

Programoplæg til ny aflastningsenhed i Ringkøbing - Skjern Kommune

22. november 2023



Indhold

.....	1		
1. INDLEDNING.....	4	7.4 Akutteamet.....	17
2. Programoplæggets formål.....	5	7.5 Teknisk service.....	17
3. ORGANISATION.....	6	7.6 Modtagekøkken.....	17
3.1 Projektets organisation.....	6	7.7 Anretterkøkken.....	17
3.2 Inddragelsesproces.....	6	8. ARKITEKTUR.....	18
3.3 Projektgruppens inddragelse.....	8	8.1 Arkitektur.....	18
4. VÆRDIER OG MÅLSÆTNINGER.....	10	8.2 Udvidelsesmuligheder.....	18
4.1 Værdier.....	10	8.3 Bebyggelsens udseende jævnfør lokalplanen.....	19
4.2 Målsætninger.....	10	8.4 Byggeriets kvalitet.....	20
4.3 De fysiske rammer.....	11	9. FUNKTIONER.....	20
5. AFLASTNINGSENHEDENS FORMÅL, MÅLGRUPPE OG INTERESSENER.....	12	9.1 Funktion.....	20
5.1 Den rehabiliterende tilgang.....	13	9.2 Adgang til bygningen.....	20
5.2 Sundhedsfaglige kompetencer.....	14	9.3 Beskrivelse af aflastningsstuerne.....	21
6. FUNKTIONER OG DESIGNPRINCIPPER.....	15	10. Tilgængelighed.....	22
6.1 Bemanding.....	15	10.1 Bariatri.....	22
6.2 Øvrige interesser og brugere.....	15	10.2 Gangarealer.....	23
7. AFLASTNINGSENHEDENS AFDELINGER/AFSNIT.....	15	10.3 Belysning og el-installationer.....	23
7.1 Indretning af afsnit med aflastningspladserne.....	15	11. MATERIALER.....	24
7.2 Træningsenheden.....	16	11.1 Bæredygtighed og energi.....	24
7.3 Administration.....	16	12. GRUND- OG TRAFIKFORHOLD.....	25
		12.1 Beliggenhed:.....	25
		12.2 Forsyningsmæssige forhold.....	25
		12.3 Geotekniske forundersøgelser.....	26

12.4	Miljøundersøgelser	27	16.	Hovedtidsplan	37
12.5	Arkæologiske undersøgelser.....	27	16.1	Udkast til overordnet hovedtidsplan.....	37
12.6	Plangrundlag:	27			
12.7	Projektsammenhænge	28			
12.8	Disponering af byggegrunden.....	28			
12.9	Trafikale forhold	28			
12.10	Parkering.....	29			
12.11	Tilkørsel til byggepladsen	29			
12.12	Arbejder i forbindelse med byggegrunden.....	30			
12.13	Indretning af byggeplads	30			
13.	Arealopgørelse.....	30			
13.1	Rumoversigt.....	30			
13.2	Nærheds- og relationsdiagrammer.....	32			
14.	UDBUDSFORM	33			
14.1	EU-udbud	33			
14.2	Totalentreprisekonkurrence med projekt.....	33			
14.3	Fordelen ved totalentreprisekonkurrence	34			
14.4	Ulempen ved totalentreprisekonkurrence	34			
14.5	Udbud af rådgiverydelsen	34			
14.6	EU-udbud af Rådgiverydelsen	35			
15.	Økonomi.....	36			
15.1	Udkast til anlægsbudget.....	36			
15.2	Grundlag for beregning af anlægsudgiften	36			

1. INDLEDNING

Den 19. januar 2021 godkendte Byrådet en model for organisering af aflastningsområdet, som tog udgangspunkt i boliganalyser i fagområderne Handicap og Psykiatri og Sundhed og Omsorg fra februar 2020 samt en særskilt analyse af aflastningsområdet fra september 2020.

Analyserne blev fulgt op af et principnotat, som udgør en ramme for fremtidige politiske beslutninger om organiseringen på boligområdet i begge fagområder. Byrådet godkendte principnotatet d. 15. juni 2021, og herunder blev der besluttet fire principper vedrørende aflastningsområdet.

Principperne indebærer blandt andet, at alle aflastningspladser i Sundhed og Omsorg skal samles i én fysisk enhed med 36 aflastningspladser, hvoraf 2 pladser er målrettet for borgere under Handicap og Psykiatri. Der er desuden tidligere truffet politisk beslutning om, at akutaflastningspladserne etableres som aflastningsenhed med Akutteam og genoptræningsfaciliteter.

På temamøder i Social- og Sundhedsudvalget den 31. oktober 2022 samt den 11. januar 2023 er implementering af principperne på aflastningsområdet drøftet og herunder blev præsenteret relevante data i relation til placeringen af aflastningsenheden.

Aflastningspladser og Akutteamet og træningsfaciliteter repræsenterer et tilbud til borgere i

akutte og ustabile forløb, med behov for specialiseret sygepleje/rehabilitering i det nære sundhedsvæsen i Ringkøbing-Skjern Kommune. Geografisk nærhed til regionens akuttilbud i kommunen vægtes og er af betydning for borgernært samarbejde mellem region og kommune om fælles opgaveløsning. De regionale akuttilbud i Ringkøbing er for eksempel base for ambulance base/præhospital, akutklinik, billeddiagnostik og blodprøver.



Social- og Sundhedsudvalget drøftede placeringen af aflastningsenheden i Ringkøbing-Skjern Kommune på deres møde d. 22. marts 2023 og anbefaling til Økonomiudvalget og Byrådet er at aflastningsenheden placeres i Ringkøbing.

På mødet i Social- og Sundhedsudvalget den 10. maj 2023 drøftes byggeform i forhold til om aflastningsenheden opføres som tilbygning eller

ombygning af eksisterende bygning, eller om det bliver nybyggeri. På social- og sundhedsudvalgsmødet den 21. juni blev der truffet beslutning om, at aflastningsenheden opføres som nybyggeri og placeres på kommunens grund, Holmelunden 11, ved siden af Fjordparken Ældrecenter. Ligeledes godkendte udvalget efter ønske fra Handicap og Psykiatri en reduktion af antal aflastningspladser til 34 i alt.

Efter Byrådets behandling af budget- og anlægsansøgningen ved budgetkonferencen i 2022, ønskes der efterfølgende etableret en projektorganisering bestående af en styregruppe og en projektgruppe med tilknyttede arbejdsgrupper. Projektgruppen har det overordnede ansvar for udarbejdelse af programoplægget gældende for byggeriet og gennemførelse af det kommende byggeri.

Der blev udarbejdet procesplaner med angivelse af tid og emner for henholdsvis projektet som helhed og for projektgruppens arbejde i forbindelse med udarbejdelsen af programoplægget.

Som en del af processen vedr. programoplægget er der blevet afviklet studiebesøg i Center for Sundhed i Holstebro og Ankerfjord Hospice den 12. januar, samt i Rehabiliteringscenter Herning den 23. januar 2023 med deltagelse af projektgruppen, medlemmer af de forskellige arbejdsgrupper, formanden for Social- og Sundhedsudvalget samt repræsentanter fra Ældrerådet.

Efter studiebesøgene blev der den 30. januar 2023 afholdt en workshop med deltagere fra studiebesøgene. Formålet med workshoppen var at få drøftet de oplysninger og indtryk, som man fik med sig fra de forskellige studiebesøg, således at projektgruppen kunne tage dem med i grundlaget for det videre arbejde med programoplægget.

Der er afholdt yderligere en workshop, inden det endelige programoplæg forventes politisk godkendt. Workshoppen omhandlede velfærdsteknologi og funktionsammenhænge i aflastningsenheden.

Aflastningsenheden vil senere skulle navngives med et sigende navn for enhedens samlede funktion og målgruppe.

2. Programoplæggets formål

Nærværende programoplæg er udarbejdet af projektgruppen og medarbejdere fra arbejdsgrupperne i Sundhed og Omsorg, som er relateret til aflastningsområdet.

Programoplæggets formål er at skabe klarhed over de værdier, ønsker og krav, som brugere og bygherre har til byggeriets indhold og udformning.

Programoplægget danner endvidere grundlag for:

- *den politiske godkendelse af programoplægget*
- *beskrivelse af byggeriet som grundlag for rådgiverværelsen*
- *projektering, udbud og udførelse af byggeriet.*

Programoplægsfasen er overordnet set den vigtigste fase i den videre planlægning af projektet, da projektets omfang, indhold, økonomi og tidsplan fastlægges med den politiske godkendelse af programoplægget.

Det godkendte programoplæg er således styringsredskab for de nedsatte styre- og projektgrupper.

Grupperne har hver især ansvaret for at:

- *den økonomiske ramme ikke overskrides*
- *omfanget af arealer, byggeriets formål, antal rum og rumtyper ikke ændres væsentligt*
- *rammetidsplanen for byggeriet overholdes*

3. ORGANISATION

3.1 Projektets organisation

Social- og Sundhedsudvalget er den formelle bygherre for gennemførelsen af byggeriet. Udvalget vil løbende blive orienteret om byggeriets forløb, og vil blive inddraget, hvis der opstår væsentlige problemstillinger.

Bygherre:

Ringkøbing-Skjern Kommune
Social- og Sundhedsudvalget
Ved Fjorden 6
6950 Ringkøbing

Kontaktperson:

Lise Lotte Ullits Boserup, områdeleder
Tlf. 25765830

E-mail: lotte.boserup@rksk.dk

Bygherrerådgiver:

Ringkøbing-Skjern Kommune
Ejendomscentret Social og Sundhedsudvalget
Smed Sørensens Vej 1
6950 Ringkøbing

Kontaktperson:

Hanne Enghoff, bygherrerådgiver
Tlf. 25575278

E-mail: hanne.enghoff@rksk.dk

3.2 Inddragelsesproces

I forbindelse med anlægssagen blev der nedsat en styregruppe, en projektgruppe med arbejdsgrupper tilknyttet sidstnævnte.

Styregruppe

Styregruppen er ansvarlig for udarbejdelse af programoplægget, hvor projektets omfang, indhold, økonomi og tidsplan for gennemførelse af byggeriet fastlægges. Styregruppen godkender projektforslag til byggeriet inden projektet sendes i licitation og det efterfølgende licitationsresultat inden der søges om frigivelse af midler til udførelsen.

