

Universitetssykehjem Agder

BEHOVSRAPPORT- MAI 2026



Grimstad



Fagskolen
i Agder

RAPPORT

Oppdragsnavn:	Grimstad kommune		
Oppdragsgiver:	Grimstad kommune		
Kontaktperson:	Frank Eikeland, Silje Bjerkås, Margrethe Kristiansen og Espen Kile-Solheim		
Emne:	Universitetssykehjem i Agder		
Ansvarlig enhet:	Avdeling for samfunnsutvikling WSP Nord og Sør	Utført av:	Grimstad kommune i samarbeid med UiA, FiA og WSP Norge
Tilgjengelighet:	[Tilgjengelighet]	Dato: mai	2026

SAMMENDRAG:

Behovsrapporten gir en oversikt over innhold i prosjektet «Universitetssykehjem i Agder», dets formål, organisering og samarbeid. Rapporten starter med en innledning om hvorfor et Universitetssykehjem i Agder er viktig, og beskriver innsatsen mot regionens og kommunens samfunnsutvikling og forankring. Videre presenteres ambisjonen for et Universitetssykehjem i Agder, sentrale samarbeidspartnere og hvordan innbygger- og brukerprosesser involveres. Rapporten tar også for seg rollen til innbyggere, lag og foreninger, samt oversikt over tjenester innen helse og omsorg i Grimstad kommune som er planlagt i universitetssykehjemmet. Rapporten gir et klart bilde av prosjektets ambisjon og strategiske mål gjennom brede involvering av samarbeidspartene og lokalsamfunnet. Behovsrapporten er en «prosjektinnramming» for funksjoner og tjenester som er planlagt i universitetssykehjemmet som grunnlag for videre arbeid med prosjektets valg av tjenestekonsept. Behovsrapporten er utarbeidet i perioden juni 2025- april 2026, og danner grunnlag til tjenestekonseptrapport Universitetssykehjem i Agder.

REV.	DATO	BESKRIVELSE	UTARBEIDET AV	GODKJENT AV
1.0	13.05.2026			

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	4
1.1. HVORFOR ET UNIVERSITETSSYKEHJEM I AGDER.....	5
1.2. INNSATSTRAPPEN OG SAMFUNNSPLAN	6
1.3. FORANKRING OG ORGANISERING	7
1.4. AMBISJON TIL UNIVERSITETSSYKEHJEMMET	9
1.5. SAMARBEIDSAKTØRER	9
1.6. INNBYGGER- OG BRUKERPROSESSER	10
2. INNBYGGERE, LAG OG FORENINGER	11
3. TJENESTER HELSE OG OMSORG GRIMSTAD KOMMUNE	12
3.1. INNOVASJON OG FORVALTNING	12
3.2. KJØKKEN	14
3.3. HELSE	16
3.4. ARBEID OG AKTIVITET	18
3.5. HELSETJENESTER I HJEMMET, OG MESTRING OG REHABILITERING	20
3.6. PSYKISK HELSE OG RUS	22
3.7. HABILITERING	23
3.8. OMSORGSENTRE.....	24
3.9. BYGGDRIFT (RENHOLD, DRIFT)	25
4. UNIVERSITETET I AGDER OG FAGSKOLEN I AGDER.....	27
4.1. PROSJEKTUTLØSENDE FAKTORER.....	27
4.2. UNIVERSITETET I AGDER	28
4.3. FAGSKOLEN I AGDER	28
4.4. INNSPILL BRUKERPROSESS UIA OG FIA	29
5. TVERRGÅENDE INNSIKT OG MULIGHETER	31
6. KARTLEGGING ANSATTE OG BESØKENDE	31
6.1. KARTLEGGING ANSATTE	32
7. TRAFIKK OG LOGISTIKK	32
8. IMPLIKASJONER FOR VIDERE ARBEID I KONSEPTFASE	32

1. INNLEDNING

Universitetssykehjem i Agder er et samarbeidsprosjekt mellom Grimstad kommune (GK), Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA). Prosjektet har bakgrunn i behovet for omstilling i offentlig sektor med krav om økt kvalitet med færre ressurser, hvor utvikling av et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner, næringsliv og kommuner vil kunne øke innovasjonsarbeid og nye muligheter¹.

Prosjektet har som overordnet mål å utvikle en arena for forskning, innovasjon og samarbeid om utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester.

- ✓ UiA og FiA vil med universitetssykehjem styrke arbeidslivsrelevans i studietilbudene, sikre kunnskapsutvikling, samt forskning-, prosjekt- og innovasjonsarbeid.
- ✓ Grimstad kommunen vil få et nytt helsebygg som skal gi fremtidsrettede og driftseffektive tjenester med reduksjon i årlige driftskostnader.

I krevende arbeid med å beholde og rekruttere nødvendig helsepersonell er et universitetssykehjem med ny teknologi, robust og tverrfaglige fagmiljøer et viktige grep for utvikling av bærekraft i både tjeneste og utdanning. Det er et mål at universitetssykehjemmet ved campus Grimstad kan fungere som en katalysator i utforming av fremtidens helse- og omsorgstjenester i et samarbeid med hele Agder regionen.

Behovsrapporten gir en nærmere beskrivelse av de tjenester og funksjoner som planlegges inn i Universitetssykehjem i Agder. Behovsrapporten belyser både tjenestenes behov knyttet til dagens driftssituasjon og tjenestenes fremtidige behov forankret i kommunens og samarbeidspartneres strategiske føringer, samt innspill fra tjenesten selv.

Behovsrapporten er et grunnlagsdokument som tydeliggjøre prosjektets innhold, behov prosjektet skal bidra til å løse, forankring i strategiske føringer, samt ivareta innspill fra brukerprosesser som er gjennomført. Behovsrapporten må leses som en «prosjektinnramming» for planlagt innhold av funksjoner og tjenester i universitetssykehjemmet og hvordan prosjektet skal bidra til å støtte opp under partenes overordnede planer, koordinert med øvrige satsninger hos partene. Behovsrapporten danner grunnlag for videre arbeid med valg av tjenestekonsept.

Følgende tjenester og funksjoner er planlagt i universitetssykehjemmet. Tabellen viser estimert årsverk som er knyttet til dagens drift, antall tjenestebiler og lokalisering av tjenestene i dag.

Tjenester og funksjoner	Årsverk	Biler	Lokalisert i dag
Forvaltning og koordinering	14,5		Campus Helsesenter
Utviklingscenter	6		Campus Helsesenter
Ernæring og kjøkkendrift	13	3	Frivolltun
Sykehjemslege	3		Flere legekantor
Legekantor	8		Campus Helsesenter
Hjemmetjeneste- administrasjon		39	Campus Helsesenter
Hjemmetjeneste HBT 1	40,93		Campus Helsesenter
Hjemmetjeneste HBT 2	30,2		Campus Helsesenter

¹ [Utredningsrapport universitetssykehjem i Agder](#)

Hjemmetjeneste HBT 3	38,45		Campus Helsecenter
Korttid	26,2		Frivolltun
Mestring og rehabilitering og hjelpemiddellager	21,97	6 3 stor	Bark Silas Vei
Sosialambulerende	9	3	Arendalsveien
forebygging og rehabilitering	14	7	Arendalsveien
Habilitering administrasjon	3		Flere lokasjoner
Arbeid og aktivitet administrasjon	5		Flere lokasjoner
Jobbsentral	4		Frivolltun
Livsmestring	1		Frivolltun
Grom	24,12		Frivolltun
Frivolltun bo og omsorgssenter	28,7	3	Frivolltun
Universitetet i Agder (UiA)			Campus
Fagskolen i Agder (FiA)			Campus

1.1. HVORFOR ET UNIVERSITETSSYKEHJEM I AGDER

1.1.1. ENDRET DEMOGRAFI

Tall fra SSB viser at befolknings sammensetningen i Grimstad vil endre seg betydelig fremover. Dette medfører at aldersbæreevnen, forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen (16 - 66 år) og den eldre del av befolkningen (67+), svekkes betydelig.

Demografiske endringene, med en stadig større og eldre befolkning er den viktigste enkeltdriveren for det økende behovet for helsetjenester. Endret demografi fører til endret utgiftsbehov. Samtidig som antall eldre øker reduseres antall personer i yrkesaktiv alder, omstilling og utvikling er derfor avgjørende.

Det er også slik at det vil være økt etterspørsel etter helsetjenester i aldersgruppen 0 – 67 år. Denne gruppen omtales som “yngrebølgen”. På landsbasis står denne gruppen for 39% av de samlede kostnadene for kommunale pleie- og omsorgstjenester. Grimstad kommune har per 2024 181 brukere innen habiliteringstjenesten hvor gjennomsnittsalderen er 25 år².

Demografiutviklingen setter store krav til sektoren; innovasjon i tjenestene, helseteknologi, oppgavedeling og datainnhenting er avgjørende for at tjenestene som blir levert av sektoren skal være bærekraftige.

1.1.2. BYGG

Sektoren har utfordringer med manglende og til dels lite hensiktsmessig boligmasse.

Uhensiktsmessige bygg skaper «barriere» for effektive driftsløsninger. I tillegg er mange av tjenestene i helse- og omsorgstjenesten lokalisert i midlertidige lokaler som genererer høye leiekostnader for kommunen.

² Handlingsprogram 2025-2028 Grimstad kommune

1.1.3. KOMPETANSE OG PERSONELL

I møte med stadig større og eldre befolkning med behov for helsetjenester er tilgang til kompetanse og personell utfordrende, og kommunen jobber derfor målrettet for å få ansatt personell i vakante stillinger, beholde personell og tilstedeværelse av personell i sektoren.

1.1.4. UTENFORSKAP OG DELTAKELSE I ARBEIDSLIVET

En av hovedutfordringene i Agder er at man samlet har en lavere andel sysselsatte enn landet som helhet, og Grimstad kommune er en av kommunene i Agder som har lav sysselsetting. Kommunen er derfor helt avhengig av å mobilisere arbeidskraft videre fremover for å ha tilstrekkelig arbeidskraft i årene som kommer.

1.1.5. FOLKEHELSE

God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Det innebærer vektlegging av folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse. De brede, tverrsektorielle folkehelseiltakene er fundamentet for god helse og livskvalitet i befolkningen og for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

1.1.6. ØKONOMI

Det må være et kontinuerlig fokus på tjenestetildeling og tjenesteproduksjon slik at driften blir ytterligere optimalisert og avstemt med de økonomiske rammene som er tilgjengelig. Sektoren må fortløpende effektivisere tjenesteproduksjonen slikt at kostnadsnivået ligger på gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 9 innen alle tjenestene.

Utviklingsområder fra Handlingsprogram 2025 - 2028:

- Helse- og omsorgstjenestene må vokse på en klok og bærekraftig måte
- Innsatstrappen skal være helhetlig dimensjonert med god vurdering, tildeling og utførelse av tjenestene
- Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjeneste

1.2. INNSATSTRAPPEN OG SAMFUNNSPLAN

Kommuneplanen samfunnsdel 2035 beskriver Grimstad kommune som fremoverlente og samskapende³. Denne planen legger vekt på viktige utfordringer, og synliggjøre de strategiske valgene kommunen tar. Satsingsområdene i kommunens samfunnsdel er:

- Livsmestring i alle faser
- Grønnere hverdag
- Kompetansebyen
- Næringsutvikling

³ [samfunnsdelen-v4.pdf](#)

Satsingen på universitetssykehjem har betydning innenfor alle satsingsområdene i kommuneplanen samfunnsdel.

Grimstad skal være et trygt og inkluderende samfunn for alle og bruk av innsatstrappa⁴ skal være en metode. Det er et ønske at innbyggerne benytter de laveste tjenestene i innsatstrappa. Sykehjem er øverst i innsatstrappa. Før sykehjem skal tilbys skal tjenester på lavere nivå i innsatstrappa ha vært forsøkt.

Kommunen jobber etter veiledende tildelingskriterier⁵. Tildelingskriterier er et viktig dokument for presisering av hvordan Grimstad kommune ønsker å tilby helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere, og viser til at kommunen bygger på innsatstrappen som kapasitetsstyringsverktøy. Dette sikrer likebehandling, forutberegnelighet og god ressursutnyttelse.

<https://miro.com/app/board/uXjVloD3yys=?moveToWidget=3458764638722409667&cot=14>

1.3. FORANKRING OG ORGANISERING

Prosjektet Universitetssykehjem i Agder er behandlet i kommunestyret med føringer om at et fremtidig sykehjemsbygg i Grimstad kommunen skal kobles opp mot universitetssykehjemmet, KS 05.12 sak 24/2023. Politisk nivå har vært koblet tett på med løpende orienteringer fra prosjekt.

