
Arbeidsverksted konsept Mandal sykehjem

Agenda:

1. Vekstplan Lindesnes kommune v/ rådgiver velferd
2. Alternative konsepter for Mandal sykehjem inkl. kostnadskalkyle – v/ Asplan Viak
3. Reguleringsplan Mandal sykehjem v/ Asplan Viak og prosjektleder teknisk
4. Utredning av demenslandsby – v/ Asplan Viak
5. Utredning av produksjonskjøkken og vaskeri v/ Asplan Viak
6. Anskaffelsesform / entrepriseform for videre arbeid med Mandal sykehjem v/ prosjektleder teknisk og avd. leder plan og prosjekt

Deltakere:

- Utvalg for helse og velferd
- Representant fra eldrerådet, som har deltatt i brukermøtene i forprosjekt Mandal sykehjem
- Representant fra rådet for personer med funksjonsnedsettelse, som har deltatt i brukermøtene i forprosjekt Mandal sykehjem
- Plankomiteen
- Kommuneoverlege

Bakgrunn for saken:

02.09.2025 vedtok Formannskapet mandat for forprosjekt Mandal sykehjem, som inkluderer:

- Utrede behov for bygningsmessig oppgradering
- Analyse av Mandal sykehjem med mål om mer hensiktsmessig drift
- Utrede alternativer og muligheter for å etablere demenslandsby ved Mandal sykehjem
- Utrede hvordan kapasiteten på kjøkkenet kan utvides i sykehjemmet

Mandatet beskriver forprosjekt Mandal sykehjem i 3 faser:

1. Utredningsfase
2. Konseptfase
3. Planleggingsfase

Utredning av teknisk tilstand ble gjennomført høsten 2025 og tilstandsvurderinger for Mandal sykehjem, Vigeland og omsorgssenter og Marnardal omsorgssenter ble presentert

- Formannskapet 05.02.2026

- Utvalg helse og velferd 24.02.2026

Konseptfasen startet februar 2026 og status for konseptutredningen er orientert om i

- Utvalg for helse og velferd 28.04.2026
- Utvalg for helse og velferd 02.06.2026

I utvalg for helse og velferd 02.06.2026 ble det bedt om å ha et arbeidsverksted før behandling av konsept for Mandal sykehjem.

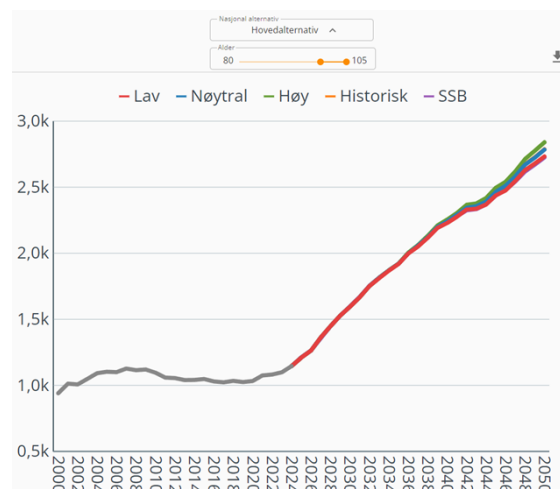
Arbeidsverkstedet gjennomføres 01.09.2026.

1. Vekstplan Lindesnes kommune:

Forventet befolkningsutvikling viser at det vil bli flere eldre over 80 år i Lindesnes kommune. Dette gjør at det er behov for vekst i helse- og omsorgstjenestene, men det er helt nødvendig å sikre at det er de rette tjenestene som vokser og i rett omfang. 14.06.2018 vedtok fellesnemnda at det videre arbeidet med planlegging av dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser for eldre i nye Lindesnes kommune, skal baseres på nordisk modell frem mot 2040. Med utgangspunkt i nordisk modell er det jobbet med vekstplan for heldøgns omsorgsplasser i Lindesnes kommune. Rehabilitering av Mandal sykehjem er en viktig del av vekstplanen.

