

DELRAPPORT

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

Oppdragsgiver: Ørland kommune

Kontaktperson: Marit Knutshaug Ervik

Emne: **KONSEPT FOR ETABLERING AV NYE OMSORGSPLASSER I BJUGN**

Ansvarlig enhet: WSP Samfunnsutvikling
Midt-Norge

Forfattet av: Anne-Ruth Jangaard,
Komposium Utvikling

Utkast 20.02.2021

Endelig: 17.03.2021

INNHold

1. BAKGRUNN.....	2
2. GJENNOMFØRING.....	3
3. MÅL, VERDIGRUNNLAG OG BÆREKRAFT	3
4. FORSLAG TIL KONSEPT OG OMFANG	6
5. SPISSET OG INNOVATIVT KOMPETANSEMILJØ I BJUGN	13
6. KRAV OG ØNSKER TIL BYGG OG TOMT	14
7. FREMTIDIG ETABLERING AV NYE OMSORGSBOLIGER	14
8. ANBEFALINGER FOR VIDERE ARBEID	16
9. TILLEGG: INNSPILL FRA ARBEIDSGRUPPA OG BRUKERREPRESENTANTER.....	17
10. LITTERATURLISTE	19

1. BAKGRUNN

Kommunene Bjugn og Ørland ble slått sammen til nye Ørland kommune 01.01.2020. I arbeidet med å bygge nye Ørland kommune, var det behov for en vurdering av framtidens behov for helse- og velferdstjenester i den nye kommunen, med særlig vekt på kommunale helsebygg. WSP ble valgt som ekstern rådgiver for prosjektet «Fremtidens helsebygg i Ørland kommune», som ble gjennomført fra januar til oktober 2019. Prosjektet ble besluttet videreført i en Fase 2. Heretter benevnes det første prosjektet som Fase 1.

Denne rapporten omhandler en av de delutredningene som det ble besluttet skulle gjennomføres i Fase 2.

I løpet av prosjektets Fase 1 ble det foretatt en kartlegging av alle omsorgsplasser for eldre i den nye kommunen, både antall og plassering. Beskaffenheten på dagens bygningsmasse ble også vurdert opp mot framtidig egnethet. SINTEF ble samtidig engasjert for å analysere nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen frem mot 2040.

WSP leverte sin sluttrapport for arbeidet 31.10.2019. Ut fra dette arbeidet ble det besluttet at alle omsorgsplasser for eldre og personer med demens i framtida skal etableres i Bjugn, mens alle korttidsplassene skal være lokalisert på Brekstad i fremtiden, i det nye Helsehuset.

Ved utgangen av 2020 er denne endringen iverksatt. Alle plassene for korttid er etablert i avdeling Indigo på Ørland medisinske senter og beboerne i sykehjemmet er flyttet til Bjugn Helsesenter.

Med bakgrunn i WSPs anbefalinger ble det også konkludert med at det i Bjugn, med utgangspunkt i helsesenteret, kan etableres et mer spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demensomsorg. Samtidig skal det fokuseres på hvordan etableringen av de nye omsorgsplasser kan bidra til at det skapes en aldersvennlig stedsutforming.

Oppsummert innebærer arbeidet med å utrede konseptet for etablering av nye omsorgsplasser i Bjugn følgende

1. utrede et nytt konsept for etablering av nye omsorgsplasser for eldre og personer med demens i kommunen
2. peke på hvordan det kan legges til rette for etablering av et mer spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demensomsorg i kommunen
3. peke på hvordan etableringen av nye omsorgsplasser for eldre og personer med demens kan bidra til at det skapes en aldersvennlig stedsutforming

Den nye kommunen arbeider samtidig med et nytt planverk for helse- og omsorgssektoren. Arbeidene med konsept for heldøgns omsorgsplasser og planverket påvirker hverandre gjensidig og er avhengige av hverandre. Det er søkt å se disse arbeidene i sammenheng. Ytterligere kalibrering mellom planverk og konsept for omsorgsboliger må skje i en videre prosess

Konseptet som presenteres i denne rapporten er overordnet og gir et grunnlag for videre arbeid med utvikling av helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Helhetsperspektivet og sammenhengen i tjenesteytingen har hatt fokus i arbeidet med utredningen av konseptet for nye omsorgsplasser. Utredningen er sett i sammenheng med de øvrige utredningene i dette prosjektet, som har særlig vekt på å utrede og konkretisere planene for de kommunale helsebyggene.

2. GJENNOMFØRING

Arbeidet har vært gjennomført med tre samlinger med bred medvirkning av ansatte i Ørland kommune.

- Møte i arbeidsgruppa i Bjugn 15.09.20
- Stormøte på Brekstad 21.09.20, der det var etablert arbeidsgrupper for hvert av utredningsområdene i det store prosjektet.
- Møte i arbeidsgruppa i Bjugn 20.10.20.

Deltakere har vært:

- Enhetsledere og avdelingsledere innen helse og omsorg.
- Enhetsleder eiendom, prosjektleder bygg
- Representanter for kjøkken og renhold
- Tillitsvalgte og hovedverneombud
- Leder i pårørendeutvalget. Representanter fra eldrerådet og for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Representant fra utvalg for helse og familie.

Temaer for arbeidsmøtene har vært:

- mål for arbeidet
- forventningsavklaringer og felles forståelse
- verdigrunnlag
- driftskonsept
- nåsituasjon, problemstillinger og behov
- omfang og krav til bygg og omgivelser ut fra behov
- framtidige gevinster
- krav og ønsker knyttet til etablering av kompetansemiljø

Arbeidsprosessen har ført til engasjement og forventning til prosjektet, og til bred forankring. Det har vært ulike kulturer innenfor både sykehjem, heldøgns omsorg og hjemmetjeneste i de to gamle kommunene. Innbyggerne har også hatt ulike forventninger til tjenestene. Konseptarbeidet har bidratt til kulturbyggingen i en nylig sammenslått kommune der grunnleggende verdier, faglige tilnærminger og arbeidsmåter skal finne uttrykk i en felles praksis for tjenesteutøvelsen.

Enhetsleder for sykehjem og heldøgns omsorg, Karen Rasch Aune har koordinert arbeidet lokalt. Det har vært en løpende og tett dialog mellom WSPs konsulent og enhetsleder for sykehjem og heldøgns omsorg. Beslutningsteamet og enhetsledergruppa har gitt gode innspill.

For øvrig har hele WSPs prosjektteam vært involvert i arbeidet for å ivareta helhet og ulike perspektiver og faglige vurderinger, sett opp mot de øvrige utredningene som er gjennomført i dette prosjektets fase 2.

3. MÅL, VERDIGRUNNLAG OG BÆREKRAFT

Konseptutredning for omsorgsplasser i Bjugn gjelder heldøgns omsorg for eldre og personer med demens, men er sett i sammenheng med hele driftskonseptet for helse- og omsorgstjenester for kommunens innbyggere. Nødvendige lokaler for tjenestene i eksisterende bygg, rehabiliterte bygg eller nybygg, skal bygge opp under tjenestenes mål og verdier og være verktøy for god tjenestedrift og tjenesteflyt. I arbeidet har vi både sett til kommunale mål og verdier og nasjonale føringer for eldreomsorg og FNs bærekraftmål.