Milepæl	Beskrivelse
02.05.2023 - Saksnr. 70/2023	Kommunestyret – Mandat til å fortsette planlegging
21.11.2023 - Saksnr. 45/2023	Kommunestyret – Status, fremtidig sykehjemsutbygging, behov og forskning
06.03.2024 - Saksnr. 31/2024	Kommunestyret – Status vår 2024, valg av tomt gbnr. 1/315, arbeid med detaljplan igangsettes
06.03.2025 - Saksnr. 22/2025	Kommunestyret – Status vår 2025, orientering om prosjektet
30.10.2025 - Saksnr. 149/2025	Kommunestyret – Status høst 2025,
05.02.2026 – Saksnr. 3/2026	Kommunestyret- Samarbeidsavtale Universitetssykehjem Agder

Grimstad kommunen sammen med UiA og FiA har lang tradisjon med å samarbeide for å nå felles mål, som etablering av universitet og realisering av i4Helse. Partene har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om mulighet for Universitetssykehjem Agder som er førende for prosjektet⁶.

Det anbefales at prosjektet innfrir følgende vilkår for å kunne bruke begrepet universitetssykehjem:

- 1) Tett samarbeid mellom kommune, universitet, fagskolen og andre samarbeidsaktører
- 2) Helsetjenesten bidrar vesentlig til forskningsbasert undervisning
- 3) Aktuelle studenter og elever har store deler av sin praksis ved universitetssykehjemmet
- 4) Det må dokumenteres at det utføres helsefaglig forskning med høy kvalitet og relevans
- 5) Det er høyt fokus på innovasjon og bruk av teknologi for utvikling av fremtidens helsetjenester

⁴ [Innsatstrappa - Grimstad kommune](#)

⁵ [veiledende-tildelingskriterier-for-grimstad-kommune-2024.pdf](#)

⁶ Utredningsrapport universitetssykehjem i Agder

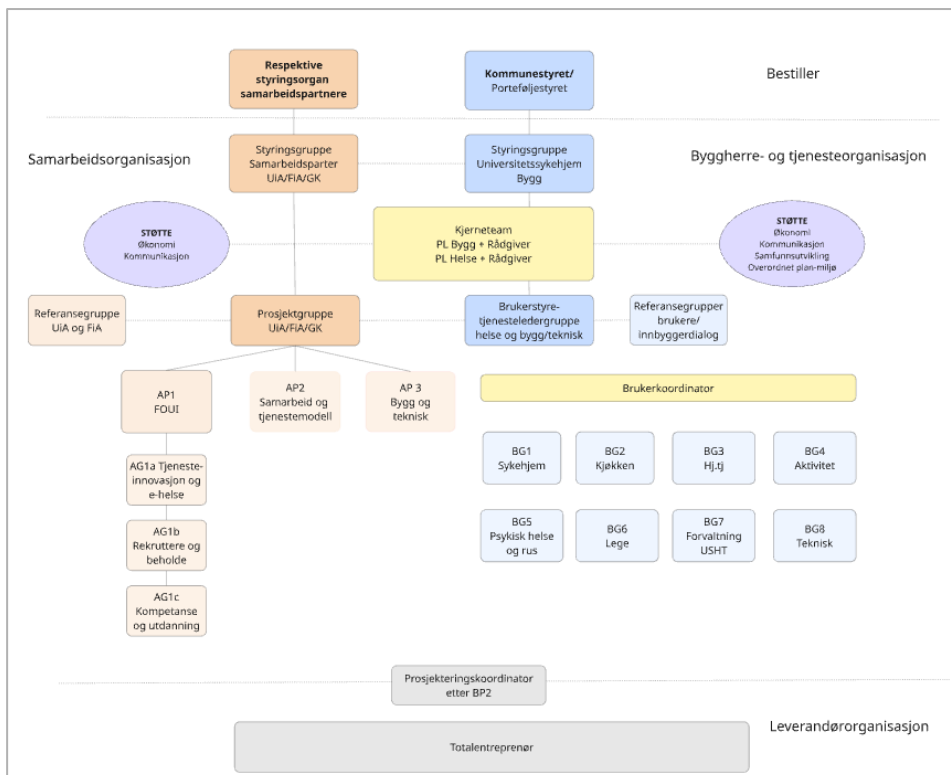
Realisering av bygget er forankret i eget mandat «universitetssykehjem bygg»⁷ med Grimstad kommune som byggherre. Mandatet gir føringer for hvordan prosjektet gjennom konseptfasen skal undersøke bredt hvilke funksjoner som kan være hensiktsmessig å samlokalisere. Prosjektet skal se utover det tradisjonelle sykehjemmet og vurderer tilleggsfunksjoner som kan støtte målsetningen for prosjektet. I tillegg skal det sees på andre synergier som kan skape rasjonelle driftsløsninger for tjenesteproduksjonen.

Utvikling av modell for tverrfaglig samskaping mellom partene er forankret i egen prosjektplan for universitetssykehjem i Agder⁸. Planen gir føringer for organisering av samarbeidet med UiA og FiA. Prosjektplanen har flere arbeidspakker innen temaene utdanning, forskning og innovasjon som skal gi innspill til prosjektet på hvordan kriteriene for universitetssykehjem skal utarbeides og innfris.

Prosjektet «Universitetssykehjem i Agder» er organisert med to linjer;

- Linje 1 (blå)- Ansvarlig Grimstad kommune. Eier for bygget.
- Linje 2 (rød)- Ansvarlig Grimstad kommune, UiA og FiA. Forpliktende samarbeid for utvikling av tverrfaglig samskappingsmodell for forskning, innovasjon og utdanning.

Begge linjene er omtalt i behovsrapporten.



Figur 1 Organisering universitetssykehjem i Agder- konseptfase

⁷ Mandat for konseptfasen- universitetssykehjem- bygg

⁸ Prosjektplan Universitetssykehjem i Agder

1.4. AMBISJON TIL UNIVERSITETSSYKEHJEMMET

Visjonen til Universitetssykehjem i Agder er: «Sammen skaper vi fremtidens helse- og omsorgstjenester»

Vi blir flere eldre, samtidig blir vi færre i yrkesaktiv alder til å dekke framtidens behov. Det gir oss en unik mulighet til å tenke nytt, og utvikle bedre løsninger. Derfor går vi sammen om å skape Norges første universitetssykehjem. Vi skaper en arena for nyskaping, forskning og utdanning med regional og nasjonal betydning. Universitetssykehjemmet i Agder, en nasjonal pilot som kobler tjenesteutvikling med forskning for fremtidens eldreomsorg. Prosjektet startet i 2021. Bygget planlegges ferdigstilt i 2030.

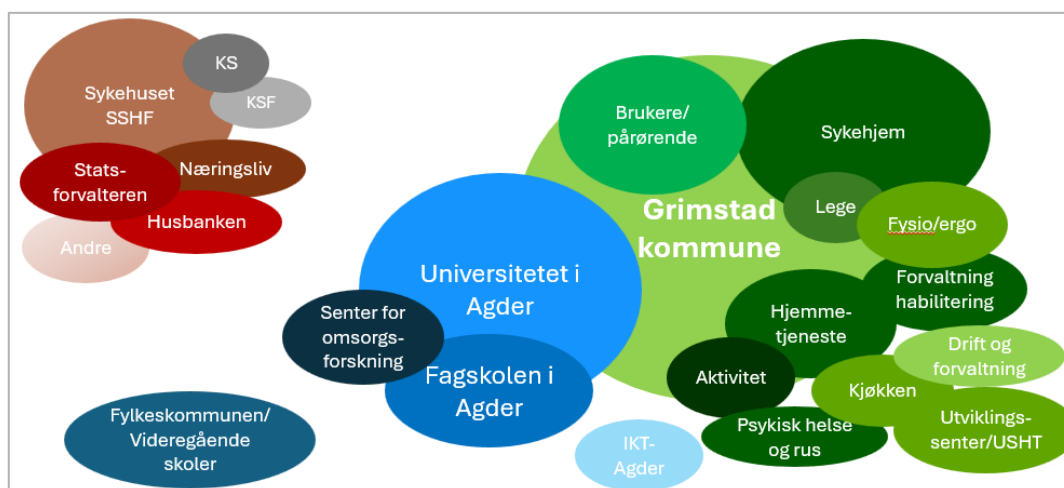
Universitetssykehjem i Agder skal være et sted der forskning, nye løsninger og utdanning er en naturlig del av driften. Ansatte i helsetjenestene, forskere, studenter, næringsliv, frivillige og pårørende samles for å utvikle bedre tjenester på tvers. Gjennom samarbeid med næringsliv og lokalsamfunn skal vi utvikle og teste nye løsninger som kan bli modell i hele landet.

Dette skal gi:

- Bedre kvalitet og kapasitet
- Nye smartere arbeidsmetoder
- Attraktive arbeidsplasser
- Bedre tjenester og høyere livskvalitet
- Helhetlige tjenester som gjør at flere kan bo hjemme lenger

1.5. SAMARBEIDSAKTØRER

Universitetssykehjem i Agder har mange samarbeidsaktører med ulike roller, ansvar, interesser og bidrag inn i prosjektet. Eksempelvis vil UiA og FiA ha større roller knyttet mot utdanning og forskning, der Grimstad kommune innehar rollen som hovedleverandør for helse- og omsorgstjenester. Prosjektet er også åpen for samarbeid med andre samarbeidspartnere. I nedenfor figur er samarbeidspartnere og andre interessenter og fremtidige samarbeidspartnere i universitetssykehjem i Agder visuelt fremstilt.



Figur 2. Modell over samarbeidspartnere og andre interessenter i Universitetssykehjem i Agder pr mars 2026

1.6. INNBYGGER- OG BRUKERPROSESSER

Et viktig element med store og komplekse prosjekt med flere parter og interessenter, er å skape gode prosesser med bred medvirkning. Gjennom å snakke med de som kjenner tjenestene godt, både som ansatt og bruker, vil prosjektet innhente relevante og viktige innspill om faktiske behov med implikasjoner for innhold, arealer og funksjoner for samarbeidet og bygget. Prosjektet har gjennom brukerprosessene også vært opptatt av å utfordre dagens praksis, utforske hva kan være nye løsninger og skape arena for å se framover.

Det er gjennomført flere møter med innbyggere, lag og foreninger. Det er gjennomført 9 brukerprosessmøter med ansatte fra tjenestene i Grimstad kommune, UiA og FiA. Alle innbygger- og brukermøtene er innledet med informasjon om prosjektet universitetssykehjem i Agder med påfølgende aktiviteter på behov og muligheter som kan løses med etablering av universitetssykehjem. Prosjektet har underveis hatt jevnlig orienteringer til rådene, politiske utvalg og kommunestyret. 5. februar ble det arrangert egen temadag med kommunestyret i Grimstad.

Brukerprosessmøtene inngår som en del av arbeidet med konseptfasen.

Brukermøter	Dato
Kjøkkentjenesten	4. juni 2025
Omsorgssentre	12.juni 2025
Rehabilitering og hjemmetjenesten	18.august 2025
Psykisk helse og rus	19.august 2025
Utvikling, forvaltning og habilitering	22.august 2025
Aktivitet	4.september 2025
Legetjeneste	4.november 2025
Drift og forvaltning	10.november 2025
UiA og FiA	13.oktober 2025
Flere innbyggermøter	2025/2026
Jevnlig orientering i politiske møter	2025/2026
Temadag kommunestyret Grimstad	5.februar 2026
Workshop ledergruppe helse og omsorg	12.februar 2026
Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud	18. mars 2026
Brukerstyret	14. april 2026
Brukerstyret	5. mai 2026
Hovedtillitsvalgte og hovedverneombud	20. mai 2026

Parallelt med ansatte, innbygger- og brukermøtene er det innhentet informasjon om hvilke deler av helse- og omsorgstjenesten og samarbeidspartnerne som skal planlegges inn i universitetssykehjemmet. Det er innhentet oversikt over nøkkeldata, samt strategiske føringer med betydning for prosjektet.

Nedenfor beskrives behov og innspill som er kommet fra innbyggermøter med lag og foreninger. Videre redegjøres det for behov og strategiske føringer til tjenesteområdene som er planlagt i universitetssykehjemmet hos Grimstad kommune, samt innmelde behov fra UiA og FiA. Innspill fra brukerprosessene kan leses fortløpende og kommer frem under hver av tjenesteområdene. Behovsrapporten avslutter med en oppsummering med innspill for videre arbeid i valg av konsept.

