



ANDØY KOMMUNE

NYTT SYKEHJEM I ANDØY - PLANPROSESS

SAKSGANG			
Utvalg	Møtedato	Sbh.	Saknr
Formannskapet	01.12.2014	SEAU	084/14
Kommunestyret	15.12.2014	SEAU	079/14

Saksbehandler	Arkivsaksnummer
Aud Sellevold	14/312

Vedlegg (på nettet):

Arbeidsgruppens utredning om ABBS, utfasing av sykehjemsdriften – hva kan erstatte dette tjenestetilbudet?

Forslag til vedtak:

1. Kommunestyret forutsetter at arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy igangsettes i 2015. Formannskapet tar stilling til prosjektorganisering av videre arbeid, jfr vedtatt reglement for byggeprosjekter.
2. Arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy skal ta utgangspunkt i anbefalingen i vedlagte utredning. Dette innebærer at sykehjemmet ABBS så snart som mulig skal erstattes av 24 nye/moderne sykehjemsplasser.
3. Kostnader knyttet til planleggig og bygging av nytt sykehjem eventuelt ombygging og utbedring av gamle og uegnede bygninger innarbeides i investeringsbudsjett for 2015/økonomiplan for perioden 2015-2018. Ut fra Husbankens retningslinjer, gir det en kostnadsramme for 24 sykehjemsplasser på kr 69 240 000.-, herunder tilskudd fra Husbanken på kr 38 082 000.-.

Kirsten Lehne Pedersen

rådmann

01.12.2014 FORMANNSKAPET

Rådmannen la frem endring av forslag til vedtak. Punkt 2, første setning endres til:
Arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy skal ta utgangspunkt i anbefalingen i vedlagte utredning, jfr. punkt 8 i prosjektgruppens innstilling,

John Helmersen (AI) ønsket invitasjon til orienteringsmøte fra RO- senteret som skal avholdes den 11.12.14. Ordføreren ba om at det blir sendt invitasjon.

Votering:

Enstemmig innstilling til kommunestyret.

FS-084/14 Vedtak:

1. Kommunestyret forutsetter at arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy igangsettes i 2015. Formannskapet tar stilling til prosjektorganisering av videre arbeid, jfr vedtatt reglement for byggeprosjekter.
2. Arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy skal ta utgangspunkt i anbefalingen i vedlagte utredning, jfr. punkt 8 i prosjektgruppens innstilling. Dette innebærer at sykehjemmet ABBS så snart som mulig skal erstattes av 24 nye/moderne sykehjemsplasser.
3. Kostnader knyttet til planleggig og bygging av nytt sykehjem eventuelt ombygging og utbedring av gamle og uegnede bygninger innarbeides i investeringsbudsjett for 2015/økonomiplan for perioden 2015-2018. Ut fra Husbankens retningslinjer, gir det en kostnadsramme for 24 sykehjemsplasser på kr 69 240 000.-, herunder tilskudd fra Husbanken på kr 38 082 000.-.

John Helmersen (AI) tok forbehold frem til behandlingen i kommunestyret.

.....

Rett utskrift bekreftes.

Andenes den 04.12.14

Greta Jacobsen

15.12.2014 KOMMUNESTYRET

John Helmersen (AI) la på vegne av AI, Ap, og V frem følgende endringsforslag til punkt 2:
Arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy skal ta utgangspunkt i anbefalingen i vedlagte utredning. Dette innebærer at sykehjemmet ABBS så snart som mulig skal erstattes av nye moderne sykehjemsplasser. Behovet for antall sykehjemsplasser og strukturering/lokalisering skal likevel vurderes nærmere, blant annet ut fra hvilke muligheter det er til å samstemme sykehjemsplassene med tilstrekkelig antall bemannede omsorgsboliger og hensynet til å sikre tilgangen på tilstrekkelig personale i et robust fagmiljø. Administrasjonen bes legge til rette for en gjennomgang av saken der politisk nivå og fagfolk kan møtes til felles dialog.

Votering:

Punkt 1

Formannskapetets innstilling enstemmig vedtatt.

Punkt 2

Forslaget fremlagt av John Helmersen (AI) på vegne av AI, Ap og V enstemmig vedtatt.

Punkt 3

Formannskapetets innstilling enstemmig vedtatt.

KS-079/14 Vedtak:

1.

Kommunestyret forutsetter at arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy igangsettes i 2015. Formannskapet tar stilling til prosjektorganisering av videre arbeid, jfr vedtatt reglement for byggeprosjekter

2.

