

Vedlegg 6

Rapport fra Konseptstudien for ny sjukeheim i Vestnes kommune

Aktiviteter og medvirkning i konseptstudien

1. Møter og seminarer

Møter i prosjektgruppa

Prosjektledelsen for Konseptstudien har hatt 3 arbeidsmøter:

- 14.juni (oppstartsmøte m/ befarings), 23.august, 9.september, 6.oktober

Deltakere i møtene:

- Vestnes kommune: Tone Roaldsnes, Magne Værholm, Greta Bjerke, Mona Johansen
- WSP: Milda Lunde Stene, Tor Arne Wæraas.

Møter i arbeidsgrupper

I forbindelse med økonomiske beregninger er det avholdt 3 møter i en egen arbeidsgruppe. I forbindelse med valg av gjennomføringsmodell for byggeprosjektet er det avholdt 2 møter i den samme arbeidsgruppa.

Deltakere i disse arbeidsgruppene:

- Vestnes kommune: Rune Håseth, Magne Værholm, Mona Johansen
- WSP: Tor Arne Wæraas og Thorleif Eriksen

Studietur

Et utvalg av sentrale ledere, politikere og tillitsvalgte i Vestnes kommune deltok i en studietur til Trondheim, der det var arrangert befaringer av to nye helse- og velferdssenter (Ladesletta og Persaunet) og et møte med etat omsorg i Stjørdal kommune vedr. deres tjenesteprofil.

- 8.-9.september

Workshoper

Det er gjennomført 2 workshoper, hver på 1,5 dag. Workshopene ble holdt på Vestnes Fjordhotell:

- 29-30.august
- 20.-21.september

2. Deltakere i workshop

Deltakergruppen var satt sammen bredt med driftsledere, fagansvarlige, tillitsvalget og repr. for brukerne:

- Tone Roaldsnes / administrasjonssjef
- Gitte Winther / dagleg leiar Vestnes legesenter / lege
- Gerd Misfjord / nestleiar Vestnes Pensjonistlag
- Kari Opstad / TV FO
- Else Legernes / leiar dagsenter og bueining ved Bu og Habiliteringsavdelinga
- Iren Olsen / hjelpepleiar ved Vestnes sjukeheim , kortidsavdelinga
- Ann Iren Aasgård / aktivtør dagsenter Myratun, for demente
- Mona Janne Johansen / driftsleiar Eigedom
- Elisabeth Sylte / driftsleiar Heimetenesta
- Solbjørg Rekdal / HTV NSF
- Anne Liabø / leiar pårørandegruppe ved Tresfjord trygdeheim
- Geir Furland / vaktmester
- Anne Julie Nakken / sjukepleiar Ivartun
- Janita Bakken / sjukepleiar Oppigarden
- Greta Bjerke / kommunalsjef helse og omsorg
- Marit K. Tomren / Tenestekontoret
- Siv Tonje Jendem / TV fysio / ergo
- Arne Vike / leiar Eldrerådet
- Ann Helen Stenødegård / aktivtør Dagsenter for eldre
- Christell Hellstrøm / fagansvarleg sjukepleiar Heimetenesta
- Kari Solevågseide / hjelpepleiar Bu og Habilitering
- Rune Håseth / kommunalsjef personal
- Helene Bø / driftsleiar Vestnes sjukeheim / Tresfjord trygdeheim
- Charlotte Olsen / HTV Fagforbundet
- Julie Slenes Leine / leiar Råd for funksjonshemma
- Rita Skjeggstad / kreftsjukepleiar Heimetenesta
- Anna Balstad / driftsleiar Bu og Habilitering
- Elsa Rypdal / driftsleiar Vestnes Kulturskule
- Hilde Eiken / driftsleiar Hellandtun
- Jan Liabø / HTV Delta
- Hilde Jorunn Kjersem / fagansvarleg sjukepleiar Tresfjord trygdeheim
- Mona Eik / hjelpepleiar Vestnes sjukeheim
- Astrid Vik / fagansvarleg Vestnes Sentralkjøkken
- Magnhild Tautra / rehabiliteringssjukepleiar Heimetenesta
- Magne Værholm / kommunalsjef økonomi
- Kirsti Skjeggstad / HVO
- Hilde Lindset / aktivtør Tresfjord trygdeheim
- Charlotte Olafsen / TV legeforeninga
- Karianne Austnes / Vestnes Frivilligsentral
- Hege Anita Øverås / sjukepleiar med vidareutdanning i psykisk helse Heimetenesta
- Marit Faksen / fagansvarleg sjukepleiar Vestnes sjukeheim

