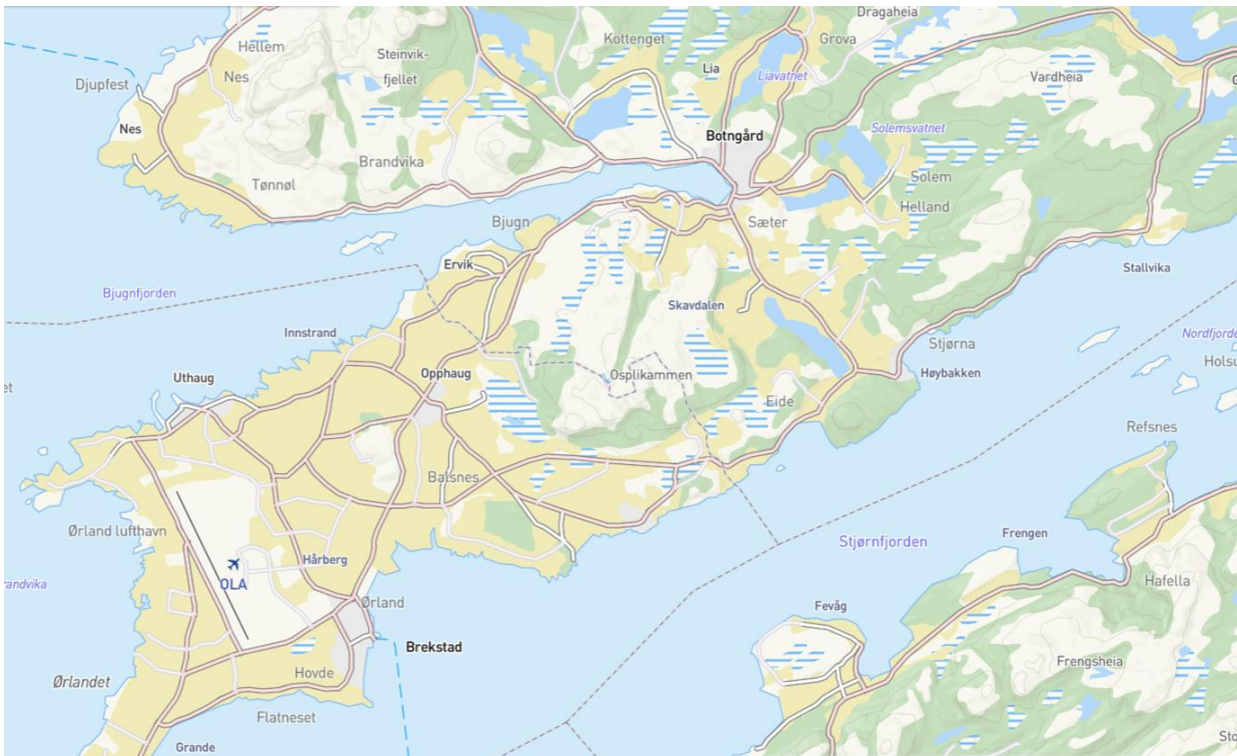


# Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune

## Utreddning av konsept for nytt helsehus



## Rapport

2019-10-31

Revidert: 2019-11-08

Forfattet av:

Milda Lunde Stene, prosjektleder WSP

Godkjent av:

Arnt Ove Okstad, avdelingsleder WSP

# Rapport

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                            |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Prosjekt</b><br>Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>WSP Norge</b><br>Divisjon Midt/Nord, Avdeling Prosjektutvikling |                            |                                     |
| <b>Oppdragsgiver</b><br>Ørland kommune<br>v/ kommunalsjef Marit Ervik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Forfatter</b><br>Milda Lunde Stene, prosjektleder               |                            |                                     |
| <b>Oppdragsleder WSP</b><br>Arnt Ove Okstad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>oppdrags nr.</b><br>20531                                       | <b>rapport nr.</b><br>1    | <b>rev.nr.</b><br>1                 |
| <b>Signatur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | <b>Antall sider:</b><br>44 | <b>Siste revisjon</b><br>2019.11.08 |
| <p>Ørland og Bjugn kommuner skal slå sammen til en kommune fra 01.01.2020. Nye Ørland kommune har hatt behov for en vurdering av fremtidens behov for helse og velferdstjenester i den nye kommunen med særlig vekt på kommunale helsebygg. WSP ble valgt som ekstern rådgiver for utredningsprosjektet. WSP har utarbeidet en prosjektplan og ledet en prosess med likeverdig deltagelse fra begge kommunene. Prosjektet startet opp i januar 2019 og ble avsluttet 31.10.2019.</p> <p>Rapporten beskriver et konsept for nye helsebygg i nye Ørland generelt og for et helsehus spesielt. Mulige løsninger for et familiens hus tilknyttet et helsehus er kommet med i arbeidet underveis.</p> |                                                                    |                            |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                            |                                     |

## Sammendrag

Ørland og Bjugn kommuner skal slås sammen til en kommune fra 01.01.2020. Nye Ørland kommune har hatt behov for en vurdering av fremtidens behov for helse og velferdstjenester i den nye kommunen med særlig vekt på kommunale helsebygg. Etter en forutgående konkurranse ble WSP Norge (senere forkortet til WSP) valgt som ekstern rådgiver for prosjektet. WSP har utarbeidet en prosjektplan og ledet en prosess med likeverdig deltakelse fra begge kommunene. Prosjektet startet opp i januar 2019 og ble avsluttet 31.10.2019.

Denne rapporten beskriver et konsept for nye helsebygg i nye Ørland generelt og for et helsehus spesielt. Mulige løsninger for et familiens hus tilknyttet et helsehus er kommet med i arbeidet underveis.

I denne utredningen av et konsept for nye helsebygg har oppmerksomheten i stor grad vært rettet mot selve helse- og omsorgstjenestene og i hvilken grad deler av disse bør eller kan samlokaliseres i nye bygg for å bidra til å sikre en høy kvalitet i tjenestene samtidig som driften av tjenestene kan bli så effektiv som mulig.

Kommunens prosjektledelse har valgt å spesielt arbeide med grunnlaget for å etablere et helt nytt helsehus, og samtidig se på hvordan helse- og omsorgstjenestene i helsehuset kan samhandle med tilknyttede tjenester som det ikke er naturlig å legge inn i samme bygg.

Gjennom Fosen Helse IKS har kommunen kommet langt med å samhandle og utnytte potensialet i et slikt samarbeid. Men for å komme et skritt lengre og kunne drive videre med høy kompetanse innenfor helse og behandling er det ansett som viktig å gjøre noe med de fysiske rammene. Gjennom etableringen av et nytt helsehus skal kompetanse, forskning og utvikling stå helt sentralt slik at Fosen Helse fortsatt kan være i front i Norge, slik som da Norges første distriktsmedisinske senter (DMS) ble etablert på Brekstad. Aktivitetene i nye Ørland kommune skal bidra til å styrke hele Fosens omdømme som region. På Fosen skal det være godt å bo, flytte til, vokse opp og bli eldre.

Det er valgt et konsept der et helsehus skal ha nærhet til et familiens hus. I rapporten vil Helsehus (med stor H) og Familiens hus (med stor F), være benevnelser for de nye byggene i nye Ørland kommune. Helsehuset vil være rettet mot medisinsk behandling, rehabilitering og opptrening. Familiens hus vil være knyttet til kommunens helse- og sosialtilbud rettet mot barn, unge og deres familie.

Konseptet gir samtidig føringer for hvordan sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester bør etableres i fremtiden. Dette er imidlertid ikke blitt belyst like inngående som etableringen av et helsehus.

Helsehuset og Familiens hus skal oppfattes som selvstendige bygg og ha egne inngangspartier. Bygningene skal likevel ha en tørrskodd tilknytning til hverandre, slik at både personell og besøkene får enkel tilgang til de ulike tjenestene. Gjennom dette skal det muliggjøres en større grad av samhandling og utnyttelse av de respektive kompetansene på tvers.

Helsehuset skal inneholde følgende tjenestefunksjoner:

- Fosen Helse med legevaktsenter, sengepost, poliklinikker, samt jordmorvakt og følgetjeneste.
- Nye Ørland kommunes korttidsplasser for behandling og rehabilitering, fysio- og ergoterapitjenesten, hjemmetjenestens base, enhet for forvaltning og koordinering, samt tjenesteleidelsen.
- Ørland ambulansestasjon, Ørland tannklinikk og Ørland legesenter skal samlokaliseres med de øvrige helsetjenestene. Det planlegges også med at Forsvarets sanitet (sengepost, poliklinikk og tannklinikk) skal ha plass i Helsehuset.

Familiens hus skal i hovedsak inneholde følgende tjenestefunksjoner:

- Nye Ørland kommunes helseberedskap, helsestasjon inkl. svangerskapskontroll, skolehelsetjeneste, PP-tjenesten, barnevernstjenesten, oppfølgingstjenesten for personer med nedsatt funksjonsevne inkl. psykisk helse og rus, samt psykologtjenestene
- Fosen Helse RPH-tjeneste (rask psykisk helsehjelp)

Arealbehovene for de ulike tjenestefunksjonene i Helsehuset er drøftet med de respektive tjenestelederne. Dette har bidratt til en foreløpig oversikt på tjenestenes behov for rom, som igjen er lagt til grunn for et overordnet arealprogram for Helsehuset. Familiens hus er beskrevet i mindre grad, men det er angitt et tjenesteinnhold og et estimat for tjenestenes arealbehov.

Arealprogrammet angir et estimat for hver av tjenestene og gir gjennom dette et bilde av bygningenes totale størrelse. De ulike tjenestefunksjonenes behov for nærhet til hverandre, mulighetene for sambruk av areal, samt deres behov for å være plassert på bakkeplan er også vurdert, men arbeidet med dette skal videreføres i neste prosjektfase.

Prosjektledelsen besluttet tidlig at det ikke skulle tas stilling til tomt for lokalisering av Helsehuset, og konkrete drøftinger tilknyttet lokasjon er derfor ikke gjort i dette prosjektet. Det er likevel fremskaffet en oversikt på mulige tomter for nye helsebygg i både Ørland og Bjugn kommune. Dette er tomter som allerede er regulert for offentlige formål.

Eksisterende bygninger tilhørende Ørland medisinske senter og Bjugn helsesenter er vurdert i forhold til både teknisk tilstand og egnethet for tjenestene. Hensikten med denne vurderingen har vært å få avdekket i hvilken grad det er behov for å bygge helt nytt eller om det er muligheter for å bygge om, samt i hvilken grad dette vil påvirke mulighetene for en etablere en god og effektiv samlokalisering av tjenestene.

Gjennomgangen av eksisterende bygninger viser at en stor del av byggene ved Bjugn helsesenter er i god stand, mens en stor del av byggene tilhørende Ørland medisinske senter er i en dårligere forfatning, både når det gjelder teknisk standard og egnethet for de tjenestene som skjer der. Unntaket her er DMS-bygget og Legevaktsbygget som inneholder legevaktsenter og ambulansestasjon.

Utredningen har tydeliggjort at nye Ørland kommune fremover vil bli presset på kompetanse / rekruttering og ressurser, og at det er et behov for å etablere «slagkraft» for å ta ut potensiale for vekst og utvikling. Nærheten til Trondheim, med både St. Olavs Hospital og kunnskaps- og forskningsmiljøene ved NTNU og SINTEF, gir store faglige utviklingsmuligheter som må utnyttes for å styrke helse- og omsorgsfeltet. Fosen DMS er allerede befestet som nyskapende innenfor sitt felt, og vil kunne utvikle seg ytterligere gjennom at det etableres et Helsehus.

Med bakgrunn i «eldrebølgen» gis det gjennom Regjeringen nå like stor oppmerksomhet på innovasjon innenfor geriatri, demensomsorg og aldersvennlig stedsutforming som rene helsetjenester og medisinsk behandling. Det vil derfor være et mål for nye Ørland kommune å etablere spissede kompetansemiljøer tilknyttet både helse og behandling/mestring og eldreomsorg, og skape miljøer som i sterkere grad skal bidra til at den nye kommunen kan tiltrekke seg de kompetente ressursene den trenger i fremtiden. Dette betinger igjen at ressursene i stor grad samles og samordnes slik at kunnskapsutveksling og -utvikling lett kan skje.

Siste del at rapporten beskriver nærmere hvordan et nytt Helsehus kan realiseres. Det legges frem et estimat for hva det vil koste kommunen å etablere et nytt Helsehus og et Familiens huset, og hvordan dette kan finansieres. Helt til slutt presenteres en plan for hvordan prosjektet kan utvikles videre helt fremt til et ferdig bygg.

## Innhold

|           |                                                                     |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b><i>Bakgrunn</i></b>                                              | <b>7</b>  |
| <b>2.</b> | <b><i>Gjennomføring av prosjektarbeidet</i></b>                     | <b>7</b>  |
| 2.1       | Utredning av konseptet                                              | 8         |
| 2.1       | Resultatmål for prosjektet                                          | 8         |
| 2.2       | Prosjektets organisering                                            | 9         |
| 2.3       | Metode                                                              | 9         |
| <b>3.</b> | <b><i>Kunnskapsgrunnlag</i></b>                                     | <b>11</b> |
| 3.1       | Nasjonale føringer                                                  | 11        |
| 3.2       | Lokale føringer - nye Ørland kommune                                | 12        |
| <b>4.</b> | <b><i>Ulike typer helsebygg</i></b>                                 | <b>13</b> |
| 4.1       | Omsorgsbolig                                                        | 13        |
| 4.2       | Langtidsplasser i institusjon og omsorgsboliger med heldøgns omsorg | 13        |
| 4.3       | Korttidsplasser i institusjon                                       | 14        |
| 4.4       | Helsehus                                                            | 14        |
| 4.5       | Familiens hus                                                       | 15        |
| 4.6       | Generelle prinsipper for utforming av plasser og boliger for omsorg | 15        |
| <b>5.</b> | <b><i>Dagens tjenestetilbud og fremtidig tjenestebehov</i></b>      | <b>16</b> |
| 5.1       | Bosettingsmønster                                                   | 16        |
| 5.2       | Tjenesteprofil                                                      | 16        |
| 5.3       | Befolkningsutvikling                                                | 18        |
| 5.4       | Konsekvenser for utviklingen av tjenestetilbudet – hva må bygges?   | 19        |
| <b>6.</b> | <b><i>Vurdering av eksisterende bygningsmasse</i></b>               | <b>20</b> |
| 6.1       | Vurderingskriterier                                                 | 20        |
| 6.2       | Resultater fra vurderingen                                          | 21        |
| <b>7.</b> | <b><i>Konseptet for fremtidens helsebygg i nye helsebygg</i></b>    | <b>22</b> |
| 7.1       | Innholdet i helsebyggene                                            | 24        |
| 7.2       | Gevinster ved å samlokalisere tjenestene                            | 25        |
| 7.3       | Funksjoner og nærheter i Helsehuset                                 | 27        |
| 7.4       | Funksjoner og nærheter i Familiens hus                              | 29        |
| 7.5       | Spesialrom                                                          | 30        |

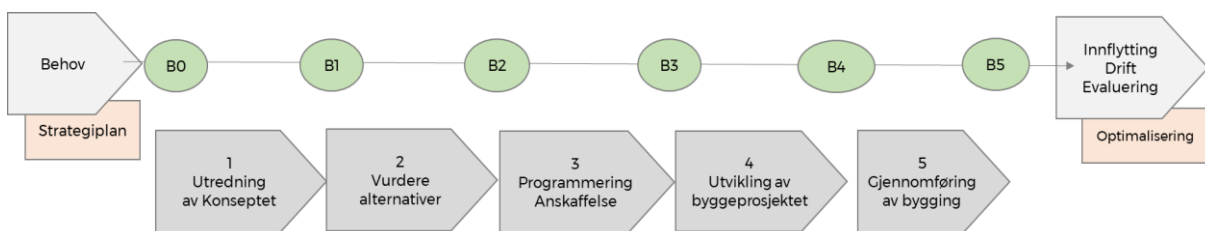
|            |                                                     |           |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>8.</b>  | <b><i>Omgivelser og utforming av utearealer</i></b> | <b>32</b> |
| <b>9.</b>  | <b><i>Overordnet og foreløpig arealprogram</i></b>  | <b>33</b> |
| <b>10.</b> | <b><i>Mulige tomter for helsebygg</i></b>           | <b>35</b> |
| 10.1       | Tomtealternativer i Ørland kommune                  | 35        |
| 10.2       | Tomtealternativer i Bjugn kommune                   | 36        |
| <b>11.</b> | <b><i>Hovedprinsipp for nye helsebygg</i></b>       | <b>36</b> |
| <b>12.</b> | <b><i>Alternativer som utredes i neste fase</i></b> | <b>38</b> |
| 12.1       | Alternativ 1                                        | 38        |
| 12.2       | Alternativ 2                                        | 39        |
| 12.3       | Alternativ 3                                        | 39        |
| 12.4       | Arealoversikt                                       | 39        |
| <b>13.</b> | <b><i>Forhold som må bearbeides og avklares</i></b> | <b>39</b> |
| <b>14.</b> | <b><i>Videre prosess i byggeprosjektet</i></b>      | <b>41</b> |
| <b>15.</b> | <b><i>Finansieringsmodell for nye helsebygg</i></b> | <b>43</b> |
| <b>16.</b> | <b><i>Vedlegg</i></b>                               | <b>44</b> |

## 1. Bakgrunn

Ørland og Bjugn kommuner skal slås sammen til en kommune fra 01.01.2020. Nye Ørland kommune har hatt behov for en vurdering av fremtidens behov for helse- og velferdstjenester i den nye kommunen. Kommunestyret i dagens Ørland kommune vedtok å gjennomføre et forprosjekt for planprosessen av nytt helsebygg og nye kommunale boliger i «nye» Ørland kommune. Det ble forutsatt at Bjugn kommune skulle involveres og delta i denne prosessen på lik linje med Ørland kommune. Forprosjektet skulle beskrive et konsept for nye helsebygg generelt og for et nytt helsehus spesielt.

## 2. Gjennomføring av prosjektarbeidet

Et utbyggingsprosjekt gjennomføres over flere faser, der hver fase organiseres som et prosjekt og avsluttes med en rapport fra arbeidet som er gjennomført og en anbefaling om hva som bør skje i neste fase. Byggherrens besluttende myndighet, kommunestyret, behandler rapportene og beslutter (B) om prosjektet skal føres over til neste fase eller ikke. I løpet av denne perioden vil kommunestyret ha hatt prosjektet til behandling en rekke ganger. WSPs hovedmodell for utbyggingsprosjekter illustreres slik:



Fase 1 i utbyggingsprosjektet benevnes «utredning av konseptet». Her gjøres en gradvis utredning, fra et analytisk til et prinsipielt nivå. Dette gjelder hva som bør bygges, og ofte også hvor det bør bygges. I denne fasen vurderes både dagens og den fremtidige aktivitet i virksomheten, det ses på ulike virksomhetsmodeller, alternative løsningsmodeller drøftes og til slutt kommer man frem til et forslag som man ønsker å bearbeide mer konkret. Forslaget som legges frem for beslutning skal være vurdert til å være økonomisk bærekraftig og gi ønsket kvalitet og effektivitet for de som skal bruke bygget.

