



Rom og funksjonsprogram  
**Nytt helsekvartal**

**Gjesdal kommune**

## Oppsummering

Programmet inneholder beskrivelse av de funksjoner som planlegges inn i helsekvartalet, totalt sett og i et fremtidsperspektiv.

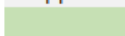
Beskrivelsene i rom og funksjonsprogrammet baseres på dokumentasjon fra Gjesdal kommunes planer/dokumenter.


I tillegg ligger Husbankens veileder for utforming av omsorgsbygg (HB.8.F.7) til grunn for beskrivelse av utformingen og løsninger av konseptet.

Alle funksjoner i grønt må gjenspeiles i tilbudet bortsett fra vaskeri (se eget punkt 7.7). Areal tall er ikke bindende. Denne funksjonsoversikten kan endres i samspillsfasen.

SAMMENSTILT AREAL				
Funksjon	Behov		Nybygg	Ombygging/ rehabilitering Åboas
	Nettoareal	b/n faktor	Bruttoareal	Bruttoareal
Institusjonsplasser (68 plasser)	3 099	1,5	4649	
Institusjonsplasser ressurskrevende brukere (8 plasser)	491	1,5	737	
Hjemmetjenestebase	443	1,5		665
Tjeneste og koordingering	174	1,5		261
Mestringsenheten	223	1,5		335
Timebaserte tjenester TMT	87	1,5		131
Dagsenter for personer med demens	210	1,5	315	
SOL -Dagsenter for personer med utviklingshemming	227	1,5		341
Fysio- og ergoterapitjenesten	306	1,5		459
Legekantor og sykepleierklinikk	383	1,5		575
Servicearealer	174,5	1,5	262	
Administrasjon	202	1,5	303	
Personalgarderobes	159	1,5	239	
Bårerom	25	1,5	38	
Produksjonskjøkken	238	1,5	357	
Vaskeri	0	1,5	0	
Bygningsmessig drift/ kommunikasjons- og støttearealer	377	1,5	568	
<b>Sum arealer for alle funksjoner</b>	<b>6 819</b>		<b>7 466</b>	<b>2 765</b>

Trapperom, korridorer, tekniske rom i etasjene er ikke tatt med i netto-areal, de inngår i bruttoareal

 \_Funksjoner i nytt bygg

 \_Funksjoner i eksisterende Åboas

# 1. Innhold

<b>2. INNLEDNING.....</b>	<b>4</b>
2.1. Bakgrunn.....	4
2.2. Innhold i rom- og funksjonsprogrammet.....	4
2.2.1. Forutsetninger og avgrensninger .....	5
2.3. Brutto/netto faktor.....	6
2.4. Arealeffektivitet .....	6
<b>3. MEDVIRKNINGSPROSESSEN.....</b>	<b>6</b>
<b>4. VIKTIGE PRINSIPPER.....</b>	<b>7</b>
4.1. Prinsipper for helsekvartalet.....	7
4.2. Husbankens investeringstilskudd.....	7
4.2.1. Grunnleggende ved planleggingen.....	7
4.3. Dimensjoneringsgrunnlag .....	7
4.4. Generalitet, fleksibilitet og elastisitet .....	7
<b>5. FUNKSJONSPROGRAM.....</b>	<b>8</b>
5.1. Generelt.....	8
5.2. Kommunikasjon og service .....	8
5.2.1. Vestibyle .....	9
5.2.2. Kafé.....	9
5.2.3. Fellesarealer .....	9
5.2.4. Service-arealer.....	9
5.3. Plasser for heldøgns omsorg i institusjon og omsorgsbolig .....	9
5.3.1. Avdelingsstruktur .....	9
5.4. Bofellesskap for unge med funksjonsnedsettelse.....	10
<b>6. DAGTILBUD.....</b>	<b>10</b>
<b>7. ADMINISTRASJON .....</b>	<b>10</b>
7.1. Møterom/flerbuksrom .....	11
7.2. Personalgarderober .....	11
7.3. Bårerom med kjøll.....	11
7.4. Bygningmessig drift.....	11
7.4.1. Renholdssentral.....	11
7.4.2. Lagerkapasitet .....	12
7.5. Produksjonskjøkken .....	12
7.6. Omgivelser og utearealer.....	12
7.7. Vaskeri .....	12
<b>8. KARTLEGGING MOBILITET OG LOGISTIKK I NYTT HELSEKVARTAL .....</b>	<b>13</b>
<b>9. KARTLEGGING ANSATTE I NYTT HELSEKVARTAL .....</b>	<b>13</b>

## 2. Innledning

### 2.1. Bakgrunn

Gjesdal kommune skal i gang med en større utbygging i forbindelse med økt behov innen helse og velferd. De store barnekullene i etterkrigsårene gjør at antall eldre over 80 år i kommunen økes drastisk de neste 20-25 årene.

