



UTGREIING

KJØKKENTENESTA



MAI 2026

TITTEL	UTGREIING AV KJØKKENTENESTA
OPPDRAGSGIVAR	SUNNFJORD KOMMUNE
RAPPORTTYPE	UTGREIING
VERSJON	1.0
UTARBEIDD AV	Margrethe Otterholt Lillebø
SIDEMANNSKONTROLL	CECILIE P. ØYEN
Godkjend av	HEIDI GILJE
FORSIDEFOTO	Utsikt frå Skei omsorgssenter Margrethe Otterholt Lillebø

HRP AS
Dronning Eufemias gate 16

0191 OSLO

Samandrag

Sunnfjord kommune står overfor store demografiske, økonomiske og organisatoriske utfordringar i åra som kjem. Talet på eldre vil auke betydeleg fram mot 2035 og vidare mot 2050, samstundes som tilgangen på arbeidskraft vert meir avgrensa. Dette vil gje auka press på helse- og omsorgstenestene og krevje strukturelle tilpassingar for å sikre berekraftige tenester over tid (SSB, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018)).

Kjøkkentenesta er ein integrert del av helse- og omsorgstenestene i kommunen. Mat og måltid handlar ikkje berre om produksjon og logistikk, men òg om ernæring, pasienttryggleik, livskvalitet, førebygging av funksjonstap og moglegheita til å bu heime lengst mogleg. Mangelfull ernæring kan føre til auka sjukdomsbyrde, fleire innleggingar og større samla ressursbruk i kommunen (Helsedirektoratet, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018); God og riktig mat hele livet, 2021).

Denne utgreiinga vurderer framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune med utgangspunkt i økonomisk berekraft, framtidig kapasitetsbehov, ernæringsfaglege krav, rekruttering og kompetanse, beredskap og målet om likeverdige og forsvarlege tenester. Utgreiinga byggjer på kartlegging av dagens kjøkkenteneste, intervju og dialog med tilsette og leiarar, innspel frå heimetenesta og institusjonane, økonomiske data, synfaringar, nasjonale faglege føringar og demografiske framskrivingar.

Utgreiinga syner at vidareføring av dagens kjøkkenteneste ikkje er berekraftig over tid. Dagens modell er sårbar ved fråvær og rekrutteringsutfordringar, har høg ressursbruk knytt til pakking, logistikk og levering til heimebuande og vil krevje betydelege investeringar dersom kommunen skal byggje opp kapasitet for framtidig volumvekst. Særleg er det stor usikkerheit knytt til kor mange heimebuande som vil ha behov for kommunale måltid i framtida, og dette gjer full dimensjonering av kommunal produksjonskapasitet til ei høgrisikoløysing.

Utgreiinga tilrår å gå vidare med ein kombinasjonsmodell der kommunen vidarefører eigenproduksjon til institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter, medan måltid til heimebuande i hovudsak vert løyste gjennom ekstern leverandør. Med dei føresetnadene som ligg til grunn i utgreiinga, framstår samarbeid med Førde sjukehus som den mest aktuelle løysinga for den eksterne delen av leveransen. Modellen reduserer kommunen si eksponering mot den mest usikre delen av framtidig etterspurnad, avgrensar behovet for store og irreversible investeringar og gjev betre høve til stegvis tilpassing over tid.

Kombinasjonsmodellen skil seg ut fordi han både tek vare på nærleik, kvalitet og måltidsintegrasjon der måltidet er tett knytt til omsorga, og samstundes nyttar ekstern kapasitet der volumet er mest variabelt. Løysinga legg til rette for overgang til kok–kjøl som hovudmodell, meir målretta bruk av matfagleg kompetanse og betre balanse mellom kvalitet, økonomi, risiko, beredskap og fleksibilitet. Samstundes føreset gjennomføringa tydelege avklaringar om målgruppe, tenesteskildring, ansvarsdeling, økonomiske rammer og samhandling mellom kjøkkentenesta, dei andre helse- og omsorgstenestene og ekstern leverandør. Modellen legg òg til rette for at mottakarane får mat laga frå botnen av, både frå den kommunale tenesta og frå ekstern leverandør, der kvalitet, mattryggleik og god ernæring står i sentrum. Med slike avklaringar framstår modellen

som den mest robuste, berekraftige og tilpassingsdyktige løysinga for Sunnfjord kommune i eit langsiktig perspektiv fram mot 2050.

Innhald

Samandrag	3
Innhald	5
1. Innleiing, mandat og rammer for utgreiinga	10
1.1 Bakgrunn	10
1.2 Mandat og formål.....	11
1.3 Avgrensingar	11
1.4 Organisering av arbeidet	11
1.5 Metode og kunnskapsgrunnlag	12
2. Overordna samfunnsutvikling og kommunal omstilling.....	12
2.1 Innleiande merknad om kjelder og sporbarheit	12
2.2 Demografisk utvikling.....	13
2.3 Arbeidskraft og rekruttering	14
2.4 Økonomisk berekraft	14
2.5 Ernæring som helse- og samfunnsutfordring.....	15
2.6 Beredskap og samfunnstryggleik	15
2.7 Samla behovsbilete	15
3. Problembeskriving og behovsanalyse.....	16
3.1 Den overordna utfordringa.....	16
3.2 Dagens struktur og framtidig sårbarheit.....	16
3.3 Heimetenesta og ringverknader i helse- og omsorgstenesta	17
3.4 Frivilligheit og sosial verdi	17
3.5 Samla behovsbilete og føringar for vidare konseptutvikling	18
4. Dagens situasjon – kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune (0-alternativet)	19
4.1 Innleiing og føremål	19
4.2 Organisering og struktur	19
4.3 Tenestetilbod og brukarar.....	19
4.4 Bemanning og kompetanse	20
4.5 Produksjon, arbeidsflyt og praktisk gjennomføring	20
4.5.1 Produksjonsform og leveransar	20

4.5.2 Omfang og oppgåver i drift.....	20
4.5.3 Variasjon i praksis og likeverd	21
4.6 Transport og leveringsmodell (heimebuande)	21
4.7 Bruk av fagpersonell og oppgåvefordeling.....	21
4.8 IK-mat, hygiene og internkontroll	22
4.9 Bygg, lokale og teknisk tilstand	22
4.10 Beredskap og driftstryggleik.....	23
4.11 Økonomi (rekneskap 2025).....	23
4.11.1 Rekneskapstal og fordeling.....	23
4.11.2 Metodiske avgrensingar.....	24
4.12 Samla vurdering av nullalternativet (dagens drift)	24
5. Framtidig kapasitetsbehov	25
5.1 Formål og metode.....	25
5.2 Dagens produksjonsnivå (nullpunkt) og dekningsgrad	25
5.3 Framskrive behov fram mot 2035 og 2050 (vidareføring av dagens dekningsgrad)	25
5.4 Alternativt nivå – dersom kommunen avgrensar ordninga til institusjon, omsorgsbustader og dagsenter (illustrativ samanlikning).....	26
5.5 Kva betyr dette for kapasitet og dimensjonering?	26
5.6 Strategiske avklaringar (styrande for kapasitetsbehovet)	27
6. Felles føresetnader, krav og prinsipp for alle konsept	28
6.1 Innleiing	28
6.2 Ufråvikelege krav	28
6.2.1 Forsvarleg ernæring og mattryggleik.....	28
6.2.2 Beredskap og driftstryggleik.....	28
6.2.3 Juridisk og økonomisk gjennomførbarheit	28
6.3 Felles kommunale prinsipp	29
6.3.1 Prinsipp om likskap og likeverdige tenester.....	29
6.3.2 Prinsipp om rett bruk av fagkompetanse.....	29
6.3.3 Prinsipp om overgang til kok-kjøøl som hovudmodell.....	29
6.3.4 Prinsipp om lokal matansvarleg ved kvart omsorgssenter	29

