

Førde Omsorgssenter

Oppdragsgiver	Sunnfjord kommune
Tittel på studie	Programmering og utredning / mulighetsstudie av Førde Helsetun 2030
Oppdragsnavn	Utvidelse Førde omsorgssenter
Oppdragsnummer	16201930 (170209)
Utarbeidet av	Elin Heimark og Eir Pétursdóttir

Innledning

Bakgrunn og program 4-6

Forslag

Situasjon 7-8

Konsept 9

Etasjeplaner 10-16

Bokvalitet 17-20

Illustrasjoner 21-26

Kalkyle

Grovt kostnadsestimat 27

Husbankfinansiering 28-29

Bakgrunn

Sunnfjord kommune har, med bakgrunn i bustadsosial handlingsplan, startet en planleggingsprosess for etablering av et nytt omsorgssenter i Sunnfjord.

Det er foreløpig lagt til grunn at det skal vere demensvennlige institusjonsplasser som skal etableres og det pågår nå et arbeid med å kartlegge behov/innhold i bygget utover de 70 institusjonsplassene som er skissert som behov for fram mot 2030/40.

I 2024 ble det vedtatt at de nye institusjonsplassene skal lokaliseres på tomten til Førde barneskole som ligger øst for Førde omsorgssenter.

På grunn av utfordrende økonomi var det i formannskapsmøte den 03.04.25 likevel gjort vedtak om at det skal gjøres en ny vurdering blant annet om det vil vere mulig å bruke mulighetsstudien utarbeidet av LINK i 2017 og integrere forventet kapasitetsøkning i den.

LINK Arkitektur er nå i gang med en mulighetsstudie for å studere hvordan en kapasitetsøkning for Førde sykehjem med 70 nye sykehjemsplasser kunne løses og om dette vil vere økonomisk fordelaktig ift. alternativet med nybygg.



Bestilling

I lys av den økonomiske situasjonen som Sunnfjord kommune står i, der alle planlagde investeringar skal vurderast, ynsker vi å trygge oss på at valt prosjektet, «ny sjukeheim i Førde», er det mest gunstige økonomisk både når det gjeld investering, livsløpskostnad og drift av institusjonen.

Formannskapet ber om å få lagt fram følgjande:

- Kan heile eller delar av moglegheitstudien av 2017 nyttast, og samstundes integrere kapasitetsauken til eksisterande sjukeheim.
- Er det skilnad på moglegheitene for Husbankfinansiering i dei ulike alternativa
- Er det mogleg å gjennomføre ulike alternativ som ei gradvis utbygging som gir oss rett kapasitet etter kvart som behovet melder seg
- Korleis vil ei gradvis utbygging kunne gi oss rom til å strekke på tidslinja for investeringsbehov.
- Grovestimat på byggekostnader og tomtekostnader for dei ulike alternativa
- Driftskostnad. Vurdering av driftskostnad knytt til dei to alternativa med omsyn til personalbehov, logistikk, utnytte fellesrom (kjøkken, spisesalar, lager, behandlingsrom, lege tenester, osv.)
- Kartlegge kva vi alt har av mogelege sjukeheimsplassar i kommunen “



Aktiv omsorg

Program

Romprogrammet er utarbeidet med erfaringstall fra sykehjem LINK jobber med pt. og tilpasset Førde Omsorgssenter

Heldøgns plasser:

- 7 avd med 10 beboerrom i hver avdeling, totalt 70 nye plasser, - 22 plasser revet, totalt 52 plasser.
- Kontor til lederne
- 2 oppholdsrom (felles stuer for pasientene.) Disse bør ligge i midten med pasient rom rundt.
- Avdelingen bør være utformet med «vandresoner» for evt. demente
- Innebygd kjøkken som kan stenges/lukkes
- Vaktrom som ligger sentralt i avdelingen med utsikt til fellesstuen
- Solskjerming på alle rom
- Samtalerom
- Hvilerom for ansatte som går langvakter
- Møterom med muligheter for kjøkkenseksjon
- Lintøyrom
- Skyllerom med ren og uren sone
- Lager for lagring av senger, rullestoler etc.
- Heis både seng/varer og personer
- Bårerom/kjøl
- Medisinrom

Uteområde

- Inngjerdet uteplass for pasienter - gjerne med inndeling i soner
- Varelevering

Base for hjemmetjenesten:

- Base for ca. 110 årsverk
- 150 personer med kontor, arbeidsrom, rapportrom/kjøkken/personal, lager (tall på årsverk kan endres etter sammenslåing fra 3 avdelinger til 1)
- Medisinrom
- Eget rapporterings /dokumentasjonsrom
- Samtalerom
- Lager til forbruksmateriell (kopiering, beredskapsutstyr etc.)

Parkering:

- 45 plasser

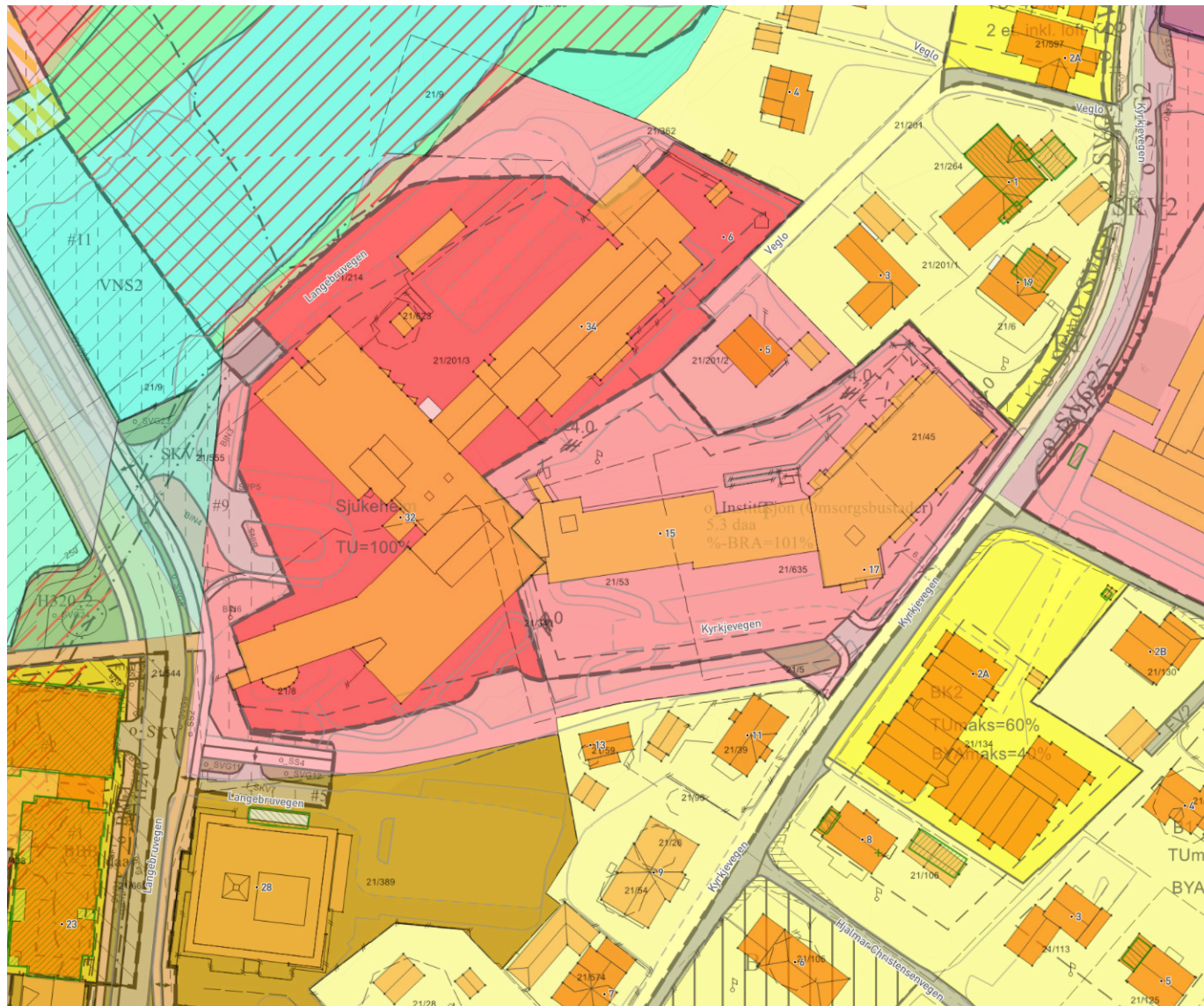
Dagsenter/aktivitetslokaler:

- Fellesrom med muligheter for å dele av for ulike grupper med plass til 10-12 i hver gruppe
- Kjøkken
- Personalrom/pauserom med plass til 4-6 ansatte på samme vakt.
- Min 2 kontorer
- Handicaptaolett med nødvendig utstyr / dusj
- Personaltoalett.
- Inngang fra bakkeplan el heis
- Lager oppbevaring av utstyr
- Skyllerom
- Drop sone under tak (for brukere som kommer til dagsenteret)

Felles behov for heldøgns plasser, hjemmesykepleien og dagsenter

- Garderober
- Renhold
- Heis
- Lagerrom
- Beredskapslager

Situasjon



Reguleringsplan



Område for vurdering av nytt omsorgssenter tilbygg

Situasjonsplan

I mulighetsstudien fra 2017 var det foreslått en utvidelse i U-form, med kobling til eksisterende bygg i enden av tilbygget. I senter ble det rom for en atriumshage, skjermet av eksisterende og ny bebyggelse.