Fra udarbejdelse til afslutning af byggeriet er der nedsat følgende styregruppe:

Formand for Social- og Sundhedsudvalget:

Jens Erik Damgaard

Direktør Sundhed og Omsorg:

Anette Ørbæk Andersen

Fagchef Sundhed og Omsorg:

Anja Thoft Bach

Områdeleder, Sundhed og Omsorg:

Lotte Boserup

Økonomichef, Økonomi:

Jane Eichenwald Henriksen

Afdelingsleder, Ejendomscentret:

Kevin Fraser

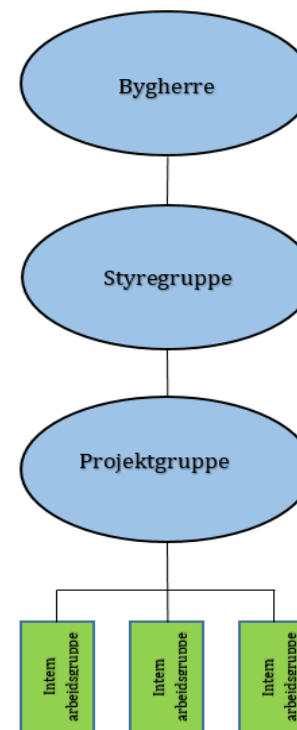
Bygherrerådgiver, Ejendomscentret:

Hanne Enghoff

Specialkonsulent Sundhed og Omsorg:

Lene Vesely

Den overordnede organisationsplan, som er vedtaget i forbindelse med projektet ser således ud:



Projektgruppe

Til udarbejdelse af nærværende programoplæg til og med licitation, og bearbejdning af projekt, er følgende projektgruppe nedsat:

Bygherrerådgiver, Ejendomscentret:

Hanne Enghoff

Områdeleder, Sundhed og Omsorg:

Lise Lotte Boserup

Enhedsleder, Sundhed og Omsorg:

Deirdre Maguire Toft

Leder træningsområdet, Sundhed og Omsorg:

Jeanette Laursen

Specialkonsulent, Sundhed og Omsorg:

Lene Vesely

Arbejdsmiljøkonsulent (udpeget), Sundhed og Omsorg:

Gregor Hein

FTR – FOA, Sundhed og Omsorg:

Grethe Madsen

TR – DSR (udpeget af TR-kollegiet), Sundhed og Omsorg:

Maria Elly Edsen- Johansen

Teknisk serviceleder, Fjordparken Ældrecenter:

Jan Møller Christensen

Teamleder Økonomi, Viden og Strategi (ad hoc):

Kristina Møller Nielsen

Områdeleder, Sundhed og Omsorg (ad hoc):

Ane Møller

Arbejdsgrupper

Arbejdsgrupperne er sammensat af forskellige personalemedlemmer med fokus på hver deres emne. De bidrager med input til projektgruppen i forhold til beskrivelse af de enkelte funktioner i aflastningsenheden og deres sammenhænge samt deltager ved en eventuel projektkonkurrence.

3.3 Projektgruppens inddragelse

Projektgruppearbejdet er opdelt i 5 faser, hvor hovedvægten af projektgruppens arbejde ligger i de tre første faser.

Fase 1

Udarbejdelse af programoplægget, hvor projektets omfang, indhold, økonomi og tidsplan for gennemførelse af byggeriet fastlægges.

Fase 2

Afholdelse af workshop først på efteråret 2023 med en ekstern rådgiver som procesleder, hvor formålet er afklaring af funktionssammenhænge og kvalificering af rumoversigten.

Færdiggørelse af programoplægget efter workshoppen med funktionssammenhænge og endelig rumoversigt.

Fase 3

Deltagelse i udarbejdelse af byggeprogrammet i et samarbejde mellem Ejendomscentret og repræsentanter fra projektgruppen, som udpeges af Sundhed og Omsorg.

4. Bedømmelse af totalentreprisekonkurrencen

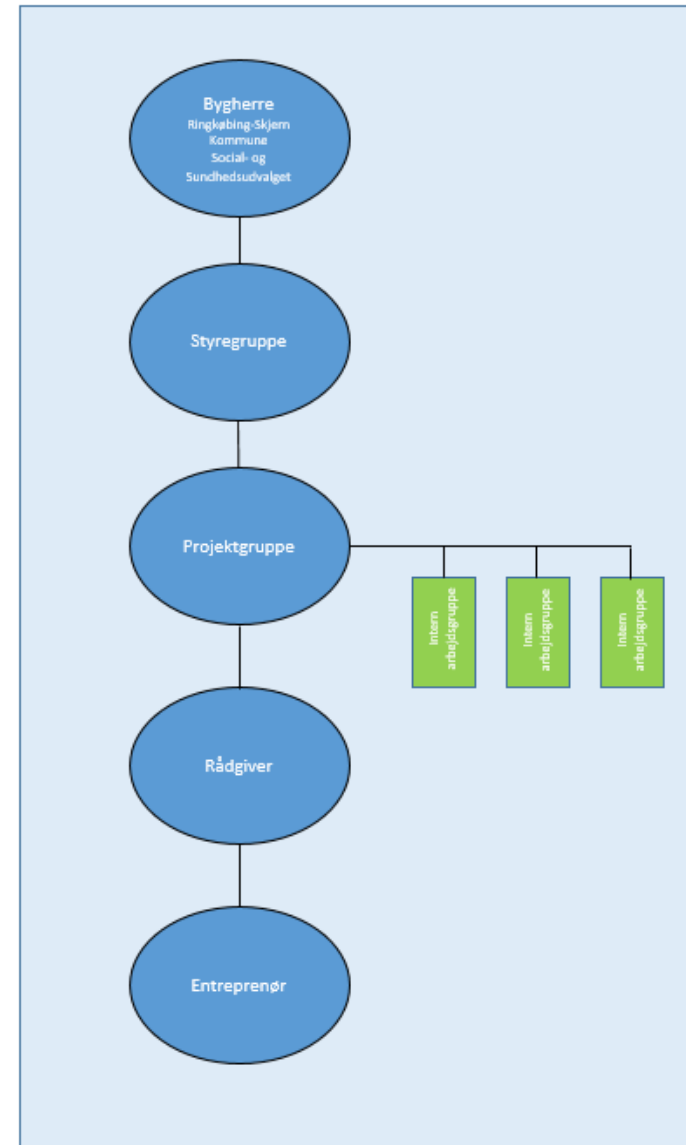
I forbindelse med bedømmelse og tilretning af vinderprojektet efter afholdt licitation forventes projektgruppen, sammen med styregruppen, politikere og udvalgte repræsentanter fra arbejdsgrupperne, at indgå i bedømmelsesudvalget.

5. Udførelsesfasen

Under udførelse af byggeriet vil organisationen blive reduceret, således at projektgruppen, med undtagelse af Ejendomscentret projektleder, og de interne arbejdsgrupper vil blive involveret ad hoc.

Ejendomscentrets projektleder vil følge byggeriet gennem hele udførelsesfasen til og med aflevering af det samlede byggeri. Herefter vil byggeriet overgå til almindelig drift.

Organisation under udførelse:



4. VÆRDIER OG MÅLSÆTNINGER

4.1 Værdier

Ved etablering af aflastningsenheden omsættes Ringkøbing-Skjern Kommunes værdier som er:

- *Vi er ordentlige*
- *Vi er nysgerrige*
- *Vi handler*

Under disse overskrifter hører:

- *faglighed, nysgerrighed, nærvær*
- *omsorg, tryghed, ærlighed og respekt*
- *positiv kontakt og inddragelse med borgere og deres pårørende*

De samlede aflastningspladser og akutfunktionens værdigrundlag skal kunne ses og opleves i det kommende byggeri.

4.2 Målsætninger

Aflastningsenhedens målsætning er baseret på de tre temaer fra visionen Naturens Rige:

Frihed:

Borgere i et aflastningsophold skal, uanset borgers kompleksitet i funktionsevne- og helbredstilstande, sammen med deres pårørende opleve involvering og samarbejde i aflastningsforløbet, og at de har selvbestemmelse og frihed i eget liv.

Fællesskaber:

Borgeren skal opleve fleksible og meningsfulde overgange mellem de forskellige typer aflastning og overgange til eget hjem, uanset om opholdet måtte ende med at føre til ændret boligtilbud, for eksempel pleje- eller ældrebolig. Der skal være gode muligheder for at indgå i meningsfulde fællesskaber og relationer, som er baseret på nærvær og gensidig tillid.

Bæredygtighed:

Der skal være mulighed for at bidrage med de ressourcer, borgerne mestrer i enhver livsfase og livsvilkår.

Med henvisning til visionen for Ældrepolitikken vil følgende tre målsætninger være styrende for aflastningsenhedens virke:

1. Alle oplever, at de har selvbestemmelse og frihed i eget liv.
2. Alle oplever gode muligheder for at indgå i meningsfulde fællesskaber og relationer, som er baseret på nærvær og gensidig tillid.
3. Alle deltager med de ressourcer, de mestrer i enhver livsfase

Borgere med behov for indlæggelse på aflastningsenheden, samt deres pårørende, er sårbare og har behov for at føle sig imødekommet og opleve, at omgivelserne giver tryghed og kan understøtte dem i at mestre eget liv igen.

Bygningen skal kunne understøtte borgerens forløb og udvikling under opholdet, samt medvirke til at borgere og pårørende oplever, at de er inddraget og samarbejdspartnere i borgerens forløb. Den skal imødekomme aktuelle og fremtidens behov i forhold til målgruppen, både hvad angår indretning, teknologi, faglige fællesskaber og tværgående samarbejde med koordinering mellem sektorer, intern og eksternt.

Aflastningsenhedens indsatser skal være sundhedsfremmende og rehabiliterende for borgere i alle livsfasen og med alle livsvilkår. Indsatserne i aflastningsforløb tilrettelægges, så det imødekommer borgerens individuelle pleje- behandlings- og rehabiliteringsbehov. Der skal være sammenhæng i aflastningsforløbenes overgange om det er til eller fra sygehus, mellem eget hjem eller plejebolig.

