at bygget blir framtidsrettet. Her kan alle omsorgsplassene for heldøgns omsorg samles, samtidig som det kan etableres som et kompetansesenter for geriatri og demensomsorg.



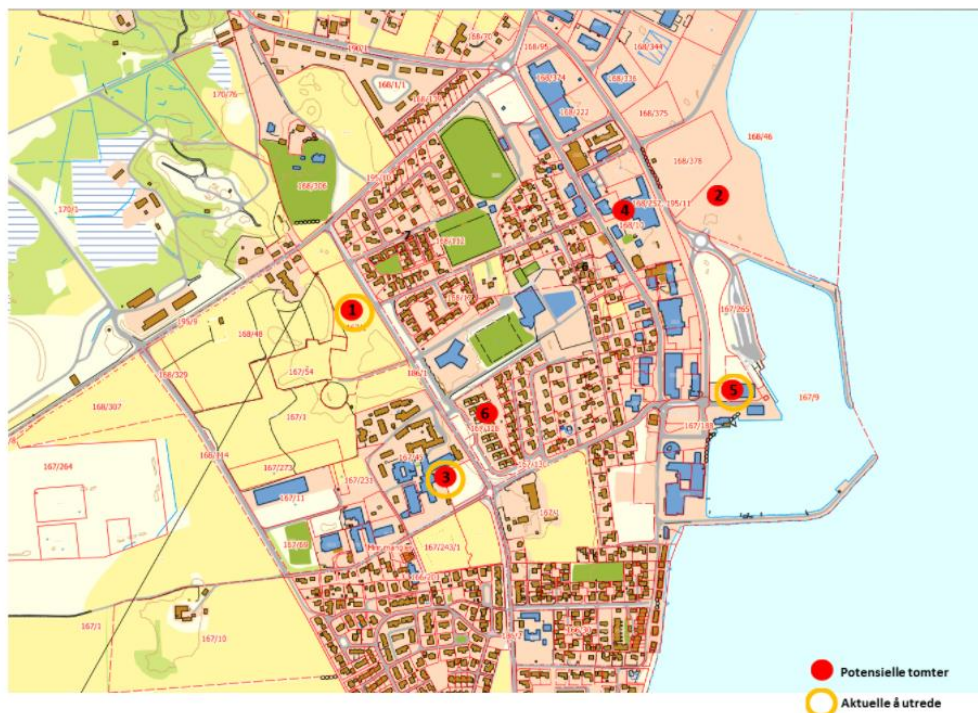
Tomta gir muligheter for utbygging både midt på, i den nordre og i den søndre del av tomte. Konseptet for nye omsorgsplasser i Bjugn har ikke utredet noe samlet arealprogram for nye bygg. Det foreligger derfor ikke nok grunnlag for å gi nye bygg en form/ størrelse. Men med en så stor tomt for dette, foreligger det flere muligheter, slik som illustrasjonene viser.



Det anbefales at man går videre med tanke på utbygging i søndre del av tomtearealet Bekkefaret/Århaugen, nært den videregående skolen. Dette vil knytte nybygget til et aktivt område med skole, barnehage og bibliotek. Nærhet til omliggende bomiljøer er positivt. Det vil også være enkelt å knytte seg til eksisterende gangveinett i nærområdet, og inn mot sentrum. En slik plassering vil kunne bidra til en aldersvennlig stedsutforming for Bjugn. For logistikken i bygg og omgivelser er det en fordel med en skrånende tomt, spesielt med tanke på varemottak og parkering. Dette gir mulighet for å skille driftsfunksjoner og tilganger fra innganger for beboere og publikum.

BREKSTAD

Tomten som velges må kunne svare på de behovene som både helsetjenestene og familietjenestene har knyttet til tjenstedrift, utnyttelse av samlet kompetanse og bygging av tverrfaglige kompetansemiljø. Tomten må gi mulighet for videre utbygging, det være seg offentlige eller private aktiviteter tilknyttet helsetjenester i framtida.



Etter en første gjennomgang av tomtene, ble tre tomter anbefalt for videre utredning.