I denne omgang ønsker Sunnfjord kommune å utvide sykehjemskapasiteten med 70 nye beboerrom med ytterligere fokus på demensomsorg. Da er det ikke gunstig med gangakser gjennom avdelingene.

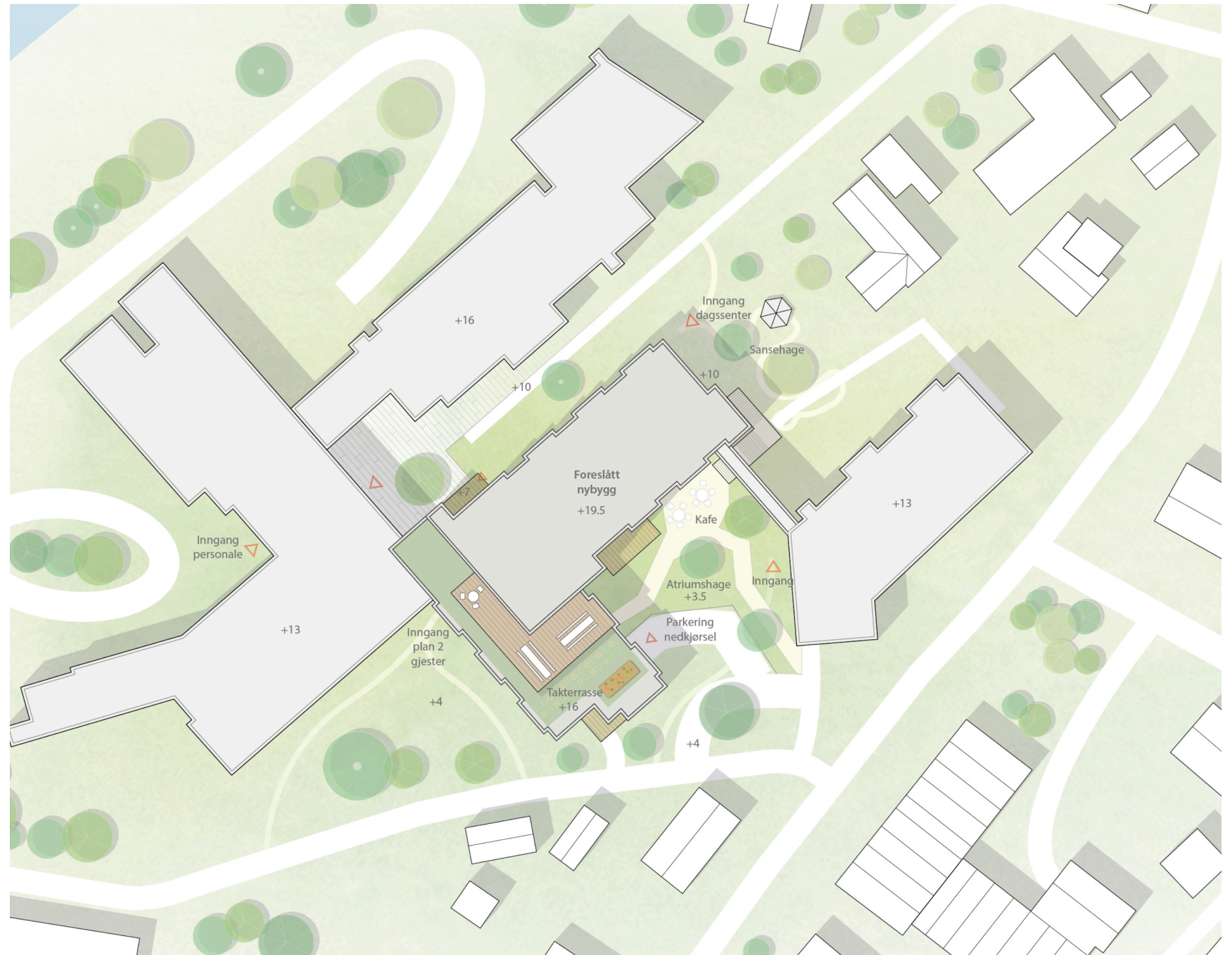
For å unngå at de nye avdelingene blir uroet av gjennomgangstrafikk, foreslås en justering til to fløyer, eller vinger med 10 beboerrom i hver etasje. Totalt blir det 70 nye plasser og en del tilhørende funksjoner.

De 22 omsorgsboligene som er i eksisterende bygg, og Veglo, foreslås revet/ flyttet for å gi plass til et nybygg som på sikt gir en mer samlet helseomsorg, gode beboerhjem og en effektiv og god arbeidsplass.

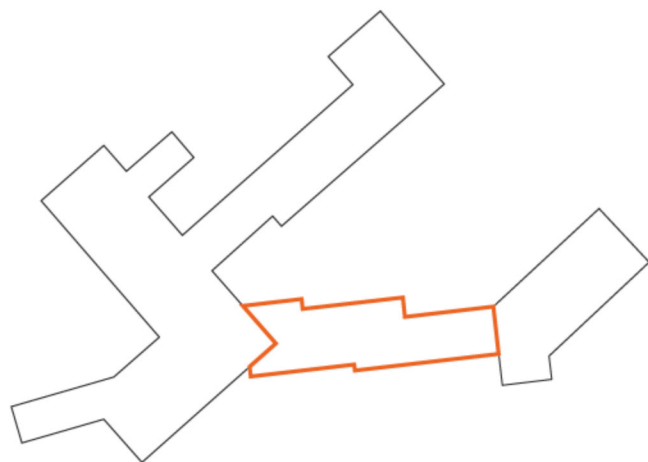
Studien foreslår at hele nybygget gjennomføres i ett byggetrinn, ettersom det blir mer økonomisk i forhold til kostnader ved oppsetting av rigg, og det blir kortere periode for arbeidere og beboere med byggeplass og støy. Tomtens tålegrense er heller ikke så høy.



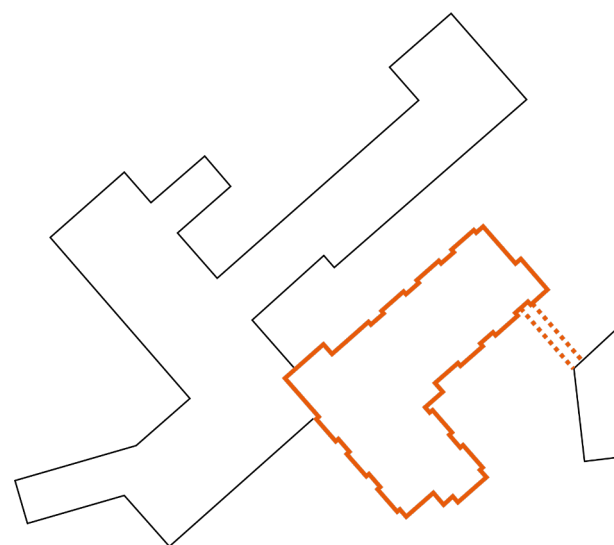
Situasjonsplan 2017



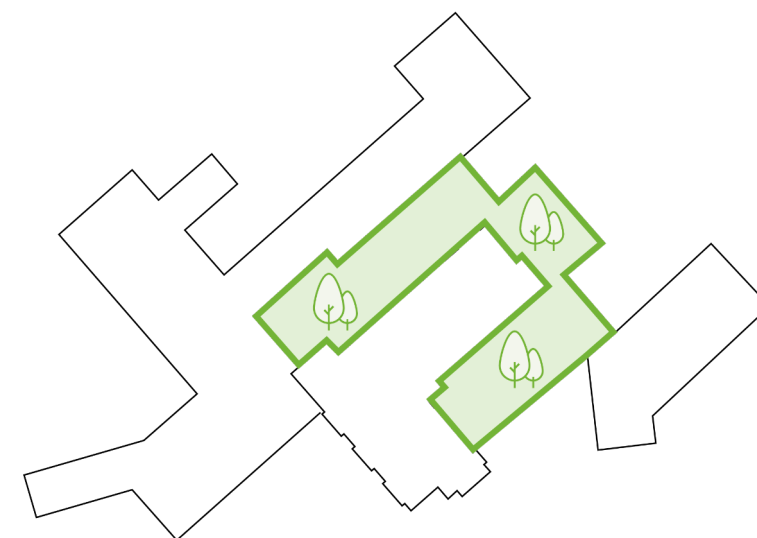
Situasjonsplan med tilbygg slik foreslått