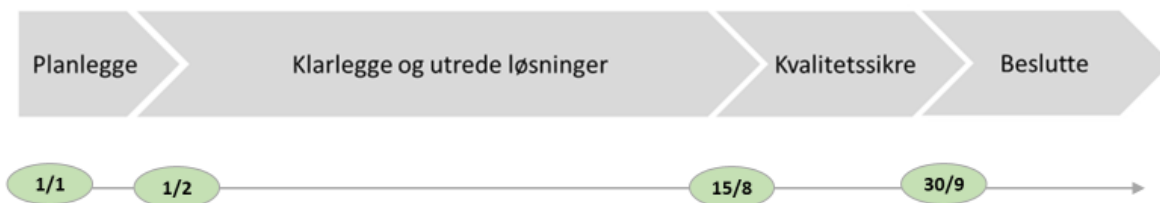
Fase 2 forutsetter at det i fase 1 er utarbeidet flere mulige alternativer som skal vurderes nærmere i forhold til gitte kriterier. Alternativene kan for eksempel være knyttet til lokalisering, til hvilke funksjoner som skal samordnes/ samlokaliseres eller hvor mye som skal bygges nytt og hva som eventuelt kan bygges om. Det utarbeides en utviklingsplan for byggeprosjektet.

Fase 3 konkretiserer forslaget ned til detaljerte beskrivelser og skisser av byggets og rommenes løsninger. Her skal det tydelig fremgå hvordan valg av teknologi og romutforming vil bidra til å optimalisere arbeidsprosessene og samtidig ivareta behovet for å ha fleksibilitet i forhold til kjente/ ukjente endringer som vil skje i fremtiden. Disse beskrivelsene blir, sammen med beskrivelsen av konseptet, grunnlaget for tegningene og prosjekteringen som skjer i fase 4. I fase 3 gjøres anskaffelsen av entreprenør som skal står for byggingen, hvis dette ikke er gjort tidligere. Fase 5 handler om å bygge og klargjøre for innflytting.

## 2.1 Utredning av konseptet

I denne rapporten benyttes begrepene *utredning* og *konsept* for det arbeidet som er gjennomført i denne tidlige fasen av utbyggingsprosjektet. Dvs. at begrepet *forprosjekt*, som er benyttet i *prosjektmandatet*, ikke benyttes her. Begrunnelsen for dette er den begrepsbruk som vanligvis er knyttet til utbyggingsprosjekter, der begrepet forprosjekt inngår som en del av fase 4.

Hver fase i et byggeprosjekt vil være preget av kompleksitet, og arbeidet i fasene organiseres derfor som et prosjekt i seg selv. Også arbeidet i denne tidlige fasen med å utrede et konsept for hva som senere skal bygges, er organisert som et prosjekt. Arbeidet er gjennomført i en systematisk prosess, der det for hvert steg i prosessen har vært avklaringer med kommunens prosjektledelse.



Denne prosessen har bidratt til at anbefaling om løsning er basert på faglige analyser og utredninger samt erfaringsbaserte drøftinger med ansatte og brukerrepresentanter tilknyttet tjenesteområdet. Fasen avsluttes med en behandling i kommunens besluttsende organer.

## 2.1 Resultatmål for prosjektet

Målet for prosjektet var å belyse fremtidig behov for helse og omsorgstjenester og organisering av disse i nye Ørland kommune. Det skulle utarbeides en plan for nytt helsebygg og nye kommunale boliger tilknyttet helse og omsorg i nye Ørland. Det har vært en forventning om at følgende tema skulle bli behandlet i løpet av prosjektperioden:

- Framtidas behov for helse og omsorgstjenester i nye Ørland kommune
- Framtidas behov for samhandling med spesialisthelsetjenesten og andre
- Vurdering av driftskostnader knyttet til framtidas helse og omsorgstjenester
- Velferdsteknologi – utnyttelse og implementering i tjenestetilbudet
- Vurdering av egnethet og plassering av eksisterende bygningsmasse sett i forhold til fremtidig behov
- Behov for fremtidig ny bygningsmasse og plassering av denne sett i forhold til fremtidig behov
- Hvilke anskaffelsesprosedyrer anbefales ved kontrahering av nybygg

Som ekstern rådgiver har det vært WSPs rolle å bidra til fremskaffelse av et godt grunnlag for å utvikle nye og fremtidsrettede løsninger. Drøftinger med prosjektledelsen underveis har angitt hvordan vektleggingen av disse teamene skulle være i prosjektet.

Det ble også lagt stor vekt på selve arbeidsprosessen og medvirkningen i prosjektet:

- Kommunens egen kunnskap og erfaring skulle bli tatt i bruk på en aktiv måte ved at aktuelle ledere og nøkkelpersoner ble involvert i ulike arbeidsmøter
- Ny kunnskap og erfaringer fra tilsvarende prosjekter skulle presenteres og stilles til disposisjon for drøftinger opp mot kommunens behov
- Aktuelle eksterne interessenters meninger skulle etterspørres og tas med i arbeidsgrunnlaget

Siden kommunene skal slås sammen pr. 01.01.2020 ble prosjektet indirekte gitt en viktig funksjon i forbindelse med det pågående endringsarbeidet.

## 2.2 Prosjektets organisering

Prosjektorganisasjonen ble opprettet ved oppstarten av prosjektet:

| <i>Styringsgruppe:</i>                                                                                                                                                                                                                                   | <i>Prosjektgruppe:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Marit Knutshaug Ervik,<br>kommunalsjef helse og velferd Ørland kommune<br>(prosjektansvarlig)<br>Bente Kristiansen,<br>helsesjef f Bjugn kommune<br>Jon Foss,<br>kommunalsjef teknisk, Ørland kommune<br>Leena Stenkløv,<br>daglig leder Fosen Helse IKS | Ann Berit Nervik,<br>hovedtillitsvalgt Ørland kommune<br>Ole Sørgård,<br>driftsleder Ørland kommune<br>Liz Raaken,<br>enhetsleder Ørland og Bjugn kommune<br>Karen Rasch Aune,<br>enhetsleder Ørland og Bjugn kommune<br>Kristine Grøtte Johansson,<br>enhetsleder Bjugn kommune<br>Morten Jensvold,<br>fastlege Ørland legesenter |
| <i>Referansegruppe:</i>                                                                                                                                                                                                                                  | <i>WSPs prosjektledelsesteam:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Dette er definert som ledere, fagansvarlige,<br>tillitsvalgte, repr. for brukere/pårørende og<br>samarbeidspartnere. Alle disse inviteres inn i<br>stormøter/ workshop.                                                                                  | Milda Lunde Stene (prosjektleder),<br>Hedvig Hjertås Mauseth,<br>Eva T. Olsen<br>Teamet er supplert med ulike rådgivere for<br>spesielle tema i utredningen:<br>Arve Dalseth,<br>Lars Christian Koren Hauge<br>Øivind Ligaard<br>Oddhild Fausa                                                                                     |

Styringsgruppas rolle har vært å klargjøre prosjektets mandat og målsetting og fastsette nødvendige avgrensninger i arbeidet. Styringsgruppa har godkjent prosjektplanen og fulgt opp fremdriften i prosjektet via statusmøter. Styringsgruppa har også gjort de nødvendige avklaringene mht. personellressursene som skulle inngå i arbeidet. WSPs prosjektleder har deltatt i alle møtene i styringsgruppa, samt hatt løpende kontakt med prosjektansvarlig.

Prosjektgruppa har kvalitetssikret prosessenes resultater, bl.a. drøftet alle innspillene som er kommet gjennom stormøtene og utarbeidet konkrete forslag på bakgrunn av disse. Prosjektgruppa har videre bidratt til å sikre god kommunikasjon innad og på tvers av de ulike interessentgruppene i tjenestene.

Referansegruppas rolle har vært å gi bidrag til videre arbeid med de tanker og ideer som prosjektledelsen har ønsket å få flere perspektiver på og meninger om. Referansegruppa har i hovedsak bidratt gjennom tre stormøter som er gjennomført i mars, juni og september 2019. I stormøtene er det igjen delvis arbeidet i mindre grupper. Referansegruppa har ikke hatt noen myndighet eller ansvar i prosjektets arbeid, men har kunnet påvirke løsninger på et tidlig stadium.

## 2.3 Metode

### Litteraturgjennomgang

De seneste årene er det kommet flere stortingsmeldinger vedr. helse- og omsorgssektoren. De mest sentrale vedr forming av tjenestetilbudet for eldre og pleietrengende er «Morgendagens omsorg» (St.meld. 2012-2013), «Omsorg 2020. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (2015) og «Leve hele livet» (2017-2018).

Den reformen som antagelig har hatt størst innvirkning for hvordan tjenestene skal utvikles er Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 2008-2009) med tittel «Rett behandling – på rett sted – til rett tid».

### Erfaring fra andre kommuner

Prosjektgruppa og et utvalg ledere, fagpersoner og tillitsvalgte besøkte Stjørdal kommune og Levanger kommune i slutten av mai. Formålet med besøkene var å få innsikt i disse kommunenes begrunnelser for å bygge helsehus, samt få erfaringer med både prosjektgjennomføring og løsning. Stjørdal kommunes helsehus er under bygging og innflytting skjer ved årsskiftet 2020-2021. Levanger kommunes helsehus sto ferdig i 2017. Erfaringene fra disse besøkene har blitt en del av kunnskapsgrunnlaget for vurdering av hva et nytt helsehus i nye Ørland kommune bør være. I tillegg har WSP presentert andre nye helsebyggprosjekter, både bygg der WSP har hatt en rolle i utbyggingsprosjektet, samt helsebygg som WSPs rådgivere har befart forøvrig.

### Erfaring og innspill fra ansatte og brukere av tjenestene

Underveis i prosjektet er det stormøtene som har vært den aller viktigste arenaen for å finne frem til hva helsehuset i nye Ørland skal være. Med 30-40 deltakere i hvert stormøte har møtene bidratt til å sikre bred deltakelse fra ledere, fagansvarlige, repr. for ansatte og repr. for brukere/pårørende. Stormøtene ble lagt opp som workshop der det ble arbeidet med prinsipper og forslag til løsninger på bakgrunn av presentasjoner fra forutgående analyser, kartlegginger/ undersøkelser og faglige innledninger.

Oversikten nedenfor viser de program og tema som er behandlet i stormøtene.

| Møter                                    | Program for møtene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stormøte 1<br>7.-8.mars 2019<br>1,5 dag  | Nåsituasjonen:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Dagens tjenestetilbud og brukergrupper, organisering og samhandling med andre. Vedtak som er fattet vedr. helse og omsorg i nye Ørland, og arbeid som er igangsatt.</li> <li>Status for dagens bygningsmasse sett i forhold til tekniske krav og tjenestenes behov?</li> </ul> Rammer for fremtidens omsorgsbygg:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Forutsetninger og rammer gitt av storting, regjering, husbanken. Erfaringer fra andre kommuner som har igangsatt nye byggeprosjekter.</li> </ul> Rigging for fremtiden i nye Ørland:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Hva må endres? Hva må bygges nytt? Hva må ligge nært hverandre? Hva bør/kan ha avstand? Hva bør/kan være som det er?</li> </ul>                                                                       |
| Stormøte 2<br>6.-7. juni 2019<br>1,5 dag | Helsehusets innhold og gevinster for drift av tjenestene og bygg.<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektgruppas anbefaling om innhold i helsehuset og hvilke funksjoner som bør ligge nært helsehuset (basert på gruppearbeidene i stormøtet 7-8.mars).</li> <li>Prosjektgruppas studietur til andre kommuner som bygger helsehus.</li> <li>Drøfte den anbefalte løsningen for innhold i helsehuset. Hvordan helsehuset i praksis skal fungere i forhold til de øvrige funksjonene, slik at man oppnår god tjenestekvalitet og en effektiv drift av både tjenestene og byggene.</li> <li>Utforme et program for plassering av funksjonene inne i helsehuset.</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
| Stormøte 3<br>18.september 2019<br>1 dag | Prinsippene for ytre omgivelser og for utformingen av funksjonenes arealer<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Ulike tjenestefunksjoner og deres brukere vil ha behov for ulike ytre omgivelser. Hvordan arealene inne og ute er utformet har også betydning for driften av tjenestene, HMS og generell trivsel hos både pasienter/ brukere og ansatte.</li> </ul> Prinsippene for sambruk av arealer og rom, samt for kommunikasjonslinjer mellom ulike funksjoner<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Et rom- og funksjonsprogram viser byggenes omfang og størrelsen på byggene fremtrer. Funksjons- og romprogrammet er et nødvendig grunnlag for arkitektens tegning.</li> </ul> Oppsummering av konseptet og fastsette en «profil» for byggene; hva som særpreger dem og deres omgivelser.<br>Plan for neste fase i prosjektet drøftes. |



Stormøte 1, 7-8.mars 2019



Stormøte 2, 6-7.juni

### 3. Kunnskapsgrunnlag

#### 3.1 Nasjonale føringer

De seneste årene er det kommet flere stortingsmeldinger vedr. helse- og omsorgssektoren. Disse er sentrale når tjenestetilbudet til eldre og pleietrengende skal formes: «Morgendagens omsorg» (2012-2013), «Omsorg 2020. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (2015) og «Leve hele livet» (2017-2018). Den reformen som antagelig har hatt størst innvirkning for hvordan tjenestene skal utvikles er Samhandlingsreformen (2008-2009) med tittel «Rett behandling – på rett sted – til rett tid». En NOU-rapport vedr «Boliger til pleie- og omsorgsformål – egnethet for dagens og fremtidens brukere» (2016-2017) som er utarbeidet på oppdrag fra Kommunenes Sentralforbund er også et viktig grunnlag.

«Morgendagens omsorg» handler om en helhetlig tilnærming til omsorgstjenestene der bygg/ fysiske strukturer, ny teknologi og nye tjenestemodeller ses i sammenheng. Kontakt med nærmiljø og nabolikap inngår også som en viktig del av løsningene.

Samhandlingsreformen omhandler pasientenes behov for koordinerte tjenester, tjenestenes innsats for å begrense og forebygge sykdom, den demografiske utviklingen og endringene i sykdomsbildet som kan true samfunnets økonomiske bæreevne. I denne reformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov for en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene. Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON). Et sentralt poeng i meldingen er at kommunene kan se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de øvrige samfunnsområdene der de har ansvar og oppgaver. I 2019 er det lagt frem en evaluering av reformen. Evalueringen oppsummerer slik:

*« - seks år etter reformens innføring sliter norsk helsetjeneste etter forslagsstillernes vurdering fortsatt med de samme hovedutfordringene. Mye tyder på at samhandlingsreformen ikke er fulgt opp og dermed ikke bidrar til en styrket kommunehelsetjeneste og mer helhetlige pasientforløp, slik formålet var. Blant annet er dette tydelig når det gjelder legetjenester i kommunene, der Norge nå sliter med en fastlegekrise og manglende rekruttering. Den forventede tyngdepunktforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til mer fokus på kommunehelsetjenesten, slik at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skulle bli mer likeverdige beslutningstakere, er heller ikke innfridd»*

Gjennom reformen «Leve hele livet» har regjeringen samlet og systematisert arbeidet i noen av de kommunene som har funnet nye og bedre løsninger i tilbudet til eldre. Gjennom «Leve hele livet» inviteres derfor de eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. I møte med de demografiske endringene blir det også nødvendig å utfordre befolkningen til selv i større grad å ta

ansvar for å planlegge for egen alderdom: tilrettelegge sin egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.

I «Omsorg 2020» løftes det frem nye og forsterkede tiltak som skal bidra til nye løsninger for å sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet. Regjeringen ønsker å sikre en bedre og mer systematisk samhandling og koordinering mellom de ulike deltjenestene i kommunene.

Rapporten «Boliger til pleie- og omsorgsformål – egnethet for dagens og fremtidens brukere» presenterer ulike fremtidsbilder basert på identifiserte trender, kritiske usikkerheter og drivkrefter for endring. Rapporten tar for seg dagens og fremtidens behov for kommunale pleie- og omsorgsbygninger. Undersøkelser av den kommunale boligmassen viser at kun omtrent halvparten av eldre boliger og plasser for heldøgns omsorg har en brukbar standard. Kommunene må enten investere i å oppgradere den resterende bygningsmassen eller sanere og erstatte. Bygg som oppgraderes gjennom moderate valg vil likevel ikke kunne imøtekomme dagens krav og standarder for et helse- og omsorgsbygg.

Det er utfordrende for en kommune å bygge for både dagens og morgendagens brukere og kunne ivareta et helhetlig perspektiv i tjenestene. Framtidige utfordringer setter kommuneøkonomien under hardt press. Kostnadsoptimale løsninger må derfor tilstrebes. Dette vil i stor grad handle om å støtte personer slik at de kan bli boende hjemme lengst mulig, slik at kommunen unngår å måtte bygge mange nye boliger. Dette betyr styrking av hjemmetjenester, dagtilbud, aktivitetstilbud, korttidsplasser og avlastningstilbud, som utsetter behovet for sykehjemsplass. I tillegg må kommunen bidra til at det etableres ulike nye boligtilbud i nærheten av service-, rekreasjons- og møteplasser, hvor det også legges vekt på forebygging, egenmestring og hverdagsrehabilitering.

Bygningene som bygges i dag skal brukes i en periode på 30-40 år fremover. Krav og standarder knyttet til helsebygg er svært omfattende. Selv om kommunen, gjennom brede og involverende prosesser med ansatte og brukere, konkluderer med løsninger som for alle fremkommer som gode, må disse sjekkes av mot de retningslinjer som er gitt av både Husbanken og Arbeidstilsynet.

### **3.2 Lokale føringer - nye Ørland kommune**

Samarbeidsavtalen som ble inngått mellom Ørland kommune og Bjugn kommune i 2016 gir føringer også for organiseringen av helse- og omsorgstjenestene. Avtalen bygger på at en ny felles kommune vil ha bedre muligheter til å løse utfordringer de neste ti-årene enn de eksisterende kommunene vil ha hver for seg. En ny kommune vil på en bedre måte samordne et felles bo- og arbeidsmarked og skape en sterk og vekstkraftig kystkommune på Fosen og i Midt-Norge.

Avtalen fastslår at en sammenslåing av Bjugn og Ørland kommune i seg selv i liten grad vil føre til endringer i strukturen på tjenestene. Tjenester der nærhet til bruker er viktig skal fortsatt tilbys lokalt, mens mer spesialiserte tjenester, forvaltningsoppgaver og myndighetsutøvelse samles i sterke og kompetente fagmiljøer. Ny kommune skal prioritere folkehelse og kultur, og styrke forebygging, tidlig innsats og tverrfaglig samordning innen helse, oppvekst og familietjenester. Når det gjelder helse- og omsorg spesielt heter det:

*Helse- og omsorgstilbudet skal ivareta nærhet og kvalitet i tjenestene for innbyggerne, med felles ledelse og forvaltning. Nærhetstjenester opprettholdes med dagens lokalisering, mens spesialistfunksjoner samlokaliseres for å sikre sterke fagmiljøer med relevant kompetanse. Helsesenter og familiens hus skal sammen med kultursenter og næringsens hus være aktive grep for å samle fagmiljøer og skape innovasjon og utvikling. Disse sentrene skal ligge på Brekstad.*

## 4. Ulike typer helsebygg

Nedenfor presenteres en oversikt over de ulike typene formål som kommunen skal planlegge for fremover. Det er valgt å beskrive disse nærmere da det ofte kan være vanskelig å holde de ulike begrepene fra hverandre og å forstå ulikhetene.

### 4.1 Omsorgsbolig

Omsorgsboliger er utleieboliger og brukeren betaler en fast husleie til kommunen. Omsorgsboligen fungerer i praksis på samme måte som et privat hjem, der brukeren mottar hjemmebaserte tjenester. Husbanken deler inn omsorgsboligene i to typer: selvstendige omsorgsboliger og fellesskapsboliger.

En *selvstendig omsorgsbolig* er utformet slik at alle boligfunksjoner er oppfylt inne i boligen. Den består av kjøkken/stue, soverom, bad og areal til oppbevaring. Disse kan kommunen bygge som spredte boliger, boliger integrert i en ordinær boligmasse eller som samlokaliserte boliger. En *fellesskapsbolig* består av en gruppe boliger der den private boenheten *ikke* inneholder alle boligens funksjoner. Her er et fellesareal nødvendig for å kompensere for dette. Betegnelsen *bogruppe* benyttes om den gruppen av boenheter som deler et fellesareal. *Boenhet* er betegnelsen på det arealet/rom som kan betraktes som beboerens private arena. Boenheten må som minimum bestå av et sove/oppholdsrom samt et bad.