Husbankens *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg* understreker sammenhengen mellom visjoner og mål for prosjektet, omsorgsfilosofi, tjenesteorganisering og fysiske rammer:

- *Det bør tidlig i prosessen drøftes og settes ned en felles visjon (mål) for prosjektet. Med dette menes målsettinger knyttet til hva slags hverdagsliv og hvilke aktiviteter bygget skal tilrettelegge for.*
- *Utfordringen videre blir så å drøfte hvilke fysiske rammer og hva slags tjenesteorganisering som kan støtte disse målsettingene. Hverdagslivet i en omsorgsbolig eller institusjon påvirkes av tjenesteapparatets omsorgsfilosofi, og organisering av tjenesteapparatet, ansattes holdninger og adferd samt utformingen av de fysiske omgivelsene og boligen og omgivelsene rundt, det vil si nærmiljøet. Disse faktorene påvirker hverandre og må derfor drøftes i sammenheng og klargjøres tidlig i prosessen.*

(Fra Husbankens veileder kap. 1.2.)

3.1. KOMMUNENS VERDIGRUNNLAG

Det har vært viktig å klargjøre og befeste felles ståsted for tjenesteutøvelsen i den nye kommunen. Konseptet hviler på de grunnleggende verdiene og filosofiene tjenestene allerede bygger på, og som det er viktig å videreføre: livsgledekonseptet, personsentrert omsorg og systematisk etisk refleksjon som metode. Dette har det vært arbeidet med i alle arbeidsmøtene.

Oppsummert kan det konkluderes med at

- menneskeverdet, med respekt og verdighet for den enkelte, skal stå i sentrum
- arbeidet med livsglede og etisk refleksjon er godt implementert og skal videreføres:
 - arbeidet er satt i system og er innarbeidet som en del av hverdagen
 - ansatte kan og vil, er motiverte og tør å være ærlige
 - rutiner og struktur for arbeidet må vedlikeholdes
- metoder som springer ut av verdigrunnlaget gir mer individuell pleie og behandling – og gir verdi og glede begge veier, både for beboere og ansatte
- arbeidet med verdigrunnlag er en viktig del av kulturbyggingen i helse- og omsorgstjenestene

3.2. NASJONALE FØRINGER – LEVE HELE LIVET

Nasjonale føringer er blant annet uttrykt i stortingsmeldingen *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017-2018)). Hovedstikkord i stortingsmeldingen er mestring, trygghet og hjelp ved behov:

Reformen skal bidra til at eldre kan mester livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de trenger 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.
(<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>)

Stortingsmeldingen inneholder flere konkrete tips og eksempler til hvordan de overordnede føringene kan omsettes til praksis. Kommunen arbeider med hvordan *Leve hele livet* kan implementeres i sitt eget arbeid med helse- og omsorgstjenestene og utviklingen av en aldersvennlig kommune.

3.3. BÆREKRAFT

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Kommunen ønsker fokus på en bærekraftig utvikling og drift av helse- og omsorgstjenestene. Dette innebærer at tjenestekonsept og bygg ikke bare skal tilfredsstille

dagens behov. De skal utformes slik at de ikke ødelegger framtidige generasjoners muligheter til å få tilfredsstilt sine behov.

Flere av de 17 bærekraftmålene er aktuelle for konseptutvikling og utvikling av nye eller rehabiliterte bygg. Disse er listet opp og kommentert nedenfor. En ytterligere konkretisering bør skje i arbeidets videre faser.

FNs bærekraftsmål		Aktualitet for Ørland kommune
Mål 3	<i>God helse og livskvalitet: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder.</i>	Gjennom sine mål, verdier og kompetente ansatte bidrar kommunen til at dette bærekraftmålet oppfylles. Kvalitetsreformen <i>Leve hele livet</i> og programmet <i>Aldersvennlig Norge</i> understreker det samme, og disse er viktige grunnlag for kommunen.
Mål 4	<i>God utdanning: Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle.</i>	Målet knyttes til kompetansemiljøet og kompetansetilgang generelt i helse- og omsorgstjenestene: Hvordan rekruttere, beholde og utvikle kompetanse i organisasjonen slik tjenestene kan ytes i henhold til krav, planer og verdier?
Mål 7	<i>Ren energi til alle: Sikre tilgang til pålitelig, bærekraftig og moderne energi til en overkommelig pris for alle.</i>	Dette punktet utfordrer både bygging og drift av lokaler for helse- og omsorgstjenestene.
Mål 11	<i>Bærekraftige byer og lokalsamfunn: Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.</i>	Verdier fra kvalitetsreformen <i>Leve hele livet</i> og programmet <i>Aldersvennlig Norge</i> bygger opp under dette bærekraftmålet, og disse er viktige grunnlag for kommunen.
Mål 12	<i>Ansvarlig forbruk og produksjon. Sikre bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre.</i>	Helse- og omsorgssektoren forbruker varer og bør gjennom sin tjenesteutøvelse og sine krav i forbindelse med anskaffelser bidra til ansvarlig forbruk og produksjon.
Mål 13	<i>Stoppe klimaendringene. Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem.</i>	Gjennom rehabilitering og bygging må kommunen bidra til å oppfylle dette bærekraftmålet ved å stille krav når det gjelder klimafotavtrykk og klimatilpasning.
Mål 16	<i>Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner: Fremme fredelige og inkluderende samfunn for å sikre bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle, og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer.</i>	Kommunen som samfunnsinstitusjon skal sørge for rettssikkerhet for sine innbyggere, blant annet ved at de får de tjenestene de etter lov og forskrift har krav på, og at alle blir behandlet etter forvaltningsrettslige regler og god forvaltningsskikk.
Mål 17	<i>Samarbeid for å nå målene. Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet, og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling.</i>	Samarbeid mellom mennesker er nødvendig for å nå målene, også i Ørland kommune. Dette må det stadig legges til rette for. Verdigrunnlag, organisering, driftskonsept og kompetanse er viktige virkemidler det må jobbes aktivt for å styrke.

3.4. VERDIGRUNNLAGETS BETYDNING FOR KONSEPTET

Verdiene som ligger til grunn for arbeidet, må konkretiseres. I løpet av arbeidet er derfor en rekke spørsmål blitt stilt og drøftet. Hva betyr disse verdiene for

- utviklingen av driftskonseptet for tjenestene?
- valget av faglige metoder for tjenesteytingen?
- møtene med innbyggerne, både de som trenger tjenester og deres pårørende?
- utformingen av lokalene som skal legge til rette for tjenesteytingen?
- plasseringen av byggene og utforming av omgivelsene?
- stedsutviklingen det skal legges til rette for?

Verdigrunnlaget og spørsmålene som konkretiserer verdiene må følges opp i det videre arbeidet med konkretiseringen av konseptet, utvikling av byggene og stedsutviklingen.

