

Fedje kommune
v/ Øyvind Tolleshaug
5947 Fedje

Bergen, 30. april 2019

17035 FEDJE SJUKEHEIM – NOTAT TILSTAND IFH DAGENS KRAV

Fedje kommune har engasjert arkitekt og ingeniørfirma ARTEC AS v/Rune Tangen for bistand til å vurdere eksisterende sjukeheim, opp mot de kravene som i dag ville bli stilt til en ny sjukeheim. Dette utfra erfaring som byggeleder for første byggetrinn i 1973-1974, og senere vurderinger av brannsikkerhet og luftbehandlingsanlegg ved sjukeheimen.

Notatet er å se på som en foreløpig oppsummering for videre diskusjon for Fedje kommune sin videre målsetting og planer for sjukeheimen. Dette forut for en evt ytterligere fordypning i aktuelle muligheter og løsninger for å bringe sjukeheimen nærmere opp mot det som regnes som «dagens standard».

I etterfølgende vedlegg er søkt belyst «noe på vei»:

A. Bygningmessig og bygningsteknisk status

- a. Bygningens materialbruk, oppbygging mv
- b. Tekniske installasjoner (brannsikring, ventilasjon osv)

B. Innholdsmessige kvalitetskrav

- a. Storleik pasientrom
- b. Ventilasjon
- c. Fellesrom
- d. Lager
- e. Personalrom etc

C. Finansiering av evt tiltak

- a. Husbankens regelverk?
- b. Enova-støtte?

Vurderingen baseres på det antall plasser sjukeheimen i dag har, uten vurdering om antallet plasser er tilstrekkelig og samsvarende med fremtidig behov for denne type plasser i Fedje kommune.

Av gjennomgangen fremkommer det at største avvikene fra dagens krav synes knyttet til luftbehandlingsanlegg og energiforbruk.

For ARTEC as

Rune Tangen (sign)
Prosjektleder MRIF

ARTEC AS

Damsgårdsveien 135
5160 Laksevåg
T: 55207850
E: post@artec.no
www.artec.no
Org nr. 841 756 142

A Bygningmessig og bygningsteknisk status Fedje sjukeheim

Generelt om eksisterende sjukeheim

Sjukeheimen er ført opp i flere byggetrinn:

Trinn 1 (nord) ca år 1974 – basert på bygningsloven av 1965 og byggeforskriftene av 1969

Trinn 2 (sør) ca år 1994/95 – basert på pbl med tilhørende forskrifter av 1985

Samlet areal utgjør i dag på kjellerplan 216 m² og oppe 824 m², dvs **totalt ca 1040 m²**. Sjukeheimen har 11 enkeltrom, 1 dobbeltrom, 1 terapirom (reserve enkeltrom) i tillegg til 2 hybler. Samlet gir dette plass for inntil 16 beboere.

Etter oppføringer er det gjort noen tiltak og omdisponeringer med sjukeheimen, mer av driftsmessig karakter. Del av sjukeheimen er eksempelvis omgjort til 2 omsorgsboliger/hybler, det er tilrettelagt en liten uteplass i sør, og det er bygd til kontor i underetasje. Kjøkkenet ble oppgradert i 2007, og da utstyrt med eget ventilasjonsanlegg.

a. Bygningens materialbruk, oppbygging mv

Bygningen er oppført med underetasje og fundamentering i betong, og med lette konstruksjoner og bæring av tre for selve sjukeheimsdelen. Eldste delen av bygget har flatt tak og ventilasjonsanlegg i oppbygg på taket, mens nyeste/søre delen har skråtak og ventilasjonsanlegg plassert på loftet. Nødstrømsanlegg er plassert i eget bygg frittliggende ifht sjukeheimen.

Bygningen er isolert, brannsikret og utstyrt iht de forskriftene som gjaldt den gang da bygget var nytt. I ettertid er det foretatt flere bygningmessige oppgraderinger, og det fremstår som et pent og vedlikeholdt bygg, selv om det etter hvert har vært avdekket noen svakheter.

Energimessig, så er energiforbruket svært stort, i snitt hele 340.000 kwh, som fordelt på 1040 m² utgjør et forbruk på 327 kwh/m². Dette er svært høyt, spesielt for eldste delen, der det kun er installert avtrekksanlegg uten varmegjennvinning i stedet for balansert luftbehandlingsanlegg med gjenvinning.

b. Tekniske installasjoner (brannsikring, ventilasjon osv)

Teknisk har bygningen svakheter eksempelvis ved at en stor del av pasientrommene kun har avtrekksanlegg, og ikke balansert ventilasjon. Lufttilførsel gjennom vindu er i dag en lite akseptabel løsning.

Bygningen er ikke sprinklet, slik et nytt bygg i dag vil være. Brannsikkerheten anses likevel samlet å være god, med de tiltakene som er iverksatt med varslingsanlegg og slukkeutstyr i tillegg til rent bygningmessig med brannteknisk skille og gode rømningsveier.

Sykesignalanlegget ble oppgradert i 2014. Nødstrømsanlegg ble bygget og installert i 2015. Ventilasjonsaggregatet for søre del ble fornyet i 2016. Røranleggene i grunnen ble oppgradert i 2017, og uteplassen i sør oppgradert i 2018.

Dagens tekniske krav til sjukeheimer

Om sjukeheimen skulle oppføres nå, så ville dagens tekniske krav i gjeldende forskrift TEK17 blitt lagt til grunn. TEK17 er generelt mer detaljert, og stiller strengere krav bygningsmessig og teknisk på noen områder enn hva byggeforskriftene av hhv 1969 og 1985 gjorde.

Sjukeheimen skal i tillegg til det rent bygnings- og miljømessige, også ivareta de til hver tid gjeldende krav og bestemmelser i en rekke andre særlover og forskrifter, herunder arbeidsmiljølov, lov om helsevern, brannlov osv. Vurderingen som her gjøres vil konsentreres om eksisterende bygning, og bare i begrenset omfang kommenteres særlovbestemmelsene.

Noe forenklet, kan oppsummeres de viktigste forskriftsmessige/tekniske forskjellene av betydning for tilstand til Fedje sjukeheim å være strengere / nye tekniske krav i forhold til den gang da sjukeheimen ble oppført. I hovedsak gjelder dette:

- **Universell utforming og merking**
- **Brannsikkerhet**
- **Inneklima med ventilasjon, radonsikring mv**
- **Energi, energieffektivitet, energikilder mv**

I den sammenheng vil tilrettelegging for brukere og ansatte etter dagens krav stå sentralt når nye tiltaket skal vurderes og bestemmes.

Avvik teknisk og bruksmessig for eksisterende bygg i forhold til dagens krav, er søkt synliggjort best mulig i etterfølgende, så langt det rent praktisk har latt seg gjøre. Mengden med retningslinjer for tekniske og bruksmessige krav for en sjukeheim er betydelige, og identifikasjon og omtale må av praktiske og andre hensyn begrenses i denne vurderingen.

Politiske vurderinger, herunder valg og prioritering av ulike bruksmessige hensyn, må på plass før tiltakene kan detaljplanlegges og gjennomføres.

Utover å ivareta bestemmelsene etter plan- og bygningsloven, så vil i dag også finansierings-kilden, i aktuell sak trolig Husbanken, også stille bruksmessige og tekniske krav som vil ivareta egen målsetting.

Forståelse og nærmere detaljering av løsninger vil fremgå av og finnes i veiledere til offentlige bestemmelser samt i relevant faglitteratur, eksempelvis fra SINTEF sin byggforskserie, hvorfra opplistes som eksempel følgende anvisere som vil være spesielt aktuelle:

220.340 Bogrupper for personer med demens
 330.118 Boliger med fleksibilitet, fellesskapsløsninger og servicetilbud
 421.505 Godt inneklima i yrkesbygninger
 700.214 Renhold i sykehus og andre helseinstitusjoner
 321.033 Tilrettelegging for rednings- og slokkemannskap
 421.610 Krav til lys og belysning
 700.615 Boligtilpasning for eldre og funksjonshemmede. Tilstandsvurdering
 321.044 Utstyr for manuell brannsløkking. Typer, plassering og merking
 473.102 Energikrav til bygninger. Energirammer
 626.205 Klassifisering av bygninger
 321.052 Brannsikkerhet og løs innredning
 473.101 Energikrav til bygninger. Oversikt
 379.265 Forbruksavfall. Kildesortering, oppsamling og brannsikkerhet
 361.215 Sanitærutstyr og plassbehov
 773.341 Asbestsanering
 321.225 Føringer for IKT- og elkabler. Planlegging og plassering
 550.365 Boligsprinkleranlegg
 220.310 Evaluering av tilgjengelighet for funksjonshemmede
 220.330 Astma, allergi og inneklima
 361.216 Baderom, toalettrom og vaskerom i boliger
 421.501 Termisk inneklima. Betingelser, tilrettelegging og målinger
 700.100 Inneklima i eksisterende boliger. Problemer og tiltak
 720.306 Brannteknisk tilstandsanalyse
 571.956 Sikkerhetsruter
 473.015 Dokumentasjon av passivhus og lavenergibygninger i henhold til NS 3700 og NS 3701
 700.207 Oppfølging av renhold og rengjøringskvalitet
 472.212 Bruksanvisning for energiberegningsprogrammet TEK-sjekk Energi

B Innholdsmessige kvalitetskrav for Fedje sjukeheim

Det skjer stadig utvikling mht hvilke krav som stilles til denne type bygg. Størrelse på pasientrom, ventilasjon, fellesrom, lager, personalrom etc

For tilskudd og finansiering av oppgradering, med støtte fra Husbanken, stilles det spesifikke krav blant annet knyttet til:

- Arealbehov og arealbruk for beboere og ansatte
- Universell utforming
- Brannsikkerhet
- Miljøhensyn, energi mv
- Bygningsmessig og teknisk tilstand

Eksisterende sjukeheimsbygning

Generelt så har sjukeheimen en sentral og fin beliggenhet på Fedje, med gode lys- og utsiktshold og med rimelig god universell tilkomst og tilrettelegging. Virksomheten er i all hovedsak samlet på ett plan, men samtidig brannteknisk oppdelt for blant annet å kunne ivareta en evt horisontal evakuering på samme plan. Sjukeheimen er også døgnbemannet.

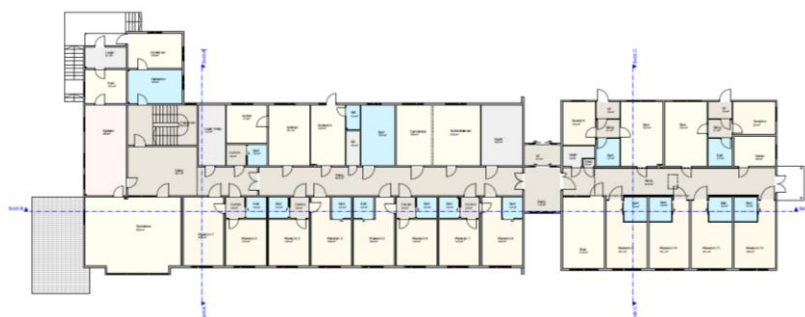
Teknisk er bygningen knyttet til offentlige vann- og avløpsanlegg, og også forsynt med nødstrømsanlegg. Standard på kjøkkenet er oppgradert i nyere tid. Romorganisering, med romstørrelser, avviker lite fra hva som er vanlig og normalt for denne type bygninger, utenom for dobbeltrommet.

Ethvert bygg bør jevnlig oppgraderes som konsekvens av elde, og generell bruksmessig og teknisk utvikling og endring. Dette for å ivareta videre funksjonsdyktighet/egnethet.

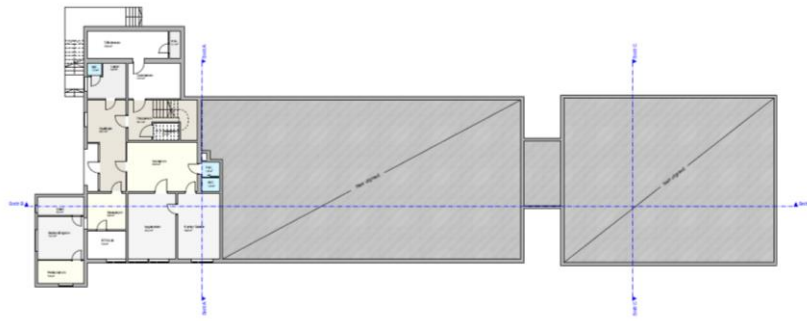
For Fedje sjukeheim vil det være aktuelle å vurdere tilstanden nærmere opp mot de tema og nivå som Husbanken på bakgrunn av nasjonal målsetting i dag setter for finansiering og investeringstilskudd. Grovt opplistes dette for sjukeheimen til:

- Balansert ventilasjonsanlegg (på eldste delen)
- Sprinkling av hele sjukeheimen
- Universell utforming – supplerende tiltak
- Eliminere fysiske avvik ifh dagens krav for beboerne og for de ansatte
- Tilrettelegge for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi
- Bygningsmessige tiltak tak, vindu og vegger, herunder energi- og miljømessige tiltak.

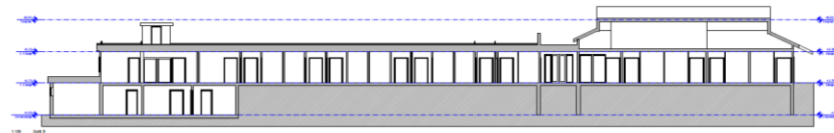
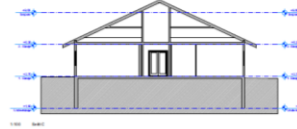
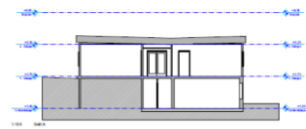
Plan og snittegninger av eksisterende bygning



plan 2



plan 1

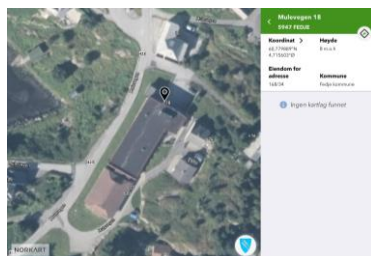


snitt

Noen foto



fra sør



flyfoto



interiør



eldste delen av sjukeheimen (1974)

C Finansieringsmuligheter

Avhengig av hva som måtte bli prioritert og ønsket av tiltak, så kan det åpne for finansiering og evt også økonomisk støtte fra Husbanken. Energieffektivisering kan også åpne for tilskudd fra Enova.

Husbanken spiller i dag en sentral rolle hva gjelder finansiering av nye sjukeheimer og omsorgsbustader, herunder hvilke bruksmessige og tekniske krav som i dag må tilfredsstillast for å gi grunnlag for lån og tilskott. Følgende nettsteder er spesielt aktuelle:

https://www.husbanken.no/bibliotek/bib_omsorgsboliger/



Rapporten «Planer for et aldrende samfunn?» debatterer blant annet:

- nedtrapping av sykehjemstilbudet til fordel for Omsorgsboliger og hjemmetjenester, som er de store satsingsområdene i mange kommuners planer
- omgjøring av sykehjemsplasser mer til kortidsopphold

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.

Endringer fra 1. januar 2019

Fra 2019 gis investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger over to poster i statsbudsjettet, hvorav her kan være aktuelt:

Investeringstilskudd til rehabilitering (uten netto tilvekst):

- rehabilitering (ombygging og utbedring)
- utskifting av eksisterende plasser
- dagaktivitetstilbud og andre tiltak for å forbedre og fornye tilbudet uten at det gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser.

Viktig om søknadsprosessen

Kommunene sender en forespørsel via Husbankens nett-tjeneste; ekstranettet. Ved behov vil Husbanken invitere kommunen og Fylkesmannen til et oppstartsmøte, før kommunen eventuelt kan sende inn søknad til Husbanken. Når Husbanken og kommunen er omforent om prosjektet, åpnes tilgang for søknad i Ekstranettet

[Retningslinjer for investeringstilskudd fra Husbanken til sykehjemsplasser og omsorgsboliger](#)

Sakser: For 2019 gis tilskuddet ut fra en anleggskostnad på maksimalt 3 316 500 kroner per sykehjemsplass eller omsorgsbolig. Dette gir en maksimal tilskuddssats på 1 492 000 kroner per omsorgsbolig og 1 824 000 kroner per sykehjemsplass (inntil 55 % av godkjente anleggskostnader)

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

Sakser videre fra Husbankens retningslinjer:

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 11001*
- oppfylle kravene som stilles til risikoklasse 6 iht. branntekniske krav, og det skal installeres sprinkelanlegg*
- tilfredsstillende kravene i arbeidsmiljøloven*
- være tilrettelagt for tilkobling og montering av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingssystem og annen velferdsteknologi*
- tilfredsstillende kravene i plan- og bygningsloven og byggeforskriftene*

Det vises ellers til «Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg» på nettstedet <https://www.veiviseren.no/> Det stilles de samme kravene til utforming av de plassene som skal disponeres av helseforetak.

Kommunen kan, etter uttalelse fra Fylkesmannen og melding til Husbanken, omgjøre (avhjemle) sykehjem (jf. pkt. 2.1 a) til omsorgsboliger (jf. pkt. 2.1 b). På tilsvarende måte kan kommunen omgjøre omsorgsboliger til sykehjem. Omgjøring kan bare foretas hvis omsorgsboligene/sykehjemsplassene tilfredsstiller kravene til utforming, standard og areal for omsorgsboliger/sykehjemsplasser. Det er i tillegg en forutsetning at helsefaglige grunner og behovene til de aktuelle brukergruppene i kommunen totalt sett tilsier omgjøring. Jfr:

<https://husbanken.bibkat.no/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=su:%22Sykehjem%22>

Nettsted med oversikt over faglitteratur

https://www.husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/veileder_2012/

Finansiering av evt tiltak

Det blir en politisk vurdering i hvilket omfang man skal satse på sjukeheim opp mot hjemmetjenester ol. Finner det likevel riktig å peke på viktige bestemmelser av betydning for finansiering:

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 heldøgntjeneste.
- 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

Tilskuddet kan bare gis til kommunen

Det kan gis tilskudd eksempelvis på:

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

Det foreligger nærmere kriterier som være oppfylt for å oppnå maks tilskudd. Husbanken prioriterer søknader som gir netto tilvekst.

Ved søknader om tilskudd til ombygging/utbedring kan Husbanken prioritere kommuner som tidligere har mottatt en relativt liten andel av tilskudd til dette

Husbanken har nærmere bestemmelser for søknad, prosjekterings-samarbeid osv. som må følges for å gi grunnlag for tilskudd.

Husbanken har også retningslinjer for utforming, (jfr pkt 6.6) som må legges til grunn dersom videreføring med finansiell bistand fra Husbanken.

Nærmere info finnes bla her:

Husbank: <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/kirkeparken-omsorgssenter>

TEK17: <https://dibk.no/byggereglene/byggteknisk-forskrift-tek17/12/ii/12-9/>

Enova: <https://www.enova.no/bedrift/bygg-og-eiendom/beste-tilgjengelige-teknologi-i-eksisterende-bygg/>

Har støttet 25 Sykehjemsprosjekter år 2012-2018 med kr 40 mill kr med gevinst 30 mill kwh (1,3 kr/kwh gevinst)

Støtteprogram Enova til off. bygg:

<https://www.enova.no/bedrift/bygg-og-eiendom/helhetlig-kartlegging-av-bygg/>

Evt :

<https://www.enova.no/bedrift/bygg-og-eiendom/konseptutredning-for-innovative-energi--og-klimalosninger-i-bygg-omrader-og-energisystem/>