Husbanken deler fellesskapsboligene inn disse to typene fellesskap:

- *Bofellesskap*: Med dette forstås en gruppe omsorgsboliger hvor den private boenheten inneholder alle de nødvendige funksjoner for egen husholdning, dvs. med et eget lite kjøkken. Boenheten kan også ha et eget soverom. Men i tillegg skal det være et fellesareal i bogruppen, som gir beboeren valgfrihet om man vil delta i fellesskapet eller ikke.
- *Bokollektiv*: Med bokollektiv forstås en gruppe boliger som er organisert med tanke på stor grad av fellesskap, bl.a. felles matlaging og felles måltider. Den private boenheten består av et soverom/oppholdsrom samt bad. Bokollektiv er et veldig tett fellesskap og anbefales til personer som trenger mye omsorg og tilsyn, og der man også planlegger for fast tilknyttet personale.

Omsorgsboliger som bygges med investeringstilskudd fra Husbanken skal primært være fellesskapsboliger med et fellesareal, da disse skal være forbeholdt personer med omfattende hjelpebehov og kognitiv svikt. I disse boligene vil det være heldøgns omsorgstjenester utført av et fast tilknyttet personale.

Med fremtidens utfordringer knyttet til «eldrebølgen» vil ikke kommunene kunne bygge selvstendige omsorgsboliger på samme måte som tidligere. Innbyggerne må i langt større grad ta eget ansvar for å tilpasse egen bolig slik at det også kan ytes hjemmesykepleie der, eller selv sørge for å flytte til en bolig som er tilrettelagt for dette. Kommunen kan imidlertid bistå med veiledning.

### 4.2 Langtidsplasser i institusjon og omsorgsboliger med heldøgns omsorg

Sykehjem/ langtidsplass er en institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester og er en lovpålagt oppgave for kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven. Sykehjemmet skal ha en administrativ leder, en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling, en sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien, samt det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre brukeren nødvendig omsorg og bistand. Når man får tildelt en langtidsplass i sykehjem, overtar kommunen hele omsorgsansvaret.

Mange kommuner har de senere årene bygget omsorgsboliger som fellesskapsboliger til erstatning for plasser i sykehjem. For brukere med omfattende behov for tilsyn er også den ordinære ambulerende hjemmetjenesten blitt erstattet med fast personale. Brukeren skal kunne bli boende hjemme, selv med omfattende pleie- og omsorgsbehov. Omsorgsboligen må derfor utformes også med tanke på arbeidsforholdene for pleie- og omsorgsansatte.

Gjennom dette er skillet mellom institusjon/sykehjem og omsorgsboliger i ferd med å viskes ut. Fremdeles er det imidlertid klare forskjeller mellom institusjon og omsorgsbolig når det gjelder både lovverk og betalingsformer. Når brukeren som bor i en omsorgsbolig ikke lenger anses å være samtykkekompetent, skal en langtidsplass i institusjon/ sykehjem vurderes.

#### 4.3 Korttidsplasser i institusjon

En korttidsplass er et midlertidig tilbud, og gis enklest i en institusjon/ sykehjem. Pasientene/ brukerne beholder sin egen bolig mens de oppholder seg der. Korttidsplasser kategoriseres ofte ut fra målgruppene som får korttidsplass:

- Plasser for personer som trenger overgangspleie etter sykehusbehandling og/eller rehabilitering og opptrening i en periode.
- Kommunale akutt døgnplasser (KAD) og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (ØHD).
- Plasser for personer som trenger lindrende pleie og omsorg, ofte ved slutten av livet.
- Plasser for personer som til vanlig bor hjemme og får pleie og omsorg utført av pårørende. Hensikten med oppholdet er som oftest å gi den pårørende avlastning i en periode.

Selv om pasienter/ brukere oppholder seg her midlertidig, vil det i dag være slik at både den private boenheten og fellesarealene utformes som om dette er et *bokollektiv*, slik at det kan gis en opplevelse av hjemlighet. Ofte blir brukeren her benevnt som pasient, og boenheten blir benevnt som pasientrom, siden korttidsplasser ikke er en fast bolig og formålet med oppholdet er midlertidig tilsyn/behandling. Tilknyttet korttidsplassene for rehabilitering og overgangspleie vil det også være tilrettelagte areal for fysisk aktivitet og trening.

#### 4.4 Helsehus

Helsehus som etableres pr. dato kan være ulike med tanke på hvilke tjenester og funksjoner som legges til huset. Men felles for alle er at det foreligger et ønske om å samle de ulike medisinske tjenestene og gjennom dette styrke tjenestetilbudet. Helsehusene er kommet som er resultat av Samhandlingsreformen.

- Kommunale helsehus vil være en samlokalisering av kommunale helse- og omsorgstjenester, inklusive legetjenestene. Formålet er bedre samhandling internt, felles bruk av bemanning og fagressurser og *en dør inn* for brukere og pårørende.
- Distriktsmedisinsk eller lokalmedisinsk senter er en samlokalisering av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Senteret er ofte organisert som et interkommunalt tilbud, der også legevakt og ambulansetjenesten kan være en del av tilbudet. Formålet er bedre samhandling for å forebygge mer, behandle tidligere og utveksle kompetanse.

Også mange private tjenesteytere innen helse benytter begrepet helsehus, uten at dette har noen sammenheng med de kommunale helsehusene. Det er da snakk om en samlokalisering av private helsetjenester som ser seg tjent med felles lokaler, administrasjon og driftssystemer

I Husbankens nye veileder, som kom i 2019, har helsehus fått et eget kapittel. Husbanken påpeker at helsehus ikke er et entydig definert begrep, og at helsehuset kan være forskjellig fra kommune til kommune.

*Oppholdet på et helsehus skal imidlertid 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.*

For nye Ørland kommune vil ikke begrepet helsehus være noe helt nytt, da det allerede eksisterer et distriktsmedisinsk senter på Brekstad. De ulike helsetjenestene ligger nært hverandre på samme tomt. Det som imidlertid vil være nytt med å etablere Helsehuset er at alle disse tjenestene vil samles i et felles bygg og

vil bli utformet med bakgrunn i de nærhetsbehovene disse tjenestene har i forhold til hverandre, og de gevinstene dette kan gi både kompetansemessig og ressursmessig.

#### **4.5 Familiens hus**

Funksjonen Familiens hus er beskrevet i *NOU 206;16 Ny Barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse*. Familiens hus er en samhandlingsmodell som skal legge til rette for at barn, unge og deres familier skal møte et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud. Kommunens primære helse- og sosialtilbud rettet mot barn, unge og deres familier samordnes, samlokaliseres og forankres lokalt. Målsettingen er at familiene skal møte en helhetlig og familiestøttende tjeneste i et og samme hus. Familiens hus defineres ikke som et helsebygg på samme måte som sykehjem, omsorgsboliger og helsehus. Imidlertid vil det være aktuelt at personell som er tilknyttet et helsehus også vil kunne yte tjenester overfor målgruppene for familiens hus. Det foreligger ingen spesielle krav til hvordan utformingen av et familiens hus skal være. Familiens hus er en metafor som illustrerer at arbeidet skjer på ulike nivåer / «etasjer», der tredje og øverste nivå er for barn, unge og familier med særskilte behov, andre nivå er for barn, unge og familier med individuelle behov og første nivå er for alle barn og unge med familier.

Samarbeidsavtalen vedr. etableringen av nye Ørland kommune uttrykker et behov for å fokusere spesielt på å tilrettelegge for disse tjenestene. Familiens hus etableres som en egen enhet i den nye organisasjonen.

#### **4.6 Generelle prinsipper for utforming av plasser og boliger for omsorg**

Fleksibel og generell bruk av bygninger er prinsipper som bør ligge til grunn når det planlegges for nye helse- og omsorgsbygg. Fleksibilitet kan handle om flere ting, f.eks. at det er lett å bygge om, at det er vegger som kan skyves på, at pasientrom eller boliger kan brukes av ulike brukergrupper med løsninger som tar høyde for ulike hjelpebehov over tid. Hvis sykehjem, omsorgsboliger med heldøgns bemanning og korttidsplasser utformes etter samme generelle prinsipper for den private boenheten/pasientrommene og fellesarealene, og samtidig tar hensyn til behovet for å kunne gjøre tilpasninger ut fra endrede tjenestebehov, vil kommunen kunne oppnå høy grad av fleksibilitet i det tjenestetilbudet den skal gi brukere, beboere og pasienter i årene fremover.

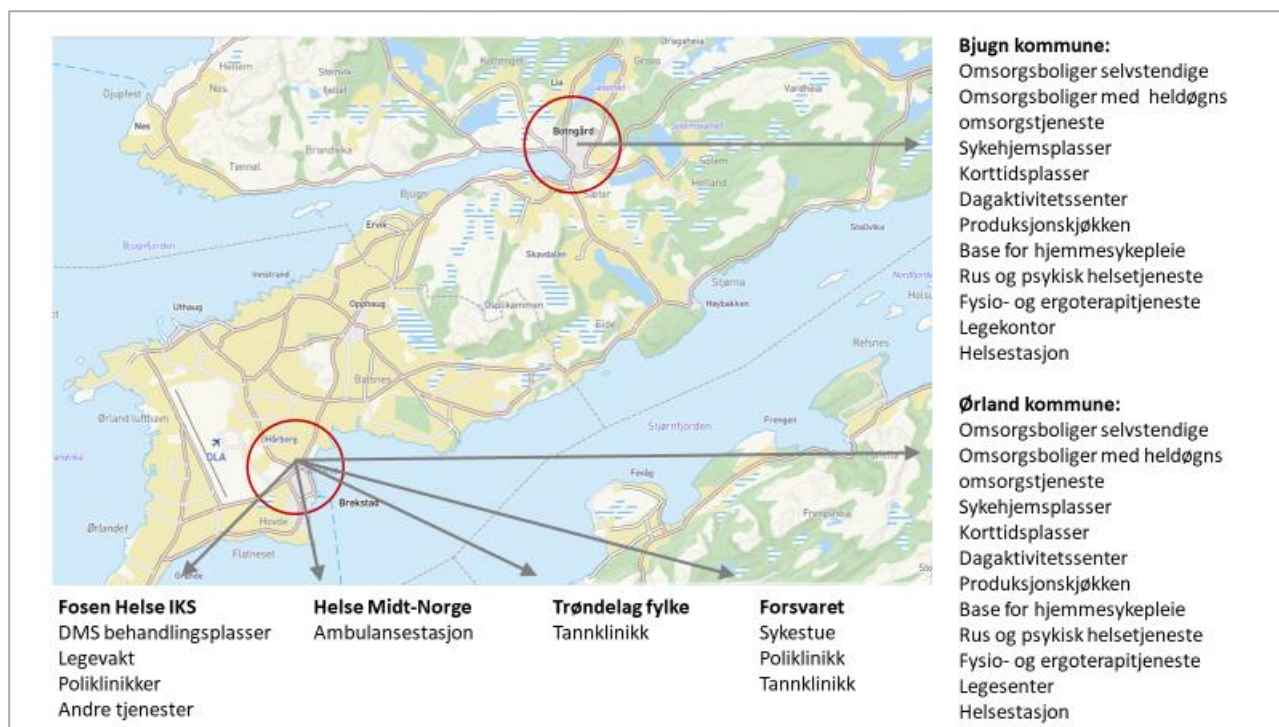
Uavhengig av boligtype og brukergruppe anbefaler Husbanken at byggene generelt skal være planlagt med tanke på bevegelseshemmede, orienterings- og miljøhemmede. Det skal legges spesiell vekt på tilrettelegging for personer med demens, samtidig som det må sørges for nødvendig tilpasning for de ulike målgruppene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

Et prinsipp om normalisering og integrering skal ligge til grunn ved lokalisering og utforming av bygninger for alle helse- og omsorgstjenester. Det skal søkes å gjøre arealene så hjemlige som mulig, slik at det skapes trivsel for beboeren/ pasienten som bor eller har sitt opphold der. Bygninger med institusjonslignende preg framstår gjerne mer som en arbeidsplass for personalet enn som et hjem for beboerne/ pasientene, og bør derfor unngås. Dette handler for eksempel om forholdet mellom arealer brukt til drift sett opp mot arealer tilhørende beboerne/pasientene. Institusjonslignende preg dreier seg også om den arkitektoniske utformingen, interiørløsninger og utearealer i tilknytning til bygget. Faren for institusjonslignende preg vil ofte øke med antall samlokaliserte omsorgsboliger og størrelsen på byggeprosjektet.

## 5. Dagens tjenestetilbud og fremtidig tjenestebehov

Med bakgrunn i plandokumenter fra både Ørland kommune, Bjugn kommune og Fosen Helse IKS, samt KOSTRA-tall som er hentet fra Statistisk sentralbyrås (SSB) hjemmeside, oppsummeres nedenfor i korthet et bilde av dagens tjenester. I tillegg har SINTEF 2019 utarbeidet en mer omfattende rapport, «*Analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen*», der det også gis en detaljert oversikt over dagens tjenestetilbud i kommunene.

Dagens helse- og omsorgsbygg har en konsentrert plassering i de to kommunesentrene Bjugn og Brekstad. For begge stedene gjelder at bygningene er plassert relativt nært boliger og skoler, men i noe avstand fra butikkssenter. Det er gode parkeringsfasiliteter for besøkende. Med en beliggenhet med bakke ned mot forretningsstrøket blir det også relativt vanskelig for beboere/ pasienter å ta seg frem til butikker, kulturbygg o.l. på egen hånd.



### 5.1 Bosettingsmønster

Ørland og Bjugn kommuner er ganske like i folketall, men svært forskjellige i utstrekning. I 2018 hadde Ørland kommune 5 351 innbyggere og Bjugn kommune 4 864. I areal er Bjugn kommune fem ganger større enn Ørland kommune, 383,8 km<sup>2</sup> mot 73,2 km<sup>2</sup>.

Andelen innbyggere som bor i tettbygd strøk har betydning for hvordan det er mulig å organisere omsorgstjenestene. I Ørland kommune er andelen 63,1%, mens den i Bjugn kommune er 36,2 %. Type boliger vil også påvirke hvordan helse- og omsorgstjenester kan organiseres. Bjugn kommune har i antall noe flere eneboliger og noe færre boliger i boligblokk og i bofellesskap enn Ørland kommune.

### 5.2 Tjenesteprofil

Sammenlignet med kommunenes KOSTRA-grupper har begge kommuner en lav kostnad per innbygger og et lavt forbruk av sykehjem for personer over 80 år og eldre. Tjenesteprofilen på helse- og omsorgstjenester i de

to kommunene er likevel ganske ulik. Ørland kommune har en klart større andel innbyggere som er 80 år og eldre i sykehjem, men har likevel lavere kostnader tilknyttet helse- og omsorgstjenester enn Bjugn kommune, både per innbygger og som andel av kommunebudsjettene. For de eldste (80 år og over) har Bjugn kommune en profil med større vekt på hjemmetjenester enn hva som er tilfelle for Ørland kommune. For den yngre gruppen (66 år og yngre) er bildet annerledes. Disse får en større andel hjemmetjenester i Ørland kommune enn i Bjugn kommune.

### **Bjugn kommune**

På bakgrunn av sentrale føringer og Eldreplanen fra 2008 valgte Bjugn kommune å avhjemle sykehjemsplasser til fordel for hjemmebasert omsorg. Brukere som har behov for langtidsplass får tilbud om omsorgsbolig med heldøgns omsorgstjeneste. Bjugn kommune har en større andel brukere med stort bistandsbehov sammenlignet med andre kommuner. Når hjemmesituasjonen vurderes som uforsvarlig, kan bruker søke om å få tildelt omsorgsbolig med fast personale. Tilbudet på sykehjemmet er korttidsplasser og ingen langtidsplasser. Kommunens primærhelsetjenester er samorganisert og lokalisert på Bjugn helsesenter. I 2019 ble 16 plasser i omsorgsbolig med heldøgns omsorgstjeneste omdefinert til skjermede plasser i institusjon for personer med demens.

### **Ørland kommune**

Siden 2012 har omsorgstjenestene blitt dreid fra institusjonsbasert til hjemmebasert omsorg. Dreiningen har ført til færre sykehjemsplasser, bemanningsreduksjon, innsparing på kjøpte tjenester gjennom etablering av eget aktivitetstilbud, etablering av omsorgsboliger med fast personale som ny boform og tildeling av tjenester etter LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå). Det er også etablert et øket fokus på hverdagsmestring. Kommunens primærhelsetjenester er samorganisert og lokalisert på Ørland medisinske senter. Det er her lagt til rette for at ulike fagprofesjoner i større grad kan samhandle, jobbe tverrfaglig og i team for å møte befolkningens behov.

### **Fosen Helse IKS<sup>1</sup>**

Fosen Helse IKS er eid av de fem kommunene Ørland, Bjugn, Åfjord, Indre Fosen og Roan, som fra 01.01.2020 blir til tre sammenslåtte kommuner; Ørland, Åfjord og Indre Fosen. Fosen Helse IKS drifter de tjenestene som eierkommunene eller St. Olavs hospital HF ønsker å yte gjennom selskapet. Dette er tjenester som krever spesialisert kompetanse og som blir for krevende for kommunene å ivareta alene. Fosen Helse IKS er også gitt en samfunnsutviklingsrolle som bl.a. handler om å utvikle kompetanse og tilrettelegge for forskning og utvikling knyttet til å sikre en langsiktig og helhetlig strategi for tjenesteutvikling i regionen.

Følgende tjenester ytes av Fosen Helse IKS på Ørland medisinske senter.

- Plasser for medisinsk etterbehandling, der plassene disponeres av helseforetaket
- Plasser for øyeblikkelig hjelp (ØHD), der plassene disponeres av fastlegene og legevaktslegene.
- Spesialistpoliklinikker for gynekologi, øre-nese-hals-lege, audiograf, hudlege, lysterapi, gastroenterologi, barnelege, ortopedi, digital røntgen, kreftbehandling. Spesialistene tilhører helseforetaket og har faste dager på Ørland medisinske senter.
- Forebyggende tjenester. Barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Rask Psykisk Helsehjelp (RPH)

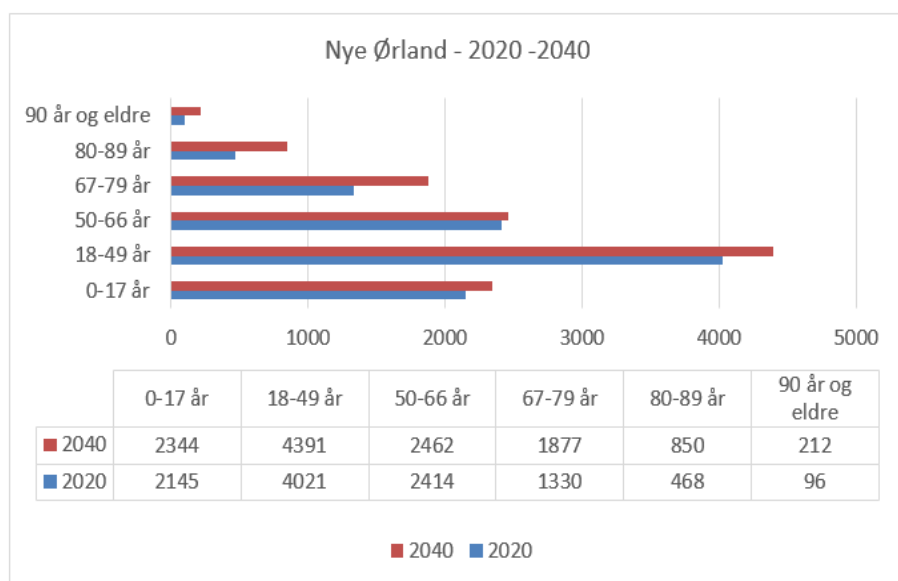
Fosen Helse IKS driver Fosen legevaktsenter, som er samlokalisert med sengeposten i Fosen DMS. Helse Midt-Norges ambulansetjenester på Ørland ligger i samme bygg som Fosen legevaktsenter. Samlokaliseringen av øyeblikkelig-hjelp-sengepost, legevakt og ambulansetjenesten bidrar til at helheten blir et prehospitalt akuttmedisinsk senter. Fosen Helse IKS har et spesialisert kompetansemiljø, beliggende i flere kommuner på Fosen, ikke bare i Ørland kommune. Dette omfatter Rask Psykisk Helse (RPH), interkommunal

<sup>1</sup> Opplysningene er hentet fra «Diskusjonsgrunnlag for eierkommunenes gjennomgang av Fosen Helse IKS»:

kommunepsykolog, kreftkoordinator, beredskaps- og følgetjeneste med jordmor, Folkehelse Fosen m/ miljøhygieniker og samfunnsmedisiner, Fosen Helse FOU.