Med henblik på at styrke det tværgående samarbejde i borgerens genoptræning bliver træningsfaciliteter og et team med terapeutfaglige kompetencer etableret på aflastningsenheden.

De sundhedsfaglige kompetencer i forhold til målgruppen skal både være højt specialiseret og basale og bygge på samarbejde, tvær- og flerfagligt, internt og eksternt. Hermed styrkes kvaliteten og borgersikkerheden i opgaveløsningen.

4.3 De fysiske rammer

Aflastningsenheden skal kunne rumme moderne og bevidste valg af velfærdsteknologiske løsninger. Det skal være et fremtidssikret kvalitetsbyggeri, hvor der

lægges vægt på bæredygtighed. Bæredygtighed skal være et pejlemærke i forhold til velfærdsteknologi, materialevalg og energiløsninger for selve bygningen. Bygningen skal fremstå med et sundt indeklima, herunder dagslys og sund luftudveksling for såvel borgere, der er indlagt på aflastningspladserne som for medarbejdere.

Ambitionen er at skabe en samlet aflastningsenhed, akutfunktion og træningsfaciliteter med fokus på rammer der fremmer livskvalitet og høj faglighed, hvor pårørende, frivillige og andre inviteres indenfor på en måde, der naturligt inspirerer til rehabilitering, genoptræning og at komme sig oven på et sygdomsforløb eller danne trygge og rolige rammer ved livets afslutning.

Der ønskes opført et visionært, kvalitetsbyggeri, der udtrykker én klar og enkel arkitektonisk karakter og bearbejdning, og som funktionelt, teknisk og arkitektonisk, styrker helheden i området, og signalerer åbenhed, tilgængelighed og funktionalitet.

Givet den valgte grund vil byggeriet blive opført i 2 etager.

Byggeriet opføres i én etape. Årsagen til dette er, at det ikke vil være praktisk muligt at kombinere daglig drift af en aflastningsenhed med tilkørsel, vareleverancer og intern trafik med et pågående byggeri i to etager og en byggeplads med alt, hvad dertil hører.

5. AFLASTNINGSENHEDENS FORMÅL, MÅLGRUPPE OG INTERESSENER

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen, omlægningen af aktivitet i sygehusvæsenet og udviklingen i demografi, et ændret sygdomsmønster med flere borgere med kronisk sygdom og flere ældre medicinske patienter stiller nu større krav til kommunernes forebyggelse, sundhedsfremme, trænings og plejeindsats. Sundhed og Omsorg i Ringkøbing Skjern Kommunerne arbejder derfor med udvikling af tværfaglige kompetencer på de kommunale midlertidige aflastningspladser og funktioner.

Målgruppen for aflastningsenheden og akutfunktion er borgere med behov for omfattende omsorg og pleje efter Lov om Social Service, kapitel 16 og Sundhedsloven, kapitel 38 vedr. sygepleje og kapitel 39 vedr. genoptræning.

Målgruppen er kendetegnet ved at kræve døgndækket sygeplejefaglige, rehabiliterende og træningsindsatser.

Aflastningsenheden vil være et døgnbemandet institutionsbyggeri som udover 34 aflastningstuer også vil rumme akutteam, træningsfaciliteter og øvrige personale-, service- og funktionsrum, som vilkårligt kræves i et sådan samlet byggeri.

I det lovgivningsmæssige grundlag for midlertidige døgndækkede aflastningspladser skelnes der mellem akutpladser, rehabiliteringspladser samt almindelige

aflastningspladser. Kommunens tilbud om midlertidige aflastningsophold med henblik på aflastning af pårørende indgår ikke som et tilbud i etableringen af aflastningsenheden. De vil fortsat hjemhøre under plejeboligområdet på lokale plejacentre.

Ophold på midlertidige døgndækkede aflastningspladser er en ydelse man visiteres til. Henvisning til aflastningsplads kommer fra den kommunale hjemmesygepleje, via praktiserende læge, vagtlæge eller via hospital. Den ydes efter Serviceloven, mens de faglige indsatser under opholdet ydes efter Sundhedsloven (primært hjemmesygepleje jf. sundhedslovens §§ 138 og 139 og genoptræning efter § 140) men også efter servicelovens §§ 84, 85 og 86.

Den sundhedsfaglige indsats, der i varierende grad ydes under et aflastningsophold, afhænger af pladstype samt borgernes behov. Indsatsen på aflastningspladser sker således i krydsfeltet mellem Serviceloven og Sundhedsloven.

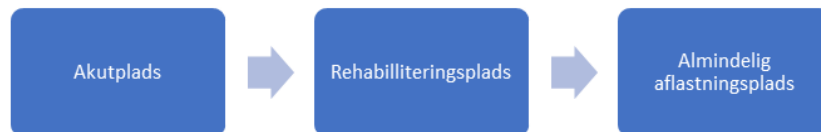
I aflastningsenheden vil der være tre tilgængelige pladstyper: akut pladser, rehabiliteringspladser og almindelige midlertidige pladser. Borgermålgruppen for de tre typer pladser er:

- borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af sygdom, kendetegnet ved et diffust og omskifteligt sygdomsbillede eller døende i livets afslutning

- borgere som udskrives til genoptræning og/eller rehabilitering efter brud eller, ulykke har typisk komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov.
- borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, f.eks. demens, alvorligt syge og døende.

Det ovenstående betyder, at den faglige bredde i den kommunale opgavevaretagelse på midlertidige aflastningspladser er bred forstået på den måde, at der i den ene ende er plejehjemslignende midlertidige pladser og i den anden ende er der midlertidige døgndækkede rehabiliteringspladser og akutfunktioner med terapeuter og sygeplejersker med særlige færdigheder og kompetencer.

Fælles for alle kategorier af pladstyper er at de i praksis eksisterer i samme borgerforløb.



Udgangspunktet for stort set alle forløb er at de oftest indledes med udgangspunkt i akutplads.

Borgere indlagt på aflastningsenheden er dermed den mest sårbare og ustabile målgruppe af borgere i Sundhed og Omsorg.

Aflastningspladserne skal understøtte, at indsatserne i borgeres forløb i et aflastningsophold tilrettelægges, så det imødekommer borgerens individuelle pleje, behandling og genoptræningsbehov.

Det gælder både, hvis borgerens tilstand kræver specialiseret kompleks sygepleje, hyppig observation, medicinsk behandling, genoptræning på avanceret niveau, rehabilitering på specialiseret niveau, almen pleje og roligt miljø.

5.1 Den rehabiliterende tilgang

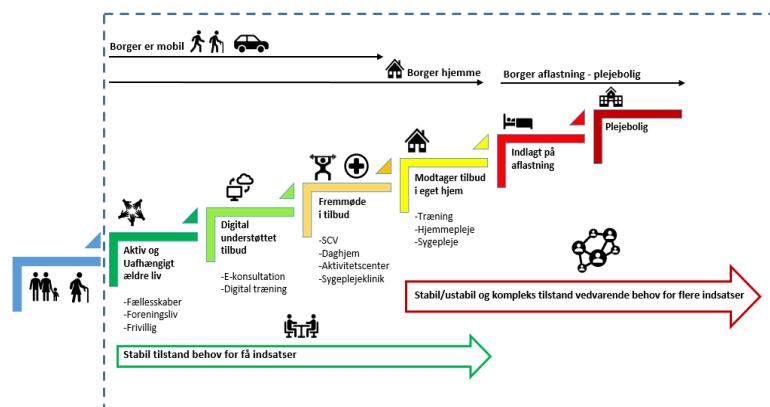
Personalet arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor der tages udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse og frihed i eget liv. Fokus er at muliggøre et meningsfuldt liv med meningsfulde fællesskaber samt muliggøre aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet i det levede liv. Det baseres på gensidig tillid hvor alle bidrager med de ressourcer, de har i den aktuelle livsfase.

Personalet er nærværende og engageret i dagligdagen, og optaget af de faglige aspekter indenfor aflastnings område og følger udviklingen indenfor området.

Målet med et midlertidigt ophold på en aflastningsplads er, at borgeren efter et sygdomsforløb gennem rehabilitering og træning kommer til at fungere så selvstændigt som muligt og igen kan leve

det liv, som er vigtigt for borgeren. Der lægges individuelle planer for opholdet med udgangspunkt i borgerens hverdag og kompetencer. Alle daglige aktiviteter inddrages som en del af rehabiliteringen og træningen.

Aflastningspladserne er målrettet borgere med stabil/ustabil og kompleks tilstand med behov for flere indsatser og afklaring af fremtidig pleje og bolig behov, dvs. borgere på det næste højeste trin af indsatstrappen.



Borgeren kan bevæge sig forskellige veje efter et aflastningsforløb – tilbage til eget hjem, til plejebolig m.m. Det vægtes højt, at alle overgange opleves sammenhængende og involverende uanset, om overgangen er til og fra sygehus, eget hjem eller plejebolig.

5.2 Sundhedsfaglige kompetencer

Som beskrevet, har borgere der er indlagt på aflastningsenheden behov for de rette sundhedsfaglige kompetencer til deres individuelle behov. Det kræver en bred vifte af tværfaglige kompetencer.

Der skal være brede tværfaglige kompetencer indenfor det somatiske, socialpædagogiske og psykiatriske område, som kan understøtte målgruppen generelt, men også borgere fra Handicap og Psykiatri området. De brede kompetencer omfatter viden om kognitive dysfunktioner samt psykiske diagnoser, herunder kompetencer i konfliktnedtrappende adfærd og nænsomt nødværge.

De tværfaglige sammensatte team skal uanset faggruppe arbejde relationelt koordinerende om borgerens forløb, og skal være bevidste om og have respekt for egne og andres kompetencer, skabe fælles viden, og arbejde efter fælles mål afstemt efter borgens ønsker.

Der samarbejdes tæt sammen med kommunens øvrige interne samarbejdspartnere, almen praksis og regionshospitalerne med fokus på at sikre sammenhænge og gode overgange til og fra aflastningsenheden.

6. FUNKTIONER OG DESIGNPRINCIPPER

6.1 Bemanding

Det forventes at der vil blive beskæftiget ca. 80 personer i Aflastningsenheden i alt. Samtidigheden for fremmøde forventes i dagtimerne at være i alt ca. 30 personalemedlemmer.