Arbeidet med å planlegge byggeprosjektet Nytt sykehjem i Andøy skal ta utgangspunkt i anbefalingen i vedlagte utredning. Dette innebærer at sykehjemmet ABBS så snart som mulig skal erstattes av nye moderne sykehjemsplasser. Behovet for antall sykehjemsplasser og strukturering/lokalisering skal likevel vurderes nærmere, blant annet ut fra hvilke muligheter det er til å samstemme sykehjemsplassene med tilstrekkelig antall bemannede omsorgsboliger og hensynet til å sikre tilgangen på tilstrekkelig personale i et robust fagmiljø. Administrasjonen bes legge til rette for en gjennomgang av saken der politisk nivå og fagfolk kan møtes til felles dialog.

3.

Kostnader knyttet til planleggig og bygging av nytt sykehjem eventuelt ombygging og utbedring av gamle og uegnede bygninger innarbeides i investeringsbudsjett for 2015/økonomiplan for perioden 2015-2018. Ut fra Husbankens retningslinjer, gir det en kostnadsramme for 24 sykehjemsplasser på kr 69 240 000.-, herunder tilskudd fra Husbanken på kr 38 082 000.-.

.....

Rett utskrift bekrefies.

Andenes den 17.12.14

Greta Jacobsen

Sendes rådmannen for videre oppfølging

Bakgrunn for saken:

Spørsmålet om framtidig sykehjemdrift var tema i formannskapetets møte 03.02.14 i forbindelse med orientering om driften ved ABBS og utfordringer knyttet til at ABBS ikke er et funksjonelt bygg i forhold til dagens og framtidens pasienter.

I kommunens helse- og sosialplan, som ble vedtatt av kommunestyret 09.12.13, er utfordringer knyttet til ABBS beskrevet, og planen har en målsetting om å utfase driften ved ABBS, samtidig som det må planlegges tiltak som skal erstatte dette sykehjemmet.

Faktiske opplysninger:

Formannskapet har i sak 19/14, fra 03.03.14 bedt rådmannen oppnevne en arbeidsgruppe med følgende mandat:

"Vurdere utfasing av sykehjemdriften ved ABBS og anbefale hva som skal erstatte dette tjenestetilbudet, herunder avklare om det er spesielle kriterier som gjelder for Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem. Arbeidsgruppa skal i sin vurdering bli å vektlegge hvordan man skal sikre effektiv drift (personellressurser og bygningsdrift) samt planlegge for framtida (neste 20 – 30 år)."

Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra Eldrerådet, Fagforbundet, ABBS, administrativ ledelse for kommunens pleie og omsorgstjenester, helse og familie og rådmannen.

Gruppen har med utgangspunkt i kommunestyrets prioriteringer, gitt i kommunens Helse- og sosialplan, befolkningsfremskriving/demografi, dagens tjenestetilbud og bygninger gitt sin anbefaling for videre planarbeid, kommet til at anslagene i Helse- og sosialplanen om antall sykehjemsplasser kan legges til grunn når ABBS fases ut og tilbud som skal erstatte tjenestene i dette sykehjemmet. Dette innebærer at sykehjemmet som skal erstatte ABBS anbefales planlagt med 24 sykehjemsplasser. Av disse skal 14 plasser disponeres til ulike former for korttidsopphold. 10 plasser skal disponeres til langtidsplasser for pasienter med behov for spesialtilbud eller ekstra skjerming.

For å sikre kostnadseffektiv drift, anbefaler arbeidsgruppen 3 bogrupper med 8 beboere i hver gruppe samt at sykehjemmet har nærhet til eller aller helst samlokaliseres med legekontor, laboratorium, skiftestue og fysioterapi.

Planen skisserer endring i bruk av sykehjemsplasser. Fra dagens system hvor vi disponerer plasser i sykehjem som permanent boform for eldre mennesker som har behov for pleie- og omsorgstjenester/tilsyn hele døgnet, til et system hvor sykehjemmets rolle er et aktivt behandlingssted for innbyggere i alle aldersgrupper, hvor sentrale oppgaver vil være:

- Medisinsk behandling, som for eksempel rehabilitering, observasjon, utredning, kartlegging samt pleie og omsorg ved livets slutt (korttidsplasser)
- Langtidsplassene benyttes til pasienter med spesielle diagnoser

I dag er det slik at bare et fåtall av de som har langtidsopphold ved ABBS har behov for aktiv medisinsk behandling. De fleste pasientene kan få et forsvarlig tjenestetilbud i omsorgsboliger. For at omsorgsboligene skal bli et fullgodt alternativ til sykehjem og gi sykehjemmets trygghet, kreves det at personalinnsatsen dimensjoneres i forhold til beboernes behov.

Finansiering

Fra 2014 har statens tilskuddsandel pr boenhet i sykehjem økt fra 35 % til 55 % av maksimalt godkjente anleggskostnader. Maksimalt tilskudd for en sykehjemsplass i Andøy vil etter disse reglene være kr 1 586 750.- (samlet anleggskostnad: kr 2 885 000,- pr plass). For omsorgsboliger er maksimalt tilskudd pr plass kr 1 298 250.-.