Prosessledelse:

- Milda Lunde Stene / prosjektleder WSP
- Tor Arne Wæraas / prosjektleder WSP
- Tarald Rohde / senior rådgiver SINTEF Helse
- Karin Høyland / senior forsker SINTEF Byggforsk

3. Program i workshopene

Workshop 1 – 29.-30.aug. 2016 Ny sykeheim i Vestnes kommune

- Dag 1**
- 08.30 * **Tema**
Presentasjon av prosjektet og workshopene
- * Litt informasjon om dagens status i Vestnes kommune: Tjenestetilbud og brukergrupper innen helse og omsorg. Organisasjonen og planer for videre utvikling. Kommunens økonomiske situasjon. Sentrumsplanen.
 - * Hva handler "å gi god omsorg" om? Hva er god omsorg for innbyggerne i Vestnes kommune? Gruppedrøfting
 - * Aktivitetsanalyse for helse og omsorgstjenesten i Vestnes kommune. Fremtidens kommunale helsetjenester – nye forutsetninger, nasjonale føringer
- 12.00 Lunsj
- 13.00 * Framtidige boformer for eldre. Hvordan henger bosted og omsorg sammen?
- * Velferdsteknologi og innovasjon i tjenestene
 - * Hvilke tjenester vil brukerne ha behov for? Bruker-case sett i et fremtidsperspektiv
- 16.00 Gruppearbeid
Avslutter for dagen
- Dag 2**
- 08.00 * Tilbakeblikk på dag 1
- * Videre arbeid med bruker-casene
Hvor og hvordan skjer pleie og omsorgstjenestene?
 - * Hvilke funksjoner skal tilknyttes det nye bygget? Hvilke nærhetsbehov er viktigst å dekke? Gruppearbeid
- 11.00 Oppsummeringer og avslutning.
- 12.00 Lunsj og avslutning



Workshop 2 – 20.-21.sept.2016 Ny sykeheim i Vestnes kommune

- Dag 1**
- 08.30 Velkommen. Introduksjon til workshop 2
- Tilbakeblikk på workshop 1, og sentrale punkter vedr. dimensjoneringsgrunnlag
 - Rammebetingelser for utbyggingen. Tomtemuligheter
 - Presentasjon av noen historier fra Vestnes. Presentasjon av opplevelser/ ny kunnskap/ ideer fra kommuneledelsens besøk hos institusjoner i Trondheim
 - Hvordan pleie- og omsorgstjenestene kan ytes i fremtiden – i ulike boliger: privat bolig, kommunal omsorgsleilighet, institusjon
- 12.00 Lunsj
- 13.00 • Presentasjon av forslag til funksjons- og romprogram for ulike omsorgsboliger. Drøfte og vurdere forslaget
- 16.00 Slutt for dagen
- Dag 2**
- 08.00 • Hvilke funksjoner skal være med i et nytt bygg – innenfor eller like i nærheten.
Diskusjon i grupper
- Innledning om organisasjonsutvikling og endringer i arbeidsmåter. Hva må forberedes og gjennomføres for å få god effekt av nye omsorgsplasser. Innspill til utviklingsplan.
- 11.30 Oppsummeringer og avslutning
- 12.00 Lunsj



4. Innspill fra gruppearbeidene i workshopene

Hva er god omsorg i Vestnes kommune?

Hva er «god omsorg» i Vestnes kommune?

- Vi samarbeider på tvers
 - Bruk e-kommunikasjon
 - Bruker kommer fortare hjem etter korttidsopphold (hjemmesykepleie – institusjon)
 - Vi har fokus på etikken: Ser bruker som et enkeltmenneske, ikke som en diagnose
 - Vi lytter til brukeren.
 - Vi legger vekt på medvirkning
 - Vi er orientert mot brukerens faktiske behov,
 - Vi undersøker hva brukeren synes er viktigst
 - Vi undersøker om brukeren får det som faktisk trengs, og justerer tilbudet om nødvendig
 - Vi overfører ikke våre egne «jobb-frustrasjoner» til brukeren. Vår opplevelse av vår arbeidshverdag er ikke et tema i møter med brukeren
 - Vi tilrettelegger for aktiviteter som gir hverdagen innhold; vi «sysselsetter» ikke brukeren
 - Vi er fleksible. Tilbud/tjenester følger brukeren der de er - uavhengig av type bosted.
 - Vi gir brukeren en opplevelse av trygghet;
 - Vi har riktig kompetanse på det vi holder på med
 - Vi har fast personale som kjenner brukeren
 - Vi avklarer forventningene som brukeren har
 - Vi holder det vi har avtalt, og hvis vi ikke greier det helt: vi gir en skikkelig forklaring
 - Vi fokuserer på de behovene som brukeren har, og tilpasser etter det. Eldre er ikke en ensartet gruppe; de har ulike behov
 - Vi opptrer med verdighet og respekt overfor brukeren
 - Når vi kommer på besøk, er vi brukerens hjem
- Vi har en åpen dør og et åpent hjerte