Eksisterende bygg er foreslått revet



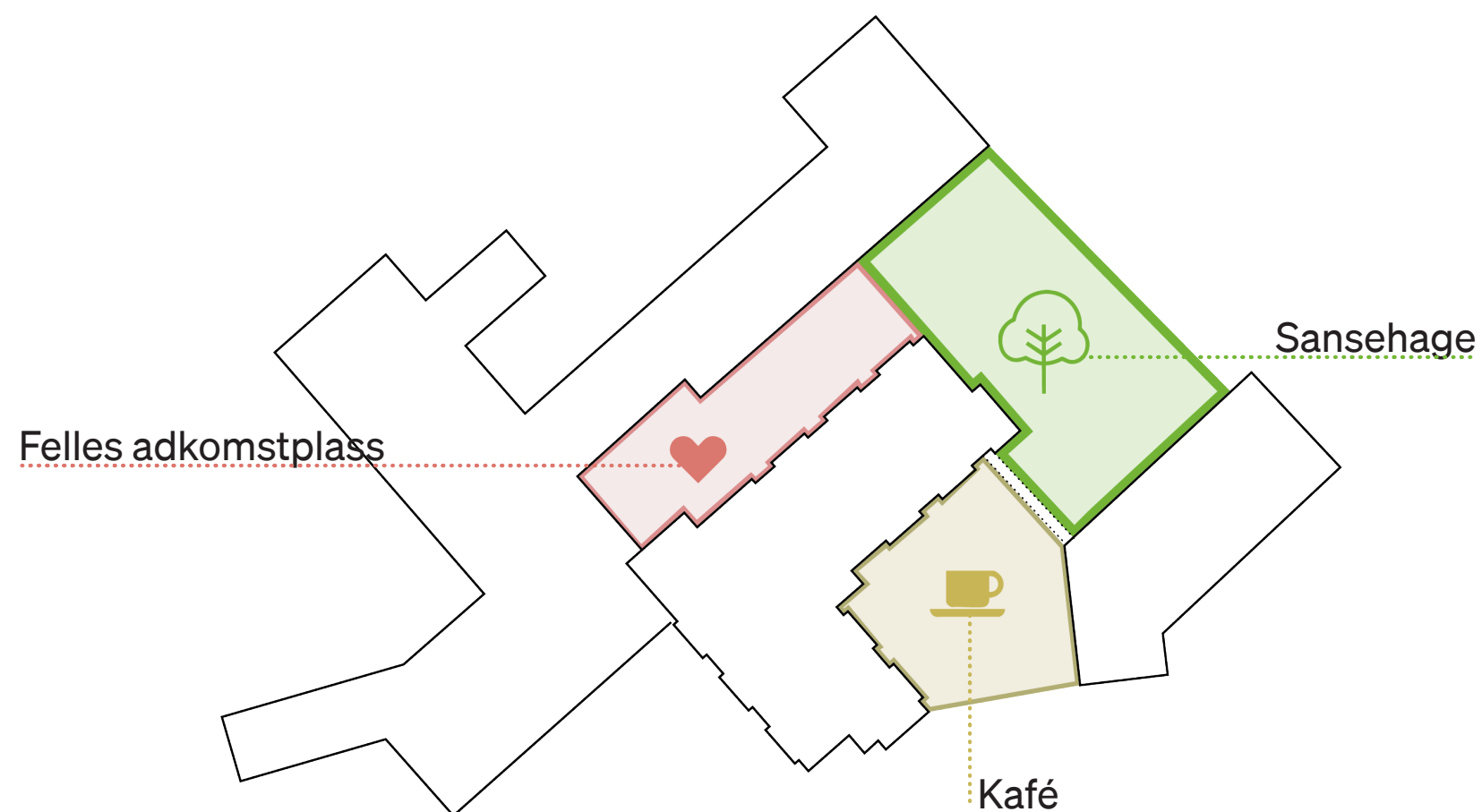
Nytt tilbygg i L-form skaper to vinger med beboergrupper

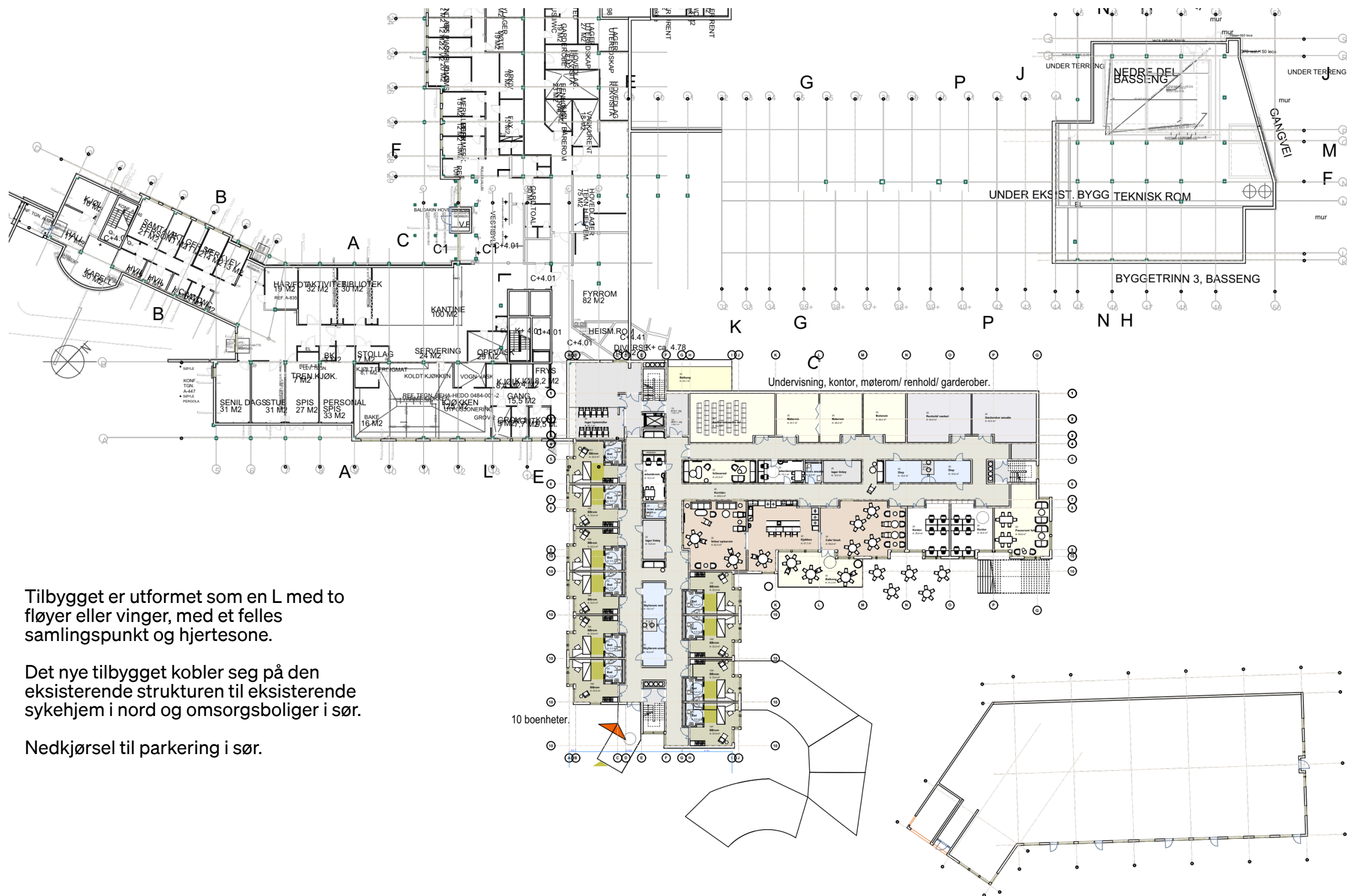


Flere utearealer i nord, øst og sør oppstår

Tilbygget skaper tre forskjellige uteplasser:

- En felles inngang og adkoms-uteplass i nord med eksisterende bebyggelse
- Sansehage i øst.
- Kafé/kiosk/ tun i sør. Mulighet for sitteplasser utendørs.



