

# Moglegheitsstudie - Surnadal helsehus



## Oppsummering frå arbeidsgruppa

Våren 2018

## 1. Bakgrunn

Surnadal kommunestyre har i sak 26/15 fatta vedtak om at det skal gjennomførast eit moglegheitsstudie for etablering av eit Helsehus i kommunen. Det vart utarbeidd ein rapport – Analyse av styringsdata våren 2014- som beskriv framtidige utfordringar når det gjeld tilpassing av talet institusjonsplassar til ”rett” nivå, samt utfordringar med dagens bygningsmasse ved Surnadal sjukeheim og Stangvik aldersheim.

## 2. Metode og arbeidet med analysen

I samband med arbeidet vart det avsett midlar til å nytte ekstern konsulentbistand. Etter ein anbodskonkurranse sommaren/hausten 2016 fekk Per Knudsen Arkitektkontor AS v/arkitekt Inger Anne Landsem oppdraget med å utarbeide mulighetsstudie saman med Surnadal kommune.

Arbeidet med innhenting av konsulentbistand vart gjennomført av rådmannen. Hovudutval for helse og omsorg oppretta ei litt breiare sammensett arbeidsgruppe som har vore med i utredningsarbeidet etter at anbodskonkurransen var gjennomført. Hovudutval for helse og omsorg gjorde i sak 27/16 den 08.12.2016 slik vedtak:

1. I samband med gjennomføring av eit mulighetsstudie for etablering av eit Helsehus i Surnadal blir det oppretta ei arbeidsgruppe. Arbeidsgruppa skal bestå av følgjande representantar;
  - Einingsleiar Surnadal sjukeheim
  - Einingsleiar Heimeteneste og rehabilitering
  - Einingsleiar Helse og familie
  - Einingsleiar Eigedom
  - Kommunalsjef helse og omsorg
  - Hovudverneombod
  - Representant oppnemnt frå Råd for likestilling av funksjonshemma
  - Politisk representant oppnemnt frå Hovudutval for helse og omsorg
2. Som politisk representant oppnemnt frå Hovudutval for helse og omsorg blir Ove Magne Aasen vald. Vara: Jon Nordvik.

Undervegs i arbeidet fann arbeidsgruppa at ein måtte ha oppdaterte tal i høve rapporten – Analyse av styringsdata våren 2014. Det vart i samarbeid med arbeidsgruppa nedsett i samband med framtidig bruk av aldersheimbygget i Stangvik bestilt ein rapport frå Telemarksforskning. Denne er lagt ved denne rapporten, og kommentert litt seinare.

### 3. Vurdering av dagens bygningsmasse og utfordringar i høve dagens drift

Helse- og omsorgstenestetilbodet i Surnadal kommune legg beslag på eit stort areal kommunale bygg. Nedanfor vil vi gje ein kort gjennomgang av dei ulike tilboda, kvar dei er lokalisert og utfordringane i dag.

#### *Heimetenesta*



Pensjonærbustad



Omsorgsbustad

Heimetenesta er plassert sentralt i forhold til kommunehus og anna helsetenester. Tenesta har god biloppstillingsplass og har lokale som er relativt uforstyrra frå andre tenesteområde.

Heimetenesta kunne med fordel ha vore samlokalisert med fleire ulike tenester i kommunen. I dag er det heimesjukepleie og heimehjelp som er organisert i lag og held til i sokkelen på omsorgsbustaden. Det har aldri vore bygd lokale for Heimetenesta i Surnadal kommune, den har flytta til ledige lokale etterkvart som det har vorte for trangt. Det er over fleire år rapportert utfordringar med lokaletilhøva. Tidlegare har Heimetenesta vore på kommunehuset og på sjukeheimen. Lokala i dag var tidlegare delt med dåverande habiliteringstenesta.

Lokala er ikkje tilpassa at det i dag er mottak av ruspasientar til behandling, pårørande og pasientar som kjem innom og det er ikkje plass til møteverksemd. Legemiddelhandtering foregår i uegna og små lokale, lagerplass for medisinsk forbruksmateriell er uegna. Planlagt framtidig samorganisering og felles oppmøte mellom heimehjelp og heimesjukepleie er sett på vent grunna arbeidslokala.