Husbankens krever at vedtatte regler (se utredningen s.13) for målgruppe og anvendelse av tilskudd oppfylles. Videre krever Husbanken at investeringen er innarbeidet i kommunens budsjett og økonomiplan og at kommunen så tidlig som mulig i planleggingsfasen involverer Husbanken og Fylkesmannen i arbeidet

Vurdering:

Rådmannen følger arbeidsgruppens anbefaling om at sykehjemmet ABBS så snart som mulig bør erstattes av 24 nye/moderne sykehjemsplasser som samlokaliseres med legekontor, fysioterapi, hjemmesykepleie og omsorgsboliger. Dette for å oppnå kostnadseffektiv drift og best mulig utnyttelse av støttefunksjoner og kompetanse. Dette gjelder også i forhold til støttefunksjoner, for eksempel kjøkken.

Rådmannen anbefaler at kommunestyret vedtar at arbeidet med å planlegge byggeprosjektet *Nytt sykehjem i Andøy* starter i 2015 etter bestemmelsene i kommunens reglement for investerings-/byggeprosjekter. Dette er et byggeprosjekt som vil være naturlig å organisere som prosjekt, og kommunestyret bør be formannskapet tar stilling til prosjektorganisering/prosjektskisse (som i andre store byggeprosjekt). En projektskisse vil avklare hva som må utredes/vurderes og besluttes når (i hvilken rekkefølge) og av hvem.

Videre anbefaler rådmannen at kostnader knyttet til planlegging og bygging av nytt sykehjem, eventuelt ombygging og utbedring av gamle og uegnede bygninger innarbeides i investeringsbudsjett for 2015/økonomiplan for perioden 2015-2018. Ut fra Husbankens retningslinjer, anbefales det en kostnadsramme for 24 sykehjemsplasser på kr 69 240 000.-, herunder tilskudd fra Husbanken på kr 38 082 000.-.

Andøy kommune har i dag høyere dekningsgrad av plasser i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning (41,66 %) enn det som er gjennomsnittet i Norge (28 %). Når 17 % av boligene disponeres til mennesker som sannsynligvis vil bo i boligene i mange år, er det grunn til å stille spørsmål ved om det kan være behov for flere plasser/høyere dekningsgrad i Andøy enn det som er gjennomsnittet i Norge i dag. Dette er forhold som forutsetter at en i perioden fram til 2024 vurderer om det kan være behov for etablering av flere omsorgsboliger. Rådmannen anbefaler at eventuelle nye omsorgsboliger bygges i tilknytning til sykehjem eller allerede etablerte omsorgsboliger.

ANDØY BO- OG BEHANDLINGSSENTER

I forbindelse med planlegging av sykehjem og omsorgsboligplasser vurderes det om det er mulig med fortsatt bruk av ABBS, enten som sykehjem eller for omsorgsplasser.

Bygget er oppført i 1967 og ligger i risikoklasse 6 og 2 og brannklasse 2.

- Vegger over 2 etasjer + kjeller utført i plasstøpt betong med 100 mm innvendig isolering. Det er delvis plasstøpte dekker (gulv/tak), men deler av bygget har plassbygget himling av treverk.
- Det meste av innvendige delevegger er oppført i plasstøpt betong/lettbetong.
- Tak er utført som kaldloft etter takstolprinsippet, teknet med taktro, forhudningspapp, x-lektring og skiferheller og isolert med 100 - 150 mm. glassull i horisontale del. Takrenner og takfotbeslag utført i zink, delvis utskiftet med plastisol belagt stål. Snøfangere av strengbøyer.
- Ventilasjonkanaler som ligger på kaldloft er isolert med 30 mm. mineralull. Lufting av kaldloft er lagt gjennom takkasser med etablerte spalter mellom taksperrer.

Bygget ble renoverert i 1990 gjennom 4 byggetrinn.

- Utvoldelse av bygningsmasse.
- Vinduer, dører, ventilasjon, vann- og avløpsnett, samt el. installasjoner ble byttet/oppgradert i forbindelse med rehabiliteringen.
- Bygget ble utstyrt med heldekkende brannalarmanlegg kategori 2, med varsling direkte til brannvesenet og fulledekkende ledesystem i hele bygget.

Senere utbedringer:

- 2011 - Deler av taket ble rehabilitert, flater mot kjellerinngang/parkeringsplass (se skisse under).
- 2014 - Nytt nødstrømsaggregat montert, med dekning av nesten hele bygget.
- 2014 - Etablert 2 nye rømningstrapper fra 2. etg.
- 2014 - Delvis utført brannetting i etasjeskille og mellom brannceller.
- 2015 - Byttet ut og montert nytt sykesignalanlegg og ny branntavle og branntablå.