Riksrevisjonen har nylig gjennomført en undersøkelse av hvordan norske kommuner har forberedt seg på den forventede veksten i helse- og omsorgstjenestene fremover. Rapporten beskriver at resultatene er nedslående da mange kommuner i liten grad er dimensjonert for å møte det økende antallet eldre. Dette medfører risiko for svikt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene til eldre. Rapporten beskriver videre at mange kommuner ikke planlegger systematisk for fremtiden (<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2025-2026/helsetenestenes-samhandling-om-eldre/>). I Lindesnes kommune har vi arbeidet systematisk i over 10 år med å forberede for veksten. Vi erfarer derfor at vi er bedre rustet enn bilde som beskrives i rapporten. Samtidig viser rapporten viktigheten av å fortsette forberedelsene.

Lindesnes kommunes vekstplan tar utgangspunkt i statistisk sentralbyrå sitt hovedalternativ for befolkningsutvikling. For aldersgruppen over 80 år ser den ut som følgende for Lindesnes kommune frem til 2050:



I gjennomsnitt vil det bli 68 flere personer over 80 år pr. år frem til 2040. I perioden 2041 – 2050 vil gjennomsnittlig økning være 50 personer pr år i nevnte aldersgruppe.

Forventet befolkningsutvikling Lindesnes kommune – SSB sitt hovedalternativ

År	Antall innbyggere 80 – 105 år	Årlig økning 80 – 105 år	År	Antall innbyggere 80 – 105 år	Årlig økning 80 – 105 år
2025	1213		2041	2276	45
2026	1264	51	2042	2325	49
2027	1356	92	2043	2334	9
2028	1447	91	2044	2370	36
2029	1528	81	2045	2437	67
2030	1598	70	2046	2478	41
2031	1670	72	2047	2543	65
2032	1754	84	2048	2618	75
2033	1816	62	2049	2670	52
2034	1871	55	2050	2725	55
2035	1922	51			
2036	2005	83			
2037	2062	57			
2038	2118	56			
2039	2193	75			
2040	2231	38			

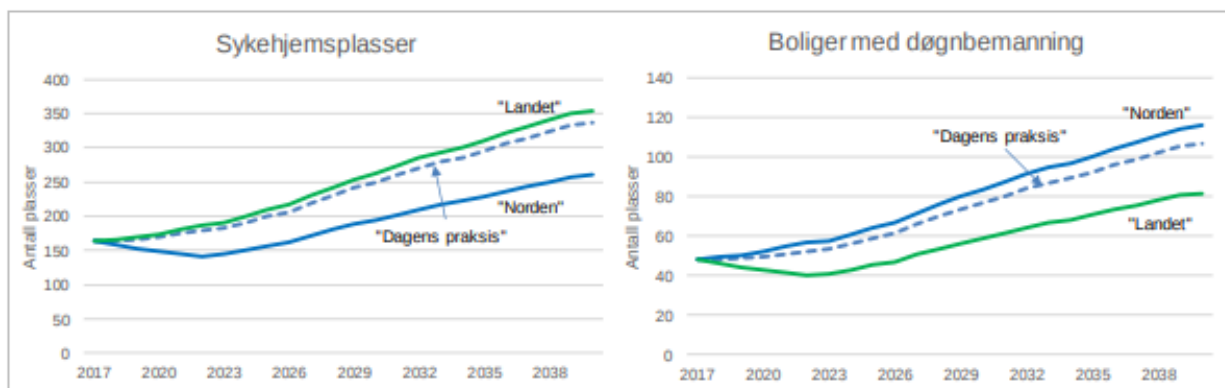
Nordisk modell baserer seg på en omsorgsmodell som fordrer en betydelig satsing på de nederste trinnene i omsorgstrappen, som innebærer aktive lokalsamfunn, helsefremmende og forebyggende aktiviteter og tidlig innsats. Bygging av Lindesnes helsehus er avgjørende for å lykkes med dette.