2. INNBYGGERE, LAG OG FORENINGER

Prosjektledelsen har gjennomført flere informasjonsmøter for lag, foreninger og innbyggere hvor det er kommet flere innspill. Prosjektet er blant annet presentert for «Vi over 60», samtalekafé på Frivilligsentralen, Lørdagsuniversitetet, næringsforeningen, Horisont, Rotary og for Pensjonistforbundets åpne møte. Det som kjennetegner tilbakemeldingene, er begeistring. Innbyggerne er opptatt at det skal bli en møteplass hvor det er fint å møtes, god tilgang til parkering og lett å komme til, gode utearealer, grøntarealer og demensvennlige inne- og uteområder. Generasjonsmøter, og nærhet til barnehage er fremhevet som viktig.

Grimstad kommune har en pårørende strategi⁹ og involvering av pårørende er viktig. Universitetssykehjem vil bli presentert på åpne samlinger for pårørende. Pårørende- og brukerutvalg i de ulike enhetene er en viktig arena for å involvere pårørende.

I Grimstad kommune er frivilligheten en viktig del av samfunnsstrukturen, og kommunen har et aktivt samarbeid med frivillige organisasjoner og innbyggere. Kommunen har en egen strategi for medborgerskap: Frivillighet som samfunnskraft¹⁰

<https://miro.com/app/board/uXjVloD3ycs=?moveToWidget=3458764638722658757&cot=14>

**Lørdagsuniversitetet i Arendal:
Universitetssykehjem - et
samarbeidsprosjekt for
morgendagens omsorg**

Tid og sted:
07. mars 2026 13:00 — 07. mars 2026 14:30
📍 - Arendal bibliotek

[Legg til i kalender](#)

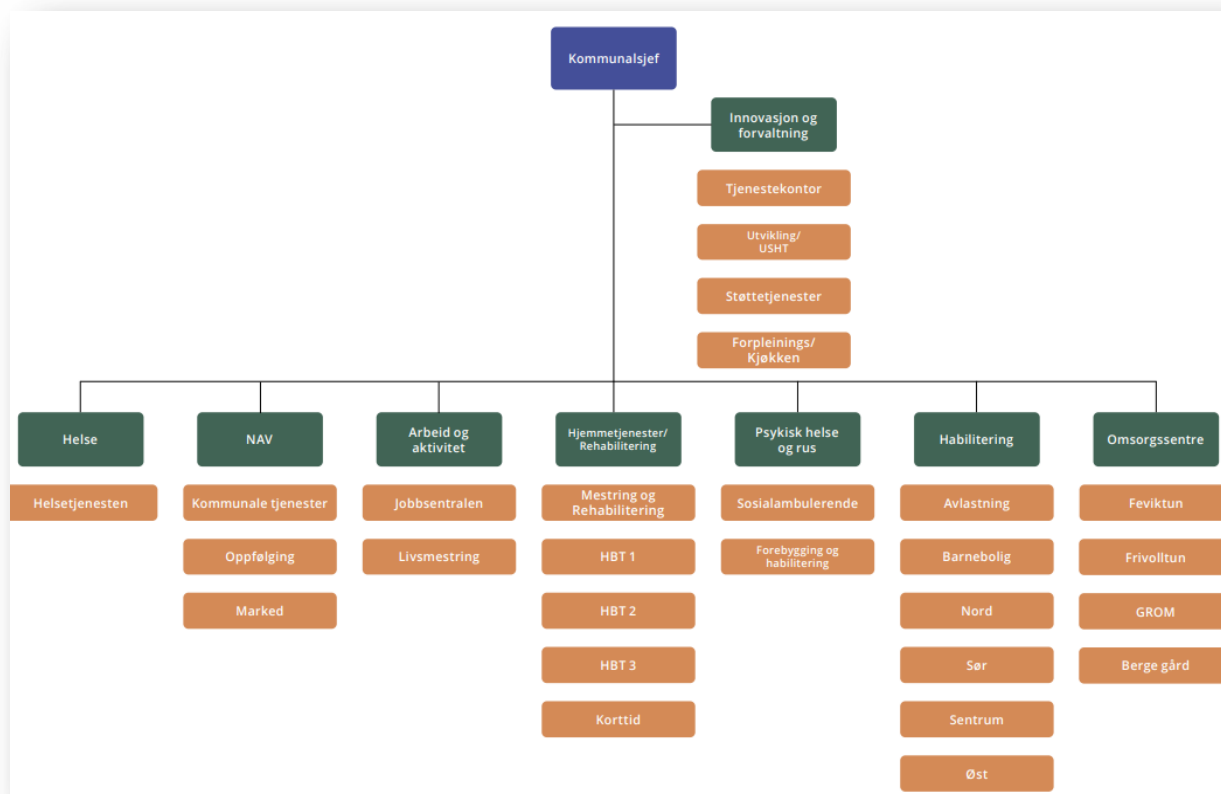


⁹ [20-parorendestrategi-grimstad-kommune-2024-2027.pdf](#)

¹⁰ [strategi-for-medborgerskap frivillighet-som-samfunnskraft-2026_2034.pdf](#)

3. TJENESTER HELSE OG OMSORG GRIMSTAD KOMMUNE

Helse og omsorg består av 8 tjenesteområder, se organisasjonskart under.



Figur 3 Organisering helse- og omsorg Grimstad kommune 2025

Foruten NAV, er alle tjenesteområder i større eller mindre grad planlagt inn i universitetssykehjemmet. NAV er lokalisert ved Campus Helse senter og vil ha naturlig samarbeid inn mot universitetssykehjemmet rundt arbeidstrening og andre aktiviteter. Nedenfor følger en redegjørelse for meldte behov fra de øvrige tjenestene, samt UiA og FiA.

3.1. INNOVASJON OG FORVALTNING

3.1.1. BEHOVSMELDER

Innovasjon og forvaltning er en stabstjeneste som bidrar med støtte til de andre tjenestene i sektoren. Innovasjon og forvaltning består av fire virksomheter: virksomhet for utviklings senter, kjøkkentjenesten, forvaltning og koordinering og bemanning og ressursstyring. Alle tjenestene foruten bemanning og ressursstyring er planlagt inn i universitetssykehjem Agder. Virksomhetsstøtte helse og omsorg er i stor grad en digital tjenestestøtte, og er derfor i mindre grad avhengig av å være samlokalisert med øvrige tjenester. Ernæring og kjøkkendrift omtales i eget kapittel (kap 3.2) da den er gjennomført med egen brukerprosess.

Innovasjon og forvaltning	Årsverk 2026	Tjeneste biler	Lokalisert i dag
Forvaltning og koordinering	15,5	2	Grøm næringspark
Utviklingssenter	6		Grøm næringspark

I fremtiden ser både forvaltning og koordinering, samt utviklingssenteret behov for å øke antall ansatte. Tjenesten anbefaler derfor at det planlegges for inntil 5 personer i tillegg til dagens årsverk. Dette er årsverk knyttet til fremtidig ph.d. og forsker stillinger, samt flere fagstillinger ved forvaltning og koordinering knyttet til eksempel demens, kreft og barn.

Forvaltning og koordinering har behov for hovedsakelig cellekontorer grunnet sensitiv saksbehandling, hyppige telefonsamtaler og behov for og krav til konsentrasjon. Åpent landskap vurderes som lite egnet pga. stress, støy, manglende skjerming og hyppig håndtering av sensitive dokumenter. Utviklingssenteret kan i større grad jobbe i åpne landskap sammenlignet med forvaltning. En ser for seg sambruk på telefonrom, fokusrom og små møterom i samme etasje.

Forvaltning og koordinering har daglig flere besøkende. Det er ønske om felles rom for mottak og samtaler med barn og pårørende, med lekekrok skjerming og utforming som ivaretar behov for sikkerhet for ansatte.

3.1.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommune er vertskommune for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Agder (øst) og omtales ofte for USHT. Dette er en nasjonal satsning med støtte fra Helsedirektoratet. Samfunnsoppdraget er å bidra til å styrke kvaliteten i kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette gjøres ved fag- og tjenesteutvikling, ved å fremme samarbeid med alle kommunene og å tilby deltakelse i ulike aktiviteter. Det er 21 utviklingssentre spredt utover landet¹¹.

Forvaltning og koordinering, samt utviklingssenteret er lokalisert i midlertidige lokaler. Utviklingssenteret har vurdert lokalene som uhensiktsmessig og for store iht. aktiviteten tjenesten skaper, og en ser mulighet for mer plassbesparende utforming av lokaler.

Forvaltning og koordinering har per i dag for lite areal. Det er for få kontorer i forhold til antall ansatte. Videre er utformingen av lokalet lite hensiktsmessig slik det er i dag, men en lang gang. Det er ønskelig med en utforming som både ivaretar behov for raske, tverrfaglige drøftinger, og samtidig sikrer pasientsikkerhet og taushetsplikten. Et større miljø for virksomheten vurderes som hensiktsmessig, eksempelvis med plass til sofagruppe/ mindre åpne og uformelle møtearenaer.

Som støttetjeneste bør også tjenesten være tettere på øvrige tjenester i helse og omsorg, hvor en ser mulighet for synergier innen kompetanse, fag og forskning. Utviklingssenteret er sentral kompetanse og faginstans med tett kobling mot alle tjenester i helse og omsorg, samt UiA og FiA. Utviklingssenteret er både initiativtaker og sentral aktør i alle forskningssøknader og forskningsprosjekt som er generert og tildelt Universitetssykehjemmet i Agder.

¹¹<https://www.utviklingssenter.no/>

3.1.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 22 august 2025	
Hva er viktig nå	Sikre bred involvering og synliggjøring av habilitering; HMS og godt arbeidsmiljø. «Vi flytter fjell»- skape felles utviklingskultur. Å ha gode arbeidsplasser som ivaretar pasientsikkerheten.
Ambisjon 5–10 år	Utvikle en kompetanse-hub/Folkets hus. Et fleksibelt bygg som styrker kultur, tverrfaglighet, forskning og samarbeid på tvers (inkl. frivillighet og nabokommuner). Det må være gode parkerings- og logistikk-løsninger. Skape en attraktive arbeidsplasser med lavt fravær/turnover.
Behov/ forutsetninger	God informasjon i forkant, jobbe med kultur for endring, jobbe med deltakelse i forskning som en del av prosjektet I samarbeid med UiA og FiA utvikle nye veilednings-/studentmodeller og kombinerte stillinger. Bygget må ha gode publikums-/sikkerhetssoner, tydelig skilting og lett tilgjengelige møteplasser. En robust møteromsteknologi. Det bør være mulighet for ansatte å kunne gå ut i løpet av arbeidsdagen på egnet uteområde, da arbeidshverdagen er preget av lange perioder med tungt konsentrasjonsarbeid. Frisk luft og mulighet for bevegelse i arbeidshverdagen vurderes å være et viktig nærværstiltak.
Fallgruver/ neste sted	Risiko for misforståtte begreper og utilstrekkelig involvering/informasjon. Behov for oppfølgingsmøter, studieturer. Søknader om midler til prosjektet. Undersøke hvordan kan utnytte etablerte arealer via frivilligsentral/næringsforening. Ikke tilstrekkelig se behovene til virksomhetene, og det særegne ved arbeidsmetodikken.

3.2. KJØKKEN

3.2.1. BEHOVSMELDER

Grimstad kommunes produksjonskjøkken er lokalisert ved Frivolltun bo- og omsorgssenter. Ernæring og kjøkkendrift er organisatorisk plassert under tjenesten Innovasjon og forvaltning.

Kjøkkenet produserer middager fra mandag til fredag (5 dager per uke). Det produserer ca. 300-350 middager daglig til institusjoner og hjemmeboende samt 200 lunsjer;

- 2450 middager per uke
- 1400 lunsjer per uke
-

Totalt produseres det ca. 3850 måltider i uken per mars 2026.

Det må påberegnes behov for en dobling i produksjon av mat ved sentralkjøkkenet i takt med økt etterspørsel fram mot 2050¹². Det tilsvarer ca. 7500 måltider per uke.

I fremtiden vil det komme nye krav og forventninger til sentralkjøkkenet som en bør planlegge for i universitetssykehjem. Det må forventes at kjøkkenet vil få ansvar for bevertning og catering mot møteaktivitet og konferanser/arrangementer med inntil 200 deltakere som gjennomføres på universitetssykehjemmet. Det samme gjelder behov for arealer til et grovkjøkken/preppekjøkken som kan betjenes av flere personer som har arbeidstrening og/eller tilrettelagt arbeid ved kjøkkenet. I fremtidens kjøkken vil flere arbeidsoppgaver bli automatisert og erstattet av ulike roboter som kan

¹² Sak 25/10326-1 Utredning mulig interkommunalt samarbeid kjøkken og vaskeri

røre i gryter, pakke, transportere tunge bakker, vaske osv. Det må hensyntas nok areal da denne teknologien krever plass i produksjonslokalene til kjøkkenet.