### 5.3 Befolkningsutvikling

I tabellen nedenfor vises nye Ørlands befolkningssammensetning framskrevet mot 2040, ved at Bjugn og Ørland kommune er framskrevet hver for seg og så sammenslått i SSBs statistikk. Tallene vil være retningsgivende for den fremtidige utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i nye Ørland kommune, da det er den demografiske utviklingen som isolert sett påvirker behovet for helse- og omsorgstjenester mest.

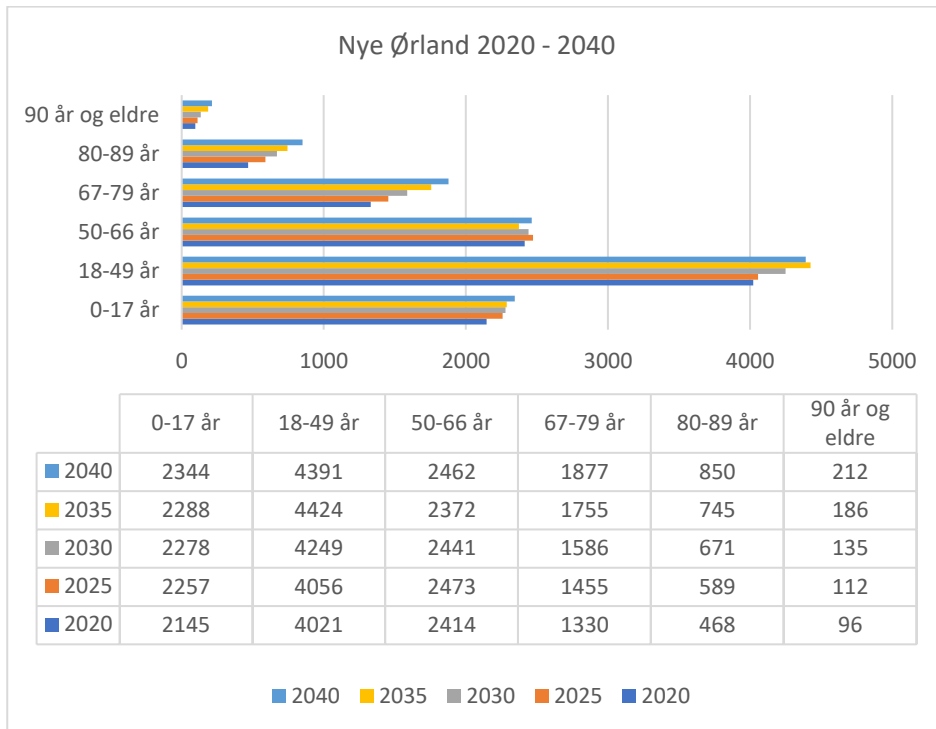


SSB: Fremskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år. Hovedalternativet (MMMM) 28.03.2019

Ut fra dette anslås den samlede befolkningsøkningen i nye Ørland å bli 1662 personer i perioden fram mot 2040.

| Nye Ørland | 2020  | 2025  | 2030  | 2035  | 2040  |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Befolkning | 10474 | 10942 | 11360 | 11770 | 12136 |
| Økning     |       | 468   | 418   | 410   | 366   |

Tabellen nedenfor viser den årlige økningen innenfor de ulike aldersgruppene, der aldersgruppene indikerer de ulike livsfasene. Aldersgruppene fra 80 år og over er de som etterspør helse- og omsorgstjenester mest, herunder personer med demens og omfattende helse- og omsorgsbehov. Økningen i aldersgruppen under 80 år vil også generere mer behov for helse- og omsorgstjenester, herunder personer med nedsatt funksjonsevne, personer med psykisk helse-utfordringer og rus. Gruppen 18 til 67 år er de yrkesaktive, og det er fra denne aldersgruppen nye helse- og omsorgsarbeidere skal rekrutteres. Aldersgruppene fra 0 til 67 år har en svak økning og aldersgruppen fra 67 år og over har en sterk økning.



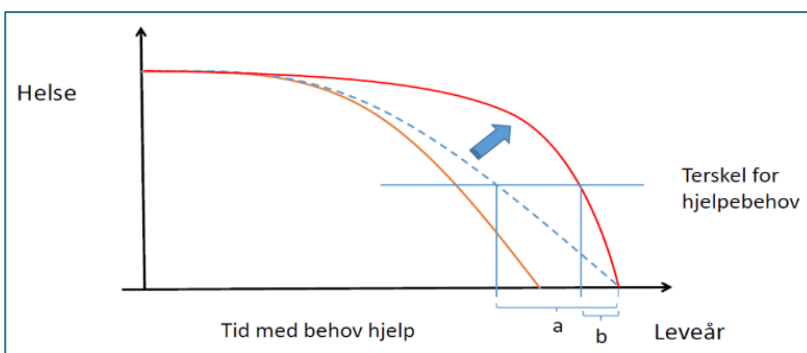
SSB: Fremskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år. Hovedalternativet (MMMM) 28.03.2019

## 5.4 Konsekvenser for utviklingen av tjenestetilbudet – hva må bygges?

Den demografiske utviklingen i nye Ørland vil preges av at det blir flere eldre. Spesielt ses en stor økning i aldersgruppen over 80 år - tilnærmet 100%. Aldersgruppene under 80 år vil imidlertid også generere behov for helse- og omsorgstjenester.

Oppgaveforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til primær/kommunehelsetjenesten medfører at kommunen må ta hånd om et økende antall brukere med kompliserte og omfattende behov. Figuren nedenfor illustrerer hvordan helsetilstanden utvikler seg, samt når de største behovene for tjenester inntreffer.

Levealderen i Norge øker som en følge av medisinsk utvikling og bedre levekårsforhold. Mange har nå en bedre helse lengre, men så viser det seg at helsetilstanden faller brattere de siste leveårene. Den øverste røde streken i figuren indikerer et lengre liv med bedre helse, men med et bratt fall i helsetilstanden der blå pil står i diagrammet. I tidligere tider reduserte helsetilstanden seg gradvis med økende alder (oransje strek).



Anders Grimsmo, professor i allmennmedisin, NTNU, En bedre helsetjeneste for kronisk syke.

Selv om de nevnte faktorer medfører flere friske år og et lengre liv for enkelte, vil antallet individer i den eldste aldersgruppen øke kraftig, og dermed vil også kommunenes ytelser overfor denne gruppen øke kraftig. Dette gjelder også for nye Ørland. En stadig eldre befolkning vil kreve vesentlig flere årsverk i helse- og omsorgstjenestene fremover.

Antallet brukere som er 66 år og yngre utgjør en stor del av de som mottar tjenester, og SINTEF mener at det er denne gruppens ønskede nivå for tjenester, mer enn befolkningsutviklingen, som vil være avgjørende for hvilke tjenester kommunen skal yte fremover og hvordan de skal ytes.

Kommunen kan påvirke behovet for tjenester gjennom god planlegging av hvor innbyggerne bor og lever før de kommer i en alder der kommunale tjenester blir nødvendige. Det blir derfor viktig å finne gode løsninger for hvordan spesielt de eldre bor, slik at disse brukerne får oppfylt sitt ønske om å bo hjemme med en god tjeneste. Kommunen må ha en gjennomarbeidet langsiktig plan, der nye bomiljø som dannes i kommunens sentra utformes slik at de også kan huse den eldre delen av befolkningen når de ønsker å flytte fra store eneboliger eller gårder.

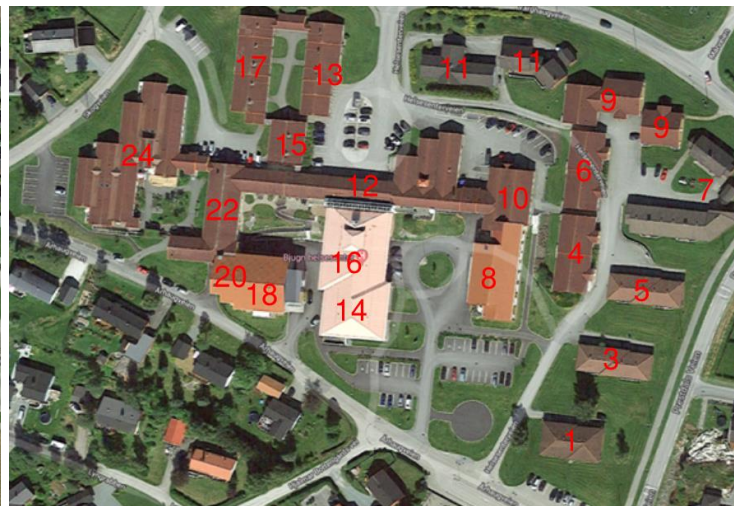
## 6. Vurdering av eksisterende bygningsmasse

WSP har vurdert dagens bygningsmasse tilknyttet helse- og omsorgstjenestene i begge kommunene.

Bildene nedenfor viser hvordan helsebyggene er plassert tett sammen på sentrene. Bygningene ved Ørland medisinske senter er angitt med bokstaver, mens bygningene ved Bjugn helsesenter er angitt med nummer.



Ørland medisinske senter



Bjugn helsesenter

Alle disse byggene, med unntak av bygg L ved Ørland medisinske senter, er vurdert. Bygg L, som inneholder Ambulansestasjonen og Fosen legevaktssenter, er relativt nytt. Med de standarder som gjaldt da dette ble bygget anses dette bygget for å være godt i forhold til de kriteriene som øvrige bygg er blitt vurdert i forhold til.

### 6.1 Vurderingskriterier

En bygningens tekniske tilstandsgrad sier lite om bygningens egnethet i forhold til formålet, eller om bygningen benyttes til det formål og i tråd med de forutsetninger den var planlagt for. Ved siden av å få et bilde av bygningens tekniske tilstand er det likeså viktig å få frem i hvilken grad bygningen er egnet og hensiktsmessig for det formål den skal brukes til, for hvilke brukergrupper, både nå og fremover.

En bygnings kvaliteter kan ifølge Husbanken grovt sett deles inn i tre typer:

- Brukskvalitet, som handler om hvordan bygningen er tilrettelagt for ønskede aktiviteter.
- Tekniske kvaliteter, som handler om bygningen som klimaskjerm, selve byggverket, veggens isolasjonsevne og luftkvaliteten som produseres.
- Estetiske kvaliteter, som i et bygg er det vi opplever med sansene våre, eksempelvis: er rommene inviterende og har en god atmosfære eller virker de kalde og ekskluderende?

Husbanken har satt egne krav til helse- og omsorgsbygg og angir viktige prinsipper for en normalisering av tilværelsen for eldre og pleietrengende. Arbeidstilsynet har satt krav til hvordan bygninger og rom må utformes for å sikre gode arbeidsforhold innen helse- og omsorgstjenestene.

Regjeringens planer for omsorgsfeltet, «Omsorg 2020» og «Demensplan 2020» sier at både institusjons- og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for personer med demens og kognitiv svikt. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter og med tilgang til tilpasset uteareal. Videre skal prinsippene om normalisering og integrering være tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg. Boligene bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer og med tilgang til hverdagslige aktiviteter, det være seg butikker, kulturtilbud og/eller nærhet til aktiviteter som tilsier at det er «liv og røre» nært boligen. Det er vesentlig at brukerne opplever stedet der man bor å være ens hjem, og at det også oppleves slik av de som kommer på besøk. Det er videre en forutsetning at ulike målgrupper ikke blir samlokalisert på en uheldig måte.

Befaring av bygningene ble gjennomført på begge sentrene i mars 2019. Selve befaringen ble gjennomført sammen med personell fra bygningsdrift. Like etter befaringen ble det gjennomført intervjuer med ledere og fagansvarlige innen helse- og omsorgstjenestene i begge kommunene.

Det er utarbeidet en egen rapport for denne gjennomgangen. Rapporten «*Overordnet vurdering av dagens helsebygg i Bjugn og Ørland kommuner*» følger som vedlegg.

## 6.2 Resultater fra vurderingen

WSPs vurderinger av bygningen ble presentert i stormøtet 7.-8 mars og etterpå gjennomgått med kommunens prosjektledelse. Både driftspersonell og ledere i begge kommuner har gitt sin tilslutning til WSPs vurderinger, både når det gjelder de bygningstekniske forhold og bygningenes egnethet for tjenesten.

Vurderingen av bygningsmassen som helhet viser at man i nye Ørland kommune ikke kan fortsette å «klatte» på gamle bygg langt fremover i tid, eller bygge nytt påkoblet de eksisterende. Det bør imidlertid gjøres en vurdering av om noen av de eksisterende bygningene med god tilstandsgrad kan brukes til noe annet enn helse- og omsorgstjenester senere.

Figuren nedenfor gir et bilde av hvilken bygningsmasse som er vurdert som svært dårlig egnet for formålet i et fremtidig perspektiv og hvilken bygningsmasse som ligger i et grenseland for hva som er forsvarlig å påkoste ombygginger. Disse er ringet inn med hhv rød og gul sirkel, der rødt betyr dårlig. Mer detaljerte beskrivelser finnes i rapporten «*Overordnet vurdering av dagens helsebygg i Bjugn og Ørland kommune*»



Botngård, Bjugn helsesenter

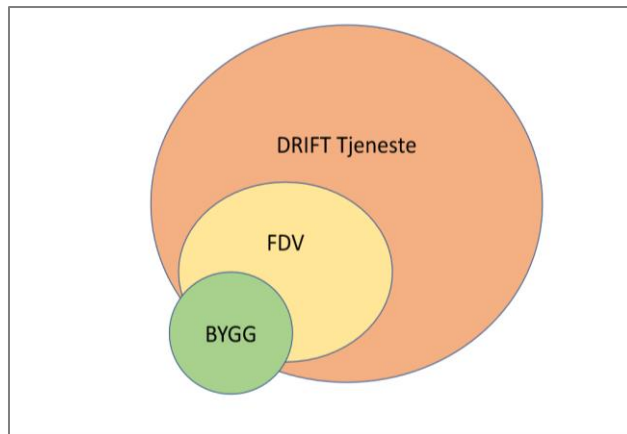


Brekstad, Ørland medisinske senter

Oppsummert synes det å være riktig å si at en stor del av de bygningene som i dag benyttes til helse- og omsorgs formål, både i Bjugn og på Brekstad, ikke er egnet til formålet i et fremtidsperspektiv.

Kostnadene ved å drifte og vedlikeholde flere av disse bygningene vil være avgjørende i vurderingen av hva som er mest lønnsomt nå og fremover: bygge helt nytt eller beholde og vedlikeholde.

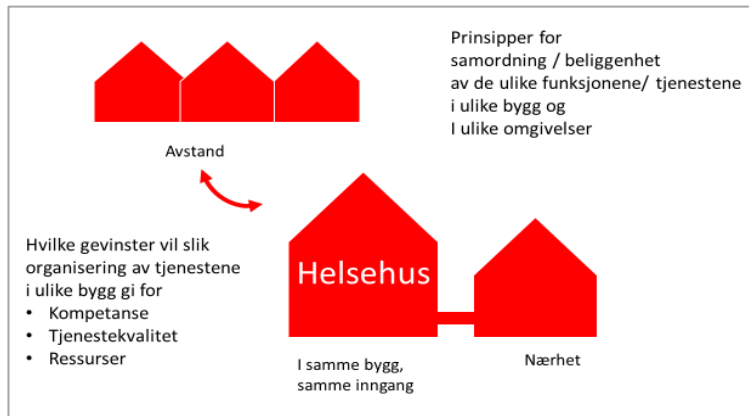
Dette handler både om energikostnader og personellkostnader som medgår til å utføre tunge jobber i tungvinte bygninger. Bygninger som ikke er egnet for verken dagens eller morgendagens helse- og omsorgstjenester vil kreve langt flere ressurser enn det helt nye bygninger vil gjøre.



I forbindelse med etableringen av den nye kommuneorganisasjonen ble det sommeren 2019 igangsatt ombygging og oppussing av bygningene E, F og G på Ørland medisinske senter. Dette for å gi plass for flere ansatte. I disse bygningene samordnes bl.a. de fleste av tjenestene som er foreslått inn i Familiens hus. Kommunens ledelse har vurdert at ombyggingen vil kunne gi tilfredsstillende lokaler for tjenestene i inntil ca. 10 år frem i tid, dvs. i perioden frem til en eventuelt helt ny bygning vil kunne stå klar for disse tjenestene.

## 7. Konseptet for fremtidens helsebygg i nye helsebygg

I stormøtene som ble gjennomført i mars og juni 2019 arbeidet deltakerne med å utforme prinsipper for samordning/ beliggenhet av de ulike funksjonene/ tjenestene i ulike bygninger og i ulike omgivelser. Det skulle angis hvilke tjenestefunksjoner som skal/kan tilhøre et nytt helsehus i nye Ørland kommune, hvilke som bør ligge nært tilknyttet et helsehus og hvilke som helst bør ligge i avstand fra et helsehus. Plassering av bygningen på en lokasjon/ tomt var ikke være tema i denne oppgaven.