Nr.	Navn	Vurdering
1	Brekstad Vestre	Pluss: Ubebygd. Nærhet til skole-/idrettsområde og Ørland medisinske senter. Vil ha plass til alle funksjoner Minus: Jordbruksareal i drift. Gul støysone, men nærhet til rød sone rundt flyplass. Noe lang avstand til sentrum og kollektive trafikkforbindelser Må omreguleres pga. eldre reguleringsplan Muligheter: Tomta er stor og vil dekke behovene for effektiv transport inn og ut av området. Avstanden til sentrum vurderes å være for stor.
3	Ørland medisinske senter	Pluss: Mulig gjenbruk av bygg. Samlokalisering med eksisterende helsefunksjoner. Nærhet til skole-/idrettsområde. Parkeringsmuligheter. Minus: Lite ubebygd areal pr. dato. Må tilpasses eksisterende bebyggelse. Gul støysone, men nærhet til rød sone rundt flyplass. Uavklart hva som skal skje med dagens bygningsmasse. Ligger utenfor definert sentrum. Må omreguleres pga. eldre reguleringsplan. Muligheter: Tomta har ikke kapasitet for Helsehuset og Familiens hus slik det nå er planlagt
5	Sentrum S7/S4	Pluss: Sentral lokalisering i forhold til kommunikasjon (båt), byfunksjoner og sentrumsutvikling. Kan ha fleksibel parkeringsplass med ferge-området. Kjøreareal kan inngå i en kvartalsløsning. Sammenheng i sentrumsutvikling med utbyggingsplaner for S3? Har større kapasitet enn til formål helsehus. Minus: Delvis opparbeidet med kommunale bygg. Tilpassing til gater, ferge-området og eksisterende bygg. Deler ligger nært fergeleiet (støy?) Må reguleres. Muligheter: Tomta er stor og vil dekke behovene for effektiv transport inn og ut av området. Beliggenhet nært sentrumsaktiviteter og trafikk-knutepunkt veier tungt i forhold til behovene hos Helsehuset og Familiens hus. Gir også muligheter for å utvikle sentrum på en spennende og positiv måte

8.2. KONKLUSJON OG ANBEFALING – BREKSTAD

Behovene for plassering og omgivelser for Helsehuset og Familiens hus ble vurdert i Fase 1. Nærhet til hovedfartsårer, kollektivtrafikk og parkeringsmuligheter anses å være viktigst for den aktiviteten som skjer i Helsehuset. Det ligger i Helsehusets natur at god tilrettelegging for transport blir vesentlig.

Helsehuset vil være et publikumsrettet bygg, med mye trafikk inn og ut av huset. Dette gjelder også for Familietjenestene. Ansatte vil også i seg selv generere trafikk gjennom at bygget vil være base for ambulante tjenester. Tilknyttet tjenestene vil det også være mange tjenestebiler. Dette må likevel ikke stå i motstrid til at omgivelsene kan gjøres vakre, at det legges til rette for aktiviteter og at det kan sikres trygge forhold for å kunne bevege seg utendørs. For pasienter som har korttids døgnoophold kan utendørsarealene også være i form av takterrasser.

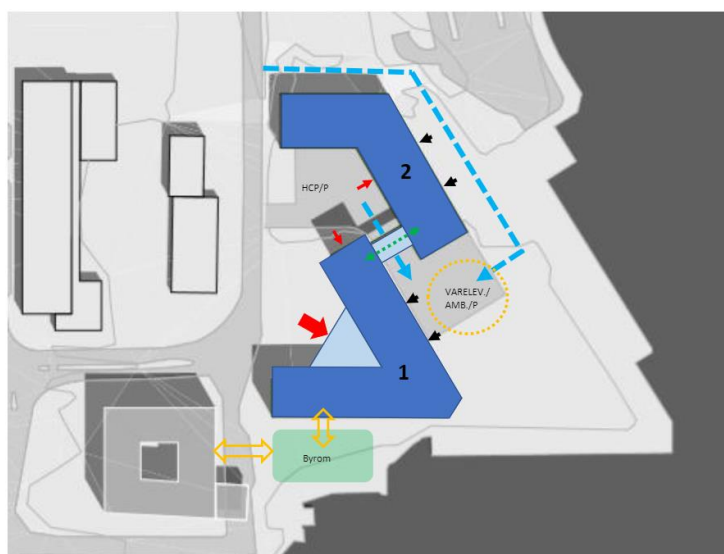
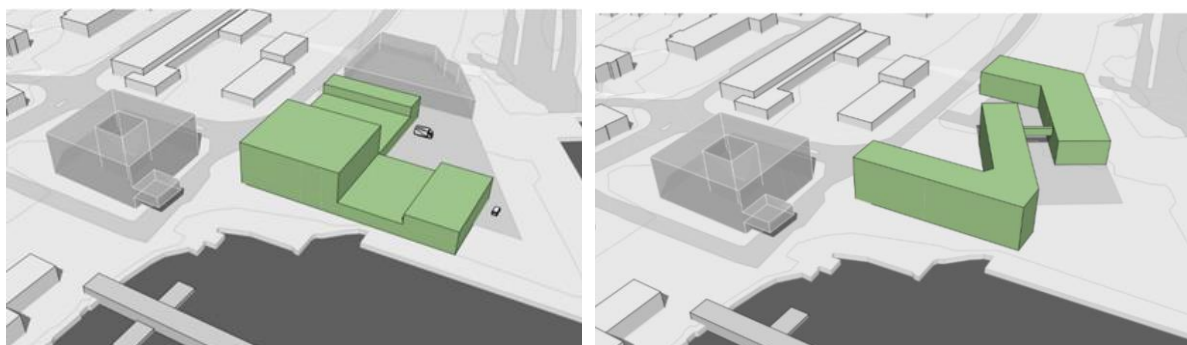
Helsehuset og Familiens hus blir samlet en stor bygning. Muligheten for å etablere dette på et ledig areal på Ørlands medisinske senter, gjennom bl.a. å bygge om DMS-bygget til bruk for Familiens hus, er ikke lenger noe aktuelt alternativ. Både Helsehuset og Familiens hus har nå øket sine tjenestearealer, og omfanget av trafikk til/fra området er med dette også øket.

