

DELRAPPORT

Oppdragsnavn:	NYTT HELSEHUS I ØRLAND KOMMUNE		
Oppdragsgiver:	Ørland kommune		
Kontaktperson:	Marit Knutshaug Ervik		
Emne:	DETALJERING AV KONSEPTET FOR HELSEHUS OG FAMILIENS HUS		
Ansvarlig enhet:	WSP Samfunnsutvikling Midt-Norge	Forfatter:	Milda Lunde Stene og Hedvig Hjertås Mauseth
		Utkast:	26.02.2021
		Endelig:	17.03.2021

INNHold:

1. Bakgrunn	2
2. Gjennomføring og metode	2
3. Funksjoner som samlokaliseres	4
4. Gevinstene ved å samlokalisere tjenestene i ett hus	5
5. Endringer etter gjennomgangen i fase 2	6
6. Nytt arealprogram	9
7. Ny tomt for Helsehuset og Familiens hus	10
8. Alternative løsninger på tomte sentrum S7/S4	11
9. Tillegg: Innspill fra stormøtet 21.09.2021	15

1. BAKGRUNN

Kommunene Bjugn og Ørland ble slått sammen til nye Ørland kommune pr. 01.01.2020. I arbeidet med å bygge den nye kommunen, var det behov for å utrede framtidens behov for helse- og velferdstjenester, med særlig vekt på kommunale helsebygg. WSP ble valgt som ekstern rådgiver for denne utredningen.

Prosjektet «Fremtidens helsebygg i Ørland kommune» ble gjennomført i perioden januar - november 2019. Men bakgrunn i sluttrapporten fra dette prosjektet ble det besluttet at et Helsehus og et Familiens hus skal etableres på Brekstad og at alle omsorgsplasser for eldre og personer med demens i framtida skal etableres i Bjugn. Det ble så besluttet å videreføre prosjektarbeidet i en Fase 2. Heretter benevnes det første prosjektet som Fase 1 og videreføringen Fase 2.

Ved utgangen av 2020 er det iverksatt flere endringer som er i tråd med anbefalingene fra Fase 1. Beboere i sykehjemmet og i Indigo på Ørland medisinske senter er flyttet til Bjugn helsesenter. Alle korttidsplassene er flyttet inn i Indigo. Alle helsetjenestene har nå sin organisatoriske hovedbase på Ørland medisinske senter, og noen bygninger er delvis ombygget for å få dette til. Dette er midlertidige løsninger inntil det nye Helsehuset og Familiens hus er bygget.

Denne delrapporten omhandler den videre detaljeringen av konseptet for Helsehuset og Familiens hus. Resultatene fra dette arbeidet skal benyttes som grunnlag for den videre tekniske og arkitektoniske utformingen av byggene.

2. GJENNOMFØRING OG METODE

Arbeidet med å detaljere konseptet er ledet av WSP. Det konkrete arbeidet med detaljene er gjennomført av de respektive lederne for de tjenestene som skal inn i bygget. I praksis har dette vært deltakerne i prosjektgruppa. Lederne har selv engasjert øvrige ansatte etter behov. WSP har fulgt opp arbeidet og veiledet der det har vært behov. WSP har forestått kontakten med aktuelle eksterne leietakerne i Helsehuset.

Det er gjennomført fire møter med prosjektgruppa. Løsninger og resultater er i tillegg presentert og kommentert i de to stormøtene som er avholdt i Fase 2.

Detaljeringen har i praksis bestått i å beskrive hvert enkelt rom som hver enkelt tjeneste/ funksjon har behov for. Det ble etablert et felles digitalt arbeidsområde, der hver enkelt la inn den nødvendige informasjonen. Gjennom dette kunne også alle se hvordan de andre tenkte om sine arealer. Informasjonen er systematisk ivaretatt i et stort Excel-ark. Ledelsen for helse- og familietjenestene blir nå eier av dette dokumentet, og kan bearbeide informasjonen videre.

Som et eksempel vises det nedenfor et utklipp fra romprogrammet for Ørland legesenter. For hvert enkelt rom skulle følgende beskrives:

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

Etg	ROM	Antall rom	Areal pr rom	Areal	Antall personer i rommet samtidig	Funksjonsbeskrivelse	Nærhet til andre rom	Teknisk utstyr i rommet	Fast inventar som besørges av entreprenør	Løst inventar som besørges av kommunen selv	Atmosfære i rommet	Sambruk med andre	Andre kommentarer
	Legesenter												
1	Legekontor	14	25	350	2-4	Kontorene skal ligge samlet. Nært ventrom. Fluktmuligheter. Løses ved at det er dør mellom 2 og 2 legekontor? Kontorene skal utformes kvadratisk for å kunne utføre alle typer aktiviteter. Lydisolert. Kombinert undersøkelsesbenk/gynbenk? inne på selve legekontoret. Plass for skjermet av/påkleddning. Plass for pasient og ledsager i tillegg til lege og eventuelt en helsearbeider ekstra.	Snetral plassering i forhold til de ulike funksjonene. Nært ventrom med tanke på avstand for pasientene.	Uttak for strøm og data: Pc, skriver, etikettskriver, telefon. Utstyr for vekt og synskontroll. Otoskop, oftalmoskop (ikke veggmontert- det gir større fleksibilitet). Alarmknapp.	Håndvask med albuestyrt armatur. Håndsåpe og Spritdispenser oppheng, hvis det blir egne gu-rom- vask, såpe, spritdispenser.	Arbeidsbord med pc, hev/senkbart. Kontorstol. Låsbart skap til oppbevaring av permer, bøker, skjema mm.Flyttbart utstyrsbord.2 pasientstoler. Krakk, Undersøkelsesbenk. Gynstol. Kombi? Undersøkelsesbenker må ha plass til å stå fritt i rommene, både skiftestuer og legekontor. dette er viktig for å ha god tilgang fra både høyre og venstre side for undersøkelser og prosedyrer.	Beroligende, rent, lyst. God allmennbelysning, mulighet for manuell styring. Det må være mulighet for å åpne vinduer og luften på legekontorene.	Vurdere om vi skal ha et felles gynrom?? Hvis det skal være gynekologiske undersøkelser på hvert legekontor, kombibenk i stedet for et siderom til alle legekontorene? Arealbesparende! Flere leger ønsker ikke felles gynrom- må ta med pasienten ut i gangen- blir så synlig hva de skal på. kan fort bli kø.	Tror vi må opp på 9 eller 10 legekontor. Per i dag er 7 leger + turnusleger. Det vil bare nå i nær fremtid økes opp til ytterligere 1 lege. Så da er vi oppe på 9 rom. i forhold til fluktmulighet viser forskning at det viktigste er at pasienten ikke følger seg innesperrert. i langt de fleste tilfeller vil da pasienten forlate rommet istedenfor å gå til angrep.
1	Legekontor for student	1	15	15	2-3	Brukes også av jordmor som er på vakt/ følgetjeneste.Kontoret skal ligge sammen med de øvrige.Kontorene skal ligge samlet. Nært ventrom. Fluktmuligheter. Løses ved at det er dør mellom 2 og 2 legekontor? Kontorene skal utformes kvadratisk for å kunne utføre alle typer aktiviteter. Lydisolert. Gynstol i siderom? Eller kombi undersøkelsesbenk/gynbenk? på selve legekontoret. --> plassbesparende.		Uttak for strøm og data: Pc, skriver, etikettskriver, telefon. Utstyr for vekt og synskontroll. Otoskop, oftalmoskop. Alarmknapp.	Håndvask med albuestyrt armatur. Håndsåpe og Spritdispenser oppheng?	Arbeidsbord med pc, hev/senkbart. Kontorstol. Låsbart skap til oppbevaring av permer, bøker, skjema mm.Flyttbart utstyrsbord.2 pasientstoler. Krakk, Undersøkelsesbenk. Gynstol. Kombi?	Beroligende, rent, lyst. God allmennbelysning, mulighet for manuell styring		Studenter er her som regel i 6 uker på høsten. Kanskje dette rommet også kan benyttes for jordmor for bruk på kveldstid? om legekontor er nært legevakt. Tilbakemelding på om studentene trenger eget gu rom? de kan låne fra kollega ved behov? eller om dette rommet har en kombibenk?
1	Avdelingsleder	1	10	10	1-3	Med møtebord, eller en liten sittegruppe for kortere samtaler	Nærhet til ekspedisjon	Uttak for strøm og data: Pc, skriver		Arbeidsbord med pc, hev/senkbart pult. Kontorstol. 1 låsbart skap for permer osv. Et møtebord? + et lite bord og 2 stoler	Beroligende, rent, lyst. God allmennbelysning, mulighet for manuell styring		
1	Ekspedisjon	1	40	40	4-1	4 arbeidsplasser for å motta henvendelser og dokumentasjon. Plasseres ved hovedinngangen, og skal ha utsyn mot ventrom fra arbeidsplassene. Utføres slik at det blir lite innsyn fra ventrommet. Aktiviteter inne i ekspedisjonsområdet: sentralbord, scanning, post håndtering, kopiering, arkivering. Dette er hjertet for personalet på legesenteret og en intern sone. Her kommer alle innom flere ganger i løpet av dagen (til daglig er det 8 leger og 6 hjelpepersonell på jobb. Fluktmuligheter fra ekspedisjon (?).		Uttak for strøm og data: Pc, skriver	ekspedisjonsluker.Håndvask med albuestyrt armatur. Håndsåpe og Spritdispenser oppheng? Vindu med mulighet for lufting	4 arbeidsbord hev/senk. Kontorstoler. Skap/skuffseksjoner. Låsbart skap for post. Arbeidsbenk for skriver, fax,utgående post osv. Eget låsbart papirjournalrom. Et lite rekvizitarom/skjema/brosjyrer.	Beroligende, rent, lyst. God allmennbelysning, mulighet for manuell styring. Ved flere luker er det viktig med lydisolering. Ellers bør ekspedisjon ha mulighet for skillevegger?lydisolerte tiltak. luke i ekspedisjon bør være elektrisk for å unngå repetetative bevegelser for ansatte med fare for belastningslidelser.	Kølapssystem inn til luker? Trenger kanskje bare 1? Hvis lab og ekspedisjon ligger inntil hverandre, kan man løse både luke/levering av prøver og fluktmulighet ganske greit. Lurt med mulighet for støyreducerende tiltak : en eller annen form for vegg som kan tas i bruk ved behov? Trekke ned? heise opp?	
	Sluse før ekspedisjon (HC)	2	5	10		Tilpasset både rullestolbrukere og personer som trenger å sitte. Alle henvendelser skjer fra disse rommene. Den ene slusen skal være spesielt tilpasset levering av prøver til laboratorium. Den andre for henvendelser for time etc. Vi trenger bare et mottakspunkt.		Strømuttak					

3. FUNKSJONER SOM SAMLOKALISERES

Hvilke tjenester/funksjoner som skal inngå i byggene ble utredet i en bred medvirkningsprosess i Fase 1. Det endelige forslaget til innhold ble drøftet med styringsgruppa underveis og til slutt lagt frem i et stormøte der både enhetsledere, fagansvarlige, tillitsvalgte, fastlege, kommunelege og repr. for råd og utvalg deltok.

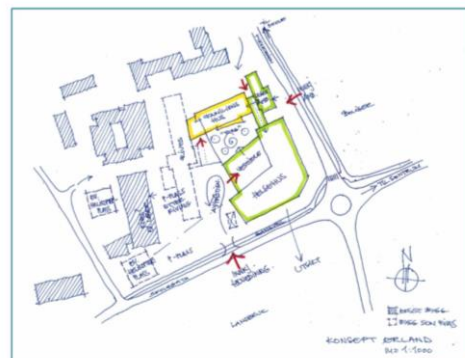
Anbefalingen fra Fase 1 (2019) var at de to husene skal inneholde følgende tjenester og funksjoner:

HELSEHUS – Anbefalingen fra fase 1. Totalt brutto areal: 9.420 m2
<i>Felles driftsfunksjoner og oppholdsareal:</i> Personalgarderober. Varemottak. Miljøstasjon. Lager hjelpemidler. Driftstekniske rom og renhold. Bårerom og seremonirom. Vestibyle og kantine/kafe
<i>Kommunale helsetjenester:</i> Korttidsplasser behandling/ opptrening. Hjemmetjenestens hovedbase. Forvaltning og administrasjon. Fysio- og ergoterapitjenesten. Opptreningsarena inkl. utstyrslager. Møtesenter og undervisningsrom. Møteplass for frivillighet og organisasjoner.
<i>Fosen Helse IKS og St. Olavs Hospital:</i> DMS sengepost (inkl. og ØHD-senger). Spesialistpoliklinikk. Fosen legevaktssenter. Ørland ambulansesetasje
<i>Andre leietakere:</i> Ørland legesenter. Ørland tannhelsetjeneste. Forvarets sanitet (sykestue, poliklinikk, tannklinikk)
FAMILIENS HUS – Anbefalingen fra fase 1. Totalt brutto areal: 1.350 m2
Helsestasjon og skolehelsetjeneste. Barnevernstjenesten. Barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Rus og psykisk helse (ROP). Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Møtesenter/ Undervisning.

Siden kommunens innbyggere vil være brukere av tjenestene i begge husene, ble det sett som viktig å se disse to husene i en sammenheng. Likevel mente man at det var viktig for innbyggerne å oppleve husene som separate hus og med hvert sitt inngangsparti. Mellom dem skulle det være en tørrskodd passasje, som muliggjør felles bruk av hoved-vestibyle m/ kantine/ kafe, samt enkel gang mellom tjenestene for både ansatte og brukere.

Det ble utarbeidet et foreløpig arealprogram og en innplassering av de ulike tjenestene og funksjonene i ulike etasjer i forhold til hvilke som ville ha behov for å ligge i 1.etg og hvilke som hadde sterkt behov for å ha nær beliggenhet til hverandre. Dette er beskrevet detaljert i sluttrapporten fra Fase 1, og det henvises til denne for nærmere informasjon.

HELSEBYGG nye Ørland kommune				
Etg	Funksjoner	Netto areal	Brutto areal	"Fotavtrykk"
			1,5	
U	Personalgarderobe inkl. grovgardarobe	100	150	
U	Varemottak, miljøstasjon	150	225	
U	Lager og hjelpemidler	150	225	
U	Driftstekniske rom og renhold	150	225	
U	Bårerom og seremonirom	80	120	
1	Spesialistpoliklinikk inkl. sykepleie	450	675	675
2	DMS – sengepost 16	900	1350	
1	Legevakt	180	270	
1	Ambulanse	320	480	480
1	Ørland legesenter	250	375	375
	Ørland tannklinikk	200	300	
	Forsvarets sanitet	700	1050	
2	Korttidsplasser behandling/ opptrening 16	900	1 350	
1	Hjemmetjeneste base	200	300	300
1	Forvaltning, koordinering, tjenesteutvikling	200	300	300
1	Opptreningsarena inkl. utstyr + fysio/ergoterapi	300	450	450
1	Møtesenter, undervisning	350	525	525
1	Vestibyle, kantine, kafe	700	1 050	1 050
U	Parkering		0	
	Totalt - Helsehuset	6 280	9 420	4 155
1	Helsestasjon, skolehelsetjeneste	150	225	125
1	Andre tjenester (BUP, ROP, PPT, Barnevern)	500	750	325
1	Møtesenter, undervisning	250	375	200
	Totalt - Familiens hus	744	1 350	650
			10 770	



Til slutt ble det utarbeidet et forslag til hvordan Helsehuset og Familiens hus kunne bli løst på tomte for Ørland medisinske senter gjennom fortsatt bruk av bygget for Legevakt og Ambulansestasjonen og en ombygging av DMS-bygget. Helsehuset ble forslått som et nybygg, mens Familiens hus kunne benytte DMS-bygget.

Gjennom Fase 2 er arealprogrammet blitt endret og andre tomter er vurdert. Dette beskrives nærmere i kapittel 5, 6 og 7 nedenfor.

4. GEVINSTENE VED Å SAMLOKALISERE TJENESTENE I ETT HUS

En samlokalisering av tjenestene i helt nye bygg bør utnyttes til å tenke grundig gjennom arbeidsprosessene og hvordan samarbeidet med andre som skal inn i bygget skal være. Ved å fokusere på hvem man samarbeider mest med, og som det derfor vil være nyttig å ha nærhet til i huset, vil det kunne bidra til å oppnå gevinster ut over selve samlokaliseringen. Resultatet kan bli en *samorganisering* av tjenestene overfor brukerne, og derved gi både bedre kvalitet over for bruker og en mer effektivitet ved utførelsen av tjenestene.

På utredningstidspunktet i 2019 var de fleste av helsetjenestene allerede samlet på Ørland medisinske senter, men lå spredt i ulike bygg. Funksjoner som burde ligge nært lå langt fra hverandre. Selv om det var mulig å komme tørrskodd til alle de ulike funksjonsområdene, opplevde man at byggene var nærmest uoverkommelige å ta seg frem i. Denne situasjonsbeskrivelsen har ikke endret seg vesentlig, og vil fortsatt være slik inntil nytt Helsehus og Familiens hus blir bygget.

I Fase 2 er det ikke gjort noen nye vurderinger av hvilke gevinster en samlokalisering av tjenestene i et helt nytt bygg vil gi. Vurderingene i Fase 1 er lagt til grunn. Men i Fase 2 er det vokst fram en tanke om at det kan være tjenlig å etablere ett felles hus i stedet for to separate hus, og gjennom dette oppnå en større grad av tverrfaglig samarbeid.

Nedenfor gjengis de gevinstområdene som ble trukket frem for Helsehuset i Fase 1. Gevinstene som ble angitt er knyttet mot å oppnå bedret kvalitet i tjenestene og spart tid. Tilsvarende gevinster antas å kunne bli oppnådd ved å samlokalisere og samordne tjenestene som er definert tilhørende Familiens hus.