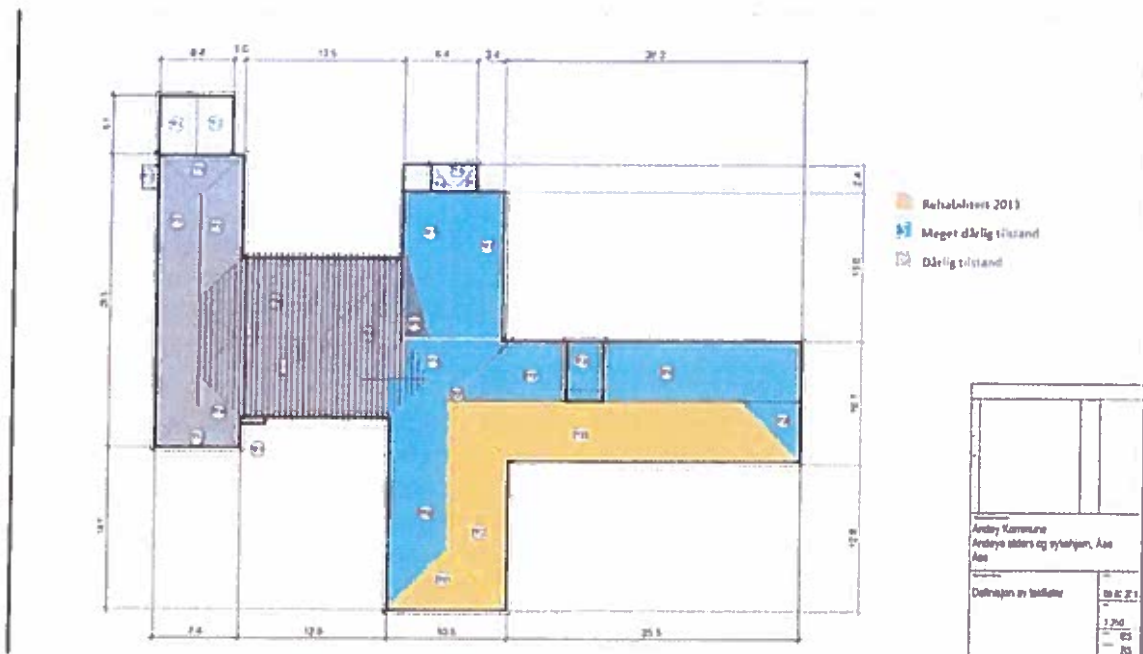
Tilstand

- **Yttertak:** Foruten nevnte rehabiliterte del, er deler av taket i meget dårlig forfatning. Svikt i innfestning av takstein har medført at det mangler en rekke skiferheller rundt om på bygget, i tillegg til en del løse heller. Dette har i senere år medført oppløsning av takpapp og råte i lekter som skiferstein er festet til, trolig også medført råte i undertak, spesielt ved takfot. Det er avdekket mindre lekkasjer i bygget. Råte og isdannelse kommer trolig av for små dimensjoner på x-lektringen som gir liten avstand mellom undertak og taktekke, samt stor varmegjennomgang fra underliggende konstruksjon og dårlig isolerte ventilasjonkanaler.

Noen takrenner, takfotbeslag og snøfangere er ødelagt rundt deler av bygget pga. isdannelser ved takfot. Det er observert 2 takhatter som er rustet av og falt ned, uten at disse er blitt erstattet med nye.

Det antas at det meste av skifer må tas ned, videre må det skje en utbedring av undertak som er angrepet av råte, ny underlagspapp, nye sløyfer og lekter, samt nytt taktekke.

Det mest økonomiske vil sannsynligvis være å velge annen type taktekking på hele bygget og heller selge skiferhellene.



Kaldloft består av store åpne arealer (ca. 900m²) hvor det i henhold til dagens regelverk er krav til seksjonering og/eller sprinkling.

For loft er det er krav til seksjonering og minst 1 atkomst for hver 400m² loftsareal, for inspeksjon og som angrepsvei for brannvesenet. i dag finnes det to atkomster, men bare en er med trapp som er egnet som angrepsvei for brannvesenet. Den andre atkomsten er leder på vegg og luke i himling, og derfor lite egnet. I forhold til loftsareal er dagens krav min. 2 egnede atkomster, avhengig av seksjonering/sprinkling.

Isolasjonsmengde i dekke over 2. etg. bør økes fra dagens 150 - 200 mm til min. 300 mm for å minske varmetapet, som igjen reduserer/fjerner problemet med isdannelse ved utv. takfot og øke lufting mellom undertak og taktekke.

- **Vegger:** Ytterveggkonstruksjonen er som nevnt plasstøpt betong som er isolert Innvendig med datidens krav til U-verdi (k-verdi, varmegjennomgangskoeffisient) på 0,6 - 1,1. Dagens krav iht teknisk forskrift er for yttervegger på 0,18.