Gjennom en mulighetsstudie fra 2020 er det anbefalt å fase ut dagens sykehjem på Solås og konsentrere utbyggingen på en tomt på Ålgård sentrum nær eksisterende bo- og aktivitetssenter.

Gjesdal kommune vedtok 28.03.22 å gå videre med prosjektet og anskaffe ekstern konsulenthjelp som prosjektbistand for realisering av nytt helsekvartal i Ålgård sentrum, i tråd med det som kommer frem i denne saken, herunder:

- Drift av Solås bo- og rehabiliteringssenter avvikles og inngår i nytt helse og omsorgssenter i Ålgård sentrum.
- Forprosjekt og prosjektering av nytt helse og omsorgssenter fullføres i løpet av 2023, og det legges opp til oppstart av første byggetrinn vinteren 2024.
- Det legges i 1.byggetrinn opp til å bygge inntil 100 nye heldøgns omsorgsplasser/sykehjemsplasser ved ÅBOAS.
- En samlet utbygging av kvartalet ved dagens ÅBOAS foretas i 2.byggetrinn.

Gjesdal kommune ønsker å samlokalisere flere funksjoner innenfor kommunens helse og omsorgstjenester til det nye bygget som skal plasseres på tomt nær eksisterende ÅBOAS.

Gjesdal kommune arbeider med en dreining fra sykehjemsplasser til hjemmebaserte tjenester.

Det har vært et ønske at helsekvartalet skal inneholde tjenester i kategoriene:

- Langtids institusjonsplasser
- Omsorgsboliger med heldøgnstilsyn
- Bofellesskap
- Ambulerende tjenester
- Kjøkken
- Vaskeri
- Administrasjon
- Aktivitetssenter

Kommunen ønsker at helsekvartalet skal være et aktivitetssenter med utstrakt samarbeid med frivilligheten. Implementering av velferdsteknologiske løsninger står sentralt i prosjektet.

### 2.2. Innhold i rom- og funksjonsprogrammet

Prosjektet er planlagt utført i en trinnvis utbygging.

- Trinn 1 – nytt bygg med 68 institusjonsplasser og 8 omsorgsboliger, samt andre funksjoner (se rapport).
- Trinn 2 - ombygging av eksisterende bygg (ÅBOAS).

Programmet redegjør for utforming og funksjonalitet for heldøgns omsorgsplasser, herunder sykehjemsplasser, ulike servicefunksjoner, helsefunksjoner, administrative funksjoner, produksjonskjøkken, og dagsenter.

Beskrevne ønsker baserer seg på det utarbeidede arealprogrammet, Arbeidsplassforskriften, Smittevernforskriften, forskrift om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften), Husbankens veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg, anbefalinger, andre aktuelle dokumenter og erfaring fra tilsvarende helseprosjekter.

Rom- og funksjonsprogrammet omfatter beskrivelser av Gjesdal kommunes fremtidige virksomhet med ønsket bruk, sambruk og samarbeid, sammenhengen mellom ulike funksjoner og hvordan disse bør ligge i forhold til hverandre for å bidra til en mest mulig effektiv tjeneste.

### 2.2.1. Forutsetninger og avgrensninger

Dette dokumentet redegjør for og beskriver alle funksjoner og tjenester. Det er **behov for å etablere nytt helsekvartal på Ålgård bestående av nytt og eksisterende bygg.**

Som grunnlag for dimensjonering av antall plasser i institusjon og omsorgsbolig ligger Gjesdal kommunes egen kartlegging. I tråd med utredningen vil dette alternativet imøtekomme kommunens behov som følgende fram til 2035:

- 20 plasser korttid
- 48 plasser langtid
- 8 forsterkede omsorgsboliger for yngre med store funksjonsnedsettelse
- 18 omsorgsboliger (videreføres i eksisterende bygg)

*Dette utgjør en økning med 6 institusjonsplasser og 8 forsterkede omsorgsboliger i byggetrinn 1.*

Gjesdal kommune har i prosessen gjort en vurdering av hvilke funksjoner som kan reetableres i eksisterende bygg – ÅBOAS. Kommunen gir følgende føringer for fordeling av funksjoner i nytt og eksisterende bygg i tilbudsfasen. Det åpnes for endringer i funksjoner, omfang og plassering i samspillsfasen.