De 80 personalemedlemmer fordeler sig på følgende faggrupper:

Aflastningspladserne:

ca. 60 personer bestående af sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere

Akutteamet:

ca. 8 sygeplejersker

Træningsenheden:

fysioterapeuter og ergoterapeuter

Administration:

Enhedsleder og gruppeleder

Sekretær

Evt. socialrådgiver

Studerende og elever:

6 fordelt på fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter

Teknisk servicepersonale:

ca. 7,5 personer – pedel, køkken og rengøring

6.2 Øvrige interessenter og brugere

Der vil dagligt være et flow af interessenter som dels vedrører pårørende til borgere på aflastningsophold, dels øvrige samarbejdspartnere internt og eksternt.

- *Pårørende til indlagte borgere*
- *Plejepersonalet ved Aflastningsenheden*
- *Administrativt personale*
- *Teknisk servicepersonale (rengøring, drift og vedligehold)*
- *Praktiserende læger*
- *Sygehus*
- *Ambulancetjeneste*
- *Bedemand*
- *Vareleverandører*
- *Renovation*

7. AFLASTNINGSENHEDENS AFDELINGER/AFSNIT

7.1 Indretning af afsnit med aflastningspladserne

Aflastningsenheden skal fremstå som et åbent og inviterende hus. Borgere skal føle sig velkomne og møde fysiske rammer der skaber tryghed og ro. Borgere og pårørende skal opleve at indretning af enheden giver plads til at være sammen i alle døgnets timer og at personalet også kan udføre deres opgaver, hvor pårørende oplever sig velkomne og værdifulde uanset tidspunkt på døgnet. Der skal være små tryghedsskabende miljøer og områder, hvor

borgere og pårørende kan opholde sig uden at blive forstyrret af støj, afbrydelser og mennesker der passerer forbi.

Aflastningsenheden skal være fremtidssikret og bæredygtig samt opfylde de krav, der er nu og i fremtiden for relevante og moderne velfærdsteknologiske løsninger og medicinsk udstyr, som bl.a. indebærer installation af ilt og sug og installation af loftlifte på aflastningsstuerne.

Aflastningsenheden skal være indrettet således, at der er fleksible rum, hvor personalet kan fordybe sig fagligt og borgere og pårørende kan være sammen i rolige omgivelser.

Måden rum og funktionsinddeling indrettes på, skal give mulighed for fleksibilitet. Møderum skal kunne underopdeles med for eksempel en skydedør, så det kan deles op med plads til forskellige aktiviteter.

Enheden skal være praktisk indrettet, så der spares arbejdsgange og er mindst mulige skridt væk fra borgerne og aflastningsstuerne. Der ønskes funktionsinddeling af rum der er strategisk placerede. Det gælder personalerum, vagtrum og birum såsom depoter, hvor hjælpemidler, sygeplejeartikler mm. er samlet. Personalet skal have kortest mulige afstande, hvis det er nødvendigt at forlade området med aflastningsstuer for at skaffe det borgeren har brug for.

7.2 Træningsenheden

Med genoptræningsfaciliteter i det nye aflastningshus øges mulighederne for tidlig, rettidig og effektiv genoptræning og rehabilitering. I bygningsindretningen skal der derfor tages højde for at inkludere rum og lokaler til genoptræningsfaciliteter med indretning af bl.a. velfærdsteknologiske genoptræningsløsninger. Med et tværfagligt fokus øges mulighederne for en koordineret indsats med løbende justering af borgers mål.

7.3 Administration

Aflastningsenhedens ledelse og administration udgør enhedslederen og 2 gruppeledere samt en sekretær. Lederkontorerne skal være fleksible, men også give mulighed for ro og fortrolighed. Ledelsens kontorer placeres centralt i bygningen og let tilgængelige for borgere, pårørende, personale og eksterne samarbejdspartnere.

Placering, størrelse og antal af personalekontor er afhængig af byggeformen, de skal kunne rumme det daglige fremmøde, tværfaglige team dvs. plejepersonale, terapeuter, elever og studerende. Personalekontorer skal have plads til ca. 5 stationære arbejdspladser, et conferencebord og vægplads til en elektronisk oversigtstavle. Indretning skal minimere støj og mulighed for forstyrrelser.

7.4 Akutteamet

Akutteamet er et specialkorps på 8 sygeplejersker. Akutteamet er et udekørende team i vagtberedskab fra kl. 7.30-23.00 alle ugens dage.

Akutteamets formål er hovedsagelig forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Samt sikre rettidig indsats og nødvendige indlæggelser for borgere med tegn til udvikling af akut eller forværring af kronisk sygdom. Akutteamet samarbejder tæt med Plejeboligområdet, Hjemmeplejen og med praktiserende læger, vagtlæger, læger fra Regionshospitalet Gødstrup og andre hospitaler.

Akutteamet er en funktionel del af aflastningsenheden og byggeriet skal både understøtte teamets indadrettede og udadrettede funktioner.

Kontorfacilliter skal indeholde teamlokale og adgang til videokonferencerum, samt depot. Akutteamets lokaler placeres centralt i aflastningsenheden. Teamet skal let kunne interagere med aflastningsenhedens øvrige tværfaglige team om borgere der er indlagt på aflastningsplads, hvad angår mulighed for faglig sparring og assistance i situationer, hvor der er behov for Akutteamets kompetencer.

Akutteamet råder aktuelt over to biler, som skal have adgang til reserverede parkeringspladser så tæt på indgangen på Aflastningsenheden som muligt. Der skal være adgang til el-opladning af bilerne og strømudtag, da bilerne indeholder udstyr til klimasikring af medicinskudstyr.

7.5 Teknisk service

Teknisk service skal have adgang til et teknisk indrettet værksted, hvor der kan foretages reparationer af forskelligt udstyr og andet teknisk service og vedligeholdelsesarbejde indenfor som udendørs. Der skal ligeledes være adgang til kontorplads i administrationen.

7.6 Modtagekøkken

I aflastningsenheden etableres der et modtagekøkken. Modtagekøkkenet modtager madvarer fra et produktionskøkken. I sammenhæng med modtagekøkkenet etableres der fryse- og kølerum, samt depotrum til tørvarer. Modtagekøkkenet skal have opvaskefaciliteter og god og rummelig bordplads til pakning og fordeling af den leverede mad til afdelingerne i enheden.

7.7 Anretterkøkken

Der etableres fælles anretterkøkken med spiseplads i relation til afdelingerne med aflastningsstuer.

I anretterkøkkener modtages maden fra modtagerkøkkenet i transportvogn. Den leverede mad anrettes og serveres til indlagte borgere.

Anretterkøkkener skal indrettes med køkkenelementer i form af bordplads til anretning, vask, skabe og skuffer til service og tørvarer. Der skal være hvidevarer som køl, frys, opvaskemaskine og kogeplade, ovn og mikroovn. Der skal desuden kunne

være plads til et stort rullebord til servering af mad på de enkelte aflastningsstuer.

8. ARKITEKTUR

8.1 Arkitektur

Bygningens æstetik skal udtrykke et tidstypisk byggeri med overtoner af innovation, udført i godt dansk håndværk og design, foruden at repræsentere og gengive de signaler og virkemidler, der traditionelt opfattes som repræsentanter for den lyse nordiske arkitektur. Det skal være et fremtidssikret kvalitetsbyggeri, hvor bæredygtighed er et pejlemærke.

Der ønskes en variation i materialebruget. Det kunne for eksempel være vægpartier af samme farve og type tegl, som anvendes udvendigt, som understreger særlige rum og/eller har en akustisk virkning.

Farver skal generelt være lyse og venlige. Dog kan det overvejes at farvesætte sengestuer frem for at de males hvide på alle vægge. Der skal tilknyttes indretningsarkitekt til farvesætning af byggeriet. Alternativt kan det overvejes at tilknytte en kunstner til denne opgave.

Det er af stor betydning, at byggeriet imødekommer de målsætninger og værdier, som er beskrevet i programmet, samt opfylder krav og ønsker om fleksibilitet, varme, smukke og inspirerende omgivelser samtidig med, at der etableres et rumligt,

oplevelsesrigt og arkitektonisk inspirerende miljø for borgere og personale.



Plandispositioner skal udformes overskuelige og skal skabe en naturlig og funktionel sammenhæng mellem de forskellige enheder i bygningen.

I forbindelse med udformningen af byggeriet skal der lægges vægt på:

- At der udarbejdes en logisk og overskuelig samlet bebyggelsesplan
- At man, i den udstrækning det er muligt, etablerer små hyggekrege både ude og inde
- At man tilstræber maksimalt lysindfald i bygningerne under iagttagelse af den opvarmning dette kan forårsage

8.2 Udvidelsesmuligheder

Det samlede projekt skal arkitektonisk og teknisk rumme mulighed for udvidelse, det være sig både vertikalt og horisontalt.

Forbindelsesgang til Fjordparken

Der er på nuværende tidspunkt intet krav om, at den nye aflastningsenhed skal forbindes fysisk med Fjordparken Ældrecenter.

Det er dog et *absolut* krav, at byggeriet skal disponeres således, at der på sigt skal kunne etableres en forbindelsesgang til Fjordparken og at dette skal kunne ske uden større, gennemgribende bygningsmæssige ændringer af aflastningsenhedens bygningsmasse. Det skal ligeledes kunne ske på en sådan måde, at en eventuel forbindelsesgang kan kobles på foyeren på en naturlig måde, således at der vil være adgang til resten af aflastningsenhedens afdelinger på en naturlig og ubesværet måde.

8.3 Bebyggelsens udseende jævnfør lokalplanen

Ny bebyggelse skal inden for lokalplanområdet fremstå ensartet med hensyn til bebyggelsesform, materialer og farver.

Facader skal udføres som blank mur i teglsten, der kan vandskures og males eller kalkes. Mindre bygningsdele (mindre end halvdelen af bygningen) kan udføres i andre materialer, fx træ, metal, sten og glaserede tegl. Facader på mindre, sekundære bygninger som skure, garager og drivhuse må udføres i andre materialer.