Gruppene drøftet, tegnet og beskrev sine forslag til plassering av tjenestefunksjonene. Dokumentasjon fra denne arbeidsprosessen finnes i dokumentene «Oppsummering av første fase – Fremtidens helsebygg i nye Ørland»

Arbeidsgruppens resultater er videre gjennomgått av prosjektledelsen. På bakgrunn av dette ble det satt opp et forslag til en grunnalternativ for innhold i Helsehuset. Grunnalternativet bygger på følgende hovedprinsipper:

*Helsehuset i nye 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 tida de kan klare seg selv og at nødvendige tjenester kan ytes i brukers 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 brukers spesielle situasjon.*

*Ingen skal ha sin bolig i Helsehuset. og heller ikke ha opphold der over lang tid.*

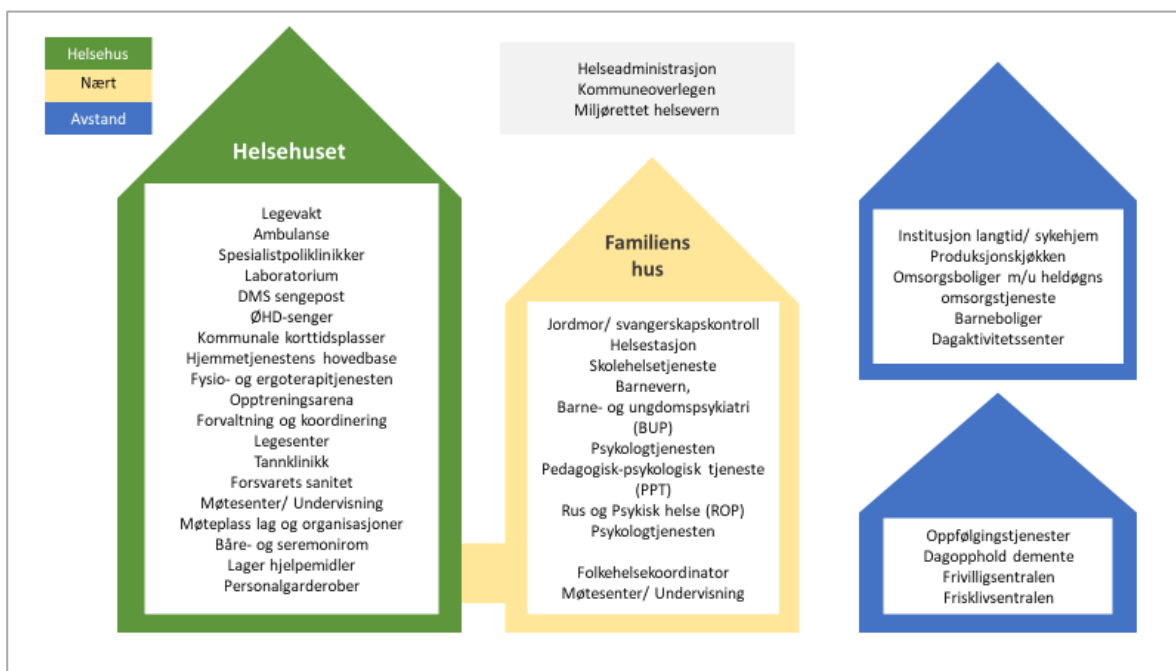
Helsehuset inneholder derfor ingen langtidsplasser/ sykehjemsplasser eller omsorgsboliger. Sykehjem og omsorgsboliger skal ligge i avstand fra Helsehuset. Med avstand menes at boligene skal være klart adskilt fra og ikke dele inngangsparti eller nære omgivelser med Helsehuset. Boliger i form av sykehjem eller omsorgsboliger krever helt andre omgivelser enn det som må prioriteres for de tjenestefunksjonene som skal samlokaliseres i Helsehuset.

Prosjektledelsen mener at alle sykehjemsplassene må samles på ett sted, og at omsorgsboliger må samles i klynger. Dette vil skape et større miljø for både beboerne og personalet, noe som vil gjøre hverdagen mindre sårbar for alle. Større miljø gir grunnlag for mer kunnskap hos de ansatte, noe som igjen trykker de tjenestene som beboerne er mottakere av.

I stormøtene har Familiens hus også fått mye oppmerksomhet, særlig fordi dette blir en ny form å tilby familietjenestene på. Det vil være formålstjenlig at et familiens hus etableres nært Helsehuset og med en tørrskodd tilgang mellom disse to. Familiens hus skal likevel være et separat bygg med et eget inngangsparti. Tørrskodd tilgang betyr at både brukere og ansatte skal kunne nå tjenester i begge bygningene på en enkel måte. Det vil også være behov for at Helsehuset og Familiens hus benytter samme personell, og spesielt gjelder dette fysio- og ergoterapeuter og leger.

## 7.1 Innholdet i helsebyggene

Prosjektgruppas forslag til innhold i ulike bygninger er illustrert nedenfor. Farger er benyttet for å skille disse fra hverandre. Helsehuset har fått fargen grønn og Familiens hus har fått fargen gul. Bygninger som har fått fargen blå viser de funksjonene og tjenestene som skal ligge i fysisk avstand fra Helsehuset. Funksjoner som det fortsatt kan være en diskusjon om hvor skal ligge, er i illustrasjonen lagt inn i grå «boks».



Tjenestene organiseres slik at man sikrer gode, tverrfaglige kompetansemiljø, noe som også vil medføre at det etableres tjenestetilbud på færrest mulige lokasjoner. Det er vurdert som mest effektivt for kommunen å etablere *en* base for hjemmetjenesten, *ett* produksjonskjøkken og *ett* vaskeri. Også når det gjelder legesenter vurderes det som mest formålstjenlig å samle alle legene på *ett* sted. Både ut faglige og rekrutteringsmessige hensyn er det viktig å samle kompetansen for disse tjenestene. Når det gjelder omsorgsboliger og sykehjem, bør det være bare *ett* sykehjem i kommunen. Omsorgsboligene bør samles i klynger, slik at de utgjør et boligområde i seg selv.

Løsningen beskrevet ovenfor er drøftet videre med enhetslederne og til slutt presentert i stormøtet i september 2019. Her deltok enhetsledere, fagansvarlige, tillitsvalgte, fastlege, kommunelege, ledelse i Forsvarets sanitet, repr. for råd og utvalg. Det foreligger nå en bred støtte for denne løsningen blant ledere og tillitsvalgte i helse- og omsorgstjenestene.

Anbefalingen er at Helsehuset skal inneholde følgende tjenester og funksjoner:

| <b>HELSEHUS i nye Ørland kommune</b>                     |                                                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Driftsfunksjoner                                         |                                                                              |
|                                                          | Personalgarderober                                                           |
|                                                          | Varemottak, miljøstasjon                                                     |
|                                                          | Lager hjelpemidler                                                           |
|                                                          | Driftstekniske rom og renhold                                                |
|                                                          | Bårerom og seremonirom                                                       |
| Fosen Helse IKS og St. Olavs Hospital                    |                                                                              |
|                                                          | Fosen Helse Spesialistpoliklinikk inkl. sykepleiekl. inkl.                   |
|                                                          | Fosen DMS – sengepost og ØHD-senger                                          |
|                                                          | Fosen Legevaktsenter                                                         |
|                                                          | Ørland Ambulansstasjon                                                       |
| Andre Leietakere                                         |                                                                              |
|                                                          | Ørland legesenter                                                            |
|                                                          | Ørland tannhelsetjeneste                                                     |
|                                                          | Forsvarets sanitet (sykestue, poliklinikk, tannklinikk)                      |
| Kommunale helse- og omsorgstjenester inkl. oppholdsareal |                                                                              |
|                                                          | Korttidsplasser behandling/ opptrening                                       |
|                                                          | Hjemmetjenestens hovedbase                                                   |
|                                                          | Forvaltning, koordinering, tjenesteutvikling                                 |
|                                                          | Fysioterapi- og ergoterapitjenesten                                          |
|                                                          | Opptreningssarena inkl. utstyrs- og lager                                    |
|                                                          | Møtesenter og undervisningsrom, møteplass for frivillighet og organisasjoner |
|                                                          | Vestibyle, kantine, kafe                                                     |
|                                                          | Parkering for tjenestebiler i kjeller                                        |

Anbefalingen er at Familiens hus skal inneholde følgende tjenester og funksjoner:

| <b>FAMILIENS HUS i nye Ørland kommune</b> |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | Helsestasjon og skolehelsetjeneste                                                                                              |
|                                           | Andre tjenester: Barnevern, Barne- og ungdomspsykiatri (BUP), Rus og Psykisk helse (ROP), Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) |
|                                           | Frivillighetssentral. Frisklivssentral                                                                                          |
|                                           | Møtesenter, undervisning                                                                                                        |
|                                           | Parkering for tjenestebiler i kjeller                                                                                           |

Kommunens innbyggere vil være brukere av alle disse tjenestene, noen også samtidig, og det er derfor viktig å se disse i sammenheng. Likevel skal innbyggerne oppleve at dette som to separate samlinger av tjenester, der tjenestene har ulike formål.

## 7.2 Gevinster ved å samlokalisere tjenestene

Selv om de fleste av tjenestene som planlegges inn i Helsehuset allerede ligger samlet i Hildas vei på Brekstad, ligger de spredt i ulike bygninger. Flere funksjoner som burde ligge nært hverandre ligger i stedet i så lang avstand at samhandling i hverdagen vanskelig gjøres. Selv om det er mulig å komme tørrskodd til de ulike funksjonsområdene også i dag, oppleves bygningene som nærmest uoverkommelige å ta seg frem i. En samlokalisering i et helt nytt bygg, der det kan planlegges med å gi funksjoner som trenger det nærhet til

hverandre, vil bidra til at samlokaliseringen mer kan bli en samordning, og til dels også en samorganisering, av tjenester.

I stormøtene som ble gjennomført i mars og juni 2019 ble gevinstperspektivet ved å bygge nytt Helsehus og samlokalisere tjenestene i større grad enn i dag drøftet. Gevinstene som ble fremholdt er knyttet til bedre kvalitet i tjenestene og spart tid:

- Deling av kompetanse gir øket kompetanse generelt og et mer robust fagmiljø.
- Øket kompetanse vil føre til økt 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 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.

Tilsvarende gevinster mener man vil oppnås ved å samlokalisere og samordne tjenestene som er definert inn i Familiens hus.

Det er understreket at gevinster må hentes ut gjennom å effektivisere arbeidsflyten innenfor og mellom tjeneste-enhetene. Dette blir en viktig premiss når Helsehuset skal designes av arkitekten, da utformingen av bygninger har stor innvirkning på arbeidsmåter og behov for personell. Angivelsene av hvordan de ulike funksjonene skal ligge i forhold til hverandre, og avstanden mellom dem, vil ha stor betydning for dette. Tilrettelegging av naturlige møteplasser i hverdagen har også betydning for å bli kjent med fagpersonell i de andre tjenestene og kunne høste erfaringer på tvers.

SINTEF gjennomførte i 2016 en studie<sup>2</sup> rundt temaet faglige og kostnadmessige effekter av fysisk samlokalisering på virksomhetsnivå. Resultatene fra denne studien er relevant for prosessen med etablering av Helsehuset. Denne studien viser at samlokalisering kan gi effekter på både faglige og organisatoriske forhold, samt på finans og driftsmessige forhold. Dette dreier seg om:

- *Kunnskapsdeling og læring:* Bygger ned profesjonsbarrierer og gir bedre mulighet for erfaringsutveksling
- *Innovasjon og produktutvikling:* Mer teamorganisering, større mulighet for rask problemløsning og tilrettelegge for tjenesteutvikling
- *Kommunikasjon og interaksjon:* Dette skjer i større grad når man har nærhet til hverandre, enten fast plassert eller møtes ofte. Kommunikasjon mellom medarbeidere går ned allerede fra 8 meter fast avstand. Det kan derfor ikke forventes at samlokalisering alene bidrar til bedre kommunikasjon, det fordrer en felles organisasjonsstruktur.
- *Administrasjon:* Å etablere felles administrasjonsfunksjoner for flere tjenester gir mulighet for å redusere personal- og/eller driftskostnader.
- *Fellestjenester:* Felles resepsjon, administrasjon, kantine, møterom og annet utstyr, kan gi lavere driftsutgifter.
- *Transport:* Nærhet mellom funksjoner og medarbeidere kan redusere transportutgifter.

Studien viser videre at *kultur og ledelse* vil være like viktig som selve samlokaliseringen og organiseringen. Skal man få tatt ut nevnte gevinster av samlokalisering må det derfor samtidig være fokus på organisasjonsutvikling og kultur for samhandling.

<sup>2</sup> Sintef Teknologi og Samfunn 2016. Samlokaliseringseffekter – hva sier litteraturen?

Et annet funn fra denne studien er at det er et sprik mellom hvor omfattende og uttalte målene for en samlokalisering er i forkant av prosessen, og hvor lite undersøkelse det faktisk gjøres for å måle effektene i ettertid. I det videre arbeidet med å planlegge Helsehuset bør derfor de områdene der man spesielt ønsker å oppnå positive gevinster bli tydelig definert, og det bør settes opp parametere som gjør måling mulig. Det bør også fastsettes når og hvordan måling eller evaluering skal skje.

### **7.3 Funksjoner og nærheter i Helsehuset**

Helsehuset skal primært være et kompetansesenter og en samling av de mer spesialiserte funksjonene som gjennom å bli samlokalisert også skal bli mer samhandlende. Dette perspektivet har ligget til grunn for hvilke funksjoner og tjenester som skal være under samme tak.

#### **Ambulansestasjonen**

Ambulansetjenesten er organisert i tre vaktlag, der ansatte bor på stasjonen mens de er på vakt. Dagens lokaler er relativt nye, og ansatte har deltatt aktivt i utformingen av disse. Ved flytting til et nytt Helsehus kan det derfor tas utgangspunkt i dagens løsning av arealene, der oppholdsarealene ligger i 2.etg. I 2019 er det kommet nye forskrifter for utforming av ambulansestasjoner, spesielt med tanke på smitte, og disse skal følges ved nybygging.

Nærhet til: Legevakttjenesten. DMS sengepost. Kommunale korttidsplasser.

#### **Fosen Legevaktsenter**

Legevakttjenesten er i dag organisert slik at det er de lokale legekantorene som utøver tjenesten på dagtid på hverdager, mens det på kveldstid og i helger er Fosen legevakttjeneste som kan oppsøkes eller søkes råd fra. Tjenestens består av leger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Det forventes ikke store endringer mht. bemanning. Legevakttjenesten og DMS sengepost kan benytte samme personale. Dagens lokaler for Legevakttjenesten er relativt nye. Ved flytting til et nytt Helsehus kan det tas utgangspunkt i dagens utforming av arealene. Det er likevel behov for noen justeringer av utformingen for å kunne oppnå en enda bedre funksjonalitet. Legevakttjenesten må ligge i 1.etg.

Nærhet til: Ambulansen. DMS sengepost. Laboratorium. Poliklinikker. Legesenter

#### **Ørland Legesenter**

Legesenteret har 14 ansatte i dag. Det forventes ikke større endringer mht. bemanning, men lokalene må legges til rette for at kapasiteten kan økes, bl.a. ved flere eller større kontor for legene. Større kontor vil da kunne ivareta et behov for avskjerming for pasienten i forbindelse med undersøkelser. Senteret har mange spesialrom som inngår i en effektiv arbeidsflyt. Dagens løsning for utforming kan danne utgangspunkt for løsningen i et nytt Helsehus. Legesenteret må ligge i 1.etg.

Nærhet til: Poliklinikken. Laboratorium. Legevakt.

#### **Fosen Helse - Poliklinikker**

Det tas utgangspunkt i dagens omfang av tjenester som dekker gynekologi, øre-nese-hals-lege, audiograf, hudlege, lysterapi, gastroenterologi, barnelege, ortopedi, digital røntgen, kreftbehandling.

Poliklinikkene er i dag organisert i et felles areal. Spesialistene deler på legekantorene, da ikke alle klinikkene har åpent hver dag. Disse tjenestene kan ha samme type utforming av sine nye arealer som dagens, men det er behov for noen justeringer i utformingen. Det må også være mulig å utvide kapasiteten noe. Poliklinikkene trenger nærhet til øvrige deler av Fosen Helse sine aktiviteter i Helsehuset, inklusive Fosen legevakt. Poliklinikkene kan dele Laboratorium med DMS sengepost og legevakt. Fast ansatte i klinikkene er sykepleiere, merkantil, audiograf og radiograf. Spesialsitlegene er ansatt i helseforetaket og kan variere. Poliklinikkene og DMS sengepost kan bruke samme personale. Venterom kan deles med andre.

Nærhet til: DMS sengepost, legesenter, laboratorium.

### **Fosen DMS - Korttidsplasser for etterbehandling og øyeblikkelig hjelp**

DMS sengepost har spesialisert medisinsk kompetanse tilgjengelig hele døgnet. Sengeposten tar imot utskrivningsklare pasienter fra St. Olavs Hospital som trenger etterbehandling. I tillegg er senger for øyeblikkelig hjelp lagt til denne posten. Akutt smertelindring som ikke overføres spesialisthelsetjenesten gis enten hjemme der pasienten bor eller i DMS. Er det behov for overnatting skal det være naturlig å benytte en seng i DMS.

Nærhet til: Legevakt. Laboratorium. Kommunale korttidsplasser. Nærhet til de kommunale korttidsplassene er viktig mht. kunnskapsmessige synergier.

### **Korttidsplasser for rehabilitering og opptrening**

Helsehuset skal huse kommunale korttidsplasser for rehabilitering og opptrening. Personalet knyttet til denne tjenesten vil i stor grad være fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder og andre fagpersoner som primært er rettet mot arbeidet med rehabilitering. Det vil være et nært samarbeid med hverdagsmestringsteamet. Mange av pasientene vil ikke ha behov for pleie og omsorg kontinuerlig over døgnet. Lindring og palliasjonsbehandling i en terminal fase bør, som en hovedregel, foregå i pasientens hjem eller på sykehjemmet.

Nærhet til: Legesenter. Laboratorium. Treningscenter. Nærhet til DMS sengepost er viktig mht. kunnskapsmessige synergier.

### **Laboratorium**

Både DMS sengepost, legevakt og poliklinikker har behov for rask tilgang til laboratorium. Hvis disse funksjonene legges i nærhet til hverandre, kan de benytte et felles laboratorium. Dette vil kunne gi effekter både med tanke på sparte kostnader og kunnskapsutvikling. Laboratoriet vil kunne fungere som en medisinsk «møteplass» hvis dette blir lagt sentralt mellom funksjonene.

Nærhet til: Legesenter. Poliklinikk. Jordmor. Spesialsykepleiere. DMS-sengepost. Korttidsplassene. Dette kan bli vanskelig å løse, men 2 laboratorium er ikke ønskelig. Poliklinikkene må ha samme lab som legesenteret.

### **Hjemmetjenestens base**

Hjemmetjenesten samles i en hovedbase. Tjenesten har et stort antall ansatte og er stort antall tjenestebiler. Dette betyr et større behov for areal enn det de har i hver av de to kommunene i dag. Basen organiseres etter prinsipper som er særegen for denne typen tjeneste, med en inndeling i to sonebaser der ca. 20 personer vil møte samtidig samt støtterom for dokumentasjon og planlegging. Basen må ligge i 1.etg., med egen personalinngang pga. mye trafikk inn og ut. Tilknyttet hjemmetjenestens base er det behov for å etablere en løsning for LAR-brukere.

Nærhet til: Forvaltning og koordinering. Hjelpemidler og velferdsteknologi. Hverdagsmestringsteamet. Korttidsplassene

### **Forvaltning og koordinering**

Tjenesten består av ulike typer funksjoner; saksbehandling, veiledning, tjenesteutvikling. Arbeidet vil skje i et kontorlandskap som er organisert med en blanding av mindre kontorer, felleskontor, møterom og flere samtalerom. Det skal være lagt til rette for at besøk av pårørende og andre eksterne kan skje skjermet fra arbeidsplass/ kontor. Nærhet til vestibyle er viktig, slik at veien inn blir kort for pårørende og andre som ønsker veiledning/ samtale. Forvaltningskontoret arbeider tett med både Hverdagsmestringsteamet og Hjemmetjenesten, og skal derfor ha sin arbeidsplass i nærhet til disse.

Nærhet til: Vestibyle. Møtesenter. Hverdagsmestringsteamets base. Hjemmetjenestens base.

### **Hverdagsmestringsteamet**

Dette er en omfattende tjeneste ute i hjemmene og i omsorgsboligene, men den har mindre behov for kontorarealer. Størst er behovet for en stor felles og godt tilrettelagt møte- og arbeidsplass for dokumentasjon, teamarbeid og planlegging. Teamet samarbeider tett med både Hjemmetjenesten og Forvaltning og koordineringskontoret og bør ha sin faste møteplass nær disse.

Nærhet til: Korttidsplassene. DMS sengepost. Hjemmetjenestens base. Forvaltning og koordinering. Hjelpemidler og velferdsteknologi.