<b>Funksjoner i nytt bygg</b> <i>Inngår i designforslaget</i>	<b>Funksjoner i eksisterende bygg</b> <i>Inngår IKKE i designforslaget</i>
68 institusjonsplasser	Hjemmetjenesten
8 omsorgsboliger for yngre funksjonshemmede	TMT (timebaserte miljøtjenester)
Dagsenter for personer med demenssykdom	Mestringsenheten
Garderobes	Tjene- og koordineringskontoret, møterom og garderobes
Servicefunksjoner, kafe og vestibyle	Fysio- og ergoterapitjenesten
Administrasjon med møterom	SOL dagtilbud for personer med utviklingshemming
Produksjonskjøkken	Gjesdal legekantor og sykepleierklinikk
Bygningsmessig drift/kommunikasjon og støtteareal	
Bårerom	

18 omsorgsboliger i eksisterende bygg videreføres slik det fremstår i dag og holdes utenfor beregning av areal.

Tjenestenes arealbehov er søkt innplassert i eksisterende ÅBOAS på en mest mulig hensiktsmessig måte, ut fra kommunens behov og innspill. Hensikten med funksjonenes innplasseringer er å nå kommunens målsettinger for helsekvartalet.

Oppdraget med utarbeidelse av rom- og funksjonsprogrammet har ikke omfattet utearealene; behov for parkering, trafikk og logistikk på uteområdet.

### 2.3. Brutto/netto faktor

Rom- og funksjonsprogrammet bygges opp med nettoarealer, dvs. summen av funksjonshetenes nettoarealer. Nettoareal er areal av rom begrenset av vegger og søyler iht. NS 3940, og omfatter alle programmerte rom. Nettoarealer omfatter ikke korridorer og andre interne trafikkarealer eller tekniske servicearealer.

I dette programmet er det benyttet en brutto/nettofaktor på 1,50 for å beregne bruttoarealet (BTA) for helsekvartalet. Bruttoarealet er summen av funksjonshetenes bruttoareal med tillegg av tverrgående trafikkareal og teknisk rom. Arealene målt til utsiden av yttervegg i henhold til målereglerne i NS 3940. Det bør søkes å holde brutto/nettofaktoren så lav som mulig i den videre planleggingen.

### 2.4. Arealeffektivitet

Arealeffektivitet har stor betydning for prosjektets kostnad. En lav brutto/netto faktor gir lavere byggekostnad, da ca. 70% av kostnadene er relatert til bruttoarealets størrelse. Det finnes flere måter å redusere bruttoarealet på og dermed øke arealeffektiviteten. Eksempler på dette kan være sambruk av arealer, eller åpne løsninger som kan redusere vegg arealer og gangarealer. Det finnes mange måter å øke arealeffektiviteten i et helsebygg, men det er viktig at slike tiltak ikke går på bekostning av de primære oppgavene som et helsebygg skal løse.

Også Husbanken har utredet hvordan både fysisk utforming og organisering av driften påvirker hvor effektivt arealene utnyttes. De foreslår at følgende punkter prioriteres:

- Tett samarbeid mellom de som utvikler romprogrammet og de som kjenner bruken av bygget.
- Investering av noe ekstra planleggingstid for å finne løsninger som både er arealknappe og funksjonelle.
- Driftsmodeller der tjenesteapparatet tilbyr tjenester i beboernes boenheter og fellesrom.
- Arealer som kan brukes på flere måter og i flest mulig av døgnetimer.
- Minst mulig gangareal.
- Unngå å bygge opp særtilbud for tjenester som ikke hører sammen med botilbudet.

Gjesdal kommune antar at dette også er en fornuftig tilnærming i dette prosjektet.

## 3. Medvirkningsprosessen

Plan- og bygningsloven krever medvirkning i planlegging. Dette gjelder også ved planlegging av et nytt helsebygg. I tillegg krever Husbanken dokumentert brukermedvirkning ved planlegging av helse- og omsorgsbygg som skal finansieres med investeringstilskudd fra Husbanken.