6.3.5 Prinsipp om felles strategi for måltidsorganisering på institusjonane.....	30
6.3.6 Prinsipp om målgruppe og tenestedefinisjon	30
6.3.7 Prinsipp om tilpassingsdyktig og framtidretta organisering.....	30
6.4 Samla krav til konsept som kan vurderast vidare	31
7. Hovudmodellar og konsept for framtidig kjøkkenteneste	32
7.1 Innleiing og vurderingsgrunnlag	32
7.2 Hovudmodell 1 – vidareføring av kommunal eigenproduksjon samla i eitt hovudproduksjonskjøkken.....	33
7.2.1 Beskriving av hovudmodell 1.....	33
7.2.2 Vurdering av hovudmodell 1	33
7.3 Undermodell 1a – kommunal produksjon avgrensa til institusjon, omsorgsbustader og dagsenter	34
7.3.1 Beskriving av undermodell 1a	34
7.3.2 Vurdering av undermodell 1a	35
7.3.3 Konsept knytt til undermodell 1a – løysingar for heimebuande	35
7.4 Hovudmodell 2 – ekstern leverandør: sjukehuskjøkken.....	36
7.4.1 Beskriving av hovudmodell 2.....	36
7.4.2 Vurdering av hovudmodell 2 – ekstern leverandør: sjukehus	37
7.5 Hovudmodell 3 – ekstern leverandør: kommunalt føretak	37
7.5.1 Beskriving av hovudmodell 3.....	37
7.5.2 Vurdering av hovudmodell 3 – ekstern leverandør: kommunalt føretak	38
7.6 Hovudmodell 4 – kombinasjonsmodell.....	39
7.6.1 Beskriving av hovudmodell 4.....	39
7.6.2 Vurdering av hovudmodell 4	39
7.7 Investeringskonsept: nytt omsorgssenter med sentralt produksjonskjøkken.....	40
7.7.1 Beskriving av konseptet (bygg- og investeringslogikk)	40
7.7.2 Vurdering av konseptet – bygging av nytt produksjonskjøkken for full kommunal produksjon	41
7.8 Samla vurderingsbilete	42
8. Samla vurderingsmatrise.....	44
8.1 Innleiing	44

8.2 Vurderingsmatrise	44
8.3 Kort oppsummering	44
9. Samla vurdering, tilråding og risikohandtering.....	46
9.1 Innleiing	46
9.2 Samla vurdering av hovudmodellar	46
9.3 Tilrådd konsept.....	47
9.3.1 Val av konsept	47
9.3.2 Grunngeving for tilråding	47
9.4 Samarbeidsløysing med Førde sjukehus	48
9.5 Gradvis innfasing av spesialkost	48
9.6 Utnytting av eksisterande kjøkken og investeringar	48
9.7 Gjenbruk og berekraft	48
9.8 Kompetanse og organisering	48
9.9 Samarbeid om kompetanse og bemanning.....	49
9.10 Risikobilete og risikohandtering	49
9.10.1 Hovudrisikoar	49
9.10.2 Tiltak for risikohandtering	50
9.10.3 Samla vurdering av risiko	51
9.11 Samla konklusjon	51
10. Kjelder	52
Nasjonale og offentlege kjelder	52
Interne kjelder og arbeidsgrunnlag	52
Vedlegg	53
Vedlegg 1. Rekneskap og økonomiske berekningar	54
Vedlegg 2. Demografisk utvikling i Sunnfjord kommune.....	62
Vedlegg 3. Oversikt over prosjektgruppe og styringsgruppe	66
Styringsgruppa.....	66
Prosjektgruppa	66
Ressurspersonar.....	67
Møteoversikt.....	67

Vedlegg 4. Synfaringar ved Førde omsorgssenter, Sande, Skei og Naustdal	68
Vedlegg 5. Tilbakemeldingar frå heimetenesta og institusjonane	74
Vedlegg 6. Synfaring til Førde sjukehus	77
Vedlegg 7. Synfaring og dialog med Bordgleder	82
Vedlegg 8. Brannteikningar for kjøkkenet ved Førde omsorgssenter	86
Vedlegg 9. Tilrådd konsept – oversikt over moglege investeringar og kostnader som må avklarast.....	88
Vedlegg 10. Oversikt over talet på tilsette og alderssamansetjing i kjøkkentenesta.....	91

1. Innleiing, mandat og rammer for utgreiinga

1.1 Bakgrunn

Sunnfjord kommune står overfor store demografiske, økonomiske og organisatoriske utfordringar i åra som kjem. Demografiske framskrivingar syner ein betydeleg vekst i talet på eldre, særleg i dei eldste aldersgruppene, samstundes som tilgangen på arbeidskraft i yrkesaktiv alder vert meir avgrensa. Denne utviklinga er ikkje unik for Sunnfjord, men er del av ein nasjonal trend som set kommunesektoren under auka press (SSB, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018)).

Utviklinga skaper eit aukande gap mellom behovet for helse- og omsorgstenester, tilgjengeleg arbeidskraft og økonomiske rammer. For å sikre berekraftige tenester over tid har Sunnfjord kommune, gjennom programmet Berekraftig Sunnfjord 2032, vedteke eit omfattande omstillings- og innsparingsarbeid. Programmet legg til grunn at kommunen må vurdere både struktur, organisering og ressursbruk i tenestene for å oppnå varig økonomisk balanse og forsvarleg tenesteproduksjon (Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032). Kjøkkentenesta er i denne samanhengen identifisert som eitt av områda der det er behov for å vurdere framtidig organisering, kapasitet og struktur. Samstundes er kjøkkentenesta ein integrert del av helse- og omsorgstenestene i kommunen.

Mat og måltid handlar ikkje berre om produksjon og logistikk, men om ernæring, pasienttryggleik, livskvalitet, førebygging av funksjonstap og moglegheita til å bu heime lengst mogleg (Helsedirektoratet, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018); God og riktig mat hele livet, 2021). Ernæring har dokumentert tyding for helseutfall, funksjonsnivå, rehabilitering, førebygging av sjukdom og behov for vidare helse- og omsorgstenester. Mangelfull ernæring kan føre til auka sjukdomsbyrde, fleire innleggingar, lengre opphald i institusjon og auka ressursbruk i kommunen (Helsedirektoratet, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018); God og riktig mat hele livet, 2021). Kjøkkentenesta må difor vurderast som ein sentral del av den samla helse- og omsorgsstrukturen, og ikkje berre som ei støtte- eller driftsoppgåve.