Vinduer er trolig produsert siste halvdel av 80 tallet hvor minstekrav til varmetapsvedi (U-verdi) var på 2,4.

Dagens minimumskrav var 1,6 fremtil 01.01.2016 og 1,2 etter denne dato.

De fleste Innervegger/delevegger er som nevnt oppført i plasstøpt betong, også mellom pasientrom.

- **Brannteknisk:** Byggverk i risikoklasse 6 må deles vertikalt i minst to brannseksjoner. Ved ABBS er det etablert seksjoneringsvegg gjennom 1. og 2. etg., men denne er ikke fullgod og oppfyller ikke dagens krav til seksjonering da den ikke ført opp gjennom loft og over takkonstruksjonen, i tillegg er vinduer plassert for nær innvendig hjørne. Det var forøvrig ikke krav til seksjonering da bygget ble oppført, men en seksjonering må anses som svært viktig, både for å begrense muligheten for brannspredning, men også muligheten for rask og sikker evakuering av pasienter.

I henhold til dagens krav skal byggverk i risikoklasse 6 ha automatisk brannsløkkeanlegg. Det kan likevel benyttes andre tiltak som vil hindre, begrense eller kontrollere en brann lokalt der den oppstår, f.eks. økt brannmotstand for brannceller, flere brannseksjoner, annet automatisk brannslukkeutstyr eller flere rømningsveier.

Det er i løpet av 2014 gjort en del avbøtende tiltak for bedre brannsikkerhet, bl.a. er det montert 2 nye utv. rømningstrapper fra 2. etg. I tillegg er det gjennomført en del branntettinger mellom brannceller i alle etasjer.

Kostnadsoverslag for tradisjonell fullsprinkling av bygget (også loft) var i 2014 anslått til ca. 3,2 mill. inkl. etablering av sikker vannforsyning.

Det finnes imidlertid andre typer sprinkleanlegg som er rimeligere å etablere og som krever mindre vannforbruk, så som høytrykks- eller lavtrykks vanntåkeanlegg.

- Øvrig: De fleste pasientrom er forholdsvis små, ca 10m² og er uten bad. For å utvide disse til å komme opp mot husbankens krav/anbefalinger vil det måtte slås sammen 2,5 av dagens rom, da blir det også mulighet for etablering av bad på rommene. Siden både vegger og dekker er av plaststøpt betong, har dekkene trolig ingen retningsbestemt bæring. Det betyr at det trolig må etableres ny bæring med ståldrager og søyler der vegger fjernes, men dette er bare antagelser. Dette vil kunne gi inntil 9 rom iht. husbankens krav i 1. etg. og 11 rom i 2 etg., alle med eget bad. Rommene vil da bli på ca. 18 - 30 m².

Dagens vinduer bærer preg av dårlig vedlikehold og forholdsvis høyt varmetap, noe som medfører "kaldras" som føles som trekk fra vinduene på kalde dager. Vinduene må derfor skiftes ut.

Personheis er av eldre type. Det er ofte små problemer med denne. Pga. av alder er det vanskelig å oppgradere denne og bør heller skiftes ut med ny heis i samme sjakt. Stolheis ved hovedinngang er også av eldre årgang. Det er fra Schindler opplyst at det finnes bare en heis av denne type i landet og derfor vanskelig å reparere ved feil som krever utskifting av deler. Denne bør derfor byttes ut til en nyere og mer kurant type.

Fasade er begynt å avskalle og miste maling flere steder rundt bygget. Det trenges derfor en total oppgradering, med puss av sår, riss og avskalling og nye strøk med egnet murmaling.

Det er fra 01.01.17 innført nye energikrav til bygg. Nye krav vil også komme til anvendelse ved hovedombygging/totalrehabilitering, evt. ved bruksendring, og innebærer krav til reduksjon av varmetap i konstruksjonsdeler og skjerpede krav til lufttetthet.

Nye krav trer generelt ikke fullt inn på eksisterende byggverk før det som nevnt gjøres en hovedombygging/totalrehabilitering eller bruksendring. Det er ikke klare definisjoner om hva som ligger i begrepet hovedombygging/totalrehabilitering, men kan forstås som endringer som er så omfattende at hele bygningen i det vesentlige blir fornyet, og/eller hvor primære bærende bygningsdeler gjenoppbygges/erstattes. Det må imidlertid vurderes om kravene er relevante og om tiltaket har en effekt i byggverket. Det kan f.eks. være tilfeller der kravene er urimelige sett i forhold til energibesparelsen tiltaket vil gi.

Utdrag fra Plan og bygningsloven:
§ 31-2. Tiltak på eksisterende byggverk

Tiltak på eksisterende byggverk skal prosjekteres og utføres i samsvar med bestemmelser gitt i eller i medhold av loven. På byggverk som er, eller brukes, i strid med senere vedtatt plan, kan hovedombygging, tilbygging, påbygging, underbygging, bruksendring eller vesentlig utvidelse eller endring av tidligere drift bare tillates når det er i samsvar med planen.