Tall- og fakta-analyse Lindesnes - sluttrapport mai 2022

15

Nordisk modell reduserer andelen langtidsplasser i institusjon, sammenlignet med dagens nivå, men har høyere andel av boliger med mulighet for døgntjenester.



Nordisk modell baserer seg på følgende dekningsgrad for befolkningen over 80 år:

- Korttidsopphold 2,3%
- Langtidsopphold 7%
- Bolig med mulighet for døgntjeneste 5%

Beregnet ut fra forventet befolkningsutvikling gir det følgende behov for antall plasser:

Nordisk modell – behov for antall plasser	2026	2028	2032	2036	2040	2044	2048	2050
Korttidsopphold 2,3%	28	33	40	46	51	55	60	63
Langtidsopphold 7%	85	102	123	140	156	166	183	191
Bolig m/mulighet 5%	61	73	88	100	112	119	131	136
Sum antall plasser	174	208	251	286	319	340	374	390
Antall plasser i dag								
Korttidsopphold	29							
Langtidsopphold	121							
Bolig m/mulighet	40							
Sum antall plasser	190							

Tabellen viser at det er behov for en betydelig vekst i antall plasser, grunnet befolkningsutviklingen. Dette til tross for at nordisk modell legges til grunn. Dersom man hadde benyttet dekningsgraden etter 2017-praksis med 12,7% dekningsgrad på langtids- og korttidsplasser, samt 4,6% dekning av bolig med mulighet for døgntjeneste hadde behovet i 2050 vært 346 institusjonsplasser og 125 boliger med mulighet for døgntjeneste. Totalt 471 plasser mot dagens 390 plasser som det planlegges for.

En stram dekningsgrad er helt nødvendig med tanke på å holde investeringsbehovet så lavt som mulig, men også med tanke på å ha tilstrekkelig med fagpersonell til å yte tjenestene. Helsepersonellkommisjonen ([2023](#)) slår fast at Norge, i likhet med mange andre vestlige land, står overfor store utfordringer med tanke på tilgang på personell.

Plasser til langtidsopphold og boliger med mulighet for døgntjeneste er de øverste trinnene i omsorgstrappen og må sees i sammenheng med tanke på totalt antall plasser kommunen tilbyr. I dag har Lindesnes kommune bolig med mulighet for døgntjeneste og langtidsopphold på følgende steder:

Lokasjon	Langtidsopphold	Bolig med mulighet for døgntjeneste
Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus	48*	24
Mandal sykehjem	29	
Vigeland omsorgssenter	19**	
Marnardal omsorgssenter	24	
Holum omsorgssenter		16

- * Plassene er midlertidig brukt som langtidsplasser for å muliggjøre rehabilitering av Mandal sykehjem.
- ** Benevnes i dag som plasser særskilt tilrettelagte for døgntjenester. Disse tildeles etter samme tildelingskriterier som langtidsopphold. Det er planlagt at nivået særskilt tilrettelagt for døgntjenester skal fases ut.

Vedlagt konseptutredningsrapport inneholder vurderinger av hvor mange plasser til langtidsopphold det vil være plass til på Mandal sykehjem:

- Scenario 2 gir 96 plasser til langtidsopphold. Sammen med 24 plasser i Marnardal vil dette være tilstrekkelig antall plasser i Lindesnes kommune frem til 2032.
- Scenario 3 gir 120 plasser til langtidsopphold. Sammen med 24 plasser i Marnardal vil dette være tilstrekkelig antall plasser i Lindesnes kommune frem til 2037.

Mandal sykehjem hadde 100 institusjonsplasser (inkl. korttidsplasser) frem til utgangen av 2025, da to avdelinger midlertidig flyttet til Orelunden omsorgssenter. Verken scenario 2 eller 3 gir dermed en stor nettovekst i antall plasser, sammenlignet med slik situasjonen har vært. Dette skyldes at dagens arealkrav til institusjonsrom, inkludert bad, er betydelig større enn slik Mandal sykehjem er utformet pr i dag. Arealkravene er større for å ivareta universell utforming, dagslyskrav og arbeidstilsynets krav for å sikre gode arbeidsforhold for ansatte.