Ei vurdering av framtidig kjøkkenteneste må balansere fleire omsyn samstundes, mellom anna:

- økonomisk berekraft
- kapasitet og skalerbarheit
- ernæringsmessig forsvarlegheit
- rekruttering og kompetanse
- logistikk og transport
- beredskap og samfunnstryggleik
- kvalitet og brukaroppleving

Denne utgreiinga er utarbeidd for å gje eit heilskapleg og langsiktig grunnlag for vidare politiske og administrative avgjerder om framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune.

1.2 Mandat og formål

Føremålet med denne utgreiinga er å etablere eit heilskapleg, fagleg forankra og etterprøvbart avgjerdsgrunnlag for framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Mandatet byggjer på prosjektoppdraget og ønskje frå styringsgruppa.

Utgreiinga skal:

- beskrive dagens situasjon og organisering av kjøkkentenesta
- analysere framtidige behov og utviklingstrekk
- identifisere sentrale utfordringar knytte til kapasitet, økonomi, kvalitet, ernæring, bemanning og beredskap
- utvikle og vurdere alternative konsept og leveransemodellar
- analysere overordna økonomiske og organisatoriske konsekvensar
- vurdere risiko, sårbarheit og beredskap
- gje grunnlag for vidare planlegging, prioriteringar og politisk handsaming

Utgreiinga skal vidare medverke til at Sunnfjord kommune kan utvikle berekraftige helse- og omsorgstenester over tid, sikre forsvarleg ernæringsoppfølging, møte framtidig kapasitetsbehov og redusere sårbarheit knytt til rekruttering, drift og beredskap.

1.3 Avgrensingar

Utgreiinga omfattar:

- organisering av kjøkkentenesta
- produksjon og distribusjon av mat
- leveransar til institusjonar, omsorgsbustader og heimebuande
- bemanning og kompetanse
- logistikk og transport
- overordna økonomiske vurderingar
- beredskap og sårbarheit
- vurdering av framtidig kapasitetsbehov

Utgreiinga omfattar ikkje detaljprosjektering av bygg, full teknisk prosjektering, endeleg investeringskalkyle, gjennomføring av anskaffingsprosess og detaljert samfunnsøkonomisk analyse.

1.4 Organisering av arbeidet

Arbeidet med konseptvalutgreiinga er gjennomført av HRP AS i samarbeid med Sunnfjord kommune. Det har vore etablert styringsgruppe og prosjektgruppe, med involvering av relevante fagmiljø og referansepersonar (sjå vedlegg 3).

Arbeidet har omfatta:

- intervju og dialog med tilsette og leiarar i kjøkkentenesta
- dialog med heimetenesta og institusjonane
- synfaringar ved kjøkkena
- dokumentgjennomgang av kommunale og nasjonale styringsdokument

Arbeidet har involvert kjøkkentenesta, heimetenesta, omsorgssentra, bygg- og eigedomsfunksjonar, vernetenesta, tillitsvalde og administrativ leing.

1.5 Metode og kunnskapsgrunnlag

Utgreiinga byggjer på prinsippa for forenkla konseptvalutgreiing (KVU) i tråd med DFØ sine rettleiingar. Metoden legg vekt på sporbarheit, etterprøvbarheit, samanheng mellom behov og tiltak, dokumenterte vurderingar og systematisk analyse. Arbeidet omfattar:

- behovsanalyse
- målanalyse
- kravspesifikasjon
- utvikling av konsept
- vurdering av alternativ
- overordna risiko- og sårbarheitsanalyse
- overordna kostnadsanalyse

Kunnskapsgrunnlaget omfattar kommunale dokument, økonomiske data, intervju og innspel, nasjonale føringar, fagrapportar, erfaringar frå andre kommunar og demografiske framskrivningar frå SSB.

Informasjon innhenta gjennom intervju, dialog med tenestene, synfaringar og prosjektinterne arbeidsnotat er i dokumentet referert som «HRP AS / Sunnfjord kommune, intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet». Der opplysningar er dokumenterte i egne vedlegg, er det vist direkte til aktuelt vedlegg. Vedlegg og interne kjelder er nytta for å dokumentere lokale forhold, organisering, observasjonar og tenesteinnspel, medan nasjonale og offentlege kjelder er nytta for overordna krav, faglege føringar og metodisk rammeverk.

2. Overordna samfunnsutvikling og kommunal omstilling

2.1 Innleiande merknad om kjelder og sporbarheit

Denne utgreiinga byggjer på dokumenterte fagkjelder, nasjonale føringar, kommunale styringsdokument og innspel frå tenestene i Sunnfjord kommune. I kapittelet er det særleg lagt vekt på:

- Helsedirektoratet sine faglege råd og kunnskapsoppsummeringar
- Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet*
- Regjeringa sin strategi God og riktig mat hele livet
- demografiske framskrivningar frå Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (DSB)
- erfaringar frå andre kommunar
- dokumentasjon og data frå Sunnfjord kommune

- PwC-rapporten *Matomsorg i norske kommuner (2025)*

Kapittelet skal ikkje berre skildre utviklingstrekk, men òg klargjere kvifor matomsorg og kjøkkenteneste må vurderast som ein del av kommunen si samla omstilling og dei framtidige strukturvala.

Sunnfjord kommune står overfor ei utvikling som vil påverke heile den kommunale tenestestrukturen i åra framover. Utfordringsbiletet handlar ikkje berre om fleire eldre, men om forholdet mellom behovet for tenester, tilgjengeleg arbeidskraft, økonomiske rammer og krav til kvalitet og forsvarlegheit. Dette påverkar heile helse- og omsorgssektoren, inkludert kjøkkentenesta (SSB, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018)).

Framtidig organisering av kjøkkentenesta må difor vurderast som ein del av ein større struktur- og kapasitetsdiskusjon, der kommunen skal sikre berekraftige tenester over tid.

2.2 Demografisk utvikling

Demografiske framskrivingar frå Statistisk sentralbyrå (SSB) syner at Sunnfjord kommune vil få ein betydeleg vekst i dei eldste aldersgruppene fram mot 2035 og 2050. Utviklinga samsvarer med ein nasjonal trend der fleire kommunar får kraftig auke i talet på eldre samstundes som veksten i yrkesaktiv befolkning vert svakare (SSB, 2024).

For helse- og omsorgstenestene inneber utviklinga fleire brukarar med samansette helseutfordringar, fleire personar med behov for spesialkost og ernæringsoppfølging, større behov for heimetenester, fleire brukarar med demenssjukdom, auka behov for institusjonsplassar og aukande press på kommunal økonomi.

Samstundes syner nasjonale analysar at kommunane i framtida vil få færre yrkesaktive per eldre innbyggjar. Dette skaper eit aukande gap mellom behovet for tenester og tilgangen på arbeidskraft (SSB, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018)).