### **Ergo- og fysioterapitjenesten**

Tjenestene er organisatorisk plassert under familietjenestene (Familiens hus), men vil være ambulerende og ha mange av sine brukere på Korttidsplasser og DMS sengepost. Behovet for areal i Helsehuset vil være en felles og godt tilrettelagt møte- og arbeidsplass for dokumentasjon, teamarbeid og planlegging. Denne bør være nært Hverdagsmestringsteamet og Hjemmetjenestens base. Tjenesten har i tillegg behov for en arbeidsplass i arealet for Korttidsplassene. Nærhet til hjelpemiddellager vil være en fordel, spesielt hvis dette også kan benyttes som et visningsrom for brukere, der utstyr kan prøves ut.

Nærhet til: Vestibyle / inngang til Familiens hus. Hverdagsmestringsteamet. Hjemmetjenesten.

### **Ørland tannklinikk**

Tannklinikken er en fylkeskommunal tjeneste. Aktivitetene forventes å være slik som i dag. Pasientgruppen er primært barn og eldre, men de kan ha pasienter i alle aldre. Det er ønskelig med omgivelser med nærhet til skoler og der eldre bor, for å være enkelt tilgjengelig. Klinikken har angitt egne prinsipper for hvordan arealene ønskes utformet. Tannklinikken kan dele venterom med andre tjenesteområder.

Nærhet: Vestibyle, inngangsparti

### **Forsvarets sanitet**

Forsvaret leier i dag lokaler av Ørland kommune. Tjenestene er rettet mot militærets ansatte og soldater mens de er i tjeneste. Tjenestene består av sykestue, poliklinikk og tannlegeklinikk. Der er noe samhandling med kommunens helsetjenester på enkelte områder, bl.a. blir det i deres lokaler tatt hørselstester for kommunen. Militæret har egne sikkerhetskrav som må følges ved utformingen av lokalene. Dagens løsning fungerer godt mht. arbeidsflyt, og må legges til grunn ved utformingen av nye lokaler.

Nærhet til: Beliggenheten i Helsehuset må være i en «ytterkant» og gjennomgang må unngås.

### **Jordmortjenesten, beredskapsvakt og følgetjeneste**

Jordmortjenesten tilhører i utgangspunktet helsestasjonen som tilhører familietjenestene (Familiens hus). Jordmortjenesten har beredskaps- og følgetjeneste, og denne tjenesten knyttes til Helsehuset via Legevaktjenesten, da det er mye samhandling rundt pasienter i det daglige. Tjenesten vil ha behov for tilgang til et akuttrom i Legevaktens arealer.

Nærhet til: Legevaktjenesten. Laboratorium.

### **Driftstjenester for Helsehuset og Familiens hus**

Driftstjenestene vil være knyttet opp til varelevering og -mottak, avfallshåndtering, renhold og teknologi i bygningene. Ansatte i eiendomsdrift skal koordinere all aktivitet rundt dette, og være tilgjengelige, men ikke utføre selv. Det er behov for kontorarbeidsplasser og et møterom tilknyttet dette. Disse rommene skal ligge sentralt i forhold til de ulike funksjonene de har ansvar for å koordinere. Driftstekniker for hjelpemidler/ velferdsteknologi bør ha en kontorplass i de samme arealene. I tillegg er det behov for et lite utstyrlager/ miniverksted, som også bør ligge i nærhet av kontorarbeidsplass.

### **Helseadministrasjon**

Det er ønsket at helseadministrasjonen/ tjenestelederne skal ha faste arbeidsplasser i Helsehuset. Det er ikke tatt stilling til deres plassering i bygningen.

## **7.4 Funksjoner og nærheter i Familiens hus**

Familiens hus skal samle tjenestene som er spesielt rettet mot barn, unge og deres familier. Tilbudet skal være et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud, derfor ønskes det samordnet i ett hus. Funksjonene i Familiens hus er ikke undersøkt nærmere mht. til rombehov for hver funksjon eller hvilke funksjoner som må ligge nært

hverandre. Arealer er estimert ut fra et forventet antall ansatte og erfaringer fra andre kommuner. Bygget skal ha sin egen vestibyle og møtesenter, men skal dele kafe med Helsehuset.

Store deler av arealene vil være møterom og kontorarbeidsplasser. Disse må utformes som kontorlandskap med en blanding av små og store kontorer, mange møterom av ulik størrelse og mange samtalerom. For flere av tjenestene er det behov for relativt store kontoer som kombineres med behandlingssamtaler. Helsestasjon må ligge i 1.etg., nært vestibylen og nært overgangen til Helsehusets kafe.

I tillegg er det ønskelig at kommuneoverlege, folkehelsekoordinator og miljørettet helsevern kan ha sine faste arbeidsplasser i Familiens hus i stedet for på rådhuset. Det er ikke tatt noen nærmere stilling til dette.

## 7.5 Spesialrom

Gjennom stormøtene er det også arbeidet med å beskrive behov rundt noen spesialrom, som de fleste ansatte i Helsehuset vil måtte ha et forhold til.

### Pasientrom

Pasientrommene organiseres likt med boenhetene i et bokollektiv (se også kap.4) . Rommene skal ligge rundt et stort felles og sentralt beliggende oppholdsrom (spisekjøkken og stue), for å sikre både fleksibilitet knyttet til ulike pasientgrupper og hjemlighet. Stue og spisekjøkken bør kunne deles av slik at det etableres ulike typer fellesrom. Terrasser utenfor felles oppholdsrom skal kunne benyttes både til trening og avslapning.

Fellesareal skal også omfatte plasser for trening, og skal ligge slik at de lett kan nås av pasienten. Treningsplass kan også fungere som er sosial plass. I forhold til dagens løsning i DMS-bygget er det behov for bedre støtterom for ansattes dokumentasjon og for den medisinske behandlingen.

Det skal være private enerom med eget bad. Det private rommet skal være så stort at det er mulig å ha egne hjelpemidler her, kunne utføre enkel trening. I tillegg skal rommet være utformet slik at pasienten kan motta besøk på en sosial måte. Badene skal være romslige og utstyrt slik at pasienten kan greie mest mulig selv.

Pasienten skal kunne se personalet fra der de er. Besøkende som kommer til avdelingen bør også enkelt kunne komme i kontakt med personalet.

### Treningsrom

Helsehuset bør ha den samme løsningen for opptrening som dagens treningsarealer i DMS-bygget.

Dette er stort åpnert treningsrom, et stort rom for styrketrening, lager for utstyr, behandlingsrom m/ benk og et terapibad. Garderobene skal være slik at også eksterne grupper kan komme dit for å trene. Beliggenhet bør være i 1.etg. der det er mye lys. Nærhet til vestibyle og kafe er vesentlig. Ambulansens ansatte skal også ha lett tilgang til treningsrommene, og krav til uttrykningstid vil være bestemmende for avstand til treningsrommet. Treningsrommene skal også kunne inngå i aktivitetene i Familiens hus

### Møte- og undervisningsareal

Alle tjenestefunksjonene i Helsehuset vil ha behov for store og godt utstyrte møte- og undervisningsrom, bl.a. med videokonferanse-teknologi. Disse rommene skal deles av alle og legges derfor sentralt i 1.etasje ved vestibyle og kafe. Det kan også være mulig å fordele dette arealet to sentrale steder i bygget, der det ene er i nærheten av vestibylen. Tilknyttet disse rommene skal det være garderober og sosiale møteplasser.

Hver tjenestefunksjon vil i tillegg ha behov for mindre møte- og arbeidsrom, som da etableres tilknyttet deres faste kontormiljø.

Behovet for denne type felles møte- og undervisningsareal gjelder også for Familiens hus. Deler av disse forventes å kunne sambrukes, uavhengig av om de ligger i Helsehuset eller Familiens hus.

### **Vestibyle**

Helsehuset skal ha en stor vestibyle som skal kunne dekke flere formål. Den skal fungere som en helt naturlig venteplass i forbindelse med møter og andre avtaler med ulike tjenestefunksjoner i Helsehuset. Vestibylen kan også benyttes som venterom, noe som bidrar til å normalisere en ventesituasjon. Det bør da eventuelt være mulig å stenge av for legevaktens venterom på kveldstid. Trappeløpene og personheiser til etasjene integreres med vestibylens interiørløsning. Vestibylen skal ikke være et nakent rom. I Helsehuset er det behov for farger, kunst, sanseinntrykk.

Vestibyleområdet bør kunne utnyttes til kulturformål, bl.a. gjennom kulturskolen. Frivillige lag og organisasjoner, ved hjelp av frivilligkoordinator, bør kunne utnytte området aktivt for ulike formål for både pasienter, pårørende og innbyggere generelt kan delta i.

Teknologiske løsninger for innregistreringer og informasjon skal benyttes for å bli mindre avhengig av å ha bemannede ekspedisjoner. I vestibylen etableres egne plasser for informasjon og eventuelt også et fast sted der pårørende og brukere kan finne veiledninger om de kommunale helse og omsorgstjenestene, samt møte personell tilknyttet Forvaltning og koordinering.

Behovet for vestibyle gjelder også for Familiens hus, men i et mindre format.

### **Kafe/ kantine**

Dette er et tilbud som skal være integrert med vestibylen. I Helsehuset er det behov for tilbud om drikke/ mat, både for pasienter, besøkende og ansatte. Hvilken form dette tilbudet skal ha må utredes nærmere. Tilbudet vil også ha betydning for hvordan møtesenteret kan benyttes. I tillegg til at kafeen benyttes i forbindelse med møter, undervisning og trening, skal ansatte på Helsehuset benytte dette for sine spisepauser. Ved å gi vestibylen et stort areal, kan den uformes i soner slik at ulike formål kan oppnås i ett og samme rom.

Familiens hus skal også ha lett tilgang til denne kafeen, da dette tilbudet anses for å ha stor betydning også for disse tjenestenes brukere og ansatte.

### **Garderober**

Felles personalgarderobe etableres for alle ansatte som må bruke uniform og arbeider i behandlingsområdene. Gardrobearealene kan være i kjeller. Utformingen skal følge Arbeidstilsynets forskrift for utforming av garderober i sykehjem. Det må være praktiske løsninger for skittent tøy og rent tøy. For eksempel ved to rom som har direkte inn/utgang fra garderoben. Alle ansatte skal kunne finne et skap når de kommer på jobb, men skapene trenger ikke være personlige. Flere mulige løsninger må undersøkes. Tilknyttet garderoben etableres det sykkelparkering med grovgarderober og sykkelvask.

### **Lager**

Det vil være behov for store lagerrom i kjeller. I arealene for DMS sengepost og Korttidsplasser etableres det nærlager. Nærlager etableres kun for utstyr som må være tilgjengelig innen kort tid. Det blir viktig å gjennomgå avtalene med de ulike leverandørene av varer og utstyr for å se hvordan disse kan bidra til å minske behovet for stor lagerføring i Helsehuset. Store lagerrom i Helsehusets 1.etg. bør unngås, da dette vil kunne legge begrensninger for de funksjonsområdene som man ønsker skal være mest tilgjengelige for besøkene og innbyggere generelt. Kommunes hjelpemiddellager vil være mest plasskrevende. Mulighetene for å etablere dette et annet sted enn i Helsehuset må også vurderes.

### **Varemottak, miljøstasjon mm.**

Arealene tilknyttet drift av bygningen må beregnes romslig. Både varemottaket og miljøstasjonen har stor betydning i forhold til å oppnå effektivitet av leveranser til/fra, men også innenfor bygningen. Levering av mat trenger et eget mottak. Den sentrale miljøstasjonen knyttes opp til lokale miljøstasjoner, bl.a. med sjakter/ sug. Avfall skal fraksjoneres, og systemet for dette må være gjennomgående for alle funksjonsområdene i

bygningen. Ny teknologi med automatisering og roboter bør generelt bli en vesentlig del av løsningene for driften av Helsehuset.

## 8. Omgivelser og utforming av utearealer

I stortingsmeldingene *Morgensdagens omsorg* og *Leve hele livet* gis det retning for hvordan kommunene skal legge til rette for at både omsorgsboliger og institusjoner blir gode steder å leve, ikke bare med tanke på riktige helsetjenester men også med tanke på at dette skal være et sted man bor, har tilhørighet og føler seg hjemme.

De fysiske omgivelsene danner rammene rundt hverdagslivet. De kan i ulik grad innby til god folkehelse ved mulighet for aktiviteter, vakre opplevelser og å møte andre mennesker. Dette er forhold som har betydning for livskvalitet. Å ha hyggelige og trygge omgivelser som man kan bevege seg i utendørs er viktig for et godt og meningsfullt liv.

Også når Helsehuset med en stor grad av medisinske tjenester planlegges, skal både bygningen, rommene og omgivelsene formes med utgangspunkt i de samme tankene, selv om pasientene er der kun i en kortere tidsperiode eller i store deler av tiden ikke greier å bevege seg ut på egen hånd.

Kravene til beliggenhet og behov for nærhet til andre samfunnsfunksjoner vil imidlertid kunne være noe ulikt for Helsehuset og omsorgsboligene. I stormøtet i september 2019 ble deltakerne bedt om å vekte syv kvalitetskriterier knyttet til omgivelser/beliggenhet for Helsehuset. Vektingen skulle gjøres i forhold til hvilken betydning omgivelsene har for de aktivitetene som skjer der.

For vektingen ble det benyttet en skala fra 1-5, der 5 er svært viktig og 1 er ikke viktig. Resultat fra fem arbeidsgrupper ble dette.

| Omgivelser                                                                              | Gr1 | Gr2 | Gr3 | Gr4 | Gr5 | SNITT      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Nærhet til bydelssenter/ nærbutikker, cafe og kulturliv                                 | 3   | 2   | 3,5 | 3   | 3   | <b>2,9</b> |
| Nærhet til hovedfartsårer                                                               | 5   | 5   | 5   | 4   | 5   | <b>4,8</b> |
| Nærhet til friområder, nærmiljøparker, turveier etc.                                    | 3   | 1   | 1   | 3   | 3   | <b>2,2</b> |
| Nærhet til kollektivtrafikk                                                             | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   | <b>5,0</b> |
| Nærhet til eksisterende eller fremtidig privatfinansierte seniorboliger og boligklynger | 3   | 1   | 2,5 | 1   | 1   | <b>1,7</b> |
| Parkeringsmulighet på tomt eller i nærheten                                             | 4   | 5   | 5   | 5   | 5   | <b>4,8</b> |
| Nærhet til barnehage, skole, andre hverdagsaktiviteter                                  | 1   | 3   | 1   | 1   | 3   | <b>1,8</b> |

Resultatet viser at nærhet til hovedfartsårer, kollektivtrafikk og parkeringsmuligheter anses å være viktigst for den aktiviteten som skjer i Helsehuset, mens nærhet til barnehage, skole og boliger ikke anses å ha noen stor betydning. Det tas forbehold om at denne betraktningen i stor grad kommer fra ansatte.

Det ligger i Helsehusets natur at god tilrettelegging for transport blir vesentlig. Dette står likevel ikke i motstrid til at omgivelsene kan gjøres vakre, legges til rette for aktiviteter og sikre trygge forhold for å kunne bevege seg utendørs. Husbanken har også angivelser for hvilken beliggenhet som anes som best for hhv. Omsorgsboliger og helsetjenester:

- *Omsorgsboliger:* Lett tilgang til butikker, service og lokalsamfunn. Gjerne nærhet til ordinært bomiljø, skoler, barnehager, nærmiljøsentre samt offentlig transport og tjenestetilbud
- *Helsetjenester:* Nærhet til trafikk-knutepunkt, kollektiv, ganglinjer, sentrumsområder. Sentral posisjon i forhold til boligmønster. Synlig funksjon i byomgivelser.

- *Nødetater:* Kort veg til hovedårer, sentral beliggenhet i forhold til risikoobjekter. Nærhet til medisinske sentra.

Dette er forhold som må tas med i vurderingen når mulige tomter for Helsehuset skal vurderes nærmere. Når nærhet til kollektivtrafikk skåres høyest av alle kriteriene i tabellen ovenfor, er dette interessant i forhold til hvordan busstilbudene for innbyggerne i den nye kommunen skal legges opp. Dagens busstilbud i kommunene i dekker verken Ørland medisinske senter eller Bjugn helsesenter, hvilket betyr at både ansatte, brukere og besøkende blir avhengige av å bruke bil i stor grad. I forbindelse med bygging av nye helsebygg, det være seg Helsehus, Familiens hus eller omsorgsboliger, bør dette tas opp som et eget tema.

## 9. Overordnet og foreløpig arealprogram

Det er vesentlig allerede i tidlig fase å få et bilde av Helsehusets størrelse, både «fotavtrykket», dvs. arealet på bakkenivå, og mulig høyde på bygget. Først da kan man få et forhold til hva en slik bygning dreier seg om, og hvordan dette kan passe inn i eksisterende eller nye omgivelser.

Sammen med ledere og fagansvarlige for de ulike tjenestefunksjonene som planlegges inn i Helsehuset er det gjort en første analyse av omfanget av tjenestene og det tilhørende arealbehovet. Som bakgrunn for å fastsette romstørrelser er det anslått en forventning om antall ansatte og andre personer som skal bruke de ulike arealene, samt besøkende. Disse opplysningene og angivelsene av behov for nærhet mellom ulike funksjoner har gitt føringer for plassering av funksjonene i Helsehusets ulike plan/etasjer.

Det er også gitt noen tilbakemeldinger om areal som kan deles med andre, enten på samme etasjeplan eller i huset generelt. Slike areal er typisk møterom, samtalerom, spiserom, garderober etc. Det skal være en høy grad av samordning av møterom og øvrige møteplasser mht. Helsehusets formål. Byggets utforming skal bidra til at de ulike helsefaglige aktørene kan møtes mer umiddelbart i det daglige og samarbeide tettere gjennom mer direkte kommunikasjon der pasienten/brukeren er. Dette vil bidra til en mer effektiv flyt i pasientforløpet. Gjennom dette er det også lagt føringer for at felles areal skal legges sentralt slik at det lett kan nås fra flere kanter. Kontorer skal også kunne etableres i fellesskapsløsninger.

Alle disse opplysningene er satt sammen og danner et helhetlig arealprogram. I tabellen nedenfor vises en oppstilling av arealet som er beregnet for de ulike funksjonene. Arealene som angis er et foreløpig estimat for behovene.

| HELSEBYGG nye Ørland kommune |                                                  |                  |                   |                   |
|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Etg                          | Funksjoner                                       | Netto areal<br>) | Brutto areal<br>) | "Fotavtrykk"<br>) |
|                              |                                                  |                  | 1,5               |                   |
| U                            | Personalgarderobe inkl. grovgarderober           | 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                 |                   |
|                              | <b>Totalt - Helsehuset</b>                       | <b>6 280</b>     | <b>9 420</b>      | <b>4 155</b>      |
| 1                            | Helsestasjon, skolehelsetjeneste                 | 150              | 225               | 125               |
| 1                            | Andre tjenester (BUP, ROP, PPT, Barnevern)       | 500              | 750               | 325               |
| 1                            | Møtesenter, undervisning                         | 250              | 375               | 200               |
|                              | <b>Totalt - Familiens hus</b>                    | <b>744</b>       | <b>1 350</b>      | <b>650</b>        |
|                              |                                                  |                  | <b>10 770</b>     |                   |

\*) Netto areal er det arealet som en bruksenhet har behov for ved utførelsen av sine oppgaver, uansett beliggenhet i bygningen.

\*\*) Brutto areal er bruksenhetenes arealer med tillegg for de arealene som brukes i forbindelse med flere bruksenheter til arbeid, hvile eller hygiene, f.eks. konferanserom, spiserom, resepsjon, felles oppbevaringsrom og garasje, rom for kommunikasjon (inkl. trapp og heis) som betjener flere bruksenheter, ventilasjons- og ledningssjakter, rom for bygningens drift og vedlikehold, f.eks. fyrrom, søppelrom, tekniske rom. I tidlig fase i byggeprosjekt legges det inn en generell faktor for alle bruksenheter for å sikre at denne type areal blir tatt med i kostnadsberegningene. Senere i prosjektet for dette detaljert nærmere for hver bruksenhet.