Ved rehabilitering og / eller nybygging er det også viktig å sikre gruppestørrelser som bidrar til å gi en ramme som kan fungere som et godt hjem og et verdig liv. Det innebærer blant annet at det ikke skal være for store grupper. I tillegg er det viktig å sikre effektiv drift. Erfaring viser at en avdelingsstørrelse med 3 grupper av 8 beboere kan være en passelig størrelse.

Tomten hvor Mandal sykehjem ligger er ikke stor nok til å dekke det totale vekstbehovet frem til 2050. Det vil derfor være behov for å se på utbyggingsmuligheter andre steder. Med tanke på drift vil det mest hensiktsmessige være å knytte videre utbygging til eksisterende omsorgssentre, for å skape robuste fagmiljøer. Erfaringsvis er det krevende å sikre faglig forsvarlig drift av små enheter. Videre utbygging kan være mulig knyttet til Vigeland omsorgssenter eller Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus.

Ved Vigeland omsorgssenter ble nabotomten Farmoveien 2, kjøpt av gamle Lindesnes kommune i 2012, for å muliggjøre eventuell utbygging av omsorgssenteret.

Fra 2038 vil det være behov for ytterligere korttidsplasser, enn de 48 som bygges ved Lindesnes helsehus i dag. En eventuell utvidelse av Lindesnes helsehus, for ytterligere korttids- og langtidsplasser, kan derfor også være aktuelt.

Risiko for å ikke kunne tilby tilstrekkelig antall plasser i rehabiliteringsperioden

En av de store risikoene knyttet til forprosjekt Mandal sykehjem er risikoen for å ikke kunne tilby tilstrekkelig antall plasser i perioden rehabilitering / nybygging pågår. Ifølge nordisk modell er det i 2028 behov for 102 plasser til langtidsopphold og 73 boliger med mulighet for døgntjeneste. Totalt 175 plasser. Lindesnes kommune tilbyr i 2026 120 plasser til langtidsopphold og 40 boliger med mulighet for døgntjeneste. Totalt 160 plasser. Det vil si at det i 2028 er behov for å øke med 15 plasser. For å tilnærme oss vedtatt nordisk modell bør disse plassene økes i boliger med mulighet for døgntjeneste. Ideelt sett skulle vi frigjort plasser på Orelunden omsorgssenter, som er bygget til dette formålet, ved at en avdeling som midlertidig er lokalisert på Orelunden omsorgssenter kunne flytte tilbake til Mandal sykehjem. Det er ikke realistisk at rehabilitering / nybygging av første trinn ved Mandal sykehjem er ferdig til 2028, og vekstbehovet må derfor løses på andre måter. Men det vil være en stor utfordring å tilby tilstrekkelig antall plasser frem til rehabilitering / nybygging av Mandal sykehjem er ferdig. For å kunne tilby tilstrekkelig omfang av tjenester er det derfor avgjørende at rehabilitering / nybygging av Mandal sykehjem gjennomføres så raskt som mulig.

2. Alternative konsepter for Mandal sykehjem inkl. kostnadskalkyle

Tilstandsvurdering Mandal sykehjem

Tilstandsvurdering for Mandal sykehjem ble presentert for utvalg for helse og velferd 24.02.2026 (<https://opengov.360online.com/Meetings/lindesnes/Meetings/Details/732495?agendaltemId=213474>). Rapporten konkluderer med at Mandal sykehjem har et betydelig vedlikeholdsetterslep, særlig bygg 1, 2 og 4. Det er en rekke omfattende bygningsdeler som nærmer seg forventet teknisk levetid, som for eksempel fasader, tak, ventilasjon og belysning. Rapporten beskriver at bygg 1 og 2 bør totalrenoveres, evt. rives.

Store deler av bygningsmassen til Mandal sykehjem er gammel og dette gjenspeiles også i omfattende utgifter knyttet til drift av bygget. Driftskostnader for teknisk drift av Mandal sykehjem var i 2025 nesten 5 millioner kroner. Fra 2020-2025 er driftskostnadene i snitt 3 millioner pr. år. Dette er rene driftskostnader på bygget. Lønn til renhold, byggdrifter, investeringer (som f.eks. utskiftning av heiser, ombygninger etc.) er ikke en del av disse kostnadene.



Egnethetsvurdering Mandal sykehjem

I tillegg til teknisk tilstandsvurdering er det gjennomført en egnethetsvurdering hvor byggenes egnethet vurderes opp mot funksjonalitet og gjeldene lov og forskrifter, for eksempel universell utforming.

Egnethetsvurderingen beskriver:

- Bygg 1 (lysblå del bygget på 1960-tallet og mørk blå del bygget på 1990-tallet):
 - Pasientrommene er for små til å tilfredsstille krav til universell utforming
 - De fleste pasientrom er uten bad
 - Ombygging til pasientrom som tilsvarer dagens standard vil være uforholdsmessig kostbart og resultere i bogrupper med få rom som ikke er bærekraftige å drive
 - Bygg 1 er lite egnet til å være en del av et fremtidsrettet og driftseffektivt konsept for sykehjem
- Bygg 2 (byggeår 1980); 1. etg:
 - Hovedinngang benyttes til alt fra ambulanseinngang, varelevering og besøksinngang. Dette bør separeres i større grad
 - Lav etasjehøyde, som gjør det krevende å få tilstrekkelig ventilasjon
 - Kjøkkenet er dårlig tilrettelagt for mottak av varer. Dette skaper trafikkfarlige situasjoner
 - Herregarderobe for kjøkkenpersonalet er i separat bygg, noe som ikke er i tråd med mattilsynets krav
 - Kjøkkenet har sprengt kapasitet og det er ikke tilstrekkelig areal til å øke produksjonsmengden innenfor dagens kjøkkenareal
 - Det vurderes at produksjonskjøkkenet bør flyttes til et annet sted (enten på tomten eller et helt annet sted) for å få tilstrekkelig plass
- Bygg 2; 2. og 3. etg:
 - Pasientrommene er for små til å tilfredsstille krav til universell utforming
 - Badene på pasientrommene er for små
 - Bygg 2 ansees som lite egnet for ombygging til videre drift som sykehjem

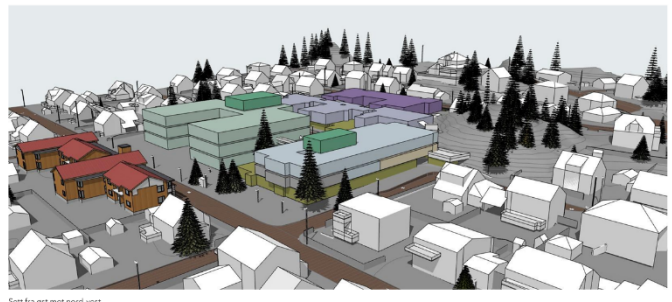
- Brutto etasjehøyde på 3.20m, som vanskeliggjør tilstrekkelig ventilasjon
- Bygget kan bygges om til lokaler for hjemmetjenesten og administrasjon
- Bygg 4 (byggeår 1990 – 1999):
 - Utforming av byggene og inndeling av avdelingene er ikke optimalt for samhandling og felles bruk av ressurser på tvers av avdelinger
 - Tilpasning vi kreve total ombygging
 - Bygget står for ca 50% av sykehjemets fotavtrykk på tomten og er ikke egnet for å bygge på flere etasjer
- Bygg 5 (bygget før 1960):
 - Lav etasjehøyde (ca 2,70m)
 - Nivåforskjeller med ca 1 m lavere enn tilstøtende bygg i vest og ca 2 m i øst
 - Bygget er ikke egnet til sykehjem grunnet begrenset areal og nivåforskjeller. Nivåforskjellene er særlig utfordrende da bygget ligger svært sentralt plassert på tomten

Egnethetsvurderingen beskriver de utfordringene helsepersonell daglig opplever i sitt arbeid ved Mandal sykehjem. Utfordrende logistikk i bygget gjør det tungvint og tidkrevende å løse arbeidsoppgavene hensiktsmessig. Byggenes utforming gjør det utfordrende å benytte helsepersonell på tvers av avdelinger, og dermed dyrere drift.

Beskrivelse av konseptene

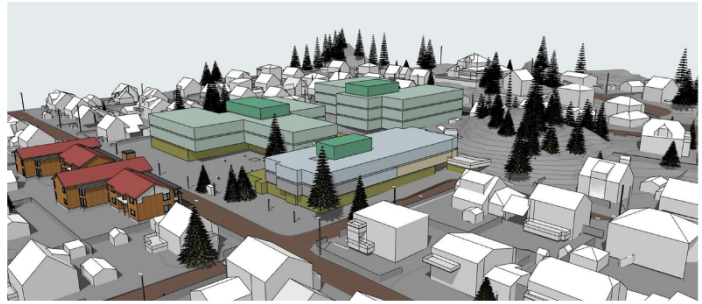
Vedlagt konseptutredningsrapport beskriver tre ulike scenarier:

- Scenario 1:
 - Rive bygg 1 og 5
 - Renovere bygg 4 til institusjonsplasser
 - Renovere bygg 2 til:
 - Sonebase for hjemmebaserte tjenester
 - Administrasjon
 - Kjøkken og vaskeri
 - Antall institusjonsplasser:
 - Nybygg som gir 48 plasser i sørvestlig del av tomten
 - Eksisterende 36 plasser (bygg 4)
 - Totalt 84 plasser

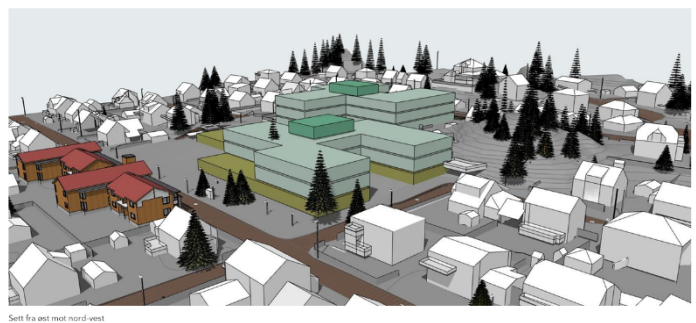


Seit fra øst mot nord-vest

- Scenario 2:
 - Rive bygg 1, 5 og 4
 - Renovere bygg 2 til:
 - Sonebase for hjemmebaserte tjenester
 - Administrasjon
 - Kjøkken og vaskeri
 - To nybygg, som gir ca 96 institusjonsplasser



- Scenario 3:
 - Rive alle bygg
 - To nybygg, som gir plass til 120 institusjonsplasser, administrasjon og kjøkken
 - Sonebase for hjemmebaserte tjenester og vaskeri inngår ikke i dette scenariet



Vedlagt konseptrapport beskriver de ulike scenarioene utfyllende og med tilhørende kostnads kalkyle.

Vurdering

Scenario 1 ble i evaluering i brukermedvirkningsmøte vurdert til lavest måloppnåelse, da flere av dagens utfordringer videreføres ved å beholde bygg 4. I tillegg gir det et lavt antall institusjonsplasser, slik at det ikke dekker kommunens behov. Ved en eventuell rehabilitering av bygg 4 vurderes det at det ikke er mulig å øke areal pr. boenhet, samt utvide fellesarealene slik at de tilfredsstiller dagens krav. For å få støtte fra Husbanken til sykehjemsplasser må dagens regelverk tilfredsstilles. Man kan dermed ikke legge til grunn av renovering av bygg 4 vil gi støtte fra Husbanken.

Scenario 2 ble vurdert som bedre egnet med tanke på funksjonalitet og drift enn scenario 1, men en svakhet med scenario 2 er at det ene bygget er basert på to 8-grupper pr etasje. Dette gir små avdelinger, som erfaringsvis er krevende å drifte på en kostnadseffektiv måte.

Scenario 2 gir 96 institusjonsplasser og har en kostnadsramme på NOK 1 112 822 500,- Dette gir en kostnad pr. institusjonsplass på kr 11 591 900,-

Scenario 3 vurderes som det konseptet som gir høyest måloppnåelse. Dette scenarioet gir flest antall institusjonsplasser. Scenario 3 er også basert på prinsippet om å bygge tre 8-grupper pr etasje. 8-grupper regnes som mest hensiktsmessig for beboerne med tanke på at det ikke skal være for store grupper, for å skape et hjemlig preg. Tre 8-grupper regnes som en kostnadseffektiv størrelse for en avdeling.

Scenario 3 gir 120 institusjonsplasser og har en kostnadsramme på NOK 1 245 166 750,- Dette gir en kostnad pr. institusjonsplass på kr 10 376 400,- Scenario 3 vil utløse mer støtte fra Husbanken da støtten beregnes ut fra antall institusjonsplasser.

Alle scenariene inneholder forslag om parkeringskjeller. Parkeringskjeller er skilt ut som eget punkt i kostnadsberegningen, slik at kostnad med og uten parkeringskjeller kan beregnes. Deler av grunnarbeidet er lagt inn i kostnader til parkeringskjeller, slik at dersom parkeringskjeller tas ut må det beregnes at kostnad for nybygg vil øke med ca 1000 kr/m². Den totale økningen for nybygg (uten p-kjeller) vil i scenario 2 utgjøre ca 10 mill.

Det er ikke gjort beregninger angående omfang for behovet for parkeringsplasser. I det videre arbeidet må dette vurderes. Området rundt Mandal sykehjem er ganske presset når det gjelder parkeringsplasser. En mulighet kan være å leie ut parkeringsplasser, dersom det blir ekstra kapasitet.

Det har blitt stilt spørsmål underveis i prosessen om det bør vurderes andre tomter dersom man beslutter scenario 3 og hele gamle Mandal sykehjem rives. Konseptutredningsrapporten beskriver at tomten Mandal sykehjem er lokalisert på i dag er godt egnet for sykehjemsdrift. Den er godt integrert i et ordinært bomiljø, med nærhet til andre mennesker og dagliglivet utenfor institusjonen. Dette er prinsipper som [Husbankens veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg](#) vektlegger. Tomten har gode sol- og vindforhold, som legger til rette for god bruk av utearealene. Tomten er også godt egnet da den ligger i et flatt terreng, med gode muligheter for tur uten å måtte gå opp eller ned bakker. Dette er avgjørende for at mange av beboerne og pårørende skal kunne benytte uteområdene.

I forbindelse med planlegging av Lindesnes helsehus ble også ulike tomtearealer vurdert. Konklusjonen den gang var at tomten Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus i dag bygges på var i praksis det eneste alternativet. Kravene til tomt til sykehjem vil være relativt like kravene til tomt til helsehus. Det vurderes derfor som lite sannsynlig å finne bedre egnet tomt.

Miljø- , klima- og energiløsninger

I kommuneplanen beskrives målsetningen for klima og miljø ved at klimagassutslipp skal reduseres med minst 60% innen 2030, sammenlignet med 2005. Dette for å styrke vern av natur og miljø. Dette skal blant annet gjennomføres ved at kommunen skal bygge klimavennlig og i størst mulig grad klimanøytralt.

I forbindelse med bygging av Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus ble det satt svært høye krav knyttet til miljø-, klima- og energiløsninger. Resultatet ble et pluss hus som produserer mer energi enn det bruker. Det benytter avanserte energisystemer, produserer lokal energi ved bruk av solceller og energibrønner og benytter innovative løsninger for lagring og bruk av energi.