Facadefarver Facader kan gives farverne hvid, sort, grå, okker Creme, Okker Gul, Okker rød, Sienna Claire, Terra di Sienna Brændt, Terra di Sienna Naturel,

Umbra Brændt, Umbra Naturel og deres blanding med hvid og sort.



Tage med mere end 10° hældning kan udføres med teglsten samt betontagsten, tagpap eller fiberbeton (fx Eternit). Flade tage kan udføres med andre egnede materialer.

Reflekterende tagmaterialer Der må ikke anvendes blanke eller reflekterende tagmaterialer med et glanstal på over 30, bortset fra vinduer eller anlæg for udnyttelse af solenergi.

Såfremt der etableres solceller skal nedfældes i tagfladen og må ikke medføre blændingsgener for naboer, genboer eller forbi passerende.

8.4 Byggeriets kvalitet

Byggeriet skal være af en sådan kvalitet, at det også i fremtiden bevarer sin værdi.

I materialevalg og håndværksmæssig udførelse skal projektet derfor være gedigent og udtrykke arkitektonisk høj kvalitet. I forbindelse med disponeringen af byggeriet og valg af materialer skal der lægges stor vægt på, at drifts- og vedligeholdelsesudgifter begrænses mest muligt. Det betyder bl.a., at der især skal være opmærksomhed på, at klimaskærme udføres i vedligeholdelsesvenlige materialer, og at der kan opnås et samlet energiforbrug, som er så lavt som muligt.

Nybyggeriet skal bygge på bæredygtige principper for udnyttelse af passivvarme og naturlig ventilation, og det betyder at byggeriet som minimum skal projekteres jævnfør Bygningsreglementet 2020.

I konstruktion og materialevalg skal følgende prioriteres højt:

- Indeklima
- Lydforhold
- Lav miljøbelastning
- Lang levetid
- Lave drifts- og vedligeholdelsesomkostninger

Der skal desuden tages hensyn til følgende delelementer:

- Lyse og venlige lokaler med optimering af dagslysforhold

- God udluftning
- Ingen trækgener
- Solafskærmning efter behov

9. FUNKTIONER

9.1 Funktion

Bygningsdesignet på aflastningsenheden skal kendetegnes og fungere, som et intelligent og teknologisk moderne hus, der er født med mulighed for integration og installation af velfærdsteknologiske løsninger, såvel på de enkelte aflastningsstuer som i genoptræningsarealer som ift. service, drift og logistik indenfor og uden for bygningen.

9.2 Adgang til bygningen

Af hensyn til funktionerne i bygningen vil der af logistiske årsager være behov for flere indgange. Der skal derfor etableres følgende indgange:

Indgang A:

Hovedindgang for borgere, pårørende og udefrakommende mødedeltagere, ambulancetjeneste og bedemand.

Hovedindgangen skal markere sig tydeligt som et arkitektonisk element i facaden, og være dermed være let at finde, når man ankommer til bygningen.

Indgangen skal være overdækket og skærmet for vejr og vind. I foyeren skal der være et indbydende miljø der intuitivt anviser til modtagelse eller indbyder gæster til at vente eller til ophold med indlagte under besøget.

Indgang B:

Sekundær indgang til personale, ambulance, bedemand, vareleverancer samt udgang til affaldscontainere/affaldsplads.

De forskellige indgange etableres af energibesparende årsager med vindfang, som også medvirker til at minimere trækgener.

I vindfanget lægges måtte, således at omfanget af sand og lignende minimeres under sko og støvler, og ikke bringes videre ind i byggeriet. Måtten skal være egnet til kørestolsbrug.

Afstandene mellem dørene i indgangene skal være så stor, at indgangsdøren lukker inden døren til det øvrige byggeri åbner. Dørene åbner i gangretning, det vil sige skal være indadgående når man går ind i byggeriet, og udadgående når man forlader byggeriet.

9.3 Beskrivelse af aflastningsstuerne

Der etableres 34 lyse aflastningstuer, hvoraf 2 skal indrettes til bariatri (beskrives senere) med integreret bad og toilet.

De 34 stuer fordeles i minimum tre grupper, og af hensyn til etagebyggeri på en sådan måde at det ligger i tæt relation til personalets to vagtstuer og øvrige facilitetsrum.

Adgang til stuen skal have en indgangsdør dør med en ekstra fløj der kan åbnes, så plejesengen kan passere. I stueplan må der gerne være adgang fra stuen til en lille

flisebelagt terrasse. Hvis stuen er placeret på første sal vil det være ønskeligt, at der på etagen etableres en fælles balkon, der giver adgang for en plejeseng.

Stuen udformes generelt på en måde, at det er muligt for personalet, at arbejde efter angivne APV-instrukser ved plejeopgaver omkring borgeren i sengeleje. Sengen skal kunne placeres fritstående i rummet. Der skal være plads til dels et sengebord og et lille spisebord med to stole og en læne/hvilestol. Der etableres loftlift med motor på alle stuer.



Eksempel på sengestue

På 15 af de 34 stuer etableres der udtræk til ilt og sug. Der indrettes køkkenniche på stuen med minikøleskab, bordplade, håndvask og skabe, hvoraf et skal kunne aflåses til medicin. Der skal være indbygget klædeskab til borgers tøj og andet.

Baderummet etableres med skydedør som adskillelse til stuen. Bad, håndvask og toilet etableres med elektrisk trinløs højdejustering.

Bruser placeres på en sådan måde, at det øvrige baderum og indretning ikke overrisles med vand under brug.



Generelt skal der på stuen være god dimensionering af elektriske udtag således, at der kan tilkobles lamper, velfærdsteknologi, tv-skærm og monitor med vægophæng til dokumentationsformål osv.

10. Tilgængelighed

Tilgængelighed i videste forstand er vigtig for at sikre ligeværd. Byggeriet skal derfor udformes således, at borgere, personale og andre brugere og interessenter med fysiske handicaps uhindret kan bruge de fysiske rammer ude som inde.

Niveauet for tilgængelighed bygger på Bygningsreglementet BR18, som angiver

minimumskrav til indretning af bygninger i forhold til tilgængelighed.

Ud over kravene i Bygningsreglementet skal kravene til plads skærpes, herunder også pladskrav i enkelte sengestuer, så disse kan rumme bariatriske borgere.

I det kommende arbejde med byggeprogrammet vil kravene blive præciseret til både rumlige krav til både planlægning af de enkelte funktioner og til indretningen af byggeriet.

10.1 Bariatri

Bariatri: Ordet *bariatri* stammer fra græsk, hvor *baros* betyder tyngde. Bariatri er en medicinsk betegnelse for svær fedme med ledsagende sygdomme og forskelligartede problemer. I alle kliniske sammenhænge møder plejepersonale i stigende grad bariatriske borgere og derved er dette også en målgruppe aflastningsenheden vil møde i stigende grad og som kræver særlig fysiske forhold og indretning af aflastningsstuen.

Pleje af bariatriske patienter fører visse udfordringer med sig, når der skal løftes, forflyttes, behandles og plejes med værdighed, respekt og komfort. Den bariatriske borgers tilstand og fysiske begrænsninger kan indskrænke funktionsevnen, og det kan give problemer i forhold til dagligdags aktiviteter såsom opretholdelse af hygiejne samt mobilisering

Bariatriske patienter defineres som patienter, der har et BMI > 35, som ofte ledsages af krævende

sygdomstilstande. Borgerens vægt kan variere fra 120 kilo - til flere hundrede kilo.

For at sikre, at borgere med bariatri også kan modtages til aflastning, og at medarbejderne ikke belastes unødigt, skal der i forbindelse byggeriet etableres sengestuer og/eller multifunktionsrum med plads til de hjælpemidler og medarbejdere, som borgeren med bariatri kræver. Stuerne skal også kunne benyttes til borgere uden bariatri. Derved er der behov for at kunne have depotplads til ekstra plejesenge og enkelte møbler.

I aflastningsenheden skal der i tilknytning til hinanden etableres 2 aflastningsstuer med tilhørende integreret baderum, der er egnede til borgere med bariatri.

De 2 stuer kan også anvendes som topersoners stuer, i de tilfælde hvor et ægtepar er indlagt på aflastningsenheden.

Borgere med bariatri kræver særlige pladsforhold. Dels kræver borgeren i sig selv mere plads, dels skal der være plads til flere personaler og større hjælpemidler i forflytningssituationer. Forankring af bl.a. loftlift skal sikres en bariatrisk dimensionering. Det betyder også at gangarealer, udover de nævnte pladsforhold i tidligere afsnit, i et vist omfang i relation til det afsnit, som bariatri stuerne er placeret i, skal dimensioneres med hensyn til bevægelsesfrihed for borgere med bariatri.

Hvis der ikke er plads nok, skal inventar og hjælpemidler ofte flyttes rundt – evt. ud af aflastningsstuen. Det giver mange ekstra arbejdsgange, uhensigtsmæssige og slidsomme arbejdsstillinger og derved en unødigt stor belastning på medarbejderne for ikke at nævne påvirkning af borgers værdighed i plejekrævende situationer.

10.2 Gangarealer

Gangarealer udformes og indrettes efter følgende retningslinjer:

- Gangarealer minimeres i størst muligt omfang
- Institutionsagtige præg, bl.a. i form af lange, ubrudte ganglinjer, skal undgås
- Der skal være et godt udsyn til omgivelserne
- Gangarealer skal være velbelyste – både i forhold til dagslys og kunstig belysning
- Gangarealer skal kunne bruges til ophold for f.eks. pårørende, der har behov for at trække sig – for eksempel i form af møblerede nicher og brede vindueskarme

Gulvbelægninger bearbejdes med borter, farveskift, mønstre og lignende, som kan bryde lange flader og understrege særlige områder.

10.3 Belysning og el-installationer

Bygningen skal i alle funktioner og rum fremstå med naturlige lysindfald, være velbelyst og indbydende, samt opfylde nutidige standardkrav til kunstig belysning.

Der skal være installeret intelligent belysning med grundbelysning, punktbelysning samt specialbelysning, herunder sensorstyret belysning, der kan programmeres som standard og til dels kan være brugerstyret.