5. Tjenestetilbud – hverdagsmestring

Hvilke botilbud og hvilke tjenester?

Bruger-case i et fremtidsperspektiv. Scenarier for utvikling.

Hver gruppe får hver sin person, som dere så skal beskrive situasjonen for ca 5 år etter den historien som blir fortalt:

- Anne (87), bor i seniorleilighet i Vestnes sentrum
- Petter (91), bor på eget småbruk mellom Vestnes og Tresfjord
- Kari (65) og Roald (72), bor i stor enebolig i Tomrefjord
- Skriv, tegn, skissér:
 - Hva er fremtidsscenariet? Hvordan bor de om 5 år? Hvordan er omgivelsene deres? Hva gjør de, og hvor gjør de det? Hvilken hjelp får de - og fra hvem? Hva slags teknologi bruker de?



År 2016: Anne (87), bor i seniorbolig i Vestnessentrum

Anne fyller 87 år i mai. Hun bor i seniorleilighet i et boligkompleks som ble bygget for ti år siden. Hun ble enke for tre år siden da ektemann gjennom 58 år sovnet stille inn. Hun kjøpte og flyttet inn i seniorleiligheten for et år siden.

For et par måneder siden hadde hun et stygt fall på badet, hun ble liggende med brukket arm en god stund før hun greide å komme seg opp og fikk ringt til datteren sin. Hun har benskjørhet og etter dette fallet er hun blitt mer og mer engstelig for å bo alene og lurer på om hun i det hele tatt kan fortsette å bo slik som hun gjør nå. Sist hun var undersøkelse hos fastlegen sa han at det var nødvendig å følge henne opp i forhold til mulig diabetes.

Anne har vokst opp i Vestnes sentrum, og senere bodd hele sitt voksne liv i en liten enebolig med en hage, sentrumsnært og med gangavstand til det meste hun. Her hadde de både epletrær og bærbusker som de høstet av hver sommer og høst. Anne har jobbet som lærer i kunstfag og musikk, og som pensjonist har hun undervist i piano og sang både ved musikkskolen og privat hjemme. Hun har helt til det siste deltatt som frivillig ved ulike musikkarrengementer på sykehjemmet. Men nå er hun i tvil om hun i det hele tatt kan klare å bidra mer.

Datteren hennes bor på en liten gård i Vesterålen, med egen familie. De har i alle år kommet hjem om sommeren og alle har reist til hytta i Måndalen der de har tilbrakt noen uker sammen. For Anne har hytta alltid vært en idyll.

Hva er fremtidsscenariet for Anne? Hvordan bor Anne om 5 år? Hvilken hielt får hun – og av hvem?



Korttidsopphold
Hjelp og informasjon om tilbud hjemme
Tilstrekkelig hjelp til å føle seg trygg
Flyttet hjem
Tekniske hjelpemidler
HIP-truse
Privat vasking
Dagsenter - musikk - middag
Gammel kjenning ble støttekontakt
All mat hjemme
Fortsatt bosatt i tilrettelagt leilighet
Fokus på ernæringsstatus
Noen tar henne med til musikkolen
Har lært seg å Skype
Hjelp til å dra på hytta - plukke bær og safte.
Hjelp fra hjemmesykepleien i annen kommune.
Konsentrasjon om de virkelige problemene
Røde kors omsorg holder kurs for besøkstjeneste
Hjelp til fortsatt å være aktiv - hjelpe til med andre

Anne

År 2016: Petter (91), bor på eget småbruk mellom Vestnes og Tresfjord

Petter er 91 år. Han er utdannet lærer og var i siste periode av «skolelivet» undervisningsinspektør på gymnaset i Molde.