Utviklinga er ikkje berre eit spørsmål om fleire middagar eller større produksjonsvolum. Ho påverkar heile systemet rundt matomsorg:

- produksjonskapasitet
- logistikk og distribusjon
- behov for fagkompetanse
- koordinering mellom tenester
- ernæringsoppfølging
- kapasitet i heimetenesta
- krav til beredskap

PwC peikar i rapporten *Matomsorg i norske kommuner (PwC, 2025)* på at mange kommunar framleis organiserer matomsorga ut frå historisk struktur og ikkje ut frå framtidig kapasitetsbehov.

Rapporten understrekar at kommunane må vurdere matomsorg som del av den samla helse- og omsorgsstrukturen, og ikkje berre som ei støtte- eller driftsoppgåve.

Erfaringar frå andre kommunar syner vidare at demografisk vekst raskt kan føre til kapasitetsutfordringar dersom kjøkkenstruktur, logistikk og organisering ikkje vert utvikla i takt med behovet.

For Sunnfjord kommune betyr dette at framtidig organisering av kjøkkentenesta må vurderast i eit langsiktig perspektiv fram mot 2050, med særleg vekt på skalerbarheit, robustheit og samanheng med dei andre helse- og omsorgstenestene (SSB, 2024; PwC, 2025).

2.3 Arbeidskraft og rekruttering

Kommunesektoren opplever aukande utfordringar knytte til rekruttering av både helsepersonell og matfagleg kompetanse. Særleg små fagmiljø er sårbare ved sjukefråvær, turnover, ferieavvikling og pensjonsavgang. Kokkefaget er mellom dei yrka der mange kommunar melder om rekrutteringsutfordringar (PwC, 2025).

Dette inneber at framtidig kjøkkenstruktur ikkje berre må vurderast ut frå dagens drift, men òg ut frå tilgang på framtidig arbeidskraft, moglegheit for rekruttering og kompetanseutvikling, robustheit i fagmiljø og drift og evne til å handtere volumvekst og endra behov.

Når arbeidskraft i aukande grad vert den knappe ressursen, vert strukturar som er avhengige av mange små og sårbare produksjonsmiljø meir risikoutsette over tid. Framtidig organisering bør difor vurderast med sikte på å utvikle løysingar som gjer fagmiljøa meir robuste og som nyttar matfagleg kompetanse målretta (PwC, 2025).

Kjøkkentenesta må difor vurderast både som ein driftsfunksjon, som del av helse- og omsorgstenestene og som del av kommunen si langsiktige kapasitets- og investeringsplanlegging. Strukturval vil i denne samanhengen ofte ha større tyding for berekraft enn enkeltstående effektiviseringstiltak i den daglege drifta (Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032).

2.4 Økonomisk berekraft

Sunnfjord kommune har behov for strukturelle tilpassingar for å sikre berekraftig økonomi over tid. Dette inneber at kommunen må vurdere (Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032):

1. korleis ressursane vert nytta
2. korleis tenestene er organiserte
3. kven som skal ha tenester
4. kva for tenester kommunen skal levere
5. korleis framtidige investeringar skal prioriterast
6. korleis kapasitet kan utviklast mest mogleg berekraftig

2.5 Ernæring som helse- og samfunnsutfordring

Ernæring er ein grunnleggjande del av forsvarleg helsehjelp og inngår som del av kommunen sitt ansvar etter helse- og omsorgstenestelova. Helsedirektoratet syner i fleire rapportar at underernæring blant eldre er ei omfattande utfordring både i institusjon og mellom heimebuande som tek imot kommunale tenester (helse- og omsorgstenestelova; Helsedirektoratet, 2024).

Underernæring er knytt til auka risiko for infeksjonar, funksjonstap, fall og skadar, redusert rehabiliteringsevne, lengre institusjonsopphald, fleire reinnleggingar, redusert livskvalitet og auka dødelegheit. Mangelfull ernæring påverkar dermed ikkje berre den einskilde brukaren, men òg ressursbruken i helse- og omsorgstenestene samla (Helsedirektoratet, 2024).

Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* understrekar at mat og måltid er ein viktig del av livskvalitet, meistring og førebygging av funksjonstap. Regjeringa sin strategi *God og riktig mat hele livet* løftar vidare fram at kommunane må sikre systematisk ernæringsoppfølging, tydeleg ansvar og organisering, kompetanse i tenestene, individuelt tilpassa mattilbod og gode måltidsopplevingar.

Ernæring må difor vurderast som meir enn sjølve maten som vert produsert. Matomsorg handlar òg om struktur i kvardagen, sosial kontakt, meistring, tryggleik, førebygging av isolasjon, identitet og oppleving av verdigheit. For heimebuande eldre kan matlevering vere eit viktig bidrag til at brukaren kan bu trygt heime lenger.

Dette betyr at framtidig organisering av kjøkkentenesta ikkje berre må vurderast ut frå økonomi og produksjonseffektivitet, men òg ut frå konsekvensar for helse, funksjonsnivå, livskvalitet, omsorgsbehov og samla ressursbruk i kommunen.

2.6 Beredskap og samfunnstryggleik

Kjøkkentenesta inngår i kommunen si kritiske samfunnsberedskap. Kommunen må kunne oppretthalde forsvarleg matforsyning også ved straumbrot, stengde vegar, leverandørsvikt, pandemiar, tekniske feil og omfattande sjukefråvær (DSB, 2018; DSB, Kommunal beredskapsplikt).

Framtidig organisering må difor vurderast opp mot:

- lagerkapasitet og moglegheit for buffer
- transportavhengigheit og sårbarheit i leveringslinjene
- robustheit i produksjonen og teknisk drift
- redundans (reserve- og alternativ kapasitet)
- fleksibilitet ved kriser og ekstraordinære hendingar

Val av struktur har direkte betydning for kor sårbar tenesta vert ved bortfall av kritiske funksjonar, og kor raskt kommunen kan omstille seg og sikre kontinuitet i matomsorga i ein krisesituasjon.

2.7 Samla behovsbilete

På bakgrunn av overordna samfunnsutvikling, demografisk vekst, rekrutteringsutfordringar, stram kommuneøkonomi og skjerp krav til beredskap, står Sunnfjord kommune overfor eit tydeleg behov

for å vurdere framtidig organisering av kjøkkentenesta i eit langsiktig og heilskapleg perspektiv (SSB, 2024; PwC, 2025; DSB, 2018; Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032).

Samla sett syner kapittelet at:

- behovet for mat- og ernæringstenester vil auke betydeleg fram mot 2035 og 2050
- tilgangen på arbeidskraft vil vere ein av dei mest avgrensande faktorane for vidare drift og utvikling
- matomsorg må sjåast som ein integrert del av helse- og omsorgstenestene, med konsekvensar for pasienttryggleik, livskvalitet og samla ressursbruk
- strukturval vil vere avgjerande for berekraft, robustheit og evne til å handtere framtidig volumvekst
- beredskap og samfunnstryggleik er ein premiss for organiseringa, ikkje berre eit tilleggskrav

Dette dannar grunnlaget for den vidare behovsanalysen og vurderinga av alternative konsept for framtidig kjøkkenteneste i Sunnfjord kommune.