Kommunen kan gi tillatelse til bruksendring og nødvendig ombygging og rehabilitering av eksisterende byggverk også når det ikke er mulig å tilpasse byggverket til tekniske krav uten uforholdsmessige kostnader, dersom bruksendringen eller ombyggingen er forsvarlig og nødvendig for å sikre hensiktsmessig bruk. Kommunen kan stille vilkår i tillatelsen. Departementet kan gi forskrifter som nærmere regulerer kommunens adgang til å gi tillatelse etter leddet her.

Det er vanskelig å anslå kostnadene med evt. utbedring av bygningen uten en svært grundig tilstandsanalyse for å avgjøre hva som bør/kan og må gjøres.

For at bygget skal kunne benyttes videre for sykehjemsdrift og/eller som heldøgnsbemannet omsorgsbolig, er vår anbefaling at bygget vurderes totalrehabilitert for å tilfredsstillе dagen krav.

For å klarlegge det totale omfanget av arbeidene i forbindelse med en rehabilitering av bygget, må det foretas en grundig gjennomgang/tilstandsanalyse. Først da kan man få frem de totale kostnadene for arbeidene. basert på dagens kunnskap om bygget er det ikke mulig å anslå kostnadene, men de vil ligge på flere 10-talls millioner.

Johnny Johansen
Prosjektleder
Tekniske tjenester



HB 8.B.18
05.2016

Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger

1 Formål

Tilskuddene skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.

2 Hva kan det gis tilskudd til

Tilskuddet kan gis til oppføring, kjøp, ombygging, utbedring, leie eller annen fremskaffelse av følgende typer pleie- og omsorgsplasser:

- a. plass i institusjon, herunder sykehjem etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c
- b. omsorgsbolig, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, tilrettelagt for at slike tjenester kan ytes etter § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a
- c. fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger for å oppnå heldøgnstjeneste
- d. lokaler for dagaktivitetstilbud, se pkt. 6.2 femte avsnitt.
- e. døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, jf. også § 3-5

3 Hvem som kan få tilskudd

Tilskuddet kan bare gis til kommunen og kan ikke videretildeles. Kommunen avgjør selv om den vil eie sykehjemsplassene/omsorgsboligene selv eller om kommunen skal leie eller på annen måte fremskaffe sykehjemsplassene/omsorgsboligene gjennom avtaler på forretningsmessig basis. Kommunen må i tillegg selv avgjøre om driften skal settes ut.

4 Utmålingsregler

Det kan i de tilfellene hvor kommunen skal stå som eier, gis tilskudd på:

- 45 % av godkjente anleggskostnader (jf annet og tredje avsnitt nedenfor) til omsorgsboliger med fellesareal (jf. pkt. 2 b)
- 55 % av godkjente anleggskostnader (jf annet og tredje avsnitt nedenfor) for plass i institusjon, blant annet i ordinære eller palliative enheter på sykehjem (jf. pkt. 2 a), og døgnomsorgsplasser for øyeblikkelig hjelp (jf. pkt. 2 e)
- inntil 55 % av godkjente anleggskostnader (jf annet og tredje avsnitt nedenfor) til fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger for å oppnå heldøgnstjeneste (jf. pkt 2 c)
- inntil 55 % av godkjente anleggskostnader (jf annet og tredje avsnitt nedenfor) til lokaler for dagaktivitetstilbud (jf. pkt. 2 d)

Endring For 2016 gis tilskuddet ut fra en anleggskostnad på maksimalt 3 060 000 kroner per sykehjemsplass eller omsorgsbolig. Dette gir en maksimal tilskuddssats på 1 377 000 kroner per omsorgsbolig og 1 683 000 kroner per sykehjemsplass.

Endring I følgende kommuner med særskilt høyt kostnadsnivå gis det i 2016 tilskudd ut fra en anleggskostnad på maksimalt 3,5 mill. kroner per boenhet: Frogn, Nesodden, Oppegård, Bærum, Asker, Lørenskog, Skedsmo, Oslo, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Sola, Bergen, Trondheim og Tromsø. Dette gir en maksimal tilskuddssats på 1 575 000 kroner per omsorgsbolig og 1 925 000 kroner per sykehjemsplass.

De samme reglene gjelder i de tilfellene hvor kommunen skal inngå avtale på forretningsmessig basis med andre aktører om fremskaffelse av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgntjeneste. Hvis anleggskostnadene ikke er kjent eller relevante, skal det tas utgangspunkt i teknisk verdi.