4. FORSLAG TIL KONSEPT OG OMFANG

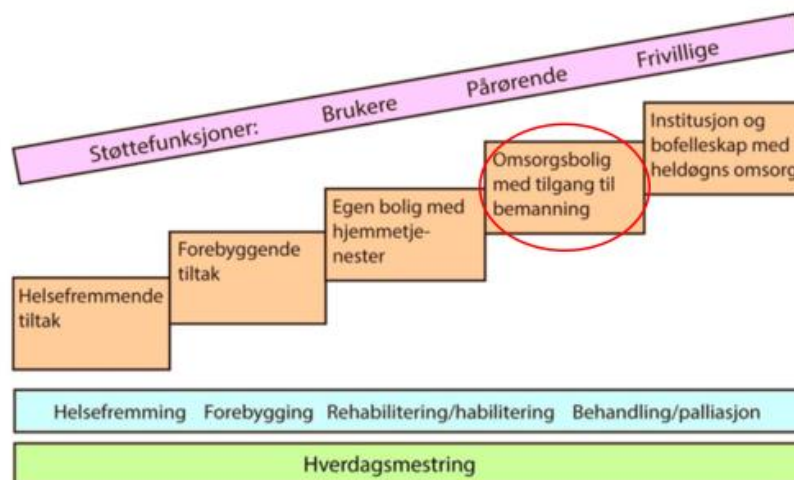
4.1. DRIFTSKONSEPT MED STYRKING AV HJEMMETJENESTENE

Ørland kommune vil fortsette sitt arbeid med styrking av hjemmetjenesten. Som utgangspunkt skal innbyggerne bo lengst mulig i eget hjem (leid eller eid) og få nødvendig bistand til å mestre hverdagen sin der. Dette er i tråd med kommunens kunnskap om innbyggernes ønsker: å få nødvendig bistand til å mestre hverdagen og ha et godt og verdig liv i eget hjem lengst mulig. Dette krever gode hjemmetjenester, mulighet for annen bistand i hjemmet og bruk av tilpassede hjelpemidler og teknologi. De eldres boforhold og bomiljø er av betydning for denne utviklingen.

Kommunens erfaring er at mange innbyggere klarer seg lenge i eget hjem, men når de først trenger hjelp, er det oftest heldøgns omsorg det er behov for. Dette gjelder både for innbyggere med somatiske plager og innbyggere med kognitiv svikt. En konsekvens av dette er at det er langt mindre behov for at kommunen skal tilby omsorgsbolig uten heldøgns omsorg (selvstendige omsorgsboliger) der beboeren til en viss grad mestrer egen hverdag og får hjelp ved behov.

Økt fokus på folkehelse og forebyggende arbeid, økt satsing på hjemmebaserte tjenester og økt vilje i befolkningen til å tilpasse eller bytte bolig for alderdommen, ser ut til at et trinn i omsorgstrappa gradvis «fjernes»: Mange bor nå hjemme til de får et svært omfattende hjelpebehov.

Konklusjonen er derfor at det ikke er behov for å bygge flere ytterligere selvstendige omsorgsboliger for eldre. Likevel må kommunen tilby innbyggere som ikke selv har mulighet til å tilpasse egen bolig eller bytte bolig. Men dette vil være en annen brukergruppe enn de eldste som trenger et omsorgstilbud.



Omsorgstrappa, også kalt tiltakskjeden, beskriver de kommunale helse- og omsorgstjenester i henhold til LEON-prinsippet: prinsippet om å yte bistand på **laveste effektive omsorgsnivå**. Erfaringen i Ørland er at behovet for ett av trinnene i omsorgstrappa, omsorgsbolig med tilgang til bemanning, har blitt mer eller mindre borte ved at innbyggernes boforhold er blitt bedre og innsatsen innen hjemmetjenesten er øket.

4.2. BEHOVET FOR PLASSER MED HELDØGNS OMSORG. BOFELLESKAP OG INSTITUSJON

Både for innbyggere med somatiske plager og innbyggere med kognitiv svikt kan det komme til et punkt i sykdomsforløpet der det å bo i eget hjem ikke lenger er en verdig og god løsning. Heldøgns omsorg kan bli et behov. Slik bistand kan ytes i omsorgsboliger med heldøgns omsorg (bofellesskap) eller i institusjon. Disse boformene er underlagt ulikt lov- og regelverk. I henhold til dagens lov- og regelverk, kan det ikke fattes tilbakeholdelsesvedtak overfor innbyggere som bor i egen bolig, kun overfor innbyggere som bor i institusjon. Dette kan for eksempel dreie seg om at beboeren ikke har adgang til å gå ut på egen hånd fordi vedkommende ikke vil være i stand til å finne veien tilbake. En omsorgsbolig regnes som innbyggerens egen bolig. I en slik bosituasjon er det ulovlig å fatte tilbakeholdelsesvedtak. Dette betyr at personer med langtkommet kognitiv svikt må kunne tilbys opphold i institusjon. Her må det også finnes skjermede plasser for innbyggere i den mest krevende fasen av sykdommen.

For å oppnå fleksibilitet i tilbudet om heldøgns omsorgsplasser, må det vurderes om alle nye plasser skal bygges slik at de kan være institusjonsplasser. Det betyr at man uavhengig av om plassene i utgangspunktet skal brukes til bofellesskap eller institusjon med heldøgns omsorg, bygger bofellesskapene slik at de ved behov kan omhjemles til institusjon. Dette må vurderes opp mot hvilken fleksibilitet man ønsker, hva man mener framtidens behov vil være, de ulike kravene til knyttet til boformene og de økonomiske konsekvensene av et slikt valg.

For 2020 var Husbankens tilskudd til sykehjemsplasser på 55% av maksimal godkjent anleggskostnad, 45% for plass i omsorgsbolig. Maksimal godkjent anleggskostnad for plass i sykehjem og omsorgsbolig er ikke den samme, og det er også flere faktorer som må inngå i et slikt regnestykke. En omsorgsboligplass kan fritt omhjemles til sykehjemsplass, men dersom man omhjemler en

sykehjemsplass til omsorgsbolig, må kommunene betale tilbake det høyere tilskuddet som er mottatt. For å oppnå størst mulig fleksibilitet, bør alle omsorgsplassene bygges etter kravene til omsorgsboliger, mens det bør søkes tilskudd som til omsorgsboliger.

Husbankens *Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg* gir god veiledning når det gjelder disse valgene. Her heter det blant annet:

I praksis kan omsorgsboliger og sykehjem se identiske ut, men det er viktige forskjeller. For mange kan omsorgsbolig være en livslang bosituasjon der de er leieboer med de rettighetene dette innebærer. Dette i motsetning til sykehjem, som er en institusjon. Det er viktig å være klar over at omsorgsbolig og sykehjem er hjemlet under ulike lovverk, både i forhold til gjeldende TEK, betalingsformer og ulike andre regelverk. Avklaring om dette bør derfor gjøres allerede i planprosessen. (Husbankens veileder kap. 1.2.)

4.3. ESTIMERING AV OMFANG FRAM MOT 2030 OG 2040

Grunnlag for å kunne dimensjonere tjenestene inn mot framtidig behov har vært:

- Det pågående planarbeidet i kommunen der det fortsatt skal satses på folkehelse, forebyggende arbeid og hjemmebaserte tjenester.
- Helseledere og ansattes kunnskap om og kjennskap til lokale forhold og utviklingstrender.
- Sintefs rapport (2019) *Analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen fem mot 2040*, som inneholder et omfattende tallmateriale og aktuelle innspill og konklusjoner.