3. Problembeskriving og behovsanalyse

3.1 Den overordna utfordringa

Sunnfjord kommune står overfor ei samansett utfordring knytt til matomsorg og kjøkkenteneste. Kommunen må sikre varig økonomisk berekraft og handtere framtidig kapasitetsvekst, samstundes som tenestene skal vere fagleg forsvarlege, robuste og likeverdige.

Utfordringa handlar ikkje berre om å produsere og levere fleire måltid. Ho handlar om å sikre ei teneste som:

- kan skalerast i takt med aukande behov utan tilsvarande vekst i bemanning
- er robust ved fråvær, turnover og rekrutteringssvikt
- kan levere stabil kvalitet og tryggleik (matsikkerheit og sporbarheit)
- støttar ernæringsoppfølging og pasienttryggleik i helse- og omsorgstenestene
- fungerer også ved kriser og ekstraordinære hendingar (beredskap og kontinuitet)

Behovet for endring må difor vurderast som eit spørsmål om langsiktig strukturutvikling og riktig organisering av heile verdikjeda for matomsorg, ikkje berre som driftseffektivisering i kjøkkenet.

3.2 Dagens struktur og framtidig sårbarheit

Dagens kjøkkenteneste er organisert med fleire desentraliserte produksjonskjøkken. Modellen gjev nærleik til brukarane, lokal fleksibilitet og kjennskap til brukargruppene. Han medverkar òg til lokal forankring, identitet ved omsorgssentera og arbeidsplassar i distrikta.

Samstundes inneber dagens struktur fleire sårbarheitsfaktorar som vert meir kritiske i lys av framtidig utvikling:

- små fagmiljø med avgrensa robustheit ved fråvær og ferieavvikling
- varierende kapasitetsutnytting mellom einingar
- høg grad av manuelt arbeid og mange parallelle produksjons- og støtteprosessar
- omfattande logistikk og transportavhengigheit i den daglege drifta
- teknisk sårbarheit knytt til bygg og utstyr ved fleire lokasjonar
- større krav til internkontroll og like rutinar på tvers av fleire kjøkken

Dagens struktur er i stor grad utvikla for eit lågare volum enn det kommunen vil møte framover. Når volumet aukar, vil sårbarheita i små miljø, parallelle driftsopplegg og den tekniske tilstanden ved fleire anlegg kunne gje både kvalitets-, bemannings- og kostnadsutfordringar.

3.3 Heimetenesta og ringverknader i helse- og omsorgstenesta

Kjøkkentenesta påverkar ikkje berre sjølve matproduksjonen, men store delar av helse- og omsorgstenestene. Heimetenesta nyttar i dag monalege ressursar på koordinering, levering og oppfølging knytte til mat, og matleveringa kan i fleire tilfelle inngå som del av struktur og tilsyn rundt den einskilde brukaren (sjå vedlegg 5; HRP AS / Sunnfjord kommune, intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet).

Endringar i leveransemodell kan få store konsekvensar for:

- tidsbruk og køyring i heimetenesta
- besøksfrekvens og moglegheit for tilsyn og sosial kontakt
- bemanningsbehov og organisering av ruter og oppgåver
- kvalitet og kontinuitet i tenestene, særleg for sårbare brukarar
- oppgåvefordeling mellom kjøkken, heimeteneste og institusjon/avdeling

Dette inneber at kjøkkenstruktur ikkje kan vurderast isolert. Val av konsept må sjåast som ein del av den samla helse- og omsorgsstrukturen, med tydelege avklaringar av roller, ansvar og ressursbruk mellom tenestene. Dersom endringar i kjøkkentenesta fører til oppgåveforskyving til heimetenesta eller avdelingane, må dette vere ein medviten del av konseptet – ikkje ein utilsikta konsekvens.

3.4 Frivilligheit og sosial verdi

Frivillige spelar i dag ei viktig rolle i delar av matleveringa. Den frivillige innsatsen kan gje sosial kontakt, tryggleik for brukarane, lokal forankring og avlastning for kommunen. Samstundes er ordninga sårbar og kan variere over tid, mellom område og mellom sesongar (sjå vedlegg 5; HRP AS / Sunnfjord kommune, intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet).

Kommunen kan ikkje byggje forsvarleg helsehjelp på frivillig kapasitet åleine. Framtidig løysing må difor vere robust òg ved bortfall av frivillige, ferieperiodar, sjukdom og i krisesituasjonar. Frivilligheit bør vurderast som eit viktig supplement som kan styrkje sosial funksjon og livskvalitet, men ikkje som berejvelken i dagleg drift og kontinuitet i ei kritisk teneste.

3.5 Samla behovsbilete og føringar for vidare konseptutvikling

Samla sett syner problembeskrivinga at Sunnfjord kommune står overfor eit tydeleg behov for å utvikle ei kjøkkenteneste som er meir robust, skalerbar og berekraftig over tid, og som samstundes ivaretek kvalitet, ernæring og likeverdige tenester (SSB, 2024; Helsedirektoratet, 2024; PwC, 2025; Sunnfjord kommune, Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune).

Ei framtidig løysing må, på eit overordna nivå, kunne:

- handtere betydeleg volumvekst utan å byggje opp tilsvarende auke i sårbar bemanning
- sikre robuste fagmiljø og redusert sårbarheit ved fråvær og rekrutteringsutfordringar
- skape tydelegare og meir føreseielege grensesnitt mellom kjøkken, heimeteneste og avdeling
- sikre stabil mattryggleik, sporbarheit og internkontroll med lik praksis
- ivareta beredskap og kontinuitet ved teknisk svikt, straumbrot og transportutfordringar
- ta vare på måltidet si rolle i omsorg, meistring og livskvalitet, særleg for sårbare brukarar

Dette behovsbiletet ligg til grunn for dei felles føresetnadene og prinsippa i dei vidare kapitla, og for vurderinga av alternative konsept for framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune.

4. Dagens situasjon – kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune (0-alternativet)

4.1 Innleiing og føremål

Dette kapittelet gjev ei samla framstilling av dagens situasjon for kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Kapittelet dokumenterer nullalternativet i konseptvalutgreiinga og skal danne samanlikningsgrunnlag for vurdering av alternative organisasjons- og leveransemodellar seinare i utgreiinga. Framstillinga byggjer på dokumentgjennomgang, innspel frå tilsette og leiarar, kartleggingsmalar, dialog med heimetenesta og institusjonane, synfaringar ved dei fire kjøkkena, samt økonomiske data frå budsjett og rekneskap (Sunnfjord kommune, Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune; Sunnfjord kommune, Rekneskapstal for kjøkkentenesta 2025; sjå vedlegg 4 og 5; HRP AS / Sunnfjord kommune, intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet).

4.2 Organisering og struktur

Kjøkkentenesta er organisert som ei samla kommunal teneste med produksjon og levering av mat frå fire omsorgssenter lokaliserte ulike stader i kommunen:

- Førde omsorgssenter
- Sande omsorgssenter
- Skei omsorgssenter
- Naustdal omsorgssenter

Kjøkkentenesta er ein integrert del av kommunen sitt helse- og omsorgstilbod og har ei sentral rolle for ernæring, pasienttryggleik, trivsel og førebygging av auka omsorgsbehov.