Gjesdal kommune har i tidligere fase av prosjektet fått utført arbeid som har resultert i følgende dokumenter/planer:

- Områderegeringsplan for Ålgård sentrum 2015
- Devold-rapporten (drifts- og ressursanalyse helse og velferd 2019)
- Boligplan og boligsosialt statusdokument 2019
- Mulighetsstudie boligplan 2020
- Tjenestedesign, Comte Bureau 2022

## 4. Viktige prinsipper

### 4.1. Prinsipper for helsekvartalet

Se Vedlegg 0 Prosjektmål Helsekvartal Ålgård.

### 4.2. Husbankens investeringstilskudd

I Husbankens retningslinjer for tildeling av investeringstilskudd står det at tilskudd skal gis til sykehjem og omsorgsboliger der det legges vekt på kvaliteter som gjør omsorgsboliger og sykehjem til gode hjem og gode arbeidsplasser. Disse målsettingene er forankret i Verdighetsgarantien for eldreomsorg og Arbeidsmiljøloven.

Målgruppene for botilbud finansiert av investeringstilskuddet er personer med demens, kognitiv svikt, langvarig somatiske sykdommer og store sammensatte funksjonsnedsettelse. Det inkluderer også personer med utviklingshemming, rusproblemer og/eller psykiske lidelser.

#### 4.2.1. Grunnleggende ved planleggingen

Husbankens retningslinjer legger til grunn både egne krav, i tillegg til krav som er fastsatt av andre, som må anses som basis for bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Husbankens retningslinjer benyttes på et overordnet nivå i tilbudsfasen.

### 4.3. Dimensjoneringsgrunnlag

Husbanken har utarbeidet et dimensjoneringsgrunnlag som angir minimumsmål (omsorgsstandard) som legges til grunn for prosjektering av omsorgsboliger og sykehjem. Omsorgsboliger og sykehjemsplasser er boliger hvor beboerne har behov for mye hjelp og omsorg, og de må utformes slik at de gir mulighet for bruk av hjelpemidler og utstyr. Dette er tiltak som kan øke egen mestring for beboerne og samtidig legge til rette for gode arbeidsforhold for helsepersonell som skal gi tjenester.

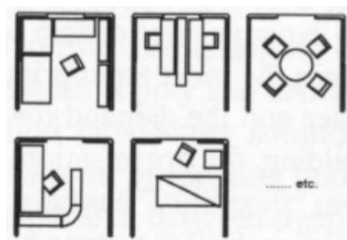
Dimensjoneringsgrunnlaget, med minimumsmål, er utarbeidet på grunnlag av krav i byggeteknisk forskrift (TEK 17), Norsk standard for universell utforming av boliger (NS 11001 – del 2), krav fra Arbeidstilsynet (Arbeidsmiljø i helseinstitusjon), krav til risikoklasse 6 i henhold til branntekniske krav, og tilrettelegging for tilkobling og montering av velferdsteknologi.

Husbanken forutsetter at byggverk som finansieres med investeringstilskudd er i tråd med gjeldende TEK. Prosjekter med institusjonsplasser faller inn under delen om arbeids- og publikumsbygg i gjeldende TEK, mens omsorgsboliger går under regelverket for bolig. Det er spesielt i forhold til krav om universell utforming at disse regelverkene er forskjellige.

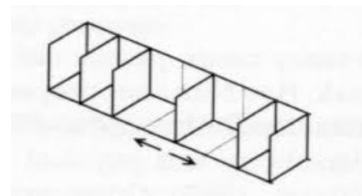
### 4.4. Generalitet, fleksibilitet og elastisitet

Det er viktig at nye bygninger er tilpassingsdyktig ift. endrede behov som kan oppstå i byggets levetid. Generalitet, fleksibilitet og elastisitet er mål for bygningens tilpasningsdyktighet.

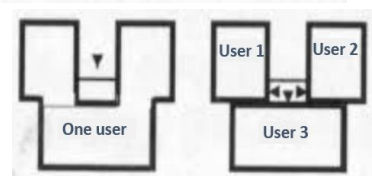
Generalitet dreier seg om evnen som **en bygning** har til å møte vekslende funksjonelle krav uten å forandre egenskaper, dvs. bygningens evne til å tilfredsstille ulike funksjonelle brukerkrav uten at det må gjøres bygningsmessige eller tekniske tiltak.



Fleksibilitet dreier seg om **evnen som et bygg** har til å møte vekslende funksjonelle krav med minimale kostnader til ombygging/tilpassing og forstyrrer den løpende driften<sup>9</sup>. For eksempel kan dette handle om å lett kunne ta ned, sette opp eller flytte på innvendige vegger. Eller å lett kunne flytte på lysarmatur eller andre tekniske komponenter.