Generelt skal der være krav til el-installationer, således der er el-funktionsudtag (netværk, WIFI, strøm, funktionsstik til medicinsk /teknologisk udstyr) osv. til forskellige formål og i passende omfang på aflastningsstuer, minimum svarende til en basis hospitalsstue og øvrige funktionsrum som moderne døgninginstitution.

11. MATERIALER

Byggeriet skal være af en sådan kvalitet, at det også i fremtiden bevarer sin værdi. I materialevalg og håndværksmæssig udførelse skal projektet derfor være gedigent og udtrykke arkitektonisk høj kvalitet.

I forbindelse med disponeringen af byggeriet og valg af materialer skal der lægges stor vægt på levetidsbetragtninger således, at drifts- og vedligeholdelsesudgifter begrænses mest muligt.

Det betyder bl.a. at:

- klimaskærme udføres i vedligeholdelsesvenlige materialer
- byggeriet udformes med henblik på lavest muligt energiforbrug til opvarmning og drift

- Energi- og ressourceforbruget skal minimeres set over hele byggeriets cyklus under hensyntagen til brug og vedligeholdelse.

Materialer på både vægge, dørpartier og inventar skal være særdeles robuste. Udadgående hjørner i gangarealer, og lignende udsatte områder, skal forstærkes med hjørneskinner eller lignende som beskyttelse mod slagskader.

Det samlede valg af materialer, herunder fast inventar, belysning og lignende, samt farveplan for byggeriet ude og inde, skal i sin helhed afklares med projektgruppen og fastlægges i forbindelse med godkendelse af projektforslaget.

11.1 Bæredygtighed og energi

Arkitekturen og placeringen på grunden skal bygge på bæredygtige principper med udnyttelse af muligheder for passivvarme.

Såfremt der bliver mulighed for at etablere solceller på byggeriet, så skal dette tilstræbes etableret.

I byggeriets lysindfald skal der tages hensyn til, at syd og østvendte vinduer giver varmemængder. Derfor skal det søges, at store vinduesflader- og partier fortrinsvis placeres mod nord/nordvest.

B-sim beregninger skal på projektforslagsniveau sikre, at der bliver et acceptabelt indeklima i lokalerne.

Målsætningen er, at alle ressourcer i form af vand, varme og energi udnyttes på den mest optimale og hensigtsmæssige måde.

Udstyr og komponenter skal derfor vælges ud fra hensynet om lavest muligt energi- og ressourceforbrug.

Ventilationsanlæg skal forsynes med effektive varmegenvindingssystemer til udnyttelse af energiindholdet fra luft, som udledes fra bygningerne. Ventilationsanlæg placeres i teknikrum, da taganlæg ikke ønskes.

Mulighed for etablering skal undersøges i forbindelse med projektering af byggeriet.

12. GRUND- OG TRAFIKFORHOLD

12.1 Beliggenhed:

Grunden, som forventes at være til rådighed for byggeriet, er beliggende umiddelbart syd for plejecenteret Fjordparken.

Matrikelnummer: Nørby Ringkøbing Jorder 1a

Vej/gade: Holmelunden

By: 6950 Ringkøbing

Kommune: Ringkjøbing-Skjern

Ejer: Ringkøbing-Skjern

Grundareal: ca. 11.500 m²



Matrikel 1a

Grunden er for nuværende udlagt som vejareal, og derfor skal der ske en udmatrikulering af den endelige grund.

12.2 Forsyningsmæssige forhold

Opvarmning:

Ringkøbing Fjernvarmeværk

Isagervej 41

6950 Ringkøbing

El:

RAH- Energi

Ndr. Ringvej 4

6950 Ringkøbing

Brugsvand:

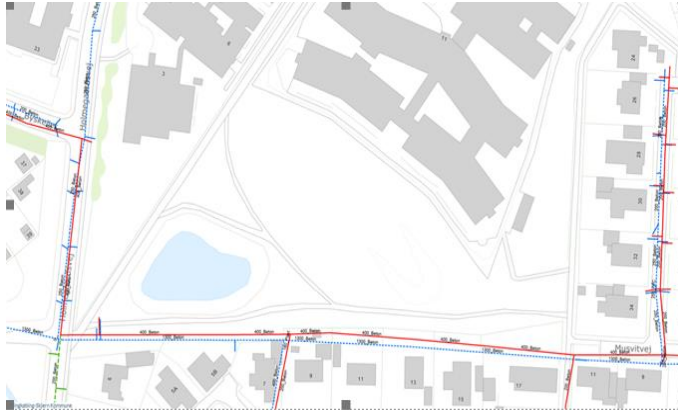
Ringkøbing-Skjern forsyning

Ånumvej 28

6900 Skjern

Afløb:

Offentligt spildevandsanlæg/afvanding på egen grund



Eksisterende spildevand og kloakledninger

12.3 Geotekniske forundersøgelser

I forbindelse med udarbejdelse af programoplægget er der foretaget geotekniske forundersøgelser af byggegrunden.

Resumé af den geotekniske undersøgelse viser at der generelt er truffet stærkt varierende fyldmængder på arealet fra 0,2 til 2,3 meter under nuværende terrænniveau.

Der er truffet intakte aflejringer af sand, silt og ler. Ler aflejringerne er stedvist slappe hvorfor der i disse områder muligvis skal foretages ekstra foranstaltninger for fundering.



Geoteknisk kort med angivelse af egnet byggefelt

Ang. grundvandsspejl er dette registreret 1,8 til 3,4 meter under terræn, hvorfor der muligvis skal foretages grundvandssænkning såfremt der udgraves til større dybder.

Generelt er styrkerne i de trufne aflejringer fornuftige, dog foruden de nævnte bløde aflejringer hvor sætninger- og gennemlokning skal undersøges.

Samlet set betyder det at beløbet som afsættes til uforudseelige udgifter bliver en del højere end normalt grundet usikkerheden i forhold til fundering. Den nøjagtige udgift vil først blive kendt i det øjeblik at der projekteres, og man ved, hvor bygningen skal placeres.

12.4 Miljøundersøgelser

Matriklen er ikke kortlagt iht. Jordforureningsloven.

Byg & Miljø, LBK, RSKS, har oplyst, at matriklen ikke er omfattet af Områdeklassificeringen, så der er ikke krav om analyse af overskudsjorden, inden den skal bortskaffes fra ejendommen, jf. jordflytningsreglerne.

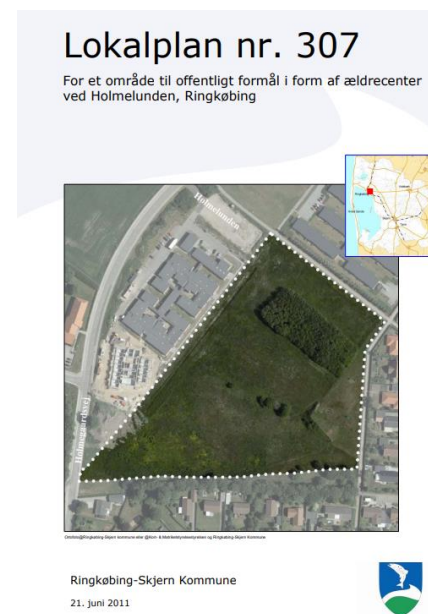
12.5 Arkæologiske undersøgelser

Ringkøbing - Skjern Museum er blevet kontaktet med det formål at få afklaret, om museet forventer at skulle foretage arkæologiske undersøgelser af byggefeltet.

Museet har meldt tilbage, at hele området blev forundersøgt i 2012, og efter en mindre udgravning blev hele arealet frigivet. Dette betyder, at der ikke skal foretages en ny undersøgelse af matriklen.

12.6 Plangrundlag:

Lokalplan nr. 307 er gældende for området, og i denne er det fastlagt, at området anvendes til offentligt byggeri og specifikt til sociale institutioner i form af plejecenter, ældrecenter samt ældreegnede boliger i relation hertil som for eksempel seniorboliger og beskyttede boliger.



Da det kommende byggeri falder ind under den bestemmelse, vil der ikke være behov for udarbejdelse af en ny lokalplan.

Ved udarbejdelsen af lokalplanen i sin tid blev der ikke taget højde for en ny vejadgang til grunden ved en eventuel udvidelse af Fjordparken. Det samme gør sig gældende i forhold til etablering af flere p-pladser.

Det medfører, at der skal søges om dispensation fra lokalplanen i forhold til ny vejadgang til grunden.

Vejadgangen krydser en anden lokalplan end dér, hvor aflastningsenheden forventes placeret, og der skal derfor også dispenseres fra den. Planforum forventer, at der kan dispenseres fra lokalplanerne, men der skal en politisk beslutning til, da administrationen ikke har kompetencen til at give dispensationerne.

Planforum oplyste, at der skal sendes en samlet ansøgning til BYG ift. de dispensationer, som der skal ansøges om til projektet.

Jævnfør lokalplanen for området gælder det, at bebyggelsesprocenten maksimalt må være på 40 %. Det kan eventuelt medføre, at der ved udmatrikulering skal søges om dispensation for dette, såfremt byggeriet på sigt skal udvides – også selvom dette sker vertikalt.

12.7 Projektsammenhænge

Byggeriet vil ligge i et afgrænset område med offentlige institutioner mod nord og vest og private boliger mod øst og syd. Området vil være adskilt fra disse med eksisterende stier, og en ny vejadgang til grunden.

12.8 Disponering af byggegrunden

Byggegrunden er i lokalplanen foreslået disponeret som vist med stiplede linjer på nedenstående illustrationsplan. Det nye byggeri forventes at tilpasse sig det eksisterende byggeri, men vil helt eller delvist blive opført som et byggeri i to etager mod vest, og

dermed adskille sig fra det arkitektoniske formsprog i det eksisterende byggeri.



Illustrationsplan

12.9 Trafikale forhold

I forbindelse med matrikuleringen skal der etableres ny vejadgang til grundstykket.

Projektgruppen har foreslået at etablere en ny vejadgang fra Holmegaardsvej syd om Holmelunden 3 og ind til grundstykket, hvor placeringen af p-pladsen for det nye byggeri forventes at blive placeret.

Den foreslåede placering har været behandlet på planforum i uge 44, 2023, hvor Planforum gav en forhåndstilkendegivelse på, at vejadgangen bliver som skitseret på nedenstående kort.