4.3 Tenestetilbod og brukarar

Kjøkkentenesta leverer mat til fleire ulike brukargrupper i Sunnfjord kommune. Desse omfattar bebuarar i sjukeheim og institusjon (heilpensjon), bebuarar i omsorgsbustader, deltakarar på dagsenter og heimebuande brukarar som tek imot matombringning. Tenestetilbodet er samansett og rettar seg mot både institusjonsbaserte og heimebaserte tenester, der mat inngår som ein integrert del av det samla helse- og omsorgstilbodet.

Per mars 2026 vart det produsert middagsmat til om lag 361 personar per dag. Av dette gjekk ein betydeleg del av måltida til heimebuande brukarar i form av enkeltmiddagar. Dette talet gjev eit uttrykk for dagens operative produksjons- og leveransevolum. I tillegg kjem måltid til institusjonar og dagsenter, der mat er del av heilpensjon eller dagtilbod, og der forbruket varierer med talet på plassar og oppmøte. Brukaromfanget knytt til kjøkkentenesta vil difor variere både over veka og over året, og er avhengig av vedtaksgrunnlag, institusjonskapasitet og etterspurnad etter heimebaserte tenester.

Denne variasjonen i brukargrupper og leveranseformer inneber at kjøkkentenesta må handtere eit komplekst tenestebilet med ulike krav til produksjon, tilpassing, logistikk og koordinering mot

heimetenesta og institusjonane. Dette er eit viktig bakteppe for vidare vurdering av framtidig kapasitetsbehov og organisering av tenesta.

4.4 Bemanning og kompetanse

Kjøkkentenesta har samla bemanning på om lag 22 årsverk, med noko variasjon mellom budsjett og faktisk bemanning dei siste åra. Bemanninga omfattar i hovudsak fagarbeidarar (kokkar), i tillegg til nokre assistentar og i noko grad lærlingar, vikarar og støttepersonell (sjå vedlegg 10; Sunnfjord kommune, Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune).

Mange av dei tilsette har lang erfaring, og det er generelt låg turnover. Samstundes er det peikt på rekrutteringsutfordringar innan kokkefaget, særleg ved ferieavvikling og fråvær i dei minste fagmiljøa. Fleire av dei tilsette vil nå pensjonsalder i løpet av dei neste åra. I dag er 12 personar over 60 år, og gjennomsnittsalderen i tenesta er 50,24 år. Dette forsterkar sårbarheita dersom strukturen ikkje vert gjort meir robust (sjå vedlegg 10; Sunnfjord kommune, Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune).

Arbeidstida er i hovudsak dagtid. Alle kjøkkena har bemanning laurdag og søndag, og ved fleire kjøkken er det to tilsette på i helg.

4.5 Produksjon, arbeidsflyt og praktisk gjennomføring

4.5.1 Produksjonsform og leveransar

Produksjonen skjer i dag etter kok-server-metoden. I mars 2026 vart det produsert mat til 361 personar dagleg. Av desse gjekk i gjennomsnitt om lag 34,5 % til heimebuande (enkeltmiddagar), om lag 20,5 % til heilpensjon i omsorgsbustader og til heimebuande, om lag 6 % til dagsenter, og dei resterande om lag 39 % til omsorgssentra med heildøgnsstilbod. Leveransane skjer kvar dag, både i bulk og som enkeltpakka porsjonar, og maten vert levert varm til alle.

Tenesta produserer ikkje berre middag, men òg brødmåltid til frukost, lunsj og kvelds, samt ulike tilpassingar. Det er felles meny for middag i heile kommunen, medan lunsj og brødmåltid i større grad vert tilpassa lokalt ut frå råvarer, kapasitet og arbeidsflyt ved det einskilde kjøkkenet.

4.5.2 Omfang og oppgåver i drift

Produksjonen i kjøkkentenesta omfattar langt meir enn sjølve tilberedinga av middag. Dagens drift er samansett og arbeidsintensiv, og omfattar mellom anna:

- produksjon av middagar
- produksjon av lunsj og brødmåltid (heilpensjon/avdelingar)
- produksjon av spesialkost, dietter og konsistenstilpassa kost
- pakking av enkeltporsjonar og merking/sporbarheit
- koordinering mot heimetenesta og handtering av endringar i bestillingar
- logistikk knytt til trallar, utstyr, oppvask, reinhald og vareflyt
- lagerstyring og varebestilling

Det er særleg dokumentert at dagens drift omfattar mykje pakking av påsmurde brødmåltid og enkeltporsjonar, noko som er tids- og plasskrevjande og stiller store krav til arbeidsflyt og hygieniske forhold.

4.5.3 Variasjon i praksis og likeverd

Dagens modell inneber skilnader mellom einingar og brukargrupper, til dømes i korleis brødmåltid vert organiserte (påsmurde sentralt, påsmurde lokalt eller smurde av brukaren sjølv). Dette kan påverke valfridom, meistring og måltidsoppleving, og kan gje ulikskap i tenestetilbodet dersom praksis ikkje er tydeleg standardisert.

Det er vidare peikt på at ernæringsfagleg støtte og systematisk kommunikasjon om ernæring frå kjøkkena til omsorgssenter og heimeteneste i liten grad er sette i system, sjølv om kjøkkena er tilgjengelege for spørsmål.

4.6 Transport og leveringsmodell (heimebuande)

Distribusjon av mat til heimebuande skjer gjennom ulike modellar i kommunen, der heimetenesta står for matlevering i Førde, medan frivillige leverer mat i Sande, Skei og Naustdal (med bruk av eigne og/eller kommunale bilar).

Dette inneber at ein betydeleg del av ressursbruken knytt til matlevering ligg utanfor kjøkkentenesta sitt budsjett. I heimetenesta i Førde vert det nytta om lag 1,6 årsverk til matlevering. Heimetenesta har peikt på at dagens ordning med varm mat gjer at tidsbruken hos den einskilde brukaren er avgrensa. Dersom maten i staden må varmast opp hos brukaren, vil dette kunne gje auka tidsbruk. Etter innspel frå tenesta må ein i så fall rekne med om lag 5–10 minutt ekstra per brukar. Dersom brukaren ikkje treng hjelp til oppvarming, kan talet på besøk samstundes reduserast, fordi maten då kan leverast for fleire dagar om gongen, avhengig av vald løysing. I dag er leveringstidspunktet i stor grad bunde av at maten vert levert varm og av krava til handtering og servering av varmmat (sjå vedlegg 5; HRP AS / Sunnfjord kommune, intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet).

Frivillig innsats er òg viktig for å få levert varmmat til heimebuande ved dei andre omsorgssentra. Denne innsatsen har i tillegg ein sosial verdi og gjev nærleik til brukarane. Samstundes er ordninga sårbar ved ferieavvikling, sjukdom, rekrutteringsutfordringar og i beredskapssituasjonar.

4.7 Bruk av fagpersonell og oppgåvefordeling

Kjøkkentenesta nyttar i dag fagpersonell til ei rekkje oppgåver som ikkje nødvendigvis krev kokkefagleg kompetanse, mellom anna påsmøring av brødmåltid, pakking, intern transport og logistikk, handtering av trallar og utstyr, oppvask og reinhald.