Elastisitet dreier seg **om evnen en bygning** har til å utvide eller redusere arealer innenfor en gitt geometri. For eksempel kan dette være å legge til rette for fremtidig utvidelse med nye sammenkoblede bygg på tomten. Dette gjelder for eksempel byggetrinn 1 og 2 i helsekvartalet.



I helsekvartalet kan et eksempel på generalitet og elasticitet dreie seg om tilrettelegging for ektefeller som ønsker å bo sammen, hvor det i rom- og funksjonsprogrammet er anbefalt å legge til rette for dette ved at man kan sette inn en dør mellom to boenheter om det skulle være behov for dette. Et annet eksempel er at det skal legges til rette for fleksibel bruk av møterom og treningsrom slik at de kan benyttes til ulike formål og av ulike brukergrupper. I helsekvartalet skal en stue 2 i korttids- og rehabiliteringsavdelingen etableres med generalitet for å kunne imøtekomme krav og behov for opptrening.

## 5. Funksjonsprogram

Dette kapittelet beskriver ønsker og muligheter i forbindelse med utforming og funksjonalitet i det nye helsekvartalet.

### 5.1. Generelt

Det nye helsekvartalet skal fungere godt for pasienter og beboerne og legge til rette for å gi et godt arbeidsmiljø.

Vi ønsker at nytt helsekvartal planlegges med hensyn til aldersvennlig stedsutvikling og fokuserer på gode generasjonsuavhengige møteplasser.

### 5.2. Kommunikasjon og service

Det nye helsekvartalet bør fremstå som et åpent og inviterende bygg for lokalsamfunnet.

Vi ønsker at bygget skal legge til rette for innovasjon og nye måter å jobbe på, stimulere og legge til rette for tverrfaglig arbeid og ha gode driftsløsninger for effektiv tjenesteutøvelse, rasjonell drift og god logistikk.

Helsekvartalet bør ha god orienterbarhet for alle brukergrupper og det bør være oversiktlig å finne frem både ute og inne. Det bør etableres funksjonelle og gode interne kommunikasjonsveier og det bør være tydelige skiller mellom privat areal, fellesareal og tjenestearealer.



Fellesarealene i helsekvartalet bør ha forskjellige soner som gjør det naturlig at flere besøks- og brukergrupper kan bruke arealene samtidig. Fellesareal bør ha fleksible løsninger som gjør at man kan bruke deler av lokalene til flere formål uten videre tilpasning.

#### 5.2.1. Vestibyle

Helsekvartalet skal ha et inngangsparti som ønsker deg velkommen. Vestibylen/foajeen vil være det første møtet med bygget og det skal være tiltalende. Det nye helsekvartalet bør ha et attraktivt inngangsparti som ikke er institusjonspreget, men har et sterkt folkelig og innbyggervennlig fokus som inviterer til besøk av både pårørende, frivillige og innbyggere / nærmiljø generelt.

#### 5.2.2. Kafé

Vestibylen bør ses i sammenheng med kaféen i bygget. Kaféen vil med god og hensiktsmessig utforming legge til rette for sosiale relasjoner mellom beboere, pårørende, besøkende og ansatte ved omsorgssenteret, samt for lokalmiljøet.

Vi ønsker at kafeen skal kunne benyttes til for ulike kulturarrangementer i kaféen/vestibyleområdet.

#### 5.2.3. Fellesarealer

Brukermedvirkningsprosessen har pekt på at godt tilrettelagte fellesarealer er viktig for trivsel og tilhørighet.

Det er ønskelig med et stort rom som kan ha plass til beboere og innbyggere som deltar på arrangement som konsert, kulturtilbud m.m. Dette kan gjerne ligge i nærhet til dagsenter/foaje/vestibyle, kafeen. Rommet legges slik at det kan «lukkes opp» ved store arrangementer.

#### 5.2.4. Service-arealer

Det skal etableres arealer for frisør og fotpleie i helsekvartalet. Rom for frisør og fotpleie bør ligge sentralt plassert i senteret, med lett adkomst for beboerne i bygget og for kunder utenfra.