Med tanke på ønsket om at nye bygg også skal bidra til å utvikle Brekstad som sentrum, bør bygget ligge så nært til aktivitetene i sentrum som mulig. Dette innebærer at heller ikke tomt nr. 1 Brekstad vestre anbefales, selv om denne tomta er stor og lett vil kunne ha rom for dette store arealet som Helsehuset og Familiens hus krever.

Med bakgrunn i disse vurderingen er konklusjonen at det er tomt nr. 5 Sentrum S7/S4 som vil være den beste for tjenestene og være den mest fremtidsrettede, også med tanke på videre utvikling av Brekstad sentrum.

Etter den detaljeringen som nå er gjort av arealene for Helsehuset og Familiens hus gjennom Fase 2, foreligger det et kvalitetssikret arealprogram som også har angitt hvordan de ulike tjenestene bør ligge i forhold til hverandre, og hva som bør ligge på 1. plan/ 1.etg. Det er derfor mulig å utarbeide volumstudier på tomta samt foreslå mulige utforminger av bygget.

Bygget må formes slik at det glir inn i bybildet og gjerne slik at det dannes et kvartal. Illustrasjonene nedenfor viser noen muligheter.



Arealprogrammets fordeling av tjenestene på etasjer, gjør at bygget trappes av fra 1. til 4.etg., og kan på den måten unngå å bli opplevd som ruvende i bybildet.

Med en inndeling i to bygg, som er knyttet sammen med en bro/korridor i 2.etg., vil byggets 1.etasje bli delt opp og oppleves som mindre dominerende. Med dette skapes det også flere plasser og rom i uteområdet. Samtidig vil dette også kunne gi en god løsning for transporten til og fra området.

9. VIDERE BRUK AV EKSISTERENDE BYGNINGSMASSE

Det er utarbeidet en egen rapport fra dette arbeidet. Denne følger som vedlegg.

Beskrivelsen av løsningene for Helsehus og Familiens hus tilsier at videre bruk av dagens bygninger ved Bjugn helsesenter og Ørland medisinske senter ikke vil gi gode løsninger for disse formålene. Det samme gjelder beskrivelsene av konseptet for fremtidens omsorgsboliger for eldre og personer med demens og dagens bygninger ved Bjugn helsesenter.

Vurderingene av tomtene der dagens bygg ligger konkluderer med at disse ikke vil ha nødvendig kapasitet for den nye utbyggingen som er nødvendig, uten at deler av eksisterende bygg saneres eller at det skjer en omfattende ombygging som kan gi rom for de nødvendige nye arealene.

Etter at bygningsmassen er vurdert på nytt ut fra tekniske og funksjonelle krav er det også gjort ulike kostnadsberegninger for ombygging av enkelte bygningstyper. Disse kostnadsberegningene forutsetter at ombygging aktualiseres av utenforstående årsaker og at krav til TEK, arbeidsmiljøfaktorer og generelle forventninger til bygg-kvalitet av denne grunn skal oppfylles. Kostnadsberegningene viser at store ombygginger ikke alltid vil lønne seg.

Ved vurderingen av lønnsomhet vil det være 3 alternative strategier for fornyelse av bygningsmasse når det snakkes om formålsbygg;

- Nybygg: Levetid 60 år
- Ombygging med oppfyllelse av TEK og alle arbeidsmiljøfaktorer: Levetid videre: 30 år
- Ombygging uten å måtte oppfylle TEK og arbeidsmiljøfaktorer m.m.: Levetid videre: 15 år.