Ved vurderingstidspunktet høsten 2020 var situasjonen slik:

- Kommunen har 56 langtidsplasser/ plasser med heldøgns omsorg (HDO). Av disse er 20 plasser i bemannet omsorgsbolig, 36 plasser i sykehjemsavdeling. Alle er belagt.
- Korttidsavdelingen har 16 plasser. Status ved vurderingstidspunktet var at 10 pasienter på korttidsavdeling hadde fått innvilget langtidsopphold, og opptar plass der i påvente av en ledig langtidsplass. Korttidsplassene er nå etablert på Brekstad, og skal inngå som en del av tilbudet i Helsehuset.
- Pr. vurderingstidspunkt var det ingen hjemmeboende pasienter som ventet på HDO-plass, men flere befant seg i grenseland for et slikt behov.

Helselederne som foretok vurderingen holdt tydelig fram at det er behov for flere plasser med heldøgns omsorg enn de 56 plassene kommunen nå har å tilby. Legger man til de pasientene på korttidsavdelingen som hadde fått innvilget langtidsopphold der, har kommunen pr. i dag 66 beboere i langtidsopphold. Det betyr at det i dagens situasjon er en mangel på 10 plasser.

På bakgrunn av kunnskap om antall hjemmeboende på grensen til å trenge heldøgns omsorg, og en vurdering av framtidig behov, estimeres det totale behovet til 85 plasser med heldøgns omsorg frem mot 2040. Legges det til grunn at kommunen i dag har 56 langtidsplasser, vil det være behov for en økning på 29 nye langtidsplasser. Dette omfatter da både omsorgsboliger med heldøgns omsorg og institusjonsplasser. Plassene bør bygges slik at fleksibel bruk og omhjemling mellom omsorgsbolig (bofellesskap) med heldøgns omsorg og institusjon blir mulig. (Se også kap. 4.2.)

Sintefs rapport påpeker at demografien vil være den viktigste drivkraften bak behovet for flere tilbud. Dette vil blant annet gjelde tilbudet om omsorgsplasser med heldøgns omsorg. For de eldre kan antallet i de enkelte aldersgruppene i årene som kommer beregnes ut fra tall for demografiske endringer. (Sintef, 2019:31.) Tabell 24 i rapporten (s. 21) viser befolkningsendringene i Ørland beregnet fram til 2040. Antallet 90 år og eldre øker med ca. 50 % fram mot 2030, og blir mer enn doblet fram mot 2040. Aldersgruppen 80-89 år øker også med ca. 50 % fram mot 2030, og med 95 % fram mot 2040.

Tabell 24 Befolkningsendringene fram mot 2040, 2017 er 100.

		2020	2025	2030	2035	2040
Menn	0-49 år	104 %	106 %	110 %	112 %	112 %
	50-66 år	106 %	110 %	110 %	106 %	111 %
	67-79 år	107 %	118 %	126 %	143 %	156 %
	80-89 år	116 %	148 %	185 %	208 %	228 %
	90 år og eldre	93 %	110 %	162 %	221 %	297 %
Kvinner	0-49 år	100 %	103 %	106 %	110 %	110 %
	50-66 år	104 %	105 %	103 %	100 %	103 %
	67-79 år	105 %	115 %	128 %	138 %	144 %
	80-89 år	102 %	127 %	134 %	147 %	173 %
	90 år og eldre	117 %	136 %	149 %	207 %	214 %
Alle	0-49 år	102 %	104 %	108 %	111 %	111 %
	50-66 år	105 %	108 %	106 %	103 %	107 %
	67-79 år	106 %	116 %	127 %	140 %	150 %
	80-89 år	107 %	135 %	154 %	171 %	195 %
	90 år og eldre	109 %	127 %	153 %	211 %	241 %

Tabell 25 i rapporten (s. 22) bygger på KOSTRA-data der antallet brukere av de ulike tjenestene er fordelt på kjønn og alder. Ut fra dette er det beregnet hvordan veksten må være for disse tjenestene for å holde følge med de demografiske endringene. Den største økningen kommer for langtidsopphold i institusjon, altså heldøgns omsorg i institusjon. Dette kommer av den store veksten i 90 år og eldre. Her vil behovet øke med ca. 50 % fram mot 2030, mens det blir en fordobling fram mot 2040. Tabellen viser en ren framskrivning av dagens tjenester (2019), og tallene sier derfor ikke noe om hva som vil skje om man for eksempel endrer tjenestekonseptet. I sin oppsummering påpeker imidlertid Sintef:

Uansett framtidige teknologiske løsninger og mobilisering av både brukere og pårørende, vil befolkningsøkningen, og da spesielt økningen i de eldste aldersgruppene, kreve betydelig flere ressurser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Dette kan man ikke organisere seg bort fra ved å jobbe smartere og benytte seg av nye teknologiske muligheter.

(Sintef, 2019:30.)

Tabell 25 Type tjenester og nødvendig endring for å kompensere for demografiske endringer

	2020	2025	2030	2035	2040
00U Unike brukere	5 %	18 %	28 %	42 %	54 %
01 Praktisk hjelp: daglige gjøremål	7 %	22 %	36 %	56 %	72 %
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglige gjøremål	3 %	6 %	7 %	8 %	10 %
04 Dagaktivitetstilbud	5 %	15 %	22 %	27 %	36 %
05 Matombringing	7 %	26 %	43 %	66 %	86 %
06 Trygghetsalarm	8 %	28 %	46 %	73 %	94 %
08.1 Avlastning i institusjon- rullerende	2 %	4 %	8 %	11 %	11 %
08.2 Avlastning i institusjon - ikke rullerende	6 %	16 %	27 %	40 %	50 %
09 Støttekontakt	5 %	15 %	25 %	36 %	46 %
11 Omsorgslønn	2 %	4 %	8 %	11 %	11 %
12 Omsorgsbustad	7 %	23 %	37 %	58 %	75 %
13 Annen bustad	7 %	21 %	34 %	55 %	71 %
15 Helsetjenester i heimen	6 %	18 %	29 %	43 %	55 %
18 Tidsavgrensa opphold - utredning/behandling	7 %	28 %	44 %	59 %	78 %
19 Tidsavgrensa opphold - habilitering/rehabilitering	7 %	25 %	41 %	62 %	81 %
20 Tidsavgrensa opphold - annet	7 %	29 %	44 %	60 %	79 %
21 Langtidsopphold i institusjon	8 %	32 %	54 %	87 %	113 %

Om vi sammenholder helseledernes estimat med tall og konklusjoner i Sintef-rapporten, virker ikke et anslag på 85 plasser med heldøgns omsorg urimelig. Samtidig er det flere faktorer som gjør estimeringen vanskelig, blant annet tilflytting av personer med stort omsorgsbehov. Kommunen har i løpet av en periode på to år fått 9 tilflyttere med stort omsorgsbehov, fra fire ulike land og fra fem andre fylker i Norge. Dette er foreldre til innbyggere i kommunen som flytter for å kunne være nærmere sine pårørende. Om dette er en trend som vil fortsette er vanskelig å si, men dette representerer en av usikkerhetene i estimeringsarbeidet, og understreker behovet for fleksibilitet i tjenestetilbudet.