Dette reiser fleire prinsipielle spørsmål som er relevante for vidare konseptvurdering:

- Kva for oppgåver bør utførast av kokkefagleg personell?
- Kva for oppgåver kan løysast lokalt på avdeling eller postkjøkken?
- Kva for oppgåver kan løysast av anna personell eller med andre arbeidsformer?
- Korleis kan kommunen bruke knapp fagkompetanse mest mogleg målretta?

Når kokkefagleg kompetanse i stor grad vert nytta til manuelle og logistiske oppgåver, kan det redusere kapasiteten til kvalitetsutvikling, systematisk ernæringsarbeid og fagutvikling. Samstundes påverkar organiseringa av måltidet (presentasjon, fleksibilitet og lokal tilpassing) brukaropplevinga direkte, og oppgåvefordeling må difor vurderast både som eit effektivitetsspørsmål og som eit kvalitets- og omsorgsspørsmål.

4.8 IK-mat, hygiene og internkontroll

Dagens desentraliserte struktur inneber at Sunnfjord kommune må oppretthalde fullverdige rutinar for mattryggleik og internkontroll (IK-mat) ved fleire kjøkken samstundes. Dette krev systematisk opplæring, lik praksis mellom einingane, internkontroll på fleire lokasjonar og handtering av ulike tekniske løysingar og utstyr med varierende alder og standard.

Ei anna utfordring i dagens drift er knytt til logistikk og fysisk vare- og utstyrsflyt mellom kjøkken og avdelingar. Kjøkkena handterer dagleg eit stort tal trallar og transportvogner som går frå kjøkken til avdeling med ferdig mat (reint gods), og frå avdeling tilbake til kjøkken med oppvask, brukte fat og ureint utstyr. Denne omfattande trafikken av både reint og ureint gods i same verdikjede aukar risikoen for kryssmitte dersom skiljet mellom reint og ureint ikkje vert godt nok sikra i praksis. Risikoen vert forsterka av høgt volum av trallar som går opp og ned fleire gonger dagleg, tronge areal, avgrensa plass til skilje mellom reine og ureine soner, manuell handtering av utstyr og oppvask og variasjon i bygningsmessige løysingar og teknisk standard mellom kjøkkena. Særleg ved smitteutbrot, til dømes norovirus, der hygiene, reinhald og strengt skilje mellom reint og ureint er avgjerande, kan dagens løysing vere sårbar. Når mykje oppvask vert handtert sentralt i kjøkkena, kombinert med hyppig transport mellom avdelingar og kjøkken, oppstår det fleire kontaktpunkt der smitte kan spreie seg dersom rutinar sviktar eller kapasiteten vert pressa.

Denne hygieniske sårbarheita har òg ein tydeleg beredskapsdimensjon. Mange avdelingar er i dag i stor grad avhengige av kjøkkena – ikkje berre for matproduksjon, men òg for oppvask og reingjering av utstyr, logistikk knytt til trallar og serveringsutstyr og andre støttefunksjonar i kvar dagsdrifta. Dersom eit hovudkjøkken må takast heilt eller delvis ut av drift som følge av smitteutbrot, tekniske problem eller kapasitetsutfordringar, vil dette raskt få konsekvensar langt utover sjølve matproduksjonen. Avdelingane kan då stå utan kapasitet til trygg oppvask, nødvendig serveringsutstyr og fungerande logistikk for måltida.

Dette syner at dagens struktur inneber ein systemisk avhengnad mellom kjøkken og avdelingar som aukar sårbarheita både hygienisk og beredskapsmessig. Hygiene, logistikk og beredskap må difor sjåast i samanheng når framtidig organisering av kjøkkentenesta skal vurderast.

4.9 Bygg, lokale og teknisk tilstand

Kartlegging og synfaringar syner at fleire kjøkken har eldre lokale, teknisk slitasje og avgrensa kapasitet. Det er dokumentert behov for utbetringar knytt til overflater, hygienisk design, kjøle- og frysekapasitet og plass for effektiv pakking. Ved enkelte kjøkken er det peikt på at delar av dagens bygningsmessige løysingar ikkje vil tilfredsstille krav frå Mattilsynet utan utbetringar (sjå vedlegg 4 og 8).

Kommunen har òg ei stor og variert utstyrspark, der mykje av utstyret er eldre og innkjøpt over lang tid. Dette inneber parallelle utskiftingsbehov framover og aukar den tekniske og økonomiske risikoen ved vidareføring av dagens struktur .

4.10 Beredskap og driftstryggleik

Dagens modell har avgrensa bufferkapasitet fordi produksjon og utlevering skjer i dagleg rytme med varm levering. Dette aukar sårbarheita ved tekniske feil, straumbrot, stengde vegar, sjukefråvær og leverandørsvikt. Det er òg variasjon i beredskap mellom kjøkkena, mellom anna knytt til naudstraum og lagerkapasitet (Sunnfjord kommune, Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune; sjå vedlegg 4 og 8; DSB, 2018).

Beredskap er difor eit sentralt vurderingskriterium i vidare konseptvurdering. Alternative produksjons- og distribusjonsformer kan gje betre moglegheit for buffer og kontinuitet, men krev då klare avklaringar om roller, ansvar og mottaks-/serveringsstruktur (DSB, 2018).

4.11 Økonomi (rekneskap 2025)

4.11.1 Rekneskapstal og fordeling

Rekneskapstal for 2025 syner samla utgifter (kostnader) på 33 141 381 kroner, samla inntekter på 10 990 915 kroner, og netto kostnad på 22 150 466 kroner for kjøkkentenesta (Sunnfjord kommune, Rekneskapstal for kjøkkentenesta 2025).

Figur 1. Fordeling per lokasjon (rekneskap 2025)

Lokasjon	Kostnader	Inntekter	Netto
Naustdal	4 936 254	1 692 925	3 243 329
Førde (23401+25300)	16 039 169	5 090 767	10 948 402
Sande + Gaular	6 351 344	1 116 493	5 234 851
Skei + Jølster	5 814 614	3 090 730	2 723 884
Sum	33 141 381	10 990 915	22 150 466

4.11.2 Metodiske avgrensingar

Det er viktig å presisere at rekneskapstala for kjøkkentenesta ikkje fangar opp all ressursbruk knytt til mat og måltid i kommunen. Følgjande kostnader og ressursar er omtala som reelle, men er ikkje nødvendigvis talfesta i kjøkkenrekneskapen:

- FDV-kostnader for bygg og lokale
- transportkostnader og ressursbruk knytt til levering
- ressursbruk i heimetenesta ved matombringning
- frivillig innsats knytt til utlevering
- framtidige vedlikehalds- og utskiftingskostnader for bygg og utstyr
- innkjøp og vareflyt mellom kjøkken og avdelingar, der kjøkkenbudsjettet også kan omfatte varer og ordningar som støttar måltidsarbeidet utanfor sjølve kjøkkenet

Dette inneber at den samla ressursbruken for kommunen knytt til mat og måltid kan vere høgare enn det kjøkkenrekneskapen isolert sett syner.