I arbeidsmøtet ønskes det innspill fra utvalget på ambisjonsnivået knyttet til miljø-, klima- og energiløsninger for rehabilitering / nybygging av Mandal sykehjem.

3. Reguleringsplan Mandal sykehjem:

Gjeldene reguleringsplan regulerer tomten for Mandal sykehjem til O1 med formålsbestemmelse offentlig bebyggelse. Gjeldene bestemmelser er maksimalt 60% BYA. Maksimal mønehøyde 10 meter målt fra gjennomsnittlig planert terreng.

I konseptfasen har det vært dialog med teknisk forvaltning, som har ansvar for behandling av reguleringsplaner. Signalene er at noe økt totalt bebygd areal på tomten og økt mønehøyde, som beskrevet i scenariene, trolig kan behandles som forenklet planprosess. Dersom en ønsker å innlemme delen av tomten som er regulert som grøntområde (kollen) vil det være behov for full reguleringsprosess.

4. Demenslandsby:

I henhold til kommunestyrets vedtak av 12.12.2024 er det gjennomført en utredning av mulighetene for å etablere en demenslandsby ved Mandal sykehjem.

Dette er beskrevet i konseptutredningsrapport side 22.

Demenslandsby De Hogeweyk i Nederland var den første i sitt slag. Intensjonen var å lage en landsby hvor beboerne kunne ha størst mulig grad av normal hverdag, til tross for behov for helse- og omsorgstjenester. Et viktig prinsipp var at beboerne skulle flytte inn tidlig i demensforløpet, slik at de kunne nyttiggjøres seg tilbud som for eksempel butikk. I Norge har det vært en uttalt politikk i flere ti-år at målet er at man skal kunne bo hjemme lengst mulig. Dette beskrives blant annet i stortingsmeldingene Leve hele livet (2017-2018) og Bo trygt hjemme (2023). En modell som legger opp til tidlig innflytting i demenslandsby er dermed i strid med nasjonale føringer om hjemmetjenestebaserte løsninger og aktiv støtte til å mestre eget liv og egen bolig lengst mulig.

[Nasjonalt senter for aldring og helse](#) er kritiske til demenslandsbyer fordi de mener det hindrer deltakelse i lokalsamfunnet.

På bakgrunn av nasjonale føringer og erfaringer fra andre kommuner vurderes det som viktigere å basere rehabilitering / nybygging av Mandal sykehjem på prinsipper for personer med kognitiv svikt, som beskrevet i rapporten, enn å bygge demenslandsby.

5. Produksjonskjøkken og vaskeri

I henhold til kommunestyrets vedtak av 12.12.2024 er det vurdert hvordan produksjonskjøkkenets kapasitet kan utvides i sykehjemmet. Dette, samt vaskeri, er beskrevet i de ulike scenariene.

6. Anskaffelsesform / entrepriseform for videre arbeid med Mandal sykehjem

Tredje fase i forprosjekt Mandal sykehjem er planlegging av rehabilitering / nybygging. Dersom en velger en anskaffelsesform som innebærer samspill med entreprenør vil tredje fase i forprosjektet sammenfalle med første fase i samspillsprosjektet. Valg av anskaffelsesform er derfor avgjørende for det videre arbeidet. Dersom det velges en anskaffelsesform som innebærer samspill vil neste fase innebære utlysning av en bygg- og designkonkurranse for å kontrahere entreprenør og arkitekt og utfordre markedet på beste løsning ut fra tomtens forutsetninger. Beregnet varighet for denne fasen er ca 1 år. Når entreprenør er valgt vil det gjennomføres samspillsfase / skisseprosjektfase.

I arbeidet med Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus ble det benyttet samspillentreprise, som ved byggestart gikk over til totalentreprise. Erfaringene fra dette er gode. Signaler fra leverandørmarkedet er at de har størst interesse for prosjekter som baseres på samspillsentreprise.

Videre politisk behandling av konseptfasen for forprosjekt Mandal sykehjem orienteres om i arbeidsmøtet.