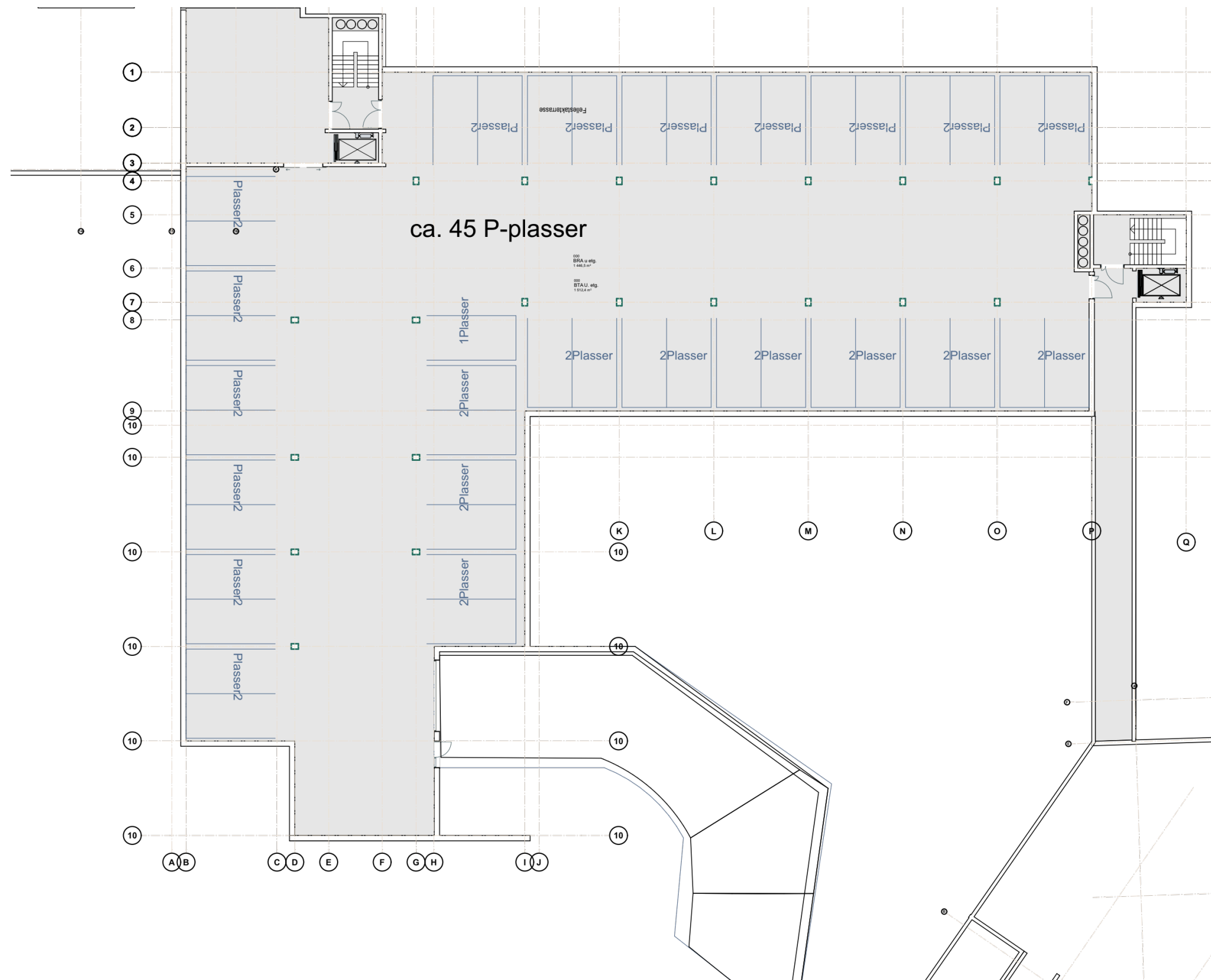


Tilbygget er utformet som en L med to fløyer eller vinger, med et felles samlingspunkt og hjertesone.

Det nye tilbygget kobler seg på den eksisterende strukturen til eksisterende sykehjem i nord og omsorgsboliger i sør.

Nedkjørsel til parkering i sør.

Førde Omsorgssenter (1.etg. 1:500)



Antall P-plasser under nybygg: 45

BRA U-etasje: 1450 m²

U. Etasje 1:250



Program 2. etasje

1 bogruppe med 10 beboerrom i sør-vingen

Hjemmesykepleien har base i øst-vingen med kontorlandskap. Flere arbeidsplasser og balkong. Nær kobling til fysioterapi. Flere møterom er lagt i nord, med lyssjakter som gir lys ettersom det er fortsatt terreng.

Gode solforhold på dagtid i sør og sør-vest. En balkong for bogrupper og en for kjøkkenet og hjemmetjenesten, begge med areal til å være tilgjengelige for rullestolbrukere.

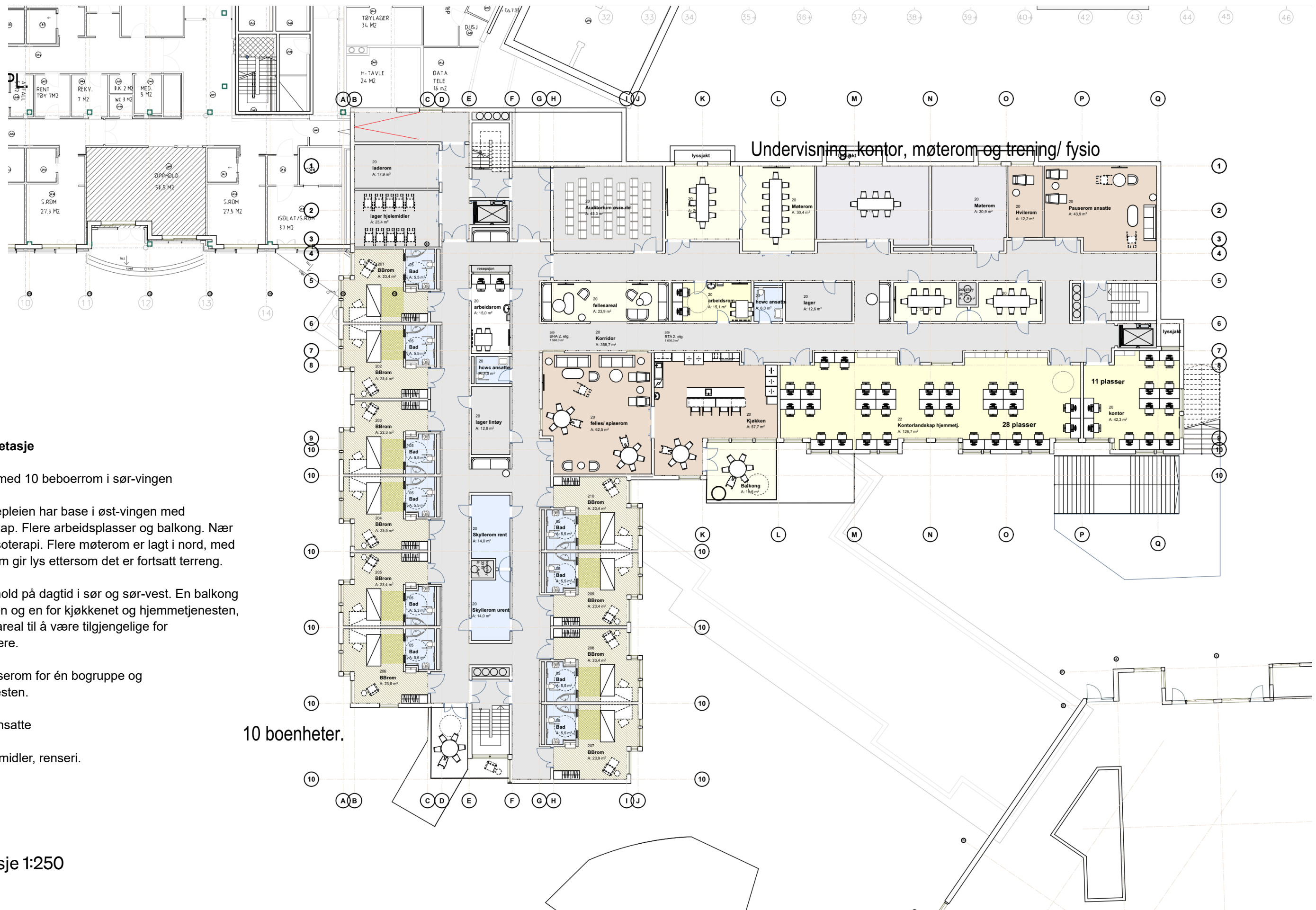
Ett felles spiserom for én bogruppe og hjemmetjenesten.

Pasuerom ansatte

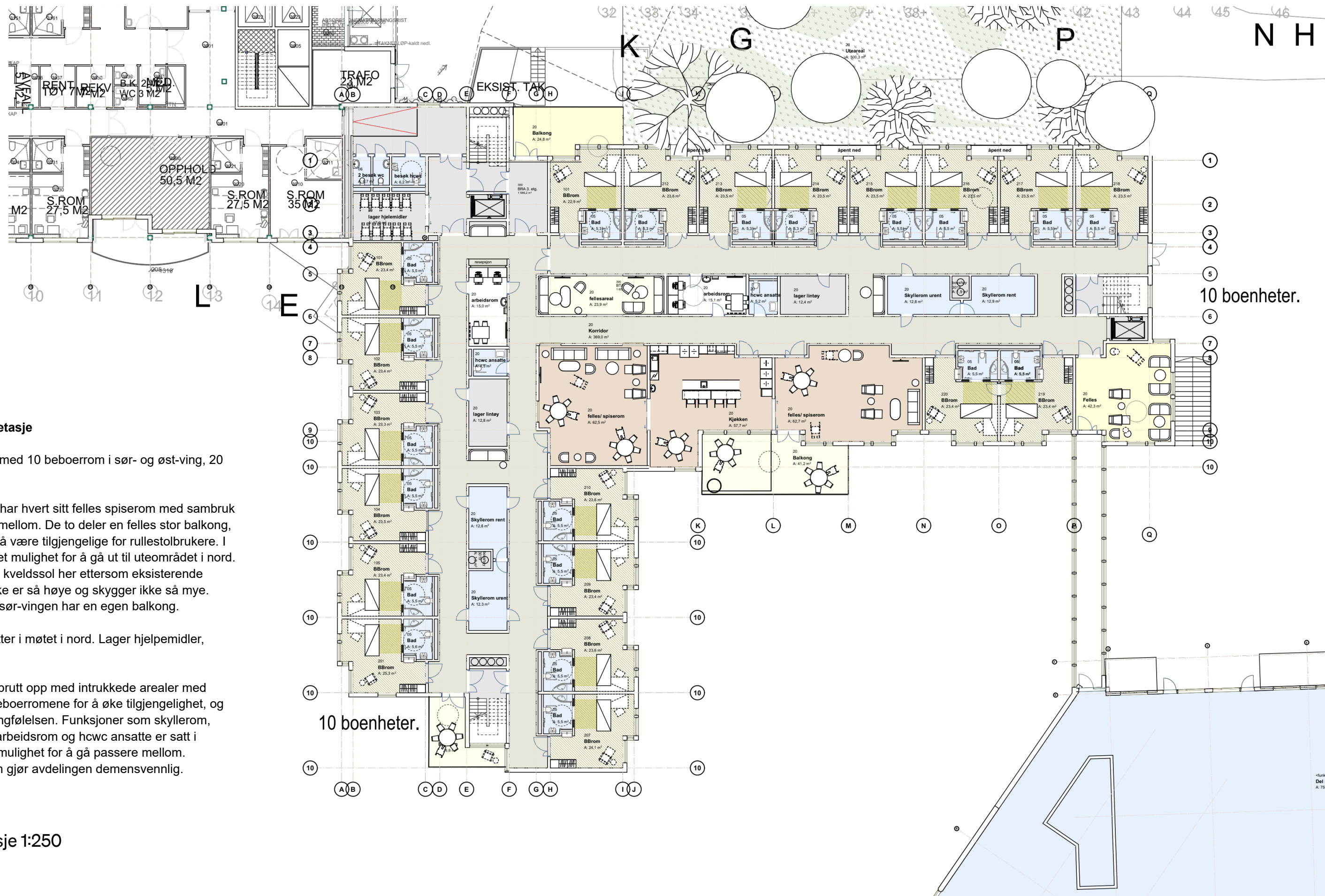
Lager hjelpemidler, renseri.