Arbeidslokala til heimetenesta

Heimetenesta treng ikkje nødvendigvis større lokale, men tilpassa lokale, og samlokalisering for å få synergieffektane av eit tverrfagleg samarbeid.

### *Sjukeheimen*

Surnadal sjukeheim har 66 heildøgns plassar, i tillegg er det i dag 5 senger på OBS-post, der eit av romma spesielt blir nytta til palliativ pleie. Jfr. vedtak i kommunestyret er målet redusert drift ved 8 av plassane i ein periode. Men dei fysiske romma er uendra.

Eininga har desse tenestene:

- . Langtidsavdeling I, 16 langtids plassar
- . Langtidsavdeling II, 16 langtids plassar
- . Bu- og avlastningsavdeling, 12 langtids plassar, 5 korttids plassar og 1 avlastnings plass. Da rehabiliteringsavdelinga vart lagt ned i 2016, vart to rom på Boa tenkt som plassar for dei med behov for rehabilitering på døgntinuerleg basis i ein kortare periode.
- . OBS-post, 5senger
- . Skjerma avdeling, 16 langtids plassar. Ved behov for forsterka skjerming reduserast pasienttalet og to rom blir avgrensa til eiga skjerma eining.
- . Storkjøkken, som produserer mat for institusjonane, omsorgsbustad heimebuande(matombringning), i tillegg driftar dei tre 3 kantiner
- . Vaskeri

### *Langtidsavd. 1 og 2*



Dei to langtidsavdelingane ligg i to etasjar og vart teke i bruk i 1997. Her er romma godt tilpassa bruken i dag, i alt 32 plassar. Funn under vernerundar dei siste åra viser eit behov for noko oppgradering også her. Fløya treng utvendig vedlikehald i form av maling og anna generelt vedlikehald. Som eksempel kan nemnast at skyvedører til terrasse, samt treverk rundt skyvedørene både ved L1 og L2 må skiftas ut grunna råte. Det er og påvist råte ved vindu ( glashuset) utanfor kantina ved sjukeheimen.

Det generelle og kontinuerlege vedlikehaldet av bygningsmassen, både utvendig og innvendig, samt tekniske installasjonar, bør prioriterast for å hindre at bygningsmassen og tekniske installasjonar skal forringast i for stor grad slik at store framtidige investeringar blir nødvendige.

### *Bo-og avlastinga og OBS-posten*

Bo-og avlastinga (18 langtids og korttids) og OBS-posten ( 5 plassar) ligg i den delen som tidlegare var aldersheim og er frå 1982. Her har det vore gjort fleire utbetringar sidan bygget fungerte som aldersheim, men er likevel prega av den tida og pasientromma er stort sett slik dei var den gongen. Fleire kostbare utbetringar står for tur, og romutforminga er ikkje tilpassa ei effektiv helseteneste. Denne delen av institusjonane er ei dynamisk avdeling med hyppige inn og utskrivingar

### *Skjerma avd.*



Skjerma avdeling er den nyaste avdelinga ved Institusjonane frå 2006. Her er det 16 langtids plassar for demente. Avdelinga er godt tilrettelagt og utforma spesielt med tanke på brukargruppa.

### Dagsenteret

I den eldste fløya på Surnadal sjukeheim ligg dagsenteret for eldre. Fungerer greitt i det daglege, men ikkje kapasitet til å ta imot rullestolbrukarar eller utvida tal på brukarar grunna små lokale. Drift av dagsenteret er administrativt lagt til Heimetenesta.

### Fysioterapien

Fysioterapien ligg i sokkeletasjen på Surnadal sjukeheim, og har etter kvart vokse seg ut av lokala. Dette gjeld både kontorplassar og behandlingsrom. Fleire av behandlingsromma er utan ventilasjon og vindu, og har dårleg lydisolering. Det er ei utfordring å drive opptrening for større grupper samtidig med individuelle treningsopplegg, eller fleire mindre grupper samtidig. Lokala manglar også resepsjon og gode garderobeforhold. Tenesta er administrativt lagt til Helse og familie.