- *Deling av kompetanse gir øket kompetanse generelt og et mer robust fagmiljø*
- *Øket kompetanse vil føre til øket kvalitet i tjenestene*
- *Øket kompetanse vil gi bedre vilkår for rekruttering*
- *Bedre fordeling og utnyttelse av ressursene, der ressurser kan benyttes på tvers av enhetsgrensene*
- *Forbedret pasientforløp. Helhetlig perspektiv gir en mer bærekraftig tjeneste*
- *Kortere avstander mellom de ulike tjenestene, ved at alle er samlet på ett sted, gjør det enklere for brukere/ innbyggere å finne frem*
- *Kortere avstander betyr spart tid for alle.*
- *Deling av ulike typer rom og utstyr som flere tjenesteområder har bruk for gir effektiv utnyttelse av areal og er kostnadsbesparende.*
- *Tverrfaglig samarbeid og koordinering vil bidra til færre besøk for pasienten, og kan forhindre innleggelser.*

Selv om gevinster tilknyttet sambruk av ulike arealer er drøftet og poengtert underveis, må sambrukseffekter og samorganisering av tjenester fortsatt drøftes og konkretiseres. Det er blitt understreket at gevinster må hentes ut gjennom å effektivisere arbeidsflyten innenfor og mellom tjeneste-enhetene. Dette gjøres ved å se nærmere på de mest sentrale arbeidsprosessene. Dette blir også en viktig premiss når bygget senere skal designes. Det vil også være av betydning å få etablert så korte avstander som mulig mellom rom og funksjoner som hører sammen.

5. ENDRINGER ETTER GJENNOMGANGEN I FASE 2

ETT FELLES HUS, IKKE TO SEPARATE

I Stormøtet 21.september 2020 ble konseptets prinsipp om to separate bygg utfordret. Mange av kommunens innbyggere er brukere av både helsetjenester og familietjenester på samme tid, og det er viktig å bidra til at brukerne kan oppleve kommunens tjenester som helhetlige. Ideer og innspill fra dette stormøtet følger som et tillegg i kap. 9 i denne delrapporten.

Etter dette har arbeidet i Fase 2 fokusert noe mer på hvordan et nytt bygg kan bidra til et tettere samarbeid på tvers av helse- og familietjenestene gjennom fysisk tilrettelegging, dvs. hvordan beliggenheten av de ulike tjenestene i et felles hus kan bidra til å stimulere dette. Dette blir også et viktig premiss når det skal gjøres valg for utformingen av bygget. Nedenfor vises noen illustrasjoner av løsninger for *ett felles hus*:

Ett felles hus med en stor felles første etasje, og en organisatorisk samling av tjenestene i hver sin bygningskropp fra 2.etg. og oppover. Mellom byggene etableres det felles funksjoner og møteplasser i 1.etg. I 2.etg. kan det etableres uteområder på taket, som da også vil være felles møteplass. De to bygningskroppene kan ha ulik høyde avhengig av hvordan funksjonene fordeles	
Ett felles hus i en bygningskropp med en lik form fra etg. 2 og oppover. Tjenestene er fordelt i forhold til hvilke som må ha nærhet til hverandre. Formen på etg. 2 og oppover vil bli bestemt av hvilken utforming av arealet som DMS-sengepost/ korttidsplassene trenger å ha.	

Ett felles hus, men i form av to bygg som knyttes sammen med en bro. Fordelingen av funksjonene i disse to byggene bestemmes ut fra tjenlighet for tjenestene og brukerne, noe som ikke trenger å være samsvarende av tjenestenes organisatoriske tilhørighet. Fordelingen gjøres i forhold til hva som anses som mest tjenlig i forhold til logistikk og tverrfaglig samarbeid.



Illustrasjonen viser byggene sett fra veien

Huset skal fungere slik at tjenester som trenger nærhet til hverandre skal kunne nå hverandre raskt, enten horisontalt eller vertikalt. Tjenester som naturlig hører sammen faglig og brukerrelatert, uavhengig av organisatorisk tilhørighet, legges nært hverandre.

Plasseringen av funksjonene i forhold til hverandre skal stimulere til samarbeid, og det må da være korte avstander mellom de som skal samarbeide tett. Hyggelige møteplasser på veien mellom ulike deler av bygget gir muligheter for å treffes og utveksle informasjon og kunnskap.

Det er helt nødvendig å vektlegge byggets behov for god logistikk. Bygget vil være preget av mange mennesker som kommer og går, både brukere/ pasienter, besøkende og ansatte. God logistikk handler om handler om å ha tilstrekkelige med heis- og trappeområder som knytter bygget sammen. Heis- og trappeområder skal være synlig tilgjengelig og utformes på en måte som gjør at de ikke blir til hinder for å kunne bevege seg fritt rundt i bygget.

Romløsninger bør generelt være så fleksible at det kan etableres nye/andre tjenester lenger frem i tid. Helsehuset og Familiens hus skal være et utadvendt hus, både i utforming og aktivitet. Det skal åpne seg opp mot gata, og innby til at det kan skapes aktivitet inne i bygget. Både utenfra og innenfra skal det oppleves som en del av bybildet, og ikke som en lukket institusjon.

I Fase 2 er det ikke blitt drøftet nærmere hva som bør være betegnelsen på et slikt felles hus. Derfor benyttes fortsatt de to betegnelse samtidig, dvs. «Helsehuset og Familiens hus»

ENDRINGER I TJENESTER/FUNKSJONER OG AREAL SIDEN FASE 1

Ved avslutningen av Fase 1 sto det igjen noen usikkerheter knyttet til innhold i Helsehuset, som alle ville ha betydning for husets størrelse og utforming, og dermed også hvilken tomt som vil være den rette. Dette er nå vurdert videre gjennom arbeidet i Fase 2.

- 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.