Det er utarbeidet et kart som viser både teknisk standard og en mulig videre bruk av bygningene. Bygningsmassen er i dette kartet blitt markert med følgende fargekoder:

- (Orange omringning): Bygninger som kan benyttes videre med utgangspunkt i sitt opprinnelige formål (boliger).
- (Gul omringning): Bygninger som det kan lønne seg å rehabilitere/ pusse opp og eventuelt selge/ tilby som boliger for personer som greier seg selv.
- (Blå omringning): Bygninger som bør saneres, enten fordi de er dårlige i seg selv eller fordi deres verdi reduseres helt som et resultat av at en nærliggende bygning saneres.

9.1. BJUGN HELSESENTER



Følgende bygg vil gi størst utfordringer for kommunen fremover:

- Bygg 8-10 må ses i en sammenheng, knyttet opp mot logistikk, og det må vurderes nøye om det på sikt vil være særlig lønnsomt å renovere disse områdene. Byggene vil også bli påvirket av eventuelle inngrep som gjøres i omkringliggende avsnitt, dvs. bygg 14-16.
- Bygg 14-16. Byggene er vurdert som uanvendelige i dag og krever tiltak som vurderes å komme ut svært lite lønnsomt. Sanering av byggene anbefales derfor.
- Bygg 18 og 20 er ikke hensiktsmessige med tanke på å oppnå en effektiv drift. For å komme til bygg 18 og 20 blir bygg 22 utsatt for gjennomgangstrafikk. Dette bidrar sterk til at løsningen ikke vil være «liv laga» som omsorgsboliger for eldre i et fremtidsperspektiv.

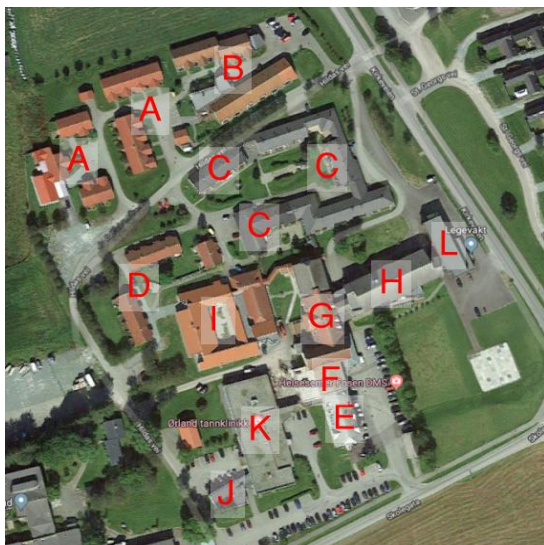
KONKLUSJON OG ANBEFALING – BJUGN HELSESENTER

En stor del av de bygningene som i dag benyttes til omsorgsformål for eldre og personer med demens er ikke egnet til formålet i et fremtidsperspektiv. Den fremtidige brukergruppen vil ha behov for heldøgns omsorg og en stor andel av disse brukerne vil også være skrale. For denne brukergruppen vil det bli et omfattende behov for velferdsteknologiske løsninger, noe som vurderes å bli både kostbart og vanskelig å få integrert i de nåværende boligene.

Det er behov for å bygge et stort antall helt nye omsorgsboliger i Bjugn pga. økningen i antall eldre. Denne utbyggingen lar seg ikke gjøre på dagens tomt. Når bygging av nye omsorgsboliger likevel må skje på annen tomt, anbefales det at det her bygges nok boliger til at det antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger som i dag ligger på Bjugn helsesenter blir erstattet.

De omsorgsboligene som er organisert i bofellesskap, og som vurderes å kunne ha en lengre levetid uten nye store investeringer, bør kunne benyttes for andre boligformål. Boligene bør derfor vurderes nærmere i forbindelse med den videre kartleggingen av boligbehovet for habiliteringstjenesten.

9.2. ØRLAND MEDISINSKE SENTER



Disse byggene vil gi størst utfordringer for kommunen fremover.

- Bygg C-D. Større ombygging av bygningene anses å være økonomisk uklokt.
- Bygg E-F-G. En videre rehabilitering av bygningsavsnittet, utover det som er gjort i 2020, anses å være økonomisk uklokt.
- Bygg K-J. En større rehabilitering og et eventuelt påbygg, vil være kostbart. Det anses likevel å kunne bli nødvendig å gjøre forbedringer av byggene slik at de kan fungere bedre for tjenestene i inntil 5 år frem i tid. Tilbygget J er tett integrert i K og disse byggene må vurderes i sammenheng.