### Lagerplass

Det er eit stort behov for meir lagerplass ved heile sjukeheimen. Lagring av t.d. utemøblar er ei utfordring, utstyr som sjukeheimen nyttar som t.d. senger, transportstolar, nattbord m.v. blir ofte ståande ute i korridorar/gangar. Lagring av korttidshjelpemiddel og langtidshjelpemiddel frå hjelpemiddelsentralen er ei utfordring. Det er heller ikkje sett av god plass til reinhald av dette utstyret.



### *Parkering*

Ved sjukeheimen og fysioterapien er det akkurat med parkeringsplassar per i dag. Heimetenesta har parkering til sine bilar på nedsida av omsorgsboligen med carport.

Kan vere ei utfordring med parkering på større arrangement.

### *Pensjonærboligane:*

Pensjonærheimen er eit bygg med 16 leilegheiter bygd i 1971/72. Det er 4 leilegheiter i kvar inngang, 2 i første etg. og 2 i 2. etg. Det er ikkje heis i bygget så det er trapp opp til 2. etg.

Bygget er bygd ihht. byggjeforskrifter frå byggjedato og fungerer for så vidt godt for dei som bur der, men i forhold til dagens krav er det ein del manglar og det går på:

- Ikkje tilrettelagt for rullestol, verken åtkomst eller bad/wc
- Felles vaskerom i kjeller
- Branntryggleik
- Isolering, kvalitet på vindauge etc.

Bygget framstår stort sett som det blei bygd på 70-talet. Det har vore oppussing ved bebuarskifte, men noko større renovering har det ikkje vore, bortsett frå at det vart skifta tak først på 2000-talet, så teknisk standard, romfunksjon og tilgjengelegheit er ikkje tilstades etter dagens krav.

Bustadane har fungert bra fram til no, men som framtidig bustadtilbod med dei krav som stilles både frå myndigheiter og bebuarar er det ikkje bra nok. Så noko må gjærast, enten ei totalrenovering eller riving og nybygg.

### *Pansjonærboligane*



### *Oppsummering:*

Oppsummert kan vi seie at lokala jamt over ikkje er tilpassa ei moderne helse- og omsorgsteneste. Vi har spreidde, store og uegna lokale, rominndelinga gjer lokala for små til ønska aktivitetar, samtidig som dei hindrar eit nødvendig tverrfagleg samarbeid. Mykje energi går til oppverming, samt at det er lite moglegheiter for samarbeid om kompetanse og personellressursar.

Å drive organisasjonsutvikling og oppfølging av personalgrupper som er geografisk spreidd, er ei utfordring og meir ressurskrevjande enn å ha felles oppmøtestader. Ressursbruken blir mindre effektiv der ein ikkje kan samarbeide om fordeling av personell og kompetanse i det daglege.

## **4. Mulighetsstudie – mål og beskriving av behov**

Sentrale føringar

- Oppgåveoverføring frå sentrale styresmakter/helseforetak til kommunane.

Målet med arbeidet:

- Helsehuset skal vere ein stad for førebyggjande og helsefremjande tenester for personar i alle aldrar, rehabilitering og habilitering, og for dei som treng heimetenester.
- Målet er at Helsehuset skal bli eit tverrfagleg kompetansesenter med eit ekspansivt fagmiljø. Det må vere kort veg mellom dei ulike tenestene og samarbeidslinene er opne. Eit hus med ”godt naboskap og opne dører”.

I samband med studien har vi prøvd å få belyst i kva omfang bygningsmassen må byggjast om/byggjast på for å dekkje utfordringane ovanfor og behova/ønskja nedanfor:

- Muligheita for å omgjere den eldste delen av bygningsmassen ved Surnadal sjukeheim der BOA/dagsenteret ligg i dag til eit moderne helsehus for framtida.
- Muligheita for at tenester for tildeling, koordinering, førebygging, behandling, rehabilitering og pleie og omsorg skal bli samla på ein plass.
- Helsehuset bør ha funksjonar som fysioterapi, ergoterapi, treningssal, treningskjøkken og mindre behandlings- og grupperom.
- Det må vere plass for å drive trening både for dei som er på dag-/døgnrehabilitering, treningsgrupper, og for dei som er henvist til fysioterapeut frå lege samt ”frisklivsgrupper”.
- I samband med utfordringane med å skaffe fastlegar, bør det leggjast til rette for to praktiserande legar, der funksjonen som kommuneoverlege/sjukeheimslege blir lagt hit.
- Det er ønskjeleg at brukarar, tilsette og besøkjande skal bli møtt av romslege lyse areal i inngangspartiet, der det er høgt under taket, ein informasjonskranke, ein liten kafeteria der besøkjande eller dei som skal til behandling kan slappe av og møtast.
- Då utfordringane innafor helse og omsorgssektoren stadig er i endring, må det leggjast vekt på fleksible løysingar, der framtidig behov for fleire pasientrom kan bli løyst i tilknytning til Surnadal sjukeheim/Helsehuset.

I bestillinga til arkitekten vart det lagt vekt på at ein skal oppretthalde det talet sjukeheimplassar ein har i dag. Det vart lagt slike føringar for arbeidet:

«Funksjoner som skal innpasses i løsningen:

- 21 sykehjemsplasser (Det er 18 sykehjemsplasser ved bo og avlastninga, 2 observasjonsrom med 2 senger på kvart rom og 1 palliativ er ved avdelinga i dag)
- Dagsenter
- Treningssal
- Nye lokaler for fysioterapi
- Lokaler for hjemmetjenesten
- Evt. Kontor for frivillighetssentral etc.
- Evt. Hvis mulig vurdere om det er plass til omsorgsboliger»

## 5. Behovskartlegging

I samband med vurderinga har arbeidsgruppa fått utarbeidd ein rapport frå Telemarkforskning som seier noko om det framtidige behovet for heildøgns omsorgsplassar framover. Denne rapporten er lagt ved som vedlegg til rapporten.

Rapporten seier med anna noko om behovet for heildøgns omsorgsplassar ved ulike dekningsgrader.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2025	2030
Talet personar over 80 år	300	318	337	368	371	382	437	554
Dekningsgrad 34% (talet plassar)	103	108	115	125	126	130	149	188
Dekningsgrad 29 % (talet plassar)	87	92	98	107	108	111	127	161



Prognosane syner at befolkningsutviklinga dei neste åra, vil føre til auka behov for heildøgns omsorgsplassar, dersom ein vil vidareføre den dekningsgraden vi har i dag. Dersom ein legg til grunn ein dekningsgrad på 29%, det som i dag er landsgjennomsnittet, vil behovet utgjere 127 plassar i 2025 og 161 plassar i 2030. Det ein må ta stilling til er om ein skal arbeide for å oppretthalde den institusjonsdekninga vi har i dag, eller om kommunen i større grad bør satse på omsorgsboligar. Jfr. rapporten er ein av fordelane med omsorgsboligar at bemanninga kan graderast ut i frå vurdert pleiebehov hos bebuarane, og dermed enklare tilpasse drifta til svingingar i behova. «Smart-boliger» blir brukt om boliger som planleggjast som omsorgsbustader, men som blir bygd slik at det seinare kan leggjast til rette for sjukeheimsdrift (ved å bygge inn vaktrom, medisinerom, skyllerom, fellesrom m.v.).

## **6. Mulighetsstudie – alternative løysingar**

I mulighetsstudien har vi sammen med arkitekten sett på 4 alternative løysingar:

1. Omdisponere eksisterende bygningsmasse – ombygging av den eldste delen av sjukeheimen, bygge omsorgsbustader ved Kåret.
2. Rive den eldste delen av sjukeheimen og bygge nytt.
3. Bygge noko nytt «utanfor»
4. Vidareføring av alternativ 2 der pensjonerbustadene blir ein del av løysinga.