Ved ombygging/utbedring settes maksimumstilskuddet noe lavere enn de respektive maksimumstilskuddene ved nybygging. I tilfeller hvor samfunnsnyttene av en ombygging/utbedring er særlig stor til tross for høye kostnader, kan det gis maksimumstilskudd som ved nybygging. Kriterier for dette fastsettes nærmere i en veileder.

Øvre grense for beregningsgrunnlaget for anleggskostnader kan bli justert i forbindelse med de årlige statsbudsjettene.

5. Prioriteringer

Det er ingen prioritering eller regionvis fordeling av investeringstilskuddet. Departementet kan imidlertid vurdere tiltak dersom det oppstår ulikheter i heldøgntilbudet i kommunene.

6. Presisering av øvrige vilkår

6.1. Tilskuddsavtale

Husbankens tilskuddsbrev undertegnes av ordfører eller annen fullmakthaver i kommunen. Tilskuddsbrevet med aksept av vilkårene utgjør tilskuddsavtalen.

6.2. Generelle krav

Prosjektene skal være innarbeidet i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan.

Det er en forutsetning at kommunen kan dokumentere et reelt behov for sykehjemsplassene/omsorgsboligene i tråd med formålet for ordningen.

Søknader om tilskudd til prosjekter som har dårlig kvalitet, dårlig tilpasning, understandard eller av andre grunner ikke tilfredsstiller alle kravene i punkt 6.5, skal avslås.

For å få tilskudd til sykehjemsplasser/omsorgsboliger, er det en forutsetning at disse tildeles personer med behov for heldøgns tjenester etter pkt. 2 a, b og e. Tilskuddet utbetales når kommunen har tatt i bruk boenhetene i tråd med formålet.

Ved tilskudd til dagaktivitetstilbud er det en forutsetning at tilbudet omfatter beboere i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har behov for dagaktivitetstilbud.

Tilskudd til kjøp av eksisterende boliger eller lignende gis bare der prosjektet inneholder klare elementer av nyinvestering. Kjøp av eksisterende boliger som bare representerer et eierskifte, vil ikke få tilskudd.

Det kan normalt ikke gis tilskudd til gjennomførte prosjekter og prosjekter som er igangsatt.

6.3. Saksbehandling/saksgang

Kommunen skal sende en forespørsel til Husbanken. I forespørselen opplyser kommunen om behovet for sykehjemsplassene/omsorgsboligene, om det er fattet et politisk vedtak i saken, og om prosjektet er tatt inn i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan. I de tilfellene der det er aktuelt at helseforetak skal kunne disponere plasser i en intermediær avdeling, skal kommunen opplyse om dette i forespørselen. Se pkt. 6.4, annet avsnitt.

Husbanken sender deretter forespørselen til Fylkesmannen til uttalelse og inviterer kommunen og Fylkesmannen til et oppstartsmøte.

I oppstartsmøtet klarlegges kommunens behov per i dag. I tillegg vurderes det hvorledes omsorgsbygget bør utformes for å være i tråd med fremtidige brukeres behov, se Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Partenes syn på løsningsforslagene avklares også i møtet. Fremdrift i søknadsprosessen og deltakelse fra Fylkesmannen avtales også. Kommunen har ansvar for samarbeid med arkitekt om utformingen av prosjektet. Husbanken tilbyr å bistå kommunen med veiledning. Det forutsettes at både Husbanken og kommunene kan innhente faglig veiledning fra Fylkesmannen i forbindelse med utforming av prosjektene, og i vurderinger av om prosjektet det søkes om kommer inn under formålet for ordningen.

Kommunen utarbeider søknad som sammen med vedlegg sendes Husbanken for behandling og vedtak.

Søknader for prosjekter som er i tråd med formålet for ordningen, vurderes fortløpende.

Søknader som ikke kan gis tilsagn innenfor det enkelte års ramme, settes på vent. Søknader som ikke er i tråd med formålet eller foreliggende krav, skal avslås.

6.4. Disponering og tildeling av omsorgsboligene og sykehjemsplassene

Kommunen skal disponere og har plikt til å tildele omsorgsboligene og/eller sykehjemsplassene i en periode på minst 30 år til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. For tilsagn gitt i årene 2008 til 2010 har kommunen en tildelingsplikt i 20 år.

Helseforetak kan også disponere plasser i intermediære avdelinger hvis tilbud om heldøgns helse- og omsorgstjenester ved disse plassene gis i samarbeid med kommuner. Disponering av slike plasser forutsetter en klar fordeling av ansvar for plassene mellom kommunen og helseforetaket, og at helseforetaket forplikter seg til å finansiere driften av de plassene helseforetaket har ansvaret for.

Forutsetningene om bruk, disponering og tildeling av sykehjemsplassene/omsorgsboligene skal tas inn i en egen tilskuddsavtale mellom Husbanken og den enkelte kommune.

6.5. Utforming av sykehjem og omsorgsboliger til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjeneste

Det forutsettes at et prosjekt har funksjonell og god standard, slik at det blir et godt sted å bo og en god arbeidsplass. Det skal legges vekt på kvaliteter som bidrar til at både omsorgsboliger og sykehjem kan fungere som gode hjem og gi rammen om et verdig liv.

Sykehjem og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt, i samsvar med Omsorg 2020 og Demensplan 2020. Dette innebærer blant annet små avdelinger og bofellesskap med rom for aktiviteter og tilgang til tilpasset uteareal.

Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. Boenhetene skal ikke ha institusjonsliknende preg, og disse bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer. Det er en forutsetning at ulike brukergrupper ikke blir samlokalisert på en uheldig måte.

Se Husbankens dialogverktøy for planlegging og vurdering av samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger (HB 8.E.12).

Det forutsettes også at omsorgsboliger og sykehjem som finansieres med investeringstilskudd, skal

- være universelt utformet i henhold til NS I1001
- ha energieffektive løsninger



Du er her: Husbanken > Om tilskudd > Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem

[Logg inn](#)

Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem

Investeringstilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av plasser i sykehjem og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

For 1.1.2017 er det gjort endringer i ordningen. Fra 2021 vil det være krav om netto tilvekst for å få tildelt tilskudd. Denne ordningen skal gradvis innføres i 2017, 2018, 2019 og 2020. Om lag 20 prosent av tilsagnsrammen i 2017 skal forbeholdes plasser som gir netto tilvekst. Denne andelen skal økes til henholdsvis 40, 60 og 80 pst de neste årene.

[Veileder til søknadsprosessen og bruken av tilskuddet \(/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/veileder_2012/1\)](#) (Denne er foreløpig ikke oppdatert mht. krav om netto tilvekst.)

Kriterier som må oppfylles:

Prinsippene om normalisering og integrering skal bli tatt hensyn til ved lokalisering og planlegging. Boenhetene

- ✦ skal ikke ha institusjonsliknende preg
- ✦ bør bli plassert i ordinære og gode bomiljøer
- ✦ bør ikke være for mange
- ✦ for de ulike brukergrupper må ikke bli samlokalisert på en uheldig måte

Les mer om dette i Husbankens dialogverktøy (HB 8.E.12) for planlegging av samlokaliserte boliger og fellesskapsboliger.

Omsorgsplasser som får innvilget investeringstilskudd må være universelt utformet og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Slik utforming og tilrettelegging skal skje i tråd med Demensplan 2015 og med formålet for ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming.

Målgruppe for tilskuddet er

personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder og diagnose, herunder

- ✦ eldre
- ✦ personer med langvarige somatiske sykdommer
- ✦ personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne
- ✦ personer med psykiske lidelser
- ✦ personer med rusproblemer
- ✦ personer som har behov for øyeblikkelig hjelp

Hva kan tilskuddet brukes til?

Tilskuddet kan brukes til

- å øke kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- fellesarealer som er nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger
- installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg, samt ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse
- døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp
- ombygning og utbedring av gamle og uegnede bygninger (jf nye bestemmelser om netto tilvekst, se velleder)

Tilskuddssatser for 2017

Gjennomsnittet av den statlige tilskuddsandel per boenhet er 50 prosent av maksimalt godkjente anleggskostnader. Dette fordeles med 45 prosent per omsorgsbolig og 55 prosent per sykehjemsplass.

Det kan også gis inntil 55 prosent utmåling av tilskudd der det etableres egne lokaler for dagaktivitetstilbud i tilknytning til allerede eksisterende omsorgsboliger. Det er en forutsetning at dagaktivitetstilbudet omfatter beboerne i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har et slikt behov. Veiledende størrelse på lokaler til dagaktivitetstilbud er 10 kvm per bruker.

Anleggskostnader og tilskuddssatser

I pressområder:

- Anleggskostnaden per boenhet i omsorgsbolig og sykehjem er 3 596 000 kroner i pressområder for å avhjelpe kommuner med særskilt høyt kostnadsnivå.
- Maksimale tilskuddssatser til en omsorgsbolig i pressområder er 1 620 000 kroner og for en sykehjemsplass 1 980 000 kroner.

Lander for øvrig:

- Anleggskostnadene pr. boenhet i omsorgsboliger og sykehjem, er 3 144 000 kroner i landet for øvrig.
- De maksimale tilskuddssatsene er 1 415 000 kroner for en omsorgsbolig og 1 730 000 kroner for en sykehjemsplass.

Kommuner som er definert som pressområder:

Frogn, Nesodden, Oppegård, Bærum, Asker, Lørenskog, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Sola, Bergen, Trondheim, Skedsmo, Oslo og Tromsø

Sist oppdatert: 21.12.2016

FAQ

VERKTØY OG VEILEDNING

Netto tilvekst - spørsmål og svar

Netthasert løsning