



Reguleringsplaner med helse- og velferdssenter - veileder

Reguleringsplaner med helse- og velferdssentre følger vanlige saksbehandlingsregler, som beskrevet i *Trondheim kommunes veileder for utarbeidelse av private reguleringsforslag*. Kommunen har i tillegg utarbeidet veiledere for reguleringsplaner som inkluderer, eller vurderer å inkludere areal til offentlige tjenester og idrettsanlegg. Disse viser til spesielle tema som bør ivaretas i slike planer. Denne veilederen omhandler regulering av helse- og velferdssentre.



Persaunet HVS

Overordnede mål

Det er et overordnet mål å ha en jevn fordeling av helse- og velferdssentre over hele byen for å kunne tilby byens befolkning tilbud om heldøgns omsorg i sin bydel (*Eldreplanen*).

Lokalisering

- Helse- og velferdssentrene er store arbeidsplasser og viktige besøksmål for mange. Det er derfor viktig med en jevn fordeling mellom bydelene, god kollektivdekning og god tilgjengelighet for fotgjengere og syklister. Dette vil bidra til å bygge oppunder nullvekstmålet for persontrafikk i Trondheim kommune (*Bymiljøavtalen*).
- I henhold til retningslinjer i kommuneplanens arealdel (KPA) skal helse- og velferdssentre primært lokaliseres i tilknytning til lokalsentre (§ 31.2). De definerte lokalsentrene i KPA anses som gode utgangspunkt for å gi et helse- og velferdssenter en sentral og tilgjengelig beliggenhet.
- I henhold til KPAs retningslinjer (§ 31.2) skal behov for nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger i bydelene avklares ved oppstart av alle reguleringsplaner. Det skal vurderes helse- og velferdssentre på alle arealer over 8 daa, som er vist som boligbebyggelse eller sentrumsformål i KPA, slik at gode tomter til formålet kan sikres. Eksisterende tilbud i bydelene må dokumenteres, og framtidig behov vurderes ved hjelp av Trondheim kommunes befolkningsprognoser.
- Lokalisering inntil større hovedveger og industriområder med støyende virksomhet bør unngås for å kunne ivareta nasjonale grenseverdier for støy og støv.
- For å enkelt kunne oppfylle de behov som et helse- og velferdssenter har bør tomter generelt ha gode solforhold og ikke være spesielt vær- og vindutsatt. Tomter bør ha et samlet areal og være forholdsvis flat.
- Samlokalisering av helse- og velferdssentre og andre offentlige tilbud og sambruk av lokaler skal alltid vurderes, og avklares i forbindelse med oppstart av planarbeid. Det skal

spesielt vurderes behov for kulturarenaer.

Arealbehov

Areal- og funksjonsprogram

Areal- og funksjonsprogram for kommunale helse- og velferdssentre i Trondheim ble fastsatt av bystyret 26. mai 2016.

Spesifikt romprogram for helse- og velferdssenter i Trondheim avtales i hvert tilfelle med prosjektansvarlig hos Rådmannens fagstab, Helse og velferd. I Trondheim kommune bygges i dag helse- og velferdssenter med 72 sykehjemsplasser, 50 omsorgsboliger og et kultur- og aktivitetssenter (dagtilbud, kafé, frisør etc.). Det vurderes i hvert prosjekt om det skal bygges sone for hjemmetjenesten.

For sykehjem tas det utgangspunkt i nettoareal på 71 m² per sykehjemsplass (inkl. alle fellesfunksjoner). For omsorgsboliger tas det utgangspunkt i 62 m² per beboer. Brutto-/nettofaktor er satt til 1,4. Retningsgivende arealstørrelser for helse- og velferdssentrene er angitt i tabellen nedenfor.



Oversikt arealer ved et typisk helse- og velferdssenter

Funksjoner	Antall plasser/ brukere	Nettoareal /BRA innendørs (netto-/bruttofaktor 1,4)	Arealbruk tomt
Sykehjemsplasser, kultur- og aktivitetssenter	72	5128 m ² / 7179 m ²	2 etg. > 5,9 daa 3 etg. > 4,0 daa
Omsorgsboliger	50	3082 m ² / 4314 m ²	4 etg. > 3,0 daa
Sone for hjemmetjenesten	-	200 m ² / 280 m ²	5 etg. > 2,5 daa
Utearealer sykehjem og fellesdel	-	-	5128 / 100 x 25 ≈ 1,3 daa
Utearealer omsorgsboliger (kan være egen eiendom)	-	-	3082 / 100 x 50 ≈ 1,6 daa 3082 / 100 x 30 ≈ 1,0 daa
Logistikk/adkomst, renovasjon, gjesteparkering på bakkeplan, rest. etc. –	-	-	1 – 3 daa (situasjonsavhengig)
Tomtestørrelse totalt		8410 m² / 11 773 m²	6 – 11 daa

Tabellen viser retningsgivende arealstørrelser for helse- og velferdssenter i Trondheim. Det forutsettes en effektiv arealbruk og en forholdsvis flat og godt egnet tomt. Hvordan man løser det som er nevnt i nederste post vil i stor grad påvirke den totale størrelsen. Det vil ofte være strøksavhengig hvilke høyder og logistikk-løsninger som kan og bør velges.