I tillegg har vi sagt noko om kva som må gjerast dersom ein vel å fortsette slik som i dag. (0-alternativet)

### **Gjennomgang av dei ulike alternativa, sjå og rapporten frå arkitekt.:**

#### **Alternativ 1 - Omdisponere eksisterende bygningsmasse – ombygging av den eldste delen av sjukeheimen, bygge sjukeheims plassar ved Kåret.**

Tilbygg med sjukeheims plassar ved Kåret – 2\*14 bueiningar:

Skisse av korleis den eldste delen kan bli ved ei ombygging. Området der OBS-posten er i dag og området ved kantina får ei «lett ombygging»:



Kort om forslaget:

Den eldste delen av sjukeheimen blir i dette forslaget ståande, men rominndelinga blir foreslått endra. Dette inneber at ein riv ned dei innvendige veggane i den eldste delen av bygget. Sjukeheimen er bygd solid og det å få plass til nye funksjoner er ikkje enkelt i den gamle bygningskroppen. Berekonstruksjonane gjer det vanskeleg å flytte for mykje på veggar og inndelingar.

- Fløya der OBS-posten er i dag er i forslaget uendra.

- Arkitekten foresår å bygge ny hovudinngang. Uavhengig av alternativ tilråd arkitekten å flytte denne. Dette for å få eit opnare inntrykk når ein kjem inn i bygget, og ved å flytte dagsenteret nærare hovudinngangen kan dette bli eit opent område for aktivitet og besøk.
- Området for dagtilbod/dagsenter blir foreslått flytta nærare hovudinngangen, i staden for at dette ligg lengst unna anna aktivitet på huset slik som i dag.
- Det ser ut til at det blir plass til å flytte fysioterapien og treningsromma deira opp i 1. etg.
- Sokkeletasjen blir bygd om til kontorlokale for heimetenesta.
- Ved ei slik ombygging vil ein miste 11 bebuarrom ved BOA.
- Dersom ein utnyttar den ledige tomta ved Kåret, er det plass til 14 bueiningar her. Dersom ein byggjer i 2. etg. kan ein få plass til 28 nye moderne sjukeheimsplassar på området..

#### Moglegheiter:

- Det ser ut til at ein kan frå samla heimetenesta og sjukeheimen i eit bygg.
- Det er råd å få ei meir moderne utforming av lokala, der funksjonane som får plass kan hende vil få betre vilkår.

#### Utfordringar:

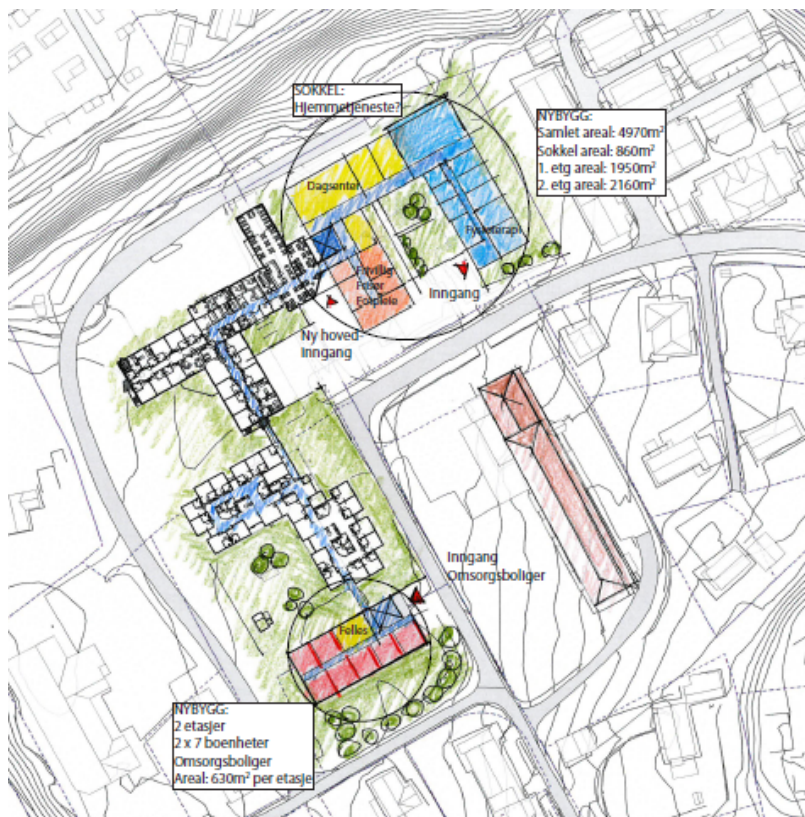
- Mykje mur, vanskeleg å endre bærekonstruksjonar
- Krevjande bygg å bygge om
- Forslaget inneber at ein del funksjonar ikkje får plass til å samarbeide betre enn i dag.
- Lokalisering av heimetenesta i kjellaren, vil truleg bli opplevd som å flytte tenesta frå eit lite egna lokale til eit anna.
  - Flytting til kjellaren fører til behov for parkering på nedsida. Dårleg med plass.
- Lange korridorar og trapper fører til at avstanden fortsatt blir opplevd stor mellom tenestene.
- Det blir ikkje egna plass til samlokalisering av merkantile tenester/evt. tildelingskontor.
- Fløya for OBS-post er vidareført slik som i dag. Romma i denne delen av bygget burde vore oppgradert til dagens standard, særleg når det gjeld bada. Bada som er i denne fløya tilfredsstillar ikkje dagens krav i samband med nybygg

