

Mandal sykehjem

Lindesnes kommune

Konseptfase



26.06.2026



LINDESNES
KOMMUNE

asplan
viak



1.1. Innledning

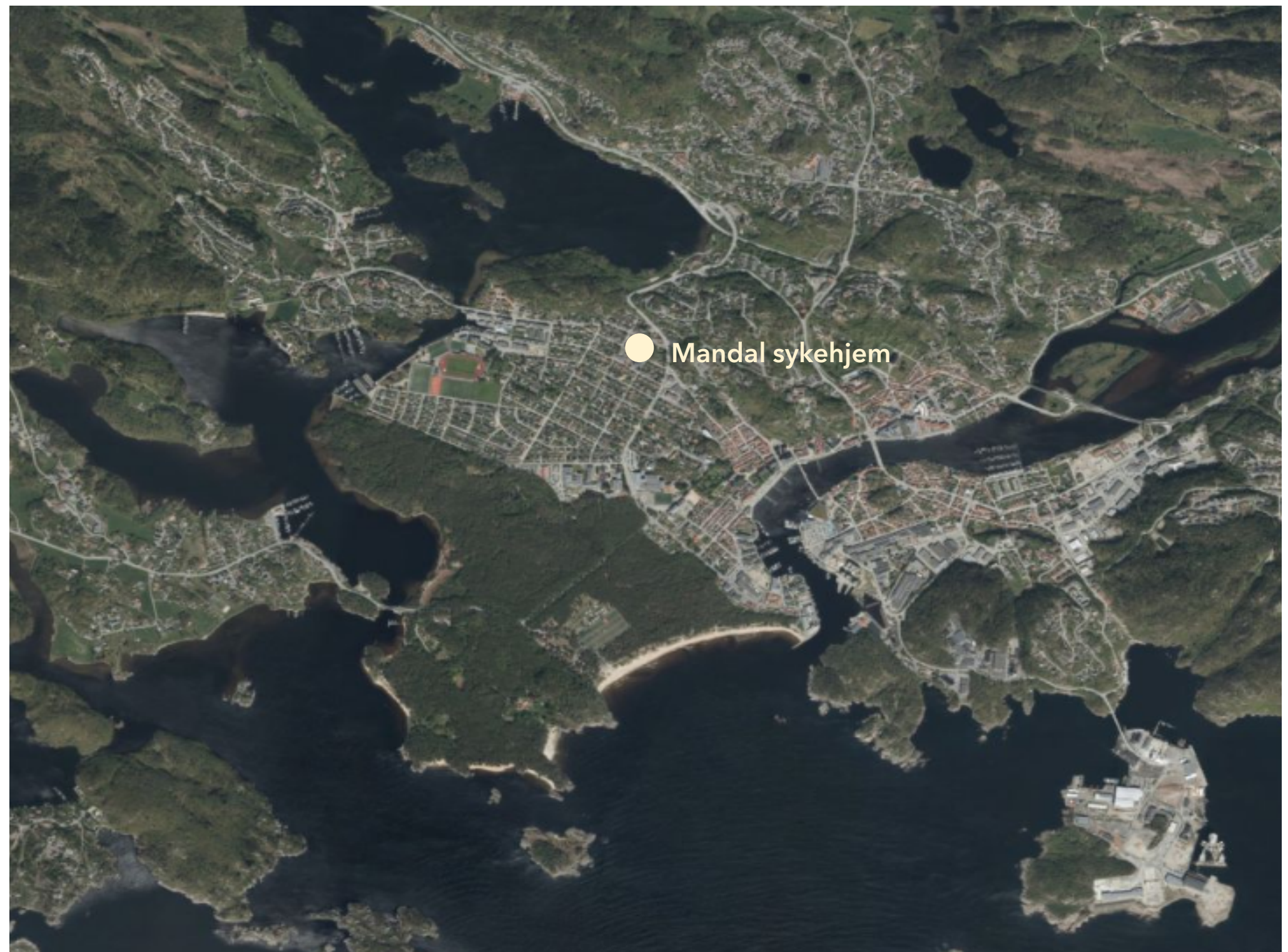
Lindesnes kommune planlegger en framtidsrettet utvikling av omsorgstjenestene for å møte økende behov for heldøgns pleie og mer differensierte tjenestetilbud. Som en sentral del av denne utviklingen skal Mandal sykehjem videreutvikles gjennom vurdering av rehabilitering og/eller nybygg.

Prosjektet skal legge til rette for et bærekraftig, funksjonelt og driftseffektivt tilbud som kan møte framtidige behov innen helse og omsorg. Mandal sykehjem utgjør en viktig del av kommunens samlede tjenestestruktur, og utviklingen må ses i sammenheng med øvrige omsorgstilbud, herunder Vigeland omsorgssenter, Marnardal omsorgssenter, Vigeland omsorgssenter, Orelunden omsorgssenter og Lindesnes helsehus. Det er et mål å sikre tilstrekkelig kapasitet, fleksible løsninger og god kvalitet i tjenestene, samtidig som ressursutnyttelsen optimaliseres.

Konseptstudien skal danne grunnlag for videre beslutninger ved å utrede og sammenligne alternative løsninger. Dette omfatter vurderinger av bygningsmessige grep, organisering av funksjoner, samspill med eksisterende bygningsmasse, samt konsekvenser for drift, økonomi og gjennomføring. Sentrale problemstillinger vil være hvordan dagens drift og tilbud av langtidsplasser kan opprettholdes i en eventuell byggeperiode, hvordan framtidig kjøkken- og støttefunksjoner bør organiseres, og hvordan det kan utvikles gode, demensvennlige og tilpassede bomiljøer.

Arbeidet bygger på tidligere analyser og kartlegginger, og skal bidra til å avklare overordnede prinsipper for utviklingen av Mandal sykehjem. Resultatet av konseptstudien skal gi et helhetlig og robust beslutningsgrunnlag for valg av videre konsept og danne utgangspunkt for etterfølgende planfaser.

Prosjektet skal videre legge til grunn langsiktige bærekraftsambisjoner, med fokus på energieffektive løsninger og hensiktsmessig arealbruk. Samtidig skal løsningene bidra til høy livskvalitet for beboerne, et trygt og godt arbeidsmiljø for ansatte, og et omsorgstilbud som er tilpasset framtidens behov.





Stedsanalyse

1.2. Lokalisering

Mandal sykehjem ligger ca. 1 km vest for Mandal sentrum i Lindesnes kommune. Tomten er lokalisert i et etablert boligområde preget av småskala og eldre boligbebyggelse, noe som gir området et rolig og skjermet preg. Sykehjemmet har vært etablert på stedet over lang tid, og området er allerede tilrettelagt for institusjonsdrift og helse- og omsorgsformål.

I umiddelbar nærhet finnes kollektivforbindelser og dagligvarebutikk, noe som gir praktiske kvaliteter for brukere, ansatte og besøkende i det daglige.

Tomten ligger integrert mellom eksisterende boligområder, og dagens adkomst- og trafikksituasjon er i begrenset grad dimensjonert for et større og framtidsrettet institusjonsanlegg etter dagens krav til logistikk, varelevering, parkering og beredskap.

Eiendommen har et samlet tomteareal på om lag 12.700 m² og består av flere eksisterende bygninger og tilhørende driftsarealer. Dette gir et utgangspunkt for videre utvikling, samtidig som tomtens størrelse, omkringliggende boligstruktur og eksisterende terrengforhold vil være sentrale premisser i det videre konseptarbeidet.

Tomten har samtidig kvaliteter knyttet til eksisterende grøntpreg, nærhet til boligområder og en tydelig lokal forankring i nærmiljøet. Videre konseptutvikling vil derfor vurdere hvordan eksisterende tomt best kan utvikles for å ivareta både institusjonens funksjonelle behov, hensynet til omkringliggende bebyggelse og gode løsninger for trafikk, logistikk og uteoppholdsarealer.

Som del av stedsanalysen vil videre kapitler belyse tomtens forhold til landskap, tilgjengelighet, kommunikasjon, eksisterende bebyggelse og uteområder, med mål om å etablere et helhetlig grunnlag for den videre utviklingen av Mandal sykehjem.



#Stedsanalyse

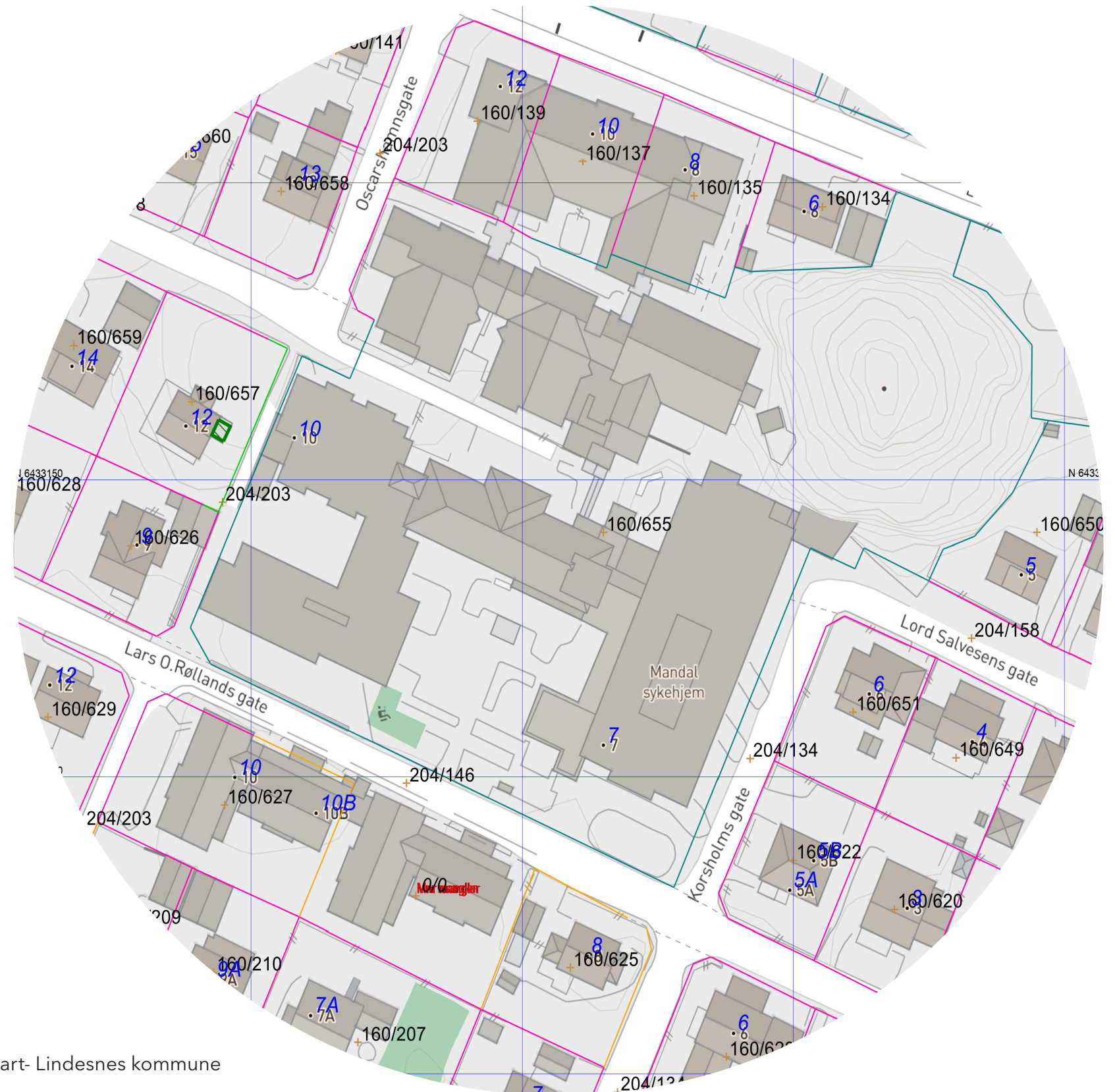
Stedets karakter



1.3. Eiendomsforhold

Bygningsmassen ligger i dag på flere eiendommer med ulik matrikelstruktur. Så langt det er vurdert, eies samtlige berørte eiendommer av Lindesnes kommune, herunder også eiendom gnr./bnr. 160/134, som ved behov kan inngå som en del av det samlede tomtearealet for utviklingen av området.

Forholdet vurderes derfor ikke som vesentlig problematisk, men må adresseres i den videre plan- og prosjekteringsprosessen. Et søknadspliktig tiltak kan i utgangspunktet ikke etableres over flere separate eiendommer, og behovet for evt. grensejusteringer, arealoverføringer eller tomtesammenslåing bør derfor avklares som en del av det videre plan- og utviklingsarbeidet.



Utsnitt eiendomskart- Lindesnes kommune

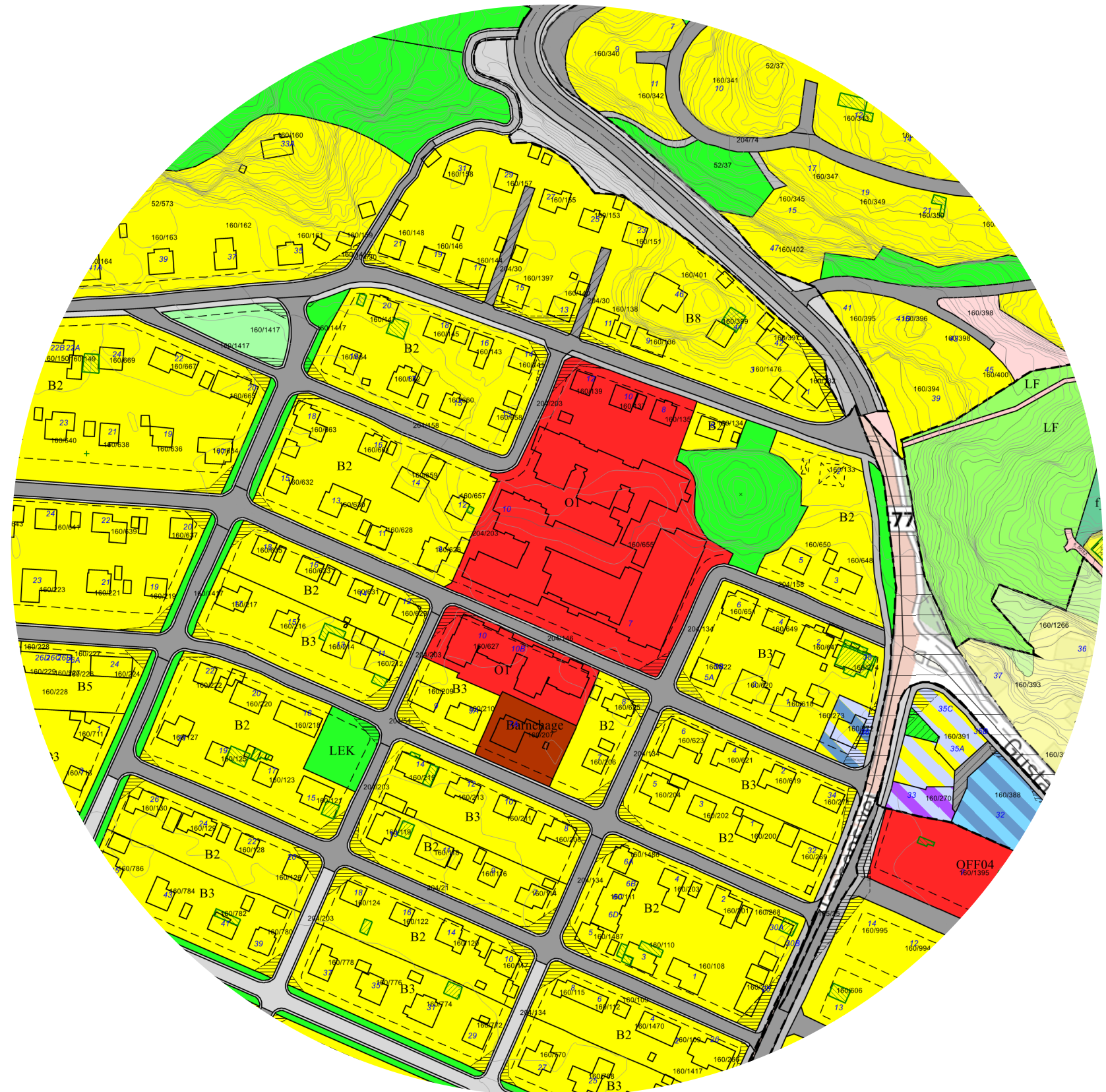
Planforhold

Gjeldende områderegulering «Vestnes» er en eldre reguleringsplan (PBL 1985) og er beskrevet i dokumentet «4205-201623 ME2 Bestemmelser. pdf». (Bestemmelser revidert etter Bystyret 06.09.2007, revidert 06.05.2015)

Bygeområdet for Mandal sykehjem kalt «O1» har formålsbestemmelse offentlig bebyggelse. Gjeldende bestemmelser er: offentlige bygninger tillates maksimalt %BYA= 60%. Maksimal mønehøyde 10 meter målt fra gjennomsnittlig planert terreng.

Omkringliggende arealformål er friområde i nord-øst, allmenntillegelig formål (barnehage) i sør, øvrige tilgrensande områder er regulert til boligformål.

Sykehjemstomt: totalt 12 520 m²
(Areal som ligger nord for L.O. Røllandsgate,
inkl. område som er regulert som friområde)
Areal som er regulert med BYA 60 %: ca. 10 500
m² (Formål O1)
Bebygd areal: ca. 5 400 m², tilsvarer 51,4 %
Maks. tillatt bebygd areal: ca. 6 300 m².



#Stedsanalyse

Planforhold høyder

Snittet illustrerer høydeforskjellene i terrenget og eksisterende bebyggelse på tomten. Terrenget stiger relativt kraftig fra sør mot nord, med flere meters høydeforskjell. Eksisterende bebyggelse varierer betydelig i høyde, og bygg 2 er i dag det høyeste bygget på området med flest etasjer.

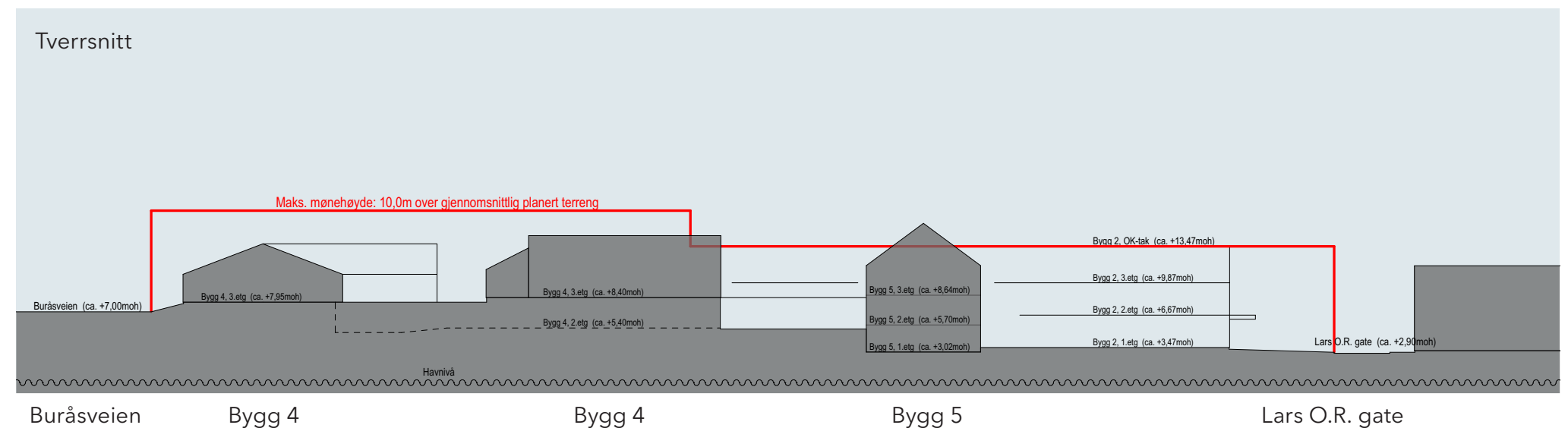
Byggehøydene som er fastsatt i reguleringsplanen åpner for en maksimal byggehøyde på 10 meter over gjennomsnittlig planert terreng. Snittet viser at dagens bebyggelse i stor grad nærmer seg denne høydebegrensningen. I tillegg er dagens brutto etasjehøyder noe lavere enn det som normalt kreves ved etablering av nybygg og for å oppfylle dagens tekniske krav.

Dette illustrerer at gjeldende reguleringsplan gir relativt begrensede rammer for videre utvikling innenfor dagens høydebegrensninger.

Høydebegrensningen henger naturlig sammen med den omkringliggende konteksten, som hovedsakelig består av lavere boligbebyggelse. Dersom tomten skal utnyttes i større grad enn i dag, vil det være nødvendig å vurdere høydebegrensningene i gjeldende reguleringsplan nærmere.

Det er avholdt et innledende formøte med teknisk forvaltning for å forberede arbeidet knyttet til endring av reguleringsplan. Signalene fra teknisk forvaltning var positive.

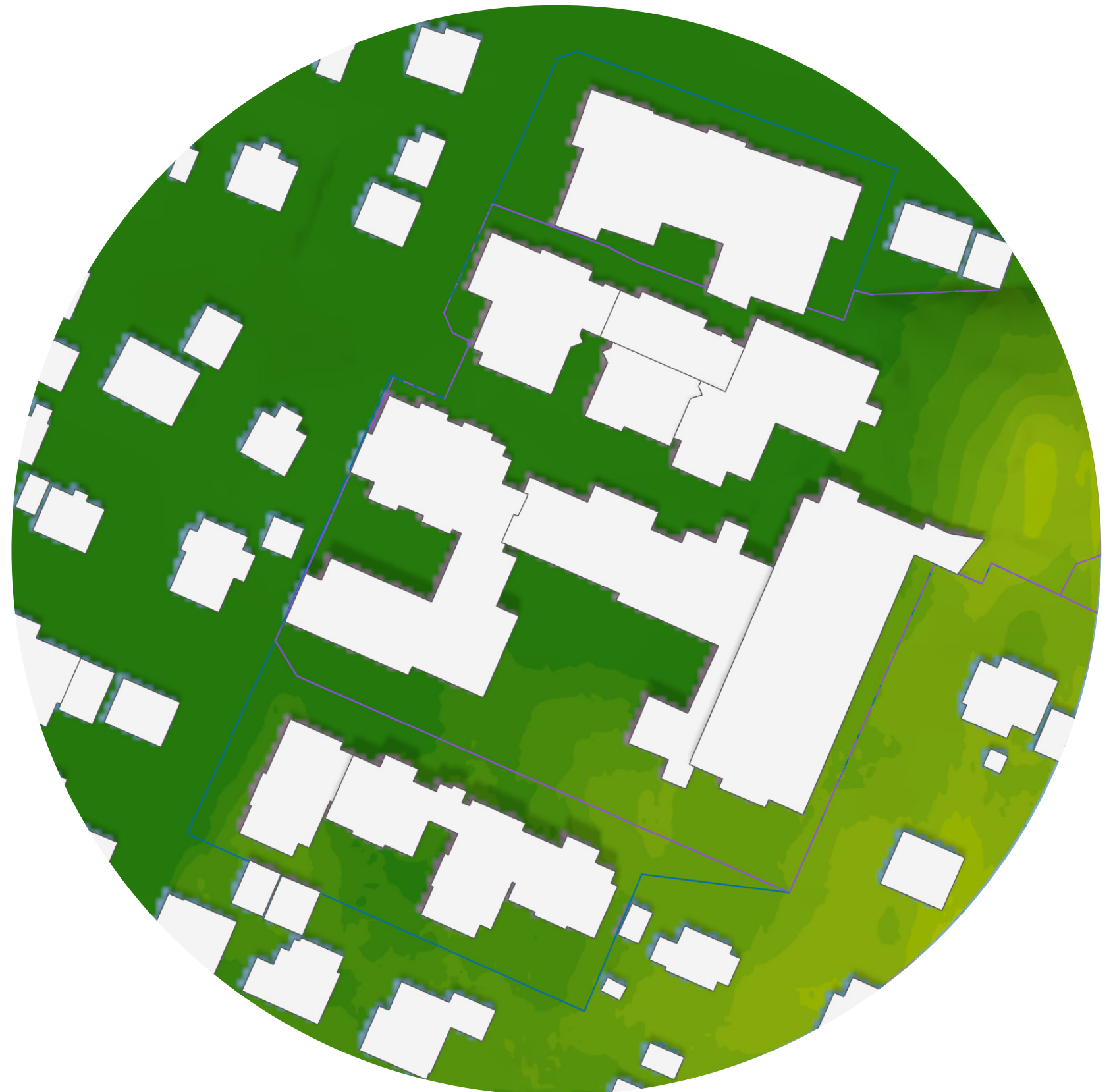
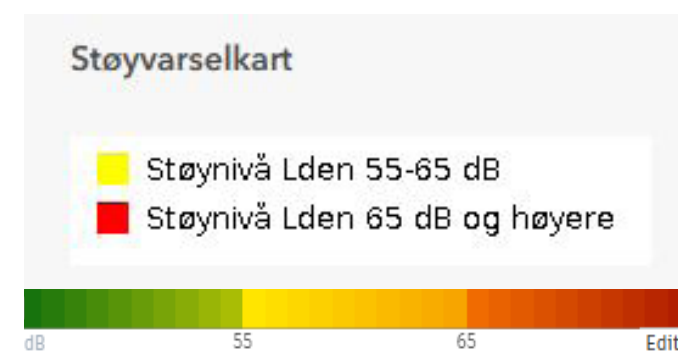
Det vil fortsatt være viktig å sikre en god tilpasning til omkringliggende bebyggelse og å ivareta gode forhold for sol, dagslys og bokvalitet.



Støy

Kartet viser at det støy i området fra nærliggende Fritjof Nansens vei.

Det vurderes imidlertid at støyforholdene ikke medfører vesentlig støyproblematikk for noen av bygningene på tomten.



Grunnforhold

Løsmassekart fra NGU (Norges geologiske undersøkelse) viser at området for Mandal sykehjem ligger under marin grense, med sannsynlighet for forekomst av marin leire. Slike grunnforhold kan medføre økt kompleksitet knyttet til fundamentering og gjennomføring av utbygging sammenlignet med områder med mer stabile grunnforhold. Registrerte løsmasser har en mektighet på mer enn 0,5 meter.

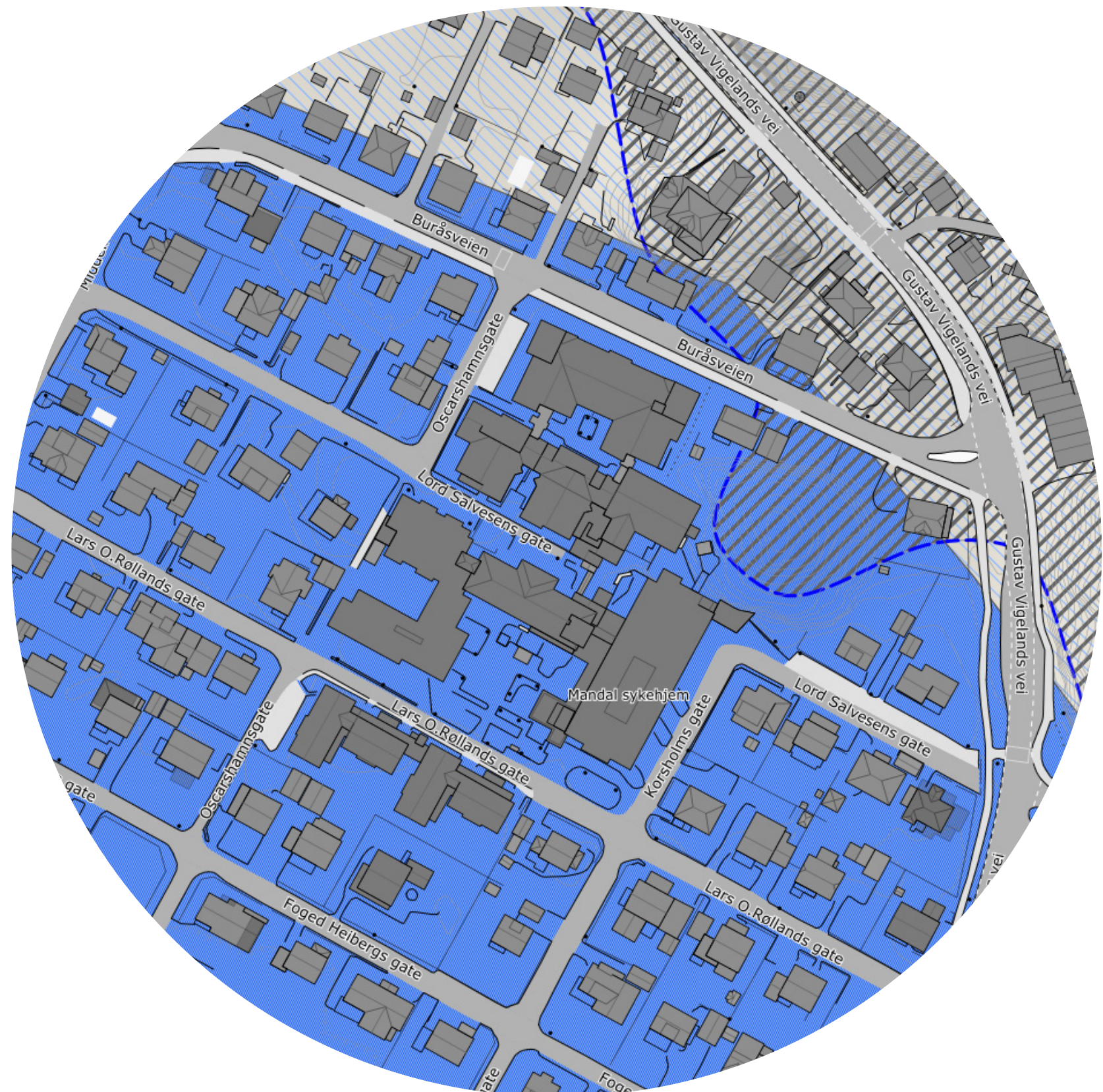
Basert på tilgjengelig kartgrunnlag og topografiske forhold vurderes det imidlertid som sannsynlig at det ikke er langt ned til berg på store deler av tomten. Det er heller ikke registrert forhold som på nåværende tidspunkt tilsier at grunnforholdene vil representere vesentlige utfordringer for gjennomføring av prosjektet. Grunnforholdene vurderes derfor foreløpig som relativt uproblematisk, men usikkerheten knyttet til løsmassenes sammensetning, mektighet og egenskaper må avklares nærmere.

Forholdene må vurderes videre i kommende plan- og prosjekteringsfaser, herunder gjennom geotekniske undersøkelser som kan dokumentere grunnforhold, bergnivå, stabilitet og bæreevne, samt avklare eventuelle konsekvenser for framtidig utbygging, fundamentering og terrenginngrep.

Løsmasseflater

Mulighet for marin leire

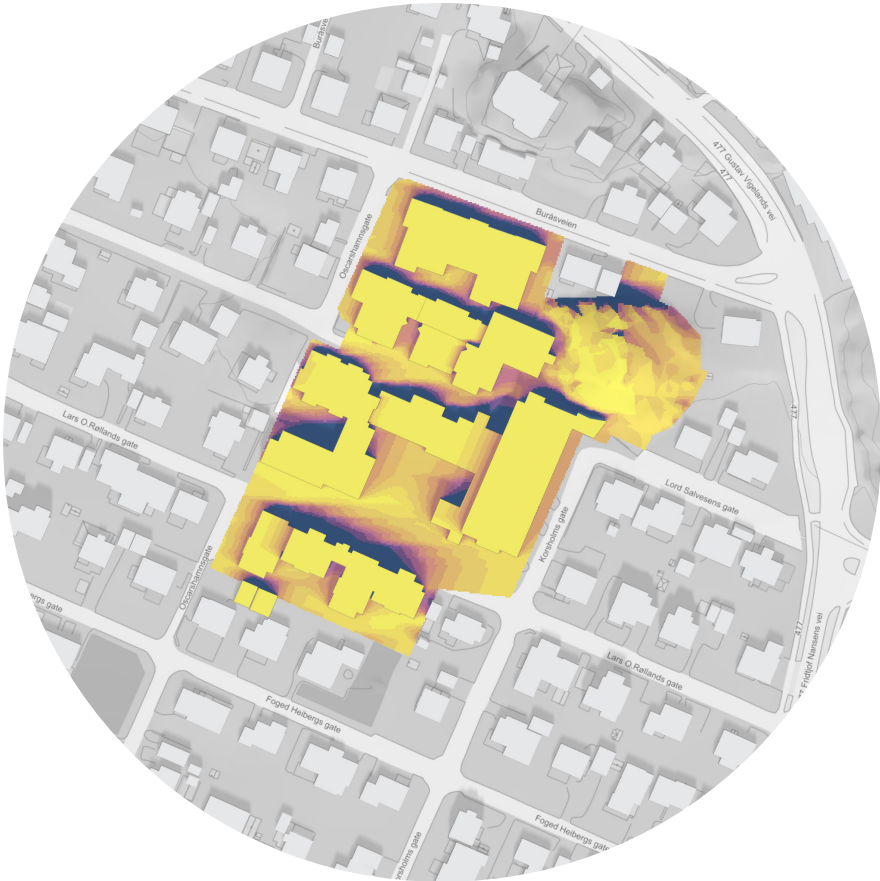
-  Svært stor
-  Stor
-  Middels
-  Svært stor, men usammenhengende/tynt
-  Liten
-  Stort sett fraværende
-  Ikke angitt i sjø



Soltimer

Illustrasjoner viser antall soltimer fra klokken 9:00 på morgenen til 18:00 på kvelden.

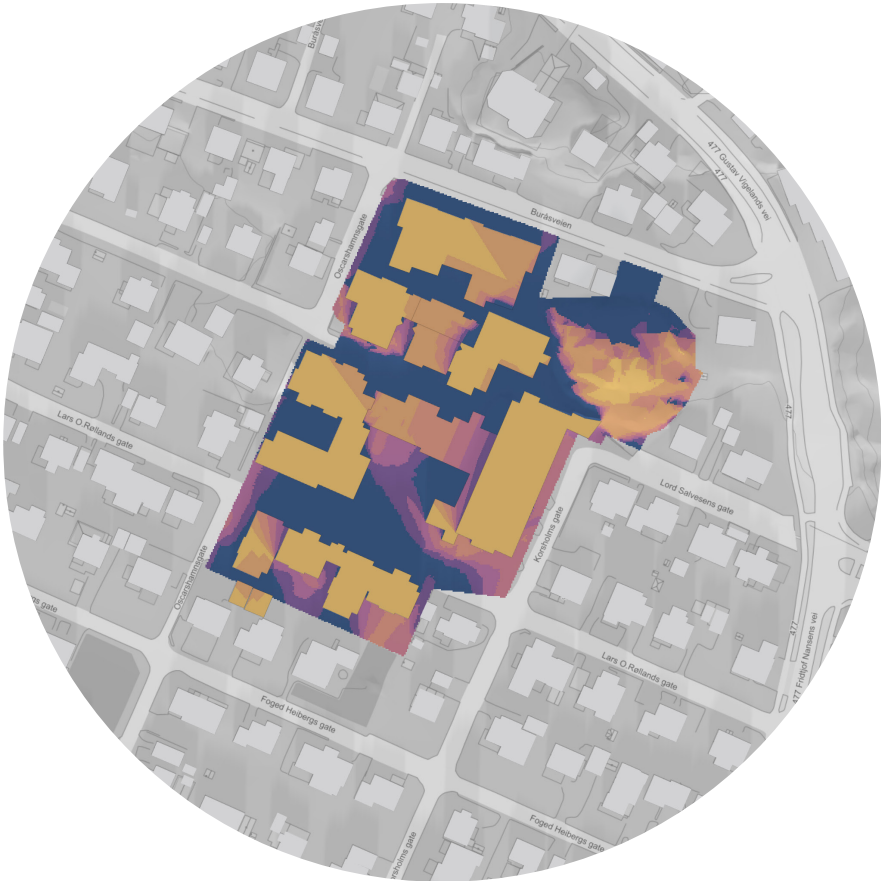
Analysen viser at uterommene får godt med sol. Dette skyldes byggenes lave høyde og den hovedsakelige sør-vestvendte orienteringen.



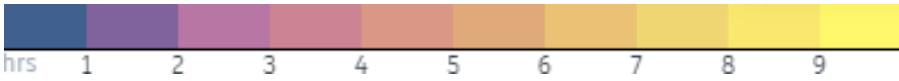
20. mars 09-18



21. juni 09-18

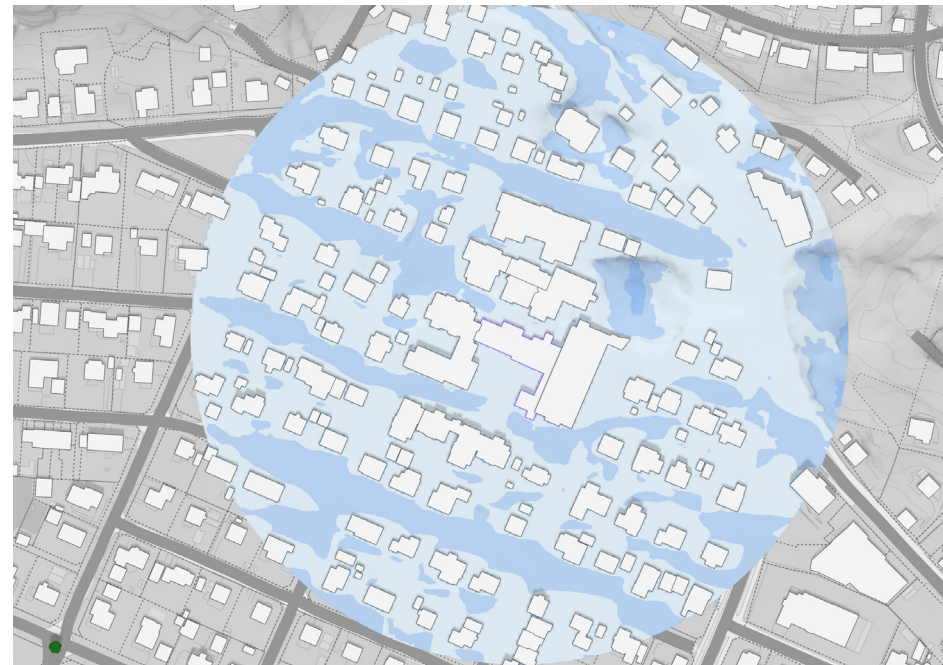


20. desember 09-18

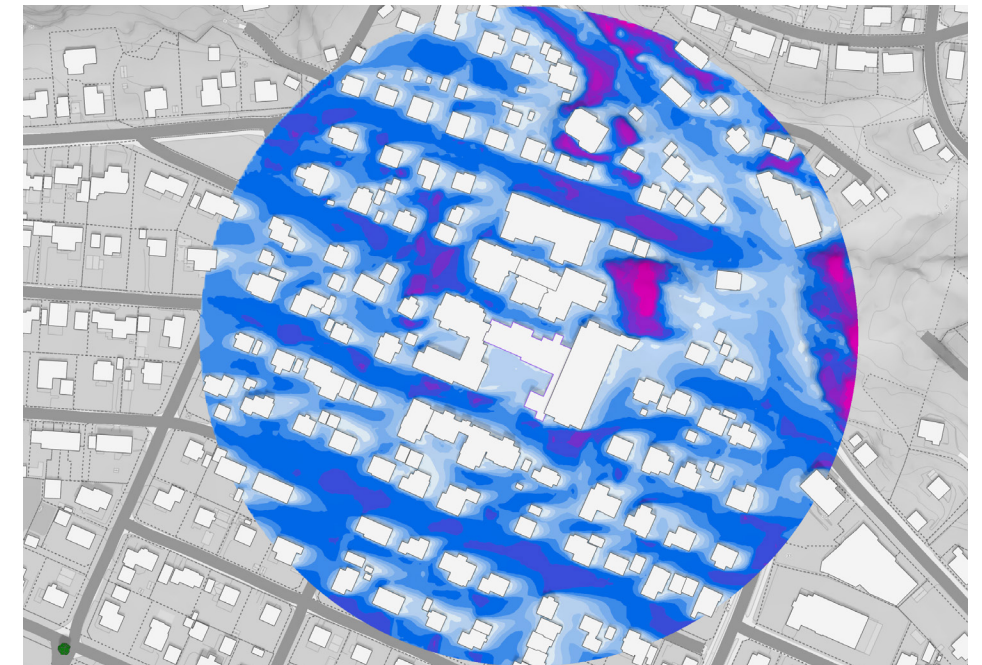


Vindretning

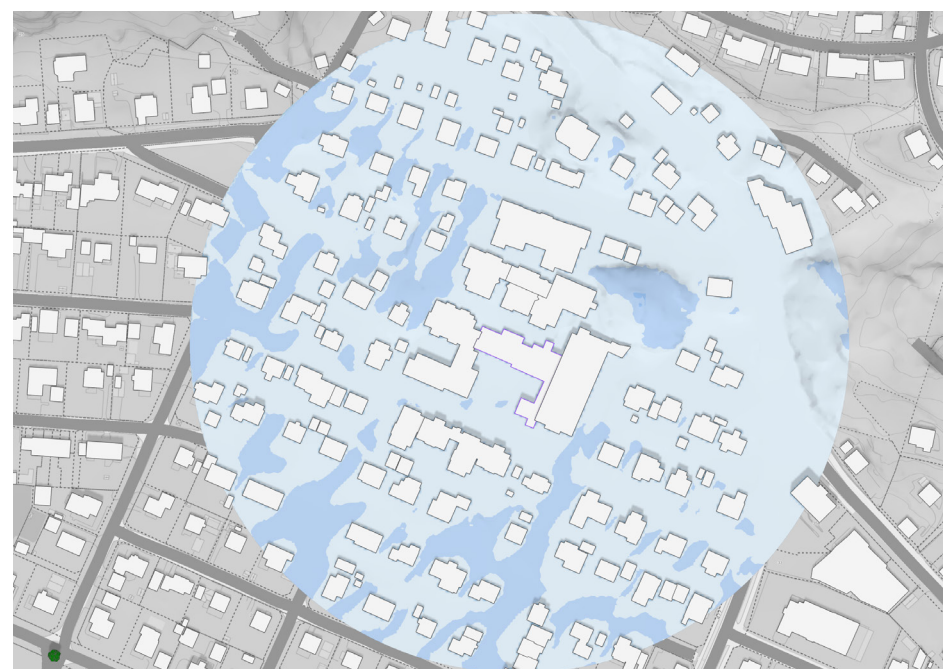
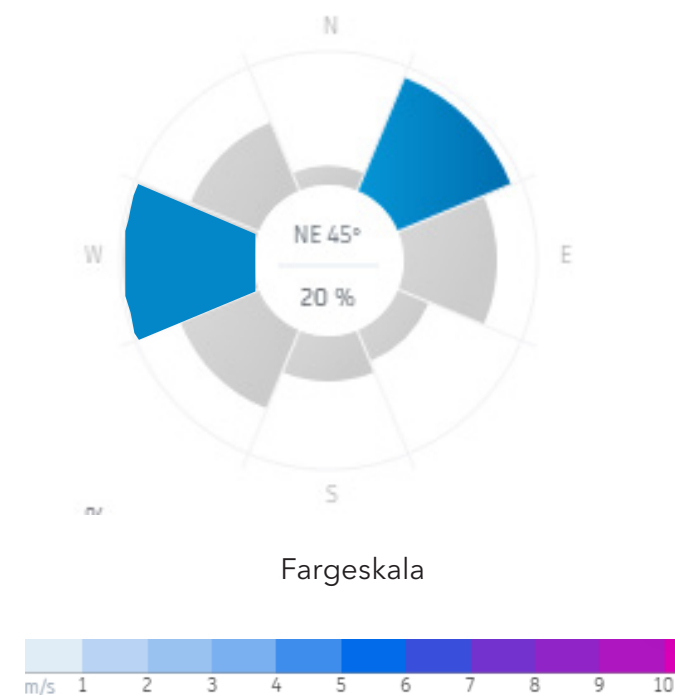
Vindanalysene viser at de dominerende vindretningene på tomten er fra vest og nordøst. Illustrasjonene viser hvordan eksisterende bygningsvolumer og det forhøyede grønndraget i nordøst virker vinddempende og bidrar til skjermede uteområder, både ved svak vind (2 m/s) og frisk bris (10 m/s).



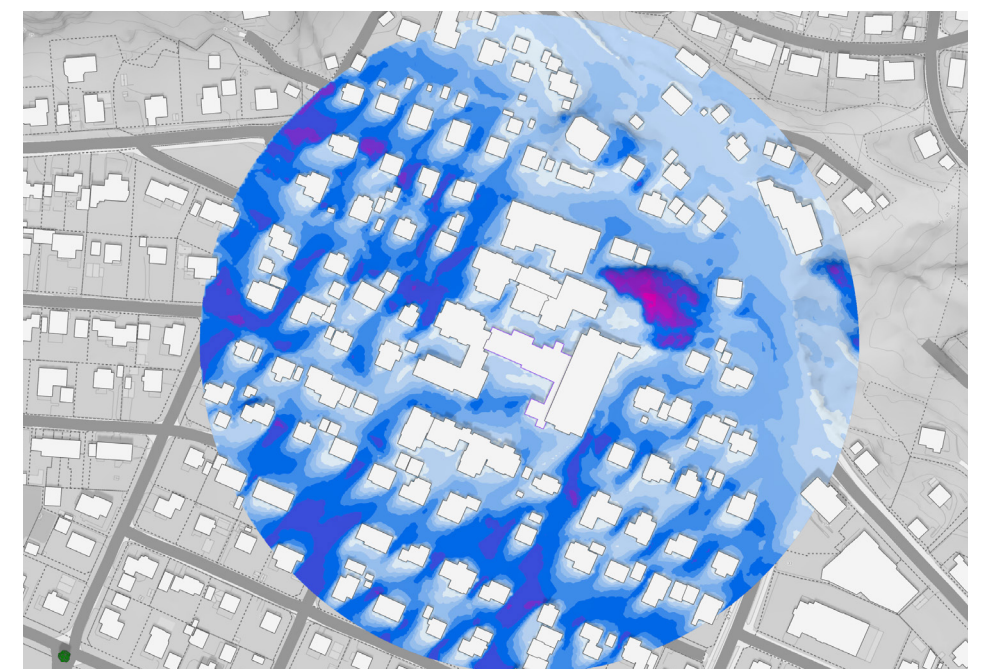
Vind fra vest på 2 m/s (svak vind)



Vind fra vest på 10 m/s (frisk bris)



Vind fra nord-øst på 2 m/s (svak vind)



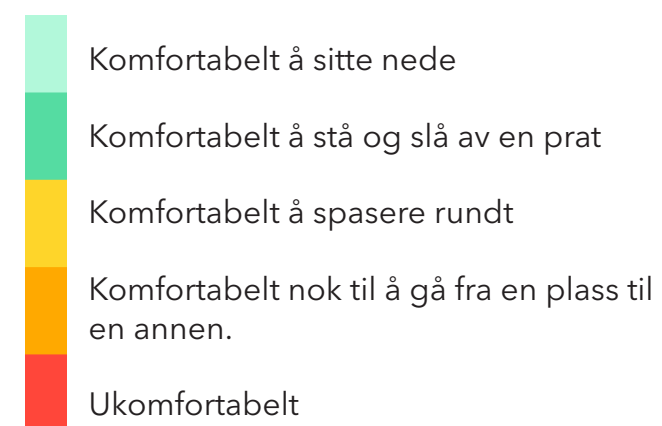
Vind fra nord-øst på 10 m/s (frisk bris)

Vindkomfort

Diagrammet viser at sykehjemmet i dag har flere lune uterom med gode leforhold. Eksisterende bygningsmasse bidrar til å skjerme uteområdene mot vind og skaper lesoner ved de fleste oppholdsarealene. Dette gir beboerne tilgang til flere komfortable uteoppholdssoner uten sjenerende vindpåvirkning.

For et sykehjem er dette en særlig viktig kvalitet, da mange beboere vil være stillesittende over lengre perioder og derfor har behov for skjermede og komfortable uterom. Det vil være viktig å videreføre og ivareta disse kvalitetene i den videre konseptutviklingen.

Analysen viser overordnede hovedtrekk og tar ikke hensyn til eventuelle lokalklimatiske fenomener. Bygningsmassens utforming vurderes likevel å gi gode forutsetninger for å etablere og opprettholde områder med le.



Mobilitet

Diagrammet viser at Mandal sykehjem ligger relativt sentralt plassert i Mandal, med kort avstand til både sentrum og nytt Lindesnes helsehus. Den sentrale plasseringen gir god tilgjengelighet til viktige service- og helsetilbud, og vurderes som positiv både for ansatte, besøkende og den daglige driften av institusjonen.

Det ligger samtidig tre bussholdeplasser i nær gangavstand fra sykehjemmet. For ansatte og besøkende som ikke bor i sentrum av Mandal, er det særlig holdeplassene i Gustav Vigelands vei som er aktuelle. Disse betjenes av busslinjer som pendler mellom Mandal sentrum og flere av ytterpunktene i kommunen, og gir relativt god tilgjengelighet til området i ordinær driftstid.

For ansatte som arbeider skift, kan det imidlertid være utfordrende å benytte kollektivtilbudet fullt ut, ettersom avgangene i begrenset grad dekker tidlige morgen-, kveld- og nattperioder. Dette medfører fortsatt behov for tilgjengelige løsninger for bilparkering og tilrettelegging for alternativ transport til og fra arbeidsplassen.



#Stedsanalyse

Logistikk på tomten

Funksjoner:

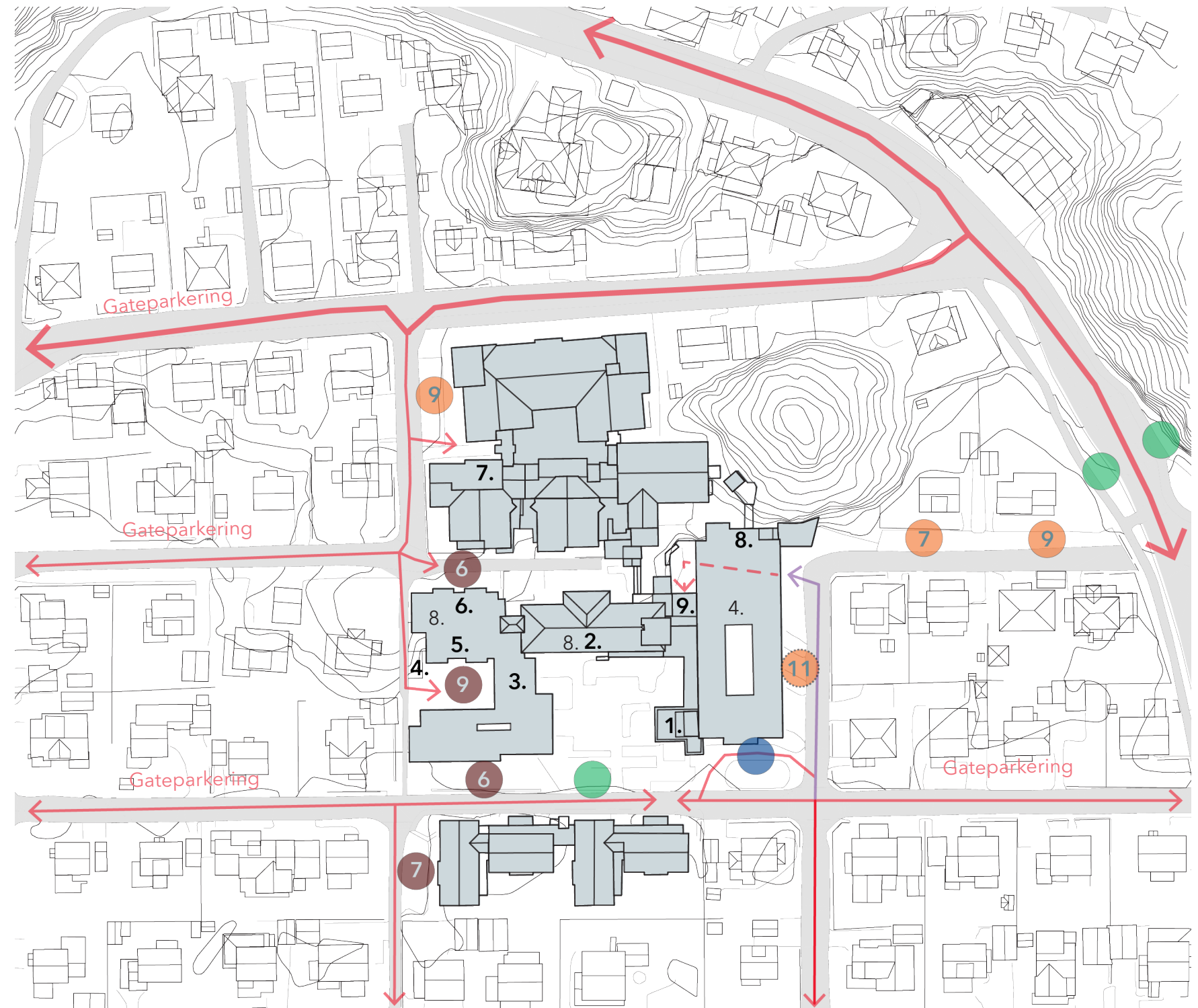
1. Hovedinngang
2. Vaskeri
3. Kortidsavdelingen/hjelpemiddelsentral
4. Søppel
5. Verksted
6. Hjemmetjeneste
7. Ambulanse/pårørende
8. Personalgarderobe
9. Kjøkken

Mobilitet:

-  Parkeringsplass
-  Kortids parkeringsplass
-  Buss
-  Drosje
-  Tjenestebil
-  Tilkomst
-  Begrenset egnethet for toveis trafikk

I tillegg til anviste parkeringsplasser er det også gateparkering i hele boligområdet rundt sykehjemmet.

bygg 5, 1. og 3. etg. bygg 1 (mørk blå del) 2 etg. Det er også søppelrom i bygg 2.



#Stedsanalyse

Sykehjemmets karakter





Egnethetsvurdering

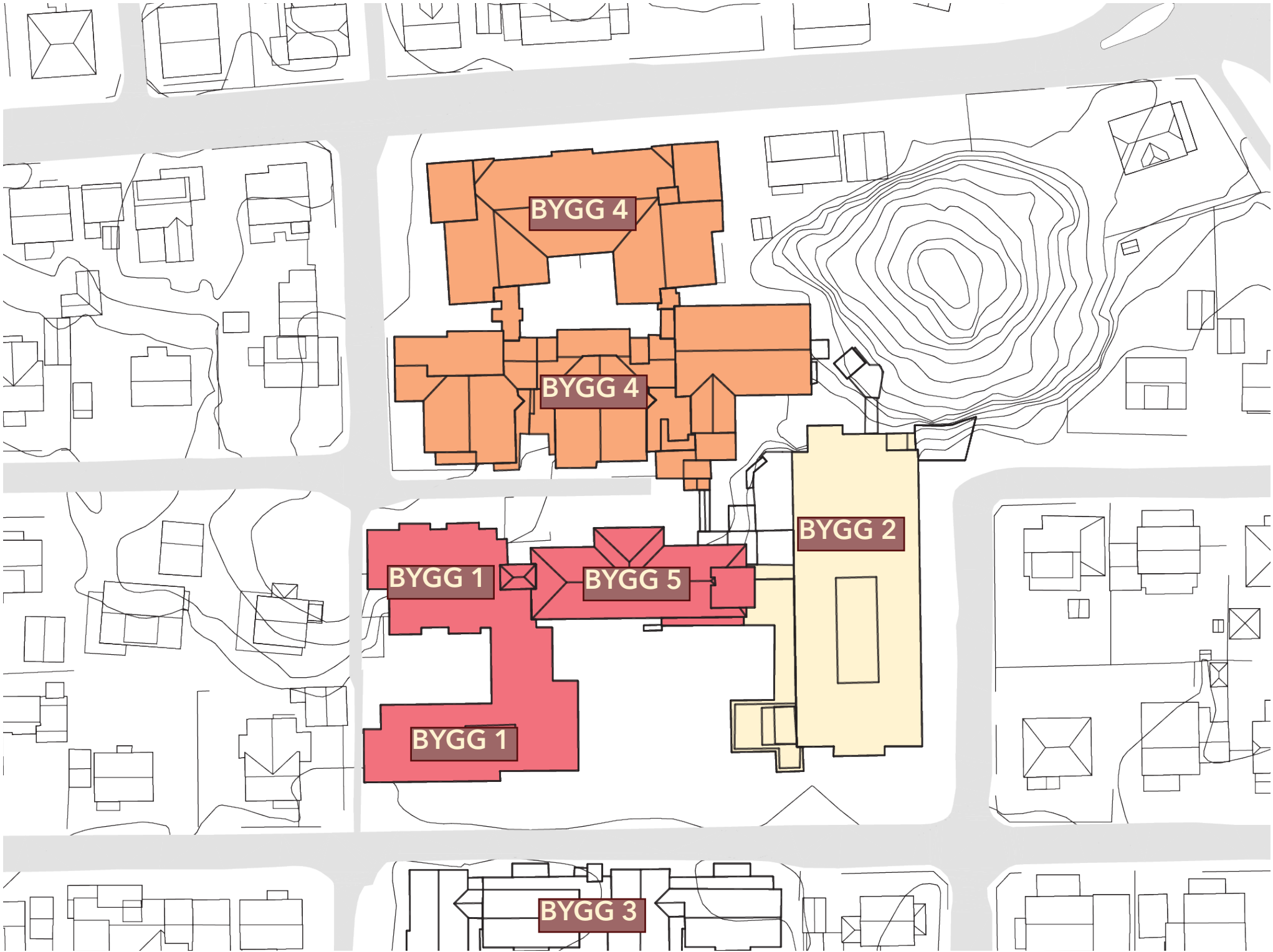
Innledning

Det foreligger en tilstandsvurdering for Mandal sykehjem fra 30.01.2026, utarbeidet av Multiconsult. «Hele sykehjemmet har et betydelig vedlikeholdsetterslep, noe som spesielt gjelder bygg 1, 2 og 4. Det er en rekke omfattende bygningsdeler som nærmer seg forventet teknisk levetid eller er av en tilstand som gjør at utskiftninger må forventes de nærmeste 10 år, f.eks. fasader, tak, ventilasjon og belysning. Det er enkelte kritiske avvik ifm. rømning og sikkerhet som krever snarlige utbedringstiltak.»

«Bygg 1 og bygg 2 bør totalrenoveres, ev. rives og bygges på ny.»

Bygg		BTA ca.	Byggeår
1	Lyseblå del	1 200 m2	1961-1965
	Mørkeblå del	8 000 m2	1989 - 2000
2	Grønn	3 500 m2	1980
3	Ikke med i vurderingen		
4	Rød	3 250 m2	1990 - 1999
5	Rød	1 750 m2	1960

-  Uegnet oppgradering
-  Meget omfattende oppgradering
-  Omfattende oppgradering



Tilgjengelighet og universell utforming

Tilgjengelighet og universell utforming

Det er ikke gjort en fullstendig kartlegging av Universell Utforming med bakgrunn i krav i TEK 17.

Følgende tema er ikke belyst: § 12-1. Krav til planløsning og universell utforming av byggverk, § 12-3. Krav om heis i byggverk, § 12-4. Inngangsparti § 12-6. Kommunikasjonsvei, §12 7 (5) Krav til utforming av rom og annet oppholdsareal §12-9 Bad og toalett§ 12-13. Dør, port og lignende, § 12-14. Trapp, § 12-15. Utforming av rekkverk, § 12-16. Rampe, eller § 12-17. Vindu og andre glassfelt, §12-18 Skilt, styrings- og betjeningspanel, håndtak, armaturer og lignende.

Ut ifra bygningenes alder er det rimelig å forvente gjennomgående avvik fra gjeldende forskrifter. Byggene er oppført før krav om universell utforming ble innført.

Følgende er en overordnet vurdering basert på en tilnærming som går på de mest kritiske avvikene i bygningsmassen. Universell utforming i arbeids- og publikumsbygninger handler om å sikre at flest mulig kan bruke bygget på en likeverdig måte. Byggverk for publikum og arbeidsbygninger skal iht. §12-1 (2) være universelt utformet slik det følger av bestemmelsene i forskriften, med mindre byggverket eller deler av byggverket etter sin funksjon er uegnet for personer med funksjonsnedsettelse. Ved rehabilitering av et bygg bør tiltakene prioriteres etter hvor flest mennesker beveger seg. Dette betyr at hovedinnganger og adkomster prioriteres først, deretter interne kommunikasjonsarealer som korridorer og heis, og til slutt enkeltrom og spesialfunksjoner.

Adkomst og orientering

Ved adkomst til og internt i bygget bør belysning og skilting styrkes for å gi god orientering og trygghetsfølelse. Dette inkluderer både utvendig og innvendig skilting, slik at bygget fremstår logisk og lett å forstå for alle.

Hovedinnganger skal være godt synlig, være sentralt plassert og enkle å bruke. Det skal være et visuelt og taktilt oppmerksomhetsfelt foran hovedinngangsdører.

Mandal sykehjem har mange ulike bygg med forskjellige nivåer og dermed også innganger. Slik det er nå er de ulike inngangssituasjonene uoversiktlige og dårlig merket. Med tanke på orientering er innvendig skilting ikke tilfredsstillende, selv om det er flere orienteringsskilt i bygget.[MH1.1][TS1.2]

En fullstendig kartlegging er ikke gjort av trapper og ramper ved inngangspartier.

Kommunikasjonsarealer og heis

For kommunikasjonsarealer er tilgjengelighet og orienterbarhet sentrale temaer i TEK17. Det kreves trinnfrie kommunikasjonsveier, stigning maks 1:15 og korridorbredder på minimum 1,5 meter.

Byggene her ligger over flere plan, med trapper, ramper og heis som forbindelser. Hvert byggetrinn har sine egne etasje-høyder / -nivåer og egne heiser. Det er kun i 2.etg i bygg 1 og 2 hvor nivåene korresponderer.

TEK17 krever heis i alle publikums- og arbeidsbygg med to etasjer eller mer. Det er flere heiser ved Mandal sykehjem. Totalt er det 4 sengeheiser i bygningsmassen. I tillegg finns det en egen mat-heis i bygg 2. Mat for eksempel produseres i 1.etg og fraktes med heisen til 2. etg. Derfra via 2 ramper gjennom bygg 5 bort til bygg 4 og med annen heis enda en etasje opp hvor skjermet og forsterket avdeling ligger.

Enkeltrom og spesialfunksjoner

Når det gjelder rom og funksjonsarealer stiller TEK17 §12 7 (5) krav om at rom skal være utformet slik at likestilt deltakelse er mulig.

WC og garderober

I tegningene fremgår det at en lang rekke HCWC er i hht eldre utførelse, og mangler nødvendig sideplass og snusirkel. Det samme gjelder for garderober for ansatte,

der det er manglende tilgang på HCWC og HC-garderober.

Beboerrom

Byggene er oppført før Husbankens gjeldende krav til utforming av rom er innført.

Boenheter i bygg 1, 2 og 5 har ikke tilstrekkelig areal for rullestolmanøvrering eller hjelpere [MH2.1][TS2.2][TS2.3]på bad. Baderom er underdimensjonerte iht. krav i TEK §12-9 og Husbanken, om bl.a. sideplass på begge sider og snusirkel på toaletter.

I tillegg har rommene for lite areal til å ivareta pleiestilling for seng og nødvendig møblering. [TS3.1][MH3.2]Det oppfylles ikke dagens krav fra Arbeidstilsynet ang. plass rundt seng i pleiestilling. Dette gjelder i ulik grad i de ulike bygningene, men i bygg 1 og 5 er rommene spesielt trange.

Kontorer, personalrom mv

Det er en rekke rom som i dag disponeres til kontorer og ulike personalrom, som opprinnelig var bygd som noe annet. Det er ikke gjort en kontroll av tilgjengelighet for disse.

Akustikk, støy og lyd

For personer med nedsatt funksjonsevne tilknyttet hørsel eller syn, er gode akustiske forhold viktige. Dette gjelder både lydgjennomgang mellom rom og etasjer samt romklang. Ut fra byggeår, er dette ikke i henhold til dagens krav.

For å ivareta likestilt bruk for alle er det i tillegg til rom- og bygningsakustiske kriterier og grenseverdier for lyd- og støyforhold, krav til bruk av lydoverføringsutstyr (teleslynge, høyttaleranlegg og annet) eller andre tekniske hjelpemidler der det er behov for dette, jf. byggteknisk forskrift [18, 19, 20].

I tillegg til tekniske hjelpemidler, bruker synshemmede lydreflekterende egenskaper til bygninger til å orientere seg.

#Egnethetsvurdering

Funksjonalitet og egnethet

Disse 2 kriteriene vurderes for hvert bygg. Vurderingene gjøres opp mot fremtidige funksjoner som langsiktig er planlagt lokalisert ved Mandal sykehjem.

Grunnlag for vurderingene er befaringer, analyse av tegninger, tilstandsrapport og sammenligninger mot standarder og krav.

I vurderingen inngår fire underliggende kriterier som alle vektes og bidrar til den totale vurderingen for hver enkelt bygg. Dette omfatter både i hvilken grad avdelingen er egnet til å ivareta sine tiltenkte funksjoner, om den har tilstrekkelig kapasitet og areal til formålet, om rommenes størrelse og utforming er hensiktsmessig med tanke på planlagt bruk, og hvordan bygg gir gode muligheter for de innbyrdes avhengighetene som oppstår i daglig drift.

Samlet gir disse kriteriene et helhetlig grunnlag for å vurdere om byggene oppfyller funksjonelle krav på en tilfredsstillende måte.

Bygg 1

Bygg 1 består av to bygg oppført på 1960-tallet og 1990- tallet Byggene er over to plan.

Første etasje av bygget benyttes i dag til kontorer, administrasjon, hjelpemiddelsentral, garderober korttid og avfallsrom. Avfallsrom er underdimensjonert og derfor ble det allerede bygd et utvendig provisorium. Tilkomst for å hente søppel er trangt og uoversiktlig. Bygget ligger for desentralt til å være egnet for driftseffektiv avfalls-håndtering. I overgang mot bygg 2 er det et nivåsprang på 64cm.

Pasientrommene i 2. etasje er små (10-17m²) og de fleste uten eget bad. Ombygging til pasientrom som tilsvarer dagens standard (28m²) vil være uforholdsmessig kostbart og resultere i en bogruppe med få rom som ikke er bærekraftig å drifte.

Lokalene til hjemmetjenesten er brukbare til formålet, men står tomme i dag. Resterende base som holder til i 3.etg bygg 5 kunne tenke seg å flytte in her for å komme nærmere tjenestebilene.

Byggene som danner bygg 1 ansees som utdaterte som sykehjem eller annen pleie-funksjon. Den lyseblå delen kunne brukes / bygges om til administrative kontorlokaler, med det totale bruttoarealet dekker ikke fremtidig behov og vil strekke seg over 2 etasjer.

Bygg 1 er lite egnet for å være en del av et fremtidsrettet og driftseffektivt konsept for sykehjemmet. Der bygget ligger et det størst potensial for å plassere et nytt bygg med felles driftsfunksjoner på bakkeplan og evt. p-kjeller under som vil lette dagens mangel på ansatte-parkering.

Bygg 2

Med unntak av første etasje står bygg 2 i dag (2026) tomt. (ble ferdigstilt i 1980)

Plan 1 har produksjonskjøkken, administrative lokaler og pasientrelaterte funksjoner som rom for fysio- og ergoterapeut, fot- og hårpleie. I plan 2 og 3 var det 2 avdelinger med langtidsplasser som midlertidig ble flyttet til Orelunden omsorgssenter ved starten av året.

Administrative funksjoner og dagsenter

Plan 1 fremstår som godt egnet til cafe / kantine og administrative funksjoner. Fellesarealene (dagsenter og kantine) ligger fint plassert i første etasje med godt dagslys og god tilgjengelighet fra utsiden. Dette gjelder også de administrative besøksfunksjonene i etasjen.

Fellesrommet mangler mulighet for å kunne dele av og er etter tilbakemelding fra brukerne overdimensjonert, maks 2/3 av arealet brukes når det er arrangement.

Ansatte bruker fellesrommet som kantina. Det burde avsettes et dedikert areal.

Hovedinngangen brukes også som ambulanseinngang og av Nortekstil. Noe som er ikke ideelt og burde endres ved nytt konsept.

Kjøkkenet

Kjøkkenet er dårlig tilrettelagt for mottak av varer, hvor varemottaket ligger dårlig tilgjengelig

for tilkomst med større biler. Varelevering skaper trafikkfarlige situasjoner. Kjøkkenpersonalet har herre-garderober i separat bygning / tilfluktsrom. Produksjonskapasitet er sprengt og nødvendig økning av produksjonsmengden er ikke mulig innenfor dagens fysiske rammer.

Beliggenhet og den relativt lave etasjehøyden gjør bygget lite egnet for kjøkken, herunder også utvidelse

Sykehjems etasjer - tidligere avdelinger langtid

Beboerrommene i 2. og 3. etasje er utdaterte i forhold til dagens krav. Både pasient-rommene og bad er for små.

Etasjene ansees som lite egent for ombygging til videre drift som sykehjem. Bygget har etasjehøyder på brutto 3,20m. En oppjustering av ventilasjonsanlegget til dagens krav for utskifting av luft i sykehjem er vanskelig å få realisert med gitte høyder. Byggets utforming og plassering kunne være aktuelt for å romme både lokaler for hjemmetjeneste og administrasjon i 2. og 3. etasje. Det gjenstår å sjekke alle konsekvenser.

Funksjon produksjonskjøkken bør flyttes til et annet sted. I en eller annen form i nybygg eller et helt annet sted. Et sykehjem uten egen produksjonskjøkken vil ha behov for mottakskjøkken som det vil være plass til i eksisterende 1.etg.

Bygg 4

Bygg 4 (bygd mellom 1990 og 1999) inneholder forsterkede og skjermede avdelinger. Boenhetene i den forsterkede avdelingen ligger tett opp til dagens arealkrav. Boenhetene i de skjermete bogrupper er ca. 4m² mindre enn dagens arealkrav.

Utforming av byggene og inndeling av avdelingene, er ikke optimalt for samhandling og felles bruk av ressurser mellom avdelingene. Rom for avdelingsfunksjoner er stort sett for lite. Avdelingene er ikke utformet for å håndtere dagens brukergruppe.

Tilpasning til annen bruk, ville kreve total

ombygging. Det å beholde dagens bruk vil også kreve en større ombygging for å imøtekomme effektivt drift og pasientsikkerhet. Bygget står for ca. 50% av institusjonens fotavtrykk og er ikke egnet for å bygge på i høyden.

Bygg 5

Bygg 5 (bygget før 1960) har vaskeri og tekniske funksjoner i plan 1, sykehjemsrom i plan 2 og administrative funksjoner samt sonebase i 3. etg. i plan 3 og plan 4 (loft). På plan 3 var det tidligere også pleierom.

Det er gjort ombygginger i plan 3 og 4 for tilpasninger til annet formål. Dette har gitt relativt store kontorer og en lite arealeffektiv arealutnyttelse.

Bygget har lav etasjehøyde i 1.etg (ca. 2,70m) som resulterer i et nivå for 2.etg som ligger ca. 1m lavere enn tilstøtende bygg 1 i vest og bygg 2 i øst. Nivåforskjell håndteres med ramper, trapper og heis som gjør flyten i hverdagen tungvint. Bygget brukes for å komme fra den ene enden av institusjon til den andre. Gjennomgangstrafikk gjennom korttids-avdeling i plan 2 er ikke hensiktsmessig men uunngåelig i dag.

Bygget er ikke egnet til bruk for sykehjem. Både på grunn av begrenset areal som er tilgjengelig og ikke minst på grunn av sentral plassering og høyde- / nivåproblematikk. 1.etg er ikke egnet til mer enn lager- og driftsfunksjoner. Dagens vaskeri skal øke kapasitet ved ta over volum fra Vigeland som krever større arealer. Plassering et annet sted med bedre tilkomst for henting og levering av ekstern tjenesteyter anbefales.

For bygg 5 gjelder det samme som for bygg 1 når det gjelder potensialer som ligger i byggets plassering. Avhengig av valgt konsept og om bygg 2 og/eller bygg 4 bevares må det etableres en ny kjerne som skal binde alle bygningsdeler sammen på en effektiv måte. Bygg 5 er ikke egnet til å ivareta denne funksjonen.

Tilpasningsdyktighet

Tilpasningsdyktighet beskriver byggets evne til å endres og tilpasses nye behov over tid.

Vurderingen omfatter ikke teknisk tilstand, men er basert på byggets fysiske og strukturelle forutsetninger. Dette inkluderer bæresystem, omfang og plassering av bærende innervegger og hvordan disse påvirker ombyggingsmuligheter, netto etasjehøyder og kapasitet for tekniske føringer, aksebredder og mulighet for søylefrie arealer, samt bygningsbredder og deres betydning for romdannelse, dagslysforhold og utsyn. I tillegg vurderes heis og kommunikasjonsarealer opp mot krav i TEK17, og i hvilken grad disse understøtter eller begrenser fremtidige tilpasninger uten omfattende inngrep.

Tilpasningsdyktigheten vurderes etter tre hovedkategorier:

- Generalitet: muligheten for å bruke rom til ulike funksjoner uten konstruktive endringer
- Fleksibilitet: muligheten for å endre romstørrelser og planløsning gjennom ombygging
- Elastisitet: byggets kapasitet for utvidelse eller reduksjon av volum og funksjoner

Generalitet

Byggene har lav generalitet. Byggene er i stor grad utformet for spesifikke og funksjonstilpassede formål, noe som er typisk for helsebygg. Rommenes utforming gjør det krevende å ta dem i bruk til andre funksjoner uten omfattende tilpasninger. Det er flere tidligere i arealer i bygningsmassen, som disponeres til annet formål enn opprinnelig. Dette har gir lite arealeffektive løsninger med for eksempel store cellekontorer uten tilfredsstillende dagslys eller inneklima.

Fleksibilitet

Fleksibiliteten vurderes som begrenset og betinget av ombyggingstiltak. Bæresystemene varierer mellom byggetrinnene.

Flere rom tilfredsstiller ikke dagens funksjonelle eller forskriftsmessige krav, noe som innebærer

at selv mindre omdisponeringer vil utløse omfattende tiltak. Netto etasjehøyder fremstår som en vesentlig begrensning.

Bygg 2 har størst fleksibilitet i sin bygningsstruktur, og kan være aktuell for ombygging til andre formål.

Elastisitet

Byggene har lav elastisitet. Bygningsmassen består av flere byggetrinn som fremstår additivt utviklet uten en tydelig overordnet struktur. Deler av bygningsmassen er over ett plan (Bygg 4), noen som gir en dårlig utnyttelse av tomten. Bygg over ett plan medfører at bygget opptar en stor del av tomtearealet uten potensiale for bedre utnyttelse med påbygg av flere etasjer.

Byggenes plassering på tomten, gir ikke rom for utvidelser. Samlet sett fremstår bygningsmassen som lite egnet for videre utvidelse.

Samlet vurdering

Byggene har lav generalitet, begrenset fleksibilitet med behov for betydelige inngrep, og lav elastisitet. Utfordringene er særlig knyttet til de eldste byggetrinnene, hvor bæresystem, etasjehøyder og tekniske begrensninger er mest fremtredende.

Tomten er også relativt høyt utnyttet i forhold til byggenes fotavtrykk. De ulike etasjehøydene, nivåer og volumer forsterker samlet bygningsmasses manglende elastisitet.

Samlet gir dette en tilpasningsdyktighet for bygningsmassen og tomte som vurderes som svak.

Demenslandsby

Faglig forståelse og framtidige behov

I henhold til kommunestyrets vedtak av 12.12.2024 er det gjennomført en vurdering av mulighetene for å etablere en demenslandsby ved Mandal sykehjem. Begrepet «demenslandsby» er imidlertid ikke et faglig definert begrep og beskriver ikke en entydig modell for organisering eller utforming av omsorgstilbud. Begrepet benyttes om ulike omsorgskonsepter både nasjonalt og internasjonalt, blant annet Strømmehagen i Kristiansand, som har til felles at de legger særlig vekt på å understøtte hverdagsliv, aktivitet, mestring og bevegelsesfrihet for personer med demens.

Prognoser og erfaringer fra sektoren viser at fremtidens sykehjemsbeboere i langt større grad enn tidligere vil ha en form for demenssykdom eller annen kognitiv svikt. Samtidig vil mange ha sammensatte helseutfordringer og omfattende behov for pleie og omsorg. På denne bakgrunn er det lagt til grunn at alle institusjonsplasser og relevante fellesarealer ved nytt Mandal sykehjem skal utformes etter prinsipper for demensvennlige og universelt utformede omsorgsmiljøer, fremfor å etablere et særskilt konsept eller en egen enhet definert som en demenslandsby.

Demensvennlige prinsipper i hele sykehjemmet

Et omsorgsmiljø av høy kvalitet forutsetter at de bygde omgivelsene aktivt støtter beboernes hverdag, mestring og trivsel. Prosjektet bygger derfor på anerkjente prinsipper og anbefalinger fra blant annet Husbanken, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, Standard Norge og internasjonal forskning om demensvennlige omgivelser. Prinsippene omfatter blant annet trygghet og sikkerhet, gode orienteringsmuligheter, skjermede og lett tilgjengelige uteområder, mulighet for bevegelse og aktivitet, gode sanseopplevelser, sosial deltakelse samt en balansert ivaretagelse av privatliv og fellesskap.

Løsninger som skjermede uteområder, trygge vandreruter, gode orienteringsmuligheter,

hjemlige bomiljøer og muligheter for aktivitet og sosial deltakelse integreres i hele anlegget. Dette sikrer at kvalitetene som ofte fremheves ved demenslandsby-konsepter kommer alle beboere med kognitiv svikt til gode, uavhengig av hvor i anlegget de bor.

På bakgrunn av de identifiserte behovene vurderes det derfor som mer hensiktsmessig å utvikle et samlet sykehjem med gjennomgående demensvennlige kvaliteter enn å etablere en egen demenslandsby etter modell av eksempelvis Strømmehagen. De sentrale kvalitetene som forbindes med slike konsepter videreføres og integreres i hele prosjektet, slik at omsorgsmiljøet tilpasses den samlede beboergruppen ved Mandal sykehjem.



Program

Fremtidige tjenester

Rom- og funksjonsprogrammet er strukturert i hovedfunksjonsgruppene hjemmetjenestens sonebase, administrasjon, langtidsplasser, forsterket/skjermet atferd, forsterket skjermet psykiatri, produksjonskjøkken, vaskeri, driftsarealer, fellesarealer og tekniske driftsarealer. Disse hovedfunksjonene, med tilhørende underkategorier, danner grunnlaget for det videre arbeidet med konseptutvikling og mulighetsstudie.

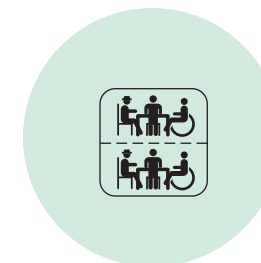
Det foreløpige arealoppsettet tar utgangspunkt i et samlet antall på **167** institusjonsplasser, beregnet etter den nordiske modellen og forventet behovsutvikling frem mot 2050. Konseptutviklingen vil videre vurdere mulighetsrommet på tomten, noe som kan medføre senere justeringer i både arealbehov og funksjonsinndeling. Arealoppsettet presenteres på de neste sidene og i eget vedlegg.



HJEMMETJENESTEN
SONEBASE



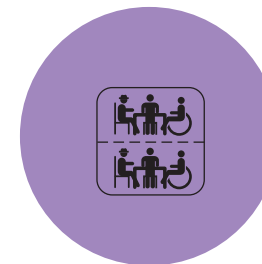
ADMINISTRASJON



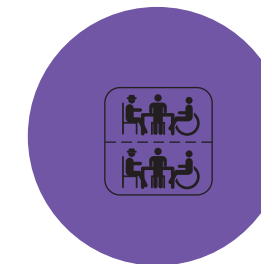
AVDELING - LANGTID
131 plasser
7-8 pr. bogruppe
ca. 16 bogrupper



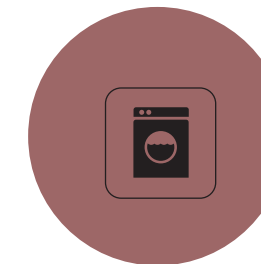
FELLESAREAL



FORSTERKET/SKJERMET
15 Atferd - 3x5'er grupper



FORSTERKET/SKJERMET
21 Psykiatri - 3x7'er grupper



Vaskeri



KJØKKEN



DRIFTSAREALER



TEKNISK DRIFTSAREAL

#Program og funksjoner

Fremtidig arealbehov

Behovet for langtidsplasser og øvrige tjenester ved fremtidig Mandal sykehjem er beregnet med utgangspunkt i den nordiske modellen for omsorgstjenester og forventet behovsutvikling frem mot 2050, samt erfaringstall og vurderinger av løsninger ved andre lokasjoner i kommunen med langtidsopphold. Beregningene tar hensyn til forventet demografisk utvikling, fremtidig tjenestebehov og ønsket nivå på omsorgstilbudet i kommunen. Grunnlaget bygger på vurderinger mottatt fra prosjektledelsen 10.04.2026.

Arealoppstillingen viser det samlede arealbehovet dersom den beregnede kapasiteten legges til grunn for utviklingen av Mandal sykehjem. Oppstillingen omfatter både arealer knyttet til langtidsplasser, samt nødvendige støttefunksjoner og øvrige tjenester som skal inngå i konseptutviklingen. Foreløpige beregninger viser et estimert arealbehov som er om lag 7 000 m² større enn dagens arealer.

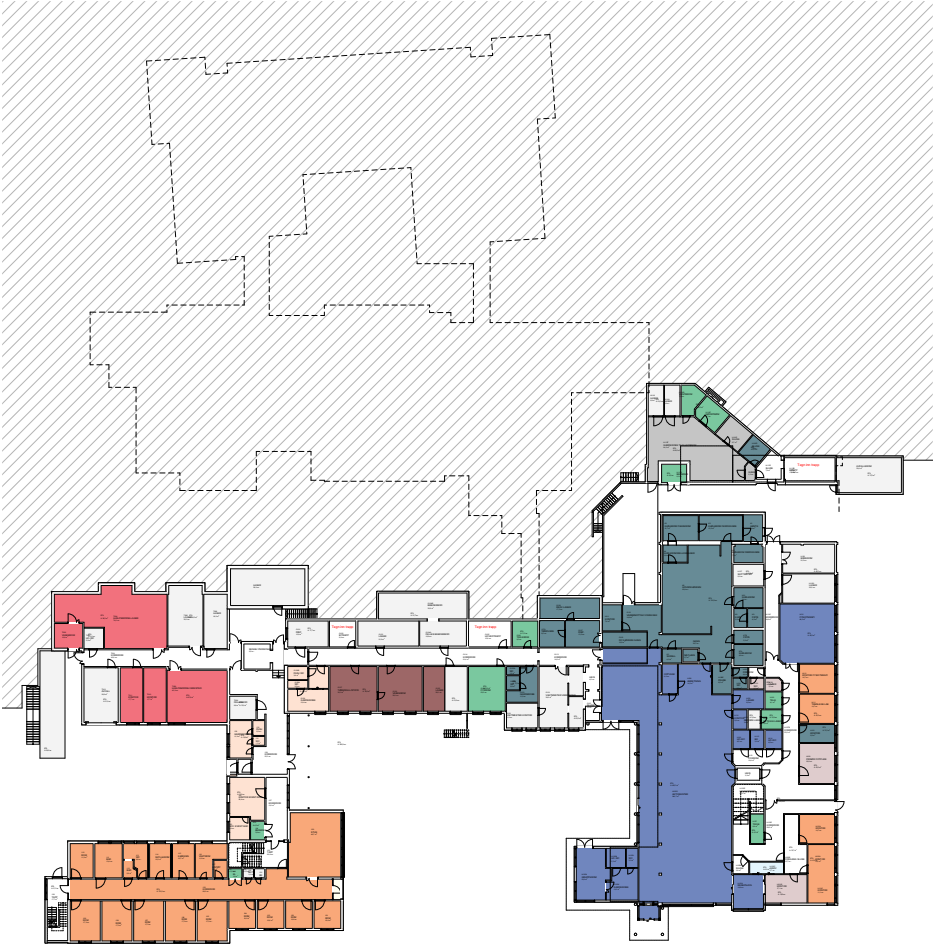
antall senge- plasser		romgruppe	kommentarer / dimensjonerende grunnlag	bruttoareal eksisterende	bruttoareal fremtidig behov
eks.	behov				
48		Langtidsplasser (2 avdelinger, 2. og 3.etg)	Bygg 2, allerede fraflyttet (24 + 24 plasser)	2 171 m2	
20		Skjermet avdeling (3 bogrunder)	Bygg 4, (7 + 5 + 8 plasser)	1 112 m2	
16		Forsterket avdeling (2 bogrunder)	Bygg 4, (8 + 8 plasser)	954 m2	
	131	Langtidsplasser (grupper med 7-8 beoer / gruppe)	Plasser, tilrettelagt for demens. I mulighetsstudien vil det tas utgangspunkt i maks. 5 avdelinger med 3x 8 beoer / gruppe, dvs. 120 plasser. (Totalt 156 sengeplasser)		9 000 m2
	21	Forsterket / skjermet psykiatri	3 grupper med 7 plasser, ref. tilb.m. fra 10.04.2026		1 650 m2
	15	Forsterket / skjermet atferd	3 grupper med 5 plasser, ref. tilb.m. fra 10.04.2026		1 300 m2
18		Korttid	Plassene / funksjonen skal flytte ut i 2028.	998 m2	
		Sykehjem, overnatting pårørende	Forslag ARK		30 m2
		Administrasjon	I dag: 17 ansatte bygg 4, 2.etg, 5 enh.leder bygg 5, 4.etg	600 m2	
		Administrasjon	Fremtid: Dagens ansatte + 19 flere ansatte (forvaltning)		1 100 m2
		Hjemmetjeneste, 2 baser	Per i dag fordelt på 2.etg bygg 1 og 3.etg bygg 5 (2.etg allerede fraflyttet)	722 m2	
		Hjemmetjeneste, 1 base	Arealer i 2.etg som er fraflyttet i dag ville dekke areal-behovet, bort sett fra kontor-teamleder som mangles.		350 m2
		Hjelpemiddelsentral	Sentralen skal flyttes. Areal for vanlig hjelpemiddellager inngår i arealer for drift.	195 m2	
		Service / helse	Arealer for sykehjemslege, fot-/hårpleie, toalett, lager	70 m2	70 m2
		Fysio- / ergoterapi / helsefremming / rehab	Hele romgruppe vil være flyttet ut i 2028.	450 m2	
		Produksjonskjøkken	Produksjonskapasitet er sprengt allerede i dag.	350 m2	
		Produksjonskjøkken	Estimert produksjonsbehov i 2040: 245.000 porsjoner / år etter samlokalisering av kjøkken i Mandal og Vigeland.		850 m2
		Mottakskjøkken	Alternativer uten produksjonskjøkken vil ha behov for et mindre mottakskjøkken. Arealbehov vil være ca. 200m2.		

Fremtidig arealbehov

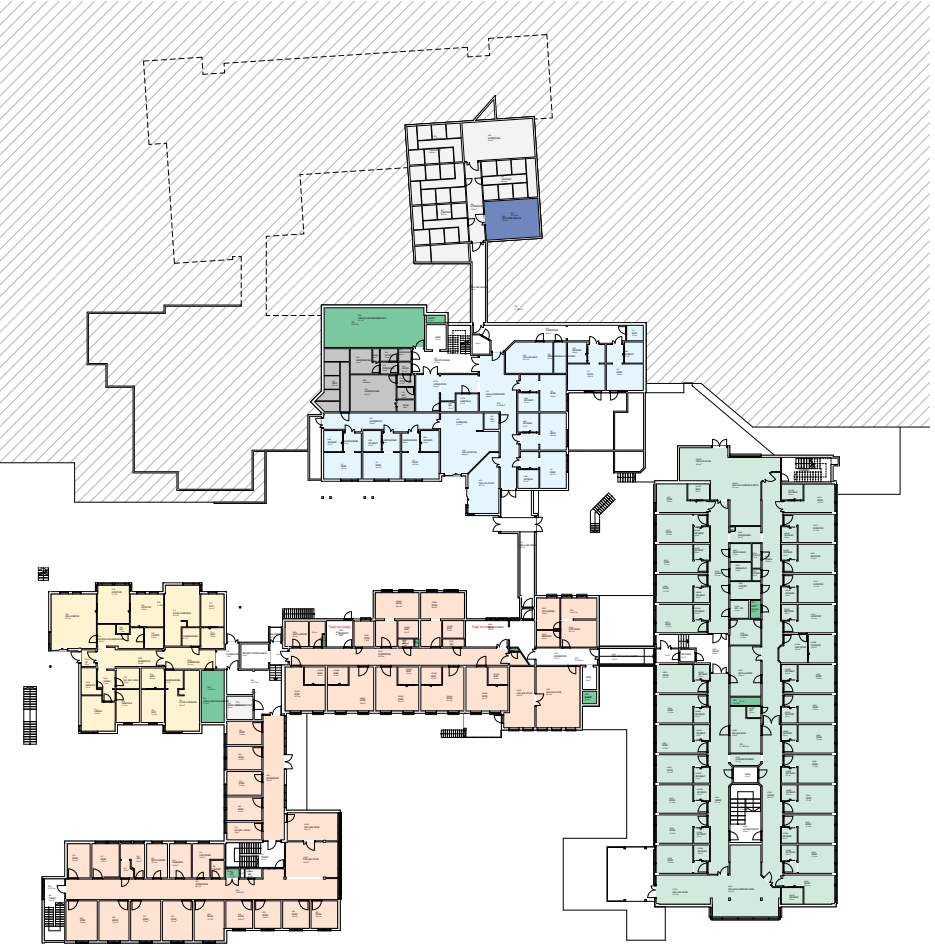
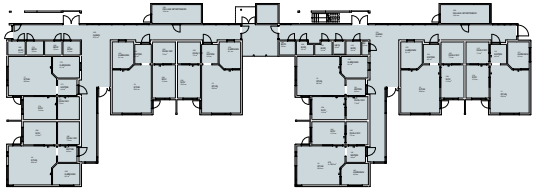
antall senge- plasser		romgruppe	kommentarer / dimensjonerende grunnlag	bruttoareal eksisterende	bruttoareal fremtidig behov	
eks.	behov					
		Personalrom felles	I dag ligger personalgarderoben fordelt på 1. etg. bygg 2 (tilfluktsrom) og 2. etg. I bygg 5, 1. og 3. etg. og i bygg 1 (mørk blå del) 2 etg. Med felles og sentral personalgarderobe vil arealet ikke øke betydelig, selv om det blir flere ansatte. Arealer for tøyhåndtering må ses i sammenheng med lokal vaskeri vs. ekstern leverandør, evt. bruk av automater. BH, 24.04.26: Per avdeling med 3x8 beboer vil det være behov for 2 hvilerom. Grunnlag: 7 avdelinger. Hvilerom på 7m2, felles oppholdsrom og wc.	173 m2		
		Personalrom felles, garderobe og tøyhåndtering			200 m2	Estimerte arealer må vurderes underveis når konseptene utvikles
		Personalrom felles, hvilerom langvakter			180 m2	
		Fellesareal	BH, 24.04.26: Rommet i 1.etg. er fint, men mangler mulig-het for å kunne dele av fra resten, det brukes som regel bare 2/3.	550 m2		
		Fellesareal	Totalt arealbehov vil ikke øke. Ved nybygg kan felles inn-gangsparti bli mindre til fordel for flere/delbare møterom.		550 m2	
		Driftsarealer	Med økt andel nybygg vil det bli større potensial for arealeffektive løsninger av driftsfunksjoner. BH, 05.05.26: Det vil være behov for bærerom med kjøleskap for kister, ikke behov for seremonirom.	743 m2	750 m2	Estimert areal må vurderes underveis når konseptene utvikles. Avhengig av andel eks./nytt.
		Teknisk driftsareal	De fleste tekniske rom (eksisterende) er utdaterte.	421 m2		
		Teknisk driftsareal	Økt bygningsmasse vil medføre større ventilasjonsrom og evt. flere. Nytt produksjonskjøkken vil kreve eget aggregat (areal ca. 60m2). Sykehjemmet har behov for nytt og større nødstrømsaggregat, energisentral, ...		1 050 m2	Estimert areal må vurderes underveis når konseptene utvikles. Avhengig av andel eks./nytt.
		Vaskeri	I dag: 4 maskiner som vasker ukentlig 20 maskiner m. dyner/puter og 80 maskiner med pasienttøy.	100 m2		
		Vaskeri	Kapasiteten skal økes med volum som flyttes fra Vigeland omsorgssenter: 4 maskiner som vasker ukentlig 30 maskiner m. dyner/puter og 50 maskiner med pasienttøy.		150 m2	Mulighetsstudien skal belyse alternativer med og uten vaskeri.
		Trapper, heis, sentrale korridorer		1 100 m2		
102	167		bruttoareal, totalt	10 709 m2	17 230 m2	
			kontroll mot eksisterende tegninger	10 717 m2		
		P-kjeller	I dag er det bare plass til tjenestebiler for hjemme-tjeneste på egen tomt. Ansatte parkerer i store deler av nabolaget.			Mulighetsstudien skal undersøke potensialer under evt. nybygg

Dagens plassering

-  Service og Helse
-  Driftsareal
-  Teknisk driftsareal
-  Kjøkken
-  Fellesareal
-  Fysio og Ergoterapi
-  Admin
-  Langtid avd.
-  Forsterket avd.
-  Korttid/rehabilitering
-  Heldøgn boliger
-  Avd. Skjermet/demens
-  Hjelpemiddelsentral
-  Hjemmetjenesten



1. etasje

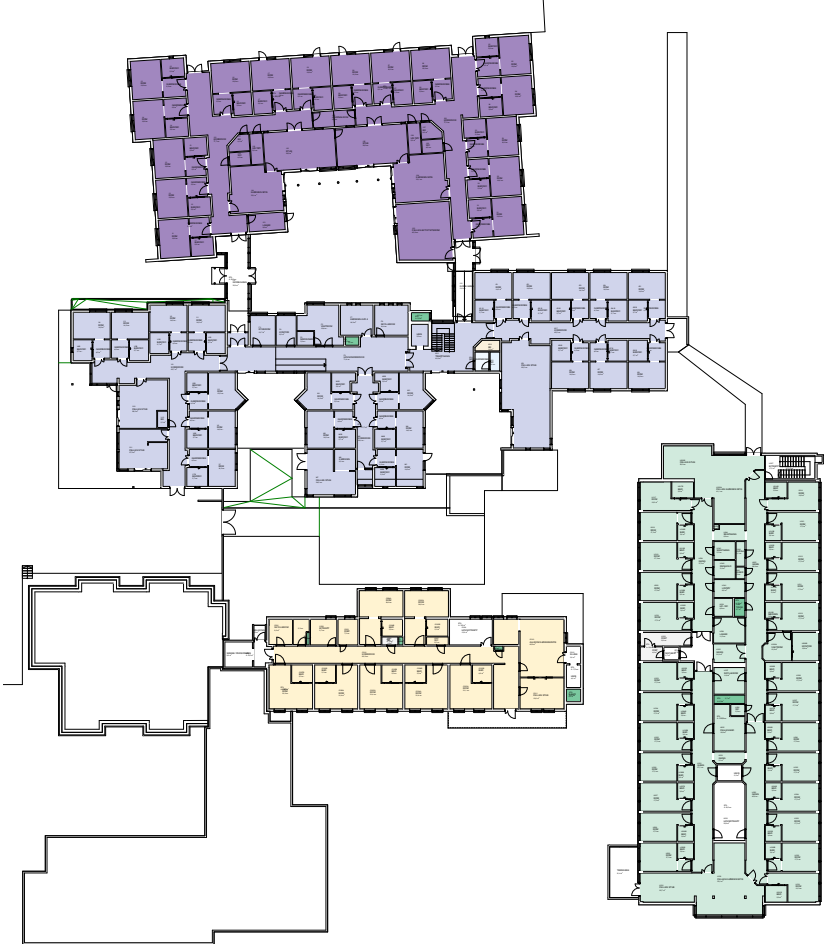


2. etasje

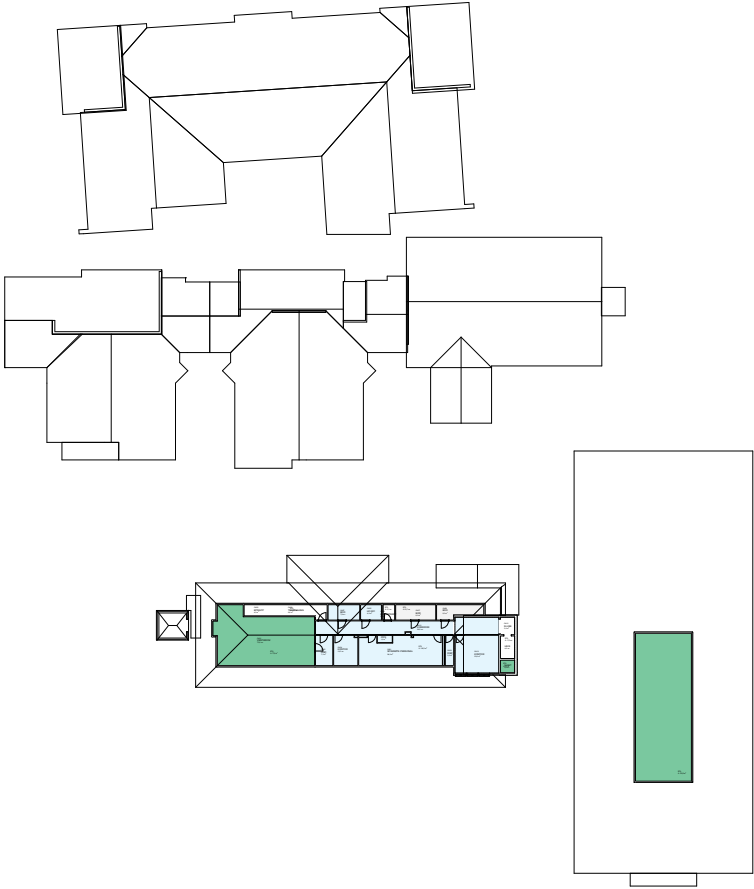


Dagens plassering

-  Service og Helse
-  Driftsareal
-  Teknisk driftsareal
-  Kjøkken
-  Fellesareal
-  Fysio og Ergoterapi
-  Admin
-  Langtid avd.
-  Forsterket avd.
-  Korttid/rehabilitering
-  Heldøgn boliger
-  Avd. Skjermet/demens
-  Hjelpemiddelsentral
-  Hjemmetjenesten



3. etasje



4. etasje



#Program og funksjoner

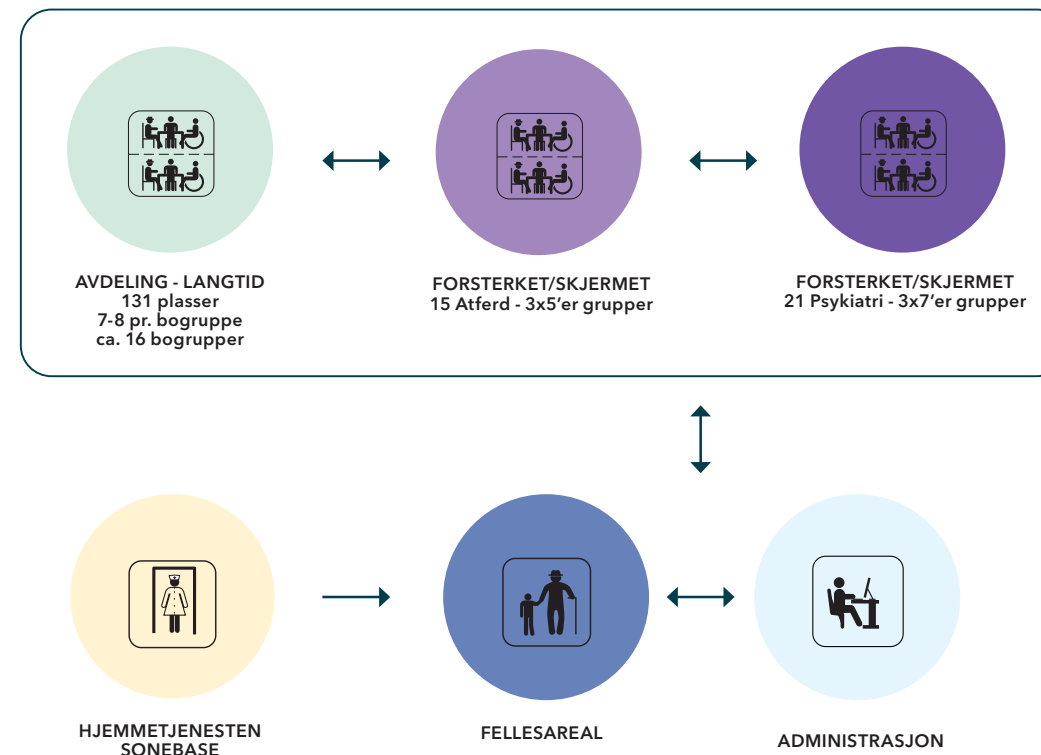
Nærhetsdiagram

Nærhetsdiagrammet illustrerer ønskede sammenhenger og nærhet mellom de ulike funksjonene i prosjektet, basert på innspill og behov identifisert gjennom brukerprosessen. Diagrammet viser funksjonelle relasjoner og logistiske hensyn, uten å ta stilling til endelig plassering.

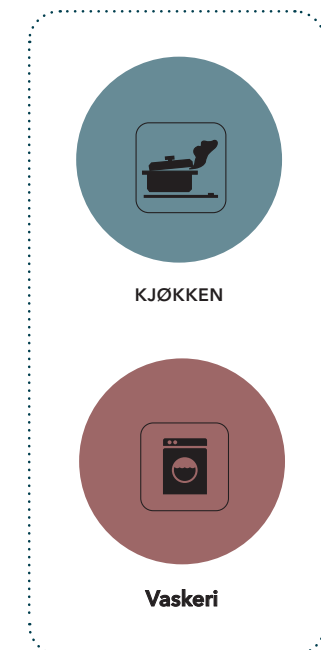
Funksjoner som produksjonskjøkken, vaskeri og hjemmetjenestens sonebase er vurdert å ha begrenset behov for direkte nærhet til resterende tjenester. For disse funksjonene er det særlig vektlagt effektiv logistikk, gode løsninger for varelevering, tilstrekkelig areal og muligheter for sambruk av støttefunksjoner som møterom, garderober og lager.

Avdelingene, herunder langtidsplasser, forsterket/skjermet atferd og forsterket skjermet psykiatri, er vurdert å ha et tydelig nærhetsbehov seg imellom. Dette skal bidra til fleksibel bruk av personell, effektiv drift og sambruk av støttefunksjoner som medisinrom, lager og vaktrom. Samtidig er det lagt vekt på at skjermede enheter skal ivareta behovet for oversiktlige og avgrensede miljøer, med en balansert løsning mellom skjerming og driftsmessig effektivitet.

For administrasjonen ble det gjennom brukerprosessen fremhevet fordeler ved nærhet mellom avdelinger og enhetsledelse, for å styrke samhandling, tilgjengelighet og tilstedeværelse i den daglige driften. Samtidig vil administrasjonen ha nytte av nærhet til fellesarealer, blant annet for å legge til rette for sambruk av funksjoner som møterom, teamkontorer og øvrige støttearealer.



Føreløpig ingen nærhetsbehov identifisert



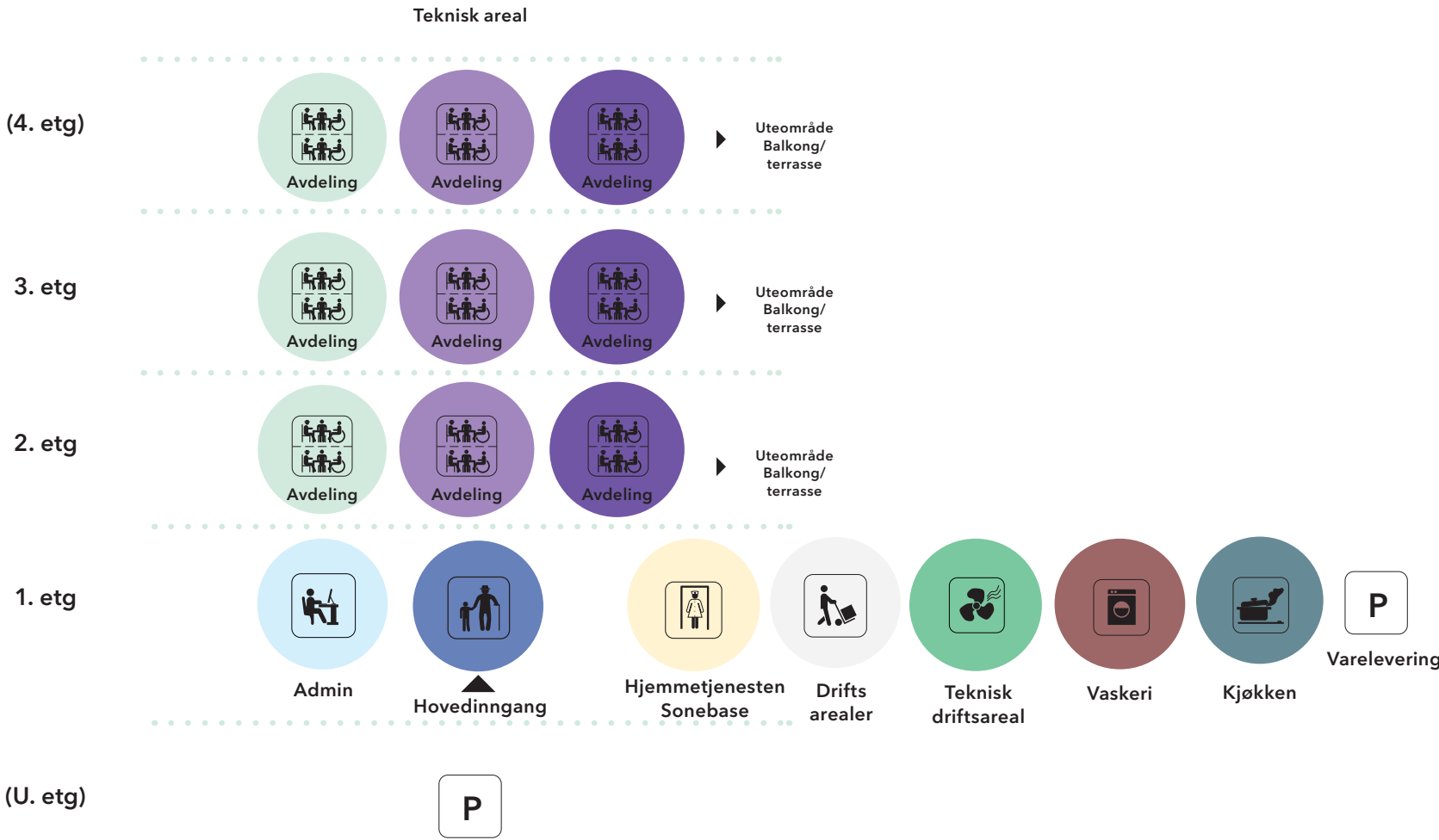
#Program og funksjoner

Nærhet

Figuren viser en mulig fordeling av hovedkategoriene i rom- og funksjonsprogrammet fordelt på etasjer ved fremtidig Mandal sykehjem. Fordelingen bygger på foreløpige vurderinger, samt innspill og behov identifisert av brukergruppen gjennom medvirkningsprosessen. For å oppnå en kapasitet på totalt 167 institusjonsplasser, fordelt på langtidsplasser, forsterket/skjermet atferd og forsterket skjermet psykiatri, vurderes avdelingene organisert over flere etasjer med tilhørende bogrupper og støttefunksjoner.

Diagrammet viser også en foreløpig plassering av sentrale fellesfunksjoner i byggets nedre etasjer, herunder produksjonskjøkken, vaskeri, administrasjon, hjemmetjenestens sonebase og øvrige servicefunksjoner. Denne organiseringen skal bidra til god tilgjengelighet, effektive driftslinjer og nærhet til utearealer og felles møteplasser.

Det vurderes videre etablering av parkeringskjeller eller underetasje for parkering, logistikk- og driftsfunksjoner. Slike arealer kan også benyttes til lager, tekniske driftsarealer, garderober og øvrige personalfunksjoner. Konseptutviklingen vil videre vurdere hvordan tomtens mulighetsrom best kan utnyttes med hensyn til byggehøyder, logistikk, uteoppholdsarealer og intern organisering.





Designprincipper

Design for kognitiv svikt

Et omsorgsmiljø av høy kvalitet forutsetter at de bygde omgivelsene aktivt støtter beboernes hverdag, mestring og trivsel.

Prinsippene nedenfor danner grunnlag for videre konseptutvikling og er hentet fra gjeldende retningslinjer og forskning om demensvennlige og universelt utformede omsorgsmiljøer. Prinsippene er med å sikre løsninger som fremmer trygghet, orienterbarhet, aktivitet og en mest mulig hjemlig atmosfære for beboerne. Samlet bygger de på nasjonale og internasjonale anbefalinger om risikoreduksjon, gode sanse- og orienteringsforhold, mulighet for bevegelse og deltakelse, samt balansen mellom privatliv og fellesskap.

(Fleming & Bennett, u.å.), (Husbanken, u.å.), (Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2021a), (Senter for fagutvikling og forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, 2021b), (Husbanken, 2009), (Standard Norge, 2018) og (Alzheimer's Disease International, 2020)

Diskret risikoreduksjon

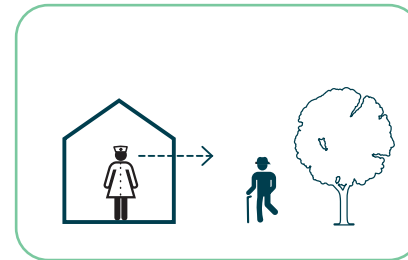
- Hage/uteareal bør sikres
- Hjelp av personal til å komme ut fra avdeling
- Slusefunksjon ved hovedinngang
- Personalet kan observere fellesarealer
- Beboere må få tilgang til kjøkken av personale

Menneskelig målestokk

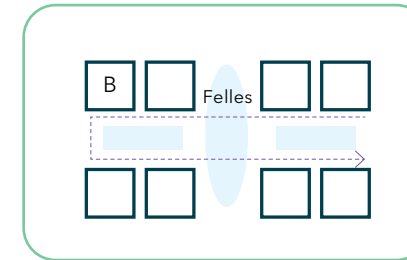
- Ro og oversikt for beboere
- Mer som hjemmemiljø enn insitusjon
- Materialbruk og farger bør understøtte hjemlighet
- Plass til egen møblering
- Naturlig lys i fellesrom
- Skjerming i uteareal

Se og bli sett

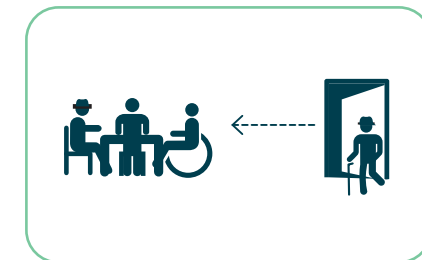
- En andel bør ha dør til eget soverom som er synlig fra fellesstue
- En andel bør ha sikt til fellesstue/dagligstue fra egen dør
- Dør til uteareal direkte fra stue/spisestue



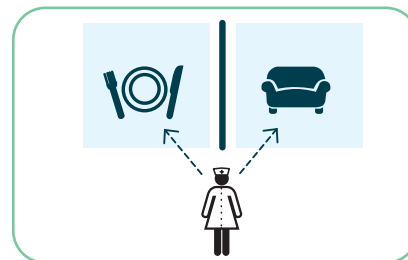
Observasjon av utearealer og alle fellesrom



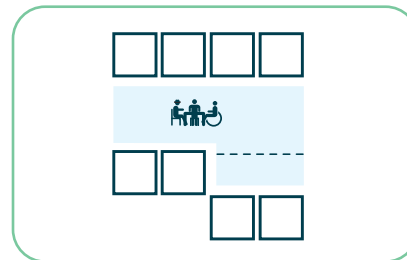
Mindre enheter



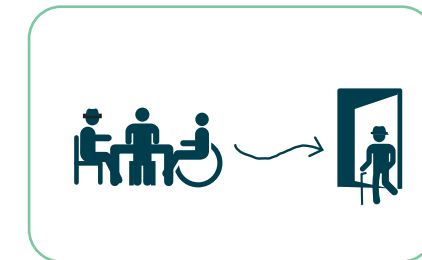
Synlighet mellom egen dør og fellesrom



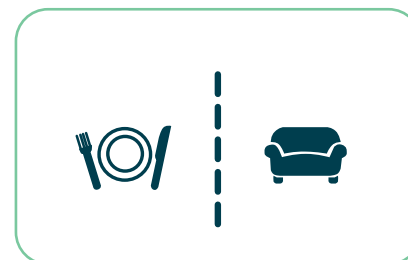
God oversikt



Mulighet for skjerming og oppdeling i mindre enheter



Unngå lange gåavstander
legge til rette for hvileplasser.



Kjøkken og stue ved siden av hverandre
Mulighet for å lukke ved behov



Bruk av kontrastfarger
Tydelig forskjell mellom bogrupperne

Design for kognitiv svikt

Unngå uheldig stimulering

- Unngå støy fra kjøkken
- Skjule dører til lager, rengjøring, farlig rom
- Unngå levering av mat og tøy gjennom fellesrom
- Inngang til bogruppe bør ikke være lett synlig for beboerne
- Serviceinngang bør ikke være lett synlig for beboerne

Bevegelse og deltakelse

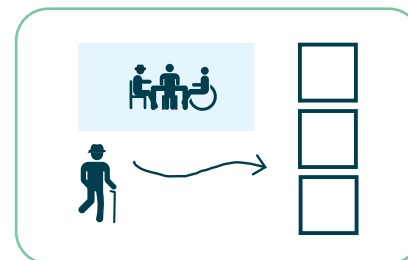
Det bør være en tydelig definert vandringsrute i utearealer, med sittebenker og aktivitet langs veien

Det bør være tilgang til både sol og skygge

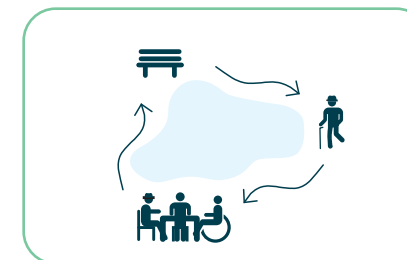
- Innvendige vandreruter bør lede rundt møbler og forbi hvileplasser og andre aktiviteter
- Mulighet for å bruke kjøkken
- Mulighet for hagearbeid

Alene og sammen

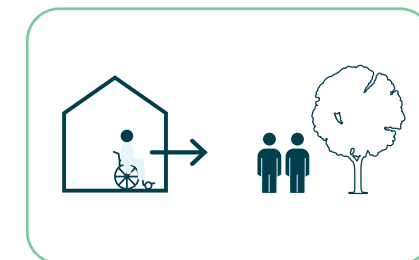
- Det bør være områder/nisjer for private samtaler
- Utsikt til noe hyggelig/interessant fra oppholdsområder
- Flere stuer og valgfrihet/skjerming
- Er det mulig med egen uteplass?
- Det bør møbleres med små og store spiseplasser, samt mulighet for å spise alene
- Det bør være steder beboere kan sitte og ev. spise med besøk
- Det er positivt med kafé der beboere kan møte andre utenfor avdelingen



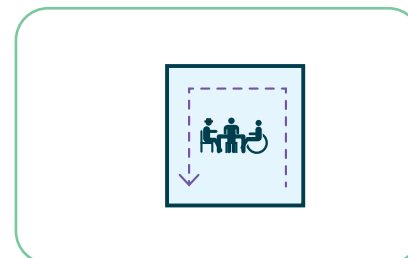
Sikre inngang for pårørende/besøkende som ikke går gjennom fellesarealer - ikke forstyrre



Definerte vandringsruter i utearealer, med sittebenker og aktivitet langs veien



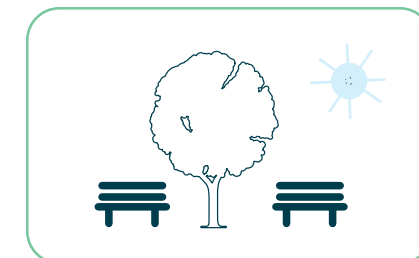
Utsikt til aktivitet direkte adgang til uteareal



Vandreruter
Ganger bør avrundes slik at man ikke møter en vegg.



Valg mellom fellesskap og alenetid



Opphold og tilgjengelige utearealer

Organiseringsprinsipper

Organiseringsprinsippene nedenfor tar utgangspunkt i Husbankens Veiledning for lokalisering av omsorgsbygg og viser ulike måter boenheter kan grupperes og kobles til fellesarealer, utearealer og avdelingsfunksjoner. Mulighetsstudien følger normen om åtte boenheter per bogruppe og vurderer flere alternative organiseringer med tilhørende fordeler og ulemper.

I denne studien er det lagt størst vekt på midtkorridorprinsippene. Den relativt kompakte tomten ved Mandal sykehjem krever en arealeffektiv og kompakt organisering for å oppnå ønsket kapasitet. Midtkorridorløsningene gir korte avstander, effektiv drift og god arealutnyttelse, samtidig som de kan tilpasses demensvennlige prinsipper gjennom vandreruter, birom og oppholdsarealer.

Midtkorridor 1: Korte avstander og arealeffektivt. Sentralt fellesrom på én side gir mulighet til å skjerme mot gjennomgangstrafikk. Kan gjøres demensvennlig med vandreruter, birom og flere fellesrom.

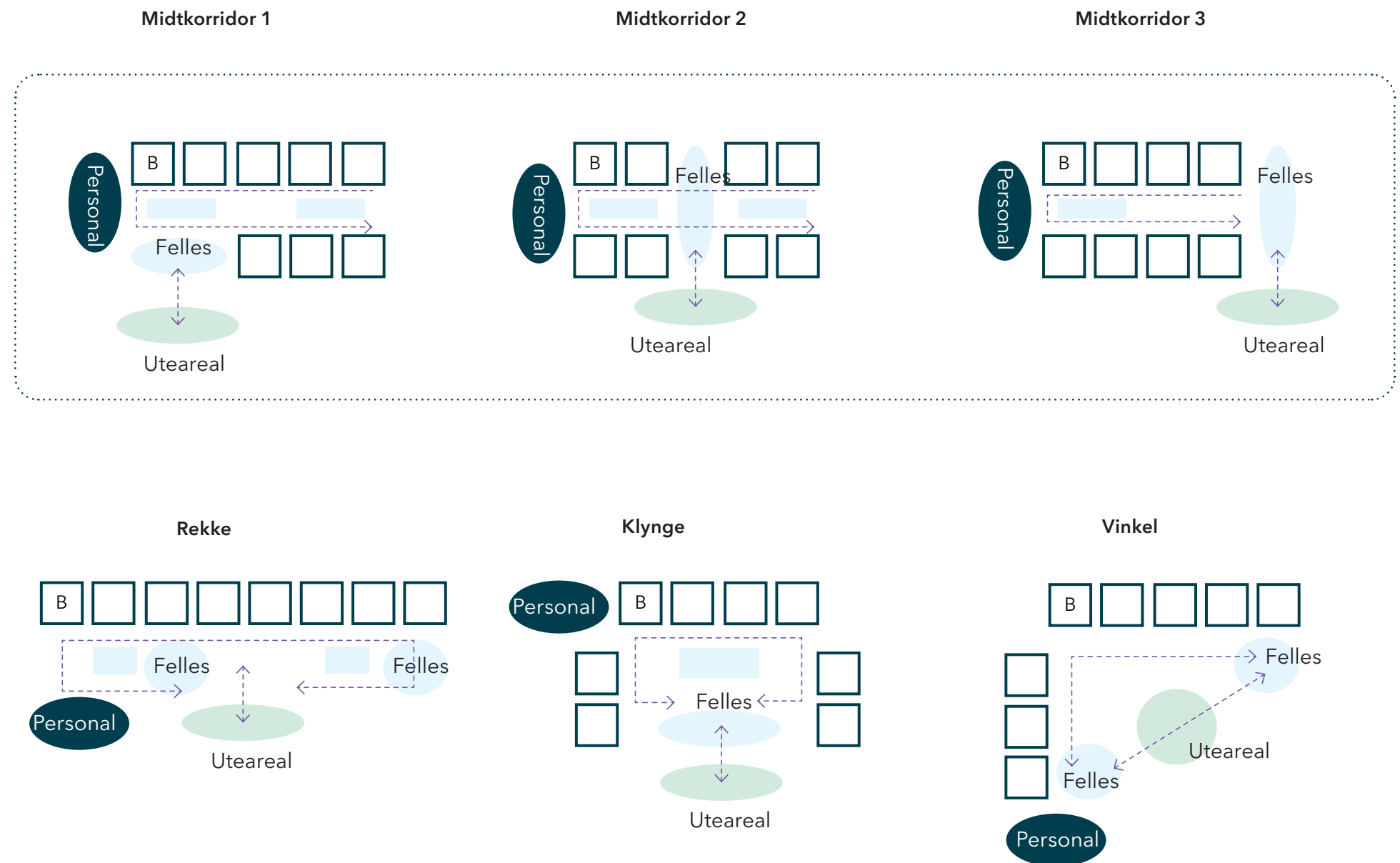
Midtkorridor 2: Korte avstander og arealeffektivt. Beboerne inviteres inn i det sentrale fellesrommet, men gjennomgangstrafikk kan virke forstyrrende. Kan gjøres demensvennlig med vandreruter, birom og flere fellesrom.

Midtkorridor 3: Korte avstander og arealeffektivt, men kan gi et mer institusjonspreget uttrykk. Kan gjøres demensvennlig med vandreruter, birom og flere fellesrom.

Klynge/Hestesko: Lengre korridorer, men gode vandreruter, dagslysforhold og nærhet til utearealer.

Vinkel: Kompakt løsning med lite korridorareal. Vandreruter kan etableres ved å koble flere grupper sammen.

Rekke: Fellesrom og personalfunksjoner kan plasseres sentralt, men løsningen gir lange korridorer og kan oppleves som institusjonspreget.

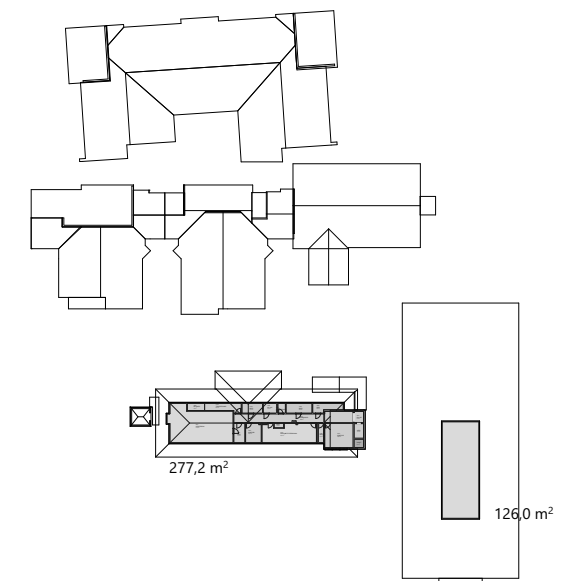
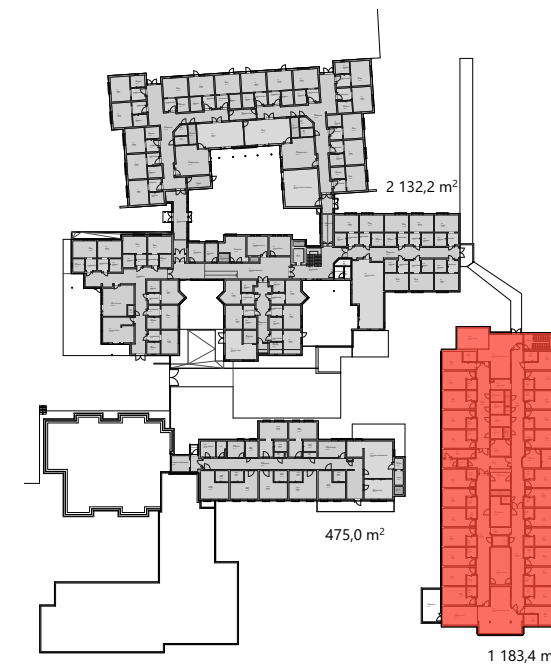
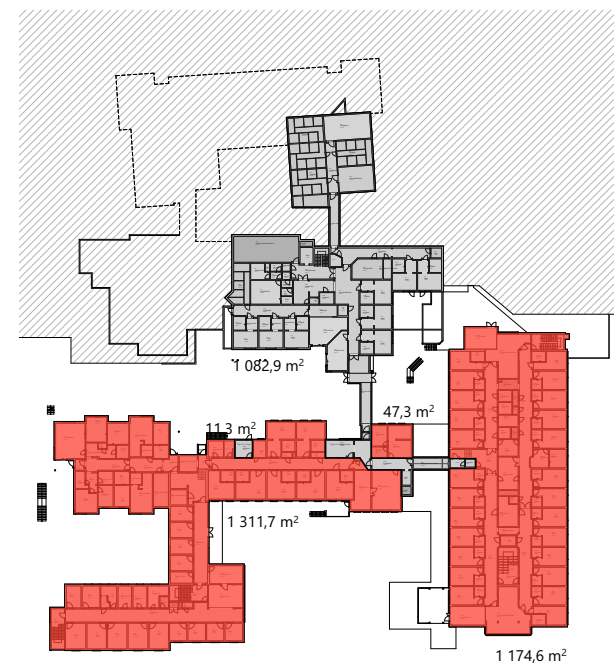
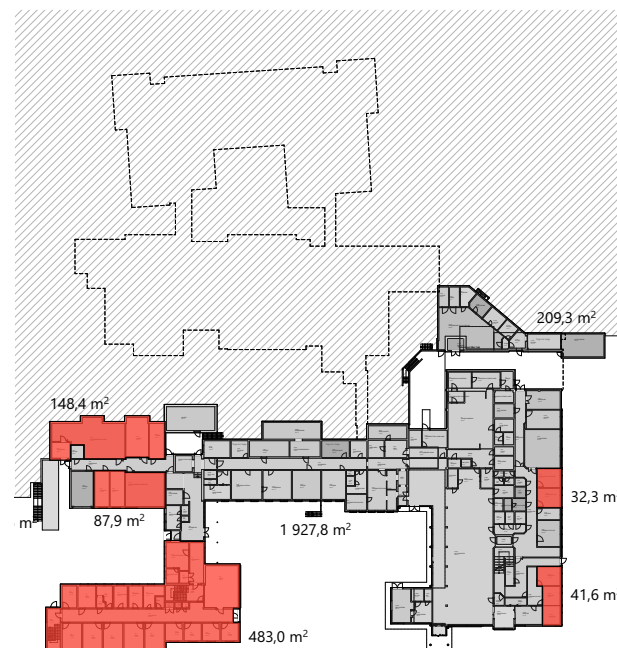




Konsept

Konsept

Tilgjengelig areal



Oversikten viser arealer markert i rødt som er fraflyttet, eller som er planlagt fraflyttet i nær fremtid som følge av flytting eller midlertidig omlokalisering av tjenester til Lindesnes helsehus. Totalt utgjør dette om lag 4 000 m² tilgjengelig bruttoareal fordelt på flere eksisterende bygninger og over 1.-3. etasje innenfor området.



Konsept

Scenarier

Basert på bestillingen om å belyse ulike konsepter for rehabilitering og/eller nybygg av Mandal sykehjem, med tilhørende vurderinger av drift, kapasitet, reguleringsforhold og økonomi, er det utviklet tre hovedscenarier som danner grunnlag for den videre konseptutviklingen. Scenariene representerer ulike nivåer av transformasjon av eksisterende bygningsmasse - fra videreføring og oppgradering av dagens anlegg innenfor gjeldende reguleringsrammer til full nybygging med mulighet for en mer omfattende utvikling av området. Samlet skal scenariene belyse muligheter og begrensninger ved eksisterende bygningsstruktur, konsekvenser for drift og gjennomførbarhet, samt potensialet for å møte kommunens framtidige behov for sykehjemsplasser og støttefunksjoner.



Premisser:

- Riving bygg 1 og 5.
- Renovering bygg 2 og 4.
- Utnyttelse innen dagens rammer i regulering.



Premisser:

- Riving bygg 1,5 og 4.
- Renovering bygg 2.
- Nybygg innen dagens rammer i regulering.
- Ny plassering kjøkken.

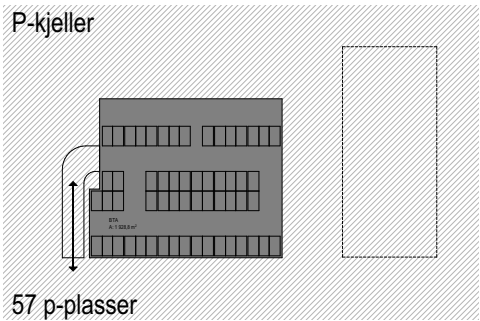


Premisser:

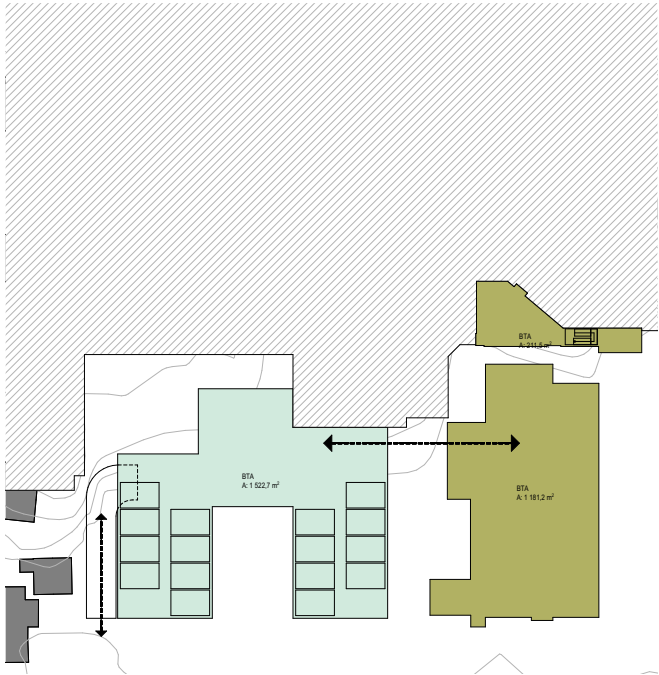
- Riving alle bygg.
- Nybygg ut over dagens reguleringsrammer.

Scenario 1

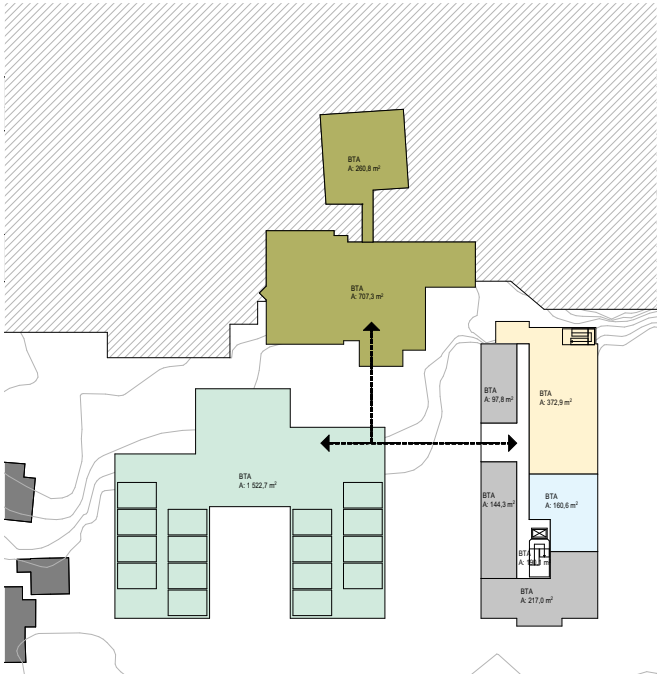
Produksjonskjøkken og vaskeri inngår ikke i arealene i sceanrio 1



-1. etg



1. etg

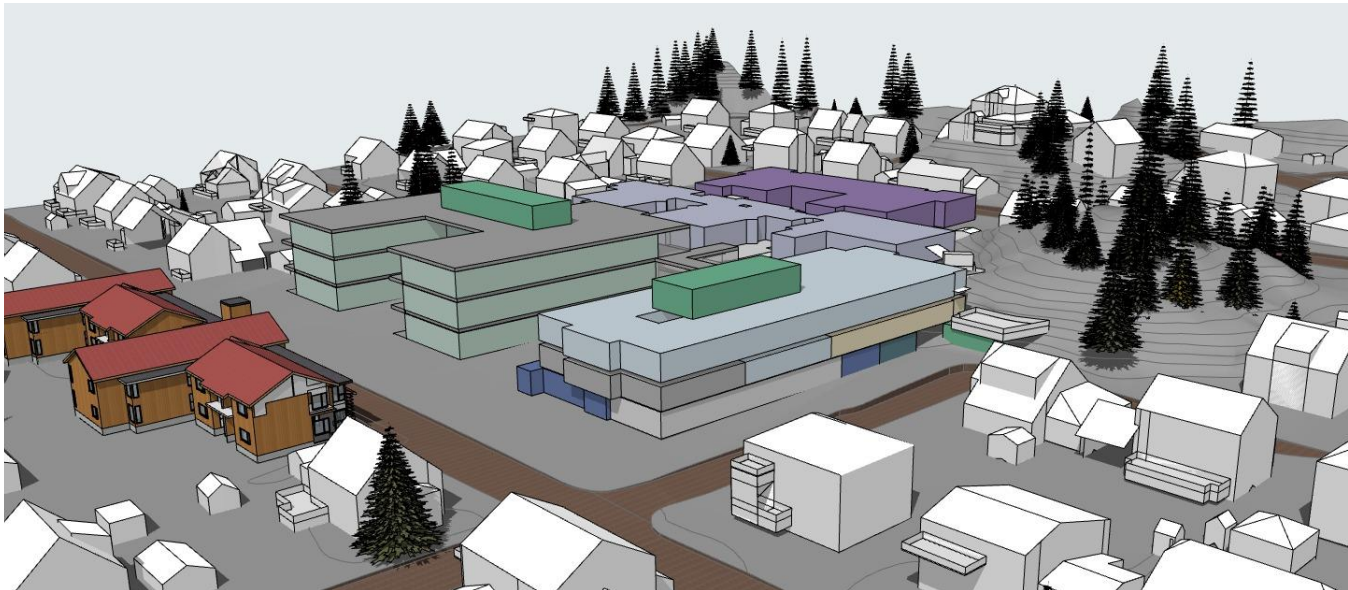


2. etg



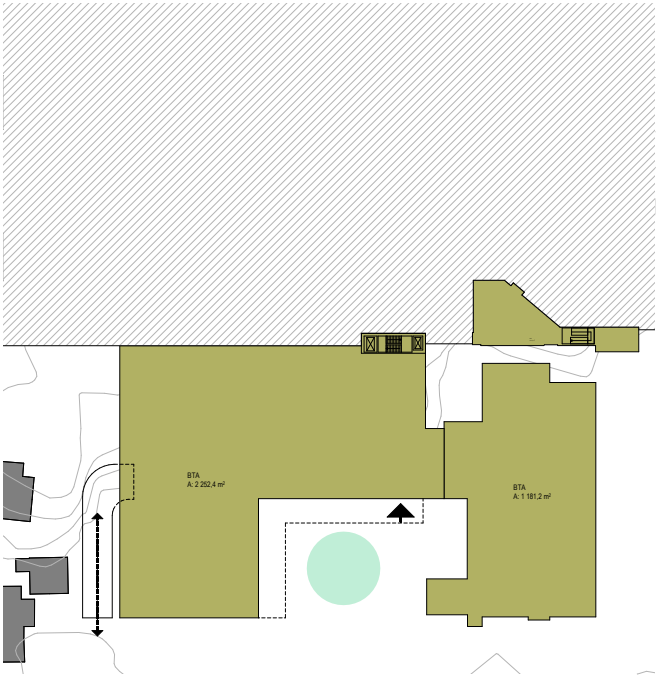
3. etg

Scenario 1						
	1.etg	2.etg	3.etg	4.etg	sum	
Sykehjemsplasser, eksisterende	0	0	36	0	36	
Sykehjemsplasser, nybygg	16	16	16	0	48	
					84	

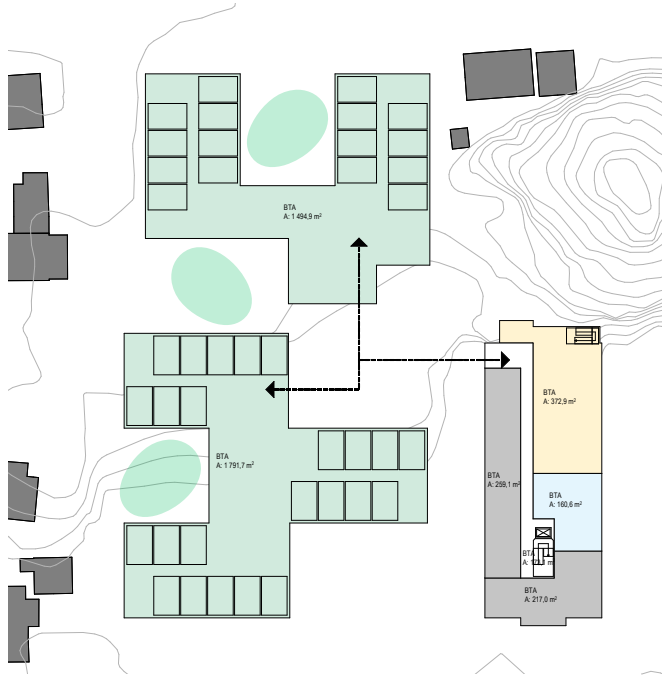


Konsept

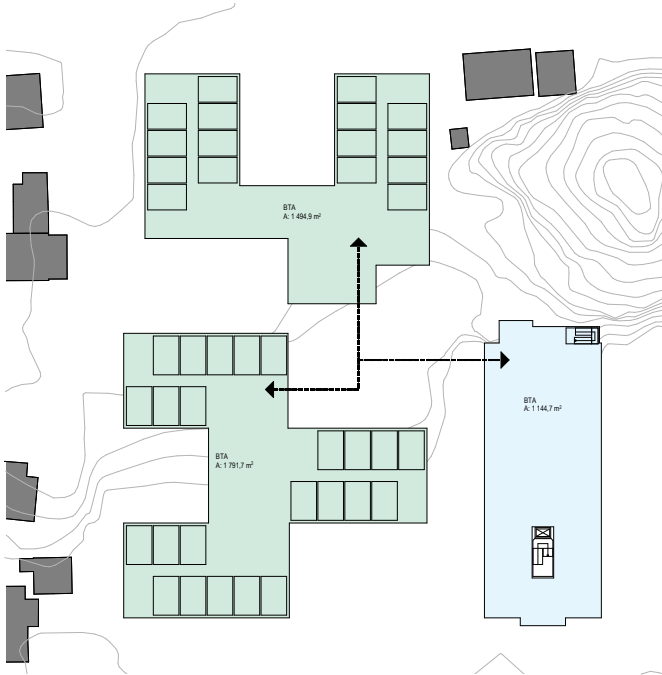
Scenario 2



1. etg



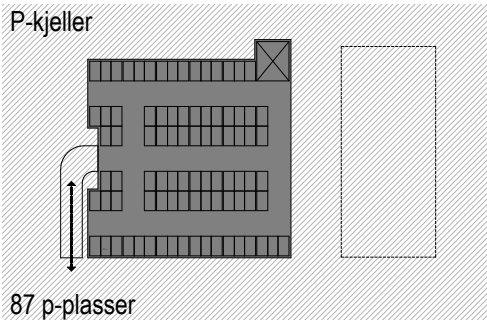
2. etg



3. etg

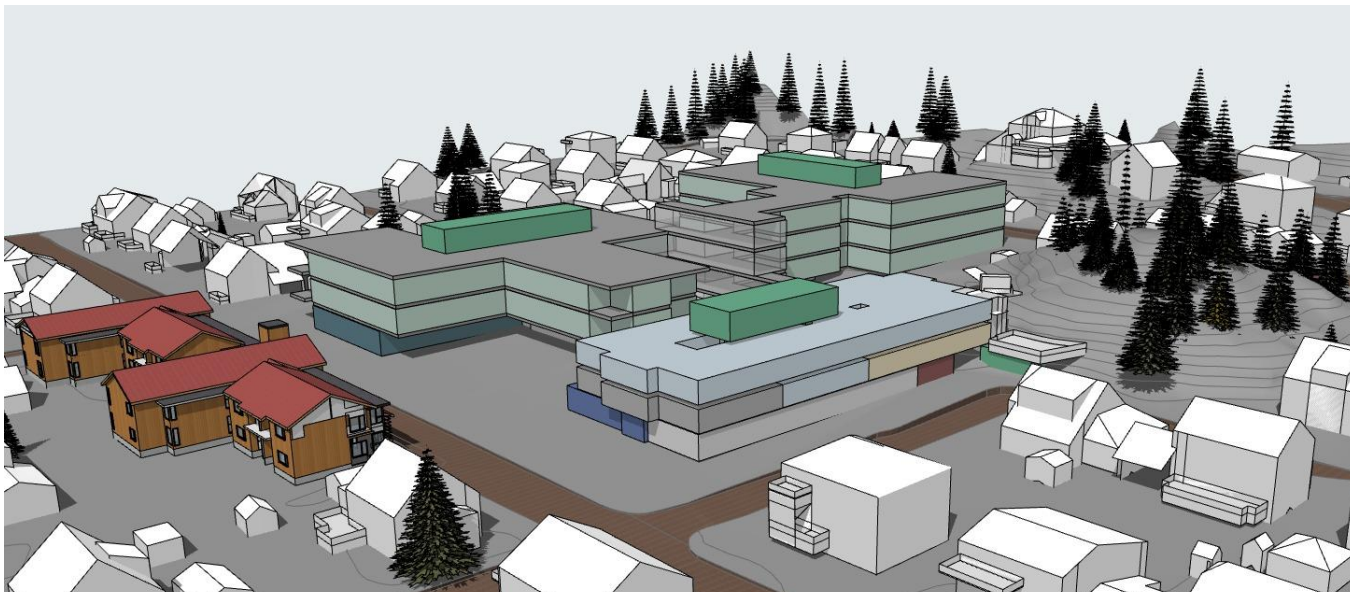


4. etg

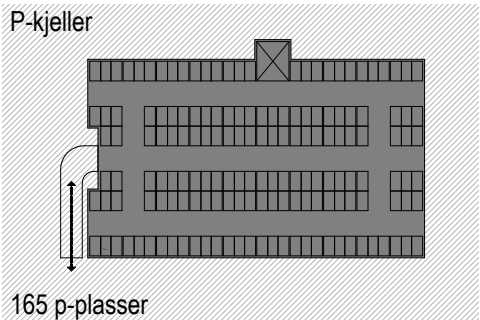
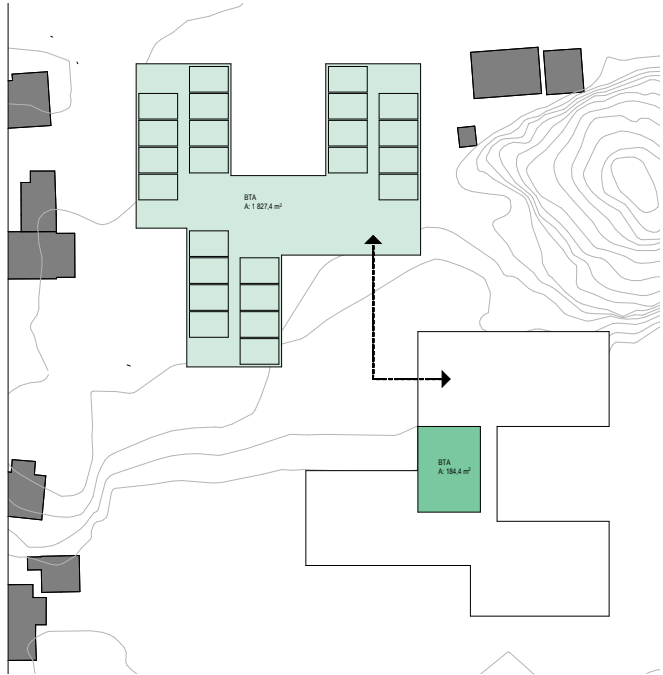
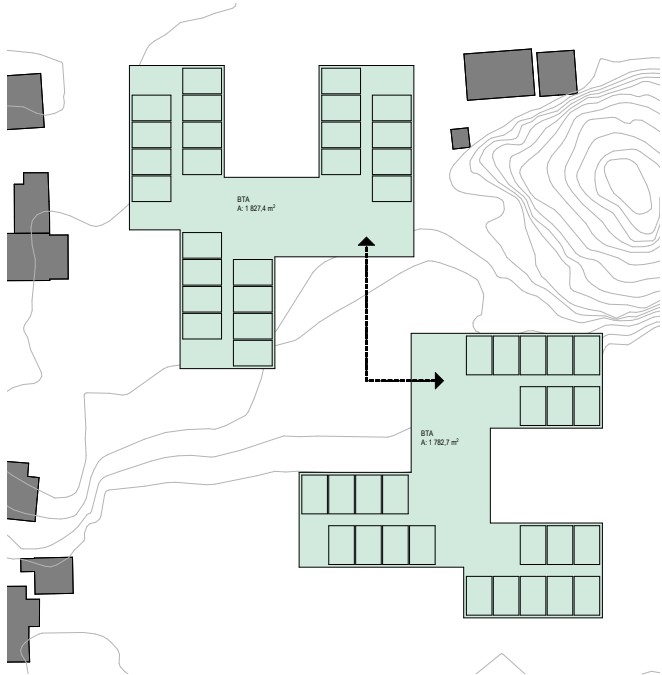
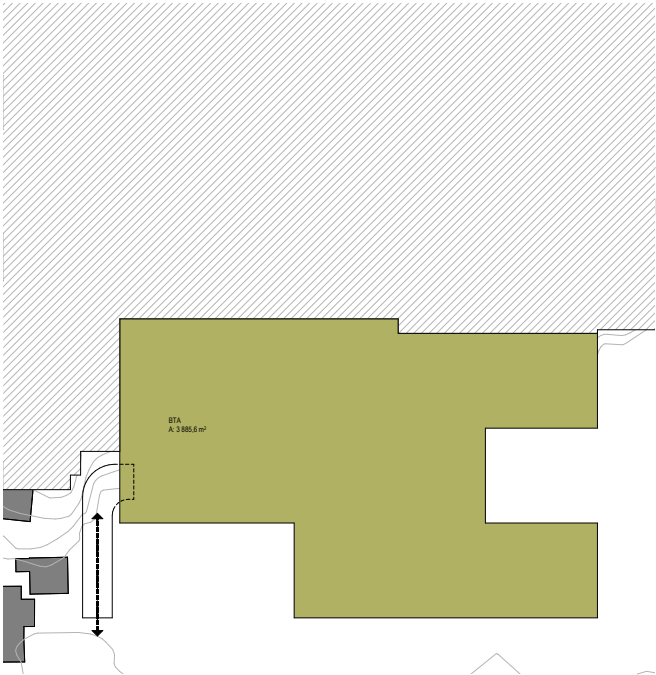


Scenario 2

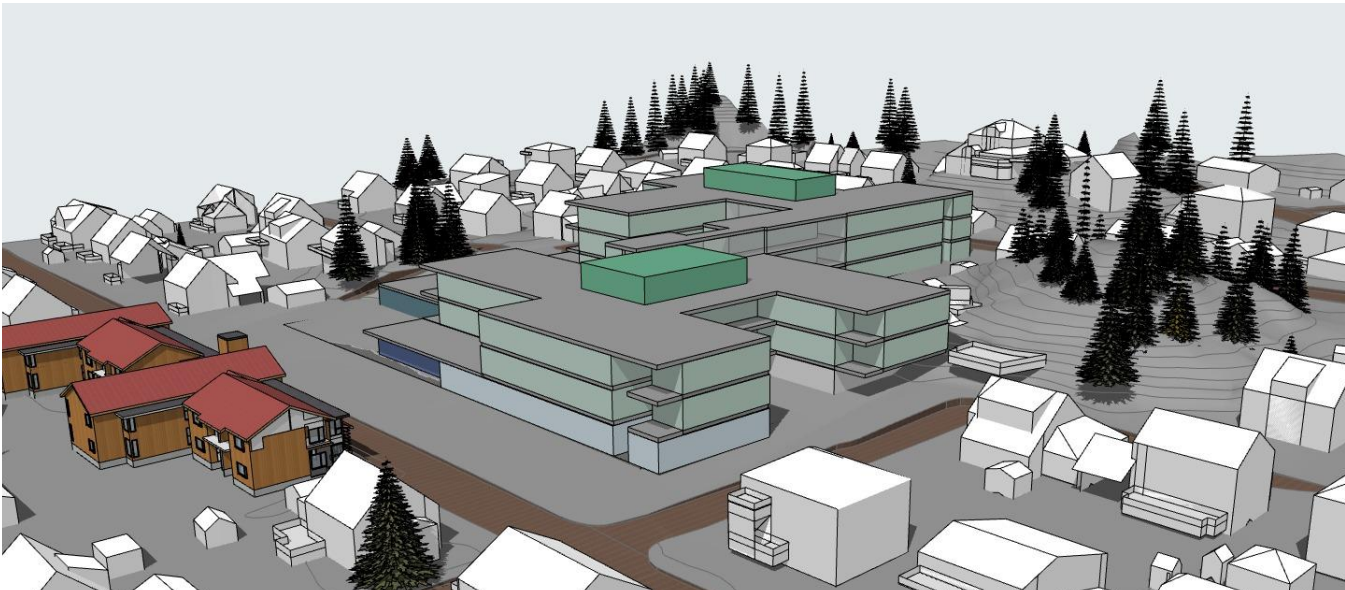
	1.etg	2.etg	3.etg	4.etg	sum
Sykehjemsplasser, eksisterende	0	0	0	0	0
Sykehjemsplasser, nybygg	0	40	40	16	96
					96



Scenario 3

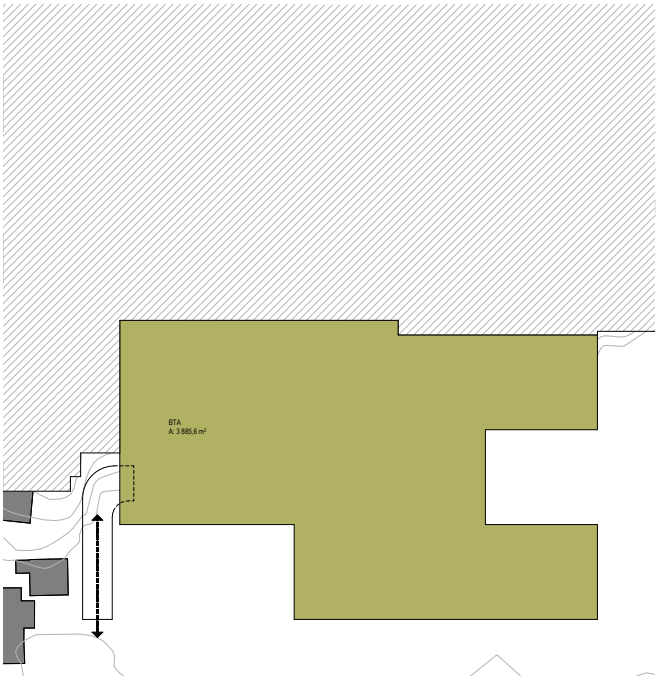


Scenario 3					
	1.etg	2.etg	3.etg	4.etg	sum
Sykehjemsplasser, eksisterende	0	0	0	0	0
Sykehjemsplasser, nybygg	0	48	48	24	120
					120



Konsept

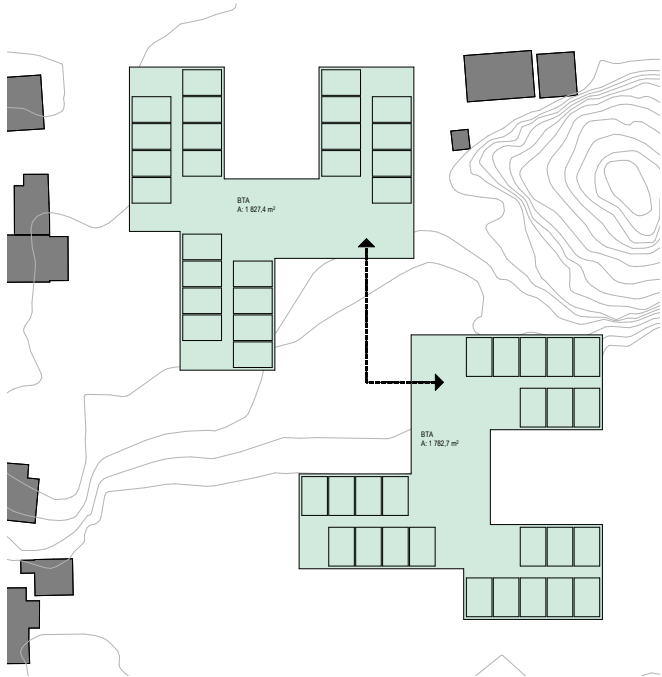
Scenario 3+



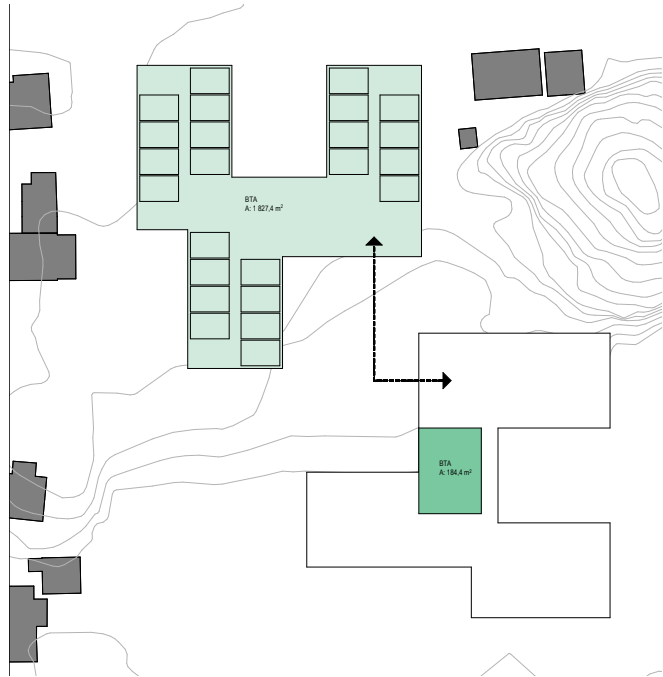
1. etg



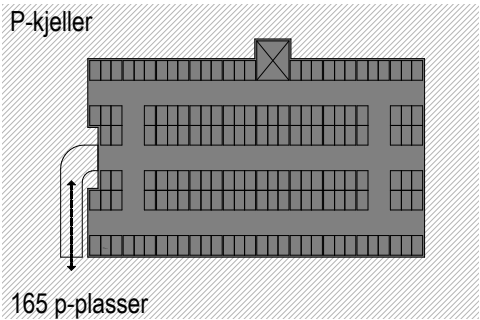
2. etg



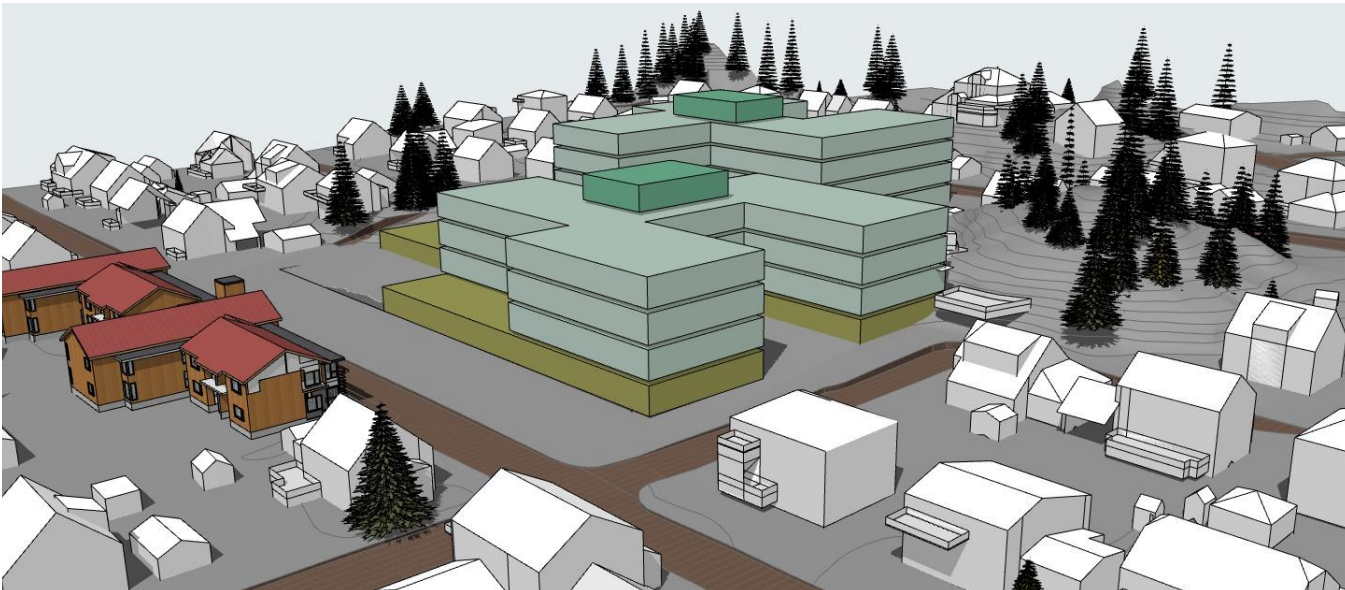
3. etg og 4. etg



5. etg



Scenario 3+						
	1.etg	2.etg	3.etg	4.etg	5.etg	sum
Sykehjemsplasser, eksisterende	0	0	0	0	0	0
Sykehjemsplasser, nybygg	0	48	48	48	24	168
						168



Konsept

Evalueringer

Det er gjennomført en samlet evaluering av de tre konseptalternativene for Mandal sykehjem for å identifisere hvilke løsninger som best svarer på prosjektets mål, behov og rammebetingelser. Evalueringen bygger på prosjektets overordnede mål om å utvikle et framtidsrettet, funksjonelt og bærekraftig sykehjemstilbud som ivaretar både beboernes behov, de ansattes arbeidsforhold og kommunens langsiktige driftsmessige og økonomiske forutsetninger.

Innledende konseptutvikling

Som en del av den innledende konseptutviklingen ble det også utarbeidet et fjerde scenario (alternativ 3+) som illustrerte mulige tiltak for å oppnå en ytterligere kapasitetsøkning utover de øvrige alternativene. Scenarioet ble vurdert som lite realistisk av prosjektgruppen og er derfor ikke evaluert videre i prosjektet. Dette skyldes primært byggehøyden og antall etasjer som i dette alternativet vil være nødvendige for å oppnå ønsket kapasitet, og som vurderes å være lite forenlige med dagens tomt, eksisterende bebyggelse og den omkringliggende konteksten. Alternativet har likevel hatt verdi ved å synliggjøre prosjektets ytre mulighetsrom og hvilke konsekvenser en betydelig kapasitetsøkning på området vil medføre.

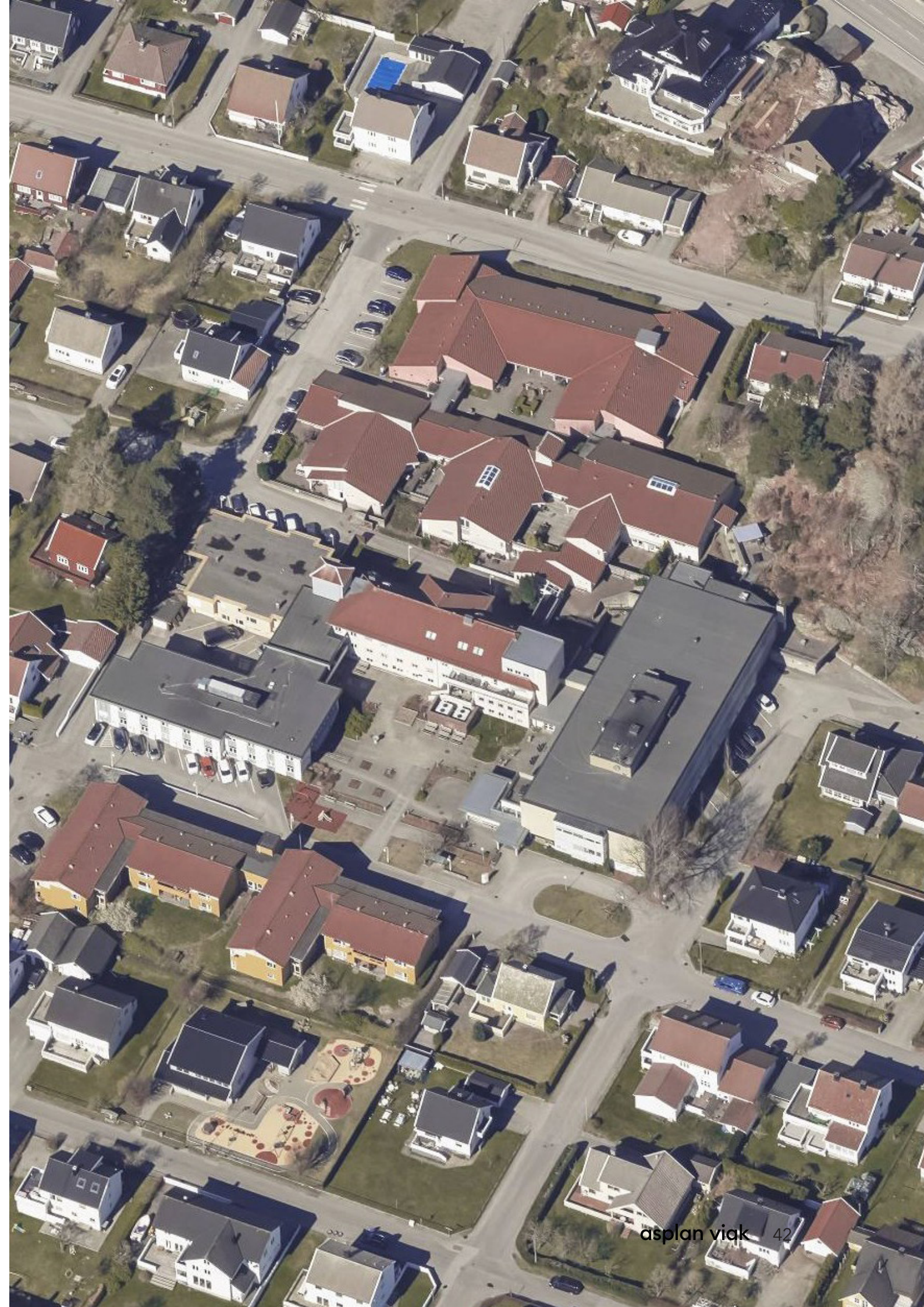
Evalueringen av de tre hovedalternativene er strukturert rundt tre hovedtemaer med tilhørende underkriterier:

- Beboerkvalitet og omsorgsmiljø – hjemlighet og skala, demensvennlighet, kontakt med uteområder og sosiale møteplasser.
- Gjennomførbarhet og stedstilpasning – mulighet for å opprettholde drift under utbygging, tilpasning til tomt og omgivelser samt adkomst og overordnet logistikk.
- Funksjonalitet og drift – organisering av funksjoner, intern logistikk og arbeidsflyt, fleksibilitet og utviklingsmuligheter samt produksjonskjøkken og øvrige støttefunksjoner.

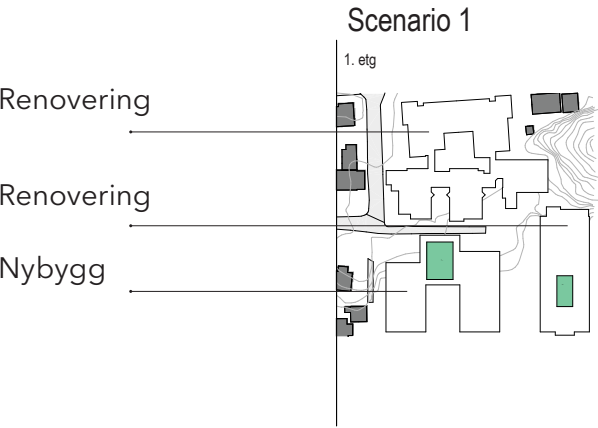
Arbeidet er gjennomført på et overordnet nivå, men med tilstrekkelig detaljering til å synliggjøre vesentlige forskjeller mellom alternativene. Evalueringen belyser styrker og svakheter knyttet til beboerkvalitet, drift, gjennomførbarhet og framtidig utviklingspotensial, og synliggjør konsekvensene av sentrale hovedgrep før valg av anbefalt konsept.

Arkitektgruppen har utarbeidet et evalueringsgrunnlag hvor alternativene er vurdert systematisk innenfor hvert tema. Vurderingene er basert på tverrfaglige analyser og diskusjoner i prosjektgruppen, supplert med innspill fra brukergruppen gjennom en egen workshop. Formålet med workshopen var å innhente brukernes vurderinger av alternativene, bidra til felles forståelse og eierskap til prosjektet, samt sikre at erfaringer fra drift og brukerhverdagen inngår i det samlede beslutningsgrunnlaget.

Formålet med evalueringen er å identifisere de konseptene som samlet sett gir best måloppnåelse og størst evne til å møte kommunens framtidige behov.



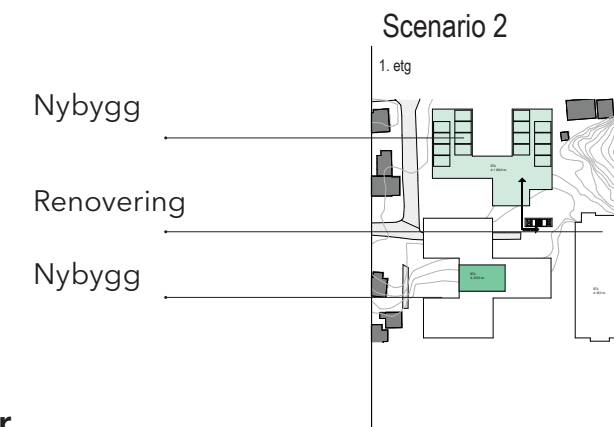
Evaluering samlet - Scenario 1



- God måloppnåelse
- Middels måloppnåelse / forbedringsbehov
- Lav måloppnåelse

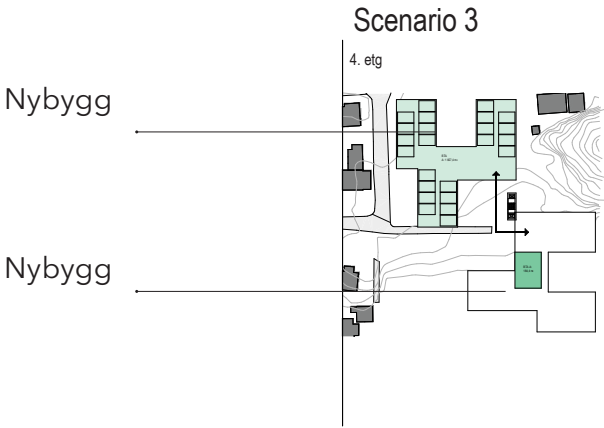
Evalueringskriterier		Kommentar	Evaluering		
Beboerkvalitet og omsorgsmiljø	Hjemlighet og skala	Utfordringer med eksisterende bygg 4, smågrupper. Nybygg kan tilpasses, men utfordringer nivåforskjeller. Viktig med gode vandreruter.			
	Demensvennlighet	Mangler vandreruter, kronglete bygningsmasse. Bygg 4 trenger ombygging. Forutsetter gode utearealer.			
	Kontakt med uteområder	Hvordan er det tenkt i 2-4 etg i nybygg? For små i dagens bygg. Endre uteområdet i bygg 4 sikrere. Begrenset ved å bygge i høyden.			
	Sosiale møteplasser	Tungvindt. Dårlig i gammelt bygg. Nybygg ok, bygg 4 trenger endringer. Lite koblinger, nivåforskjeller, lange avstander. Grønn i ny, ikke mot gammelt bygg.			
Gjennomførbarhet og stedstilpasning	Opprettholdt drift under utbygging				
	Tilpasning til tomt og omgivelser				
	Adkomst og overordnet logistikk	Fellesfunksjoner er ikke så lett tilgjengelige			
Funksjonalitet og drift	Organisering av funksjoner	Høy driftskostnad. Kun forbindelse i 2.etg. Nivåforskjeller. Få plasser så det kan bli behov for instutisjonsplasser.			
	Intern logistikk og arbeidsflyt	Utfordrende når kun forbindelse 2.etg. Avhenger av hvordan bygg 4 endres. Nivåforskjellene. Dyrt mtp. bemanning pas.gruppe kun 16stk. Vanskelig med logistikk.			
	Fleksibilitet og utviklingsmuligheter	Fastlåst, lite fleksibelt for fremtidig bruk. Låst ift. å kunne utvide eller endre bruk.			
	Produksjonskjøkken og støttefunksjoner	Logistikk fortsatt utfordrende. Ingen betydning ift. drift av avdelingene. Ikke utvidelsesmulighet ift. kapasitet og transport. Dårlig logistikk.			

Evaluering - Scenario 2



Evalueringskriterier			Kommentar			Evaluering		
God måloppnåelse  Middels måloppnåelse / forbedringsbehov  Lav måloppnåelse 	Beboerkvalitet og omsorgsmiljø	Hjemlighet og skala						
		Demensvennlighet	Savner vandrerunde for folk med demens. Savner vandrerrunder. Flere etasjer.					
		Kontakt med uteområder	Mest uteområde av scenarioene kun for 1 og 2 etg, 3 og 4 kun balkong.					
		Sosiale møteplasser						
	Gjennomførbarhet og stedstilpasning	Opprettholdt drift under utbygging	Det vil pågå bygging på tomten over lengere tid					
		Tilpasning til tomt og omgivelser	Høye volumer mot nord - bryter med dagens gatebilde					
		Adkomst og overordnet logistikk						
	Funksjonalitet og drift	Organisering av funksjoner	For få plasser blokk bak. 2 åttergrupper, ikke så driftseffektivt. Dumt med kun to grupper i drift, men positivt ift forsterket/skjermet. Små avd. i nybygg bygg 4.					
		Intern logistikk og arbeidsflyt	Dumt med kun to grupper i drift, men positivt ift forsterket/skjermet. Dyr å bemanne med kun 16 plasser.					
		Fleksibilitet og utviklingsmuligheter	Lite mulighet for utvikling pga tomt. Lite mulighet for fremtidige endringer/utvidelser.					
		Produksjonskjøkken og støttefunksjoner	Usikkert, kommer an på hva en legger i utvikling og hvilke funksjoner som kan tas bort senere. Kan bli bedre logistikk for kjøkken.					

Evaluering - Scenario 3



- God måloppnåelse 
- Middels måloppnåelse / forbedringsbehov 
- Lav måloppnåelse 

Evalueringskriterier			Kommentar			Evaluering		
Beboerkvalitet og omsorgsmiljø	Hjemlighet og skala							
	Demensvennlighet		Fremkommelighet bedre, men store områder. Mangler vandreruter for demens. Savner vandreruter.					
	Kontakt med uteområder		Vanskelig med utearealer i høyden. Savner direkte ut til uteområder fra avdelingen.					
	Sosiale møteplasser							
Gjennomførbarhet og stedstilpasning	Opprettholdt drift under utbygging		Det vil pågå bygging på tomten over lengere tid Høye volumer mot nord - bryter med konteksten					
	Tilpasning til tomt og omgivelser							
	Adkomst og overordnet logistikk							
Funksjonalitet og drift	Organisering av funksjoner							
	Intern logistikk og arbeidsflyt							
	Fleksibilitet og utviklingsmuligheter		Tomten setter begrensninger ift. utviklingsmuligheter. ikke mulighet for utvidelse ift. å evt. bygge på ny tomt.					
	Produksjonskjøkken og støttefunksjoner		Viktigere med flere rom enn støttefunksjoner. Må ikke være lokalisert på sykehjemmet. Vanskelig med logistikk til kjøkken.					

Konsept

Oppsummering evaluering

Samlet vurdering av scenariene

Samlet evaluering viser at scenario 2 og scenario 3 i størst grad svarer på prosjektets mål og føringer knyttet til beboerkvalitet, funksjonalitet, drift og framtidig utviklingspotensial. Begge alternativene innebærer en mer helhetlig utvikling av sykehjemmet enn scenario 1 og gir bedre forutsetninger for effektiv drift, samhandling mellom avdelinger og fleksibel organisering av tjenestene.

Scenario 1 oppnår på flere områder tilfredsstillende måloppnåelse, men evalueringen viser samtidig at alternativet viderefører flere av utfordringene knyttet til dagens bygningsstruktur. Brukergruppen peker særlig på at bygg 4 vil kreve omfattende tilpasninger for å oppnå ønsket funksjonalitet og standard som del av et framtidig sykehjem. Det fremheves også at koblingene mellom byggene fremstår som mindre effektive, og at løsningen i stor grad viderefører dagens struktur med relativt separate bygg og avdelinger. Dette vurderes å gi svakere forutsetninger for samhandling, fleksibel ressursutnyttelse og effektiv drift sammenlignet med de øvrige alternativene.

Scenario 2 og scenario 3 oppnår gjennomgående bedre vurderinger innen både funksjonalitet og drift. Scenario 2 vurderes av flere som særlig interessant på grunn av muligheten for større sammenhengende uteoppholdsarealer på bakkeplan og en sterkere kobling mellom sykehjemmet og uteområdene. Scenario 3 synliggjør samtidig et større utviklingspotensial knyttet til kapasitet og framtidig fleksibilitet.

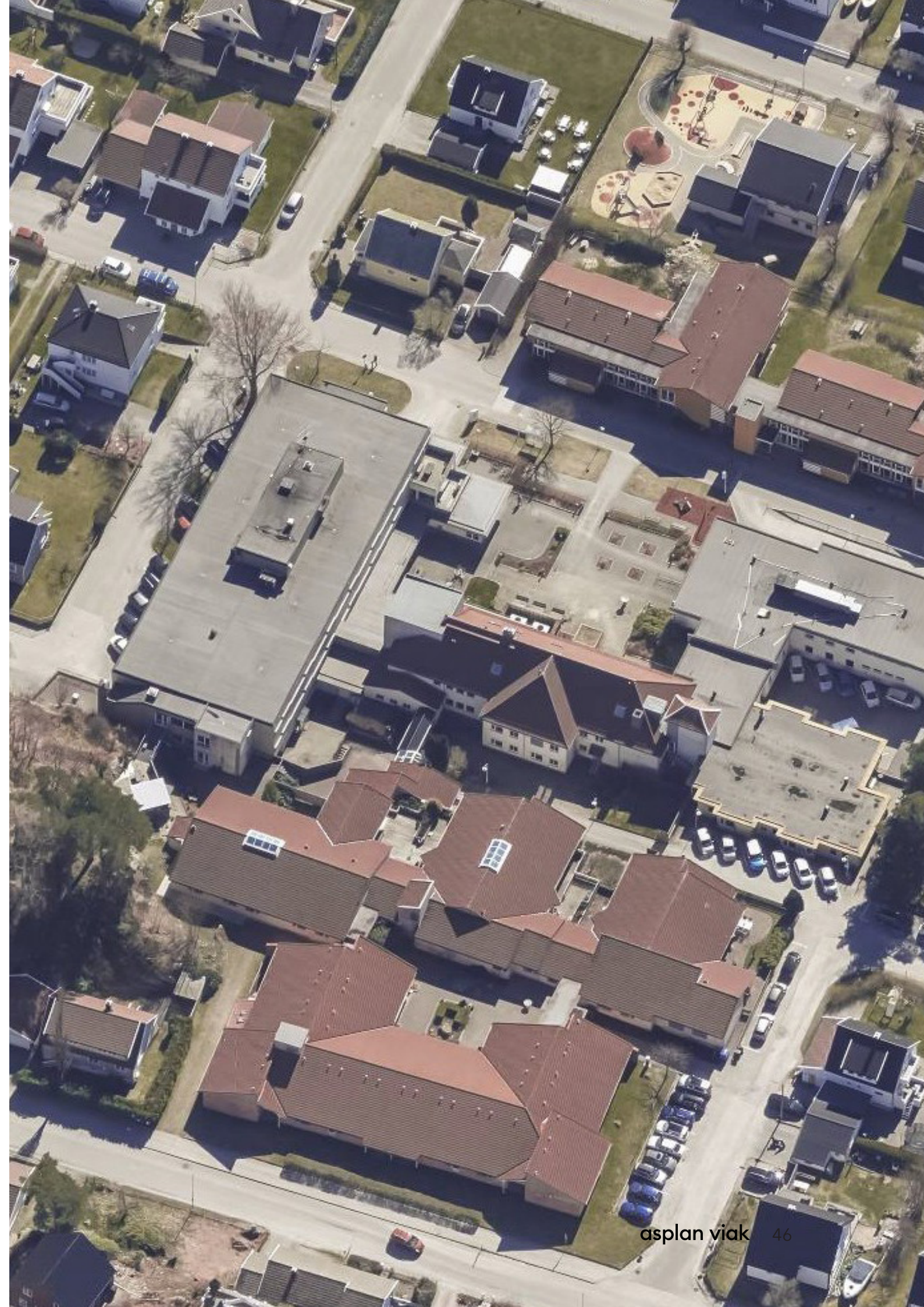
Videre bearbeiding av scenario 2 og 3

På bakgrunn av samlet evaluering og innspill fra brukerworkshopen arbeides det videre med scenario 2 og scenario 3. Alternativene bearbeides og videreutvikles med utgangspunkt i de temaene brukergruppen løfter frem som særlig viktige. Dette omfatter blant annet vurderinger av økt antall beboerplasser, konsekvenser av å flytte kjøkken, vaskeri og

hjemmetjeneste ut av sykehjemmet, analyser av uteoppholdsarealer og vandreruter, organisering av forsterket skjermet enhet, mulig inndragelse av bolig- og tomtearealer mot nord, samt vurderinger av om bogruppene kan økes til 10 beboerrom.

Grunnlag for videre konseptutvikling

Disse analysene og bearbeidingene danner grunnlaget for den videre konseptutviklingen og den endelige anbefalingen som presenteres i rapporten.





Konsept

Konsept

Alternativ 2 - situasjonsplan

Scenario 2 viser etablering av nye sykehjemsplasser i områdene hvor bygg 1, bygg 5 og bygg 4 ligger i dag. De nye bygningsvolumene kobles sammen gjennom en sentral forbindelsesakse som knytter avdelingene sammen i alle etasjer og gir gode forbindelser med ny heis og trappekjerne. Scenariet tar samtidig utgangspunkt i bevaring og renovering av bygg 2, som omdisponeres til administrasjon, base for hjemmetjeneste, kontorarbeidsplasser, vaskeri og tilhørende støttefunksjoner.

Hovedinngangen flyttes nærmere kjernen og plasseres mer sentralt i anlegget. På denne måten reduseres gjennomgangstrafikk i fellesarealene. Produksjonskjøkken, vaskeri og øvrige driftsfunksjoner samles i plan 1, med nærhet til ny tilkomst fra sør, for å sikre god plass og oversikt ved varelevering og avhenting. Dette legger til rette for en mer ryddig og effektiv logistikk på tomten.

Mot sør opprettholdes et skjermet gårdsrom i tilknytning til kafe og møterom. I tillegg etableres skjermede uteoppholdsarealer mellom bogruppene og avdelingene, med nærhet avdelingsetasjene. Scenariet viser også muligheten for å innlemme kommunalt tomtareal mot nordøst for å forbedre parkeringsløsningen, samtidig som internveien mellom sykehjemmet og omsorgsboligene vurderes stengt for ordinær trafikk for å gi plass til et større og mer sammenhengende uteområde.

Kollen mot øst foreslås bevart som et viktig landskapselement. Den bidrar til å myke opp opplevelsen av den nye bebyggelsens høyde og skala i møte med omgivelsene, samtidig som områdets karakter og grønne preg videreføres.



Konsept

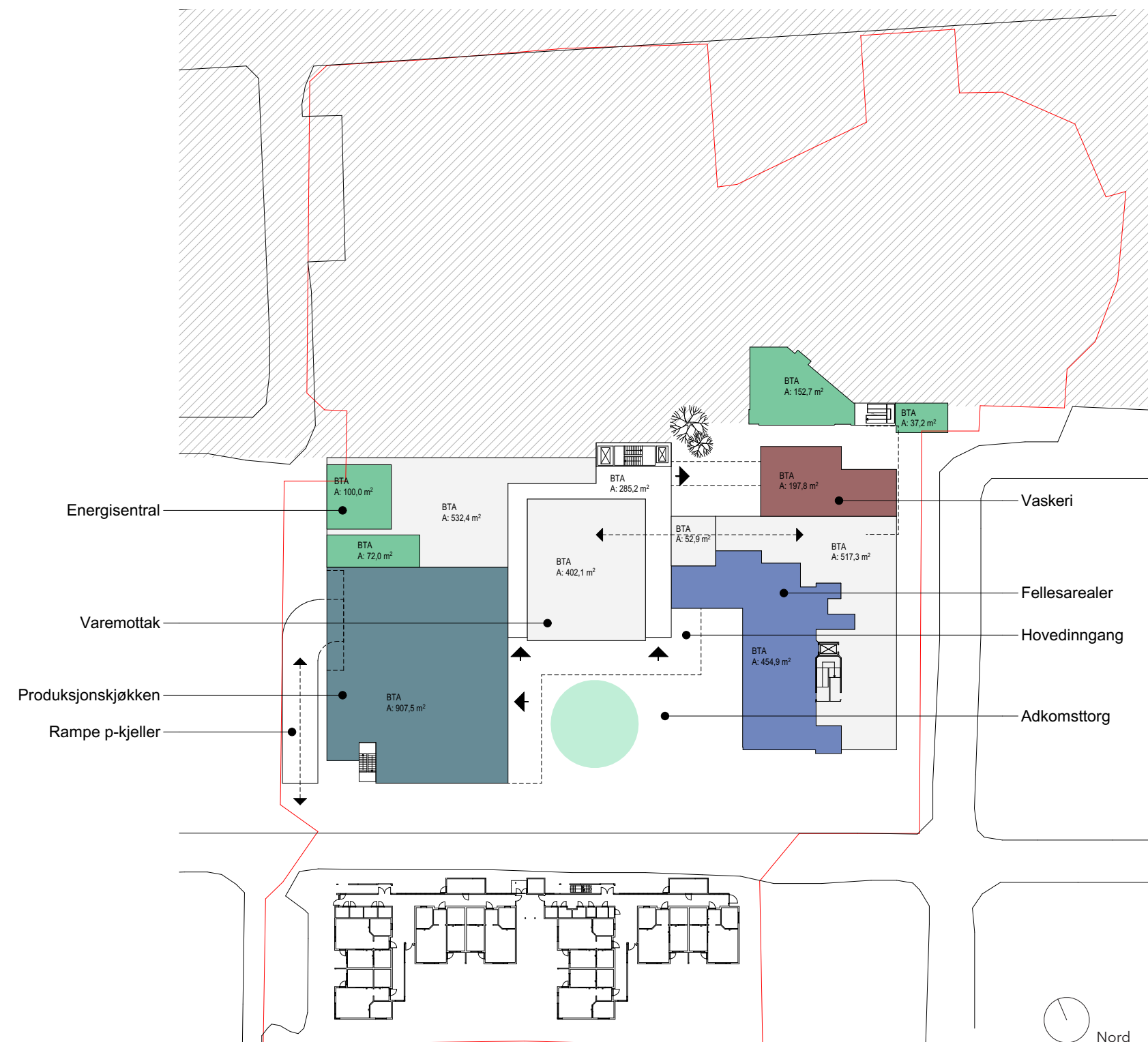
Scenario 2

1. ETASJE, NYBYGG

- Ny hovedinngang
- Produksjonskjøkken
- Driftsarealer
- Varemottak
- Ny energisentral

1. ETASJE, EKSISTERENDE BYGG 2

- Fellesarealer
- Vaskeri
- Driftsarealer



Konsept

Scenario 2

2. ETASJE, NYBYGG

- 40 institusjonsplasser
- Felles trapp- og heiskjerne med rom og funksjoner som kan deles på tvers av avdelinger

2. ETASJE, EKSISTERENDE BYGG 2

- Base for hjemmetjeneste
- Hoved-personalgarderobe
- Hvilerom langvakter
- Mulighet for overnatting pårørende



Konsept

Scenario 2

3. ETASJE, NYBYGG

- 40 institusjonsplasser
- Felles trapp- og heiskjerne med rom og funksjoner som kan deles på tvers av avdelinger

3. ETASJE, EKSISTERENDE BYGG 2

- Kontorlokaler for administrasjon. Samlokalisering av dagens 17 ansatte fra bygg 4, 5 enhetsleder og 19 ytterligere ansatte (forvaltning). Kontorene kan utformes som celle-kontor og større sammenhengende kontorlandsskap. Kjernen brukes til støttearealer og sosiale soner.

Nivåforskjell mellom nybygg og eksisterende bygg 2 må håndteres med trapp og heis. Nivåforskjellen betraktes som mindre relevant, bare persontrafikk.



Konsept

Scenario 2

4. ETASJE, NYBYGG

- 16 institusjonsplasser
- Trapp- og heiskjerne, rom for avdelingsfunksjoner.

4. ETASJE, EKSISTERENDE BYGG 2

- Nytt ventilasjonsaggregat i eksisterende rom.

Tak over nybygg med 3 bogrunder kan benyttes til takterrasse.



Konsept

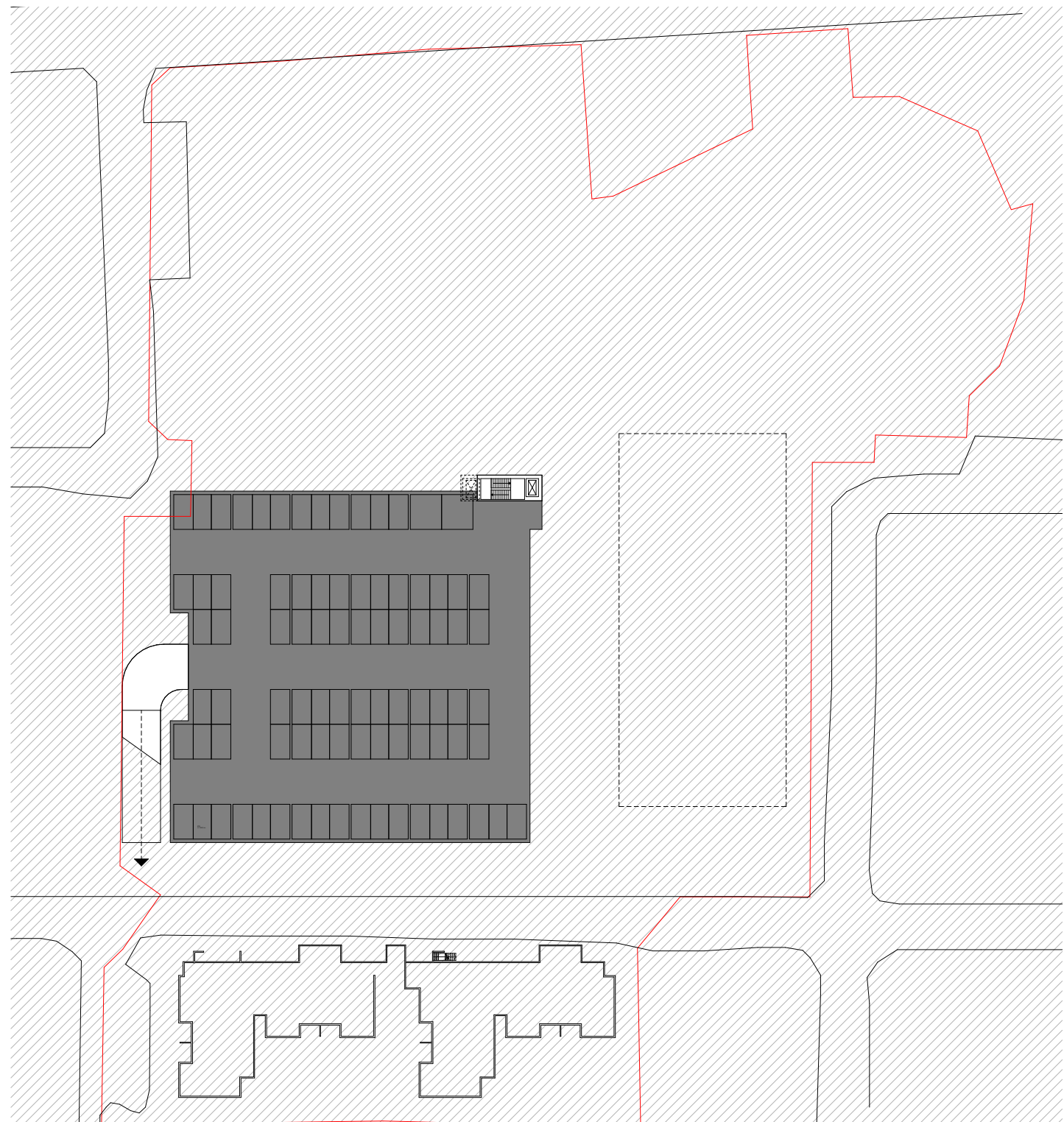
Scenario 2

P-KJELLER

- ca. 86 p-plasser.

En p-kjeller for store deler av ansatte vil ha flere fordeler:

- Nabolaget avlastes for gateparkering
- Tjenestebiler for hjemmetjeneste står under tak
- Bidrag til enklere rekruttering



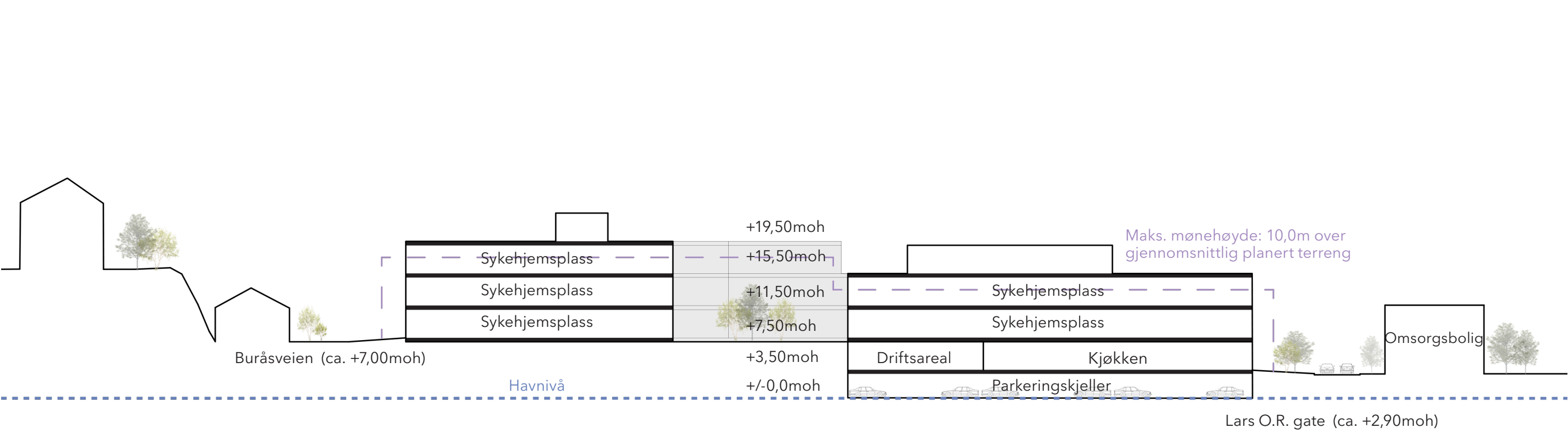
Konsept

Scenario 2 - perspektiv



Konsept

Scenario 2 - snitt



Konsept

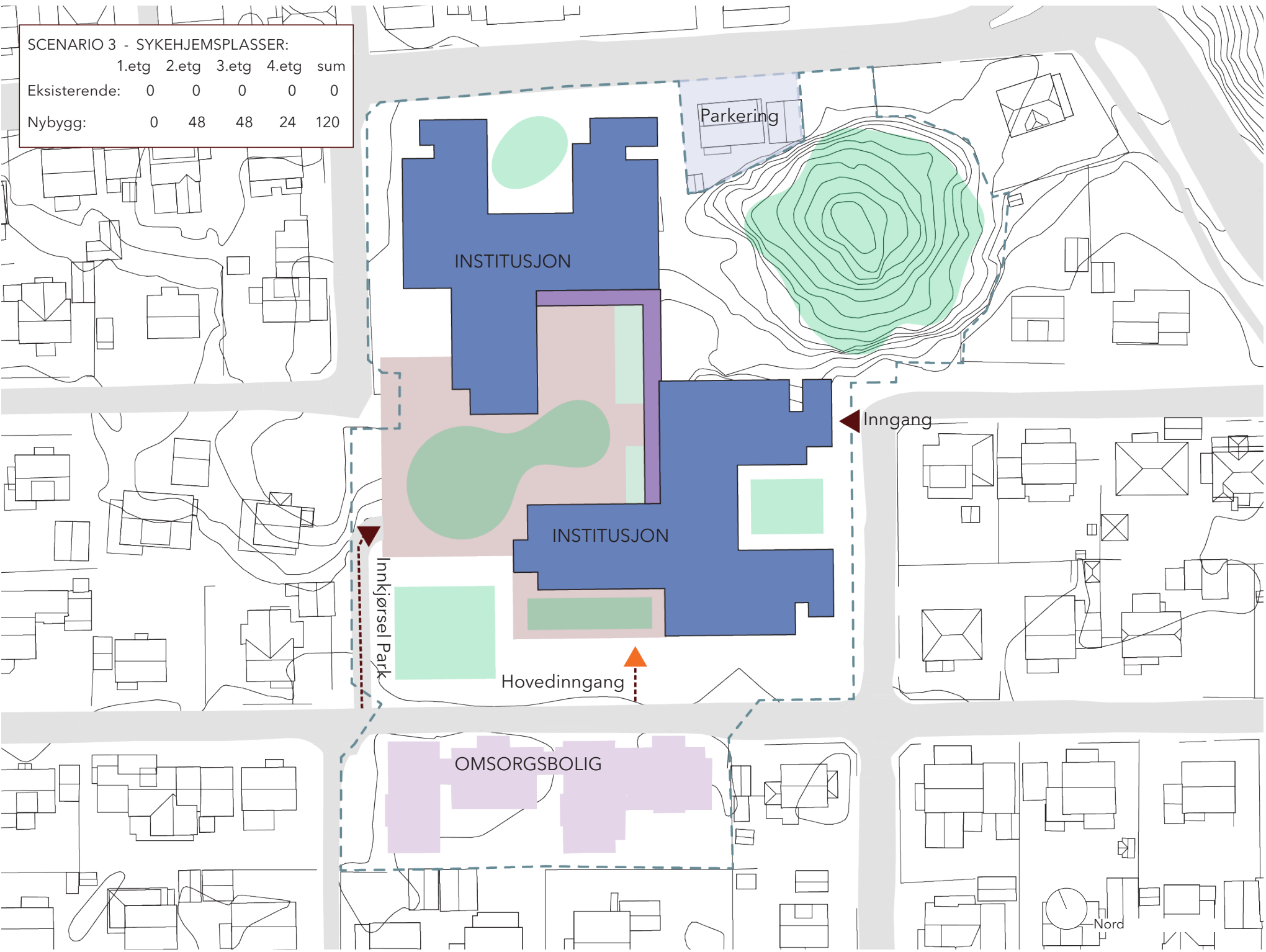
Scenario 3 - situasjonsplan

Scenario 3 viser etablering av nye sykehjemsplasser i områdene hvor bygg 1, bygg 2, bygg 4 og bygg 5 ligger i dag. Bygg 2 rives og erstattes med ny bebyggelse, og det etableres et nytt bygningsvolum mot øst med tre bogrupper per etasje. Volumet mot nord, der bygg 4 ligger i dag, utvides slik at det også får plass til tre bogrupper per etasje. Løsningen gir dermed økt kapasitet sammenlignet med scenario 2, flere beboerrom per avdelingsetasje og dermed en mer hensiktsmessig størrelse på avdelingene i tillegg til et høyere samlet antall institusjonsplasser. For å frigjøre areal til flere institusjonsplasser er det i dette scenariet ikke avsatt arealer til vaskeri og sonebase for hjemmetjenesten.

De nye bygningsvolumene kobles sammen gjennom en sentral forbindelsesakse med gode forbindelser til ny heis- og trappekjerne. Hovedinngangen plasseres mot sør, sentralt i anlegget. Produksjonskjøkken, samlede administrasjonslokaler og øvrige driftsfunksjoner lokaliseres i plan 1, med direkte tilknytning til ny tilkomst fra sør. Dette gir vesentlig bedre plass og oversikt ved varelevering og avhenting, og legger til rette for en mer ryddig og effektiv logistikk på tomten.

Det er mulig å kunne ta ut administrasjon til fordel for hjemmetjeneste og/eller vaskeri. Men det vil ikke være mulig å få inn flere institusjonsplasser ved å flytte administrasjon i sin helhet. Løsningen legger til rette for større sammenhengende uteoppholdsarealer på tak over 1.etg mellomavdelingene mot sørvest. I tillegg etableres det lett tilgjengelige og skjermede utearealer mellom bogruppene i avdelingsetasjene. Situasjonsplanen viser også muligheten for å innlemme kommunalt tomtareal mot nordøst for å forbedre parkeringsløsningen, samtidig som internveien mellom sykehjemmet og omsorgsboligene vurderes stengt for ordinær trafikk.

Kollen mot øst foreslås bevart som et viktig landskapselement. Den bidrar til å myke opp opplevelsen av den nye bebyggelsens høyde og skala i møte med omgivelsene, samtidig som områdets karakter og grønne preg videreføres.



Konsept

Scenario 3

1. ETASJE, NYBYGG

- Hovedinngang
- Fellesarealer, kafe, møterom
- Administrasjon
- Produksjonskjøkken
- Personalgarderobe
- Hvilerom langvakter
- Driftsarealer
- Varemottak
- Ny energisentral



Konsept

Scenario 3

2. ETASJE, NYBYGG

- 48 institusjonsplasser
- Felles trapp- og heiskjerne med rom og funksjoner som kan deles på tvers av avdelinger.



Konsept

Scenario 3

3. ETASJE, NYBYGG

- 48 institusjonsplasser
- Felles trapp- og heiskjerne med rom og funksjoner som kan deles på tvers av avdelinger.



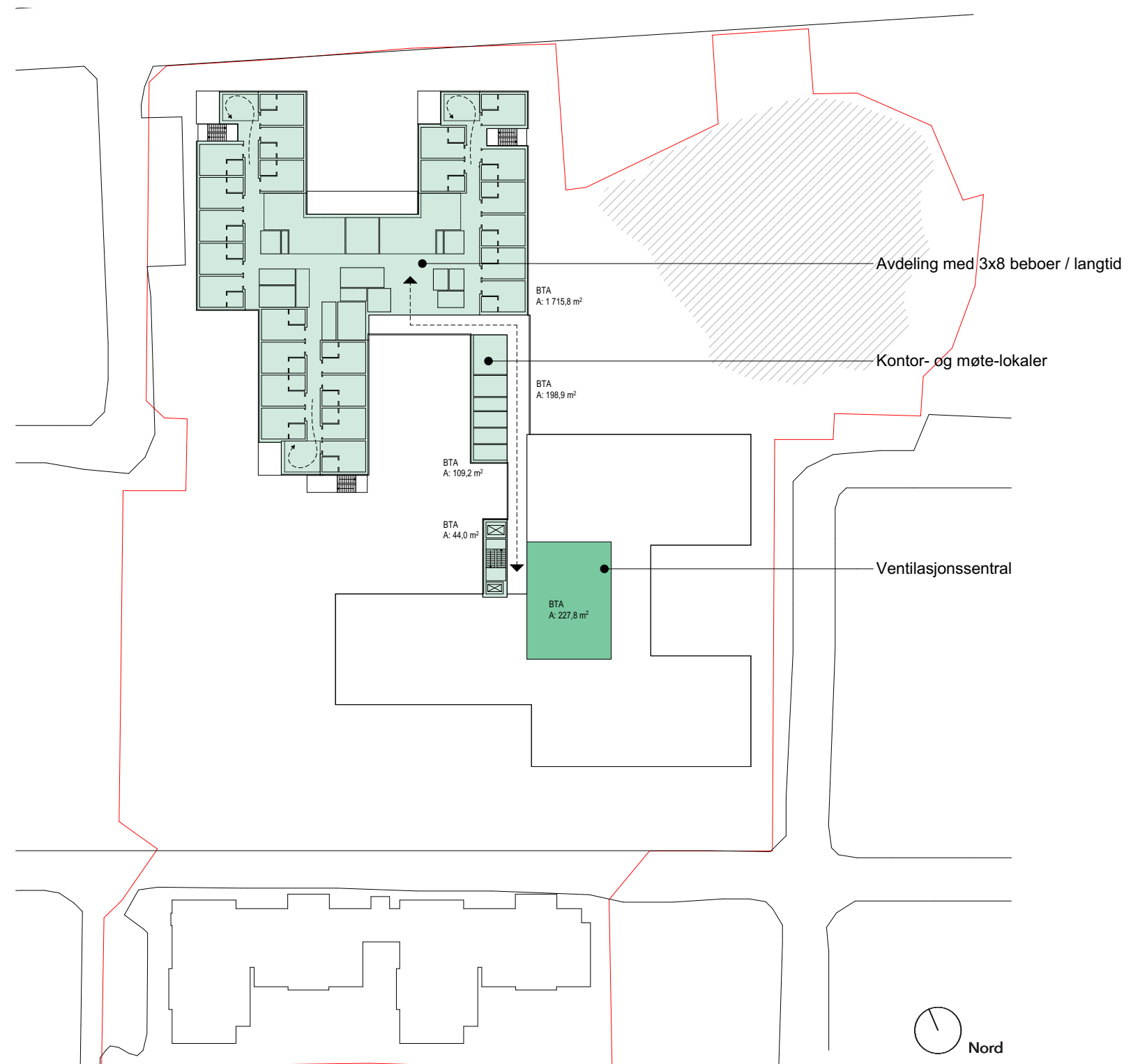
Konsept

Scenario 3

4. ETASJE, NYBYGG

- 24 institusjonsplasser
- Trapp- og heiskjerne, rom for avdelingsfunksjoner.

Tak over nybygg med 3 bogrunder kunne brukes til takterrasse.



Konsept

Scenario 3

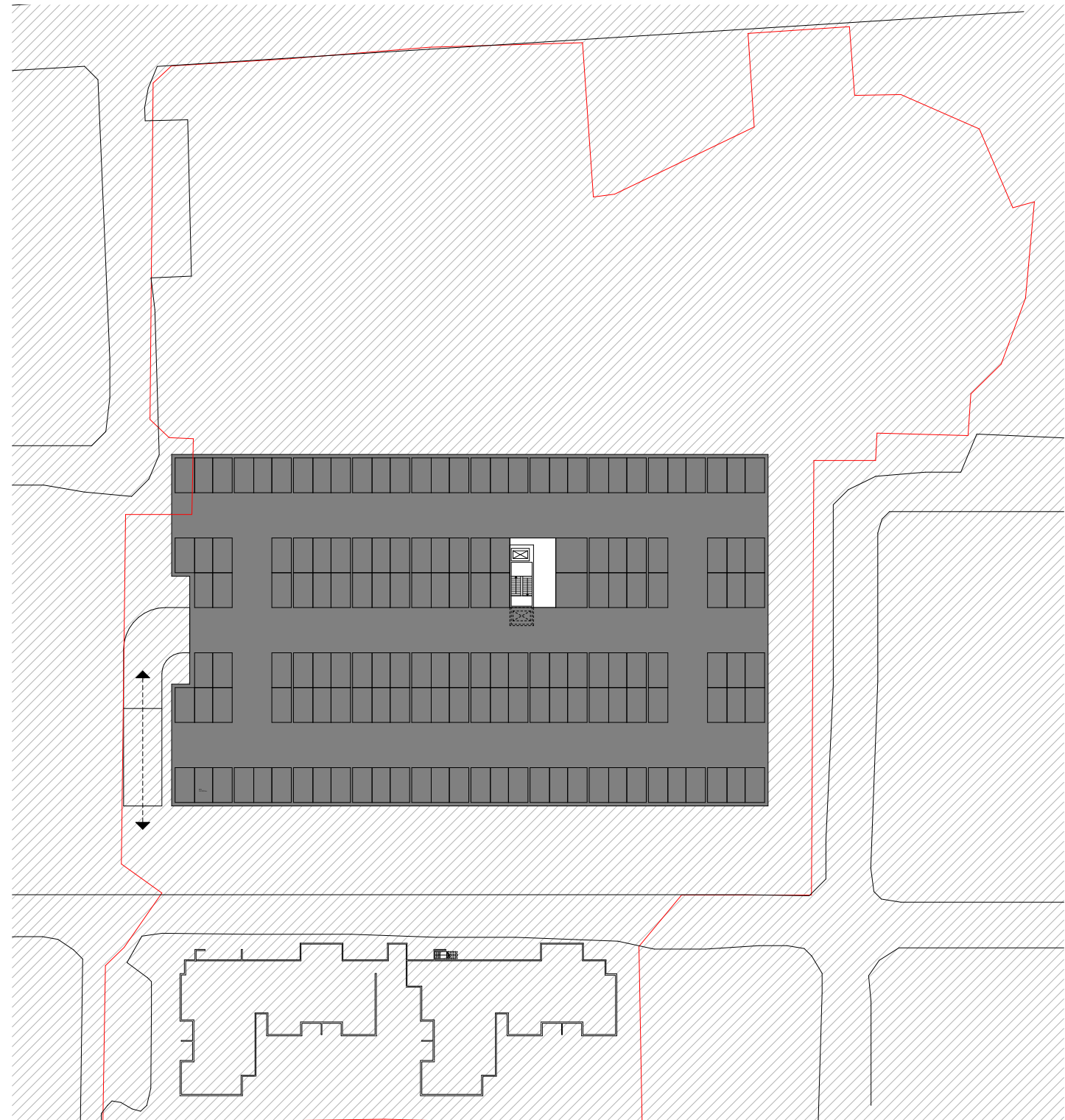
P-KJELLER

- ca. 156 p-plasser.

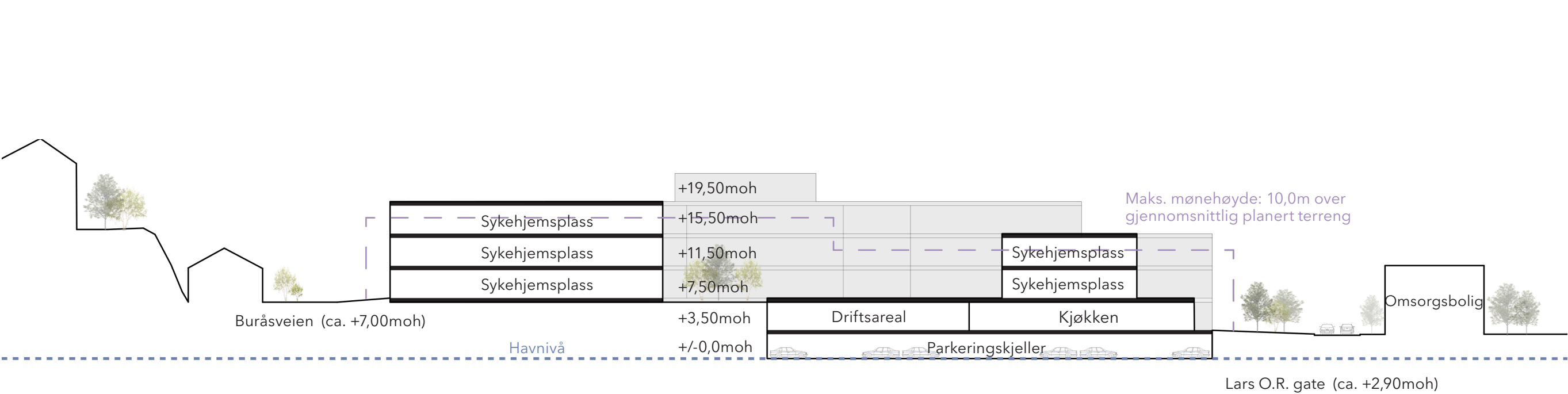
En p-kjeller for store deler av ansatte vil ha flere fordeler:

- Nabolaget avlastes for gateparkering
- Bidrag til enklere rekruttering

P-kjeller som vises illustrerer den størst mulige utstrekningen som er realistisk. Størrelsen må i neste fase innjusteres konkret behov.

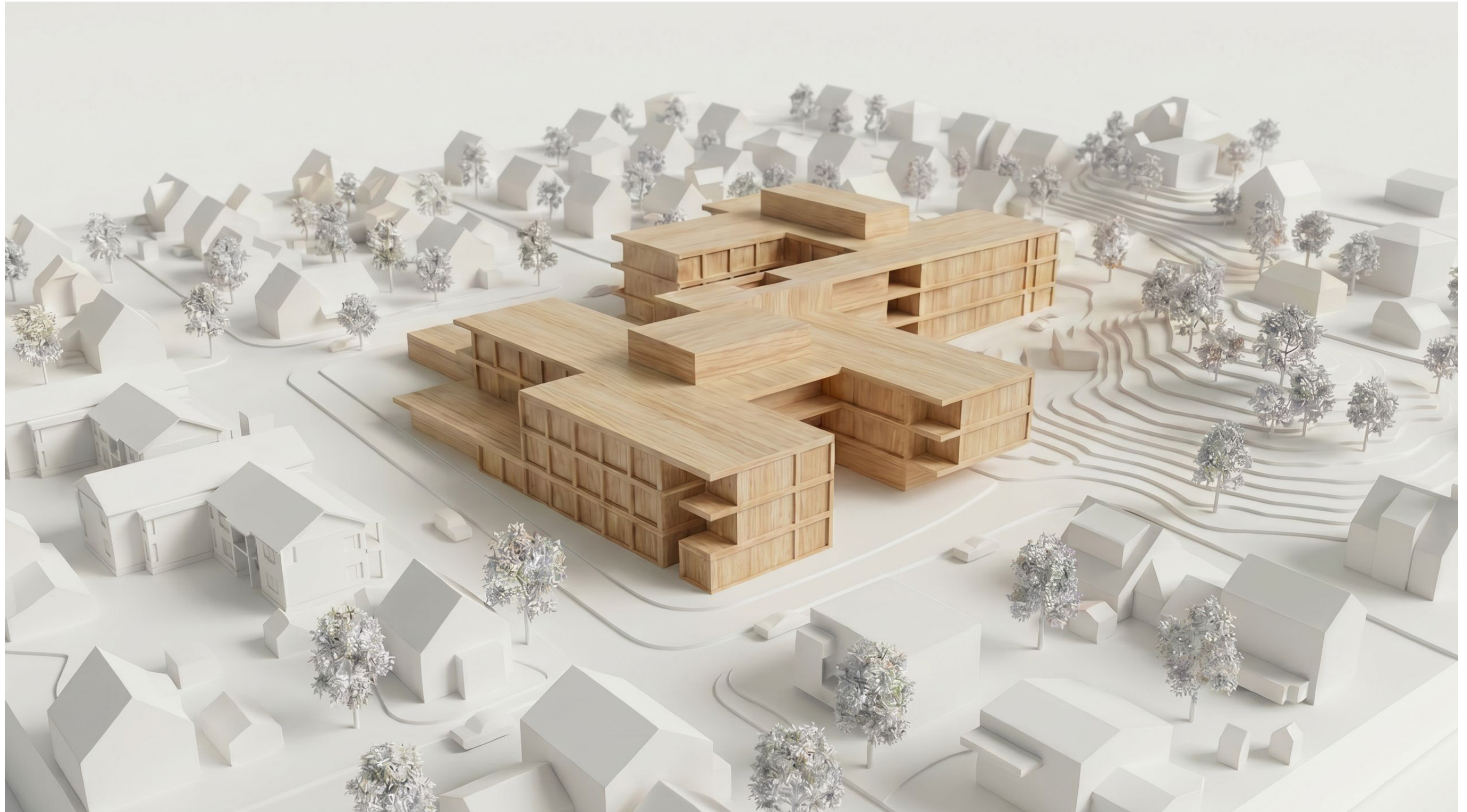


Scenario 3



Konsept

Scenario 3 - perspektiv



Konsept

Utvidelsesmuligheter



Skisse som viser avdeling plassert i sør-vest



Skisse som viser avdelinger på 30 beboerrom

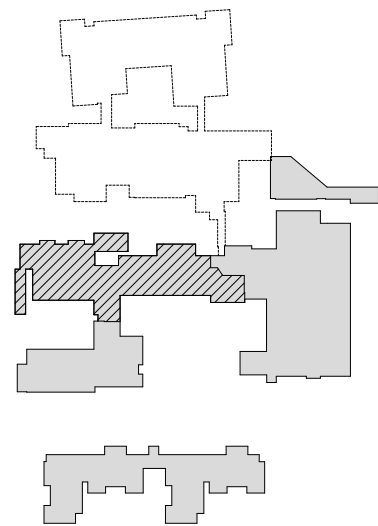
Det er gjennomført enkle kapasitetsøvelser for å undersøke mulighetene for ytterligere kapasitetsøkning innenfor de utviklede konseptene.

Det er blant annet vist en alternativ organisering av scenario 3, hvor avdelingen plasseres mot sørvest i stedet for sørøst, for å undersøke om det kan frigjøres areal til flere institusjonsplasser i 1. etasje. En slik løsning vil imidlertid forutsette at enkelte andre funksjoner reduseres eller flyttes ut av prosjektet for å frigjøre tilstrekkelig areal. I tillegg må deler av kollen reduseres for å sikre tilstrekkelig areal på tomten.

Det er også vist et alternativ hvor alle bogrupperne økes til en kapasitet på 10 beboerrom. Dette gir flere institusjonsplasser totalt, samtidig som antall beboerrom per avdeling og per etasje øker. Løsningen medfører imidlertid et større og mer massivt bygningsvolum og vil kreve en del videre bearbeiding for å sikre at konseptet fortsatt kan ivareta gode bokvaliteter, tilstrekkelig dagslys til uteoppholdsarealer og oppholdsrom samt en god tilpasning til eksisterende bebyggelse og omgivelser.

Konsept

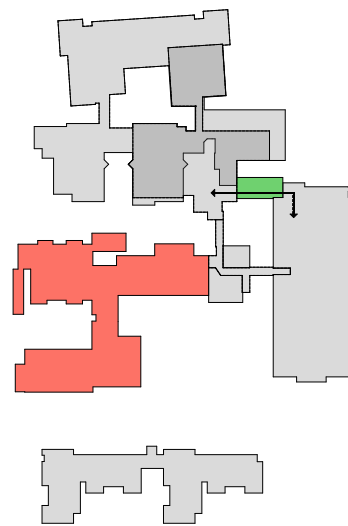
Byggetrinn - scenario 2



Trinn 1

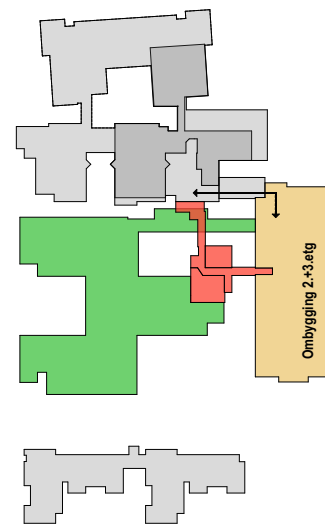
Etablering av provisoriske løsninger for:

- Hjemmetjeneste
- Avfallshåndtering
- Hjelpemiddellager
- Vaskeri
- Garderobe kjøkken
- Vaktmester



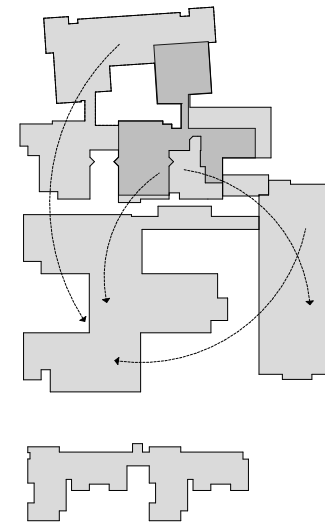
Trinn 2

- Provisorisk trapp- og heiskjerne for å beholde linken mellom bygg 2 og 4.
- Riving av bygg 1 og 5



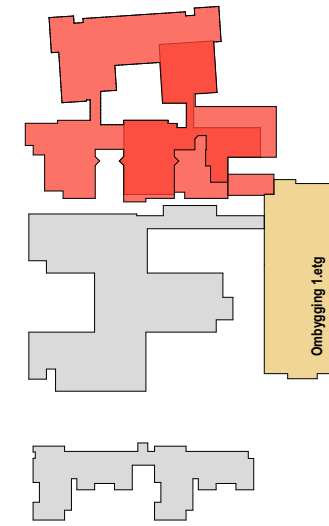
Trinn 3

- Riving av resterende deler av bygg 5
- Ombygging bygg 2, 2. og 3. etasje
- Nybygg, byggetrinn 1



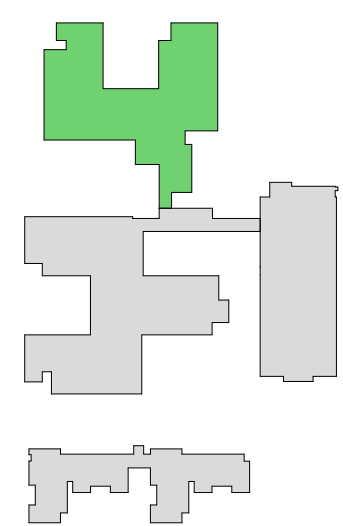
Trinn 4

- Skjermete og forsterkede flytter inn i nybygg
- Administrasjon flytter til ombygd bygg 2
- Prod.kjøkken flytter til 1. etg nybygg eller helt ut



Trinn 5

- Riving av bygg 4
- Ombygging bygg 2, 1. etasje

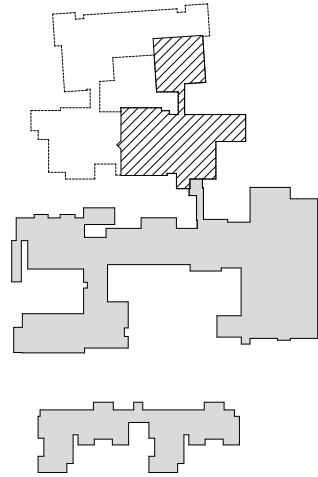


Trinn 6

- Nybygg, byggetrinn 2

Konsept

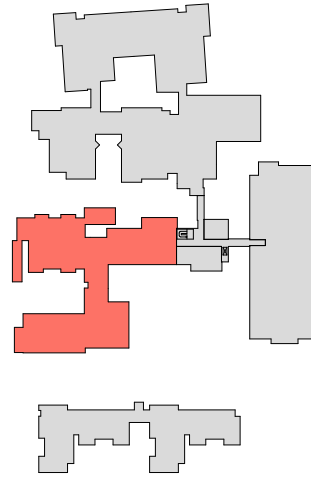
Byggetrinn - scenario 3



Trinn 1

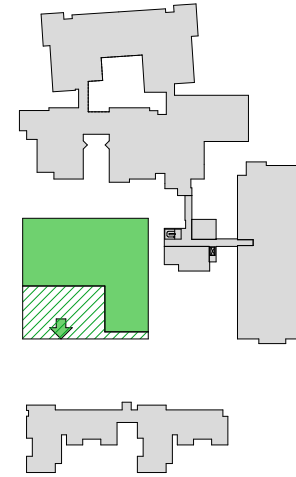
Etablering av provisoriske løsninger for at skjermet og forsterket avdeling kan driftes for seg selv i en byggeperiode.

- Administrasjon flyttes ut.
- Drift og prov. mottakskjøkken etableres i eks. 2.etg
- Bygg 1 og 5 tømmes for alle funksjoner.



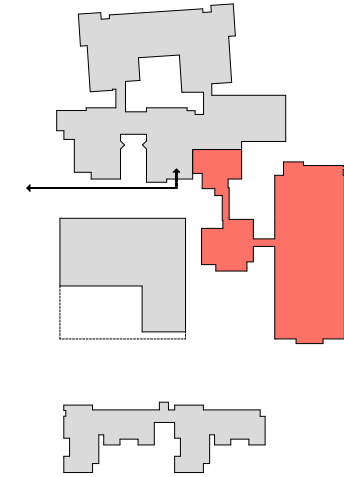
Trinn 2

- Riving av bygg 1 og store deler av bygg 5
- Delen av bygg 5 med trapp og heis beholdes som link mellom bygg 2 og 4.
- Kjøkken i bygg 2 er fremdeles i drift.



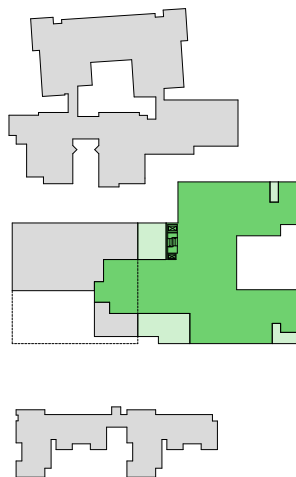
Trinn 3

- Nybygg byggetrinn 1, del av prod.kjøkken og p-kjeller.
- P-kjeller og kjøkken kan ikke bygges lengre inn enn dagens fasade av bygg 5 mot nord. Krever tiltak for å unngå ras under bygg 4.
- Det kan vurderes justering av konsept for 1.etg hvor kjøkken trekkes lengre mot sør.



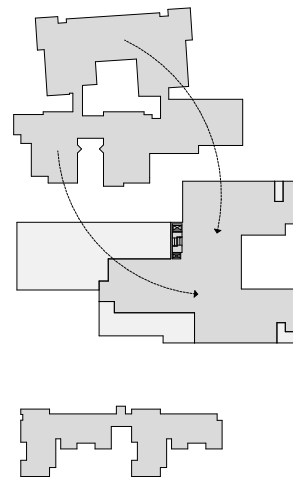
Trinn 4

- Prod.kjøkken tas i bruk med noen provisoriske løsninger.
- Riving av bygg 2 og en mindre del av bygg 4.
- Bygg 4 forsynes fra Lord Salvesens Gate i vest.



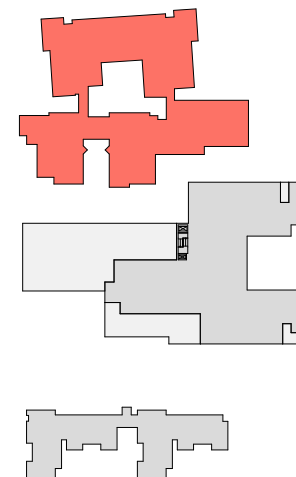
Trinn 5

- Nybygg, byggetrinn 2
- 1.etg. med arealer for drift, personal og administrasjon.
- Ny trapp- og heiskjerne
- 2 avdelinger med 24 institusjonsplasser i 2. og 3.etg



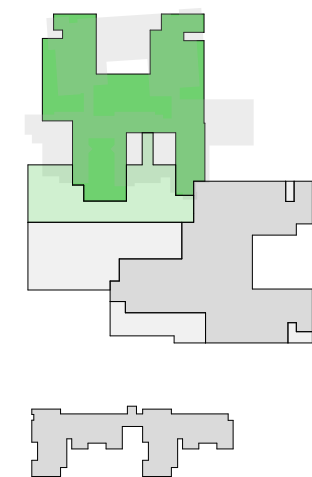
Trinn 6

- Skjermete og forsterkete flytter inn i nybygg
- Administrasjon flytter inn i nybygg 1.etg



Trinn 7

- Riving av bygg 4



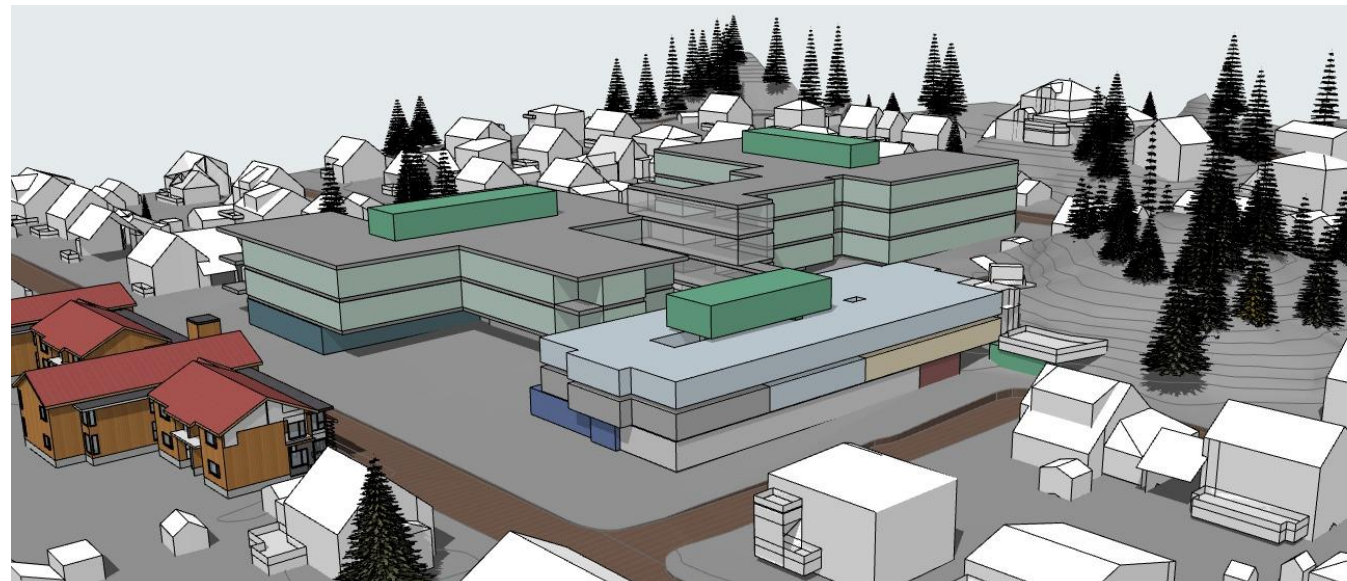
Trinn 8

- Nybygg, byggetrinn 3
- P-kjeller og resterende arealer 1.etg ferdigstilles.

Konsept

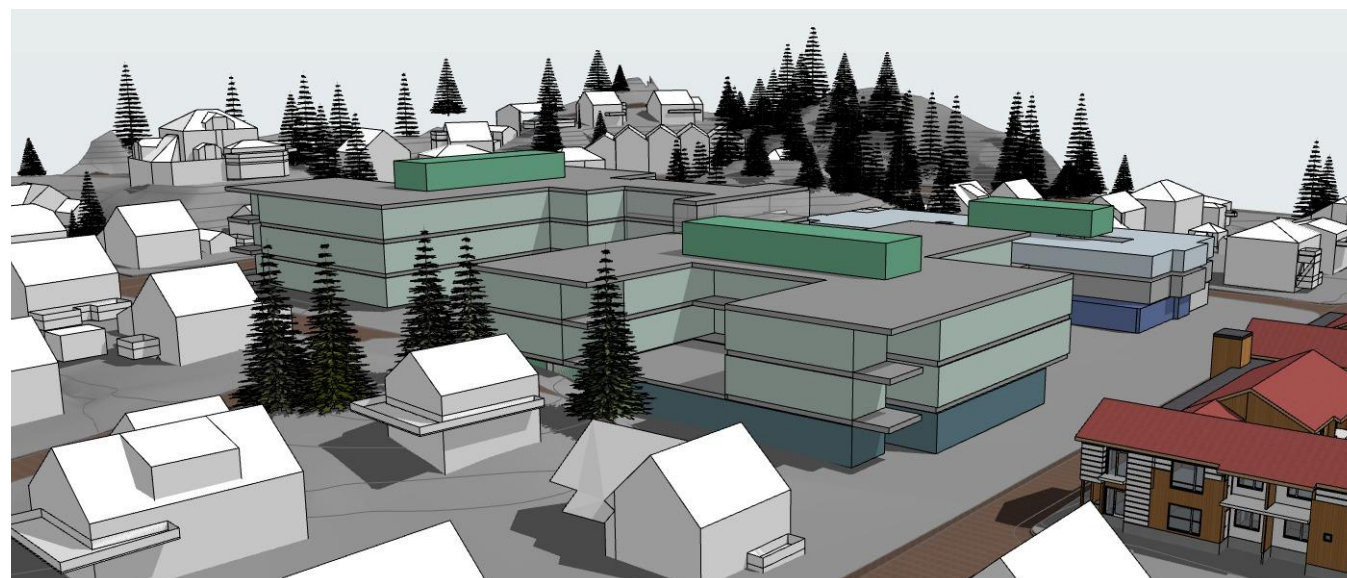
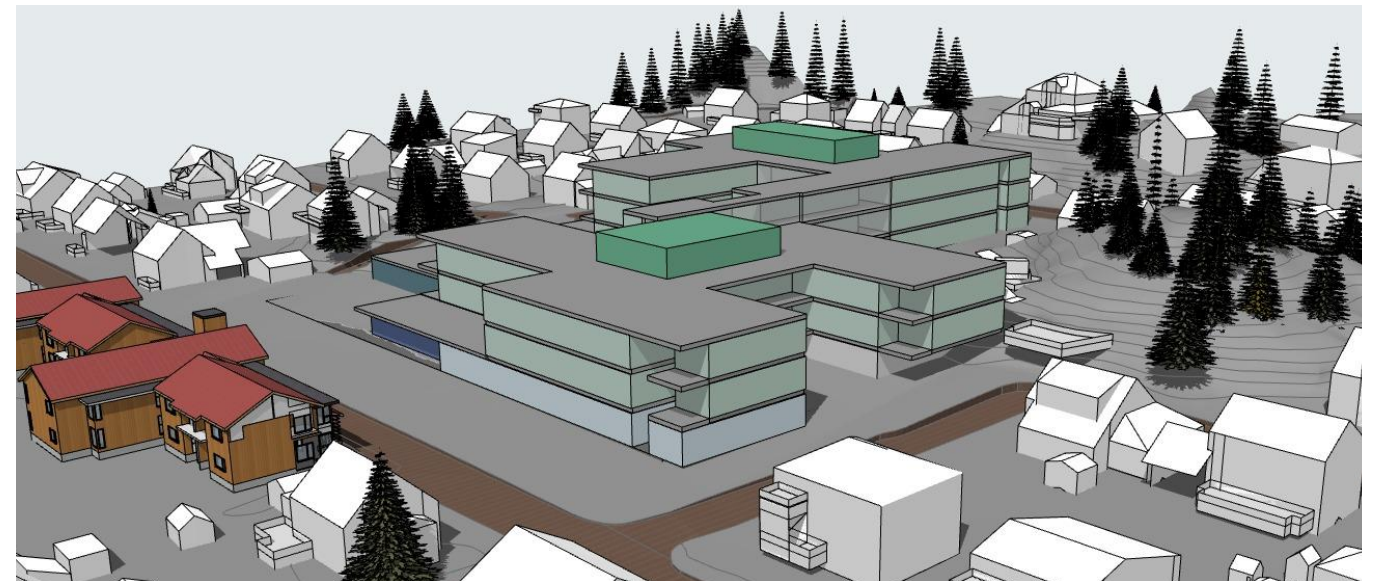
Illustrasjon

Scenario 2

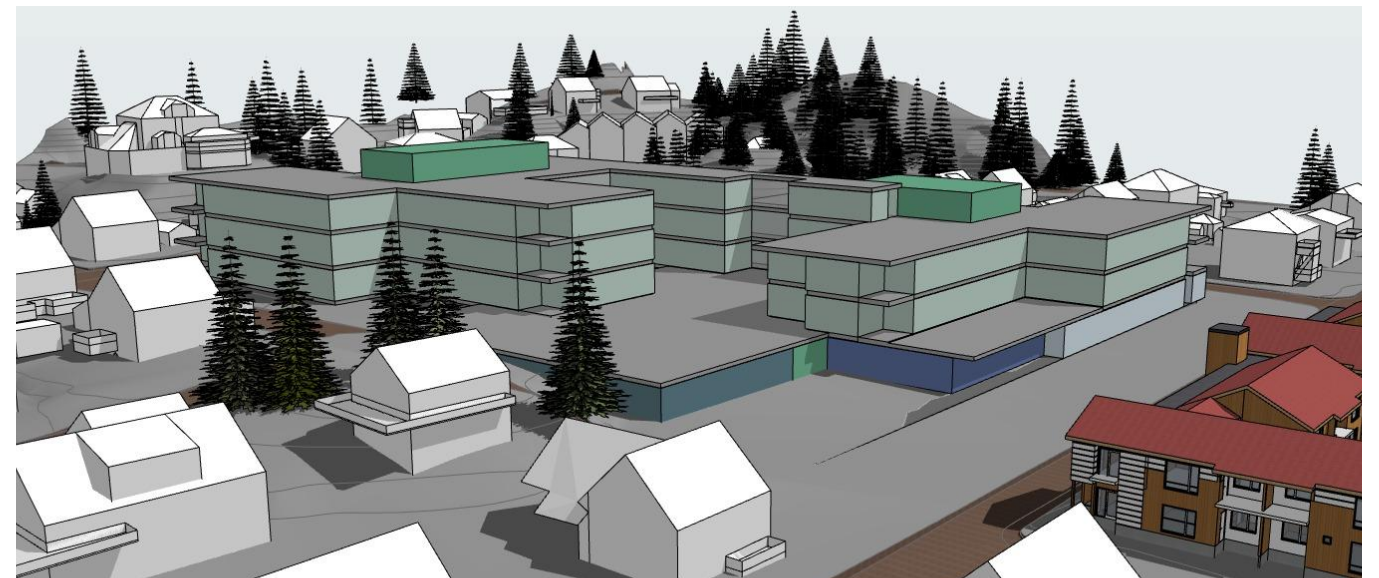


Sett fra øst mot nord-vest

Scenario 3



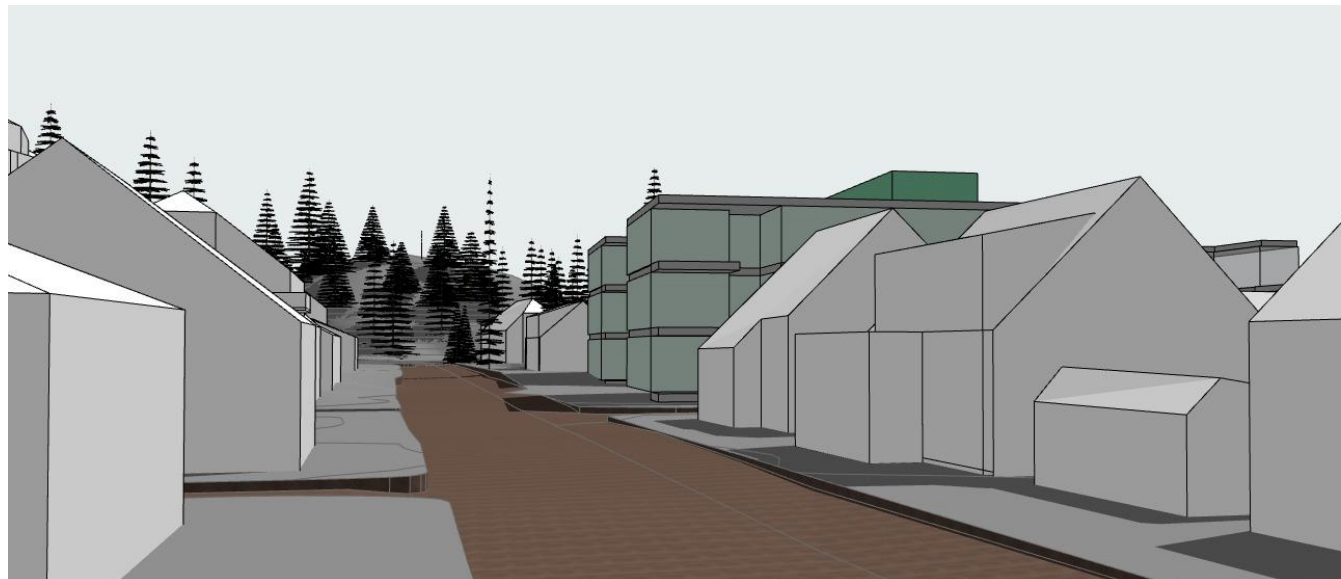
Sett fra sør mot nord-øst



Konsept

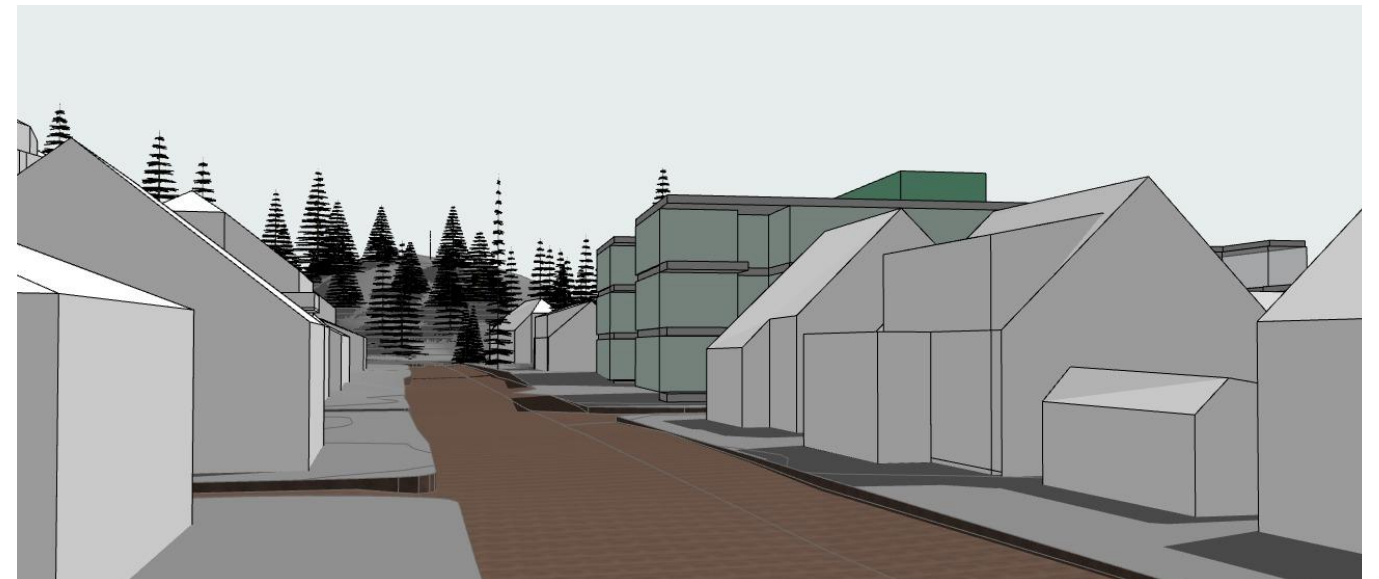
Illustrasjon

Scenario 2

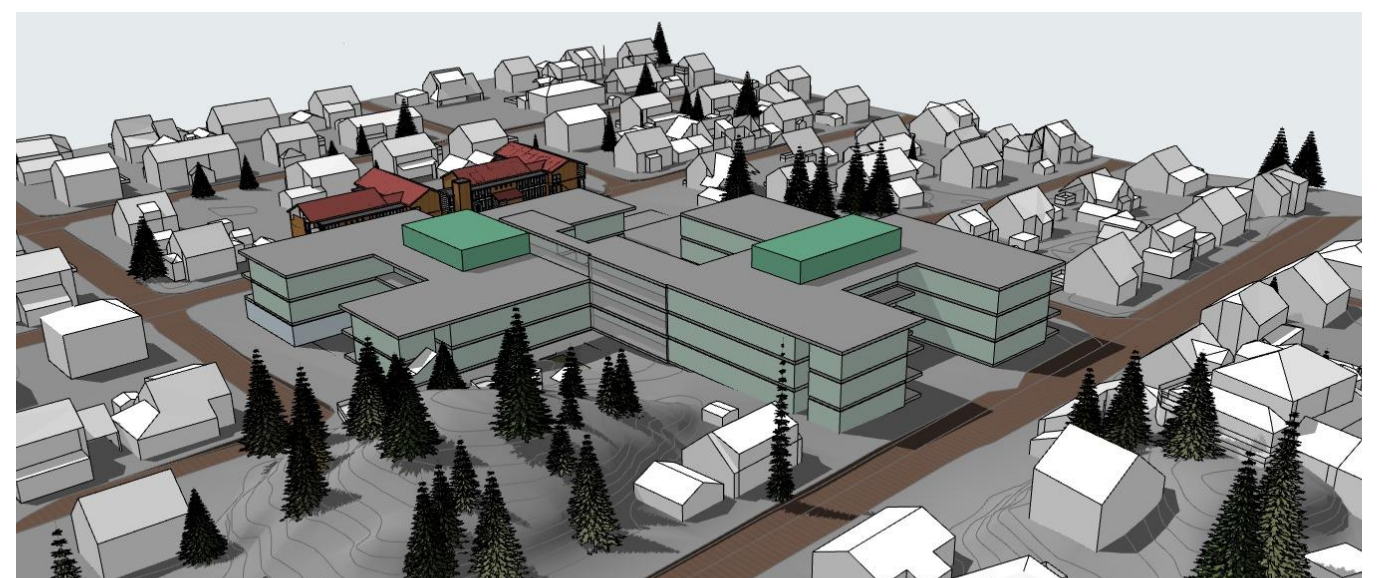


Sett fra Buråsveien

Scenario 3



Sett fra nord mot sør



Konsept

Soldiagram

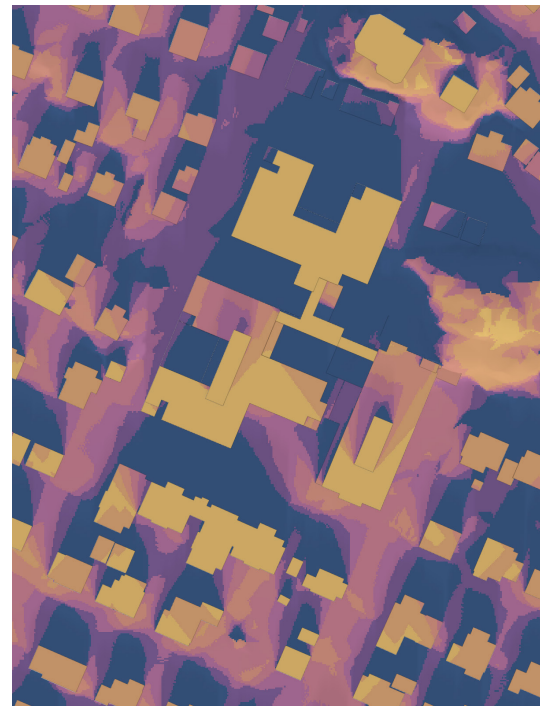
Det er gjennomført solstudier for begge scenariene ved vintersolverv (21. desember), vår-/høstjevndøgn (21. mars) og sommersolverv (21. juni). Analysene viser at området fortsatt har gode solforhold, både på uteoppholdsarealer og i rommene mellom de nye bygningsvolumene.

Studiene synliggjør samtidig at økt byggehøyde påvirker skyggeforholdene sammenlignet med dagens situasjon. Når bebyggelsen økes til tre etasjer, vil bygningsvolumene i større grad kaste skygge på egne fasader og utearealer. Dette er særlig synlig i vinterhalvåret og i perioder med lav solhøyde.

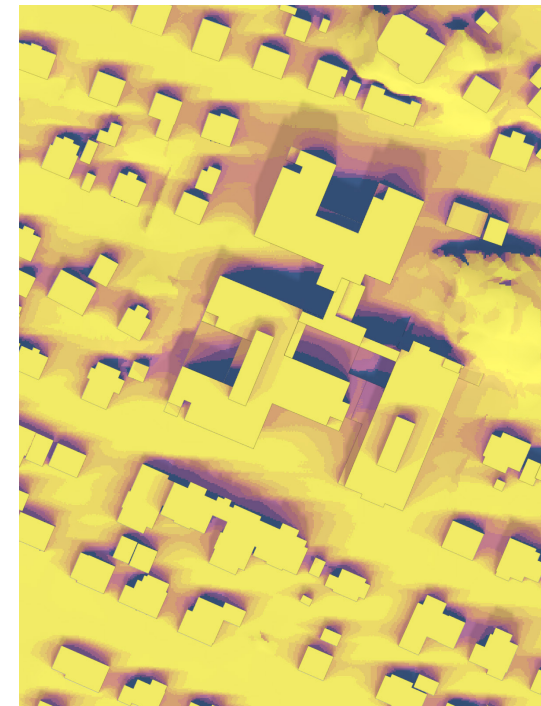
Analysene viser også hvordan den nye bebyggelsen påvirker solforholdene for omkringliggende nabobebyggelse. Solstudiene indikerer at byggehøydene som er vist i scenariene, med tre etasjer samt tekniske arealer på tak, representerer et naturlig øvre nivå for utbyggingen. Ytterligere økning av byggehøydene vil gi økt skyggevirkning både på sykehjemmets egne utearealer og på omkringliggende naboeiendommer, og dermed redusere solforholdene og utearealkvalitetene på tomten og i nærområdet.

Studiene viser samtidig at uteoppholdsarealene på bakkeplan fortsatt har gode solforhold gjennom store deler av dagen. Særlig arealene sør og vest for bebyggelsen ligger gunstig til, mens de interne uteområdene mellom bygningsvolumene fortsatt oppnår tilfredsstillende solforhold gjennom året.

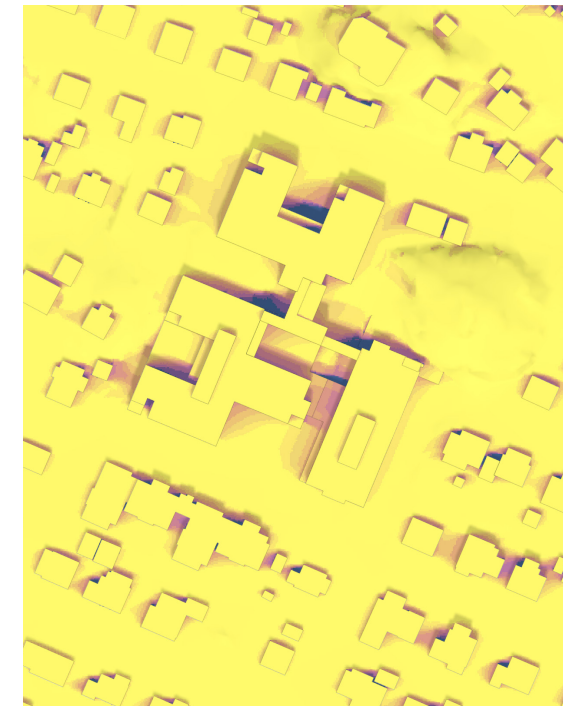
Scenario 2



Des 21

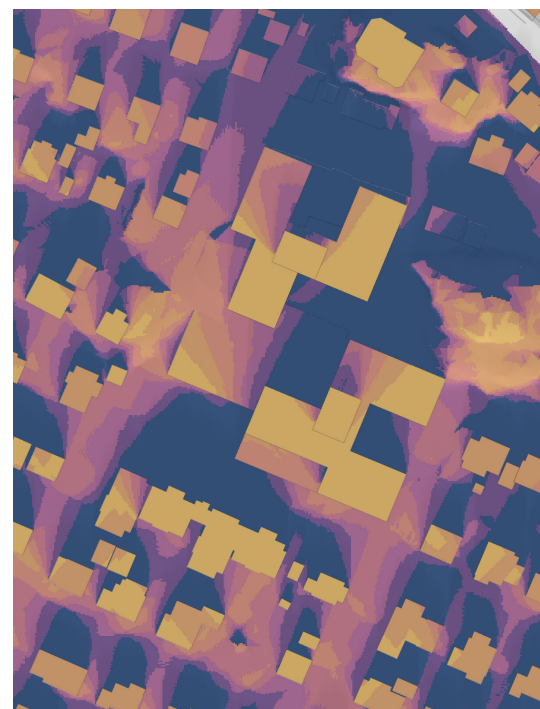


Mars 21

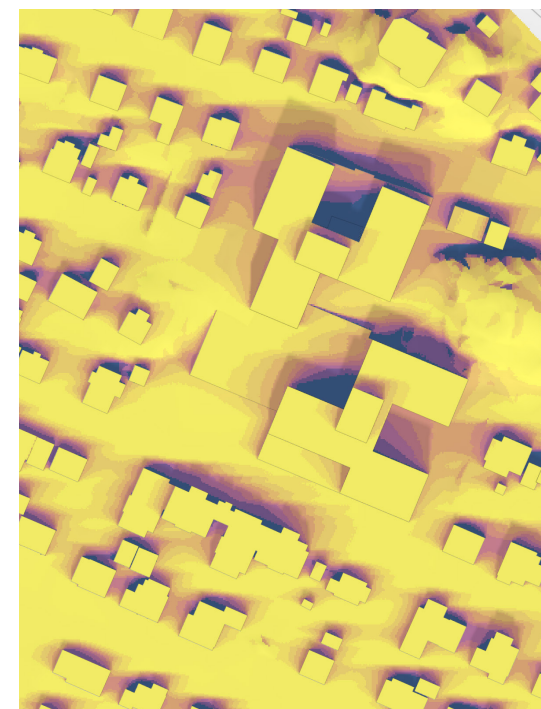


Juni 21

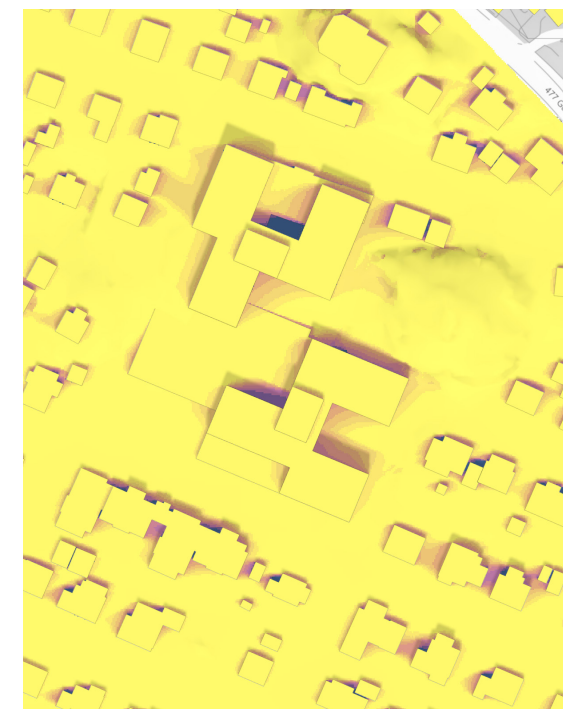
Scenario 3



Des 21



Mars 21



Juni 21

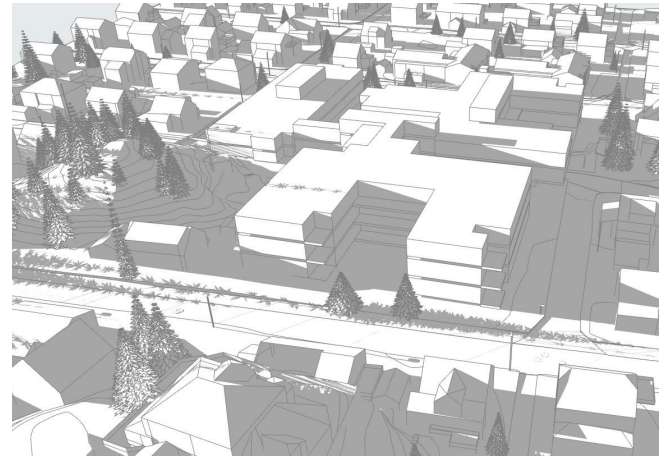
Konsept

Skyggediagram

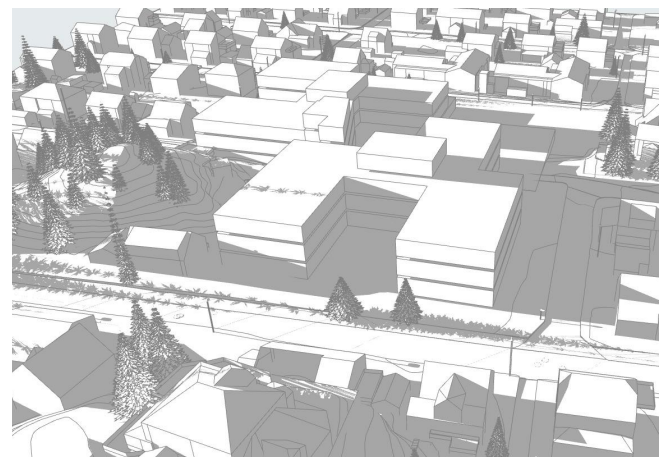
Sol/skyggediagrammer fra 21. mars sett mot den nordlige bebyggelsen viser hvordan ny bebyggelse påvirker omkringliggende arealer og nabobebyggelsen mot nord. Analysene synliggjør at de foreslåtte bygningsvolumene vil gi økt skyggevirkning sammenlignet med dagens situasjon, særlig i perioder med lav solhøyde.

Studiene viser samtidig at den foreslåtte bebyggelsen kan innpasses uten vesentlig forringelse av solforholdene for omkringliggende eiendommer. Skyggevirkningen øker naturlig som følge av større bygningsvolumer, men vurderes å ligge innenfor et akseptabelt nivå. Analysene indikerer videre at byggehøydene som er vist i scenariene, med tre etasjer samt tekniske arealer på tak, representerer et naturlig øvre nivå for utbyggingen. Ytterligere økning av byggehøydene vil gi merkbart økt skyggepåvirkning på både nabobebyggelsen og utearealene i nærområdet.

21.mars kl 9

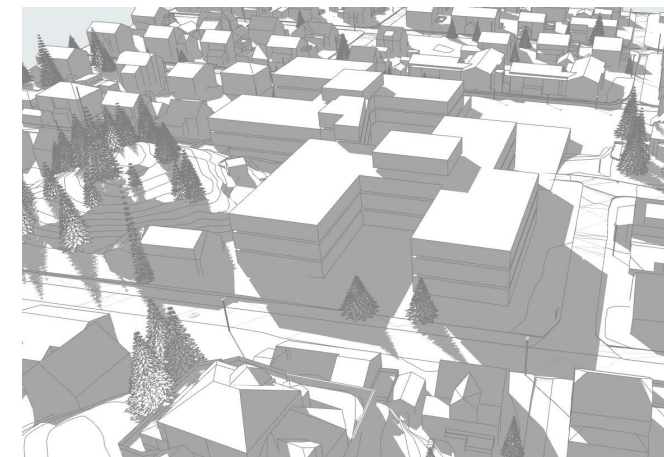
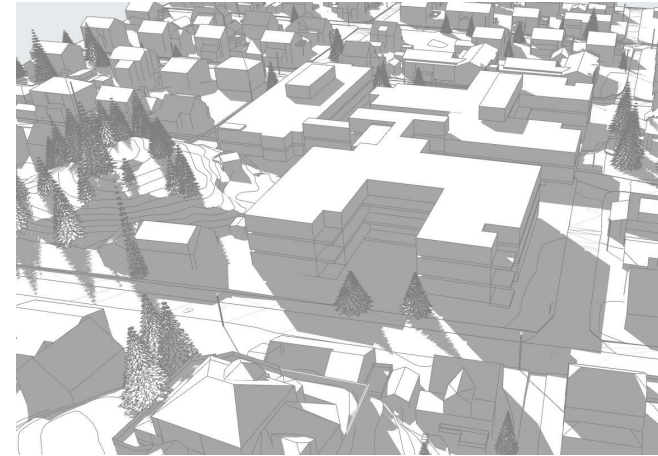


Scenario 2

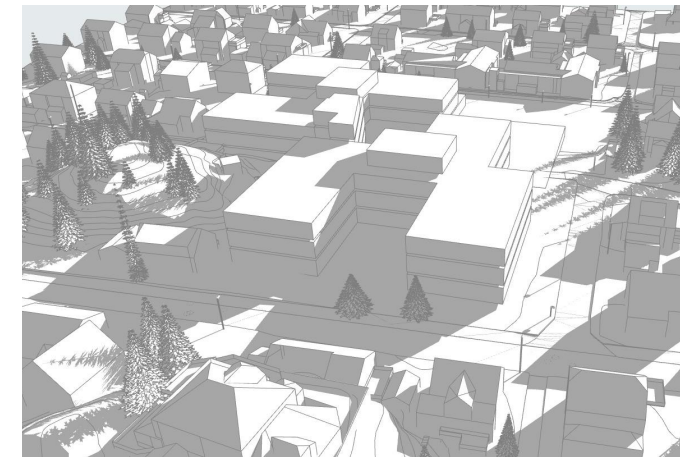
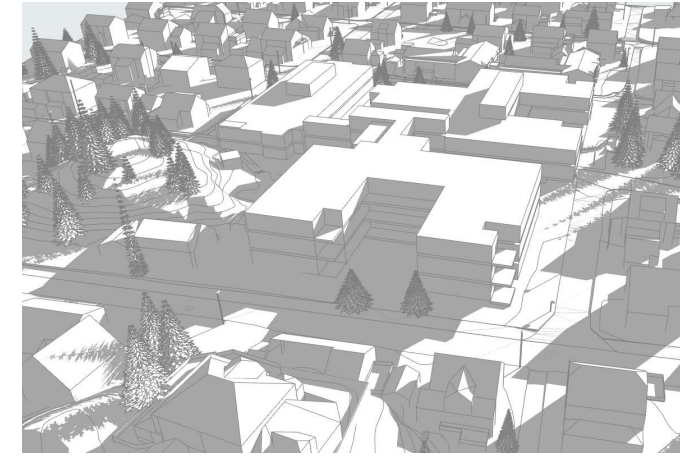


Scenario 3

21. mars kl 12



21. mars kl 17



#Oppsummering

Oppsummering

Hovedfunn og vurdering av utviklingsalternativer

Denne konseptstudien har hatt som formål å belyse muligheter og begrensninger knyttet til framtidig utvikling av Mandal sykehjem. I tråd med oppgavebestillingen er det gjennomført vurderinger av ulike konsepter for rehabilitering og nybygg, framtidig kapasitetsbehov, produksjonskjøkken, demensvennlige omsorgsmiljøer, gjennomførbarhet, reguleringsmessige forhold, investeringskostnader og driftsmessige konsekvenser.

Gjennom arbeidet er det utviklet og evaluert flere konsepter med ulik grad av rehabilitering, rivning og nybygging. Evalueringen har vært basert på faglige analyser, brukerprosesser og tverrfaglige vurderinger innenfor temaene beboerkvalitet og omsorgsmiljø, gjennomførbarhet og stedstilpasning, samt funksjonalitet og drift. Konseptene er videre bearbeidet på bakgrunn av innspill fra brukergruppen og vurdert opp mot prosjektets mål og rammebetingelser.

Den samlede evalueringen viste at scenario 2 og scenario 3 representerer de mest robuste og realistiske utviklingsalternativene innenfor dagens tomt og overordnede rammer. Begge alternativene legger til rette for et moderne sykehjem med demensvennlige kvaliteter, gode arbeidsforhold og mer effektive driftsløsninger enn dagens situasjon.

Alternativene representerer samtidig ulike strategiske retninger for den videre utviklingen av Mandal sykehjem. Scenario 2 bygger på videre bruk og transformasjon av bygg 2 til nye formål, og legger dermed til rette for gjenbruk av eksisterende bygningsressurser. Scenario 3 innebærer en mer omfattende fornyelse av anlegget og gir mulighet for et høyere antall sykehjemsplasser samt en mer samlet og helhetlig organisering av bygningsmassen.

Kapasitet, tomteutnyttelse og framtidige utfordringer

Et sentralt funn i konseptstudien er at det må gjennomføres omfattende tiltak dersom Mandal

sykehjem alene skal dekke det langsiktige behovet for om lag 167 institusjonsplasser. De analyserte alternativene viser at tomten har et betydelig utviklingspotensial, men også at kapasiteten begrenses av eksisterende tomteforhold, omkringliggende bebyggelse, terreng, behovet for gode utearealer og ønsket om å etablere demensvennlige omsorgsmiljøer.

Studien synliggjør dermed at det er krevende å realisere det fulle kapasitetsbehovet innenfor dagens tomt og samtidig ivareta de kvaliteter som forventes av et moderne sykehjem. De gjennomførte analysene viser at ytterligere kapasitetsøkning vil kreve mer omfattende inngrep i tomten og omgivelsene, og at gevinsten i form av flere institusjonsplasser må vurderes opp mot konsekvensene dette vil ha for utearealer, bokvalitet, nærmiljø og gjennomførbarhet.

Mulighetsstudien tar ikke stilling til endelig plassering av skjermet eller forsterket skjermet avdeling. Hensiktsmessig plassering vil være avhengig av valgt utviklingsscenario, byggefaser og hvordan en eventuell trinnvis utbygging organiseres. Dette anbefales derfor vurdert nærmere i den videre prosjektutviklingen.

Beslutningsgrunnlag og videre anbefalinger

Tilhørende kostnadskalkyle, vurderinger av driftsmessige konsekvenser og analyse av styrker og svakheter ved de ulike konseptene gir samlet et beslutningsgrunnlag for den politiske behandlingen. Studien viser at det finnes flere realistiske utviklingsmuligheter for Mandal sykehjem, men også at framtidig kapasitet må sees i sammenheng med kommunens øvrige omsorgsinstitusjoner, investeringsbehov og de kvaliteter som ønskes ivaretatt i framtidens omsorgsmiljø