### 5.3. Plasser for heldøgns omsorg i institusjon og omsorgsbolig

Som grunnlag dimensjonering av antall plasser i institusjon og omsorgsbolig ligger Gjesdal kommunes egen kartlegging. I tråd med utredningen vil dette alternativet imøtekomme kommunens behov som følgende fram til 2035:

- 20 plasser korttid
- 48 plasser langtid
- 8 forsterkede omsorgsboliger for yngre med store funksjonsnedsettelse
- 18 omsorgsboliger (videreføres i eksisterende bygg og ikke en del av designforslaget)

*Dimensjoneringen vil være førende for tilbudsfasen, men kan være gjenstand for endring i samspillsfasen.*

#### 5.3.1. Avdelingsstruktur

Det redegjøres under for hvordan de 76 plassene kan organiseres.

Det kan etableres forskjellige avdelingsstrukturer etter hvordan bogruppene og plasser organiseres. Avdelinger kan være organisert i bogrupper, parvis eller trippel med 8- 10 beboere i hver bogruppe, som vist nedenfor.

Boligtype	Bogrunder	Plasser
Korttidsplasser	2 bogrunder x 10 plasser	20
Langtidsplasser	3 bogrunder x 10 plasser 2 bogrunder x 9 plasser	30 18
Forsterket omsorgsboliger for yngre med store funksjonsnedsettelse	1 bogrunder x 8 plasser	8
<b>Totalt</b>	<b>8 bogrunder</b>	<b>76 plasser</b>

Tabell 1 Alternativ avdelingsstruktur

De 18 omsorgsboliger i eksisterende ÅBOAS videreføres og om mulig «kobles på» det nye helsekvartalet på en slik måte at beboere og ansatte kan gå tørrskodd fra det nye helsekvartalet til eksisterende ÅBOAS. De 18 omsorgsboligene omtales ikke videre i dette dokumentet.

#### 5.4. Bofellesskap for unge med funksjonsnedsettelse

Husbanken anbefaler at bofellesskap for unge med store funksjonsnedsettelse etableres som omsorgsboliger og at disse etableres i henhold til Husbankens krav om normalisering og integrering. Omsorgsboliger for yngre bør etableres adskilt fra institusjonsplasser for eldre, det bør derfor etableres egen inngang til bofellesskap for unge med funksjonsnedsettelse.

## 6. Dagtilbud

Det skal etableres dagtilbud for følgende målgrupper i helsekvartalet.

- **Eldre (i nybygget)**
  - Dagsenter for hjemmeboende personer med demenssykdommer – 20 plasser
- **Personer med utviklingshemming (eksisterende bygg – ikke en del av tilbudsfasen)**
  - Dagtilbud – 15 plasser

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Husbanken anbefaler at gjennomsnittlig areal i dagaktivitetstilbudene bør være minimum 12 m<sup>2</sup> pr. bruker. I programmeringen har vi lagt til grunn denne dimensjoneringen **for alle målgrupper**.

**Det etableres et dagsenter til hjemmeboende med demenssykdommer** for inntil 20 brukere samtidig.

## 7. Administrasjon

Administrasjonsarealet bør være lett tilgjengelig for besøkende til helsekvartalet samt de interne brukerne.

Administrasjonsarealet består av kontorer for leder/senterleder av helsekvartalet og fagutvikler. I tillegg skal det etableres 3 kontorplasser for andre som har behov for kontorplass på helsekvartalet i perioder.

### 7.1. Møterom/flerbuksrom

Det skal etableres et større møterom som skal kunne benyttes fleksibelt til f.eks. møter, gruppeaktiviteter, opplæring, kulturarrangement, andakt m.m. Disse arealene bør ha direkte tilgang til utearealer som kan fungere som del av aktiviteten som skal foregå i rommet.

Arealet bør ikke plasseres i tilknytning til avdelingene, men bør heller plasseres i tilknytning til byggets servicefunksjoner og vestibyle.

### 7.2. Personalgarderober

Det etableres en personalgarderober for alle som jobber i nytt bygg, denne bør lokaliseres i tilknytning til personalinngangen(er) i bygget, herfra bør ansatte komme seg tørrskodd til sin avdeling. Garderobene må være adskilt for damer og menn.

Personalgarderober bør plasseres nær heis og trappeoppgang.

### 7.3. Bårerom med kjøøl

Det skal etableres bårerom med kjøøl for mors (døde) i helsekvartalet. Det skal være plass til oppbevaring av 2 – 3 døde samtidig.

Dette rommet må plasseres slik at innkomst av båre er skjermet for innsyn fra vestibyle og kafé området. Det skal også være plass til bæretralle og stellebenk med skap og skuffer for oppbevaring av utstyr.