#### Utbygging av sjukeheimsplassar ved Kåret – ny sykeheimsfloy:

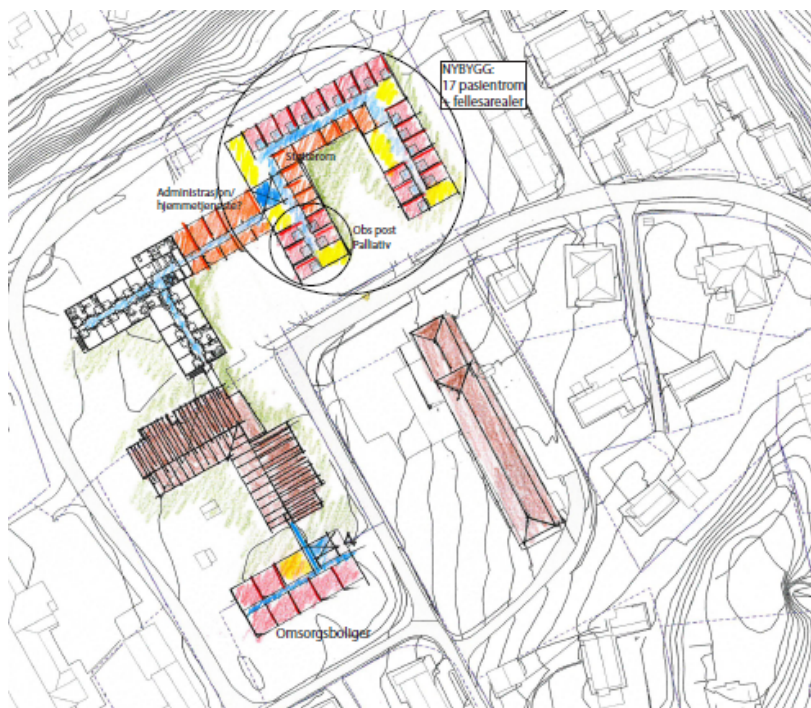
- Utbygging av 14\*2 sjukeheimsplassar kan bli opplevd stort på ei lita tomt
- Området må omregulerast frå leikeplass til offentleg formål
- Langt frå administrasjon – lange korridorar
- Langt unna alt anna, gjeld både fagmiljø og administrasjon. Må gå gjennom Kåret for å komme fram. Uheldig å ha samme typer pasientar fordelt på fleire etg. og område.
- Utfordrande i høve drift. Lange avstandar utløyser ekstra behov når det gjeld bemanning både dag, kveld og natt.
- Lokala kan bli betre tilpassa dagens behov, men fortsatt utfordrande å finne gode løysingar
- Om ein byggjer med ein utgang frå lokala til Kåret slik dei er utforma i dag, vil ei av fløyene miste sin funksjon da utgangen er teikna inn slik at den kjem i konflikt med eksisterande pasientrom og fellesareal spesielt tilrettelagt for demente

## Alternativ 2 - Rive den eldste delen av sjukeheimen og bygge nytt.

Skisse av korleis 1. etg. kan sjå ut:



Skisse av korleis 2. etg. kan sjå ut:



### Kort om forslaget:

Den eldste delen av sjukeheimen blir i dette forslaget rive. Riv ein bygget er det råd å byggje nytt i to etasjar i tillegg til ny sokkeletasje. Det er då råd å samle ein del sentrale funksjonar i 1. etg. og byggje nye sjukeheimsplassar/omsorgsbustadar i 2. etg. Lokala til heimetenesta kan samlokalisert med dei merkantile funksjonane til sjukeheimen, og samlast slik at det blir kort veg mellom dei.