- Ambulansestasjonen er fortsatt med som en del av Helsehuset med nær beliggenhet til Legevakta. Arealbehovene er imidlertid ikke endelig avklart. For Ambulansestasjonen er det kommet en egen forskrift om utformingen av arealene i forhold til smitte.
- Plassering av produksjonskjøkken og organisering av matlevering i helsehuset er drøftet. Det anbefales nå å etablere et lokalt produksjonskjøkken i og for Helsehuset, da produksjonskjøkkenet i Bjugn vil ha begrenset kapasitet. Det lokale kjøkkenet besørger også for mat til kantine/kafe.
- Alt tøy som skal vaskes skal sendes ut av huset, og det etableres ikke eget vaskeri i dette bygget.
- Siden behovet for hjelpemidler og teknisk utstyr for pasienter er økende, og vil være tett integrert med opptreningstilbudet for rehabilitering og mestring for ulike brukergrupper, skal det i Helsehuset og Familiens hus etableres tilstrekkelige arealer for disse hjelpemidlene. Dette vil være både kommunens korttidslager og et mellomlager av utstyr fra/til NAV sentrallager. Arealet inkluderer verksted og vaskeri. Ut fra transporthensyn må disse arealene ligge i 1.etg. Dette betyr en økning i arealene.
- Parkering ble ikke tatt opp som eget tema i Fase 1. I arbeidet i Fase 2 er det avklart at det skal være tørr og varm parkering for alle tjenestebilene nært Helsehuset, og at bilene skal kunne nås tørrskodd fra Helsehuset. Arealbehovet for tjenestebilene er kun foreløpig estimert. Ved valg av tomta Sentrum S7/S4 vil det ikke kunne etableres parkeringskjeller. Parkering for tjenestebilene kan løses i form av et sidebygg.
- Ved hovedinngang og inngang til Legevakt skal det være HC-parkeringsplasser i tillegg til plasser for avstigning/ henting med taxi. Det skal også være plasser for å parkere el-rullestoler. Publikums og ansattes behov for parkering av private biler løses gjennom bruk av kommunens ordinære parkeringsplasser. Ved valg av tomt S7/S4 i sentrum på Brekstad, forventes det at slike plasser vil kunne finnes relativt nært Helsehuset.
- Bygningsdrift, renhold, avfall og varemottak vil ha behov for store arealer inne i bygget. Det vil også være en del trafikk tilknyttet varetransport til/fra bygget. Arealene for all denne aktiviteten må legges til 1.etg., da alle tomtene som er vurdert som aktuelle er flate og ikke vil gi noen mulighet for store biler å komme ned til en kjeller. Disse aktivitetene vil også legge beslag for store deler av uteområdet.
- Gode uteområder er viktig for pasientene i Helsehuset. Siden transport/biltrafikk vil prege store deler av arealene utomhus, bør disse uteplassene etableres på takterrasser. Takterrassene bør ha en parklignende funksjon og utforming, og må kunne benyttes for varierte aktiviteter og opptrening. Også treningsarealene bør da knyttes til en slik terrasse. Det anbefales derfor å etablere takterrasser i alle etasjene.

TILRETTELEGGE FOR Å HÅNDTERE SMITTESITUASJONER

Erfaringene fra Covid19 tilsier at mulige smitteutbrudd må planlegges med innenfor alle områdene i bygget. Løsninger som kan bidra til å hindre smittespredning:

- Brede gangarealer/ passasjer. Med nisjer for å kunne sette seg ned ved behov.
- Store og åpne inngangspartier i alle etasjer. Tilstrekkelig antall heis- og trappeområder, som gir muligheter for å etablere skiller mellom inn- og utgang.
- Pasientrettede tjenester bør ha sine egne støtterom (skyllerom, samt lager for tøy, forbruksmateriell og hjelpemidler) beliggende nært pasientrommene.
- Møte- og samtalerom i 1.etg. nært hovedinngangen og med toalett like ved. Disse bør også ha en egen utgang og kunne stenges av mot resten av huset. Det kan da arrangeres møter mellom mennesker uten at hele bygget må stenges ned.
- Møte- og samtalerom nært, men utenfor, alle behandlings- og kontorarealer. Slik kan ansattes kontorarealer holdes skjermet.

- Håndvasker med berøringsfrie armaturer etableres i korridorer og nært, eller i, alle rom der mennesker møtes, dvs. ikke bare inne på toaletter.
- Sengeavdelingene må kunne deles inn i soner, eksempelvis en 8-gruppe deles opp i 4+4 eller 5+3, der hver sone får egen stue, uterom og utgang. Flere pasientrom med sluse.

6. NYTT AREALPROGRAM

Etter at enhetslederne, sammen med repr. for ansatte, har gått grundig gjennom alle behovene for ulike typer rom, er størrelsen på arealene blitt en del endret. Brutto areal har øket med ca. 2 000 m². Hovedgrunnen til økningen er beskrevet ovenfor. Tjenestene selv har nå planlagt sine arealer ut fra behovene fram i tid, slik som en antar at tjenestene vil utvikle seg. Dette har også påvirket arealomfanget. I neste fase av planarbeidet med nytt bygg bør mulighetene for å oppnå enda større grad av sambruk av arealer vurderes.

Oversikt over funksjoner/ tjenester og netto/ brutto arealbehov vises i tabellen nedenfor.

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

7. NY TOMT FOR HELSEHUSET OG FAMILIENS HUS

Tomta som velges må kunne svare ut tjenestenes behov. Kravene til omgivelser for Helsehuset og Familiens hus ble vurdert i Fase 1. Nærhet til hovedfartsårer, kollektivtrafikk og parkeringsmuligheter ble ansett som svært viktig for aktivitetene som skjer i både Helsehuset og Familien hus.

Husbanken har også angivelser for hvilken beliggenhet som anes som best for helsetjenester: Nærhet til trafikk-knutepunkt, kollektivtransport, ganglinjer, synlig funksjon i byomgivelser og sentrumsområder og med en sentral posisjon i forhold til boligmønster fremholdes.

Dette fokus på sentrumsnærhet og trafikkløsninger, står likevel ikke i motstrid til at omgivelsene kan gjøres vakre, at det kan legges til rette for aktiviteter og sikre trygge forhold for å kunne bevege seg utendørs.

Det er trukket frem seks potensielle tomter, og etter en første gjennomgang sto det igjen tre tomter som ble vurdert videre. I tillegg til tomta for Ørland medisinske senter er dette tomta Sentrum S7/S4 og tomta Brekstad Vestre som legger like ved Ørland medisinske senter.