Andre krav og forventinger som må tas med i planlegging av kjøkkenet er regjeringen plan for innføring av gratis skolemat for alle elever i grunnskole fra 2026. Det samme gjelder strenger krav til tilgang på matberedskap i kommunene. Videre må en forvente økning i mattilbud til hjemmeboende.

Kjøkkenet har i dag 30 medarbeidere som totalt utgjør ca. 13 årsverk. Kjøkkenet har i tillegg 5 VTA plasser og perioder med elever/lærlinger.

3.2.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommune har et prekært behov for et nytt produksjonskjøkken. Dette er beskrevet i rapport om kommunal eiendomsmasse tilbake til 2018. Bygning og utstyr er utdatert, og plassmangel gjør at produksjonskapasiteten allerede er sprengt. Kommunen har nylig utredet mulighet for interkommunalt samarbeid med kjøkken og vaskeri for kommunene Arendal, Grimstad, Lillesand og Birkenes, sak 25/10326. Kommunen vedtok 4.desember at Grimstad kommune ikke tiltrer interkommunalt samarbeid for kjøkken i Østre Agder. Videre vedtok kommunen å gå videre i dialog med Arendal kommune med intensjon om å opprette et interkommunalt samarbeid rundt vaskeri.

Det er ambisjon om at nytt produksjonskjøkken etablert ved universitetssykehjemmet, med tilhørende forsknings- og utviklingskjøkken, blir et ledende storkjøkken i Norge innenfor innovasjon og utvikling. Hvorvidt kjøkken skal være integrert i helsebygget eller lokalisert i nærheten må utredes nærmere. Synergieffekten av samarbeid med UiA og FiA innenfor alt fra ernæring til teknologi anses som stor, og vil kunne sette kjøkkenet i stand til å løse morgendagens utfordringer og samarbeid med helsetjenester på en innovativ og fremtidsrettet måte. Et tidlig og tett samarbeid med skole og kokkeelever i form av økt mengde utplassering, samt tilrettelegging for samarbeid med Opplæringskontorer, vil kunne sikre fremtidig rekruttering.

Plassering av nytt produksjonskjøkken integrert i universitetssykehjemmet er et strategisk klokt valg for å realisere ambisjonene til universitetssykehjemmets rolle som kunnskaps- og utviklingsarena innenfor matfag og kjøkkendrift.

3.2.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 4. juni 2025	
Hva er viktig nå	Mulighet til å kunne være med å påvirke utforming av <i>fremtidens kjøkkentjeneste</i> . Viktig å bruke fagkompetanse, sikre godt samarbeid og synliggjøre prioritering av kjøkkenet. Sikre Et godt og trygt arbeidsmiljø Ha en tverrfaglig samhandling mellom helsepersonell og kjøkkentjenesten.
Ambisjon 5–10 år	Ledende og <i>innovativt storkjøkken</i> med digitalisering, skjermer, automatiserte maskiner og sterk kobling til forskning/teknologi «Grimstadmat». Økt kunnskap om mat og helse med publiserte forskningsartikler; bli et forbilde for andre.
Behov/ forutsetninger	Arealer for forskning og kurs/testkjøkken (4–8 stasjoner) Separert diettkjøkken og bakeri Stor kapasitet for pakking/utkjøring til hjemmeboende. Kafé/restaurant/bakeri-utsalg og selskapslokale Gode pauserom, møterom, garderober og kontorer både i og utenfor kjøkkenet.

	Tydelige flyt- og logistikk-løsninger (linjekjøkken, nedvask/nedkjøling, lett renhold) Robust maskinpark, god ventilasjon, nok strøm/vannuttak.
Fallgruver/ neste sted	Økonomi, samarbeid/uenighet, for lite areal og potensiell politisk motstand. Behov for flere workshops høsten 2025 Besøk hos andre kjøkken; undersøke midler til utstyr/innovasjon.

3.3. HELSE

3.3.1. BEHOVSMELDER

Helsetjenesten består av legetjenesten, samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Legetjenesten består av kommuneoverlegen, sykehjemslegene og fastlegene. Fastlegetjenesten består av 27 fastlegestillinger fordelt på fem legesentre. Av disse er 12 ALIS stillinger. I tillegg har kommunen to LIS1-stillinger. To av legesentrene er drevet av kommunen; Brannstasjonen legesenter og Grøm legesenter som er lokalisert ved Helsesenteret Campus.

5 fastleger ved Grøm legesenter planlegges flyttet til universitetssykehjem i Agder. Det planlegges å øke med 4 stillinger + 1 LIS1, totalt 9 leger. Det er behov for rundt 10 støtteressurser for 9 leger (norm 1:1+ en buffer), i tillegg til administrativ leder av legesenteret. Det er i tillegg behov for to selvstendig arbeidende sykepleiere (AKS) som kan ta egne pasienter. Antall årsverk til sykehjemslege planlegges økt i tråd med økning i antall sykehjems plasser, til sammen 3 stillinger. Legesenteret i Universitetssykehjem Agder må planlegges med for medisinerstudenter i praksis, helst to samtidig for optimal læring og kapasitetsutnyttelse.

Helse	Antall årsverk 2026 m/fremtidig behov	Lokalisert i dag
Sykehjemslege	3	Flere legekantor
AKS sykepleiere	2	Nytt tilbud
Helse/legesekretær	10	Grøm næringspart
Legekantor (Grøm)	5	Grøm næringspark
Medisinerstudenter, Ph.d. stilling for lege	2	

3.3.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommune har vedtatt en plan for legetjenesten¹³. Denne planen beskriver anbefalte tiltak for utvikling av kvalitet, kapasitet, tverrfaglig samhandling og ledelse av de ulike deler av legetjenesten, med utvidelse av kapasitet i takt med befolkningsvekst og tilfang av oppgaver. I de neste årene vil det være avgjørende å holde fokus på videreutvikling av legetjenestene. Sektoren har fulgt nøye med på de nasjonale anbefalinger. Det forventes av ny nasjonal plan for kommunale tjenester kommet i løpet av 2025. Planen vil gi tydeligere føringer for videre anbefaling for utvikling av fastlegeområdet

Antall ansatte kommunale leger er 13 i 2025. Det planlegges med økning til 20 i 2030. Nytt legesenter ved Grøm næringspark er i midlertidige lokaler og planlegges erstattet med nye lokaler i universitetssykehjem i Agder. Legetjenesten vurderer samlokalisering med utviklingscenteret og fagmiljøer fra UiA og FiA som svært positivt. Det kan gi forskningsmuligheter og nye utviklings- og

¹³ [plan-for-legetjenesten.pdf](#)

utprøvningsarena for behandlingsmetoder, hvor en også ser for seg et samarbeid med SSHF. Samlokalisering ved universitetssykehjemmet vil styrke legenes fagmiljø.

Legetjenesten uttrykker tydelige utviklingsambisjoner og bygge et miljø for forskere, studenter, leger og sykepleiere. Nytt legesenter ved universitetssykehjem må legges opp til svært fleksibel planlegging. Dette kan inkludere:

- behandlingsrom for mindre inngrep
- mobile eller faste røntgenløsninger
- smittesluser / ren-uren soner
- polikliniske funksjoner for sykehuset
- spesialisthelsetjenester desentralisert til kommunen

Sykehuset blir en svært viktig fremtidig aktør og det må jobbes mot tettere samhandling og forsøke å få sykehuset i dialog tidlig. Fremtidig samarbeid kan inkludere utvikling av polikliniske tjenester i universitetssykehjem, flere undersøkelser og behandlinger som kan hindre sykehusinnleggelse, ivaretagelse av teknologisk hjemmeoppfølging og annen felles fagutvikling. Videre ser en for seg utvikling av tettere samarbeid med korttidsavdeling for korte avklaringer og behov for observasjoner, hjemmetjeneste blir viktig partner for mer digital hjemmebasert oppfølging og avklaringer i hjemmet, det samme gjelder psykisk helse. Dersom fremtidig samarbeid utløser behov for økte areal, må det hensyntas i videre arbeid med Universitetssykehjem i Agder.

3.3.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 4.november 2025	
Hva er viktig nå-forventinger	Forventningene til det nye Universitetssykehjemmet inkluderer et bredere fagmiljø med nærhet til rehabilitering og ulike fagpersoner, involvering av leger i utvikling, undervisning og forskning, samt etablering av en offentlig Ph.d.. Det legges vekt på oppgaveutvikling, nye arbeidsmetoder for å øke pasientkapasiteten, og en arena for polikliniske tjenester. Samarbeid med sykehuset om diagnostisering og behandling som kan utføres i kommunen er viktig, samt at leger skal jobbe både på legekontor og i sykehjemmet. Målet er å skape et attraktivt og rekrutterende miljø, forbedre journalsystemet for bedre samarbeid, og gjøre Universitetssykehjemmet til base for kommunens sykehjemslegetjeneste med mer aktiv behandling og økt inkludering av leger i driften.
Ambisjon 5–10 år	<ul style="list-style-type: none"> - Oppgaveutvikling, bruk av AKS sykepleier, nye måter å jobbe på som gjør at vi kan ta imot flere pasienter - Nye måter å jobbe på som gjør at vi kan ta imot flere - Arena for polikliniske tjenester - Økt bruk av avansert utstyr, ultralyd mm - Samarbeid med sykehuset om diagnostisering, utredning og behandling som kan utføres i kommunen
Behov/ forutsetninger	<p>Legger vekt på tilpassede lokaler med god planlegging, korte avstander mellom ulike rom, og hensyn til taushetsplikt og universell utforming. Det inkluderer behandlings- og undersøkelsesrom, skiftestue, samt kontorlokaler for leger og sekretærer. Videre vektlegges god parkeringsmulighet, inkludert handikap- og utrykningsplasser, samt en effektiv intern kommunikasjonsløsning for å sikre enkel kontakt mellom fagpersoner i bygget.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruke definerte standarder NS8175 - Legekontor tilpasset 9 leger i klinisk jobb + sekretærer - Administrasjonskontor - Kontorlokaler til 3 sykehjemsleger (årsverk) - Legekontorer som har plass til undersøkelsesbenk, ca. 18 - 20kvm, kvadratiske

	<ul style="list-style-type: none"> - Sikkerhet må ivaretas; Rømningsvei for legen i legekantorene - Enkel tilgang for ambulanse/politi, egen inngang - Egen inngang for ambulanse i tilknytning til akuttrom - Ta med ambulansepersonell tidlig i prosessen - Heis med plass til båre og seng - Dører som er store nok til å frakte pasient i seng – fra undersøkelsesrom til sykehjem - God plass til ambulanse i garasje, obs disse øker i størrelse - Tilgang til gode behandlingsrom for sykehjemslegene - Legekantoret bør være i nærhet til sykehjemsdelen for å sikre sambruk av behandlingsrom
Fallgruver/ neste sted	<p>God informasjon og involvering er viktig. Starter allerede 5.11. Sette Universitetssykehjem på dagsorden til et møte på Grøm Viktig å ha fokus på at det jobbes mot samme mål – integrere legene i sosiale og faglige aktiviteter. Jobbe med holdninger og «hierarki»</p>

3.4. ARBEID OG AKTIVITET

3.4.1. BEHOVSMELDER

Arbeid og aktivitet ble opprettet etter organisasjonsgjennomgang av helse og omsorg i 2024. I denne tjenesten samles tiltak knyttet til arbeid og aktivitet for brukerne i helse- og omsorgssektoren.

Tjenesten består av: Jobbsentralen, fritidskontakter, aktivitetshuset, dagsentrene, frisklivssentralen, aktivitetstilbud i psykisk helse og rus og transport knyttet til aktivitet. Det er en styrke for sektoren å samle alle disse tiltakene i samme tjeneste. Tjenesten består av to virksomheter: Jobbsentralen og Livsmestring.