- Området for dagtilbod/dagsenter blir foreslått flytta nærare hovudinngangen, i staden for at dette ligg lengst unna anna aktivitet på huset slik som i dag.
- Det blir plass til å flytte fysioterapien og treningsromma deira opp i 1. etg.
- Sokkeletasjen kan nyttast til møte og opplæringsrom. Det er og behov for meir lagerplass. Utleige av lokale til andre kan og vere eit alternativ.
- Ved bygging av sjukeheimsplassar eller liknande i ein ny 2. etg. blir det ledig areal ved Kåret til å byggje omsorgsbustader.

### Moglegheiter

- Kan få tilpassa bygget til behovet på ein heilt anna måte.
- Omsorgsboligar kan byggast på dagens lekeplass. Ruvar mindre i forhold til dei andre bygga enn alternativet med ny sjukeheimsflyøy på samme område.
- Bygget kan byggast både i 2 og 3 etg..
- Sokkel kan fortsatt brukast av heimetenesta, men arkitekten har forslag om å vurdere å etablere eit administrativt bygg i andre etg. over dagens kontordel.
- Potensiale for 17 pasientrom med fellesareal
- Inneheld forslag om å byggje 2. etg. over dagens kontorlandskap.
- Målet om å samle leing/ merkantile tenester/sambruk av kompetanse viktig. Målet er å skape miljø for samhandling. (A.la familiens hus).
- Sokkeletasjen kan brukast til møterom/undervisningsrom, lager.

### Ang. bygging av omsorgsbustader Kåret – demensavdelinga

- Gjev rom for dagsenter, «vurderingsbolig», avlastningsbolig for pårørende som treng det ein periode m.v. i 1. etg.
- Omsorgsboligar i bygget bør vere tilpassa demente men kan og nyttast av andre.
- Kan bli eit godt tilbod og dekkje manglande tilbod for denne gruppa i dag.
- Ligg nær skjerma med etablert uteområde, medarbeidarar med kompetanse i nærleiken. Kan dra veksling på kvarandere.
- Kan brukast som avlastning ein periode i samband med ombygging/nybygging av den gamle

### Utfordring:

- Overbygg over kontordel i 1. etg. kan vere ei utfordring, men gjennomførbart
- Parkering kan vere ei utfordring. Krev kanskje at vi må legge oss til nye vaner når det gjeld parkering.
- Om ein byggjer med ein utgang frå lokala til Kåret slik dei er utforma i dag, vil ei av fløyene miste sin funksjon da utgangen er teikna inn slik at den kjem i konflikt med eksisterande pasientrom og fellesareal spesielt tilrettelagt for demente.

### Alternativ 3 - Bygge noko nytt «utanfor»

#### Utfordring:

Finne aktuell tomt som ligg i nærleiken av eksisterande tenester. Den mest aktuelle tomte får ein ved å rive delar av eksisterande bygningsmasse og bygge nytt.

#### Moglegheiter

Eit heilt nytt bygg kan sjølvstøtt gje mange moglegheiter for nye innovative løysingar og tilpassast framtidens behov.

Arbeidsgruppa har ikkje drøfta dette alternativet nærare. Lokaliseringa som dei ulike tenestene har i dag nær kvarandre er eit gode ein bør ta vare på og for framtida. Målet med heile prosessen frå eit fagleg ståstad er å samle tenestene, og ikkje føre dei lenger frå kvarandre.

### Alternativ 4 - Vidareføring av alternativ 2 der pensjonerbustadene blir ein del av løysinga.

Skisse av korleis 1. etg. kan sjå ut:



**Kort om alternativet:**

Dette alternativet er ei vidareføring av alternativ 2 og ser på moglegheiter som opnar seg viss ein og vurderer området der pensjonærbustadene er i dag.