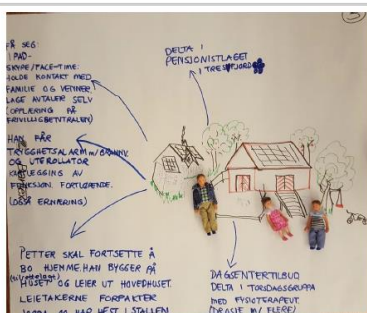
Han og kona overtok et småbruk etter hennes onkel for vel 50 år siden. Der har de bl.a. drevet med hester. For fem år siden døde kona av hjerneslag. Han har blitt boende på småbruket, der er han kjent og nyter å sitte og se ut over det fine landskapet mens han stryker på katten sin. Han elsker lange og filosofiske diskusjoner med gode venner, men det har blitt mindre av dette etter at kona falt fra. Det var hun som alltid ordnet med invitasjonene.

Hjemmesykepleien er nå innom to ganger om dagen, de ser til ham og sørger for at han tar marevanen som han må ta etter blodproppen han hadde i fjor. Da dette skjedde så han seg også nødt til å kvitte seg med hestene siste, noe som ble et stort tomrom. Naboene, som han har et godt forhold til, har også et par hester og han er ofte borte hos dem og hjelper litt til.

Petter lever sparsommelig og har «pæng på boka». Nesten daglig går han bort til nær-butikken, ikke for å handle så mye, men for å ha et mål for dagen; å komme seg en tur ut. En dag ble det veldig mye oppstuss hos naboene i bygda fordi han falt på veien til butikken og ble liggende til noen kom forbi og kunne hjelpe han opp. Han greide ikke å reise seg på egen hånd.

Petter har to barn, men ingen av dem bor i nærheten. Barna er bekymret for faren og har etter denne siste hendelsen vært i kontakt med hjemmetjenesten, de vil gjerne at han skal flytte på et hjem, noe som vil være tryggere for faren. Selv vil Petter helst bo der han alltid har bodd, eventuelt leie ut noen rom. Han mener det er plass til flere på gården. Noen av filosofi-vennene hans fra Molde har også sagt at de kunne tenke seg "å flytte på landet".

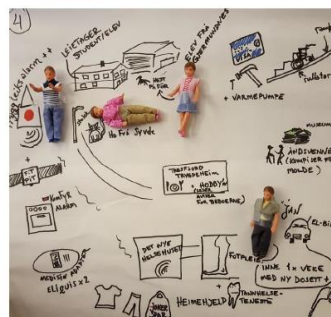
Hva er fremtidsscenarioet for Petter? Hvordan bor Petter om 5 år? Hvilken hjelp får han – og av hvem?



- Tilbudet styres ut ifra det behovet han har der og da.
- Må ha folk rundt seg.
- Landbrukskolen er like i nærheten.
- Noen leier hybel der med redusert kostnad mot enkelte forpliktelser.
- Usto - Må få stikk slik at han kan komme seg til lokale kulturtilbud.
- Har trykksentral og sensorer/medisindispenser
- Hjemmehjelp ordner med vasking.
- Gangavstand til butikk
- Hvordan skal du ha et godt liv der du bor i dag.
- Etisk dilemma mellom brukere og pårørende.
- Dette må være med i diskusjonen om hvordan tjenesten er lagt opp.
- Hvilke spørsmål stiller vi om det som er utenfor det tradisjonelle.
- Hvordan utnytter vi de ressursene som personen selv har.
- Hvordan tenke rundt rekruttering i skole.
- Kjøre liknende caser i ungdomsskolen.
- Valgfag i ungdomsskole - innsats for eldre

Petter

- Grønn omsorg - inn på tunet
- Hente familie som har lyst til å flytte
- Skaffe dyr igjen
- Leie ut huset
- Egen inngang
- Kårhus
- Kartlegging av hjemmetjenesten
- Trykksentral
- Opplæring av frivillighetssentralen
- Skype og facetime for å holde kontakt med familien
- Pensjonistgruppa i Tresfjord
- Dagaktivitet
- Gi folk en sjanse - la han ta del i beslutningen.
- Få dialog med pårørende vedrørende inn på tunet.
- Ernæring - kartlegging av behov og kapasitet.
- Kommunens jobb er å støtte den som trenger
- hjelpen.



6. Innspill til utforming av en institusjonsbolig

Sett bort fra dårlig teknisk standard og manglende bad/toalett ved sjukeheimen i sentrum; hva skulle vært annerledes ved sjukeheimen for å kunne gi et mer variert tilbud til beboerne?