I løpet av arbeidet har det kommet fram behov for mer kompetanse og innsikt når det gjelder aldringsprosessen for personer med ulike utviklingshemninger. Noen av disse personene bor i dag i boliger der de får hjelp, og der det er tenkt at de skal bo hele livet. Men også disse innbyggerne blir gamle og kan bli rammet av alvorlig sykdom eller utvikle kognitiv svikt. Skal personen fortsatt få hjelp der vedkommende bor, eller skal personen få heldøgns omsorg i tjenesten for eldre og personer med demens? Hva vil være den beste løsningen for disse innbyggerne? Løsningen som velges vil ha betydning for hvordan kompetanse skal brukes, og for hvordan plasser med heldøgns omsorg skal utformes og organiseres.

I forbindelse med prosjektets Fase 2 gjennomføres det også en kartlegging av habiliteringstjenestens behov for boliger. Denne kartleggingen omfatter både personer med utviklingshemming og personer med rus- og psykiske lidelser. Kartleggingen gjelder alle aldersgrupper, og det bør her også ses på behovene hos de aller eldste. Det bør innhentes kompetanse og innsikt når det gjelder spesielle utfordringer som personer med rusproblemer og psykiske helseutfordringer vil ha i alderdommen.

Flere spørsmål vil da melde seg: Hvilken kompetanse og hva slags løsning for heldøgns omsorg vil best kunne møte disse personenes behov når de bli eldre? Hvilke konsekvenser vil valgene ha for utforming og organisering av heldøgns omsorgsplasser? For å kunne finne gode svar er det behov for å se boligbehovene for de eldre og omsorgskrevne i et helhetlig perspektiv. Generelt må det kontinuerlig arbeides med å få mer kunnskap og holde seg oppdatert om endringer i innbyggernes behov og utfordringer i alderdommen.

Det er i forbindelse med prosjektets Fase 2 også gjennomført nye vurderinger av bygningene på Bjugn helsesenter samt denne tomtas muligheter for mer utbygging.

Resultatene fra dette er presentert i andre delrapporter, men i korthet er resultatene at det vil være behov for å oppgradere store deler av bygningsmassen innen relativt kort tid, samtidig som mulighetene for å bygge helt nye omsorgsplasser på tomta er små.

Ut fra dagens kunnskap om behovet for flere omsorgsplasser og de mulighetene som ligger i videre bruk av dagens bygninger virker det presserende å få erstattet dagens plasser med heldøgns omsorg samt å etablere de helt nye plasser frem til estimert antall på 85 i et helt nytt bygg og på en annen tomt. I det videre konkretiseringen av konseptet for nye omsorgsplasser i Bjugn må det vurderes hva som blir mest lønnsomt:

Å bygge ut det antall nye plasser som man har for lite i dag, på en annen tomt, og oppgradere og beholde dagens bygninger eller å bygge et helt nytt bygg, som kan romme alle de 85 omsorgsplassene med tilhørende arealer, på en annen tomt, og benytte dagens bygninger til andre formål.

Det må arbeides videre med estimatet, både når det gjelder behovet fram mot 2030 og 2040 med tanke på en mulig eller ønskelig etappevis utbygging. Det må videre arbeides med fordelingen av plasser på omsorgsboliger (bofellesskap) og institusjon med heldøgns omsorg. Fleksible løsninger bør tilstrebes.

4.4. BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI OG ANDRE HJELPEMIDLER

I det videre arbeidet med å konkretisere konseptet nærmere vil det være viktig å vurdere velferdsteknologiske løsninger opp mot tjenestenes behov. Ørland kommune deltar i et samarbeid med andre kommuner om fremtidens løsninger innen helse og omsorgstjenestene, bl.a. Værnesregionen. Erfaringer og kompetanse hentes inn fra relevante miljøer og aktuelle leverandører av ny teknologi. Det er grunn til å minne om en av konklusjonene fra Sintef-rapporten som sier at man ikke kan organisere seg bort fra de framtidige utfordringene ved å jobbe smartere og benytte seg av nye teknologiske muligheter. (Se sitatet fra Sintef 2019:30 ovenfor.) Det er likevel viktig å bruke teknologi som en del av helhetsløsningen. Eksisterende bygninger ved Bjugn helsesenter er ikke utformet med eller tilrettelagt for den velferdsteknologi som det i dag planlegges med for eldreomsorgen i kommune-Norge. Ved videre bruk at disse bygningene må det derfor påregnes store investeringer i infrastruktur.

Det er også viktig å planlegge for andre hjelpemidler som kan kreve både tekniske installasjoner og areal. En konkretisering av slike hjelpemidler og hva de vil kreve av bygningsmessig tilpasning og installasjon, vil komme som en del av den videre prosessen med å konkretisere hvordan omsorgsboligene trenger å være utformet. Dette gjelder ikke bare for driften av helse- og omsorgstjenestene, men også for hvordan øvrig drift skal skje, bl.a. renhold, avfallshåndtering og varemottak.

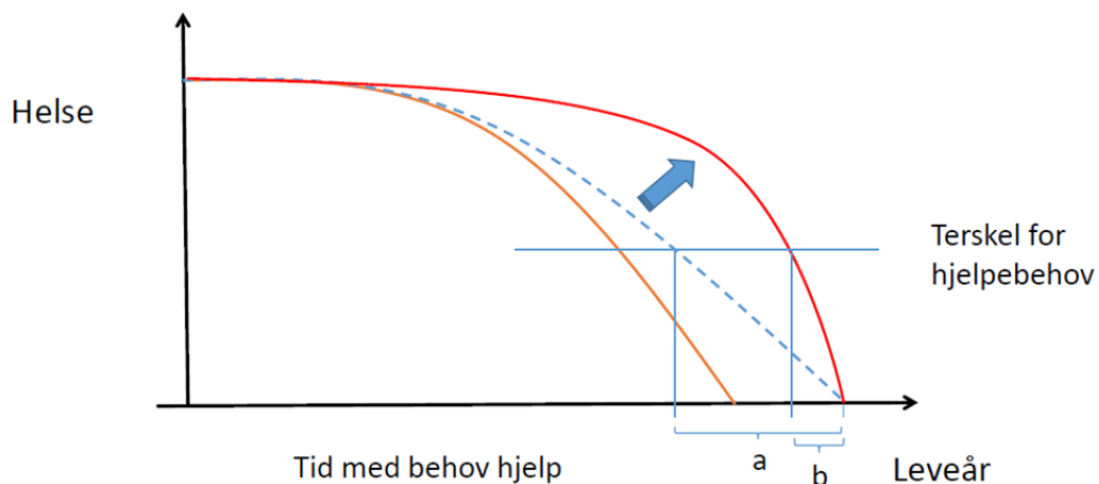
Manglende mulighet til å ta i bruk slike løsninger kan føre til dyrere tjenestedrift. Dette er et argument for å satse på et nybygg som kan legge til rette for løsninger med smidigere og mer effektiv tjenestedrift. Her bør det også tenkes likt for Helsehus på Brekstad og omsorgsboliger i Bjugn.

4.5. BOFORHOLD OG BOFORM SETT OPP MOT TJENESTEKONSEPTET OG TJENESTEBEHOV

I Sintef-rapporten pekes det på en etablert kunnskap om at avstanden i tid fra et hjelpebehov oppstår hos en person og frem til dødstidspunktet inntreffer er viktigere enn alderen når det gjelder hva som er behovet for bistand i form av helsetjenester og praktisk hjelp. (Sintef 2019:24.) Dette er illustrert i figuren nedenfor (Sintef 2019:25).