**Muligheiter:**

- Det er råd å sjå bruken av heile området under eit.
- Trinnvis utbygging, der pensjonærbustadene blir renovert til slutt.

Utfordring:

Mange ulike byggetrinn før ein kjem heilt i mål.

Dette skaper nye moglegheiter for å sjå området ved sjukeheimen under eit.

**Alternativ 5 – Vidareføring av dagens løysingar (0-alternativet)**

- Vil vere behov for totalrenovering etter kvart i den eldste delen av sjukeheimsbygget. Kjøkkena er godt bruka. Bada er dårleg, tre av dei vart renovert sommaren 2017.
- Alle pasientromma på BOA er ikkje godkjent etter dagens standard, dette gjeld særleg bada.
- Det er mangel på egna kontorlokale.
- Det vil vere behov for energiøkonomisering
- Heimetenesta har vokse ut av lokala sine. Lite tilpassa behovet i dagens lokale. Må ta i bruk noko av arealet til omsorgsbustadene.
- Fysioterapien har tronge og lite egna lokale
- Ventilasjonsanlegget på Sjukeheimen må oppdaterast
- Pasientromma er ikkje i høve dagens standard ved bygging av nye pasientrom. Bada er for små, dørene er for smale.

Det er ikkje kostnadsrekna kva oppgradering til dagens standard vil koste.

**Dagens omsorgsboligar:**

Dersom areala der heimetenesta er i dag blir frigjort, kan dette nyttast til mindre omsorgsbustader/hyblar. Tidlegare var det hyblar tilknytt omsorgsbustadene, men desse er på grunn av plassmangel teke i bruk av heimetenesta til andre formål.

Det vil vere behov for ordinært vedlikehold og oppgradering av t.d. kjøkken.ved dagens omsorgsboliger.

**7. Samla vurdering.**

Arbeidsgruppa har drøfta dei ulike alternativa og er samde om at det å sjå heile området under eit vil vere ein føresetnad for å få gode løysingar på lang sikt. Difor bør og pensjonærboligane vere ein del av den framtidige løysinga. Fordelen med å ha ei langsiktig plan for bygging på området er at ein kan gjennomføre prosessen i fleire trinn, og oppnå eit funksjonelt område til slutt.

Når det gjeld innhaldet i bygget er det sagt noko generelt om dette. Det ein ser at behovet endrar seg undervegs. Tema arbeidsgruppa har drøfta i samband med dette er:

- Ny teknologi, korleis bør denne integrerast og takast i bruk.
- Organisering av tenestene – nytt bygg opnar for nye måtar å organisere tenestene på.

- Andre tenester som har vore nemnt i andre samanhengar, men som det i dagens skisse ikkje er teke omsyn til.
- Det har vore nemnt behov for eit nøytralt sermonirom.
- Det er og behov for sikra pasientrom i samband med utagerande/valdelege pasientar.
- KAD- tilbod innan psykisk helse- og rus – kan det integrerast i løysinga.

**Vegen vidare:**

**Mulighetsstudiet syner at det er råd å tenkje fleire løysingar for området i og rundt Surnadal sjukeheim. Arbeidsgruppa meiner at ein bør sjå heile området under eit i tråd med alternativ 4. Før ein vel endeleg løysing og omfang tilrår arbeidsgruppa at ein følgjer arkitekten si anbefaling ved at det blir:**

- Gjennomført ei nærare kartlegging av framtida sine behov for helse og omsorgstenester i kommunen og ein strategi for korleis tenestene bør sjå ut i Surnadal i framtida.
- Det bør gjennomførast ei teknisk kartlegging/tilstandsanalyse av bygningsmassen ved Surnadal sjukeheim. En slik analyse må omfatte vurdering av fundamentar, bæreevne, fasader, vinduer, takkonstruksjon, sporing av lekkasjar og standard på tekniske anlegg m.v.
- Utarbeide eit rom og funksjonsprogram med bakgrunn i det ein kjem fram til i kartlegginga under punkt 1 og 2.

**Vedlegg:**

- Surnadal helsehus – rapport frå pka arkitekter
- Kostnadsoverslag alternativ 1, 2 og 4.
- Rapport frå Telemarkforskning