10 boenheter.

Undervisning, kontor, møterom og trening/ fysio



2. etasje 1:250



3. etasje 1:250

Program 4. etasje

2 bogrukker med 10 beboerrom i sør- og øst-ving, 20 totalt.

Bogruppene har hvert sitt felles spiserom med sambruk av kjøkken i mellom. De to deler en felles stor balkong, med areal til å være tilgjengelige for rullestolbrukere. I øst-vingen det mulighet for å gå ut til uteområdet i nord. Det er en del kveldssol her ettersom eksisterende bygninger ikke er så høye og skygger ikke så mye. Bogruppen i sør-vingen har en egen balkong.

Besøkstoiletter i møtet i nord. Lager hjelpemidler, resepsjon.

Gangene er brutt opp med intrukkede arealer med inngang til beboerromene for å øke tilgjengelighet, og minimere gangfølelsen. Funksjoner som skyllerom, lager lintøy, arbeidsrom og hcwc ansatte er satt i midten med mulighet for å gå passere mellom. Sirkulasjonen gjør avdelingen demensvennlig.

4. etasje 1:250



Program 3. etg

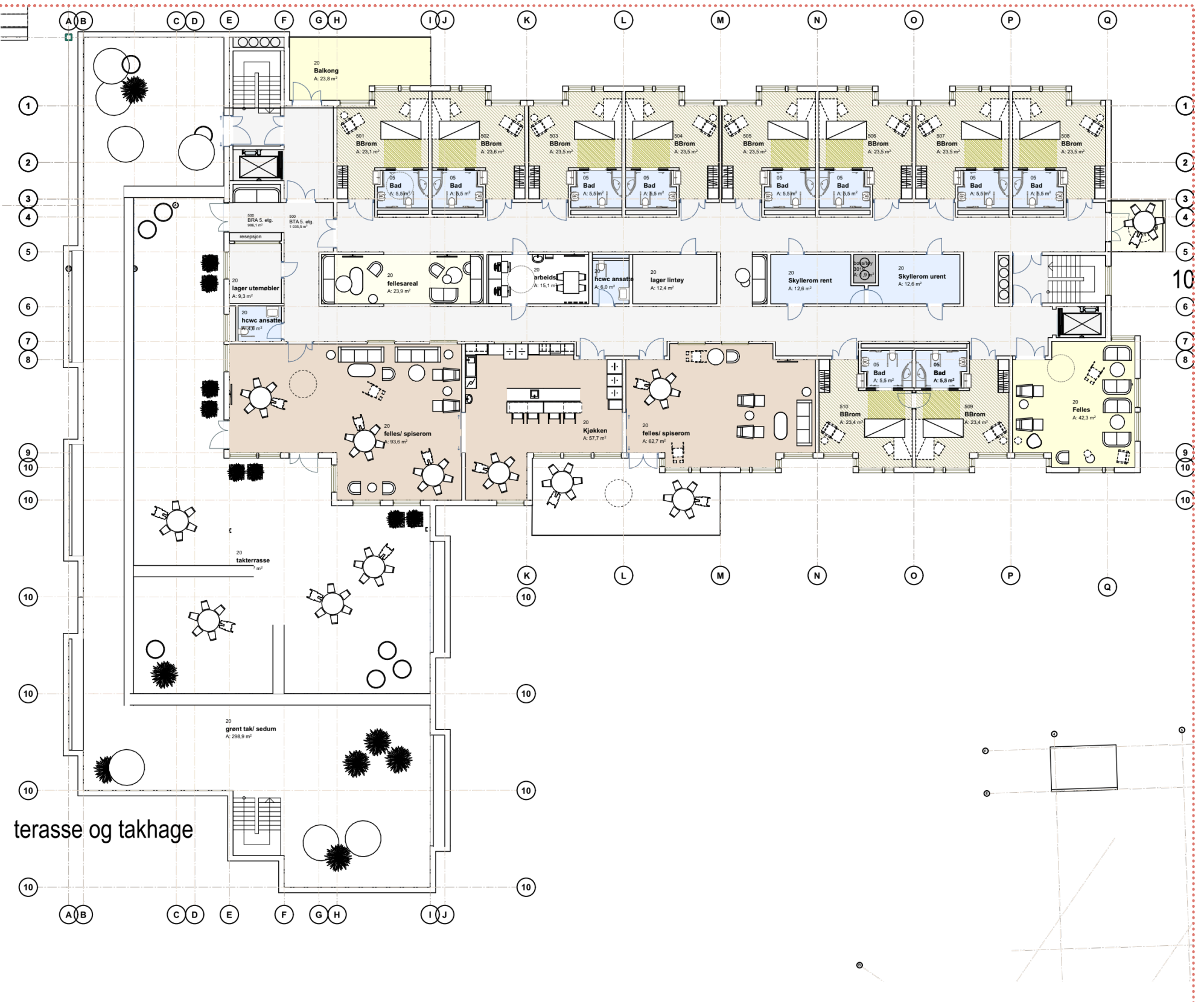
1 boggrupper med 10 beboerrom i øst-ving, 10 totalt.

Takhage i sør-ving. Enkel utgang fra felles / spiserom. Høye gjerder sikrer beboernes sikkerhet, men kan være oppdelt av hekker for å gjøre området hyggelig. Solfyllt ved ettermiddag/kveldstid.

Bogruddene har hvert sitt felles spiserom med sambruk av kjøkken i mellom. De to deler en felles stor balkong, med areal til å være tilgjengelige for rullestolbrukere. I øst-vingen det mulighet for å gå ut til uteområdet i nord. Det er en del kveldssol her ettersom eksisterende bygninger ikke er så høye og skygger ikke så mye. Bogruppen i sør-vingen har en egen balkong.

Besøksstoletter i møtet i nord. Lager utemøbler, resepsjon.

Gangene er brutt opp med inntrekte arealer med inngang til beboerromene for større plass og økt tilgjengelighet for rullestolbrukere, og minimerer gangfølelsen. Funksjoner som skyllerom, lager lintøy, arbeidsrom og hwcw ansatte er lagt i midten med mulighet for å gå/ passere mellom. Sirkulasjonen gjør avdelingen demensvennlig.



5. etasje 1:250

Om mulighetsstudien

I denne studien har utformingen av tilbyggets arkitektur vært viktig for å skape et godt hjem for alle beboerne. Med karnapp som stikker litt ut, brytes fasaden opp og beboerrommene blir mindre institusjonspreget. Vinduene gir gode lysforhold og utsikt, -også for beboere som er mye sengeliggende.

Bogruppenes layout har mulighet for sirkulasjon så beboere, særlig de med demens, ikke skal gå seg "fast" i gangene.

Hver bogruppe er satt til 10 beboere per gruppe, etter erfaring fra LINKs tidligere sykehjemsprosjekter, er det et antall som fungerer.

Sansehagene er inngjerdet og består av vegetasjon og stier, som beboerne kan ha adgang til selv uten hjelp. Sansehagene skal være med å påvirke sanser som lukt, syn og berøring. Uteaktiviteter er også mulig.



3D - fugleperspektiv

Sansehage

Noen av spørsmålene som var stilt av kommunen handlet om tilpasning for personer med kognitiv svikt:

Korleis få til gode uteområde med sansehage og gode solforhold og vil dette vere ei demensvenleg løysing. Tek ein i vare krav frå Husbanken?
-jamfør og eit bygg med plassar fordelt i 5 og 6 etasjar.

Demensvennlighet/ uterom og sansehage

Det foreslåtte tilbygget er på 5 etasjer totalt, men den høyeste delen er plassert lengst nord slik at det oppleves lavere. Fasaden mot nordvest får bare tre etasjer over bakken.