Økt levealder er markert med avstanden fra der den oransje og den røde kurven krysser den horisontale akse. Den røde kurven viser utviklingen hos dagens befolkning. Terskelen for hjelpebehov er markert med den horisontale blå linjen som skjærer gjennom både den oransje og den røde kurven. Man er enige om at det i dag foregår en utvikling i samfunnet der god helse ser ut til å bevares lenger: I stedet for at helsetilstanden starter å falle ganske tidlig (oransje kurve), viser den røde kurven at helsetilstanden nå holder seg oppe ganske lenge, for så å falle brattere de siste leveårene. Tidligere planla man ut fra en slakt fallende helsetilstand og et antall år med behov for bistand som i figuren er vist med avstanden a. Med et brattere og seinere fall i helsetilstanden gir færre antall år med behov for hjelp, slik det er vist med avstanden b i figuren.

Målet må være å bidra til at den enkelte innbyggerens helse styrkes, dvs. bidra til å dytte den røde kurven utover, i pilens retning. God helse påvirkes av fysisk tilstand, kunnskap, aktivitet og i hvilken grad man kan mestre hverdagen selv. Derfor vil boforhold og bomiljø også påvirke denne kurven.



Figur 8 En sannsynlig utvikling for hjelpebehovet for individer etter deres alder.¹⁷

Både Stortingsmeldingen *Leve hele livet* og *Program for et aldersvennlig Norge* understreker at bolig er et privat anliggende. Befolkningen utfordres til planlegging av egen alderdom, blant annet når det gjelder tilpasning av eller bytte av bolig. *Program for aldersvennlig Norge* ser dette som et hovedsatsningsområde.

Ifølge Sintef-rapporten vil kommunens behov for å etablere institusjoner/sykehjem og bygge omsorgsboliger avhenge av hvordan den private boligmassen utvikler seg, både gjennom nybygging og hvordan innbyggerne bygger om sine eksisterende boliger. (Sintef 2019:28.)

Blant sine konklusjoner påpeker Sintef-rapporten at det blir viktig for kommunen å finne gode løsninger for hvordan spesielt de eldre bor, slik at innbyggerne får oppfylt sitt ønske om å bo hjemme lenge og motta en god tjeneste der når behovene melder seg. (Sintef 2019:30.)

Her bør kommunen vurdere hvordan den kan informere og veilede egne innbyggere om hvordan de kan forberede og sette egen bolig i stand for alderdommen, for eksempel knyttet til oppussing og vedlikehold. De fleste boligene innbyggerne skal bli gammel i, er allerede bygd. Samtidig kan veiledningen omfatte bytte av bolig. Sintefrapporten framholder at om mennesker med en gryende demens tidlig kan flyttes til en hensiktsmessig bolig/omsorgsbolig, vil de antagelig kunne finne seg til rette og klare seg lengre med mindre hjelp enn om de bytter bolig seinere i demensfasen. (Sintef

2019:25.) For mange vil et tidlig nok bytte av bolig være vesentlig for å få etablert et godt hjem før helseplager inntreffer.

5. SPISSET OG INNOVATIVT KOMPETANSEMILJØ I BJUGN

Beslutningen om å etablere alle kommunens omsorgsplasser for eldre og personer med demens i Bjugn, følges av en konklusjon om at det i Bjugn, med utgangspunkt i helsesenteret, kan etableres et mer spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demensomsorg. Helsesenteret det her er snakk om er i første omgang det eksisterende helsesenteret, og i framtida et senter der alle plasser med heldøgns omsorg i kommunen er samlokalisert.

I løpet av arbeidet med å utrede konseptet for nye omsorgsplasser er det registrert motivasjon og engasjement for utvikling av et slikt spisset kompetansemiljø. Dette kan det raskt bygges videre på, siden utvikling av et kompetansemiljø ikke er byggavhengig. Her vil det nok være gevinster å hente som kan realiseres relativt raskt. Samtidig kan et slikt arbeid føre til bygningsmessige innspill det vil være viktig å ta med seg videre når nye omsorgsplasser skal etableres.

For videre utvikling og vedlikehold av et spisset kompetansemiljø inn i framtida, anses samlokalisering av alle kommunens plasser med heldøgns omsorg i ett senter/ ett bygg være en suksessfaktor. For å kunne ta ut effekter av kunnskapsdeling bør fagmiljøet være samlet, og ikke delt. Samlokalisering vil kunne legge til rette for at personalet lettere kan samles, i større eller mindre grupper, for kurs og andre kompetanseutviklende aktiviteter. Samtidig vil et hevet kompetansenivå og delt kunnskap bidra positivt i tjenestedriften. Et faglig sterkt miljø vil være en ressurs både for ledere, ansatte, beboere, pårørende og kommunens innbyggere generelt.

Nåsituasjon og ønsket framtidssituasjon er delvis kartlagt når det gjelder kompetanse. Det er mye som allerede er i gang og som bør bygge på videre:

- systematisk etisk refleksjon som metode benyttes
- livsgledekonsepter er i gang, og skal utvides
- ernærings- og matgledeprosjekt er etablert
- kompetanseheving foregår ved bruk av ABC-permene (et kompetansehevende tiltak for ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester)
- etablert samarbeid med alderspsykiatrisk avdeling

Videre satsningsområder vil blant annet være:

- Et tettere og mer systematisk samarbeid mellom de ulike enhetene innen helse og omsorg
- Etablere samarbeidsgruppe mellom institusjon, hjemmesykepleie og kjøkken for systematisk å kunne følge opp helse- og ernærings situasjon spesielt for personer med kognitiv svikt
- legge til rette for videreutdanning innen demens og geriatri
- ansette helsepersonell med fagutdanning i geriatri

Det anbefales at det arbeides videre med utvikling av et spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demens uavhengig av framdriften for det framtidige byggeprosjektet.

Nærheten til Fosen videregående skole bør gi muligheter for et faglig samarbeid knyttet til alle skolens utdanningsprogram. For inneværende skoleår gis det tilbud innen helse- og oppvekstfag, restaurant- og matfag, elektro og datateknologi, teknologi- og industrifag, bygg- og anleggsteknikk, service og samferdsel, idrettsfag og studiespesialisering.

6. KRAV OG ØNSKER TIL BYGG OG TOMT

Arbeidsgruppa har kommet med en rekke innspill knyttet til utvikling og realisering av nye omsorgsplasser i Bjugn. Disse innspillene gir retning for hvordan det må tenkes både når det gjelder dagens bygninger og lokalisering.