- Tomta Ørland medisinske senter ble vurdert som aktuell i Fase 1, selv om det ville bli trangt i byggeperioden. Det ble da også vurdert som mulig å gjenbruke flere bygg. Men etter at konseptet er gjennomgått på nytt i Fase 2, og nye funksjoner og økte arealbehov i dagens funksjoner er kommet opp, synes ikke dette alternativet lenger like aktuelt. Det vil ikke være kapasitet for slik utbygging uten at bygg som i dag er i bruk for tjenestene blir revet. Da det ikke finnes erstatningsarealer for disse tjenestene i en byggeperiode, anbefales derfor ikke denne tomta for nærmere vurdering.
- Brekstad Vestre er stor og gir god plass for aktivitetene i Helsehuset og Familiens hus. Den fyller også ambulansens behov for inn/ut-kjøring. Tomta gir også muligheter for gode uteplasser på bakkeplan. Imidlertid vurderes avstanden til sentrum som noe lang i forhold til kollektivtrafikk. En slik plassering representerer heller ikke noe tilskudd til utviklingen av Brekstad sentrum.
- Tomta S7/S4 ligger ved fergekaia i sentrum og består av to tomter som skal utvikles. Tomta er stor og vil dekke behovene for effektiv transport ut og inn av området. Beliggenhet nært andre sentrumsaktiviteter og trafikk-knutepunktet veier tungt, både med tanke på ansatte/dagpendlere fra Trondheim og St. Olav, brukerne av tjenestene og besøkende. De nye byggene kan også være med på å forme utviklingen av denne delen av byen.

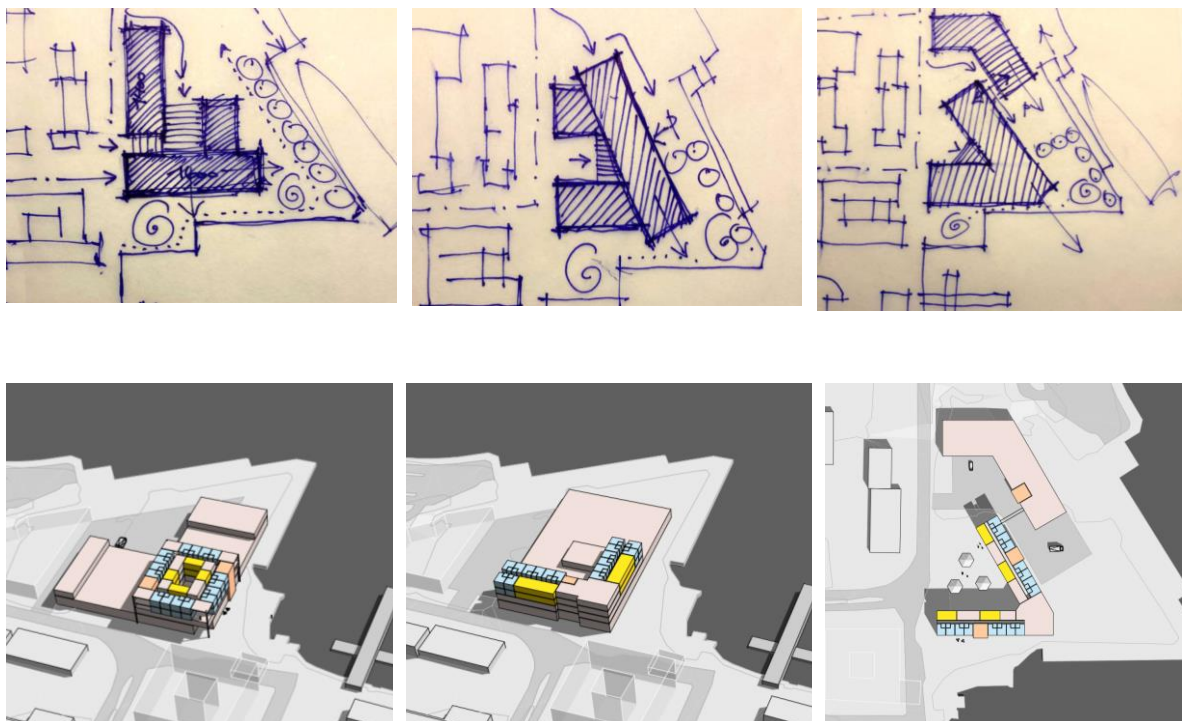
Konklusjonen er at tomta Sentrum S7/S4 vil være den beste for både Helsehuset og Familiens hus. Den gir også de beste muligheter for å skape noe nytt og framtidsrettet i utviklingen av Brekstad sentrum



8. ALTERNATIVE LØSNINGER PÅ TOMTA SENTRUM S7/S4

I Fase 1 ble det vurdert hvilke funksjoner som må eller bør ligge i 1.etg. «Fotavtrykket» på bygget var da ca. 5.000 m². Etter at arealprogrammet er gjennomgått på nytt, er arealene for disse funksjonene i 1.etg. fortsatt stort. Ved plassering på tomten i sentrum kan bygget bli svært dominerende i gatebildet. Det er derfor viktig at det skapes en utforming av bygg og uteområder som er slik at det nye bygget oppleves å være et positivt tilskudd til utviklingen av sentrum.

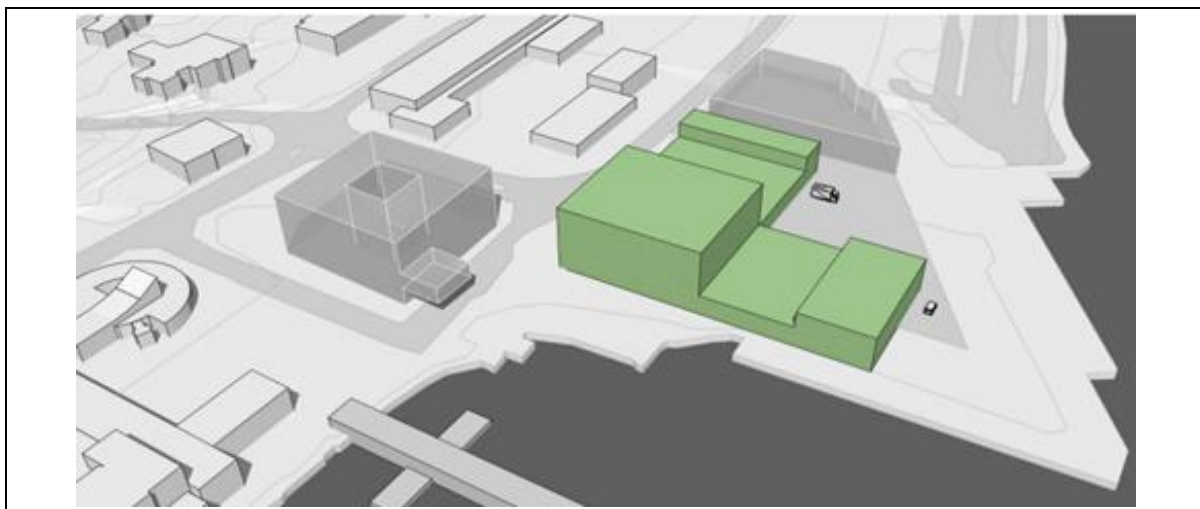
Nedenfor presenteres noen skisser for hvordan ulike bygningsformer kan plasseres på tomten