### 7.4. Bygningsmessig drift

Det bør etableres effektive løsninger for varemottak, distribusjon og lagerhold. Det er viktig at driftsrommene ligger enkelt tilgjengelige fra varemottak og heis i helsekvartalet. Det bør etableres løsninger som gir god flyt i trafikk mønsteret, uten for store avstander mellom viktige funksjoner.

Varemottaket bør plasseres slik at det ikke kommer i konflikt med helsekvartalets hovedinngang og uteareal. Det er viktig at varemottaket har funksjonelle løsninger med hensyn til adkomst og aktiviteter som lossing og lasting av varer innebærer.

Det er ønskelig med nye og mer effektive driftsløsninger.

1Det skal etableres et lite verksted (driftskontor) i bygget, samt et lager for driftsutstyr. Det etableres kaldt lager for lagring av utstyr som f.eks. teknisk drift som f.eks. snømåkeutstyr og gressklipper mm.

#### 7.4.1. Renholdssentral

Renholdssentralen er selve renholdsfunksjonens «hjerne». Her oppbevares maskinelt og manuelt renholdsutstyr, renholdskjemi og annen rekvisita. I tillegg rengjøres alt utstyr her etter bruk. Det skal etableres en renholdssentral hvor mopper og annet vaskeutstyr benyttet i de øvrige arealene kan rengjøres og oppbevares. Renholdssentralen skal ha sluk i gulv med lokasse. 2Det bør etableres flere mindre renholdsrom som plasseres hensiktsmessig rundt om i helsekvartalet.

### 7.4.2. 3Lagerkapasitet

Det er viktig med tilstrekkelig lagringskapasitet på helsekvartalet. Mindre lagerrom plasseres i avdelingene, mens større hovedlagre kan ligge lengre unna. Det utredes i videre planleggingsarbeid, i samspillsfasen, system for effektiv lagerstyring, mulighet for automatisering.

Helsekvartalet skal ha følgende lager; hovedlager forbruksmateriell og bleier/rekvisita, lager til møbler og utstyr til beboerrom, lager til utredskaper/utemøbler, lager for driftsutstyr, lager for utstyr til høytider og diverse, samt et lager for forbruksmateriell for renholdere. Hovedlagrene (forbruksmateriell og bleier/rekvisita, samt lager for renholdere) bør plasseres slik at de er enkelt tilgjengelige fra varemottak og heis i bygget.

### 7.5. Produksjonskjøkken

Dagens kjøkken på Solås skal erstattes med et nytt og effektivt produksjonskjøkken i helsekvartalet på Ålgård. Det nye sentralkjøkkenet skal produsere kok/kjøll.

Produksjonskjøkkenet kan ligge i avstand fra kafe/kantine, men det må da vurderes om kafeen bør etableres slik at den kan produsere enkel lunsj.

### 7.6. Omgivelser og utearealer

I stortingsmeldingene *Morgensdagens omsorg*, *Leve hele livet* og *Bo trygt hjemme* gis det retning for hvordan kommunene skal legge til rette for at både omsorgsboliger og institusjoner blir gode steder å leve og være i. 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. Helsekvartalets beliggenhet i Ålgård sentrum bidrar også til økt livskvalitet.

Det er viktig at helsekvartalet har direkte tilgang til utearealer og uteplasser. I brukermedvirkningsprosessen har tilgang til hage fremstått som særlig viktig for brukere og pårørende. Det er videre ønskelig med en løsning hvor brukerne kan få tilgang til tursti for enkel mosjon og frisk luft.

Utearealene bør ha busker med spiselige bær, frukttrær, trimapparater og stier tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse. For at barn og unge skal komme og trives på besøk bør utearealene også legges til rette for dem med ulike aktiviteter inne og ute. Utearealene bør ha flere ulike sittedeier, steder hvor man kan finne ro og steder man kan sitte sammen med noen om man ønsker det.

Utearealene må oppleves trygge for brukere og pårørende. Det er viktig med god skjerming og inngjerding for de som har behov for det.

### 7.7. Vaskeri

Det er ikke planlagt vaskeri. Kommunen vil i det videre utrede hvordan behovet for vaskeritjenester skal dekkes. Mulighet for plassering av vaskeriet i nybygg kan vurderes i samspillsfasen.

## 8. Kartlegging mobilitet og logistikk i nytt helsekvartal

Kartlegging er gjennomført i samarbeid med tjenesten og redegjør for behov for dagens og fremtidens behov i helse helsekvartalet – nytt og gammelt bygg.