Det er i hovedsak ulike tilbud for aktivitet og trening rettet mot eldre og personer med demens som planlegges samlokalisert i Universitetssykehjem Agder. I fremtiden vil behovet for aktivitetstilbud øke i takt med flere personer med demens og at flere eldre bor hjemme lenger. Et godt aktivitetstilbud til denne målgruppen er et helt sentralt tiltak for at flere skal klare seg selv lenger. I tillegg til å erstatte dagens dagtilbud ved Frivolltun (ca. 10 plasser) bør en planlegge for økning i kapasitet med både flere dagsenterplasser og nye «dropp-inn aktivitetstilbud» for alle eldre som ønsker å trene og være aktive. Det må opprettet særskilt tilbud til eldre med kognitive svekkelser. Samlokalisering ved universitetssykehjemmet vil stimulere til sterkere samdrift med både hjemmetjeneste og mestring og rehabilitering, som vil være positivt.

Administrasjon har behov for plass i et kontorfellesskap. Ansatte ved jobbsentral kan disponere fleksible kontorplasser siden de jobber ambulerende. Ansatte på Livsmestring lokaliseres ved dagsentrenes arealer.

Arbeid og aktivitet	Antall årsverk 2026 m/fremtidig behov	Tjenestebiler	Lokalisert i dag
Administrasjon	5	2 minibusser	Flere lokasjoner
Jobbsentral	4		Flere lokasjoner
Livsmestring	3 6	3 busser*	Frivolltun Utvidet tilbud

* tilgang for busser for å kjøre til inngangsparti med mulighet for at opptil to busser kan stå kort periode.

3.4.2. STRATEGISKE FØRINGER

Arbeid og aktivitet jobber etter mottoet «*friskere og sunnere befolkning*» (FSB). Kommunen har en aktivitetsplan for eldre¹⁴. Denne planen skal revideres i 2026. Aktivitet er også omtalt i kommunen demensplan¹⁵ Tjenesten vurderer det som hensiktsmessig å samle noe av aktivitetstilbudet som retter seg mot eldre og personer med demens ved universitetssykehjemmet i Agder. Det gir kommunen mulighet for å øke tilbudet, etablere bedre egnede lokaler, redusere transportbehovet, samt gi bedre fasilitet til bilene. Kommunen må forvente økning i antall personer med demens, jf. Demenskart Norge, og en ser for seg behov for å øke kommunens aktivitetstilbud med 15x 2 plasser med et modulbasert tilbud på dag og kveld gjennom hele uken. I tillegg vil en vurdere å erstatte dagens 10 dagplasser ved Frivolltun. Totalt planlegge det for 40 aktivitetsplasser som kan benyttes både dag, kveld og helg. Se demensplan

<https://miro.com/app/board/uXjVloD3yys=?moveToWidget=3458764638722952533&cot=14>

En ser også mulighet for å flytte livsmestringstilbud «sterk og stødig» og i regi «frisklivssentralen» til universitetssykehjemmet, men det forutsetter tilgang til treningsrom- og treningshall med utvalg av apparater og spinningssykler. Gode og mange lokaler til trening vil gi kommunen mulighet til å øke tilbudet innen livsmestring til flere grupper. Videre vil universitetssykehjemmet åpne mulighet for arbeidstreningsarena for personer som trenger arbeidstrening. Dette er personer som på sikt kan rekrutteres til faste stillinger i driften. Det bør beregnes inntil 2 arbeidsveiledere for inntil 10 deltakere. Gode arena for arbeidstrening kan være oppgaver knyttet til lager og varelevering av lintøy, medisinsk forbruksmateriell og andre varer, samt bilpleie av kommunens biler. Samarbeid med Nav er sentralt.

3.4.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 4.september 2025	
Hva er viktig nå	Skape arena: « <i>Aktivitet og inkludering for alle</i> ». Bygget må være åpent, lunt og universelt utformet. God støy-/lysregulering; teknologi. Frivillighet integrert.
Ambisjon 5–10 år	Mulighet for 24/7 fysisk aktivitet, underbygges med transport og hjelpemiddelhandtering Skape et levende hus for alle generasjoner (kino, pub/visning, dansegulv, treningskjøkken, gamingrom m.m.). Innendørs hage, butikk, innvendig garasje for busser Tilrettelagt for <i>helt-med-stillinger</i> og <i>sterke frivillig-miljøer</i> .
Behov/ forutsetninger	Tverrsektorielt samarbeid og endringsvilje Riktig navn/brand (noe annet enn «sykehjem») Lydisolerte pauserom Mulighet for kompetanse/kurs Inkluderende møte-/bookingsystemer.
Fallgruver/ neste sted	Mange ansatte og ulike meninger; fare for svakt tjenstedesign; behov for bred og jevn intern informasjon (nyhetsbrev, infoskjermer). Oppfølgingsmøter, besøke andre steder og utrede finansiering.

¹⁴ [aktivitetsplan-for-eldre-2020-2024-vedtatt-081019.pdf](#)

¹⁵ [demensplan-2023-2026.pdf](#)

3.5. HELSETJENESTER I HJEMMET, OG MESTRING OG REHABILITERING

3.5.1. BEHOVSMELDER

Hjemmetjenester i hjemmet gir helse og omsorgstjenester til innbyggere slik at de kan bo lengst mulig hjemme. Tjenesten gir tjenester på de fleste trinnene i innsatstrappa. Hjemmebaserte tjenester yter lovpålagte helse og omsorgstjenester på dag, kveld og natt

Tjeneste hjemmetjenester og mestring og rehabilitering består av flere virksomheter:

- Virksomhet mestring og rehabilitering består av rehabilitering for voksne, fyse- og ergoterapitjenester for barn og unge. Hverdagsrehabilitering og hjelpemiddeltjeneste
- Virksomhet 1 (Soneteam 1 og natttjenesten)
- Virksomhet 2 (Soneteam 2 og 3, BPA)
- Virksomhet 3 (Soneteam 4 og 5, praktisk bistand)
- Virksomhet Korttid (28 korttidsplasser, hvorav 6 plasser overføres til tjeneste omsorgssentre). Virksomheten gir korttidsopphold og avlastningsopphold til innbyggere som skal hjem etter oppholdet.

I fremtiden er det forventet at både helsetjenester i hjemmet og mestring og rehabilitering er tjenester som vil vokse i omfang i tråd med at flere eldre vil få tjenester i eget hjem. Målet er at flest mulig skal leve et selvstendig liv.

Sak 55/26 Dimensjonering av behovet for sykehjemsplasser fram til 2050¹⁶ behandles i kommunestyret 30.04.2026. Framskrivningen er gjort via KS framskrivningsmodell for helsetjenester i hjemmet. Framskrivningen i verktøyet er basert på analyser av data fra KOSTRA, KPR og IPLOS, i tillegg til Demenskartet. Det er utarbeidet tre alternative framskrivninger, der økt produktivitet i tjenestene er brukt som sentral parameter.

Framskrivningen i beregningen gjelder brukergruppen fra 67 år og oppover. Alternativ 3, som legger til grunn 4% økt produktivitet, er vurdert som det mest realistiske og anbefalte alternativet.

Alternativer	2024 Antall brukere 67 år+	Økt produktivitet	Faktor saktere aldring	2030 antall brukere	2035 antall brukere	2040 antall brukere	2045 antall brukere	2050 antall brukere
1	462	1%	0,1	544	622	695	764	837
2	462	3%	0,1	546	627	703	776	853
3	462	4%	0,1	547	630	707	782	862

Alternativ 3 viser at antall brukere av hjemmetjenesten vil øke med 400 brukere fra 2024 til 2050. Dette er en økning på 187%. Framskrivningen understreker viktigheten av arbeidet med å utvikle hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud i fremtiden. For universitetssykehjemmet vil de være naturlig å planlegge i tråd med anslått behov i 2040, som innebærer en økning med 245 brukere.

Tjenesten er i dag lokalisert i flere bygg, hvorav de fleste er leide lokaler. Natttjenesten er samlokalisert med psykisk helse ved Berge Gård. Hjelpemiddellageret er lokalisert ved Bark Silas Vei.

¹⁶ [Dimensjonering av behovet for sykehjemsplasser fram til 2050](#)

Det gjenstår å avklare om hele eller deler av tjenesteområdet Hjemmetjenester og rehabilitering skal inngå i universitetssykehjemmet. Endelig beslutning tas som del av den videre konseptvalgprosessen.

Hjemmetjenester/ rehabilitering	Antall årsverk 2026	Tjenestebiler	Lokalisert i dag
HBT 1	40,93	13	Grøm næringspark
HBT 2	30,2	12	Grøm næringspark
HBT 3	38,45	14	Grøm næringspark
Korttid	26,2		Frivolltun
Mestring og rehabilitering med kommunalt hjelpemiddellager	21,97	6 3 varebiler	Bark Silas Vei

3.5.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommune vil fortsette arbeidet med å dreie helse- og omsorgstjenestene over til en modell med økt grad av korttids- og rehabiliteringsplasser, kombinert med videreutvikling av hjemmetjenester. Kommunen må satse mer på tidlig innsats og forebygging - og mindre på reparasjon, slik at flere eldre holder seg friskere og kan bo hjemme lenger. Måten å arbeide på må endres for å møte veksten i antall eldre med økt hjelpebehov.

Tjenesten er i dag lokalisert i midlertidige lokaler i avstand fra hverandre. Kommunen har siste to årene gjennomført en strategisk samlokalisering av hjemmebaserte tjenester ved Grøm næringspark med god effekt. Kommunen har en satsning på de laveste trinnene i innsatstrappen og det er et ønske å forsterke kommunens rehabiliterings- og mestringstilbud rettet mot innbyggere som bor hjemme med en samlokalisering av korttidsavdeling, og mestring og rehabilitering i Universitetssykehjem i Agder.

3.5.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 18 august 2025	
Hva er viktig nå	Tverrfaglighet, mestring og bruk av egne ressurser Tydelig felles visjon og involvering Større fagmiljø og tettere samarbeid (UiA/FiA, legetjeneste).
Ambisjon 5–10 år	<i>Samlokalisering som gir effekt:</i> korttid tett koblet mot hjelpemidler og terapeuter; brukervennlig teknologi; fleksible treningsarealer; felles simulerings-/opplæringsrom. Effektiv logistikk for biler/utstyr, digitale løsninger (hjemmeoppfølging, automatisk lading/bestilling), terapibasseng, bedre pasientforløp.
Behov/ forutsetninger	Avklart forventningsnivå og rom for innovasjon Flere ressurser på helseteknologi Bygget må ha gode akustikk- og pauseløsninger, fleksible kontorplasser (flerbruk/dropp-in). Digitalt hjelpemiddellager (eksternt) med verksted/logistikk på huset; vask-/smittevernløsninger; praksis/utdanning for teknikere/terapeuter.
Fallgruver/ neste sted	Informasjonsbehov og usikkerhet hos ansatte/innbyggere Hensynta at det er en stor og sammensatt gruppe—foreslått felles e-post for innspill. Oppfølgingsmøter, studieturer og finansieringsspor.

3.6. PSYKISK HELSE OG RUS

3.6.1. BEHOVSMELDER

Psykisk helse og rus består av to virksomheter;

- forebygging og rehabilitering
- sosialambulerende team.

Virksomhet forebygging og rehabilitering består av psykisk helsearbeidere, ruskonsulenter, innsatsteam og Fevik bofellesskap. Sosialambulerende team består av Vossgate boliger, Charlottenlund boliger, ubemannede etterverns boliger, lavterskelteam, hjemmetjeneste, miljøtjeneste, feltsykepleier, boligsosial konsulent og bo-oppfølger. Tjenesten har overtatt driften av Fevikun 6, videre er dagsentrene overført til nytt tjeneste arbeid og aktivitet, og nattevakter er overført til felles nattjeneste ved Berge Gård. Administrasjon sitter samlokalisert med samtalekonsulenter for innbyggere over 18 år ved Arendalsveien. Tjenesten disponerer 13 samtalerom/kontor. I snitt er det 4 samtaler per rom per dag på ca. 1 time hver.

Administrasjon i tillegg til hjemmetjenesten psykisk helse og rus og forebygging og rehabilitering er vurdert samlokalisert ved universitetssykehjemmet i Agder. Øvrige tjenester videreføres der de er i dag. Tjenesten opplyser at en eventuell flytting av hjemmetjenesten psykisk helse og rus vil frigjøre nødvendig plass ved Vossgate boliger, slik at kommunen unngår behov for utvidelse i dagens lokaler. Når gjelder administrasjon med forebygging og rehabilitering vurderes dagens lokaler ikke som optimalt for tilbudet, da store deler av etasjen ligger under bakkeplan og lokasjonen stimulerer ikke til normalisering for tjenestemottakere. Tjenesten ønsker derfor samlokalisering med andre tjenester i helse og omsorg

Psykisk helse og rus	Antall årsverk 2026	Tjenestebiler	Lokalisert i dag
Hjemmetjeneste psykisk helse og rus (5 per dag)	9	4	Vossgate
forebygging og rehabilitering med administrasjon (5 stk)	14	3	Arendalsveien

3.6.2. STRATEGISKE FØRINGER

Tjeneste som har fokus på normalisering i oppfølging av innbygger med psykisk uhelse. I dag lite mulighet for gruppetilbud og ser behov for å utvikle nye arbeidsmåter/tilbud. Opptappingsplan for psykisk helsearbeid understøtter behov lavterskel – og gruppetilbud. Dette er tiltak som vil vektlegges i kommende handlingsplan som forventes behandlet i 2026.