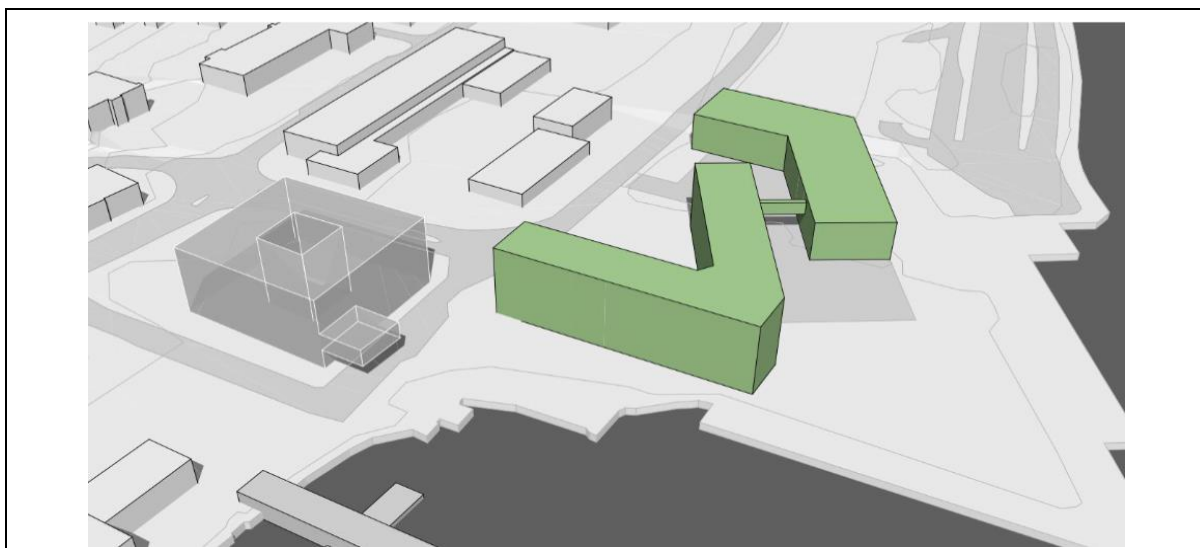
WSP har sett nærmere to alternative løsninger, basert på arealprogrammet fra Fase 2.

ALTERNATIV 1

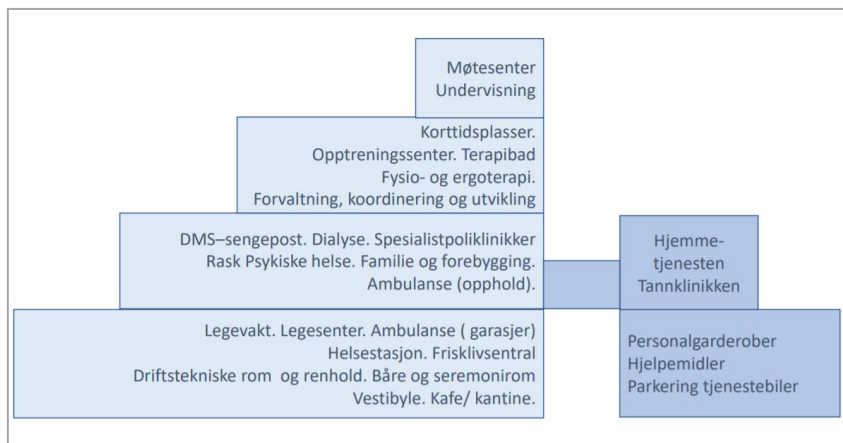
1.etg. har et stort areal, over 5000 m², og rommer de funksjonene som er ønsket plassert på plan 1. Alle øvrige funksjoner er plassert i etg. 2, 3, 4 og eventuelt en 5.etg. i en bygningskropp på ca. 1700 m² pr. etasje. Etasjene over 1.etg. vil gi plass for 2 x 8 behandlingsplasser inkl. fellesrom rundt et atrium (dette er tilsvarende den arkitektoniske løsningen som er valgt for Stjørdal Helsehus). Behandlingsplassene legges til 2. og 3.etg, der 2.etg. kan få et utvidet areal for dialyse og spesialistpoliklinikker.

**ALTERNATIV 2**

Helsehuset og Familiens hus er her plassert i to bygg, et stort og et mindre, som kobles sammen med en bro i 2.etg. Plasseringen av funksjonene for hhv Helsehuset og Familiens hus skal kunne være uavhengig av denne konstruksjonen. Byggene kan ha ulik høyde, og de kan trappes av for å gi plass for takterrasser. I denne løsningen vil ikke 1.etg. romme alle funksjonene som ønskes lagt hit. Felles arealer for trening, møter og undervisning er da lagt til andre etasjer og med tilgang til takterrasse. Plasseringen av disse to byggene følger tomtas form.



Begge alternativene vil kunne gi god logistikk, både inne i og rundt byggene. Transportområdene vil være skjult på baksiden. Løsningen i Alternativ 2 med to bygg, bidrar til å redusere inntrykket av et dominerende bygg, og åpner seg mer opp mot sentrum. Nedenfor vises en oversikt over hvordan arealene for de ulike tjenestene/ funksjonene kan plasseres inn i en slik løsning som Alternativ 2 innebærer. Det minste bygget går over to etasjer og det største bygget har fire etasjer med en avtrapping.