Utgangspunkt for kartlegging er dagens mobilitet og logistikkmønster i tjenesten samt et anslag over fremtidig trafikk ved etablering av nytt helsekvartal. Til grunn for kartleggingen er det tatt utgangspunkt i per tur som ankommer helsekvartalet.

En større samordning av leveransene på tvers av tjenesteområdene vil kunne ta ned antall turer til det nye helsekvartalet. Det kan gjelde både leveranse av medisiner og medisinsk forbruksvarer, lintøy m.m.

Det antas at det hver uke vil være om lag 716 personbiler og drosjer som ankommer Helsekvartalet med pasienter, besøkende, frivillige, varer og tjenester.

For biler på større med ambulanse/liten varebil/maxi-taxi er anslaget 233 biler pr uke. For mellomstor varebil med rampe anslår tjenestene at det vil ankomme ca. 68 biler pr uke. Det anslås at helsekvartalet vil ha ca. 23 anløp pr uke av større varebil med rampe for varelevering av ulike varer. En bil vil medføre en innkjøring og en utkjøring fra Helsekvartalet.

I tillegg til ovennevnte vil noen ansatte måtte benytte bil til og fra jobb, enten ved at de blir kjørt og hentet, eller at de kjører selv. Det er ca. 175 ansatte som kommer til helsekvartalet på jobb på dagtid kl. 07.00-08.00, ca. 38 ansatte kommer på aftenvakt ca. kl. 14.00-15.00 og ca. 10 personer på jobb på nattevakt, kl. 22.00. Det er ikke kartlagt hvor mange av disse som kjører privatbil på jobb.

## 9. Kartlegging ansatte i nytt helsekvartal

Det er gjennomført en grov kartlegging over hvor mange som vil ha sitt arbeidsted ved Helsekvartalet og hvor mange som vil være til stede samtidig.

Kartleggingen viser at det vil være ca. 175 ansatte til stede på dagtid, ca. 38 ansatte på aftenvakt og ca. 10 ansatte på nattevakt. Samtidighet mellom dag og aften for ansatte som benytter arbeidstøy viser at ca.154 ansatte (inkludert studenter) i vaktskifte vil benytte garderobene i dette tidsrommet.

Antallet er et grovt anslag ut fra de opplysninger utredningen har pr. d.d., og ikke kvalitetssikret med tjenestelederne og må kvalitetssikres i neste fase.

Helsekvartalet Gjesdal				
Funksjon/Tjeneste	Samtidig dag	Samtidig aften	Samtidig natt	Kommentar
<b>Legetjenesten</b>				
Leger	5			1 lege: 50% kommunelege og 50% institusjonslege
Hjelpepersonell	5			
<b>Til sammen</b>	<b>10</b>			
<b>Helse</b>				
Fysioterapeut	7			
Ergoterapeut	7			
<b>Til sammen</b>	<b>14</b>			
<b>Bogrunder</b>				
Hjemmetjenesten to soner	30	10	2	Det etableres to sonekontor med ca 16 personer dagtid
Institusjon langtid 48 plasser	14	14	4	Natt er felles med bofellessk.
Institusjon korttid 20 plasser	8	6	2	
Forsterket institusjon 8 plasser	6-8	4-5	2	Natt er felles med sykehjem
Omsorgsboliger ÅBOAS 9+9				Ambulerende tjenester etter vedtak
TMT (timebasert miljøttjeneste)	3-4	3		Har ikke nattvakt
Dagtilbud eldre 2x10	4-5			
Dagsenter demens 2x10	4-5			
Dagtilbud yngre 2x10	4-6			
Rus og psykisk helse	8-10			
Tjeneste -og koordineringskontoret	8-12			
Hverdagsrehabilitering	2			
Koordinator kreft/demens	2			
<b>Til sammen</b>	<b>116</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	
<b>Administrative funksjoner</b>				
Leder	5-6			Enhetsleder og avdelingsledere
Merkantil	1			Ingen pr i dag.
Kontorfellesskap	3			Ingen pr. i dag
Fagteam/fagsykepleier	1			
<b>Til sammen</b>	<b>11</b>			
<b>Service og drift</b>				
Renhold	4-6			
Byggdrift/Vaktmester	2			
Frisør/fotpleier	2			
Studenter og elever	10-15			Perioder for praksis
Frivilligsentralen	2			SMIÅ ikke inkludert
Kjøkken/kantine/cafe	5			
Hjelpemiddelteknikere	3			
<b>Til sammen</b>	<b>35</b>			
<b>Totalt</b>	<b>175</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	