Ny vejadgang er markeret med blå pil

Etableres vejadgangen som beskrevet forventes det, at ville blive en både bedre og billigere løsning end de to foregående forslag.

12.10 Parkering

For at sikre at der etableres tilstrækkeligt med parkeringspladser til medarbejdere, beboere og besøgende til området og for at sikre området mod uhensigtsmæssigt parkerede biler på områdets veje, stiller lokalplanen krav om etablering af parkeringspladser indenfor området.

Bygningsreglementets krav til byggeriet er 1 p-plads pr. 50 m² byggeri. Det vil i dette tilfælde udløse anlæggelse af 64 nye p-pladser.

Der skal ved disponering af p-pladsen tages højde for tilstrækkelig plads til afvikling af både vare- og

servicekørsel til bygningen, så trafikken kan afvikles optimalt.

12.11 Tilkørsel til byggepladsen

Der skal regnes med en del trafik til og fra byggepladsen, som skal ske fra Holmegaardsvej.

Det forventes at anlægsarbejdet med den nye vejadgang startes i god tid inden selve byggeriet går i gang, så vejen kan benyttes som adgang til byggepladsen.

Da Holmegaardsvej er stærkt trafikeret i morgen- og eftermiddagstimerne skal der udarbejdes aftaler med entreprenører i forhold til tidspunkter for levering af byggematerialer mm til byggepladsen, så dette kan ske med størst mulig hensyntagen til de øvrige trafikanter til området.

Byggeriet skal derfor planlægges og gennemføres således, at den eksisterende bebyggelse og omkringliggende naboer og institutioner kan fungere så uberørt som muligt af byggeriet.

Trafikken på Holmegårdsvej vil i perioder blive berørt af tilkørsel med byggematerialer og lignende til grunden.

12.12 Arbejder i forbindelse med byggegrunden

Den kommende vej forventes udlagt tidsnok til, at den kan anvendes som tilkørselsvej til byggepladsen.

Der skal fjernes en del jord fra grunden, bl.a. jord fra den nuværende kælkebakke som ligger på grundens østlige del.

Der er foretaget en geotekniske forundersøgelse. Denne er kun vejledende, og derfor skal der, inden byggeriet sendes i udbud, udføres en supplerende undersøgelse, når man kender bygningens beliggenhed, så man ikke støder på store udfordringer med grunden og dermed projektøkonomien.

12.13 Indretning af byggeplads

Som udgangspunkt forventes det, at byggepladsen indrettes, hvor den vestlige p-plads ligger i dag. Ved denne placering forventes det, at den samme byggeplads benyttes til hele byggeriet frem til ibrugtagning.

I forbindelse med etableringen af byggepladsen skal der etableres en afskærmet adgang for Aflastningsenhedens rekreative arealer.

13. Arealopgørelse

Rumoversigten angiver arealet på de enkelte rumtyper samt det samlede areal for byggeriet.

Byggeriets netto/ bruttoarealer

Nettoarealet er overordnet set de enkelte rums gulvareal.

Det samlede nettoareal for dette byggeri er, jf. foranstående rumskemaer, på i alt ca. 2.000 m². Arealet er eksklusiv eventuelle udvendige rum, dvs. skure, cykeloverdækning og lignende.

Bruttoareal er nettoarealet tillagt arealer for yder- og indervægge samt gangarealer.

Byggeriets bruttoareal er på ca. 3.200 m² beregnet ved en bruttofaktor på 1,6

13.1 Rumoversigt

Indgang A	Nettoareal	Antal	Nettoareal i alt
Vindfang	14	1	14
Foyer	58	1	58
Elevator (senge)	8	1	8
Gæstetoilet (HC)	5	2	10
Nettoareal i alt			90
Sengeafsnit			
Stuer, type 1	21	32	672

Badeværelse, type 1	9	32	288
Stuer type 2, bariatri	26	2	52
Badeværelse, type 2, bariatri	14	2	28
Samtalerum	12	2	24
Vagtrum	22	2	44
Anretterkøkken, spise-/ophold	47	2	94
Medicinium	10	2	20
Sygeplejeartikler	10	2	20
Skyllerum	14	2	28
Vaske/ tørrerum	14	1	14
Rengøringsrum	7	2	14
Brugt linned	16	1	16
Affaldsrum	20	2	20
Personalettoilet	3	2	6
Nettoareal i alt			1340

Administration

Lederkontor	16	1	16
Mødelokale 3 m ² /person	30	1	30
Studiemiljø/ vejlederrum/ møderum	16	1	16
Akutteam	25	1	25
Gruppelederkontor/træning	18	1	18
Sekretær/ planlægger/serviceleder	26	1	26
Personalerum, 2 m ² / person	30	1	30
Papir og printerrum	6	1	6
Nettoareal i alt			167

Træningsfaciliteter

Træningssal	55	1	55
Ergoterapirum	12	1	12
Nettoareal i alt			67

Indgang B

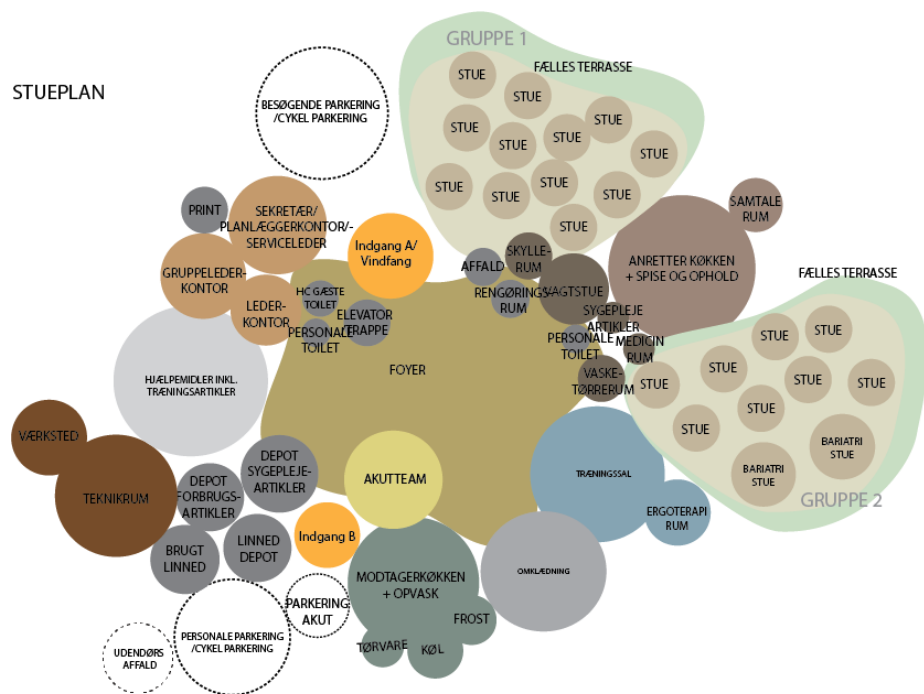
Vindfang	9	1	9
Modtagekøkken	32	1	32
Depot tørvarer	8	1	8
Kølerum	14	1	14
Fryserum	12	1	12
Depot forbrugsartikler	16	1	16
Linnedepot rent	22	1	22
Depot sygeplejeartikler	20	1	20
Hjælpemidler inkl. træningsartikler	60	1	60
Omklædning (inkl. bad og toilet)	60	1	60
Omklædning (inkl. bad/toilet)	20	1	20
Værksted	20	1	20
Teknikrum	40	1	40
Personalettoilet	3	1	3
Nettoareal i alt			336

Samlet nettoareal	2000
Samlet bruttoareal – faktor 1,6	3200

De angivne rum vil blive fordelt på 2 etager som skitseret i nærheds-og relationsdiagrammerne nedenfor.

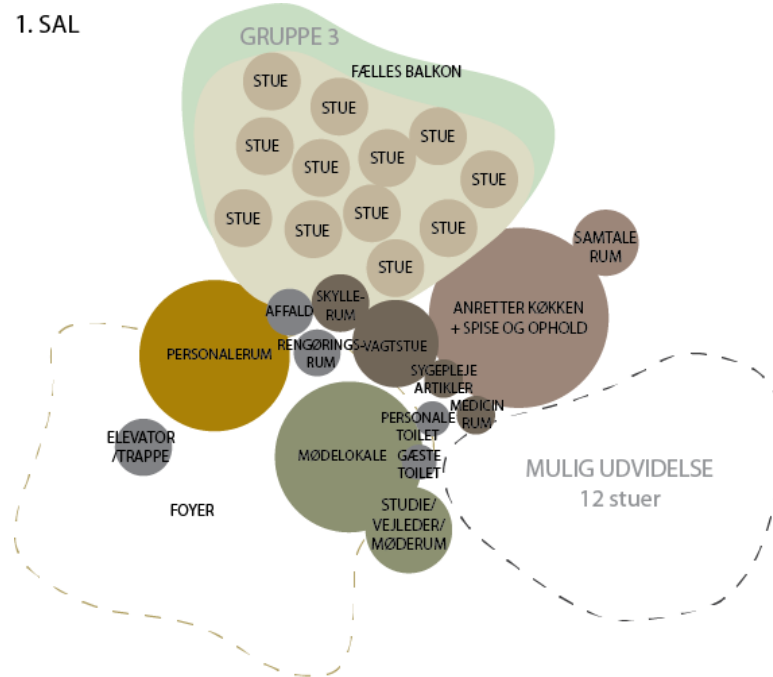
13.2 Nærheds- og relationsdiagrammer

Nærheds- og relationsdiagrammet bør ikke fortolkes som en planløsning, men snarere som et diagram, der viser nærheden og relationen mellem de respektive faciliteter samt deres nærhed til for eksempel indgang A og B. Cirklernes radius illustrerer rummenes relative størrelser i forhold til hinanden.



Der vil i forbindelse med udbuddet blive stillet krav til at sengeafsnit mm. af konstruktive og økonomiske årsager på 1. sal bliver placeret over de tilsvarende rum i stueetagen.

Dette gør sig også gældende ved en eventuel udvidelse med 1 sengeafsnit.



14. UDBUDSFORM

14.1 EU-udbud

Da anlægssummen i dette byggeri overskrider tærskelværdien for udbud, både i forhold til tjenesteydelser/rådgiverydelsen og for bygge-anlægsarbejder/entreprenørydelsen, skal disse ydelser jævnfør Udbudsloven sendes i EU-udbud.