KONKLUSJON OG ANBEFALING – ØRLAND MEDISINSKE SENTER

De eksisterende bygningene er ikke aktuelle å ta i bruk for det fremtidige Helsehuset og Familiens hus. Vurderingene tilsier at følgende bygg kan benyttes videre for sitt opprinnelige formål etter at helsehuset er bygget. Hvis ikke formålet lenger foreligger, kan de også vurderes for andre formål:

Bygg I, bofellesskapet Indigo, er i god teknisk stand og kan fungere som bofellesskap for en annen brukergruppe enn eldre. Bygget kan også bygges om for andre formål, eller selges.

Bygg H, DMS-bygget, er i god teknisk stand og det kan foreligge flere muligheter for videre bruk. Det kan eksempelvis benyttes videre for lignende formål som i dag, men da drevet av andre enn kommunen, dvs. selges. Bygget kan også benyttes til hybler eller bygges om til kontorer. Byggets integrasjon med bygg L, som Legevakten og Ambulansen benytter i dag, gir også muligheter for annen bruk. Bygg L er et nytt bygg med god teknisk standard, og gir alene flere muligheter for videre bruk. Med en beliggenhet langs gata, vil dette også være interessant for salg.

Byggene A og B kan fortsatt benyttes som leieboliger for kommunens brukere innen habiliteringstjenesten, forutsatt godt vedlikehold. Alle boliger med egne innganger kan også selges og/eller etableres som borettslag.

10. VIDERE ARBEID

Med bakgrunn i de konklusjoner og anbefalinger som er fremkommet fra de ulike utredningene i prosjektets Fase 2, foreslås det at kommunen går videre til en fase 3 i prosjektet. WSP anbefaler at det arbeides videre med følgende oppgaver:

1. Tilrettelegge for realisering av et byggeprosjekt for Helsehuset og Familiens hus på tomt Sentrum S7/S4 på Brekstad.
 - Starte opp reguleringsplanarbeid inkl. mulighetsstudier på tomta
 - Utarbeide grunnlagene for igangsetting av en konkurranse for byggeprosjektet
 - Grunnlag for dette arbeidet:
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 1
 - Sluttrapporten fra Fase 2 inkl. delrapportene vedr detaljering av konseptet og tomte vurderingene og
 - Funksjons. og romprogram for Helsehus og Familiens hus.
2. Utarbeide en plan for den videre bruken av eksisterende bygningsmasse med utgangspunkt i analysene og anbefalingene fra Fase 2. Økonomiberegninger inngår i planen.
 - For både Ørland medisinske senter og Bjugn helsesenter
 - For både kort og lang sikt
 - Grunnlag for dette arbeidet:
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 1 inkl. delrapport vedr bygningenes standard
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 2, og spesielt delrapporten vedr videre bruk av eksisterende bygningsmasse
3. Utforme et mer detaljert konsept for heldøgns omsorgsplasser i Bjugn.
 - Grunnlag for dette arbeidet:
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 1
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 2, og spesielt delrapporten for etablering av nye omsorgsplasser i Bjugn
4. Videreføre arbeidet med å kartlegge boligbehovene innen habiliteringstjenestene med utgangspunkt i den planen som ble utarbeidet gjennom Fase 2.
 - Grunnlag for dette arbeidet:
 - Sluttrapporten fra prosjektets Fase 2, og spesielt delrapporten vedr kartlegging av boligbehovet innen habiliteringstjenesten
5. Utarbeide en analyse av forventede gevinster ved å bygge nytt. En slik analysen innebærer bl.a. å vurdere hvordan arbeidsprosessene kan bedres og effektiviseres gjennom samlokalisering med andre tjenester, ny utforming av tjenestearealene og bruk av nye teknologiløsninger.
 - Gevinster tilknyttet drift av helse- og familietjenestene
 - Gevinster tilknyttet drift av bygninger, inkl. renhold, varemottak og logistikk

11. VEDLEGG

1. Delrapport – Detaljering av konseptet for Helsehus og Familiens hus
2. Delrapport – Konsept for etablering av nye omsorgsplasser i Bjugn
3. Delrapport – Kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger
4. Oversikt – Aktuelle tomter – Bjugn
5. Oversikt – Aktuelle tomter – Brekstad
6. Delrapport – Videre bruk av eksisterende bygningsmasse
7. Funksjons- og romprogram for Helsehuset og Familiens hus (Utrykt vedlegg)