\*\*\*) Ordet «fotavtrykk» benyttes for å angi størrelsen på arealet i byggets 1.etg. og forteller hvor stor plass bygget trenger på tomta.

Selv om gevinster tilknyttet sambruk av ulike arealer er drøftet og poengtert underveis, er det antagelig ikke tatt tilstrekkelige hensyn til sambrukseffekter og samorganisering av tjenester i dette arealprogrammet. I tillegg til målet om en høy grad av sambruk av rom for å gjøre byggene så effektive som mulig, vil det også være av betydning å etablere så korte avstander som mulig mellom rom og funksjoner som hører sammen.

For å kunne treffe best mulig med arealprogrammet vil det være nødvendig å gjøre en mer detaljert gjennomgang av de sentrale arbeidsprosessene i neste prosjektfase.

Tomtens beliggenhet og størrelse vil også virke inn på den endelige utformingen. Små tomter vil kreve fordeling av funksjonene over flere etasjer, mens store tomter kan gi mulighet for å legge mer på samme plan. Et bygg skal også passe inn i omgivelsene, som igjen vil legge føring for flate og høyde.

Parkeringsplasser er et utfordrende tema når det gjelder denne type bygg, spesielt fordi behovet er nokså stort. Arealoversikten ovenfor har forutsatt at parkering kan skje i kjeller. Men ikke alle tomter vil kunne gi mulighet for dette.

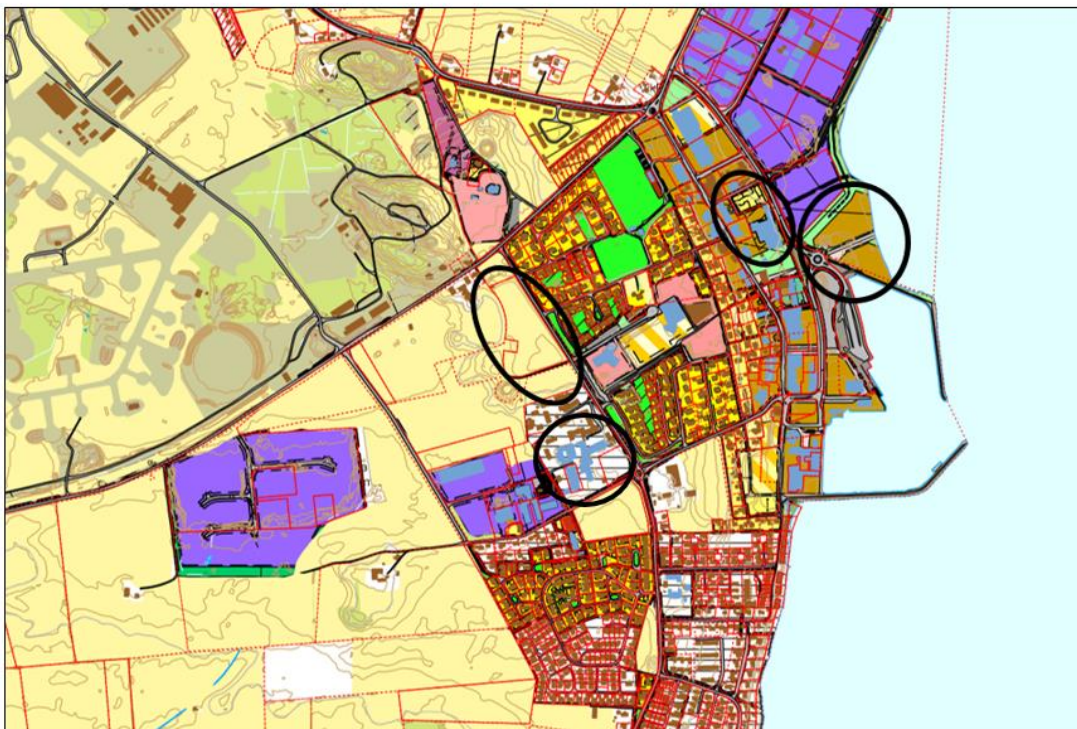
## 10. Mulige tomter for helsebygg

Nedenfor gis det en oversikt over tomter som pr. i dag er regulert til offentlige formål, og kan benyttes for helse og omsorgsbygg. I denne prosjektfasen er det ikke undersøkt nærmere om det finnes andre ledige arealer som kan benyttes til denne type bygninger. Informasjonen om tomtene er hentet hos kommunenes tekniske avdelinger. I denne prosjektfasen er det heller ikke gjort nærmere vurderinger av disse tomtene og i hvilken grad de er hensiktsmessige for bygging av Helsehuset og Familiens hus. Dette gjøres i neste prosjektfase..

Det er utarbeidet en egen oversikt med beskrivelser av tomtene i dokumentet «*Mulige tomter for helse- og omsorgsbygg i Nye Ørland kommune*» Dette følger som vedlegg til rapporten.

### 10.1 Tomtealternativer i Ørland kommune

Tomtealternativene i Ørland kommune ligger på Brekstad:



Figur 1: Utdrag fra Brekstad kommunes reguleringsoversikt med aktuelle tomteforslag

- **Brekstad vestre.** Området er vurdert å ha godt utviklingspotensial
- **Brekstad Vestre / Ørland medisinske senter.** Området er vurdert å ha begrenset utviklingspotensial. Bygging av nytt kan skje, forutsatt sanering av deler av eksisterende bygninger.

- **Brekstad sentrum – S11 og S15 (Meieritomta).** Da området er delvis bebygd, er tomte begrenset. Framtidig utvikling av området vil være avhengig av at man både river deler av eksisterende bebyggelse og at man velger å bygge i høyden. Kravet om detaljplan kan legge nye føringer for bebyggelsen.
- **Brekstad sentrum – S16 og S17.** Utbygging i dette området vil sannsynligvis medføre rivning av deler av eksisterende bygningsmasse. Dersom man ikke finner å kunne bygge i høyden, vil nye bygg kreve mye areal som også vil kunne berøre grønnstrukturen.

## 10.2 Tomtealternativer i Bjugn kommune

Tomtealternativene i Bjugn kommune ligger alle i Bjugn sentrum.



Figur 12: Utdrag fra kommunens reguleringsoversikt med aktuelle tomteforslag

- **Bekkfaret/Århaugen.** Området er stort og i hovedsak ubebygd. Utviklingspotensialet for eiendommene er dermed stort. Området kan derfor kunne utnyttes til andre formål utover helsehus eller omsorgsboliger.
- **Botngård barnehage.** Den andelen av eiendommen som anses for å være aktuell for utbygging, har begrenset størrelse. En høy utnyttelse av eiendommen vil derfor forutsette bygging i høyden.
- **Botngård sentrum nord.** Den andelen av eiendommen som anses for å være aktuell for utbygging, har begrenset størrelse. En høy utnyttelse av eiendommen vil derfor forutsette bygging i høyden.

## 11. Hovedprinsipp for nye helsebygg

Arbeidet i denne fasen av prosjektet har behandlet prinsipper for utforming av fremtidens helse- og omsorgstjeneste, prinsipper for hvilke tjenester som skal plasseres i ulike type helsebygg, prinsipper for samhandling samt en overordnet avklaring av arealbehovene. Alle disse forholdene har vært drøftet i prosjektleielsen og i stormøter. Lokalisering av de ulike byggene har ikke vært drøftet spesielt, selv om mange har vært opptatt av det.

Etter hvert har det tegnet seg et bilde av hva synes å være en hensiktsmessig løsning for nye Ørland kommune. Denne løsningen er basert på følgende hovedprinsipp:

*Fremtiden helsebygg bør etableres på en slik måte at kompetansen og ressursene i den nye kommunen kontinuerlig kan bli utviklet og gjennom dette sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.*

For å oppnå dette er anbefalingen fra prosjektledelsen å etablere to kompetansesenter for helse og omsorgstjenestene, med utgangspunkt i behovet for utvikling og innovasjon i tjenestene.

### **1) Sykehjem og alle omsorgsboliger med heldøgns omsorg etableres i Bjugn.**

Gjennom dette kan kompetansen innen geriatri generelt og demens spesielt bli spisset og videreutviklet, og det kan skapes et helhetlig bo- og omsorgsmiljø både inne og ute. Produksjonskjøkkenet legges også her. Store deler av dagens bygningsmasse i Bjugn er vurdert som god og egnet for tjenestene, dog med noen behov for tilpasninger. De delene av bygningsmassen som ikke er vurdert som god, bør da bygges om eller bygges opp på nytt til moderne boliger for demensomsorgen. Antallet boliger som skal bygges nytt bør bestemmes nå, slik at kostnadene med dette også kan beregnes samtidig med Helsehuset.

### **2) Alle tjenestene knyttet til helse, behandling og mestring etableres på Brekstad.**

Her samles også helseadministrasjonen. På denne måten kan den allerede opparbeidede og etablerte spisskompetansen og innovasjonsmiljøet tilknyttet Fosen Helse beholdes og videreutvikles her. Samarbeid med St. Olavs Hospital og NTNU vil være avgjørende for å opprettholde tjenesten, og enkel kommunikasjon adkomst med båten fra/til Trondheim anses å være en sentral faktor. Også rekruttering av spisskompetanse må bl.a. forventes å skje ved ansatte som pendler fra Trondheim. Familiens hus bygges opp på samme måte.

Alle øvrige kommunale boliger bygges sentralt i Bjugn eller på Brekstad. Dette gjelder barneboliger og omsorgsboliger for øvrige brukergrupper med behov. Beboerne i disse boligene sikres lett tilgang til butikker, service og lokalsamfunn, der det også er nærhet til offentlig transport og tjenestetilbud.

Videre bør det prinsipielt avklares i hvilken grad det skal satses på å bygge helt nye bygg og i hvilken grad det skal satses på vedlikehold eventuelt ombygging av eksisterende bygg. Noen råd og erfaringer fra andre helsehusprosjekter som kan benyttes i forbindelse med slik avklaring:

- Bygge nytt i stedet for å rehabilitere gamle bygg, da et nytt bygg i større grad kan sikre lokaler som bidrar til samhandling og koordinering gjennom planlegging av arealutnyttelsen
- Bygge stort nok, og fleksibelt. Tjenestene utvikler seg og det kommer stadig nye oppgaver til kommunene.
- Bygg for omsorgsplasser bør ha minimum 40 plasser for å gi robusthet for bemanning og turnusordning.
- Etablere mange møterom og fellesarealer som sikrer både faste og uformelle møtepunkt. Sørge for at rom kan samle hele personalgruppen, og at det er tilrettelagte rom for undervisning.

Helsehuset og Familiens hus kan bygges som helt nye bygg med alle tjenestefunksjonene som er planlagt samlokalisert, og med tørrskodd forbindelse. Dette forutsetter at det finnes en ledig tomt som er stor nok og at det kan finnes løsninger for ØMS-tomta for de byggene som vil bli ledige. Ved en slik løsning kan driften av alle tjenestene fortsette i dagens bygg inntil de nye byggene er klar for innflytting. To nye bygg blir imidlertid arealmessig omfattende, derfor bør det også ses nærmere på muligheten for å beholde eksisterende bygg med god kvalitet og bygge nytt tilknyttet disse. På Ørland medisinske senter er det to bygg som har god teknisk kvalitet og som antagelig kan benyttes videre, med noe ombygging. Dette gjelder legevaktsbygget og DMS-bygget. Hvis tomta er stor nok, og gir mulighet til å koble disse to byggene med et helt nytt bygg, vil dette kunne være en løsning som kan bety sparte byggekostnader for kommunen. En forutsetning for en slik løsning er at det er mulig å oppnå en tilfredsstillende utforming både i de eksisterende og det nye bygget som gjør at flyten mellom tjenestene blir optimal.

## 12. Alternativer som utredes i neste fase

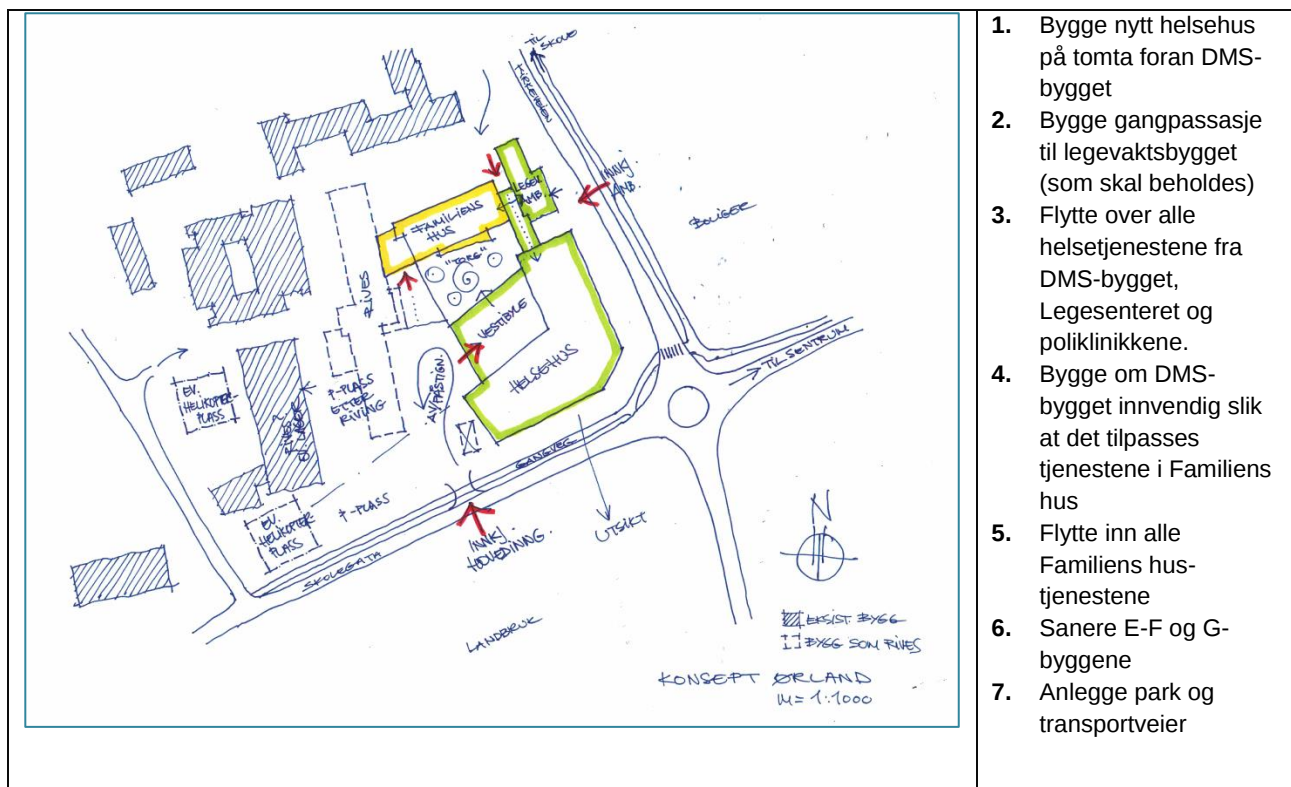
I neste fase må alternative løsninger for Helsehuset og Familiens hus utredes konkret i forhold til de mulige tomtene som er presentert. Hvis det finnes andre tomter som kan være aktuell, må også disse tas med.

Nedenfor redegjøres det for tre alternative løsninger for etablering av Helsehuset og Familiens hus som prosjektledelsen mener bør utredes nærmere. Forslaget til en slik utredning ble presentert for deltakerne på stormøtet i september 2019, og det ble gitt støtte for slik videre utredning.

### 12.1 Alternativ 1

Dette alternativet innebærer å kombinere eksisterende bygg med et nytt bygg. De eksisterende byggene som kan inngå i en slik plan er bygget som i dag rommer Ambulansetjenesten og Fosen Legevaktsenter samt dagens DMS-bygg. Disse byggene kan samordnes helt med et nytt bygg som settes opp på den åpne plassen foran DMS-bygget:

Det nye Helsehuset bygges først og det etableres adkomst mellom dette og legevaktsbygget. Så flytter funksjonene fra DMS-bygget samt øvrige helsehustjenester som har tilhold i øvrige gamle bygg inn i det nye Helsehuset. Mens DMS-bygget bygges om, fortsetter aktivitetene som er igjen i byggene E, F og G. Når DMS-bygget er ferdig ombygget, flyttes tjenestene tilhørende Familiens hus inn i dette. For eventuelle andre funksjoner i byggene E, F og G som ikke tilhører Helsehuset eller Familiens hus, må i denne perioden bli funnet andre løsninger. Bl.a. gjelder dette produksjonskjøkken og vaskeri. Til slutt saneres det gamle sykehjemmet og gir plass for parkering grøntanlegg eller parkering.



## 12.2 Alternativ 2

Det bygges to helt nye bygg, både Helsehuset og Familiens hus, på en annen tomt sentralt på Brekstad. Ved å etablere begge bygningene samtidig realiseres intensjonen om enda tettere tverrfaglig samarbeid og mulig ressursutnyttelse. De fraflyttede byggene i Hildas vei blir da enten stående og/eller bygget om for andre formål eller solgt.

## 12.3 Alternativ 3

Det bygges et nytt Helsehus på en annen tomt sentralt på Brekstad. Ambulansen og legevakta flytter sammen med de øvrige tjenestene som tilhører Helsehuset. Familiens hus blir værende dagens bygning, eventuelt at DMS-bygget og legevaktsbygget bygges om/ tilpasses slik Familiens hus. Øvrige bygg i Hildas vei blir enten stående og/eller bygget om for andre formål eller solgt.

## 12.4 Arealoversikt

|                                                                 | <b>Alternativ 1</b><br><i>Eksisterende tomt.<br/>Kombinasjon av nytt bygg og gjenbruk.<br/>Gjelder for Helsehuset og Familiens hus</i> | <b>Alternativ 2</b><br><i>Ny tomt.<br/>Nytt bygg.<br/>Gjelder for Helsehuset og Familiens hus</i> | <b>Alternativ 3</b><br><i>Ny tomt<br/>Nye bygg.<br/>Gjelder Helsehuset</i> |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <i>Helsehuset inkl. alle tjenestefunksjoner</i>                 | 9 420                                                                                                                                  | 9 420                                                                                             | 9 420                                                                      |
| <i>Arealer for legevakt og ambulanse som utgår pga gjenbruk</i> | -1 125                                                                                                                                 |                                                                                                   |                                                                            |
| <i>Familiens hus, inkl. alle tjenestefunksjoner</i>             | 1 350                                                                                                                                  |                                                                                                   | 1 350                                                                      |
| <b>Sum m2</b>                                                   | <b>9 645</b>                                                                                                                           | <b>9 420</b>                                                                                      | <b>10 770</b>                                                              |

## 13. Forhold som må bearbeides og avklares

I neste prosjektfase skal det arbeides med å kvalitetssikre funksjonsprogrammet og detaljere arealprogrammet. Dette innebærer å bli mer konkret på hvordan de ulike tjenestene skal plasseres i forhold til hverandre, hva hvert tjenesteområde trenger å ha for seg selv og hva flere tjenesteområder kan dele på. Deretter må rommenes størrelser og behov for plassering i forhold til hverandre innenfor hvert av tjenesteområdene fastsettes endelig. Dette skjer bl.a. ved å se nærmere på både arbeidsoppgavene og arbeidsprosessene. Dette arbeidet må skje tidlig i 2020. Ved gjennomgangen av arbeidsprosessene kan metodikken i *Veikart for tjenesteinnovasjon*<sup>3</sup> med stor fordel benyttes. Bruk av de ulike velferdsteknologiløsningene samt nye og innovative løsninger for drift av bygget skal da også tas med i dette arbeidet.