Kommuneplanens arealdel og uteromskrav

Solforhold og kvalitet på utearealene skal generelt være i henhold til de føringer som er gitt for uterom for bolig i KPA § 30. I henhold til KPAs retningslinjer § 31.1 skal det settes av minimum 25 m² godt egnet uteoppholdsareal per 100 m² bruksareal ved et helse- og velferdssenter. Arealet inkluderer:

- uteoppholdsarealer for beboere og brukere, inkludert for eksempel sansehager

- utearealer i forbindelse med kafé
- vente-/oppholdsareal i forbindelse med inngangssituasjon

For omsorgsboliger som skal bli en egen enhet skal KPAs uteromskrav for boliger oppfylles: 30 m² pr. 100 m² i Midtbyen og indre sone, og 50 m² pr. 100 m² i midtre og ytre sone.

Organisering og utforming av bebyggelse og utearealer

Der det er plass skal alle nye anlegg planlegges med sykehjemsdel og omsorgsboliger, samt øvrige ønskede funksjoner. Anleggene må ellers tilpasses de stedlige forhold og gis en god arkitektonisk utforming som understreker anleggets betydning. Overordnet grep må legge til rette for best mulig atkomstforhold for fotgjengere og syklist, og anlegget bør henvende seg mot adkomst til/fra kollektivtransport.

Sykehjemsdelen må ha nærhet og lett atkomst til fellesfunksjoner. Omsorgsboligene må ha enkel adkomst til fellesfunksjoner – helst med mulighet for å gå innendørs. Omsorgsboligene bør etableres som et eget hovedvolum/-bygg med tanke på mulig seksjonering og etablering av borettslag.

Det er viktig med gode utsynsmuligheter for beboerne, slik at for eksempel årstidene blir en naturlig del av deres hverdag. Både sykehjemsdelen og omsorgsboligene bør ha utsikt til nærliggende funksjoner som gangveier, butikker, barnehager, skoler, bibliotek etc. Vestibyle bør ha direkte utsyn til adkomstområdet.

Det er viktig med nærhet og lett tilgang til utearealene, både for sykehjem og omsorgsboliger. I direkte tilknytning til sykehjemsdelen skal det være egne inngjerdede utearealer (sansehager). I tilknytning til kafé og fellesarealer skal det etableres uterom som også kan brukes av besøkende.



Atkomst og parkering

Et helse- og velferdssenter har behov for både en hovedinngang og en økonomiinngang. Alle innganger for beboere må ha mulighet for atkomst til døra med bil, og hovedinngang må ha atkomst og snuplass for minibuss. Økonomiinngang og varemottak må plasseres slik at det ikke kommer i konflikt med hovedinngang, uteoppholdsarealer og gangsoner. Varelevering må minst dimensjoneres for lastebil, og bør utformes slik at det ikke er nødvendig å rygge.

Trondheim kommune skal i henhold til bymiljøavtalen fra 2016 treffe tiltak som sikrer at veksten i persontrafikk tas med kollektiv, sykkel og/eller gange, og har derfor økt fokus på tilrettelegging for syklende, deriblant gode p-plasser for sykkel. En revidering av gjeldende parkeringsveileder i 2017 er bestilt fra bystyret (08.12.16).

Sykkelparkering

Gjeldende parkeringsveileder (vedlegg til KPA) angir at det for sykehjem skal avsettes 1 - 2 p-plasser for sykkel per 10 senger. Dette anses i dag som for lavt. Det er ikke angitt egne sykkelparkeringskrav for omsorgsboliger eller andre funksjoner ved senteret. Inntil ny parkeringsveileder er på plass, kan følgende erfaringstall være retningsgivende:

Enhet	Antall parkeringsplasser - SYKKEL				Sum
	Beboere	Besøkende	Ansatte	Tjeneste-sykk el?	
Sykehjem – 72 plasser		72 x 0,2 = 15	72 x 0,4 ≈ 29		44
Hjemmetjenesten				5?	5
Kultur- og aktivitets-senter (kafé, frisør, etc.)			4		4
Omsorgsboliger– 50 boenheter		50 x 0,2 = 10	50 x 0,4 = 13		23
Sum		25	46	5	76

Bilparkering

I henhold til § 14.6 i bestemmelsene til KPA skal det som hovedregel ikke anlegges parkering for ansatte ved anlegg for offentlig tjenesteyting. Unntak er parkeringsplasser for ansatte med nedsatt bevegelsesevne, ansatte som jobber utenom vanlig arbeidstid (kveld, natt og helger) og ansatte ved anlegg som ligger utenfor områder med kollektivdekning.

Videre følger retningslinje for beboerparkering ved helse- og velferdssentre:

For beboere på sykehjem skal det anlegges 0,1 parkeringsplasser per boenhet

For beboere i omsorgsboliger skal det anlegges 0,1 - 0,5 parkeringsplasser per boenhet.

Etter vedtaket av KPA er det gjort et arbeid med å definere mer presist hvilke parkeringsbehov som finnes ved et helse- og velferdssenter. Det er først og fremst parkeringsbehovet for ansatte som er vurdert på nytt. Inntil ny parkeringsveileder er på plass, kan følgende erfaringstall være retningsgivende:

Enhet	Antall parkeringsplasser - BIL				Sum
	Beboere	Besøkende	Ansatte	Tjenestebil	
Sykehjem – 72 plasser		72 x 0,25 = 18	72 x 0,15 ≈ 11		29
Hjemmetjenesten				15-20	15-20
Kultur- og aktivitets-senter (kafé, frisør, etc.)			1		1
Trondheim eiendom				1	1
Omsorgsboliger– 50 boenheter	50 x 0,2 = 10	50 x 0,2 = 10	50 x 0,1 = 5		25
Sum	10	28	17	16-21	71-76

Reguleringsformål og spesielle hensyn

- *Reguleringsformål* for byggeområde for et helse- og velferdssenter skal i utgangspunktet være *Offentlig tjenesteyting – institusjon*.
- *Andre reguleringsformål*: Dersom allmennhetens tilgang til deler av uteoppholdsareal skal sikres gjennom reguleringsplanen må disse reguleres til offentlig park/friområde. Det må da sikres gjennom bestemmelsene at arealene opparbeides på en måte som er hensiktsmessig også for helse- og velferdssenterets bruk.
- *Eierskap* på anlegget bør avklares tidlig, senest før reguleringsplanen legges ut til offentlig ettersyn. Dersom anlegget skal kunne deles på ulike eiere, og boligene selges til private må reguleringsformål for boligene diskuteres, og det må vises hvordan uteroms- og parkeringskrav er oppfylt også etter deling.
- *Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging* setter stort sett de samme retningslinjene for etablering av helse- og velferdssenter som for boliger i støyutsatte områder. I rød støysone tillates det i utgangspunktet ikke støyfølsom arealbruk, men etablering av nye boliger og helseinstitusjoner kan likevel vurderes i sentrale byområder og andre viktige fortettingsområder langs kollektivtrase dersom visse krav oppfylles. I bestemmelsene til KPA (§ 21.3) nevnes imidlertid kun etablering av nye boliger som en mulighet i slike avvikssoner.

Dokumentasjonskrav

Dokumentasjonskrav finnes i Trondheim kommunes veileder for utarbeidelse av private planforslag. I tillegg bør reguleringsplanforslag for helse - og velferdssenter inneholde følgende:

- Illustrasjonsplan må spesielt vise ulike uteoppholdssoner med arealstørrelser og spesielle avgrensninger av disse, med for eksempel gjerder over en viss høyde som må angis i bestemmelsene for å kunne settes opp.
- Parkeringsdekning: Det må redegjøres for om parkeringsdekningen kan medføre villparkering i omkringliggende områder.
- Vurdering av sambruk, samlokalisering, inkludert dokumentasjon av eksisterende tjenester, og kommunens behov for nye tilbud i bydelen, også i framtiden.

Relevante eksempler og linker

- *Tiller helse- og velferdssenter*
- *Kattem helse- og velferdssenter*
- *Ladesletta helse- og velferdssenter*
- *Persaunet helse- og velferdssenter*
- <https://www.trondheim.kommune.no/reguleringsplanveileder/>
- <https://www.trondheim.kommune.no/eldreplan/>
- <http://miljopakken.no/om-miljopakken/politisk-styring/politisk-behandling/attachment/bymiljoa-utale-signert>
- <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117724747/Prosjekteringsanvisninger-og-kravspesifikasjoner>
- <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117731328/Kommuneplanens-arealdel-2012-2024>