Helt grunnleggende i arbeidet har disse faktorene vært:

- **Tjenestedrift og verdigrunnlag:** Aktuelle tomter skal kunne legge til rette for tjenestedrift i tråd med kommunens driftskonsept og de verdiene tjenestene bygger på.
- **Utviklingspotensial:** Tomt skal være stor nok til å kunne romme alle framtidige behov for bygg og utomhusarealer.
- **Samlokalisering:** Alle tjenestene med heldøgns omsorg og tjenestenes personale ønskes samlokalisert for å legge til rette for et godt kompetansemiljø og for enkelt å kunne bruke kompetanse på tvers av enheter.
- **Kjøkken:** Hovedkjøkkenet ønskes samlokalisert med plassene med heldøgns omsorg. Kjøkkenpersonalets kompetanse er viktig som del av det spissede kompetansemiljøet som skal utvikles, og enkel tilgang på denne kompetansen er vesentlig. Ressurspersoner fra kjøkkenet brukes i avdelingene. Mat, ernæring og matglede er et satsningsområde og en viktig del av behandling og personsentrert omsorg. Mat og måltid er den største aktiviteten i tjenestene.
- **Bygg og omgivelser:** Bygget ønskes som et tilgjengelig og åpent flerbrukshus som er sentralt plassert og har gode uteområder for rekreasjon og aktivitet.
- **Aldersvennlig stedsutvikling:** Tomta må ligge sentralt og gi mulighet for aktiviteter i nærmiljøet. Aktivitetene må være knyttet til de ordinære aktivitetene i samfunnet, som ordinære boliger, skole, barnehage, handel, kultur/idrett, fritidsaktiviteter mm. Et boligområde for eldre skal også kunne være til bruk og berikelse for naboer og innbyggere generelt. Dette må avspeiles i utformingen av utomhus-områdene.
- **Vaskeri:** Vaskeritjenester kan kjøpes av andre. Helsebygget må ha vaskemuligheter for privattøy. Det må avklares hvem som skal ha ansvar for vask og vedlikehold av beboernes privattøy.

Oversikt over alle innspill som er kommet opp er lagt inn som et vedlegg til slutt i denne rapporten. Disse vil være verdifulle å ta frem når konseptet skal konkretiseres videre.

7. FREMTIDIG ETABLERING AV NYE OMSORGSBOLIGER

7.1. BRUK AV DAGENS BYGNINGER

Konklusjonene fra vurderingen av byggene som ble gjennomført våren 2019 er etter ny gjennomgang høsten 2020 opprettholdt. Dette innebærer at deler av den sentrale bygningsmassen trenger omfattende og kostbar ombygging. Noe bør saneres, og dette vil kunne påvirke nærliggende bygningskropper som sentralkjøkkenet og sykehjemmet. Inntil videre står det ene bygget tomt, i vente på hva som skal skje med videre utbygging av omsorgsboligene og når slik bygging bør skje.

Utbyggingen av omsorgsboliger bør minst innebære erstatningsboliger for dagens sykehjem i tillegg til det antall nye omsorgsplasser som må etableres. I hvilken grad dagens omsorgsboliger i vestre del av helsesenteret skal flyttes med må vurderes ut fra et kostnadsperspektiv. En videre bruk som omsorgsboliger for eldre vil kreve store investeringer i infrastruktur for velferdsteknologi. En slik to-

deling av tjenestene er ikke formålstjenlig verken i forhold til å etablere effektiv drift av tjenestene eller å skape tette kompetansemiljøer for geriatri og demensomsorg.

De fleste omsorgsboligene er forøvrig vurdert å være i god bygg-teknisk stand og bør derfor kunne benyttes videre som boliger for habiliteringstjenesten. De selvstendige omsorgsboligene kan fortsatt benyttes for dette formålet.

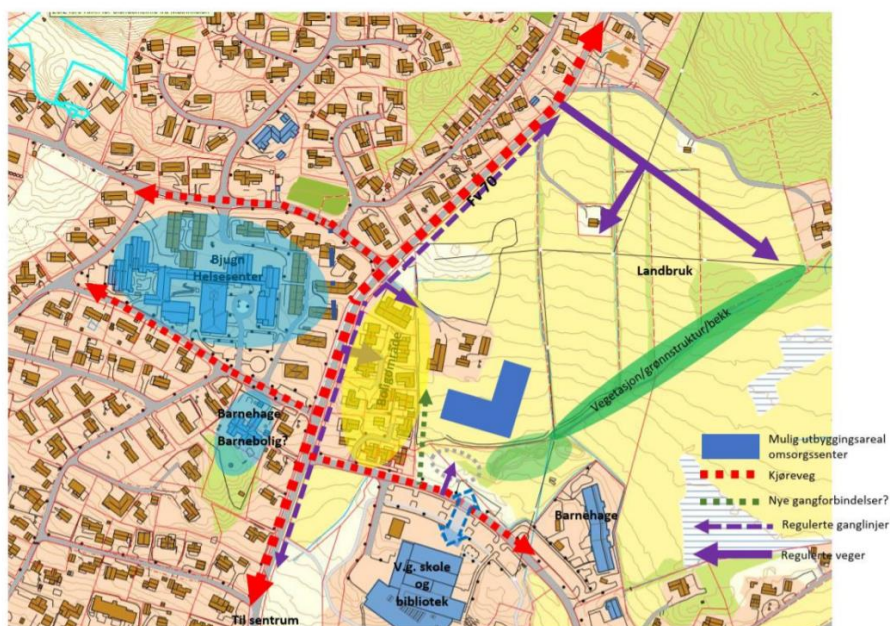
7.2. TOMT FOR NYE OMSORGSBOLIGER

Tomta 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 kompetansemiljø. Tomten må gi mulighet for etappevis utbygging og ha utviklingspotensial for ytterligere bygging i framtida.

Det er trukket frem seks potensielle tomter, og etter en første gjennomgang, sto man igjen med tre tomter som ble anbefalt for videre utredning. Dette var i tillegg til tomten der Bjugn helsesenter ligger, Bekkfaret/ Århaugen og Sjøfronten:

- Tomta Bjugn helsesenter har ikke kapasitet for videre utbygging av omsorgsboliger i forhold til behovene som er beskrevet i konseptet, med mindre noen bygg rives for å gi plass for utbyggingen.
- Sjøfronten er vurdert å ha en fin beliggenhet ved sjøen og enkel gangvei til sentrum. Den vurderes likevel å være ligge for langt unna de ønskede hverdagsfunksjonene.
- Bekkfaret/ Århaugen gir flere muligheter for fremtidig utbygging. Beliggenheten tilfredsstillende de fleste av kravene til nærhet til hverdagsfunksjoner, forutsatt at byggene kan etableres i den den sørlige delen av tomten, med inngang fra Arnfinn Astads vei.

Konklusjonen er Bekkfaret/ Århaugen vil gi de beste mulighetene for å bygge nytt og samtidig sikre at bygget blir framtidsrettet, kan samle alle omsorgsplassene for heldøgns omsorg og fungere som et kompetansesenter for geriatri og demensomsorg. Nærheten til videregående skole veier tungt.