Positiv for tjenesten å være lokalisert nært andre tjenester og mulighet for tverrfaglig kompetanseutvikling. Hjemmetjeneste psykisk helse og rus bør samlokaliseres i universitetssykehjemmet.

3.6.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 19 august 2025	
Hva er viktig nå	Arbeidsplasser og rom som ivaretar helse og oppgaver (blanding av åpne/lukkede rom), samarbeid, attraktivitet, involvering og <i>tidlig brukerstemme</i> .

	Tjenesten som <i>ressurs for øvrige tjenester</i> ; kurslokale (ca. 30 plasser), VR-lab, publikumsvennlige arealer/utganger, god tilgang til tjenestebiler.
Ambisjon 5–10 år	Åpent, innbydende område med soner, aktivitet og fellesskap (inkl. utemiljø, organiserte aktiviteter mer i grupper. Mindre vedtaksstyring, mer egenansvar og fellesskap for brukerne.
Behov/forutsetninger	Endringsvilje og prioritering av tid; samarbeid (bl.a. DPS), avklaring av visjon/mål; åpenhet (unngå låste dører); god infrastruktur og parkering (inkl. sykkel).
Fallgruver/neste sted	Kostnader ved endring, forutinntatthet og utilstrekkelig involvering/informasjon (inkl. brukerråd). Oppfølgingsmøter og mulige besøk andre steder; vurdere finansieringsmuligheter.

3.7. HABILITERING

3.7.1. BEHOVSMELDER

Tjeneste habilitering er en av de større tjenestene i kommunen, og gir tjenester til personer i alle aldersgrupper med nedsatt funksjonsevne. Tjenestens primær oppgaver er å bidra til at tjenestemottakerne ut fra sine forutsetninger kan mestre daglige gjøremål og sikres samfunnsdeltakelse. Tjenesten leverer tjenester i boliger med mulighet for heldøgntjenester, ambuleringer, avlastning, barneboliger, privat avlastning og omsorgsstønad. Habilitering har også flere ansatte som følger deltakere inn i aktivitet. Habiliteringen drifter deler av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) deriblant leverandørkontroll. I tillegg gjennomføres det leverandørkontroll med fem kjøp. Tjeneste habilitering er fra 2024 organisert i sju virksomheter: Avlastning, barnebolig, nord, sør, sentrum, øst og vest.

Habilitering er en tjeneste med mange lokasjoner og en planlegger å samle administrasjon med fagkonsulenter ved universitetssykehjem Agder. Øvrige tjenester videreføres der de er i dag.

Habilitering	Antall årsverk 2026	Tjenestebil	Lokalisert i dag
Administrasjon	3		Flere lokasjoner

3.7.2. STRATEGISKE FØRINGER

Tjenesten ser behov for større kompetansedeling i fremtiden. Habiliteringen er i dag spredt og en ser det vil være positivt å samle administrasjon ved universitetssykehjemmet. Det vil gi ny og utvidet arena hvor ansatte og ledere kan samles, ha møter, jobbe sammen og styrke det sosiale aspektet. Tjenesten ser også for seg at deres målgruppe vil dra nytte av både mulighet for egnede arbeidsplasser og aktiviteter ved universitetssykehjemmet. Ny retning for habilitering er mer fokus på arbeid som erstatning for aktivitet. Det krever et bygg som ikke ekskluderer. Bygget bør også være fleksibelt i møte med nye brukerbehov, hvor en ser større behov for ivaretagelse av aldring og utviklingshemming, med behov for langtidsplasser. Det kan også gjelde barn med komplekse behov for pleie.

3.7.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Gjennomført i samarbeid med Innovasjon og forvaltning, se punkt 3.1.3

3.8. OMSORGSENTRE

3.8.1. BEHOVSMELDER

Tjenesten leverer i hovedsak nødvendig helsehjelp til mennesker som har behov for heldøgnsomsorg, enten i institusjon eller i leiligheter med mulighet for heldøgnstjenester (HDO). Tjeneste omsorgssentre består av fire virksomheter:

- Berge gård senter (62 leiligheter)
- GROM (24 langtidsplasser)
- Frivolltun bo- og omsorgssenter 2. etasje (26 langtidsplasser)
- Feviktun bo- og omsorgssenter (56 langtidsplasser).

Totalt hadde tjenesten 106 langtidsplasser per oktober 2024. Grimstad kommune jobber med revidert handlingsplan for omsorgstjenesten. Denne er planlagt behandlet i april 2026, og vil legge føringer for dimensjoneringen av plasser i universitetssykehjemmet. I konseptfasen vil flere alternative løsninger for fremtidig drift av omsorgssentre vurderes. Det samme gjelder om bygget skal legges til rette for mulighet for et byggetrinn 2 i arbeidet med konseptet. Dette er spørsmål som svares ut i videre prosess.

Sak 55/26 Dimensjonering av behovet for sykehjemsplasser fram til 2050¹⁷ behandles i kommunestyret 30.04.2026. Framskrivningen er gjort via KS framskrivningsmodell for sykehjem og boliger med mulighet for heldøgns tjenester. Det er utarbeidet tre alternative framskrivninger, der økt produktivitet i tjenestene er brukt som sentral parameter.

Alternativ 3, som legger til grunn 4% økt produktivitet, er vurdert som det mest realistiske og anbefalte alternativet. Alternativet viser et beregnet behov for 69 nye plasser i 2040 økende til 96 nye plasser i 2050. I tillegg til eksisterende drift av 52 boliger med mulighet for heldøgns tjenester på Berge gård bør Grimstad kommune dimensjonere for 197 sykehjemsplasser i 2040. Saken legges til grunn for behovsgrunnlag for dimensjonering av sykehjemsplasser i universitetssykehjemmet.

Omsorgssentre	Antall årsverk 2026	Tjenestebil	Lokalisert i dag
Grom	24,12		Frivolltun
Frivolltun bo og omsorgssenter	28,7		Frivolltun

3.8.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommune har tidligere vurdert ombygging og gjenbruk av Frivolltun og Grom, men dette ble stoppet i 2023 i påvente av universitetssykehjem. Det samme gjelder Berge Gård. Dagens bygningsmasse er uhensiktsmessig og lite egnet til målgruppe som er blitt sykere, og er til hinder for utøvelse av god omsorg og rasjonell drift. Kommunen jobber nå med en handlingsplan for sykehjem og boliger med mulighet for heldøgns tjenester. Handlingsplan for sykehjem må sees i sammenheng med universitetssykehjem, og kommunens eiendomsstrategi.

Skal man imøtekomme de fremtidige demografiske endringene i Grimstad kommunen, må det bygges flere sykehjemsplasser. Det er likevel ikke noen klar definisjon på hvor mange sykehjemsplasser som

¹⁷ [Dimensjonering av behovet for sykehjemsplasser fram til 2050](#)

kommunen skal planlegge for. Behovet for sykehjemsplasser avhenger av flere elementer, som blant annet saktere aldring, omstillings- og endringsprosesser og tilgang til egnede boliger. Basert på dimensjoneringsaken bør Universitetssykehjemmet prosjekteres med sikte på at Grimstad kommune, ved realisering av prosjektet, oppnår en samlet kapasitet på 197 korttids- og langtids plasser, i tråd med beregnet behov frem til 2040 i framskrivningen.

3.8.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 12.juni 2025	
Hva er viktig nå	Kombinere form og funksjon, godt arbeidsmiljø og demensvennlig utforming (materialer, lys, lyd); hente inn og dele bred informasjon.
Ambisjon 5–10 år	Omsorgssentre som <i>møteplass i lokalsamfunnet</i> . Inviterer besøk, frivillighet og aktivitet; atmosfære med ro, gode lukter og universell utforming. Teknologi og forskning implementert; attraktive for alle (beboere, pårørende, ansatte).
Behov/ forutsetninger	Konkrete løsninger: lave senger, takskinner, hev/senk-WC, lys tilpasset døgnrytme, skjerming, tilgang til uteområder, ektepar-rom, nøkkelfritt bygg, integrert teknologi, gode skilt/lager/garderober. Gode løsninger for smitte, søppel/skittentøy, brann, vakt- og medisinerom, sansse-/spa-rom, gjesterom, skyllerom, vaskeri i kjeller.
Fallgruver/ neste sted	Mangelfull informasjon og involvering. Bygget planlegges med for få møterom og sambruk; uheldige materialvalg for demens. Flere møter høsten 2025; mulig studietur til andre sykehjem.

3.9. BYGGDRIFT (RENHOLD, DRIFT)

3.9.1. BEHOVSMELDER

Kommunal byggdrift omfatter tjenester innen eiendom og investeringsprosjekter, samt byggetjenesten. Avdelingen har ansvar for drift, vedlikehold og utvikling av kommunens bygg og anlegg for å sikre funksjonalitet og kvalitet. Kommunens renholdsavdeling ligger også her.

Når det gjelder ivaretagelse av formålsbygg opererer kommunen med følgende norm for bemanning:

- Ca. 11 000 kvm per byggdrifter (opererer både stasjonært og ambulerende)
- Ca. 500 kvm per renholder (avhengig av type bygg og behov for vaskefrekvens)

Kommunen har utarbeide en brukeravtale som regulerer ansvarsområder mellom byggdrift og tjenesten. Den er styrende for hvem har ansvar for oppgaver knyttet til drift og logistikk. Skallsikring og adgangskontroll til kommunale bygg ligger hos byggdrift.

Drift og forvaltning og andre servicefunksjoner	Antall årsverk	Lokalisert i dag
Drift og teknisk	2-3	Flere bygg
Renhold	+/- 20	Flere bygg

3.9.2. STRATEGISKE FØRINGER

Grimstad kommunen har høy miljøambisjoner. Som del av kommunens satsing på bærekraft og energieffektivisering, jobbes kommunen med å gjennomføre tiltak som utskifting til LED-belysning og

investering i solcelleanlegg, noe som gir redusert energiforbruk, lavere vedlikeholdskostnader og en mindre klimabelastning. Videre jobber kommunen ansvar for linjeprojekter i investeringsprogrammet, der ENØK-pakken gir mulighet til å iverksette større energireducerende tiltak, i tråd med kommunens miljømål og økonomiske prioriteringer. Et overordnet mål er:

Det naturlige valget i Grimstad skal være grønt og bærekraftig:

- Grimstad kommune omstiller egen drift til lavere energiforbruk ved å investere i LED-lys, varmpumper, etterisolering og fortsetter jakten på energityvene.
- Grimstad gir rom for alle generasjoner i en klimaklok kommune med særpreg og godt bymiljø hvor det er enkelt å velge miljøvennlig transport.
- Grimstad har god tilgang på turmuligheter som er tilgjengelige for alle
- Grimstad har en arealutvikling som reduserer behov for biltransport og gir rom for gode hverdagsliv

Referanseprosjekter på drift og energi som er løftet fram er helsehus i Lyngdal, Gjesdal og Lindesnes kommune. Det er videre spilt inn at «bærekraftig energi» bør gå inn i arbeidsgruppen bygg. Arbeidsgruppe bygg er organisert i samarbeid med UiA og FiA. I tillegg er det spilt inn behov for referanseprosjekt knyttet til automatisering og robotisering av oppgaver knyttet til både byggdrift og renhold. Det kan være vaskeroboter, sensorteknologi som varsler behov for tømming søppel, papir osv.