- Mindre enheter
- Flere oppholdsrom som er skjermet
- Ingen gjennomgangstrafikk
- Ikke 2 korridorer
- Veranda for brukere og ansatte
- Få inn familie
- Korte besøk i flere rom (så ikke alle må gjøre det samtidig)
- Avgrenset uteområde der de kan gå fritt (slippe å gå på leting).
- Hensiktsmessig varelevering og søppelhåndtering.
- Flerbruksmulighet
- Mest mulig tjenester samlet i samme bygg men ulike avdelinger med ulik tilrettelegging
- Fellesareal i midten.
- Vareinntak nede.
- Kjøkken i kjelleren
- Ikke for mange stimuli. Mindre uoversiktlig enn i dag.
- Skjermet avdeling i tillegg.
- Livsløp. Bo i samme enhet til du dør.
- Ha et senter som alle kan nå. Fløyer ut til hjemmesykepleie og alle andre funksjoner.
- Forskjellige uteareal med noe for enhver smak. Dyr etc. Hva skal gjøres med de som er ung men trenger omsorg.
- Hvem skal være på sykeheimen.
- Mindre enheter med tilknytning til andre bygg.
- Alt trenger ikke å være på sykehjemmet med mange etasjer etc.
- Aktivitet og kommunale tjenester, kulturskole, aktivtør, dagsenter, frivillighet, organisering av måltid og rammen rundt det. Måltidspunkt og tidsplan i løpet av dagen.



Hvordan skulle tjenestene gitt til beboerne i Plaza vært organisert og hvordan skulle bygget vært utformet om dere fikk i oppgave å planlegge det nå?

- Større fellesareal midt på. Større base for de som skal yte tjenester.
- For lange avstander. Bruker tid på å forlytte seg.
- Større fellesareal i midten. Større aktivitet i bygget.
- Mulighet til å bruke kjøkken i midten. De kan drive det selv eller av en person utenfor.
- Kan ta en av leilighetene og gjøre det til fellesrom.
- Aktiviteter en gang i blant der en drar med seg folk.
- Uteareal er mer tilpasset ansatte og betjening enn de som bor der. Få beboere bruker anlegget ute, det er mer en transportkanal. Bør utformes på annen måte med fellesareal i midten. Mer overbygg.
- Dagsenteret kan være åpent 7 dager i uka.
- Større variasjon på leilighetene. Mer bofellesskapsløsning med mindre enheter også.
- Flere aktiviteter ut i bygget og flere frivillige inn. Det ble gjort i tråd med datidens løsninger. Fellesrommene ble mye brukt i starten når det var aktive personer som bodde der.
- Hva skal til for å revitalisere de gode ideene. Bygge videre på den opprinnelige ideen. Det handler også om organisering og ansvarliggjøring for det som skal skje.



	<i>Innspill og forslag vedr. de private rommene og felles oppholdsrom i det nye bygget</i>
Gruppe	Plass til privat besøk på rommet for 2-3 personer. Sofakrok. Rommene plasseres i grupper på 8 rundt en felles stue/ kjøkken (åpen løsning). Brukerens hjelpemidler (sengetøy, håndklær) plasseres i skap på det enkelte rom.
Gruppe	Plass til privat besøk på rommet for 4-6 personer samtidig. Sofagruppe m/sovesofa, slik at pårørende kan overnatte hvis behov. Rommene plasseres i grupper på 8 rundt en felles stue/kjøkken. Ekstra rom for pårørendebesøk og for viktige samtaler mellom pårørende og ansatte.
Gruppe	Plass til privat besøk for 4-5 personer. Sofagruppe. TV. Kjøleskap og vannkoker på rommet, men ikke et minikjøkken. Rommene plasseres i grupper på 8. To 8-grupper legges i nærhet til hverandre, noe som gir mulighet til bedre utnyttelse av personalressursene
Gruppe	Det private rommet skal være romslig med plass til sovesofa, hvilestol, kjøleskap, kaffetrakter, TV, store klesskap (slipper felles lintøyskap). Fiber. Rommene plasseres i grupper på 8 rundt en felles stue/kjøkken m/ stor veranda. Viktig at stue/kjøkken-arealet er det første en kommer til, og ikke pasientrommene. Behov for et eget rom for pårørendesamtaler og besøk i tillegg til felles stue/kjøkkenområdet.
Gruppe	God plass til tekniske hjelpemidler både i rommet og på badet. Store garderobe- og oppbevaringsskap på rommet. Ikke behov for mini-kjøkken. Internett. Rommene plasseres i grupper på 8 med felles stue/kjøkken. Stue/kjøkken for to 8-grupper legges i området mellom gruppene. Skillevegg mellom stue/kjøkkenarealene, slik at det kan åpnes opp og bli et større felles areal ved behov. Fire 8-grupper på samme etasje vil muliggjøre en effektiv samordning av personalressursene. Behov for eget rom for samtaler med pårørende.