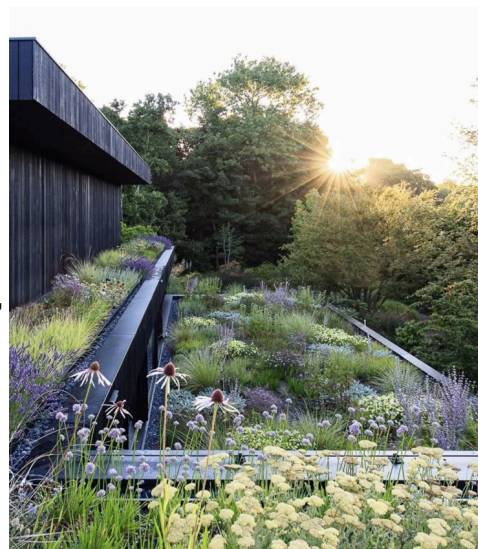
På østsiden av tilbygget ligger det godt til rette for å opparbeide et uteareal som kan lukkes av slik at det vil være særlig egnet for beboere med demens. Arealet bør lukkes for å sikre beboerne uten at det oppleves innestengt. Her blir det også relativt gode solforhold, særlig om formiddagen og foreslås opparbeidet en sansehage.

Sansehagen foreslås opparbeidet med vegetasjon og stier, som beboerne kan ha adgang til selv uten hjelp. Sansehagene skal være med å påvirke sanser som lukt, syn og berøring. Orgniserte uteaktiviteter for beboerne og dagsenteret er også mulig, som f.eks.hagekurs, konserter eller utendørs trening.

Også på taket av den søndre fløyen, ligger det godt til rette for å etablere et oversiktlig og trygt uteareal med gode solforhold og flott utsikt.

Her kan en ha felt og ulike soner med sedum, stauder, urter, bær og grønnsaker.

Alt vil kunne bli svært enkelt tilgjengelig for beboere med kognitive utfordringer og/ eller bevegelseshemminger.



Beboerrommene

De nye beboerrommene har følgende areal:

Rom: 23,4

Bad: 5,5m²

Totalt 28,9

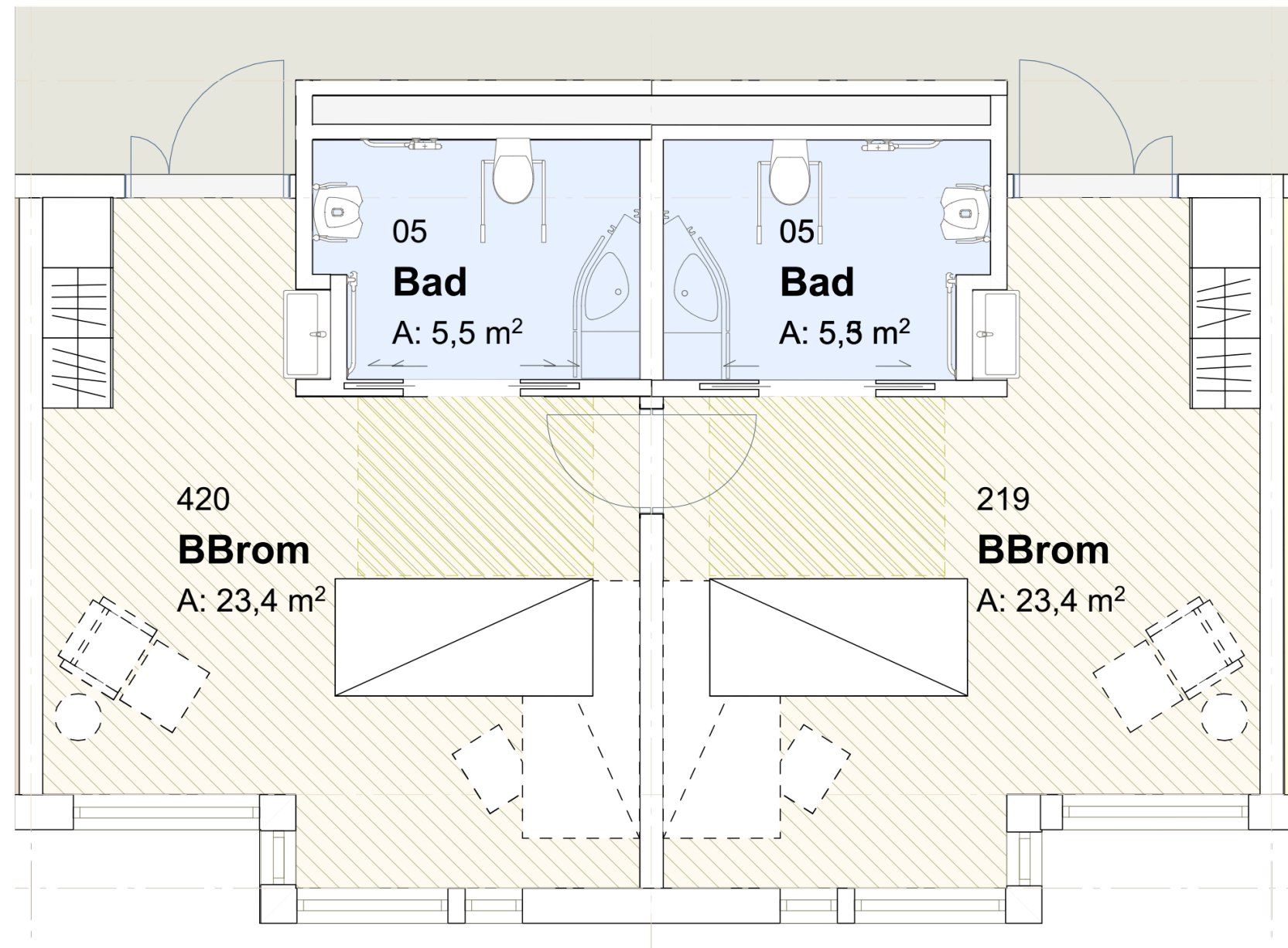
Husbankens krav tilsier min. 28m².

(25m² for korttidsplasser)

Det er lagt vekt på å skape en lun og hjemmekoselig atmosfære, og unngå institusjonspreg så langt mulig.

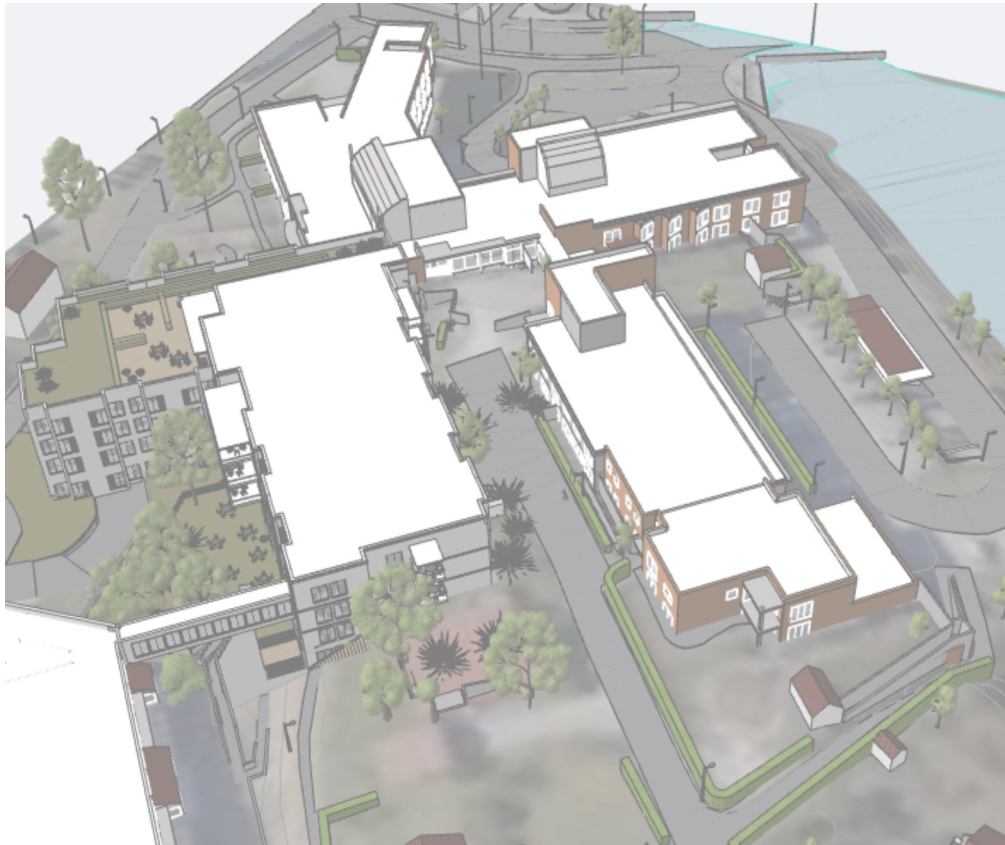
Det foreslås derfor en fasade med utspring eller karnapp med store vindusflater for lys og utsyn.

Siden flere av beboerne sannsynligvis er dårlig til beins, er karnappene plassert slik at beboerne kan nyte utsikten fra sengen.



Plan for typisk beboerrom 1:50

Nødvendig riving, trinnvis- og videre utvikling



Eksisterende omsorgsboliger og dagsenter

- Nybygget får plass til 70 nye institusjonsplasser med tilhørende personalavdeling men de 22 omsorgsboligene som i dag er i Pensjonistheimen må erstattes.