3.9.3. INNSPILL BRUKERPROSESS

Brukermøte 10.november 2025	
Hva er viktig nå	Bygget skal ha levende soner både ute og inne, som skaper møteplasser på tvers av generasjoner. Disse arealene skal samle familier, barn og ungdommer, og fungere som naturlige møteplasser for blant annet søndagsturer med tilknyttet kafe eller mattilbud. Et eksempel er Rikshospitalets «gate i midten», med mulighet for å strøkke arrangementer.
Ambisjon 5–10 år	Moderne bygg, høy utnyttelsesgrad, høy bruk av bygget gjennom døgnet. Gode lokaler med høy grad av fleksibilitet som kan brukes av flere – flerbruk Bygget skal ha levende soner både ute og inne, som skaper møteplasser på tvers av generasjoner. Disse arealene skal samle familier, barn og ungdommer, og fungere som naturlige møteplasser for blant annet søndagsturer med tilknyttet kafe eller mattilbud. Et eksempel er Rikshospitalets «gate i midten», med mulighet for å strøkke arrangementer. Fremoverlent- gjennomtenkte valg på energiløsninger og materialvalg, utforming og drift
Behov/ forutsetninger	Bygg- renhold Renholdssentral- må plasseres sentralt (unngå lange avstander) Areal til byggdrufter- skape «eierskap» til bygget/samlokalisert med øvrige tjenester/ men ikke i for stor avstand til sine «arbeidsområder tekniske rom» En del av arbeidsmiljøet (eks fungerer godt Feviktun/Frivolltun) Muligheter for oppgaver/arena for arbeidstrening/praksis Bruker i dag Facilit- her ligger også alle serviceavtaler Inne og utemiljø- Vurdere areal til noe utstyr lokalt- eks snøfreser Utsyr og teknologi Bygg- Helseteknologi /bygg- renhold=hvordan sikre godt samarbeid og oppgavedeling. Teste ut i «show- rom/teknologirom). Teste ut materialer, arbeidsflyt mellom fag, rekkefølge på oppgaveløsninger, utvikle praksiser sammen (gjøre mer bevisste valg). Kan bruke utdanninginstitusjonene i uttesting. Opplæring på ny teknologi Hensynta fleksibilitet (vegg, tak og rør) for montering

	Drift og miljø- Tradisjonelt har kommunen hatt lave ambisjoner miljø. Ivareta overvann på tomten må planlegges godt. Varemottak for tjenesten bør være separat fra hjelpemiddelsentralen (unngå kryssmitte/kø)
Fallgruver/ neste sted	For høye forventninger- må samtidig være realistisk Kostnader uforutsette ting med høyteknologisk bygg Vedlikehold/servicenivå blir for kostnadskrevende for kommunen (eks serviceavtaler) Vilje til å satse på eldreomsorg

4. UNIVERSITETET I AGDER OG FAGSKOLEN I AGDER

4.1. PROSJEKTUTLØSENDE FAKTORER

Nedenfor er noen felles prosjektutløsende faktorer for universitetssykehjem i Agder for Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA).

4.1.1. PRAKSIS OG UTDANNING

Arbeidslivsrelevans er sentralt i alle utdanningstilbud, og det er en forutsetning at arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene spiller sammen for å løse de store samfunnsutfordringene.

Utredningsrapport universitetssykehjem viser til NOKUT rapport som påpeker at kvaliteten i praksis ved nasjonale utdanningsinstitusjoner oppleves som sviktende, og trekker fram at samarbeid med praksisfelt og studenter er avgjørende for kvaliteten i praksis. Universitetssykehjem vil kunne bidra til å øke kvaliteten i praksis og utvikling av helsetjenesten, hvor utdanningsprogrammene kan utvikles i tett samarbeid.

4.1.2. FORSKNING

Kommunehelsetjenesten må være aktive deltakere innen relevant forskning og det må være krav til publisering av relevant forskning av høy kvalitet. I rapporten EVALMEDHELSE – Nasjonal evaluering av medisin og helsefag 2012-2022 er forskningskvalitet, organisering og samfunnsrelevans blitt vurdert.

Rapporten EVAMEDHELSE fremhever behovet for at forskning i økende grad må synliggjøre og legitimere sin samfunnsverdi. Dette innebærer blant annet økt vekt på dokumentert samfunnseffekt. Forskningen bør være praksisnær og bidra til å løse relevante utfordringer i helsetjenestene. Universitetssykehjem bør videre tilrettelegge for felles forskningssøknader, kombinerte stillinger og rekrutteringsstillinger, herunder doktorgrads- og postdoktorstillinger, med nær tilknytning til praksis.

4.1.3. INNOVASJON

Bærekraftig utvikling i helsetjenestene forutsetter økt vekt på innovasjon og systematisk anvendelse av teknologi. Digitalisering fremstår som en nøkkelfaktor for å håndtere fremtidige bemanningsutfordringer og sikre effektiv ressursutnyttelse. Universitetssykehjemmet, i tett samarbeid med UiA, FiA og øvrige relevante aktører, har særlig gode forutsetninger for å utvikle, tilpasse og implementere relevante teknologiske løsninger. Videre vil universitetssykehjemmet bidra til å etablere praksisnære arenaer for pilotering, evaluering og implementering av ny teknologi.

4.2. UNIVERSITETET I AGDER

4.2.1. BEHOVSMELDERE

UiA etablerte Campus Grimstad i 2010 og har forskningsmiljøer og studietilbud på bachelor, mastergrad og ph.d. nivå primært innen helse, teknologi og ingeniørfag. Campus Grimstad har omlag 3500 studenter og over 350 ansatte. Campusen har tilrettelagt for samfunns- og arbeidslivsrettet samarbeid og tilbyr innovasjonslaboratorier innen helse, teknologi og mekatronikk. Det er ca. 80-90 studenter fra universitetet per år som er i praksis i helsetjenesten i Grimstad kommune. Dette er studenter som utdanner seg til sykepleiere og vernepleiere.

Utviklingen av et Universitetssykehjem i gåavstand fra Campus Grimstad og FiA, er et eksempel på samarbeid mellom FiA, Grimstad kommune og UiA der sambruk av eksisterende arealer og laboratorier sees i sammenheng med utvikling av universitetssykehjem. Utviklingen av universitetssykehjem konseptet er med bakgrunn i behovet for å sikre tilrettelegging for fremtidsrettet undervisning, praksis og veiledning av studenter på flere nivå i innstastrappen samt økt forskningsaktivitet og uttesting av ny teknologi innen helse- og omsorgstjenester. Det er allerede etablert flere forskningsstillinger og igangsatt flere tverrfaglige eksternfinansierte forskningsprosjekter mens planlegging og utredning av universitetssykehjem bygget i regi av Grimstad kommune pågår.

4.2.2. STRATEGISKE FØRINGER

«Campusutviklingsplanen» beskriver hvordan utvikling av Campus Grimstad med universitetssykehjem kan bidra til realisering av UiA sin visjon, strategi og mål for perioden 2025-2028. Visjonen om samskaping for fremtidens kunnskap og strategiske mål om økt kvalitet på forskning, få foran i ansvarlig bruk av ny teknologi og nye arbeidsmåter, målet om å bli sterkere på samfunnsnyttig nyskaping og entreprenørskap og målet om at UiA skal ta en tydelig nasjonal posisjon samsvarer godt med konseptet universitetssykehjem. Generelt er det viktig for UiA at universitetssykehjem i konseptfasen tenker sambruk av eksisterende arealer i tråd med kunnskapsdepartementet og UiAs mål om bærekraftig campusutvikling. I forhold til behov i universitetssykehjemmet er det viktig at det legges opp til fleksible løsninger, at en vurderer både rom type, areal og materialvalg, men like viktig er krav til infrastruktur/overføringskapasitet for sensitiv forskningsdata i sikre kanaler jfr. UiAs innmeldte beskrivelser og behov.

4.3. FAGSKOLEN I AGDER

4.3.1. BEHOVSMELDERE

Fagskolen i Agder ligger plassert på Campus Grimstad, i gangavstand til Universitetet i Agder og Universitetssykehjemmet. Skolen har nye lokaler fra 2022 med oppdaterte teknologiske og digitale løsninger. Det tilbys høyere yrkesfaglig utdanning innen tekniske fag, maritime fag, veiledning og helse- og oppvekstfag. Skolen har per 2026 i underkant av 1000 studenter totalt, hvorav omtrent 200 av disse er studenter på helse- og oppvekstfag. Fagskolen samarbeider med lokalt og regionalt arbeidsliv i utvikling av utdanninger, for å sikre arbeidslivsrelevans. Flere av utdanningene har praksis som en del av opplæringen.

4.3.2. STRATEGISKE FØRINGER

Fagskolen i Agder er tydelig rettet mot å utvikle relevant og praksisnær høyere yrkesfaglig utdanning i tett samspill med næringslivet og offentlig sektor, slik at tilbudene raskt kan tilpasses regionale og nasjonale kompetansebehov, som en sentral aktør i regional kompetanseutvikling. Med visjonen «Kompetanse for fremtiden» utvikles utdanningstilbud for et arbeidsmarked i rask endring med et økende behov for relevante og fleksible utdanninger.

Skolen skal være en motor for livslang læring, blant annet gjennom fleksible studieløp, nettbaserte og modulbaserte tilbud, samt korte og målrettede utdanninger som kan kombineres med arbeid. En viktig strategisk føring er også kvalitet og utviklingskraft, understøttet av fagområdeakkrediteringer fra NOKUT som gir fagskolen større handlingsrom til å etablere og videreutvikle utdanninger i tråd med arbeidslivets behov. Videre vektlegges regional samfunnsutvikling og samarbeid, blant annet gjennom partnerskap med kommuner, næringsliv og Universitetet i Agder, for å styrke innovasjon, praksisnær kunnskapsutvikling og beredskap i viktige velferds- og næringssektorer. Samlet sett er strategien forankret i ambisjonen om å bygge kompetanse for fremtiden i Agder, med arbeidslivsrelevans, utdanningskvalitet og virksomhetsutvikling som gjennomgående prinsipper.

Universitetssykehjem blir en arena der faglærere og studenter fra tekniske fag og helsefag kan utvikle sin kompetanse og skolens studietilbud. Læring og samarbeid på tvers av yrkesgrupper og utdanningsnivå vil fremme samarbeid i tjenestene.

4.4. INNSPILL BRUKERPROSESS UIA OG FIA

Bruker møte med UiA og FiA ble gjennomført 13.oktober ved Fagskolen i Agder. Til sammen var det rundt 40 personer som deltok fra studiestedene. Workshopen var lagt opp med stor grad av involvering, hvor deltakerne ble spurt om å komme med innspill rundt «behov, ideer, utfordringer og muligheter som kan løses gjennom utforming og etablering av et universitetssykehjem i Agder».

Nedenfor følger en oppsummering av innspillene fra workshopen.

Bruker møte 14.oktober 2025	
Hvilke behov, ideer, utfordringer og muligheter som kan løses gjennom utforming og etablering av et universitetssykehjem i Agder	
Bygg og fasiliteter	Innspillene viser et sterkt fokus på fleksibilitet, bærekraft, trivsel og teknologisk infrastruktur . Det foreslås fleksible romløsninger, gode sosiale møteplasser, grønne uteområder og universell utforming. Det legges vekt på estetikk, miljøvennlige materialer og moderne tekniske løsninger for drift og energieffektivitet. Brukerrettet design og tilrettelegging for ulike behov er sentrale prinsipper. Noen eksempler som ble særlig fremhevet: <ul style="list-style-type: none">-Fleksible rom og arealer som kan endres etter behov over tid.- Grøntområder, sansehager, takhager og utearealer for sosialt liv.- Gangveier utvendig for vandring. Lukkede sansehager.- Mye naturmaterialer inne og ute- Takterrasse, sky bar, publikumsorientert område- Hybler ansatte for langvakter, studenter, frivillige, forskere- Human centric lightning- Lys- Nærhet mellom funksjoner- mindre gangtid ansatte- Robotteknologi integrert i bygget- transport- logistikk
Utdanning og praksis	Det er et tydelig ønske om tettere samspill mellom utdanning og praksis, støttet av teknologi og simulingsverktøy . Simulering, VR/AR og digitale læringsverktøy trekkes frem som viktige elementer.