Det foreligger flere usikkerheter knyttet til omfanget av tjenester i Helsehuset. Dette må få sin endelige avklaring tidlig i 2020. Alle disse vil ha betydning for Helsehusets størrelse og utforming og dermed også hvilken tomt som vil være den rette for Helsehuset:

- Forsvaret har ikke endelig avklart om det vil være aktuelt å flytte inn i nytt Helsehus. Dette kan være aktuelt hvis Helsehuset blir liggende nært flystasjonen, men mer usikkert hvis det velges en plassering lenger unna. Avtaleforholdet mellom partene må tas opp tidlig.

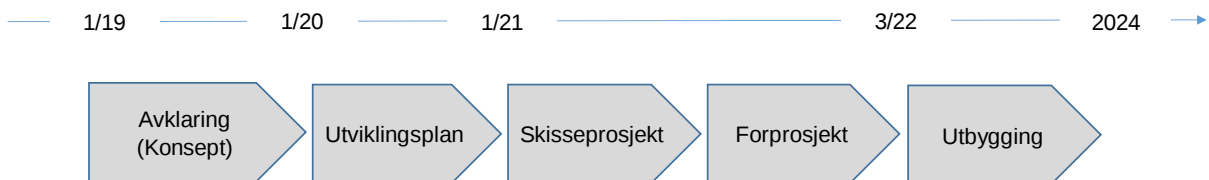
<sup>3</sup> <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/>

- St. Olavs hospital har i møte med prosjektledelsen ikke meldt om endringer i det polikliniske tilbudet eller i behovet for antall etterbehandlingssenger tilknyttet Fosen DMS. I arealprogrammet for Helsehuset er det derfor beregnet et areal for poliklinikkene som dekker dagens tilbud, mens det i arealene for DMS-sengepost er lagt inn noen flere pasientrom. Omfanget av disse tjenestene må drøftes videre med helseforetaket og eierkommunene og avklares endelig.
- Ambulansens ledelse har i møte med prosjektledelsen uttalt at de kan være med på en flytting til en annen tomt i nye Ørland, da de ikke regner at en flytting vil påvirke deres muligheter for å yte tjenesten i hht krav. Avtaleforholdet vedr. dagens bygg må tidlig tas opp mellom partene.
- I arealprogrammet er det lagt inn 16 kommunale korttidsplasser for rehabilitering i Helsehuset ut fra erfaringer fra helsehus i andre kommuner med tilsvarende befolkningsgrunnlag. Imidlertid har ikke prosjektledelsen analysert dette nærmere i påvente av SINTEFs analyserapport vedr nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen. Antallet må også ses i sammenheng med antallet plasser som etableres i DMS sengepost. Korttidsplasser for rehabilitering og DMS sengepost er forutsatt å ligge nært hverandre.
- Plassering av produksjonskjøkken og organisering av matlevering trenger en videre drøfting. Prosjektledelsen anbefaler at det skal være bare *ett* produksjonskjøkken i den nye kommunen. Foreløpig er det tenkt at produksjonskjøkken bør ligge samlokalisert med sykehjemmet og det er derfor ikke lagt inn i arealprogrammet for Helsehuset. Både plasseringen av produksjonskjøkkenet og organiseringen av matlevering og måltid har betydning for utformingen av Helsehuset.
- Plassering av vaskeri. Prosjektledelsen har ennå ikke tatt stilling til endelig løsning for vaskeri, men mener at hvis kommunen skal ha eget vaskeri så skal det bare være *ett* vaskeri. Vaskeri er ikke lagt inn i arealprogrammet for Helsehuset. Muligheten for å sende lintøy, håndklær og uniformer til eksternt vaskeri bør drøftes nå. Løsningen for vaskeri har betydning for utformingen av Helsehuset.
- Hjelpemidler og teknisk utstyr for brukere/ pasienter er sterkt økende. Hjelpemidlene er nødvendige for brukernes egen mestring og mulighet for å bo lengre hjemme. Dette betyr at det må settes av nokså store arealer for lager og verksted. Ut fra transporthensyn må disse arealene antagelig legges til 1.etg. i stedet for kjeller, noe som både gir Helsehuset et stort «fotavtrykk» og også kan forringe besøkendes opplevelse av bygningen. Prosjektledelsen har vektlagt at inngangspartiene til både Helsehuset og Familiens hus skal være inviterende og et godt sted å møtes, både når man skal motta tjenester og ellers skal delta i møter eller treningsprogram. Det bør derfor drøftes nærmere om noe av lagerbehovet kan dekkes ved å benytte andre ledige arealer i nærheten. I arealprogrammet for Helsehuset er det angitte behovet lagt inn, slik at det er synliggjort.
- Parkering har ikke vært tatt opp som et eget tema i prosjektet, men dette er likevel et tema som mange har meninger om og spesielt gjelder dette parkeringsløsningen for ansatte. Tilknyttet både Helsehuset og Familiens hus vil det være et stort antall tjenestebiler. Samtidig er det behov for å legge godt til rette for besøksparkering nært byggene. Store parkeringsarealer ved siden av byggene vil kunne virke til at omgivelsene ikke får den karakter som et sted for å bli frisk trenger. Det bør derfor arbeides med å finne alternative løsninger både over og under bakken. Arealprogrammet for helsehuset har ikke tatt inn arealer for parkering, kun angitt en plassering i kjeller.
- Det bør startes opp en lignende konseptutredning for etablering av nye omsorgsplasser for eldre og demente på Bjugn helsesenter, eventuelt på en annen tomt.

## 14. Videre prosess i byggeprosjektet

WSP er bedt om å vurdere hvilken anskaffelsesprosedyre som anbefales ved kontrahering av et nybygg. Nedenfor beskrives en tilnærmingssmåte til anskaffelser som vi mener er best tilpasset dagens situasjon, der begge kommunene har bygningsmasser som til dels har en teknisk standard som ikke tilfredsstillers dagens krav. I tillegg er deler av bygningene vurdert til å være mindre egnede for helse- og omsorgstjenestene i et fremtidig perspektiv. Det legges opp til en prosess som tar hensyn til behovet for videre utredninger og alternativanalyser for de eksisterende bygningene i sammenheng med planer for nye bygg.

Forutsatt at kommunestyret i nye Ørland i desember 2019 vedtar at prosjektet skal fortsette og neste fase kan startes opp umiddelbart, vil tidsplanen nedenfor være aktuell. Helsehuset kan da stå ferdig til innflytting i 2024.



*Benevnelsen forprosjekt benyttes her for en annen fase i byggeprosjektet enn den som mange er vant med i utviklingsprosjekter. I byggeprosjekter er forprosjekt en benevnelse for en fase som ligger lenger ute i prosessen, og som handler om konkrete forberedelser for selve byggingen.*

### Fase utviklingsplan starter i januar 2020

Hensikten med denne fasen er å få utarbeidet et forslag til en overordnet plan for utbygging/utvikling i samarbeid med byggherre og brukere. Pr. dato er det mange forhold som fortsatt er svært usikre.

WSP har utarbeidet et overordnet arealprogram på bakgrunn av de funksjonene som både prosjektledelsen anbefaler at Helsehuset og Familiens hus skal inneholde. Dette er et nødvendig grunnlag for å kunne gjennomføre mulighetsstudier for de nye bygningene, både mht. beliggenhet på tomt og hvordan nye bygninger eventuelt skal integreres med eksisterende bygninger. I Konseptfasen er det kun gjennomført en overordnet vurdering av de eksisterende bygningenes tilstand. I neste fase bør det gjøres nærmere vurderinger av noen av disse.

Basert på overordnede planer, programmer, avklaringer og beslutninger i tidligere faser, samt noe videre utdyping av disse, skal det i Utviklingsplanen utarbeides alternative mulighetsskisser. Dette arbeidet skal i tilstrekkelig grad belyse aktuelle utbyggingsmuligheter og konsekvenser knyttet til alternativene som grunnlag for byggherres valg av løsning for utbyggingen og som grunnlag for etterfølgende skisse-/ forprosjekt. Fasen avsluttes med nødvendige formelle vedtak av byggherre (politisk behandling).

Fasen forutsetter aktiv brukermedvirkning på overordnet nivå. I stormøtet som ble gjennomført i september 2019 ble deltakerne spurt om hvordan de mente at medvirkningsprosessen bør være. Følgende behov ble meldt:

- Hver av enhetene/ funksjon i Helsehuset må være representert i prosessen. Det bør dannes en fast arbeidsgruppe, og i tillegg bør det gjennomføres stormøter på samme måte som i denne første fasen, da disse møtene har vært svært engasjerende og kulturskapende. Antallet deltakere i stormøtene kan imidlertid være færre.

- Det vil være fordelaktig at deltakerne i brukermedvirkningen velges blant de som har vært med i den første fasen, slik at det sikres både kontinuitet og sammenheng i arbeidet.
- Tillitsvalgt, verneombud, samt fagpersoner må være med i arbeidsgruppen. Representasjonen må være bred nok, slik at man hele tiden kan se tjenestene i helhet.
- Representanter fra det nye helse- og familieutvalget i nye Ørland bør også inviteres som deltakere i stormøtene fremover.

### **Fase skisseprosjekt starter i januar 2021**

Hensikten med denne fasen er å utarbeide forslag til bygningens hovedgrep med form og plassering på tomten, skissemessige fasader og situasjonsplan med adkomst, trafikk og utomhusarealer. Skisseprosjektet skal redegjøre for hvordan byggeprogrammets funksjonelle og tekniske krav kan ivaretas. Også denne fasen forutsetter aktiv brukermedvirkning, men nå på et helt overordnet nivå. Skisseprosjektet legges til grunn for videre programmering og prosjektering. Skisseprosjektet legges også til grunn for de første avklaringer med offentlig plan-/byggesaksmyndighet. Fasen avsluttes med nødvendige formelle vedtak av byggherre (administrativ behandling).

### **Fase forprosjekt avsluttes i februar 2022**

Hensikten med denne fasen er å utarbeide konkrete tekniske planløsninger for alle etasjer med rom i henhold til det som er beskrevet i fasen forut. Kommunikasjonsveier/korridorer, heiser, trapper, tekniske rom skal fremgå av planene. Materialet skal vise snitt og alle fasader, tekniske hovedsystemer og bygningstekniske konstruksjoner. Situasjonsplan skal vise utomhusanlegg med adkomster, trafikkløsninger, parkering m.m. Arbeidsgrunnlag vil være skisseprosjekt, byggeprogram, romfunksjonsprogram og informasjon fra utstyrsprogram. Forprosjektet skal ha overordnede beskrivelser av funksjonelle-, bygningsmessige- og installasjonstekniske løsninger. Forslag til entreprisestruktur/-modell skal utredes. Det skal utarbeides konkrete kostnadskalkyler. Det skal være aktiv brukermedvirkning også i disse prosessene. Forprosjektet legges til grunn for rammesøknad. Fasen avsluttes med nødvendige formelle vedtak av byggherre (politisk behandling). Også i denne fasen skal brukerorganisasjonen medvirke, slik at det hele veien sikres at kvalitetene samsvarer med behovet.

### **Fase utbygging starter i mars 2022**

Utbygging skal gjøres av det vedtatte alternativet som er blitt ferdig beskrevet i Forprosjekt. Fasen omfatter detaljprosjektering av bygningsmessige og tekniske installasjoner. Utbygging vil skje i flere etapper og med ulikt innhold og omfang og vil i ulik grad kunne omfatte sanering, ombygging og nybygging.

### **Valg av utførende for de ulike fasene**

Det engasjeres en arkitekt tilknyttet utarbeidelsen av skissene i fasen Utviklingsplan. Rådgivere tekniske fag (RIB, RIV, RIE, LARK) engasjeres også for denne utarbeidelsen. Valg av arkitekt og rådgivere baseres på en kombinasjon av deres dokumenterte erfaring, referanser, spesifikke kompetanse tilknyttet helsebygg, kapasitet, samt kommunens økonomi. Kontrakt med arkitekt og rådgivere foreslås å inneholde en opsjon som muliggjør videre engasjement i de etterfølgende fasene. Valg av entreprisemodell ved utbygging vil påvirke metode for engasjement av arkitekt. Når det gjelder detaljprosjektering er det av faglige hensyn normalt mindre behov for videre bruk av tidligere engasjerte rådgivere. Her foreligger derfor en fleksibilitet for byggherren om det er ønskelig å videreføre kontakt eller overlate dette til entreprenøren. Forslag til metode for engasjement av arkitekt og rådgivere i fase Utbygging forutsettes beskrevet i fase Forprosjekt.

### **Administrasjon og ledelse av de neste fasene i prosjektet**

Et prosjekt av denne størrelse krever løpende oppfølging av de ulike aktivitetene og alle aktørene som er involvert. Det er viktig at korrekt prosjektmateriale foreligger slik at nødvendig behandling, beslutning og ev. politiske vedtak kan fattes til rett tid slik som forutsatt.

Ledelsen av denne oppfølgingen krever erfaring, både mht. oppfølging av og samarbeid med rådgivere og entreprenører, men også bår det gjelder helhetlige og skapende brukermedvirkningsprosesser. Det vil være avgjørende at det i et slikt prosjekt er avsatt tilstrekkelige ressurser til nødvendig og kontinuitetsbærende prosjektledelse og oppfølging hos byggherre, enten disse ressursene er interne eller eksterne. Prosjektlederressursen som får i oppgave å lede den kommende fasen i dette prosjektet må også kunne lede prosjektet i alle de kommende fasene - helt til bygget er innflyttet og prøvd ut.

## 15. Finansieringsmodell for nye helsebygg

Følgende kostnadsestimat foreligger for det arbeidet som må gjøres av eksterne rådgivere i de neste fasene.

- Fase *Utviklingsplan* forutsettes gjennomført i 2020 med en vedtatt utviklingsplan i løpet av 2020. Ut fra erfaringer anslås samlet honorar for de ulike funksjoner i denne fasen til ca. 3 mill. kr.
- Fasene *Skisseprosjekt* og *Forprosjekt* for Helsehuset antas gjennomført i 2021. Ut fra erfaringer anslås et samlet kostnadspådrag på ca. 3 mill. kr. Hvorvidt øvrige bygg og funksjoner skal behandles i skisse-/forprosjektfasen i 2021 må avklares etter hvert.
- Fase *Utbygging* omfatter Helsehuset. I tillegg kommer ulike bygg og funksjoner som eventuelt vil bli påvirket av at Helsehuset bygges. Kostnadsoverslaget for utbyggingen tar utgangspunkt i arealomfanget som er utarbeidet for de tre alternativene som er beskrevet i ovenfor.

I tillegg til dette bør kommunen beregne kostnader som medgår til prosjektledelse av arbeidet fra og med neste fase og frem til bygningen står ferdig oppført på tomt, enten dette løses gjennom interne ressurser eller eksterne. Prosjektledelsen bør ha erfaring fra tilsvarende prosjekt.

Total byggekostnad for Helsehuset vil ut fra angivelser i Norsk Prisbok 2019 og WSPs egne erfaringer ha et estimat på ca. kr 42.000 pr. m<sup>2</sup> BTA, inkl. alle kostnader og inkl. mva. Total byggekostnad for Familiens hus, som i stor grad består av kontor og møtearealer, vil ha et estimat på ca. kr 36.000 pr. m<sup>2</sup> BTA. Byggekostnad for ombygging av bygg av type DMS-bygget estimeres ut fra erfaringer til kr 20.000 pr. m<sup>2</sup> BTA.

Oversikten i tabellen nedenfor viser et estimat for Helsehuset og Familiens hus. Det understrekes at dette er et *grovt kostnadsanslag* på et svært tidlig stadium av prosjektet. Areal for parkering, som forutsettes å ligge i kjeller, er ikke inkludert i disse arealene. Mer detaljerte vurderinger gjøres i de neste prosjektfasene som gjennomføres i 2020 og 2021.

Husbanken kan gi investeringstilskudd til institusjon med inntil 55% av godkjente anleggskostnader. For Helsehuset vil det kunne gis tilskudd for etableringen av 32 korttidsplasser og deres tilhørende støttearealer. Pr. dato er maksimal anleggskostnad pr. plass 3 316 500 kr. Tilskuddssatsen er inntil 1 824 000 kr for en sykehjemsplass, som i Helsehusets tilfelle tilsvarer en korttidsplass. En plass er det samme som pasientrommet og alle tilhørende støtterom/ fellesrom.

Kommunen vil få kompensert merverdiavgiftene (25 %) som er påløpt i byggeprosjektet.

Det vil tilfalle leieinntekter fra Trøndelag fylkeskommune, St. Olavs Hospital, Staten v/ Forsvarsdepartementet, Fosen Helse IKS og Ørland kommune. Disse vil bidra til nedbetaling av lån. Total årlig leieinntekt i 2019 er kr 4 070 000.

|                                                    | Areal<br>BTA* | kr/m2  | Alternativ 1:<br>ØMS-tomt<br>Helsehuset og<br>Familiens hus | Alternativ 2:<br>NY tomt<br>Helsehuset og<br>Familiens hus | Alternativ 3:<br>NY tomt<br>Helsehuset |
|----------------------------------------------------|---------------|--------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>ØMS-tomta</b>                                   |               |        |                                                             |                                                            |                                        |
| Helsehus                                           | 8 295         | 42 000 | 348 390 000                                                 |                                                            |                                        |
| Familiens hus                                      | 1 350         | 20 000 | 27 000 000                                                  |                                                            |                                        |
| <b>Ny tomt</b>                                     |               |        |                                                             |                                                            |                                        |
| Helsehus                                           | 9 420         | 42 000 |                                                             | 395 640 000                                                | 395 640 000                            |
| Familiens Hus                                      | 1 350         | 36 000 |                                                             | 48 600 000                                                 |                                        |
| <b>Total Byggekostnad</b>                          |               |        | <b>375 390 000</b>                                          | <b>444 240 000</b>                                         | <b>395 640 000</b>                     |
| Husbanken tilskudd                                 |               |        | -58 368 000                                                 | -58 368 000                                                | -58 368 000                            |
| Mva refusjon                                       |               |        | -75 078 000                                                 | -88 848 000                                                | -79 128 000                            |
| <b>Lånekostnad</b>                                 |               |        | <b>241 944 000</b>                                          | <b>297 024 000</b>                                         | <b>258 144 000</b>                     |
| Usikkerhet +/- 25%                                 |               |        |                                                             |                                                            |                                        |
|                                                    |               |        | 60 486 000                                                  | 74 256 000                                                 | 64 536 000                             |
| *) Parkering i kjeller er ikke tatt med i arealene |               |        |                                                             |                                                            |                                        |

Hvis Helsehuset og Familien hus oppføres som helt nye bygg på en ny tomt, som er Alternativ 2, estimeres den totale lånekostnaden til kr 297 024 000.

### Reduserte driftskostnader

Årskostnadene vil slå ut ulikt for disse tre alternativene. Det forventes at moderne løsninger i helt nye bygninger vil gi betydelig lavere driftskostnader i forhold til dagens bygninger. Når det gjelder drift av selve bygget, vil dette slå ut i kostnader knyttet spesielt til energi og renhold. Men det forventes også at byggets utforming skal gi gevinster gjennom mer effektiv gjennomføring av arbeidsoperasjonene i bygget, både når det gjelder det gjelder personellressurser som medgår til helsetjenestene og de driftstekniske arbeidsoppgavene. Disse effektene vil være knyttet til selve utformingen av byggene. Det arbeidet som skal gjøre videre i et samarbeid mellom arkitekt, tekniske rådgivere, kommunens ledere og ansatte samt brukerorganisasjonene vil ha avgjørende betydning for hvilke gevinster som kan oppnås.

## 16. Vedlegg

- Vedlegg 1: Vedtak om oppstart av prosjektet
- Vedlegg 2: Overordnet vurdering av dagens bygningsmasse i Bjugn og Ørland kommuner
- Vedlegg 3: Oppsummering av første fase – Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune
- Vedlegg 4: Mulige tomter for helsebygg i nye Ørland kommune