8. ANBEFALINGER FOR VIDERE ARBEID

Kunnskapsgrunnlaget som er utarbeidet og presentert i denne rapporten anbefales brukt i det videre arbeidet med å etablere heldøgns omsorgsplasser i Bjugn:

- Ivareta helhetsspektivet i konseptet og kontinuerlig sammenholde kommunens planverk, driftskonsept og verdier med det arbeidet som skal gjøres i den videre prosessen.
 - Etableringen av nye heldøgns omsorgsplasser for eldre og personer med demens skal bygge opp under kommunens mål for tjenestene.
 - Verdigrunnlaget og spørsmålene som konkretiserer verdiene må følges opp i det videre arbeidet med konseptutvikling, byggutvikling og stedsutvikling.
- Starte opp arbeidet med å utvikle et spisset og innovativt kompetansemiljø innenfor geriatri og demens.
 - Arbeidet kan skje uavhengig av framdriften for det framtidige byggeprosjektet, selv om nye bygg kan gi bedre vilkår for fysisk samarbeid
 - Motivasjon og engasjement er skapt.
 - Finne fremt til en fast møteplass, et sted for å tenke og utforske sammen. Kanskje et par rom i bygget som i dag ikke kan benyttes for tjenesten kan benyttes
- Kvalitetssikre estimatet når det gjelder behovet for plasser med heldøgns omsorg fram mot 2030 og 2040, også med tanke på mulig etappevis utbygging.
 - Det må videre arbeides med fordelingen av plasser på omsorgsboliger (bofellesskap) og institusjon med heldøgns omsorg.
 - Fleksible løsninger bør tilstrebes: Det bør vurderes å bygge som institusjonsplasser og søke tilskudd som omsorgsboliger (bofellesskap) for enkelt å kunne omhjemle plasser fra institusjon til bolig ved behov.
 - Sintefs rapport *Analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen* er et godt grunnlag som bør brukes i det videre arbeidet.
- Andre forhold som har betydning
 - Utarbeide driftskonseptet videre med tanke på beskrivelse av gevinster og økonomiske konsekvenser for ulike scenarioer
 - Planlegge og konkretisere teknologiske og andre hjelpemidler som kan kreve plass, bygningsmessig tilpasning og installasjon. Det må tenkes likt for Brekstad og Bjugn.
 - Konkretisere en aldersvennlig stedsutforming ut fra valgt tomt og kunnskapsgrunnlaget i rapporten.
 - Identifisere mulige synergieffekter som for eksempel samarbeid med Fosen videregående skole, alle utdanningsprogram.
 - Videreføre innspillene fra medvirkningsprosessen til videre faser i prosjektet. Lagt inn som et tillegg til rapporten
 - Planlegge den videre driften av omsorgstjenestene inntil nye bygg realiseres

9. TILLEGG: INNSPILL FRA ARBEIDSGRUPPA OG BRUKERREPRESENTANTER

Innspillene nedenfor er på ulike detaljeringsnivåer. Alle innspillene bør tas med i det videre arbeidet med å utvikle og konkretisere bygg og omgivelser for heldøgns omsorg i Bjugn.

Tema	Innspill
Krav til beliggenhet/omgivelser	○ Utsikt/noe å se på: natur, fugleliv, folk som går forbi. ○ Liv og røre i flere generasjoner i omgivelsene. ○ Fine uteområder å bevege seg i. Sansehage. ○ Tilgjengelighet til sentrum: nærhet til sentrum, kulturtilbud, steder der ting skjer. ○ Lett tilgjengelig for pårørende og besøkende. ○ Lite høydeforskjeller på tomte, få barrierer for å komme seg ut. ○ Parkeringsmuligheter for tjenestebiler, ansatte og besøkende.
Tjenestedrift og tjenesteflyt (og delvis byggdift)	○ Anslagsvis 85 plasser med heldøgns omsorg (bofellesskap og institusjon) ○ Bygg tilrettelagt for å få dekket grunnleggende behov. ○ Bygg tilrettelagt for å kunne få besøk. ○ Bygg tilrettelagt for gode måltidsituasjoner, sammen med andre, eller skjermet. ○ Kompakt bygg med korte avstander som legger til rette for et godt tjenestetilbud og effektivt ressursbruk. ○ Lokaler som legger til rette for samhandling mellom alle grupper som jobber der. ○ En god base for ansatte. ○ Mulighet for god visuell oversikt i lokalene. ○ Lette møbler og inventar som er lett å holde rent. ○ Heisskinner på alle rom (hva vil være framtidas løfteanordning?) ○ Nærlager som bidrar til god tjenesteflyt. Vurdere fjernlager som er felles for flere. (Hvem sørger for henting fra fjernlager og påfylling til nærlagre?) ○ Skyllerom hensiktsmessig plassert med tanke på hygiene (smittevern) og tjenesteflyt. ○ Medisinrom med gode arbeidsforhold, samtidig som sikkerhet, enkel varepåfylling og ekspedisjon ut fra medisinrommet ivaretas.
Trivsel og aktivitet	○ Bygget skal legge til rette for mestring av eget liv lengst mulig, med bevaring av funksjon og aktivitet. ○ Små avdelinger med få brukere på hver i forhold til denne brukergruppen. ○ Vandreløyper der man ikke går seg fast. (Jf. Indigo.) ○ Oppholdsarealer/stuearealer (flere arealer, ikke kun én stor fellesstue). ○ Aktivitetssenter ○ Terapibad med heis. ○ Treningsrom. ○ Sanserom. ○ Selskapsrom for bursdager til beboer. ○ Kantine/kafe. ○ Bar/kafé med liten kiosk. ○ Tilrettelegging for at frivilligheten kan bidra og delta. Godt lydanlegg fellesareal(er), teleslynge eller annen løsning, storskjerm el.l.)
Logistikk/støtteri/ byggdift	○ Avfall: Tilrettelegging for god avfallsflyt i bygget og utendørs for avhenting. ○ Rent og skittent tøy: Legge til rette for god flyt av rent og skittent tøy med tanke på hygiene (smittevern) og tjenesteflyt. (Sjakt for skittent tøy?) ○ Renhold: Hensiktsmessig plassering av vaskesentral og bøttekott samt lager for renhold. Gjennomtenkte overflatematerialer og møbler for enkelt og effektivt renhold samt smittevern. (Samtidig som trivsel og hjemlighet skal ivaretas.) Legge

Tema	Innspill
	til rette for automatisert renhold (f.eks. vaskeroboter, krever samarbeid med EL og IT). ○ Varelevering som ikke blandes med pasient- og besøkendeinngang, og helst ikke med ansattinngang til garderobe. ○ Fjernlager som brukes av flere? (Hvem sørger for henting fra fjernlager og påfylling til nærlagre?) (Aktiv forsyning?) ○ Matforsyning: Hvor skal mat komme inn og tomgods fraktes ut? ○ Vaskeri: Vaskeritjenester kan kjøpes av andre. Helsebygget må ha vaskemuligheter for privattøy. Det må avklares hvem som skal ha ansvar for vask og vedlikehold av beboernes privattøy.
Andre aktuelle funksjoner	○ Fysioterapi. ○ Ergoterapi. ○ Frisør. ○ Fotpleie. ○ Optiker. ○ Hovedkjøkken. ○ Bårerom (og kjølerom?). (Forslag: som på Stokkbakken omsorgssenter i Levanger kommune.) ○ Samarbeid med begravelsesbyrå? ○ Samarbeid med Den norske kirke og andre tros- og livssynssamfunn?
Ønskede og mulige synergieffekter	○ Samle fagkompetanse, tverrfaglig samarbeid ○ Treffpunkt, frivillighet, kultur – livsgledearbeidet bygger på dette ○ Generasjonsmøter - viktig for hele lokalsamfunnet ○ Institusjonskjøkken i tilknytning til kafe. ○ «Storstue» for utleie/arrangementer. ○ Treningsstudio/treningsmuligheter til bruk for alle.

10. LITTERATURLISTE

- Analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen. Rapport. (Sintef 2019)
- Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (2018)
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg (Husbanken 2019)
<https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg>