



Sunnfjord
kommune

Ny institusjon i Førde

Oppfølging av moglegheitsstudien



Innhald

1	Ny institusjon – innhald og val av tomt	3
2	Tidlegare politiske vedtak.....	3
3	Moglegheitsstudie av 2017 og 2025.....	4
3.1	Studien frå 2017	4
3.2	Studien frå 2025	5
4	Gradvis utbygging med rett kapasitet og investering etter behov	9
4.1	Planleggingsfasen	9
4.2	Alternativ 1 – moglegheitsstudien 2025	9
4.3	Alternativ 2 - Barneskuletomta	10
5	Grovestimat på byggekostnader og tomtekostnader for dei ulike alternativa.....	12
5.1	Kostnader tilbygg.....	12
5.2	Kostnader nybygg på barneskuletomta	13
5.3	Kva kan påverke byggekostnaden	13
5.4	Kostnader som kan påverke investeringsbehovet.....	14
6	Husbankfinansiering - investeringstilskot.....	14
7	Framtidige driftskostnader	15
8	Reguleringsplan	16
9	Vurdering og tilråding	18

1 Ny institusjon – innhald og val av tomt

Sunnfjord kommune har, med bakgrunn i bustadsosial handlingsplan, starta ein planleggingsprosess for etablering av eit nytt omsorgssenter i kommunen. Det er førebels lagt til grunn at det skal etablerast demensvennlege institusjonsplassar. Det er gjennomført eit arbeid med å kartlegge behov/innhald i bygget i tillegg til dei 70 institusjonsplassane det er skissert behov for fram mot 2030/40, jamfør rapporten «Behovsanalyse – innhald i nytt omsorgssenter». Det skal og takast omsyn til endringar og behov fram mot 2050.

Parallelt med behovsanalysen pågår prosjektet «Kvalitet og kapasitet i helse og omsorg 2026 – 2040». Målet med prosjektet er å utvikle ei framtidsretta helse- og omsorgsteneste som gir tryggleik, meistring og verdig omsorg, med rett kapasitet og kvalitet, tilpassa dei ressursane vi har.

Dette planarbeidet er omfattande og for å sikre god framdrift og kvalitet i arbeidet er dette organisert i 6 delprosjekt, jamfør tabellen under.

Tabell 1; Kvalitet og kapasitet, delprosjekt

Nr	Delprosjekt
1	Berekraftige helse- og omsorgstenester 2032
2	Kapasitet og tenestestruktur
3	Tildeling og rett nivå på helse- og omsorgstenester
4	Digitalisering og innovasjon i helse- og omsorgstenestene
5	Bemannings og kompetanse i helse- og omsorgstenestene
6	Pårørande og frivillige som ressurs i tenestene

Kvalitet og kapasitet i helse og omsorg skal vere ferdig i juni 2026 og vil leggje føringar for ei berekraftig helse- og omsorgsteneste. Resultatet kan bety endringar i omfang og innhald i tenestetilbodet ved Førde omsorgssenter.

Behovsanalysen vil saman med resultatet av prosjektet «Kvalitet og kapasitet i helse og omsorg 2026 – 2040» gje føringar for innhald, omfang og utforming av den nye institusjonen.

2 Tidlegare politiske vedtak

I KST sak 085/24 vedtok kommunestyret at dei nye institusjonsplassane skal lokaliserast på tomte til Førde barneskule som ligg øst for Førde omsorgssenter.

I formannskapet i sak 068/25 vart det, som ei alternativ løysing, vedteke å få vurdert ei utbygging som tilbygg til eksisterande sjukeheim i Førde, jamfør moglegheitstudien frå 2017.

I lys av den økonomiske situasjonen som Sunnfjord kommune står i, der alle planlagde investeringar skal vurderast, ynsker vi å trygge oss på at valt prosjektet, «ny sjukeheim i Førde», er det mest gunstige økonomisk både når det gjeld investering, livsløpskostnad og drift av institusjonen.

Formannskapet ber om å få lagt fram følgjande:

- 1. Kan heile eller delar av moglegheitstudien av 2017 kunne nyttast, og samstundes integrere kapasitetsauken til eksisterande sjukeheim.*
- 2. Er det skilnad på moglegheitene for Husbankfinansiering i dei ulike alternativa*
- 3. Er det mogleg å gjennomføre ulike alternativ som ei gradvis utbygging som gir oss rett kapasitet etter kvart som behovet melder seg*
- 4. Korleis vil ei gradvis utbygging kunne gi oss rom til å strekke på tidslinja for investeringsbehov.*
- 5. Grovestimat på byggekostnader og tomtekostnader for dei ulike alternativa*
- 6. Driftskostnad. Vurdering av driftskostnad knytt til dei to alternativa med omsyn til personalbehov, logistikk, utnytte fellesrom (kjøkken, spisesalar, lager, behandlingsrom, lege tenester, osv.)*
- 7. Kartlegge kva vi alt har av mogelege sjukeheimsplassar i kommunen*

Føresetnaden for utgreiinga er at dei definerte behova kommunen har for nye institusjonsplassar i Sunnfjord kommune og omsorgsbustadar i Førde sentrum, jf. Bustadsosial handlingsplan

I denne rapporten har administrasjonen svara ut spørsmåla frå formannskapet, knytt vurderingar til moglegheitstudien utarbeidd av LINK og gjeve ei tilråding til lokalisering og vidare arbeid med ny institusjon i Førde.

3 Moglegheitsstudie av 2017 og 2025

LINK arkitektur som utarbeidde moglegheitstudien i 2017 fekk i oppdrag å vurdere om det vil vere mogleg å bruke moglegheitstudien frå 2017 og integrere forventa kapasitetsauke på denne lokasjonen.

3.1 Studien frå 2017

Studien frå 2017 omfattar både omsorgsbustader og institusjonsplassar. Skissa viser ei løysing med eit nybygg på tre til fire etasjar, med totalt 58 plassar, fordelt på:

- 40 omsorgsbustader
- 18 institusjonsplassar.

Studien viser òg at det er mogeleg å bygge om 11 eksisterande omsorgsbustader, i fjerde etasje over skjerma eining, slik at desse vert omgjort til 18 institusjonsplassar. Samla gjev dette 76 «nye» plassar i prosjektet.

Løysinga føreset riving av pensjonistheimen og noko ombygging av eksisterande bygningsmasse. Dette fører til at 33 eksisterande omsorgsplassar fell bort, noko som gir ein netto auke på 43 plassar totalt, jamfør tabellen under.

Tabell 2; Moglegheitsstudie 2017 og fordeling av plassar

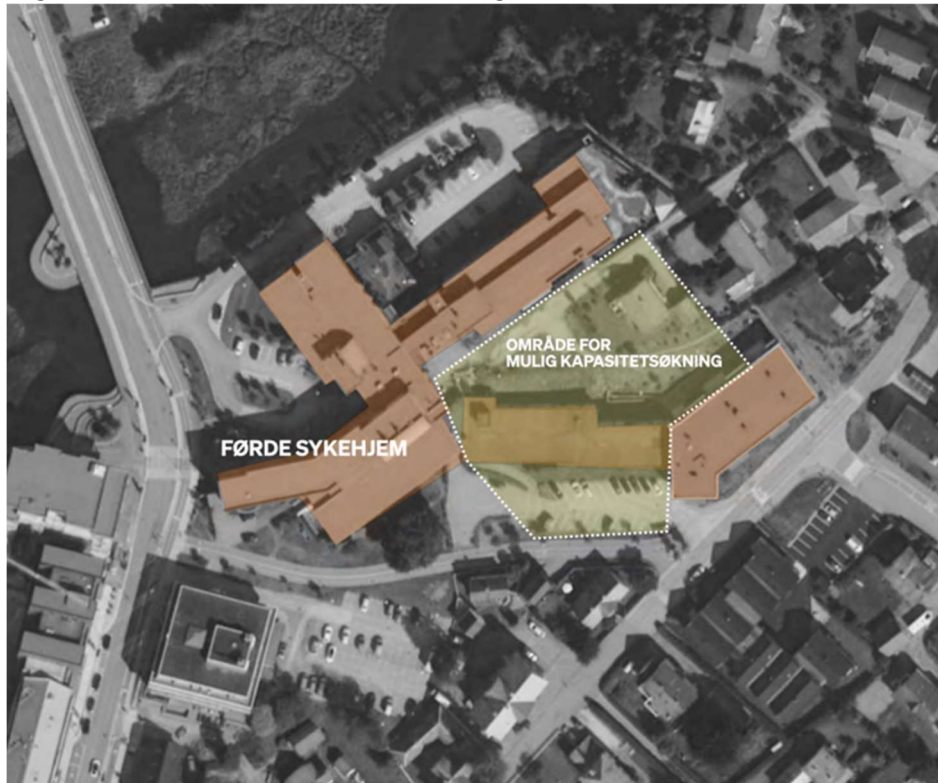
Moglegheiststudie 2017				
Plassar i	Tal nye plassar	Reduserte plassar	Institusjon (I)	Omsorg (O)
Nybygg	58		18	40
Eksisterande bygg 4. etg	18		18	0
Eksisterande bygg 4. etg		-11		-11
Pensjonistheimen		-22		-22
Sum alle:	76	-33	36	7
			Netto I og O	43

3.2 Studien frå 2025

I studien frå 2025 er fokuset på institusjonsplassar og det er skissert ei løysing som skal sikre 70 nye demensvenlege institusjonsplassar. Tomta er utfordrande med både avgrensa areal og betydeleg høgdeforskjell. Løysinga er og sterkt bunden av eksisterande bygningsmasse som tidlegare. Dette fører til at det planlagde bygget vert eit kompakt bygg i fem etasjar pluss underetasje.

For å skjerme dei nye avdelingane for gjennomgangstrafikk er tilbygget utforma som ein L med to fløyer, og med eitt felles samlingspunkt/hjartesone. Det nye tilbygget koplar seg på dagens bygningsstruktur med sjukeheim i nord og omsorgsbustadane i sør.

Figur 1; Område ved Førde omsorgssenter



Figur 2; Situasjonplan - tilbygg ved Førde omsorgssenter



LINK arkitektur har i denne studien utarbeidd eit førebels romprogram basert på erfaringstal og tilpassa dette Førde omsorgssenter. Moglegheitsstudien inneheld no 70 nye institusjonsplassar med tilhøyrande støttefunksjonar og uteområde. Bygget omfattar også personalavdeling, base for heimetenesta, parkeringskjellar (45 plassar) og dagsenter.

Løysinga føreset riving av pensjonistheimen med 22 omsorgsbustader, samt riving av dagsenteret Veglo for å frigje areal til nybygget og utomhusareal. Løysinga medfører òg at dei 25 parkeringsplassane framfor pensjonistheimen vil gå tapt. Det er sett av plass i det nye bygget til dagsenter. Samla gjev dette ein netto auke på 48 plassar, jamfør tabellen under.

Tabell 3; Moglegheitsstudie 2025 og fordeling av plassar

Moglegheiststudie 2025				
Plassar i	Tal nye plassar	Reduserte plassar	Institusjon (I)	Omsorg (O)
Nybygg	70		70	0
Pensjonistheimen		-22		-22
Sum alle:	70	-22	70	-22
			Netto I og O	48

I dette alternativet vil det òg vere mogleg å bygge om dei 11 eksisterande omsorgsbustadane i fjerde etasje til 18 institusjonsplassar. Ei slik løysing vil gje 88 nye institusjonsplassar men ein reduksjon på 33 omsorgsplassar og totalt ein auke på 55 nye plassar.

Ved å fjerne, gjere om eller ta i bruk eksisterande omsorgsplassar permanent må desse erstattast om ein skal oppretthalde same tal plassar i bustadkategorien omsorg.

3.2.1 Veglo 5 (Veglo)

Veglo er ein ombygd einebustad som i dag blir nytta til dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demenssjukdom. At tilboda er lokalisert i eit vanleg bustadhus, gir ei heimekoseleg og kjent ramme for brukarane. Dette reduserer institusjonspreg og kan minske kjensla av framandgjerding. Eit hus med stove, kjøkken og vanlege rom fremjar naturleg aktivisering som hagearbeid, matlaging og andre kvardagslege aktivitetar som er enklare å få til i ein heimleg omgjevnad enn i ein institusjon.

Etablering av nye institusjonsplassar som tilbygg til Førde omsorgssenter føreset riving av Veglo for å frigje areal til nybygget og sikre tilfredsstillande utomhusareal. Det betyr at kommunen må erstatte dette tenestetilbodet på ein anna lokalitet. Eit alternativ vil vere å etablere dagsenter i det nye institusjonsbygget slik studien viser.

Dersom kommunen i staden vel tomte til Førde barneskule som lokasjon for nytt omsorgssenter, kan dagtilbodet halde fram i Veglo utan behov for erstatningsareal. I dette alternativet fell dermed både kostnader og praktiske utfordringar knytt til flytting og reetablering av dagtilbodet bort.

Tabell 4; Ca kostnader for etablering av Veglo i ny institusjon

Veglo			
	m2	kr/m2	Kostnad kr.
Drift som i dag	230	0	0
Etablering i ny institusjon	230	50 000	11 500 000
Maks tilskot 55%			-6 325 000
Minimum restfinansiering			5 175 000

3.2.2 Pensjonistheimen

Pensjonistheimen er frå 1977 og er den eldste delen av Førde omsorgssenter. Bygningsmassen er delvis utdatert og lite tilpassa dagens og framtidens brukargrupper. Det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk og personalfasilitetar. Det er også behov for betre tilrettelegging for frivillige, aktivitetar og velferdsteknologi. Bygget manglar fleksibilitet og moglegheit for tilpassing etter behov. Det er heilt klart eit behov for å gjere tiltak med pensjonistheimen.

Sjølv om bygget har klare funksjonelle manglar, vil ei vidareføring av drifta nokre år framover kunne utsetje eit større investeringsbehov. Dette kan vere ein fordel i ein periode der kommunen skal sikre finansiering av nye institusjonsplassar. Legg vi til grunn husbanken sine maks godkjente anleggskostnader vil 22 nye omsorgsbustader ha ein kostnad på over kr. 90 mill.

Tabell 5; Ca kostnader for etablering av nye omsorgsbustader

Nye omsorgsbustader som erstattar Pensjonistheimen			
	Bueiningar	Husbanken	Sum
Maks godkjent anleggskostnad	22	4 128 000	90 816 000
Maks tilskot 45%	22	1 858 000	-40 876 000
Minimum restfinansiering	22		49 940 000

Dersom kommunen vel tomte til Førde barneskule som lokasjon for nytt omsorgssenter, kan drifta i Pensjonistheimen halde fram inntil vidare utan behov for erstatningsareal. I dette alternativet fell dermed både kostnadar og praktiske utfordringar knytt til flytting og reetablering av tilbodet bort.

Arealet ved Førde omsorgssenter eignar seg godt for vidare utvikling av det eksisterande og varierte tenestetilbodet, som omfattar både korttids- og langtidsplassar samt omsorgsbustader. Det ligg òg føre ein moglegheit for seinare å erstatte pensjonistheimen med etablering av nye omsorgsbustader, som ei naturleg vidareføring av busetnadstilbodet i Kyrkjevegen 17.

4 Gradvis utbygging med rett kapasitet og investering etter behov

Behovsanalysen peikar på at ei gradvis utbygging av plassar er mogeleg. Det samla behovet for 70 nye plassar oppstår først i 2035-2040, avhengig av korleis kommunen organiserer og utviklar tenestene.

For at ei trinnvis utbygging skal vere både realistisk og effektiv, må følgjande forhold vere på plass:

- Regulert og framtidsretta tomt:
Arealet må vere regulert og planlagt for gradvis utbygging, med infrastruktur og tekniske installasjonar og overordna konsept som er dimensjonerte for fleire byggetrinn.
- Modulbasert bygningsdesign:
Nye fløyar eller einingar må kunne koplast på utan større inngrep i eksisterande bygningsmasse. Dette krev eit fleksibelt og skalerbart byggkonsept, der trinnvise utvidingar ikkje reduserer funksjonaliteten i drift.
- Gode rutinar for drift under bygging:
Det må etablerast tydelege rutinar for drift, logistikk og koordinering medan utbygging pågår. Dette omfattar særleg omsyn til HMT, trygg tilkomst, beredskap og ivaretaking av brukaroppleving, både for bebuarar, pårørande og tilsette.

Det er viktig å vere merksam på at gradvis utbygging kan føre til høgare totale investeringskostnader som følgje av gjentekne riggkostnader, entreprisekostnader, lengre samla byggetid, prisauke på entreprenørtenester og tapte stordriftsfordelar.

Vidare kan ei gradvis utbygging føre til driftsforstyringar over ein lengre periode, noko som kan påverke bukvalitet, arbeidsmiljø og tenestekvalitet. Slike forstyringar kan og medføre indirekte kostnader knytt til mellombels tilrettelegging, omrokking av areal og periodar med auka bemanningsbehov.

4.1 Planleggingsfasen

I planleggingsfasen og fram mot 2030 kan vi som ei mellombels løysing ivareta behovet for inntil 25 institusjonsplassar ved å omdisponere plassar i eksisterande omsorgssenter. I behovsanalysen er det skissert forslag til tiltak og lokalisering. Ei slik om disponering vil utfordre tilgangen på omsorgsbustader i perioden.

4.2 Alternativ 1 – moglegheitsstudien 2025

For alternativet i moglegheitstudien vert det tilrådd at det planlagde tilbygget, som skal romme 70 nye bebuarrom, vert gjennomført i eitt samanhengande byggetrinn. Løysinga gjer det vanskeleg å fordele investeringsbehovet over tid men den vil sikre

ein meir effektiv byggeprosess, redusere samla byggetid og minimere belastninga på både tilsette og bebuarar i eksisterande bygningsmasse.

Ei trinnvis utbygging vil vere teknisk mogleg, men vurderast som mindre føremålstenleg grunna:

- lengre byggetid og meir omfattande driftsforstyringar
- auka kostnader som følgje av gjentekne entreprisekostnader og rigg
- redusert funksjonalitet i første byggetrinn, særleg på grunn av at dei nedre etasjane inneheld mørkare areal med fellesfunksjonar og avgrensa funksjonalitet
- behov for riving av eksisterande bygg, med reduksjon av tal omsorgsbustader og anna tenestetilbod

Ved full utbygging er det og vurdert at tomta har nådd si tolegrense for vidare utbygging. Vidare påbygg på eksisterande bygg vil vere teknisk krevjande og medføre risiko for lekkasjar og høgare kostnader. Ein ny etasje på eksisterande bygg vil ytterlegare utfordre kvaliteten til den samla bygningsmassen og utomhusareala. Skal ein legge til grunn ytterlegare utbygging i framtida må alternative og nærliggande tomter nyttast. Til dømes kan tomta ved Røde kors bygget vere aktuelt til formålet. Aktuelle areal bør sikrast planmessig, jamfør kommuneplanen.

Figur 3; Oversikt over areal ved Førde omsorgssenter og Førde barneskule



4.3 Alternativ 2 - Barneskuletomta

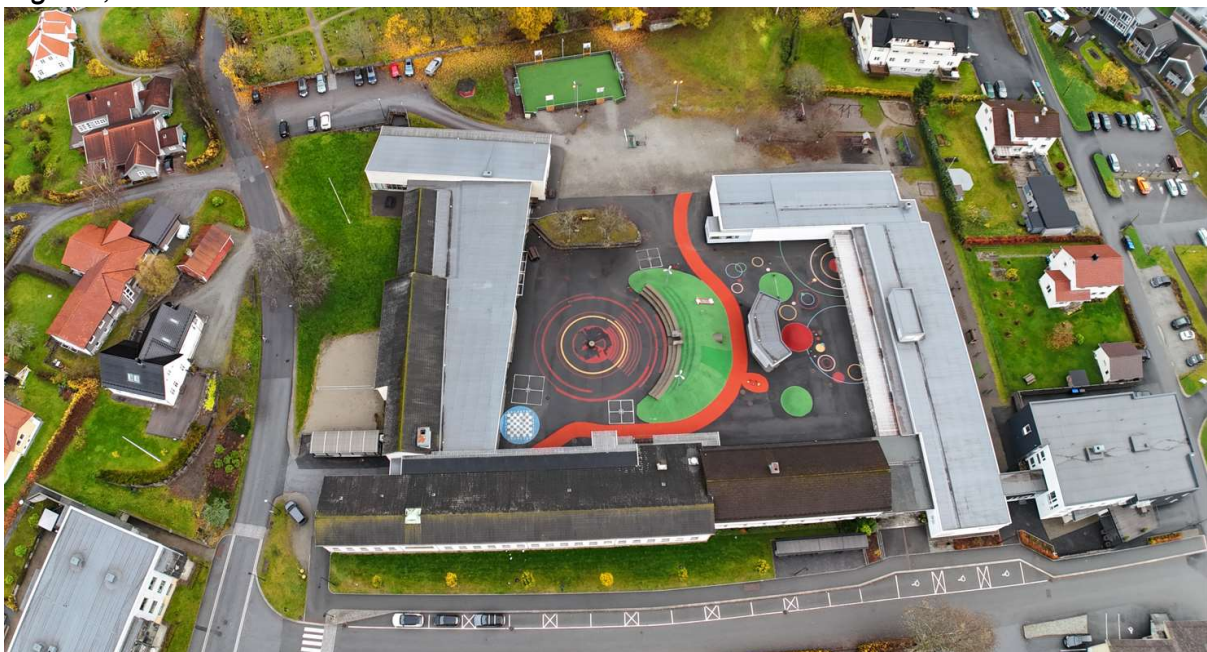
For alternativet ved barneskuletomta vil ein etablere eit nytt bygg på eit areal utan vesentlege bindingar i høve drift og eksisterande bygningar. Dette gir større

fleksibilitet i planlegging og gjennomføring, og ein unngår større tekniske utfordringar knytt til eksisterande konstruksjonar.

Teknisk sett er bygg utan bindingar enklare å prosjektere og gjennomføre, då ein ikkje treng å ta omsyn til eksisterande bygningsmasse, tilkoplingar eller drift under bygging. Det gir også betre moglegheiter for optimal tomteutnytting, energieffektive løysingar og moderne teknologisk infrastruktur.

Noko av bygningsmassen ved skulen kan vise seg godt eigna til å ivareta deler av behovet i ein ny institusjon og bør takast med i vurderingane. Dette kan og bidra til å redusere det samla investeringsbehovet.

Figur 4; Dronebilde over Førde barneskule



På barneskuletomta vil ein og i større grad kunne tilpasse innhaldet og utbygginga til behovsutviklinga over tid. Dette vil kunne gje kommunen ei moglegheit til å fordele investeringane over fleire år og tilpasse kapasiteten etter demografisk utvikling og behov. Organisering av tenestene og innhaldet i bygget vil også her kunne påverke moglegheita til ei slik gradvis utbygging.

Ved å etablere den nye institusjonen på barneskuletomta vil det vere tilgjengeleg areal ved eksisterande omsorgssenter for å ivareta ei framtidig utbygging for å sikre behov for andre funksjonar og plassar til dømes omsorgsplassar, kortidsplassar, rehabilitering mm.

5 Grovestimat på byggekostnader og tomtekostnader for dei ulike alternativa

Det er viktig å vere merksam på at kostnadskalkylar utarbeidde i ein tidleg fase av eit prosjekt er førebelse og prega av **høg grad av usikkerheit**. På dette stadiet er det mange premissar som ikkje er endeleg avklarte, til dømes innhald og omfang, løysingsval, tekniske krav, reguleringsforhold og marknadsprisar. Erfaring viser at tidlegkalkylar ofte har eit avviksspenn på $\pm 20\text{--}40\%$, og bør difor nyttast med varsemd i budsjettsamanheng.

Husbanken har ei oversikt over byggekostnader for sjukeheims plassar og omsorgsbustader for prosjekt som har søkt investeringstilskot dei siste 11 åra fram til 2023. Gjennomsnittleg byggekostnad per sjukeheimsplass i 2023 var på kr. 4,91 mill. Justert for prisstigning vil summen i dag vere om lag kr. 5,3 mill.



5.1 Kostnader tilbygg

LINK Arkitektur har ved hjelp av Holte kalkulasjonsnøkkel utarbeidd ei grovkalkyle for eit tilbygg på 9 150 m² (inkludert parkeringskjellar ca 1 500 m²). Total kostnad for oppføring av tilbygget vil avhengig av standard ha ein kostnad mellom kr. 375 mill og kr. 490 mill. Utandørsarbeid er ikkje teke med i denne kalkylen. Her vil innhald, omfang og utforming av mellom anna sansehage kunne påverke kostnadsbilde.

LINK arkitektur har lagt til grunn ein rivekostnad på kr. 2 500 per m² inkludert mva. For eit areal på 1 500 m² (pensjonistheimen) er denne kostnaden stipulert til 3,75 mill. inkludert mva.

Tabell 6; Grovkalkyle for etablering av ny institusjon

Ny institusjon - grovkalkyle tilbygg				
	m2 BTA	kr/m2 BTA	Kostnad kr.	Kostnad per plass kr.
Normal standard	9 150	41 034	375 461 100	5 363 730
Høg standard	9 150	53 388	488 500 200	6 978 574
Variasjon standard mm			113 039 100	
Antatt kostnad	9 150	49 180	450 000 000	6 428 571

Oppføring av tilbygget vil truleg ha ein kostnad på rundt kr. 450 mill. inkludert mva. Det blir om lag kr. 6,5 mill. per sjukeheimplass. Samanlikna med statistikken og ein gjennomsnittspris på kr. 5,3 mill. samsvarar kostnadsbilde godt.

5.2 Kostnader nybygg på barneskuletomta

Som LINK syner til i si vurdering vil eit grovestimat på byggjekostnader, ved bruk av kalkulasjonsnøkkel, sannsynleg vise svært like tal for alternativet ved barneskuletomta, om ein legg til grunn same innhald og areal.

I bygganalyse si kalkyle i samband med vurdering av tomtealternativa Løken og Førde barneskule kom tomta ved Førde barneskule godt ut økonomisk. I den vurderinga vart det og tatt med ein kostnad på kr. 6,9 mill inkl. mva for komplett riving av eksisterande skule inkludert deponering. Kostnaden vil vere avhengig av om ein kan nytte deler av eksisterande bygningsmasse ved skulen. Forskjellen i rivekostnadane vil truleg ligge ein stad mellom 0 og 3 mill. kr. og vil såleis ikkje påverke prosjektkostnaden i vesentleg grad.

5.3 Kva kan påverke byggekostnaden

Det er fleire forhold som kan påverke byggekostnaden.

Eit frittliggjande nybygg på relativ flat tomt vil normalt gje lågare byggjekostnad per m2, lågare usikkerheit og meir føreseieleg gjennomføring enn eit tilbygg til eksisterande bygg.

Tabell 7; Forhold som påverkar kostnadane

Forhold som påverkar kostnadane	Tilbygg (eksisterande)	Nybygg (barneskulen)
Tomt og grunnforhold	Høgare	Lågare
Prosjektering og kompleksitet	Høgare	Lågare
Byggteknisk gjennomføring	Høgare	Lågare
Tekniske anlegg	Høgare	Lågare
Usikkerheit og risiko	Høgare	Lågare
Drift under byggjeperioden	Risiko for tillegg	Ingen driftsrelaterte

Andre forhold som kan påverke byggjekostnadane og investeringsbehov:

- Val av løysing, innhald og omfang.
- Stegvis utbygging

- Bruk av eksisterande og tilgjengeleg bygningsareal til deler av formålet
- Eventuell erstatning av dagsenter, pensjonistheimen og parkeringsplassar.
- Krav som følgje av reguleringsplan, infrastruktur mm

5.4 Kostnader som kan påverke investeringsbehovet

Følgjande moment og tiltak må takast omsyn til og finansierast for å få til funksjonell drift i bygget:

- Inventar og utstyr til 70 plassar, fellesareal, personalbase mm (20 - 30 mill)
- Velferdsteknologi og tryggleikssystem (låsesystem, sensorar, varslings mm)
- Medisinsk utstyr og hjelpemiddel (medisinrom, senger, løftesystem mm)
- Utandørsarbeid inkludert Sansehage (utstyr, utemøblar mm)

5.4.1 Sal av tomt

Barneskuletomta ligg svært sentralt og kan ha ein verdi for sal til anna arealformål som til dømes bustad. Basert på andre relevante sal i området vil ein truleg kunne oppnå ein salssum mellom kr. 15 mill. og kr. 25 mill. føresett at arealet er regulert til formålet.

Som alternativ til sal kan barneskuletomta og ha verdi som lokalitet for anna kommunal tenesteyting.

6 Husbankfinansiering - investeringstilskot

Investeringstilskotet skal stimulere kommunane til å fornye og auke tilbodet av plasser i sjukeheim og omsorgsbustader for personar som har behov for helse- og omsorgstenester heile døgnet.

Husbanken oppdaterer satsane kvart år og tilskotet vert berekna med grunnlag i satsane det året ein søker om tilskot. For 2026 er det gjort ei endring i regelverket ved at redusert tilskot (5%) til prosjekt som ikkje har lokalt produksjonskjøkken er fjerna.

Det betyr at vi kan oppnå maksimalt tilskot på inntil 55% av godkjent anleggskostnad per plass. Inneheld tiltaket 30 plassar vil ein få inntil maks tilskot til desse 30 plassane. I tillegg kan det gjevast inntil 55% tilskot til dagaktivitetstilbod samt andre tiltak i eksisterande omsorgssenter.

Med 70 nye institusjonsplassar vil maksimalt godkjent anleggskostnad vere på kr. 288 960 000 og vi vil kunne få inntil kr. 158 900 000 i tilskot, sjå tabell under.

Tabell 8; Husbankfinansiering - investeringstilskot

Husbankfinansiering - investeringstilskot 1)							
Type plassar	Maks anleggskostnad og tilskot - satsar for 2025			Nye plassar		Anleggskostnad	Sum tilskot
	Sats	Godkjent anleggskostnad	Maks tilskot	Institusjon	Omsorg	Kr.	Kr.
Institusjonsplass	55 %	4 128 000	2 270 000	70		288 960 000	158 900 000
Omsorgsbustad	45 %	4 128 000	1 858 000		0	0	0
2) Fellesareal, felles tekniske anlegg og velferdsteknologi - eksisterande omsorg	55 %	10 000 000	5 500 000				
2) Lokale for dagaktivitetstilbud	55 %	10 000 000	5 500 000				

1) Satsar for 2025

2) Vi kan i tillegg få inntil 55% av godkjent anleggskostnad dersom vi har slike tiltak.

Med ein førebels prosjektkostnad på kr. 450 mill. (maks godkjent anleggskostnad kr. 289 mill.) vil investeringstilskot og mva kompensasjon utgjere om lag kr. 240 mill. Sunnfjord kommune må då løyve kr. 210 mill. i egne midlar. Andre kostnader til inventar og utstyr mm er ikkje medteke.

Tabell 9; Prosjektkostnad og finansiering

Prosjektkostnad og finansiering			
Prosjektnummer:	170209	Prosjektnamn:	Ny institusjon
Vedtak om finansiering	Beløp i kr.	Konto	Konto tekst
Fradragsført meirverdiavgift	81 000 000	07290	Kompensasjon mva Investeringsrekneskapen
Husbanken - investeringstilskot	158 900 000	08101	Statstilskot - investeringstilskot
Sunnfjord kommune løyvingar	210 100 000	09109	Bruk av lån
Sum finansiering kr.	450 000 000	Prosjektråme	

7 Framtidige driftskostnader

Vurdering av framtidige driftskostnader i tidleg planfase er krevjande og prega av stor usikkerheit. Det finst mange variablar som enno ikkje er fastsette, som organisering av tenestene, tekniske løysingar, bemanningsmodell og bruk av fellesareal. I tillegg vil faktorar som lønnsnivå, energiprisar og endringar i lovverk kunne påverke kostnadane. Det er difor vanskeleg å talfeste driftskostnader på dette stadiet, men det er mogleg å peike på prinsipielle skilnader mellom alternativa som kan ha betydning for driftsnivå og effektivitet.

I tabellen under er framtidige driftskostnader svart ut med grunnlag i dei opplysningane vi kjenner til per dato.

Tabell 10; Driftspostar

Kriterium	Tilbygg til eksisterande omsorgssenter (LINK)	Nybygg på barneskule-tomta
Personalbehov pleie	Grunnbemanninga må vere lokalt til stades i den einskilde eininga (pleiefaktor) og vil difor bli lik uavhengig av tilbygg eller nybygg. Det vil vere så stor personalgruppe i begge bygg at ein kan dra vekslar på kvarandre innanfor same bygget. Ved to omsorgssenter kan det bli litt mindre fleksibilitet mellom bygga, men det framleis mogleg med samarbeid der det er praktisk.	

Leiting og merkantilt personale	Leiarressurs bør ligge på minimum 1 heiltidsstilling per eining/avdeling, med ansvar for 30-40 årsverk, uavhengig av lokasjon. Merkantilt personale kan ein nytte på tvers.	
Logistikk og driftsflyt (varetransport, pasienttransport, reinhald, avfallshandtering, vaktmeister)	Nytte eksisterande logistikk-løysingar. Vil vere behov for å utvide kapasiteten i samsvar med aukande tal institusjonsplassar. Kan gje stor grad av sambruk og stordriftsfordelar.	Må byggast opp nye logistikk-løysingar. Ekstra driftskostnader knytt til pasienttransport mellom gammalt og nytt omsorgssenter? Gjeld spesielt funksjonar som ligg i det gamle omsorgssenteret og som blir nytta av begge omsorgssentra.
Demensvenleg utforming	I følge retningslinjer frå Aldring og helse bør ein unngå høgblokker/fleire etasjar då det kan for pasient med demenssjukdom bli opplevd som uoversiktleg, skape uro og gje sterkare institusjonspreg. Risiko for at pasienttryggleiken ikkje er godt nok i varetatt, noko som krev høgre personalressurs	Kan planleggast fritt. I følge retningslinjer frå Aldring og helse bør institusjonsplassar for personar med demens så langt som mogleg plasserast på bakkeplan eller i lågbygg (1-2 etasjar).
Integrert helsetilbod (lege, fysio)	Samlokalisert med eksisterande drift	Lege og fysio kan gå i mellom omsorgssentera
Treningssal fysio	Må utvidast og ligge i tilknytning til eksisterande bygg nær rehabiliteringseininga. Nybygg bør ha lokalt treningsrom for sine bebuarar i tillegg.	
Kjøkkenteneste	Avheng av kva som blir bestemt i høve eige kjøkkendrift eller kjøp av tenester. I begge omsorgssenter er det planlagt for avdelingsvise kjøkken.	
Vaskeri	Avheng av kva som blir bestemt i høve eige vaskeri eller kjøp av tenester. Pasienttøy må handsamast lokalt (ikkje kjøpe).	
Driftskostnader	Lågare kostnader grunna deling av infrastruktur og støttefunksjonar/fellesfunksjonar (må justerast i høve til auka tal institusjonsplassar) Risiko: Avgrensa tomtestorleik og eksisterande bygningsmasse gir trongare løysingar, dårlege løysingar for personar med demens. Det vil også krevje meir koordinering med eksisterande drift.	Høgare kostnader då mykje må byggast nytt, og ein får to parallelle driftsapparat (kan ha sambruk av einskilde funksjonar) Fordelar: Kan utforme nybygg så effektivt som mogleg. Større fleksibilitet i utforming og moderne standard

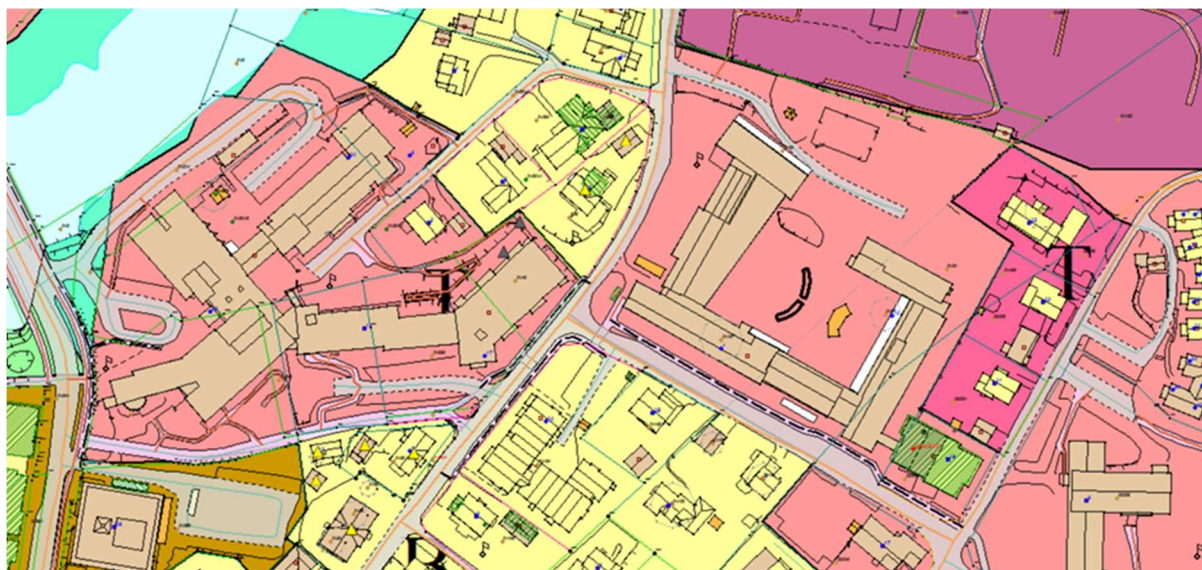
8 Reguleringsplan

Areal ved Førde omsorgssenter og Førde barneskule vil begge vere aktuelle for å ivareta eit samla tilbod innan helse og omsorg fram mot 2050. Førde barneskule vil

truleg vere det beste alternativet for etablering av ein demensvennleg institusjon med tilhøyrande funksjonar. Arealet ved eksisterande omsorgssenter vil eigne seg godt til vidareutvikling av det varierte tenestetilbodet som er der i dag med kort- og langtidsplassar samt omsorgsbustader.

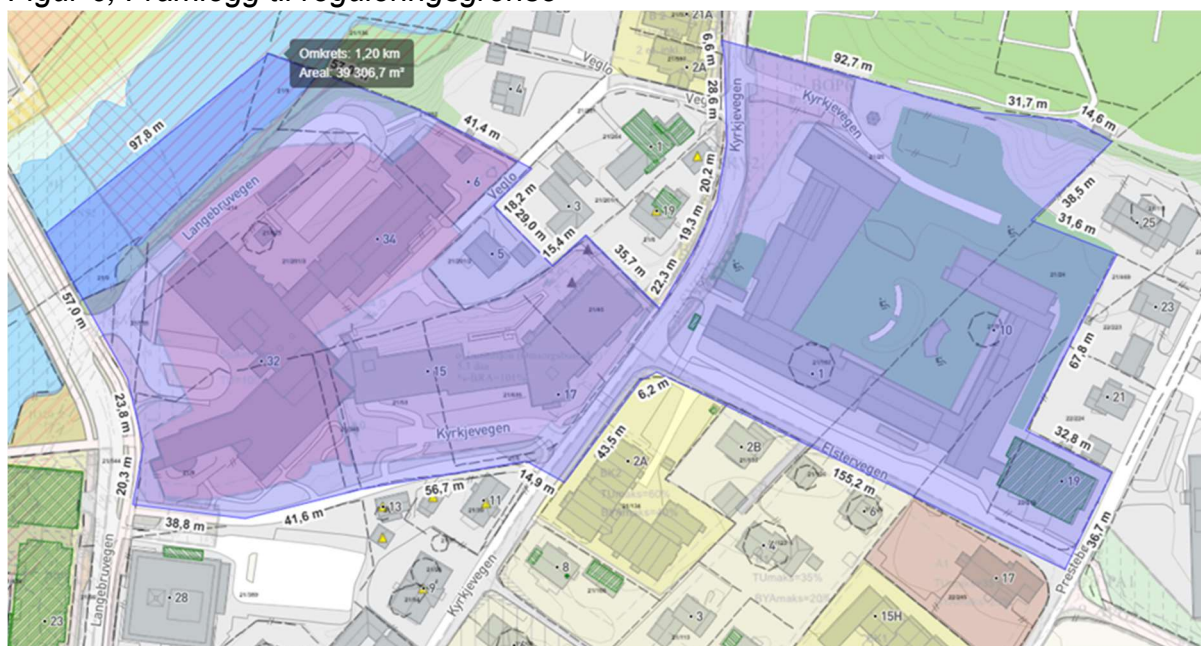
I kommuneplanen er arealbruken ved Førde omsorgssenter og Førde barneskule regulert til offentleg eller privat tenesteyting. Når det gjeld reguleringsstatus er området ved omsorgssenteret regulert av planar frå 1995 og 2010. Førde barneskule har ikkje gjeldande reguleringsplan.

Figur 5; Kommuneplanen 2024 - 2035



For å sikre areal til å vidareutvikle tenestetilbodet fram mot 2050 vil det vere rett å regulere begge desse områda til offentleg tenesteproduksjon innan helse og omsorg.

Figur 6; Framlegg til reguleringsgrense



9 Vurdering og tilråding

Sunnfjord kommune står framfor betydelege demografiske endringar som vil gje eit sterkt auka behov for institusjonsplassar dei komande tiåra. Behovsanalysen peikar på at kommunen vil mangle rundt 70 institusjonsplassar innan 2030–2040, særleg demensvennlege plassar, og at dagens kapasitet og bygningsmasse ikkje er tilstrekkeleg til å møte denne utviklinga. Samstundes vurderer prosjektet «Kvalitet og kapasitet i helse og omsorg 2026–2040» korleis tenesteinnhald og organisering skal tilpassast framtida, og resultatet vil kunne påverke både omfang og funksjonar i eit nytt omsorgssenter. Arbeidet med ny institusjon må derfor sjåast i samheng med ei større omstilling av helse- og omsorgstenestene, der berekraft, fleksibilitet og rett kapasitet over tid står sentralt.

Det ligg føre to alternative tomteløysingar: eit tilbygg ved dagens omsorgssenter basert på moglegheitsstudien frå 2025, og eit nybygg på tomta til Førde barneskule, som kommunestyret tidlegare har vedteke som lokasjon. Begge alternativa kan teknisk sett romme dei planlagde 70 plassane, men dei har ulike konsekvensar for bygg, drift, totalkostnad og utviklingsmoglegheiter.

Moglegheitsstudien frå 2025 skisserer eit tilbygg med 5 etasjar på ei krevjande tomt med avgrensa areal og store høgdeskilnader. Løysinga er sterkt bunden av eksisterande bygningsstruktur og krev riving av pensjonistheimen og dagsenteret Veglo. Dette fører til at både eksisterande omsorgsbustader og dagtilbod må erstattast i prosjektet, noko som aukar både investerings- og driftsmessige konsekvensar. Løysinga er kompakt og krev teknisk kompliserte tilknytingar til dagens bygg, og fleire av areala i dei nedre etasjane blir mørke og mindre eigna for brukargrupper med demens. Samla sett fører dette til høgare risiko, større kompleksitet i byggjeperioden og meir omfattande driftsforstyringar medan arbeidet pågår. Ei trinnvis utbygging er mogleg, men vurdert som lite føremålstenleg på grunn av høgare kostnader, lengre total byggetid og redusert funksjonalitet i første byggetrinn. Full utbygging vil dessutan belaste tomta til grensa for kva som er forsvarleg for vidare utvikling.

Nybygg på barneskuletomta framstår som ei meir fleksibel og framtidsretta løysing. Tomta er open, relativt ubunden av eksisterande drift og gir mogelegheit til å etablere eit omsorgssenter som er spesialtilpassa demensvennleg utforming, moderne teknologi og framtidige driftsmodellar. Retningsliner frå Aldring og helse tilseier at demensinstitusjonar bør byggjast som lågbygg med oversiktlege soner og korte avstandar, noko som lar seg realisere langt betre på barneskuletomta enn i eit høgt og kompakt tilbygg til dagens omsorgssenter. Dette styrkar tryggleik, oversikt og livskvalitet for bebuarane og reduserer nødvendig bemanning samanlikna med meir komplekse og mindre oversiktlege bygningsløysingar.

Eit nybygg på ei fri tomt gir òg enklare prosjektering, lågare teknisk risiko og meir føreseielege kostnader. Sjølv om byggjekostnaden per kvadratmeter vil vere nokså

lik i dei to alternativa, vil eit nybygg normalt gi lågare total prosjektkostnad fordi ein unngår dyre og kompliserte inngrep i eksisterande bygningsmasse. I tillegg slepp kommunen kostnader og utfordringar knytt til mellombels drift av dagtilbod og omsorgsbustader, som i tilbyggsalternativet må rivast og reetablerast. Dersom eksisterande skulebygg delvis kan nyttast i ny institusjon, kan også investeringa reduserast ytterlegare.

Når det gjeld driftskostnader, vil eit nybygg på barneskuletomta krevje at ein etablerer nye logistikk-løysingar og driftssystem, men dette kan samstundes optimaliserast i tråd med moderne driftsmodellar. Tilbyggsalternativet vil dra vekslar på eksisterande infrastruktur, men krev meir koordinering og vil ha dårlegare tilhøve for demensvenleg drift, noko som kan gi auka personalbehov over tid. Nybygg gir jamt over eit meir effektivt og fleksibelt driftsgrunnlag, medan tilbyggsalternativet inneber risiko for strukturelle avgrensingar og meir kostbar drift knytt til teknisk kompleksitet og mindre funksjonelle løysingar.

Når det gjeld gradvis utbygging, har begge alternativa visse moglegheiter, men barneskuletomta gir i langt større grad rom for å tilpasse kapasiteten trinnvis utan store driftsforstyrringar. Dette kan bli ein viktig fordel i ei tid der kommunen si investeringsrammer er stramme og behovet for å strekkje investeringane over fleire budsjettår er stort. Ved å byggje nytt på barneskuletomta kan kommunen dessutan vidareutvikle dagens omsorgssenter til andre formål, til dømes fleire omsorgsbustader når pensjonistheimen seinare skal fasast ut.

For å sikre eit framtidsretta, fleksibelt og demensvennleg omsorgstilbod med lågast mogleg risiko knytt til bygging, drift, økonomi og langsiktig tilpassing, framstår barneskuletomta som den mest føremålstenlege løysinga. Tilbyggsalternativet ved dagens omsorgssenter er teknisk gjennomførbart, men inneber høgare risiko, større kostnader over tid, meir sårbar drift og dårlegare tilhøve for å skape eit godt og heilskapleg institusjonsmiljø for personar med demens.