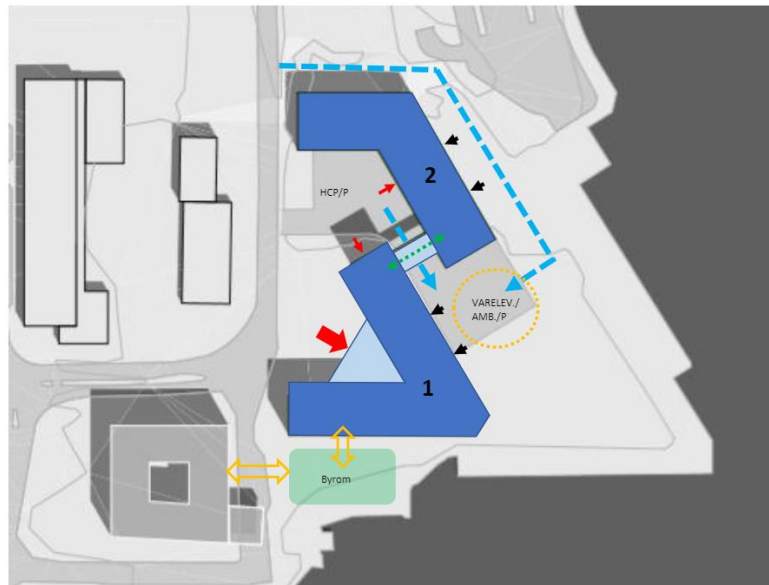


			ALTERNATIV					
Helsehus og Familiens hus - Ørland kommune fase 2			FELLES HUS - TO BYGG					
Funksjoner	Netto areal	Brutto areal	Bygg1 1.etg	Bygg 1 2.etg	Bygg 1 3.etg	Bygg 1 4.etg	Bygg 2 1.etg	Bygg 2 2.etg
		1,5						
Personalgarderobe	212	318					318	
Driftstekniske rom og renhold	741	1 112	1 112					
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				
Frisklivsentrall	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

I det videre arbeidet med å planlegge selve byggeprosjektet kan det drøftes videre hvordan de ulike funksjonene skal/ bør plasseres i bygget.

Imidlertid vil noen plasseringer være gitt gjennom krav til nærhet til innganger og krav til nærhet mellom funksjoner. Dette gjelder spesielt funksjonene tilhørende Fosen Helse og Helse Midt-Norge. Ambulansen trenger å ha kortest og enklest mulig vei fra garasjen og inn til både Legevakt, DMS sengepost og Korttidsplassene.

Alternativene ble gjennomgått i møtet med prosjektgruppa 25. januar samt presentert på stormøtet 1. februar. Det ble her gitt positive tilbakemeldinger på den løsningen som Alternativ 2 representerer, spesielt med tanke på at byggene følger tomtas form og at det virker mer åpent enn Alternativ 1.



9. TILLEGG: INNSPILL FRA STORMØTET 21.092021

Punkter fra denne arbeidsgruppa:

- Helsehuset og Familiens hus kan være et hus i stedet for to separate. Familiens hus er en metafor for et integrert samarbeid rundt familien. Samarbeidet inn mot helse og mestring kan bli mer integrert
- Trenger flere heis-områder i bygget.
- Normalisering av psykiske helsetjenester er viktig; det kan skje ved å samorganisere helsehus og familiens hus i ett bygg. Tjenesten kan ligge i 1.etg.
- Ett hus med flere innganger, der alle funksjoner også kan nås fra en hovedvestibyle. Innbydende vestibyle; et sted å møtes, der det skapes liv til bygget. Frisør, fotterapeut, kafe.
- Noe aktivitet i 1.etg. kan ha behov for å bli skjermet for innsyn. Utfordre arkitekten, slik at ikke huset oppleves dødt og grått (ref. foliering). Det skal være lys i hele 1.etg. - alle dager i uka til langt på kveld. (hele døgnet?).
- Tjenesten selv må ta ansvar for å skape lys og liv i bygget etter kl. 15.00; selv om det også er ønskelig at andre/ næringsliv (?) skal kunne bidra til dette. Vurdere om tjenester som i dag bare skjer på dagtid og hverdager, kan legges til ettermiddager/kveld og helger. Eksempelvis kan følgende aktivitet skje her:
 - Treningsgrupper og aktiviteter for pasienter (og andre) på ettermiddag/kveld/helg – som en del av rehabiliteringen
 - Helsestasjon for både barn og ungdom frem til kl. 18.00
 - Lokaler for møter/ tilstelninger i regi av foreninger og lag. Leie ut vestibyleområdet som øvingslokale for f.eks. kor.
- Dele inn bygget i soner: Midtsone, Sone A og Sone B.

Dette bør ligge i 1.etg.

- Sone A: Ambulanse garasje. Legevakt. Legekontor. Lab. Venteareal. Seremonirom og bårerom.
 - Logistikk-krav: Avskjermet heisområde mellom ambulanseinngang og sengeposter – slik at transport av pasienter ikke skjer gjennom lokaler der folk oppholder seg mye.
- Sone B: Helsestasjon. Jordmorkontor. Psykisk helse.
 - Midtsone: «Resepsjon»/ mottakspunkt (alltid bemannet - på en eller annen måte). Vestibyle med kafe/kantine. Møterom. Aktivitetsrom (som kan leies ut til kor, seniordans, historielag)
- Sone A og/eller sone B: Frisklivsentral. Frivilligsentral. Treningssal. Terapibadet. Kortidslager hjelpemidler. Seremonirom. Varemottak. Avfall/ skittentøy
 - Leietakere som kan være aktuelle i 1.etg.: Frisør. Fotpleie. Blomsterutsalg. Kiosk. Kaffebare (ikke arealkrevende aktiviteter).

Dette bør ligge i 2.etg.

- Sone A: Poliklinikk, inkl. dialyse (nært legevakt m/heis). Oppholdsrom ambulanse. Hvilerom legevakt. DMS sengepost og Korttidsplasser (kan også være i 3.etg. – rett over DMS-sengepost; samme utforming av rom). Hjemmetjenestens base.
- Sone B: PPT. Barnevern. Psykisk helse barn og unge. Psykisk helse og rus voksne (denne kan også være i 1.etg)