Av hensyn til total utnyttelse på tomten anbefales disse plassert et annet sted, -f.eks i tilknytning- eller nærhet til andre omsorgsboliger.

- Tilbygget er plassert svært tett inntil Veglo, eneboligen i nordøst som er ombygget og brukes til dagaktiviteter for personer med demenssykdom. Denne vil også miste sol og en del av uteområdet sitt.

Eneboligen anbefales derfor revet og funksjonene foreslås plassert i tilbyggets 1. etasje, evt. på tomten ved barneskolen. Arealet som blir tilgjengelig foreslås opparbeidet som en demensvennlig sansehage/ uteplass for beboerne ved sykehjemmet.

Trinnvis og evt. videre utvikling

- For denne løsningen med et tilbygg som rommer totalt 70 nye beboerrom anbefales å bygge ut i ett og samme byggetrinn.

En trinnvis utbygging er mulig, men vil gjøre at byggeperioden drar ut i tid slik at påkjenninen for dagens ansatte og beboere blir større. En trinnvis utbygging vil sannsynligvis også bli dyrere totalt sett.

- Det å gjennomføre ulike alternativ som en gradvis utbygging for å kunne tilby riktig kapasitet etter hvert som behovet melder seg er også mulig.

Likevel, og særlig siden en må rive Pensjonistheimen og muligens også Veglo for å gi plass til tilbyggsløsningen, vil det være mindre lønnsomt å redusere tilbygget for senere å utvide med annet areal.

- Når det gjelder areal til videre utviding/utvikling, ansees tomtens tålegrense for nådd etter oppføring av tilbygg slik foreslått.

Det kan evt. vurderes å bygge på eksisterende bygg, men dette er normalt mer krevende enn tilbygg. Eksisterende konstruksjoner må vurderes for tilleggsbelastning, og en risikerer fremtidige lekkasjer ved å åpne opp eksisterende takkonstruksjon.

- Tilbyggsløsningen er altså ikke spesielt egnet for å strekke på tidslinjen for investeringsbehov.

En kan selvsagt starte med de nedre etasjene eller med en av L- fløyene, men siden det er en del mørke areal nederst vil man ved første byggetrinn ikke oppnå de store fordelene for utbyggingen totalt som først og fremst er en vesentlig økning av antall beboerrom i tett tilknytning til et allerede godt fungerende sykehjem.



3D - fugleperspektiv



3D -adkomst og nedkjøring til parkering



3D - fugleperspektiv sett fra øst



3D - sett fra sør



3D - fugleperspektiv sett fra vest



Område for sansehage

Grovkalkyle

LISTE AREAL BTA				
Type	Nr.	Navn	Etasje	Areal gulv
BTA				
	000	BTA U. etg.	U. etasje	1 512,42
	100	BTA 1. etg.	1. etasje	1 860,08
	200	BTA 2. etg.	2. etasje	1 853,64
	300	BTA 3. etg.	3. etasje	1 853,64
	400	BTA 4. etg.	4. etasje	1 853,64
	500	BTA 5. etg.	5. etasje	1 019,18
				9 152,59 m²
Rives				
	10	BTA Rives 1 etg.	1. etasje	750,65
	20	BTA Rives 2 etg.	2. etasje	750,65
				1 501,30 m²
10 653,89 m²				

Det anslås en rivekostnad på kr. 2000,- pr m2 + mva.
(Erfaringstall for relativt ukomplisert riving uten tillegg)

For et riveareal grovt beregnet til 1 500m2 BTA , blir
kostnaden 3,75 mill. inkl mva.

Total kostnad for oppføring av et tilbygg på 9 150m2 er
iht. Holte kalkulasjonsnøkkel på mellom 375 og 490 mill
inkl. mva. avhengig av standard.

Utendørsarbeider er ikke medtatt.

Sykehjem

Beskrivelse

Prinsippskisser

Felleskostnader

Bygning

VVS

Elkraft

Tele og automatisering

Generelle kostnader

Sykehjem i to etasjer pluss delvis underetasje med tilfluktsrom. Bygget er fundamentert på løsmasser med sålefundamenter. Plate på mark. Konstruksjon under bakken av plasstøpt betong, over bakken av betongsøyler/dragere og hulldekker. Tak av hulldekker, oppforet med tretak og tekket med Sarnafil/to lags papptekking. Tilfluktsrom i underetasje + behandlingsrom, forøvrig pasientrom i to fulle etasjer.

NS3453	Enkel standard Kr/m² BTA	Normal standard Kr/m² BTA	Høy standard Kr/m² BTA
1. Felleskostnader	0	2 347	3 031
2. Bygning	0	14 332	18 631
3. VVS	0	5 588	7 786
4. Elkraft	0	1 955	2 151
5. Tele og automatisering	0	1 033	1 292
6. Andre inst.	0	0	0
Huskostnad (1-6)	0	25 257	32 890
7. Utendørs	0	0	0
Entrepreniskostnad (1-7)	0	25 257	32 890
8. Generelle kostnader	0	4 257	5 544
Byggekostnad (1-8)	0	29 514	38 434
9. Spesielle kostnader	0	0	0
10. Merverdiavgift (konto 01 til 09)	0	7 192	9 344
Basiskostnad (sum 01 til 10)	0	36 706	47 778
11. Forventede tillegg (inklusive merverdiavgift)	0	2 429	3 148
Forventet prosjektkostnad (sum 01 til 11)	0	39 135	50 926
12. Usikkerhetsavsetning (inklusive merverdiavgift)	0	1 899	2 461
Kostnadsramme (sum 01 til 12)	0	41 034	53 388
Pris pr. m²	0	41 034	53 388
Total	0	375 464 403	488 497 732

Mengde (bruttoareal)

9150 m²

Bruttoareal

4810

Innerveggsareal

3870

Opparbeidet område

1975

Antall etasjer

3

Opparbeidet volum

14430

Antall parkeringsplasser

0

Ytterveggsareal

1760

Et grovestimatet på byggekostnader vil sannsynligvis vise svært like tall også for alternativet med nybygg på barneskoletomten. Generelt er det noe dyrere byggekostnader ved vanskelige grunnforhold, noe vi ikke har grunnlag for å vurdere enda.

Mht. tomtekostnader ansees barneskoletomten å ha større verdi for salg/ annen bruk.

Det største fordelen rent økonomisk ligger i å bygge tett inntil eksisterende bygg for å samle drift og benytte allerede eksisterende fellesfunksjoner . Tilbyggsalternativet antas derfor å bli et rimeligere alternativ for kommunen på litt lenger sikt.

Tilskudd fra Husbanken 2025

Med en total kostnad på mellom 375 og 490 mill inkl. mva. vil kostnad pr sykehjemsplass bli mellom 5,3 og 7 mill.

Om en ser på statistikken til høyre, vil kostnadene trolig ligge i det øvre sjiktet.

Husbanken gir inntil 55 % støtte per plass, opp til et maksimalt beløp, -se mer på Husbankens nettsider for søknad om støtte.

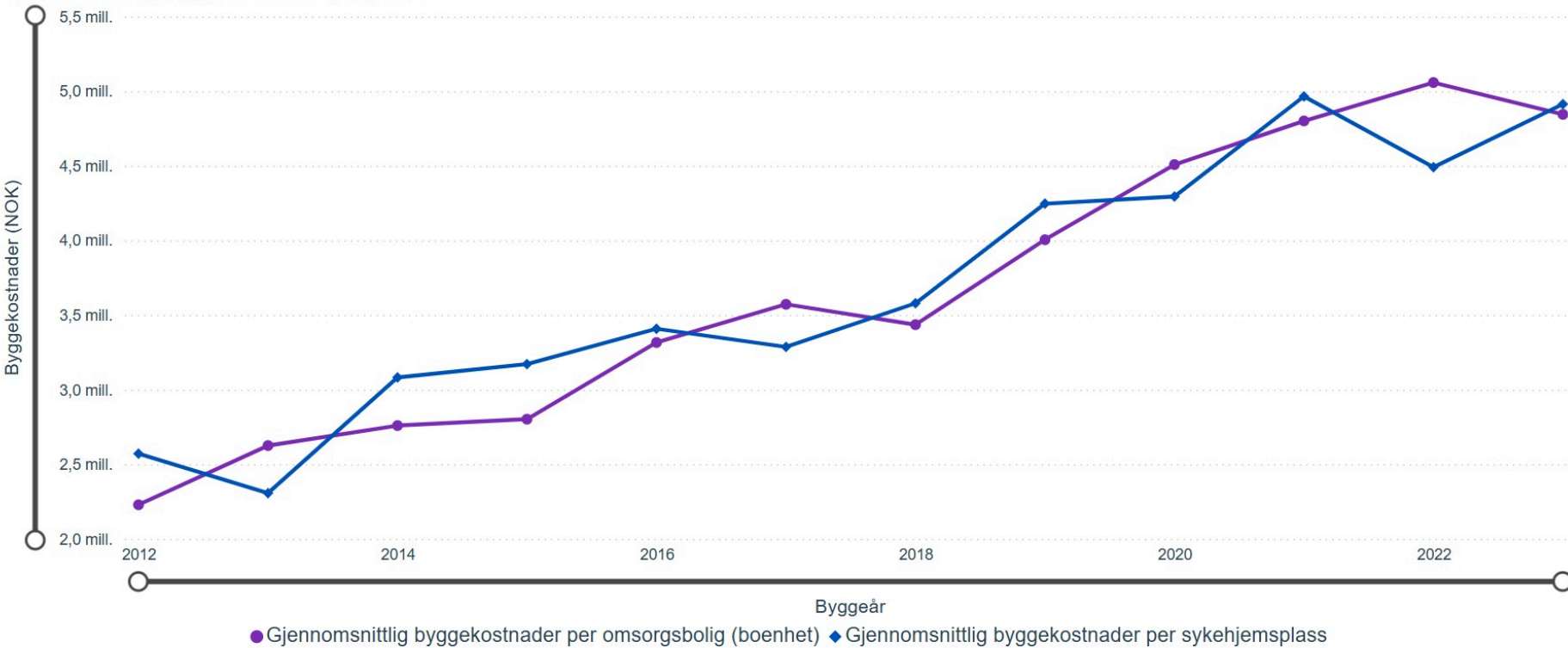
Det er ingen forskjell på Husbankfinansiering for de ulike alternativene: nybygg på barneskuletomta eller løsningen slik skissert i denne mulighetsstudien. En vil kunne få full uttelling med 55 % i begge alternativene, se liste over vilkår på neste side.