7. Innspill til funksjoner som kan samlokaliseres

	<i>Innenfor huset</i>	<i>Like i nærhet / tørrskodd</i>	<i>Helt utenfor</i>
Gruppe	Langtidsplasser. Korttidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Dagaktivitetssenter. Base hjemmesykepleie. Bårerom/ seremonirom. Frivillighetssentral. Legesenter. Frisør. Kafe/ kantine. Kiosk. Bibliotek. Møterom (ulike størrelser), som også kan brukes av andre.	Omsorgsboliger/ Senior Plaza. Rehabilitering – fysio/ergoterapi. Treningssal. Fotpleie.	Sentralkjøkken Helsestasjon Tjenestekontoret. NAV kommune. Boliger for psykisk helse/ rus. Helsestasjon.
Gruppe	Langtidsplasser. Korttidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Dagaktivitetssenter. Rehabilitering - fysio/ergoterapi. Treningssal. Hobbyrom. Velværesenter. Fotpleie. Frisør. Base hjemmesykepleie. Tjenestekontoret. Kafe/ kantine. Bibliotek	Boliger for psykisk helse/ rus. Legesenter. Helsestasjon. Tannlege. Hjelpemiddelsentral. Bårerom/ seremonirom. Møterom (ulike størrelser), som også kan brukes av andre.	Boliger for demente (skjermet enhet). Legesenter. Helsestasjon. Sentralkjøkken. Bårerom/ seremonirom. Tjenestekontoret. Bo- og habilitering. NAV kommune.
Gruppe	Langtidsplasser. Korttidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Base hjemmesykepleie. Tjenestekontoret. Kafe. Kiosk. Bibliotek.	Dagaktivitetssenter Rehabilitering – fysio/ergoterapi. Treningssal. Aktivitetskoordinator. Frisklivsentral. Frivillighetssentral. Boenheter for psykisk helse.	Boenheter demente (skjermet enhet). Legesenter. Helsestasjon. Sentralkjøkken. Bårerom/ seremonirom. Bo- og habiliteringstjeneste. NAV kommune.
Gruppe	Langtidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Sentralkjøkken. Kantine/kafe/restaurant. Møterom (av ulike størrelser og godt utstyrt, og som også kan brukes av andre enn de som tilhører bygget). Bibliotek. Kultursmie.	Korttidsplasser. Psykisk helse – rus/ psykiatri. Rehabilitering – fysio/ ergoterapi. Treningssal. Aktivitør. Base hjemmesykepleie. Tjenestekontoret. Legesenter. Helsestasjon. Sentralkjøkken. NAV kommune. Fotpleie. Frisør.	Boenheter demente (skjermet enhet).
Gruppe	Langtidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Dagaktivitetssenter. Treningssal. Aktivitør. Aktivitetskoordinator. Velværesenter. Fotpleie. Frisør. Frivillighetssentral. Kantine/ kafe. Bibliotek. Møterom (ulike størrelser), som også kan brukes av andre.	Korttidsplasser. Rehabilitering – fysio/ ergoterapi. Base hjemmesykepleie. Tjenestekontoret. NAV kommune. Legesenter. Helsestasjon. Møterom (ulike størrelser), som også kan brukes av andre.	Bårerom/ seremonirom. Vaktmester. Hjelpemiddellager. Frisklivsentral.
Gruppe	Langtidsplasser. Omsorgsboliger i form av bofellesskap. Omsorgsboliger. Aktivitør. Kantine/ kafe. Kiosk. Bibliotek. Kultursmie. Frisør.	Korttidsplasser. Boenheter for psykisk helse/ rus. Rehabilitering – fysio/ergoterapi. Treningssal. Dagaktivitetssenter. Tjenestekontoret. Base hjemmesykepleie. Legesenter. Tannlege. Frisklivsentral. Fotpleie.	Boenheter demente (skjermet enhet). Aktivitetssenter psyk. Bo og habiliteringstjeneste. Helsestasjon. Sentralkjøkken. Frivillighetssentral.