Det betyder blandt andet, at alt udbudsmateriale i begge tilfælde skal ligge færdigt, inden man indbyder totalentreprenørteams til at blive prækvalificeret.

Tærskelværdierne for kommuner ligger for 2022 på 1.601.944 kr., tjenesteydelser og for bygge-anlægsarbejder på 40.100.744 kr.

14.2 Totalentreprisekonkurrence med projekt

Det foreslås at byggeriet af Aflastningsenheden udbydes i en totalentreprisekonkurrence.

Totalentreprisekonkurrence vil typisk blive valgt ved store byggerier, i modsætning til fagentrepriser, som typisk bliver anvendt til mindre byggearbejder.

Tildelingskriteriet foreslås at være "økonomisk mest fordelagtige", hvilket betyder at man bedømmer de indkomne tilbud på andet end pris.

I udtrykket "totalentreprisekonkurrence" ligger, at bygherren, ud over pris, også modtager bud på byggeriets udformning på baggrund af et byggeprogram udarbejdet af bygherren.

Totalentreprenøren danner sit eget team af underrådgivere, og disse teams skal prækvalificeres inden de får mulighed for at afgive tilbud.

Der vil typisk blive indhentet 5- maksimalt 7 tilbud, som hver modtager et honorar for deltagelse i konkurrencen med undtagelse af vinderen af udbudsrunderen, som til gengæld får byggeopgaven.

Proces EU-udbud byggeri

EU-udbud foregår i to etaper. Dette gør sig gældende for EU-udbud af både rådgiverydelsen og entreprenørydelsen.

1. etape:

Her prækvalificeres de rådgivere/entreprenører, som ønsker at få mulighed for at byde på opgaven

2. etape:

Efter prækvalificeringen indbydes typisk 5 – 7 teams om at afgive tilbud på deres ydelse.

Tilbuddene bedømmes som "økonomisk mest fordelagtige", hvilket vil sige at det ikke kun er prisen, som afgør, hvem der får en given opgaven, men at de kriterier bygherren har valgt skal indgå i vurderingen af projektet også skal indgå i bedømmelsen af de indkomne projekter.

Det foreslås at de teams, som afgiver tilbud får lejlighed til at forelægge deres projekt og tankerne bag.

Til bedømmelse af de indkomne tilbud med projekt vil der blive nedsat et bedømmelsesudvalg, som foreslås at bestå af projektgruppen, repræsentanter fra arbejdsgrupperne, styregruppen, SSU og eventuelt borgmester. Hertil kommer to eksterne dommere udpeget af Dansk Byggeri, så det sikres at bedømmelsen af de indkomne tilbud bliver foretaget korrekt og på et uvildigt grundlag.

Bedømmelsesprocessen

Hvert medlem af bedømmelsesudvalget afgiver anonymt 1 stemme på hvert af de enkelte bedømmelseskriterier. Forud for bedømmelsen er der foretaget en analyse af den totaløkonomiske værdi for de enkelte forslag. Analyserne vil blive forelagt bedømmelsesudvalget til drøftelse og godkendelse. Efter dette forløb vil det forslag, som har opnået flest point blive indstillet som vinder af udbudsrunderen.

Bedømmelsesbedømmelsesudvalgets indstilling skal behandles politisk. Fagdommernes betænkning vedlægges sagsfremstillingen til den politiske proces.

Intet er afgjort før Byrådet har godkendt indstillingen.

14.3 Fordelen ved totalentreprisekonkurrence

Fordelen for bygherren er, at alle ydelser er samlet ét sted, og at man kun har én kontraktpart, som kan holdes ansvarlig for bygge- og tidsstyring. Hertil kommer at man kan få for eksempel 5 forskellige projekter at vælge imellem, samtidig med at man får prisen for byggeriet.

14.4 Ulempen ved totalentreprisekonkurrence

Ulempen kan være, at såfremt man som bygherre ikke får udarbejdet et meget grundigt, udførligt og velgennemtænkt byggeprogram med krav til arkitektur og kvalitet i byggeriet, er der risiko for at man ikke får det byggeri, som man ønsker.

14.5 Udbud af rådgiverydelsen

Rådgiverydelsen i dette projekt opdeles i 2 faser.

Rådgiverydelsen fase 1

Den første fase har bestået af ekstern bistand til afholdelse af workshop 2 med deltagelse af projektgruppen, arbejdsgrupper, repræsentanter fra Ældrerådet samt formanden for Social- og Sundhedsudvalget. Workshoppens formål var at få drøftet og fastlagt funktionssammenhænge samt kvalitetssikre det øvrige programoplæg.

Rådgiverydelsen fase 2

Fase 2 består af udarbejdelse af byggeprogrammet. Det forventes at Ejendomscentret udarbejder den største

del af byggeprogrammet i tæt samarbejde med repræsentanter fra fagområdet.

Dette sker for at sikre at bygherren får beskrevet meget uddybende krav til det byggeri, som man ønsker sig. Det forventes dog, at der indgås en aftale med en ekstern rådgiver til kvalitetssikring af byggeprogrammet som helhed, herunder byggeprogrammets tekniske beskrivelser og beskrivelse af udbudsbetingelser, bedømmelseskriterier mm.

Rådgiveren foreslås også at varetage bygherrens interesser og opfølgning af byggeriet under udførelse

Den samlede ydelse *forventes* at ligge over tærskelværdien for tjenesteydelser, og skal i så fald sendes i EU-udbud. Det forventes at Kommunens Udbudsenhed vil blive inddraget i forbindelse med annoncering i EU-tidende.

14.6 EU-udbud af Rådgiverydelsen

Såfremt rådgiverydelsen skal udbydes i EU-udbud, foreslås det af tidsmæssige årsager, at bekendtgørelsen af totalrådgiverydelsen annonceres i uge 1, 2025.

Det er vigtigt at afsætte god tid af til at udarbejde både udbudsbekendtgørelsen og udbudsmaterialet. Alle dokumenter vedrørende projektet skal være udarbejdede, når udbudsbekendtgørelsen annonceres.

Når udbudsbekendtgørelsen er offentliggjort, er man langt hen ad vejen forpligtet af udbudsmaterialet. Derfor er det vigtigt at have gjort sig alle de nødvendige overvejelser – også om detaljerne – i udbuddet allerede, når man formulerer den korte udbudsbekendtgørelse. På den måde sikrer man, at alle forhold er gennemtænkt, inden udbuddet skydes i gang. Og endelig også, at der er fuldstændig overensstemmelse mellem udbudsbekendtgørelse og – materialet.

15. Økonomi

15.1 Udkast til anlægsbudget

Projektets samlede økonomiske ramme skal fastlægges i forbindelse med Kommunens budgetkonference ultimo august 2023.07.13 Rammen skal indeholde samtlige omkostninger vedrørende byggeriet, inklusive udgifter til inventar jf. pkt E.

Det skal understreges, at nedenstående er en foreløbig opgørelse over anlægsbudgettet, og at beløbene er angivet ved indeks 2. kvartal 2023.

Der gøres opmærksom på, at udkastet indeholder samtlige udgifter med undtagelse af udgifter til flytning.

15.2 Grundlag for beregning af anlægsudgiften

Det skal understreges, at ovennævnte beløb er en foreløbig opgørelse over udgifter i forbindelse med anlægsbudgettet. Det endelige beløb for grundudgifter, herunder vejadgang til grunden samt tilslutningsafgifter kan ændre sig i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet.

Overslag anlægsbudget		
		Kr. ekskl. moms
A	Grundudgifter	2.999.000
B	Håndværkerudgifter	82.808.000
C	Omkostninger	6.251.530
D	Afledte omkostninger	0
E	Inventar (Møbler / gardiner)	10.000.000
	Anlægsudgifter i alt	102.058.530

16. Hovedtidsplan

16.1 Udkast til overordnet hovedtidsplan

Tidsplanen er at betragte som et foreløbigt udkast, og kan ændre sig i forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet samt detaljprojektering ligesom den i forbindelse med indgåelse af totalentreprisekontrakten skal detaljeres yderligere af entreprenøren. Denne mere detaljerede tidsplan danner grundlag for arbejdets udførelse.

Den skitserede tidsplan er med udgangspunkt i afholdelse af en totalentreprisekonkurrence.

Processen vil ændre sig ved valg af anden udbudsform som hovedentreprise eller fagentreprise, idet man ved disse former skal entrere med eksterne rådgivere til at skitsere, projektere, udarbejde udbudsmateriale, afholde licitation og følge byggeriet i udførelsesfasen.

Rådgiverydelsen vil i disse tilfælde ligge over udbudslovens tærskelværdi for tjenesteydelser, og skal således i EU-udbud.

Godkendelse af programoplægget i Styregruppen	01.11.2023
Politisk udvalgsbehandling af programoplægget	22.11.2023
Udarbejdelse af byggeprogram inklusive øvrigt udbudsmateriale totalentreprisekonkurrence	Uge 48, 2023 – uge 22, 2024
Politisk behandling af byggeprogrammet (SSU, ØU og BYR)	Uge 25 – uge 33, 2024
Udbudsbekendtgørelse i EU-tidende, prækvalificering totalentreprenør med teams	Uge 35 – 40, 2024
Prækvalificering – udvælgelse af totalentreprenør med teams, styregruppen	Uge 41 - 45, 2024
Udsendelse i licitation, udarbejdelse af projekt og tilbud/pris	Uge 46, 2024 – 13, 2025
Bedømmelse af tilbud/licitation inkl. stand still periode	Uge 14 - 21, 2025
Politisk godkendelse af licitationsresultatet i SSU, ØU og BYR	Juni 2025
Indgåelse af betinget kontrakt med entreprenør	Juli 2025
Bearbejdning af vinderprojektet, forhandling og kontrahering	August - november, 2025
Stand still-periode inden opstart af byggeri (20 dage)	December 2025
Byggeperiode	Januar 2026 – ultimo oktober 2027
Mangeludbedringsperiode, entreprenøren	November 2027
Afl levering af byggeriet til bygherren	December 2027
Indflytning / ibrugtagning af byggeriet	Januar 2028