<https://www.husbanken.no/kommune/lan-og-tilskudd/>

Tilskuddssatser per plass i 2025 (i 1000-kroner)	Pressområde-kommuner	Andre kommuner
Maksimal godkjent anleggskostnad per enhet i prosjekter med tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	4 721	4 128
Per institusjonsplass , 55 % av maksimal godkjent anleggskostnad i prosjekter med tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	2 597	2 270
Per omsorgsbolig , 45 % av maksimal godkjent anleggskostnad i prosjekter med tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	2 124	1 858
Maksimalt godkjent anleggskostnad per enhet for plasser uten tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	4 485	3 922
Per institusjonsplass , 55 % av maksimal godkjent anleggskostnad for plasser uten tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	2 467	2 157
Per omsorgsbolig , 45 % av maksimalt godkjent anleggskostnad for plasser uten tilfredsstillende lokalt produksjonskjøkken	2 018	1 765
Fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende omsorgsplasser	Inntil 55 % av godkjente anleggskostnader	
Lokaler for dagaktivitetstilbud	Inntil 55 % av godkjente anleggskostnader	

Byggekostnader per plass

Gjennomsnittlig byggekostnader per plass



4 Utmålingsregler

- Det kan gis tilskudd på:
- 45 % av godkjente anleggskostnader til omsorgsboliger med fellesareal (se punkt 2 b), opp til maksimalt beløp (se punkt 4.2)
 - 55 % av godkjente anleggskostnader for plass i institusjon med fellesareal, blant annet i ordinære eller palliative enheter på sykehjem (se punkt 2 a), og døgnsomsorgsplasser for øyeblikkelig hjelp (se punkt 2 e), opp til maksimalt beløp (se punkt 4.2)
 - inntil 55 % av godkjente anleggskostnader til fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende omsorgsplasser for å oppnå heldøgntjeneste (se punkt 2 c)
 - inntil 55 % av godkjente anleggskostnader til lokaler for dagaktivitetstilbud (se punkt 2 d)

Hvis anleggskostnadene ikke er kjent eller relevante, skal det tas utgangspunkt i teknisk verdi.

4.1 Lokalt produksjonskjøkken

Kjøkkenet i eller i nærheten av boenhetene skal være utformet slik at det kan lages fullverdig mat til alle døgnetts måltider. For prosjekter uten lokalt produksjonskjøkken i eller i nærheten av boenhetene reduseres maksimal godkjent anleggskostnad med 5 prosent.

Målet med lokalt produksjonskjøkken er å gjøre mat og måltider til en bedre opplevelse og styrke matomsorgen ved å bringe matlaging tettere på beboerne i omsorgsbygg. Produksjonskjøkkenet skal produsere mat i samsvar med dette formålet og i henhold til offentlige krav.

4.2 Maksimal godkjent anleggskostnad og tilskuddssatser for 2025

15 kommuner regnes som pressområder i tilskuddsordningen. For disse kommunene er det en høyere maksimal godkjent anleggskostnad som følge av et særskilt høyt kostnadsnivå. Følgende kommuner er pressområder: Oslo, Frogn, Nesodden, Nordre Follo, Bærum, Asker, Lørenskog, Lillestrøm, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Sola, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Tilskudd fra Husbanken 2025

4.3.1 Sykehjem

Sykehjem er en lovregulert boform. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 11-2](#) og [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester](#) gjelder for beboere i institusjon. Til forskjell fra omsorgsboliger regnes kostnaden for oppholdet som prosenter av inntekten (trygd). Vederlaget dekker opphold og alle tjenester. De fleste sykehjem i dag bygges som flere bokollektiv organisert i nærheten av hverandre. Når kommunen planlegger bogrupper i sykehjem, må de sørge for hjemlig preg og ha tilstrekkelige utearealer som er universelt utformede. Mange sykehjem benytter samme designprinsipper som for omsorgsboliger i bokollektiv, men det er enkelte forskjeller mellom de to boformene som bør hensyntas i utformingen av boligene.

Designprinsipper for bokollektiv / bogruppe:

- Mellom fire og ti boenheter i bogruppe, avhengig av brukergruppen
- Fellesarealer for felles opphold og aktiviteter, samt kjøkken med spiseplass dimensjoneres for felles opphold av samtlige beboere + minimum to ansatte
- Ta hensyn til at minst halvparten av beboerne kan være rullestolbrukere. Størrelsen på fellesarealer bør være på cirka syv til ti kvadratmeter per beboer
- Fellesareal må være i direkte tilknytning til bogruppe og sentralt plassert ved boenhetene
- Unngå gjennomgang via bogruppe
- Minimumskravet per private boenhet er 28 kvadratmeter. For korttidsplasser aksepteres 25 kvadratmeter.
- Enkelte boenheter bør være større, eller det bør være mulig å slå sammen to enheter, for at ektefeller/samboere eller andre som ønsker det kan bo sammen.
- Felles utearealer på bakken eller på terrasse bør være i direkte tilknytning til felles oppholdsrom.
- Areal for uteopphold møbleres med spisebord for alle beboere + minimum to ansatte, og gjerne ha delvis overbygd tak. Ta hensyn til at en del beboere kan være rullestolbrukere.
- Sørg for at det er mulig å trille ut en seng for personer som er sengeliggende i tilfeller der dette er aktuelt
- Soverom/oppholdsrom må minimum ha plass for seng i pleiestilling og sittegruppe, skap og hyller til personlige ting.
- Bad skal ha plass for hjelpere ved alle baderomsfunksjoner, se [kapittel 5.6 Bad](#).
- Oppbevaringsareal kan ligge enten i boenheten eller i fellesområde.
- Det skal være areal tilrettelagt for å kunne lagre og lade hjelpemidler.

2.1.3 Generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt

Det å legge til rette for personer med kognitiv svikt og demens er et generelt krav uansett hva slags omsorgsplasser det handler om. Med generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt og demens mener Husbanken følgende: Boenheter som er organisert i små bogrupper, med hjemlige og oversiktlige fellesrom. Ingen gjennomgangstrafikk via bogrupper. Enkel og trygg mulighet til å komme utendørs. Dette er viktig for at beboerne skal få tilstrekkelig med dags- og sollys, oppleve naturen, vind og vær. Tilstrekkelig med dagslys i varige oppholdsrom. Muligheter til å delta i, eller se på, aktiviteter ute og inne. Det skal være lett å orientere seg.

Det er en fordel at beboerne kan bo i områder og omgivelser som er kjent. Om de må flytte til et annet botilbud, er det en fordel at de kan fortsette å bo i samme nærmiljø. Gjennomgangstrafikk via bogrupper kan føre til unødig stress og forstyrrelser. Det er også uheldig med tanke på smittevern, og bogrupper bør kunne skilles helt av ved behov. 6

3.1 Eldre og personer med demens

De fleste eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, etter hvert med hjemmehjelp og hjelpemidler etter behov. Dagaktivitetstilbud kan motivere eldre til å bo hjemme lengre og bidra til livsglede og mestring. Eldre med og uten kognitiv svikt bør ha muligheter til å delta på aktiviteter som ikke krever personalressurser. Ulike aktiviteter som gjerne går igjen i samtaler med beboere og kommuner handler ofte om å stimulere sansene, observere andre mennesker og dyr, oppleve kjente ting og steder, musikkopplevelser og liknende. Det er viktig at kommunen ikke ser eldre med og uten demens som en samlet gruppe. Det å plassere personer som ikke har kognitiv svikt sammen med personer med langt utviklet demens kan oppleves som utrygt og redusere livskvaliteten. Kommunen plikter å legge til rette for mennesker med demens når de etablerer omsorgsboliger og sykehjem (se kapittel [2.1.3 Generell tilrettelegging for personer med kognitiv svikt](#)). Det vil si å prioritere små grupper, hjemlig atmosfære, kjente og avgrensede omgivelser, frihet til å bevege seg utendørs uten å gå seg bort (for eksempel sansehage) og bidra med så normale hverdager som mulig.