	<p>Det foreslås integrerte utdanningsløp, felles møteplasser, fleksible stillinger og tverrfaglige læringsarenaer. Studentmedvirkning, aktiv læring og tilpasning til fremtidens teknologiske behov og utvikling av fremtidens helsetjenester er sentrale temaer.</p> <p>Noen eksempler som ble særlig fremhevet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Styrke bruken av simulering i utdanning og praksis, inkludert VR og AR. - Utdanning bør kombinere praksis og teori gjennom hele løpet. - Ulike veiledningsmodeller, eks. alle studenter har en praksisdag i uken - Fleksibel rom til samtaler, veiledning og testing - Kombinasjonsstillinger mellom utdanning og praksis - Husk at praksis gjelder flere disipliner/sektorer enn helse, også matfag, kunst, musikk, økonomi og administrasjon - Sonekontorer og vaktrom må ha plass til studenter og elever - Felles møteromsfløy med åpne løsninger- lett tilgang for alle - Spillteknologi, og utvikle fremtidens virtuelle løsninger/undervisningsmateriale - bruker som bor det må ikke føle seg som «prøvekaniner»- undervisning og forskning må ikke være inngripende (skjermet areal) - Lett tilgang på fleksible soner/stillesoner/rom hvor studenter, elever, lærere og veiledere kan reflektere og ha samlinger
Forskning	<p>Forskningsinnspillene vektlegger behovet for testarenaer, tverrfaglig samarbeid og praksisnær forskning. Det foreslås etablering av forskningshuber, fleksible rom for eksperimentering, og teknisk infrastruktur for dataanalyse og observasjon. Samarbeid mellom UiA, kommuner og næringsliv fremheves som viktig for innovasjon og kunnskapsutvikling.</p> <p>Noen eksempler som ble særlig fremhevet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi må bli kjent- faste møtepunkt for forskningssamarbeid - Nærhet til hverandre med kontorfellesskap- fleksibelt samskapsrom - Arena for utprøving av ny teknologi og forskningsmetoder - Fokus på innsamling av data og observasjon med bruk av sensorer og kamera - Areal for kreativitet med eks. tennisbord for å fremme gode ideer - Legge til rette for datainnsamling gjennom teknologi – sensorer og mulighet å raskt koble til for ulike observasjoner
Annet	<p>Innspillene under 'Annet' viser behov for helhetlige løsninger som kombinerer helse, kultur, læring og velvære. Det foreslås nye funksjoner som frisør, treningsrom, testarenaer og kulturtilbud. Tilgjengelighet, grøntområder og sosial tilknytning trekkes frem som viktige verdier. Det legges også vekt på samarbeid med frivillige, pårørendetilbud og bærekraftige løsninger.</p> <p>Noen eksempler som ble særlig fremhevet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantine/kafé som møteplass for ansatte, pasienter og lokalsamfunn. - Legge til rette for barn og kultur - Hybler /rom for pårørende, forskere og andre. Tilrettelegge for samliv tross sykdom - Felles vrimeareal med scene, der kulturskole, babysang og lokale aktører kan delta og skape gode opplevelser - Bygg uten institusjonspreg - Parkanlegg rundt, gjøre det til et sted for nærmiljø kommer til naturlig og blir attraktivt turområde med benker, fontene osv. - Scener og møteplasser for kulturelle arrangementer og samarbeid med lokale aktører. - Gratis aktiviteter - Læringer for salg- og service i kantinen. Mulighet for å kjøpe middag for befolkningen - Generasjonshus som er åpent for alle, hele døgnet gjennom uken.

I februar 2026 gjennomførte UiA en mer spisset brukerguppe workshop med vitenskapelig ansatte som representerer fagmiljøer innen helse, teknologi og realfag. Flere av deltagerne i workshopene deltar også allerede i arbeidspakker organisert under universitetssykehjem prosjektet og/eller deltar i forskningsprosjekter tilknyttet helse og omsorgsforskning og forskning og uttesting av helseteknologi samt forskning innen bygg og materialer. Samtidig gjennomførte UiA en kartlegging av eksisterende relevante arealer, simuleringsarenaer og laboratorier på Campus Grimstad for å sikre sambruk av eksisterende arealer sett i sammenheng med behov for nye type rom og arealbehov på

universitetssykehjemmet. Det er tilbakemeldingene fra disse workshopene i februar som primært danner grunnlaget for UiA sine skisserte og mulige behov på universitetssykehjem. Skisserte behov er også diskutert med UiAs økonomi og campus direktør.

5. TVERRGÅENDE INNSIKT OG MULIGHETER

Nedenfor følger noen hovedtemaer som er løftet fram på tvers fra brukerprosessene som er gjennomført med tjenestene i Grimstad kommune og samarbeidspartene. Temaene fremstår som sentrale for prosjektets måloppnåelse, og vil bli jobbet med i videre arbeid og utvikling av prosjektet.

- 1) **Informasjon & involvering:** Behov for tidlig, løpende og bred involvering av ansatte, pårørende, brukere og frivillige; tydelig informasjonsløp og kontaktpunkter.
- 2) **Fleksible, funksjonelle arealer:** Blanding av åpne/lukkede rom; små enheter med god flyt; gode lager-, vakt- og støttearealer; universell utforming og demensvennlige materialer.
- 3) **Teknologi & forskning:** Robust digital infrastruktur (nett i alle rom), helseteknologi integrert, simulerings/VR-rom, digitale arbeidsprosesser og muligheter for forskning/praksis (UiA/FIA).
- 4) **Logistikk & drift:** Effektive flytlinjer (kjøkken, renhold, søppel/skittentøy), bil- og utstyrslogistikk, verksted/hjelpemidler, tydelig wayfinding/skilting.
- 5) **Arbeidsmiljø:** Gode pauseareal (akustikk, skjerming), garderober, ergonomi (takheiser, utstyr), attraktive fagmiljøer og nye veilednings/kompetansemodeller.
- 6) **Samspill med samfunn & frivillighet:** Åpne møteplasser, aktivitetshus for alle generasjoner, kafé/restaurant, kurs/undervisning for innbyggere, tett samarbeid med frivillighet/NAV/private.
- 7) **Økonomi & realisme:** Tydelig prioritering (ønskeliste vs. handleliste), gevinster av teknologi over tid, strategisk sambruk av arealer.
- 8) **Integrasjon mellom utdanning, forskning, praksis og lokalsamfunn.**
Universitetssykehjemmet bør være en arena for innovasjon, læring og samhandling, med fleksible løsninger og høy grad av brukerinvolvering. For å realisere dette kreves det at bygget legger til rette for infrastruktur og tilstrekkelig og fleksible areal for kompetanseutvikling og partnerskap mellom fagskole, academia, helsevesen og næringsliv.

6. KARTLEGGING ANSATTE OG BESØKENDE

Det er gjennomført en grov kartlegging over hvor mange som vil ha sitt arbeidssted ved Universitetssykehjem Agder, og hvor mange som vil være til stede samtidig. I tillegg er det gjort et estimat på hvor mange besøkende en kan forvente kommer til Universitetssykehjemmet i snitt per døgn basert på tjenester og aktiviteter som planlegges ved bygget. Begge kartleggingene tar utgangspunkt i et program med alle tjenestene inne på en normal ukedag.

UiAs forskere, veiledere og studenter involvert i universitetssykehjem vil ha sitt primære studiested og kontor på Campus Grimstad. Forskere og veiledere vil midlertidig kunne ha behov for en arbeidsplass organisert i et arbeidsplassfelleskap med tilgang til møteroms og spiseromsfasiliteter.

6.1. KARTLEGGING ANSATTE

Kartleggingen viser at ved et fullt program vil det være +/-200 ansatte på dagtid, +/-100 ansatte på kveld og rundt 20 ansatte på natt. Samtidig mellom dag og aften for ansatte som benytter arbeidstøy beregnes til ca. 300 ansatte. Tar en med perioder med studenter og elever vil antallet øke med mellom 10-50 personer som vil benytte garderobene i tidsrommet for vaktskifte mellom dag og kveld hvor samtidigheten er høyest. Tallene må kvalitetssikres i neste fase.

Universitetssykehjemmet vil ha mange besøkende daglig som benytter tjenestene ved bygget. I perioder vil det i tillegg være ulike aktiviteter og seminarer med opptil 200 gjester.

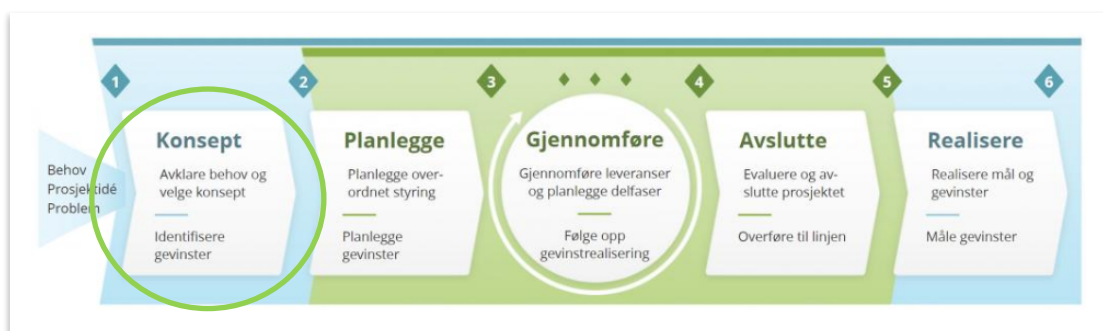
7. TRAFIKK OG LOGISTIKK

Større helse- og omsorgsbygg med mange ulike tjenester aggregerer mye trafikk til og fra bygget. Trafikken omfatter transport av pasienter og klienter, besøkende, ansatte, tjenestebiler/busser og annen transport. I tillegg er det store leveringer av varer og tjenester som daglig kjøres flere ganger inn og ut av bygget.

Det er gjennomført en grov telling med utgangspunkt i trafikken en har i dag knyttet de enkelte tjeneste. Kartleggingen belyser ulike type kjøretøy en vil forvente vil kjøre til og fra Universitetssykehjemmet. Totalt vil det være nærmere 2000 biler og andre kjøretøy som ankommer og kjører fra universitetssykehjemmet hver uke. Størst trafikk er på dagtid, og i snitt må en forvente nærmere 300-500 kjøretøy som kommer og går hver dag i ukedagene. I helgene vil trafikken være betraktelig mindre.

8. IMPLIKASJONER FOR VIDERE ARBEID I KONSEPTFASE

Behovsrapporten inngår i konseptfasen (se modell Prosjektveiviseren).



Figur 4. Prosjektveiviseren med beslutningspunkter

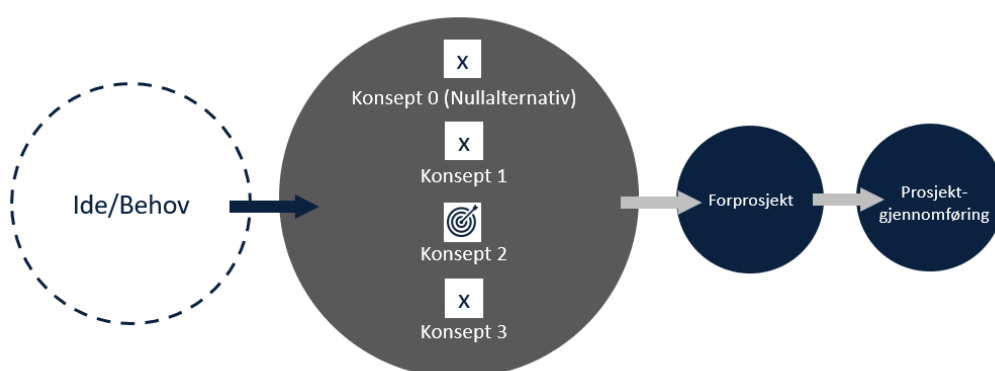
Den overordnede målsetning for konseptfasen er:

Å utarbeide tilstrekkelig dokumentasjon for at besluttede myndigheter skal kunne ta en avgjørelse på om prosjektet skal videreføres til forprosjektfase

Hensikten er å få fram et beslutningsgrunnlag som gir Grimstad kommune, sammen med UiA og FiA mulighet for å ta stilling til om prosjektet universitetssykehjem Agder skal videreføres til et forprosjekt. Konseptfasen omfatter derfor alle aktiviteter som kreves for å kunne gå videre med det beste alternativet, og utvikle dette videre med en akseptabel sikkerhet.

Behovsrapporten gir en grov innramming av prosjektet og et felles grunnlag for samarbeidspartene og de som skal arbeide med prosjektet. Rapporten belyser behov og strategiske rammer for tjenester, funksjoner og aktiviteter som er planlagt i universitetssykehjemmet.

Med utgangspunkt i identifisert behov vil det i neste fase bli utarbeidet ulike tjenestekonsepser som danner grunnlag for konseptvalg.



Figur 5 Illustrasjon prosess for konseptvalg

I tjenestekonspetrapport for universitetssykehjem i Agder vil ulike alternative konsepter bli sammenstilt og vurdert opp mot utarbeidet effektmål, kostnader og rammebetingelser som er satt av prosjektet.

I arbeidet med universitetssykehjem Agder har prosjektet valgt å dele konseptfasen i to trinn. Årsaken er at prosjektet universitetssykehjem Ager er et stort og komplekst prosjekt, som krever at grunnlaget er forankret godt hos alle partene før videre beslutning og prosess.