Avtalar om innkjøp mellom kjøkken og avdelingar syner at delar av kjøkkenbudsjettet også dekkjer varer og støtte til måltidsarbeid på avdelingane. Dette understrekar at rekneskapen ikkje berre speglar sjølve produksjonen på kjøkkenet, men òg delar av den samla vareforsyninga knytt til mat og måltid i tenestene.

4.12 Samla vurdering av nullalternativet (dagens drift)

Kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune er ei fagleg sterk og viktig teneste med høg lokal forankring og tett integrasjon i helse- og omsorgstenestene. Styrkane i dagens modell er særleg knytte til nærleik, fleksibilitet og evne til rask tilpassing til behov i institusjon og heimeteneste.

Samstundes er dagens struktur prega av fleire strukturelle utfordringar som vil forsterkast over tid:

- små fagmiljø og rekrutteringssårbarheit
- høgt omfang av manuelt arbeid (særleg pakking/påsmøring) og logistikk
- variasjon i praksis og utfordringar med standardisering og likeverd
- parallelle krav til internkontroll og mattryggleik ved fleire lokasjonar
- bygningsmessige og tekniske oppgraderingsbehov ved fleire kjøkken
- avgrensa buffer og sårbarheit i beredskap
- skjult ressursbruk utanfor kjøkkenbudsjettet (heimeteneste og frivillige)

Nullalternativet gjev difor eit tydeleg og etterprøvbart utgangspunkt for å vurdere alternative konsept som kan sikre ei meir robust, effektiv og langsiktig berekraftig kjøkkenteneste i åra framover.

5. Framtidig kapasitetsbehov

5.1 Formål og metode

Føremålet med dette kapitlet er å synleggjere korleis den demografiske utviklinga i Sunnfjord kommune påverkar krava til framtidig produksjonskapasitet i kjøkkentenesta. Kapitlet tek utgangspunkt i dagens dokumenterte produksjonsnivå og syner korleis dette må skalerast fram mot 2035 og 2050, gjeve vidareføring av dagens dekningsgrad og tenesteprofil.

Analysen er gjennomført som ei framskriving av produksjonsvolum (middagar per dag), der endringane i hovudsak kjem som følge av demografisk vekst i dei eldste aldersgruppene. Følgjande føresetnader ligg til grunn for framskrivinga:

- uendra tenesteprofil per mottakar
- uendra dekningsgrad (basert på dagens nivå)
- uendra måltidsstruktur for denne delen av analysen (1 middag per dag per mottakar)

Kapitlet etablerer eit etterprøvbart grunnlag for vidare konsept- og kostnadsvurderingar, men er ikkje ei normering av framtidig tenestenivå. Det politiske og administrative handlingsrommet ligg nettopp i å vurdere kven som skal omfattast av ordninga, og kva leveransar som skal liggje i kommunal regi.

5.2 Dagens produksjonsnivå (nullpunkt) og dekningsgrad

Per i dag vert det produsert om lag 361 middagar per dag i kommunal regi (per mars 2026). Dette representerer dagens operative produksjonsnivå som kjøkkentenesta i praksis er dimensjonert for.

I arbeidsgrunnlaget er dette produksjonsnivået sett i samanheng med storleiken på målgruppa 80 år og eldre i kommunen (972 personar), noko som svarar til ein berekna dekningsgrad på om lag 37,14 % (361 middagar per dag sett opp mot 972 personar over 80 år). Denne dekningsgraden er nytta som premiss for framskrivinga i dette kapitlet.

Viktig presisering: Middagar per dag er her brukt som styringsstorleik for å synleggjere produksjons- og logistikkbehov. Talet må ikkje tolkast som talet på personar med vedtak eller talet på brukarar over tid.

5.3 Framskrive behov fram mot 2035 og 2050 (vidareføring av dagens dekningsgrad)

Med vidareføring av føresetnadene over, og framskriving av talet på personar 80+, syner analysen om lag 65 % auke i dagleg middagsvolum innan 2035 og om lag 150 % auke i dagleg middagsvolum innan 2050, utan at kommunen har endra ambisjonsnivå eller tenesteomfang per mottakar (sjå vedlegg 2).

Figur 2. Framskrivne behov mot 2035 og 2050 med dagens dekningsgrad

År	Personar 80+	Middagar per dag	Endring frå i dag
I dag	972	361	–
2035	ca. 1 600	ca. 600	+ ca. 240
2050	ca. 2 370	ca. 900	+ ca. 540

5.4 Alternativt nivå – dersom kommunen avgrensar ordninga til institusjon, omsorgsbustader og dagsenter (illustrativ samanlikning)

Arbeidsgrunnlaget inneheld òg ei illustrativ samanlikning der ein legg til grunn ei lågare dekningsgrad (om lag 16–17 %) som nivå for institusjon, omsorgsbustader og dagsenter. Dette er ikkje lagt til grunn i hovudframskrivinga, men syner kor sterkt kapasitetsbehovet kan påverkast av kva brukargrupper som vert omfatta av ordninga (sjå vedlegg 2).

Figur 3. Illustrasjon av alternativt middagsbehov ved dekningsnivå på 17 %

År	Illustrativt middagsnivå ved lågare dekningsgrad
I dag	165
2035	272
2050	402

Poenget med samanlikninga er å tydeleggjere at kapasitetsdimensjonering ikkje berre er demografidreven, men i stor grad avheng av tenestedefinisjon og tildelingspraksis.

5.5 Kva betyr dette for kapasitet og dimensjonering?

Produksjonskapasitet i kjøkkentenesta handlar ikkje berre om talet på porsjonar. Kapasitet må forståast som eit samla system som omfattar:

- fysisk produksjonskapasitet (lokale, utstyr og kjøle-/lagerkapasitet)
- bemanning og organisering
- pakking, logistikk og distribusjon
- styring, kvalitetssystem og internkontroll
- beredskap og evne til å handtere driftsavbrot

Framskrivninga syner at dagens kapasitet er tilpassa om lag 360 middagar per dag. Dersom tenesta skal vidareførast med same dekningsgrad, vil kommunen innan 10–15 år måtte handtere eit volum som ligg betydeleg over dagens nivå, og innan 2050 nær ei dobling samanlikna med i dag. Dette inneber at val av framtidig kjøkkenløysing må vurderast ut frå skaleringsevne over tid, ikkje berre evna til å handtere dagens drift.

5.6 Strategiske avklaringar (styrande for kapasitetsbehovet)

Kapasitetsdimensjonering er ei strategisk hovudavgjerd. Før kommunen kan velje endeleg løysing, må ein ta stilling til sentrale spørsmål som påverkar volum og organisering:

- kven som skal omfattast av kommunal matordning (heimebuande, vedtaksbasert ordning, avgrensing til institusjon m.m.)
- kva leveranse som skal inngå (berre middag, eller også lunsj/andre komponentar)
- kva del av verdikjeda kommunen skal ha i eigen regi (produksjon, pakking, transport, mottak, oppvarming og oppfølging)
- korleis endringar i leveransmodell påverkar ressursbruk i heimetenesta og på avdeling

Kapittelet syner at framtidig volumvekst åleine utløyser behov for å vurdere kapasitet og struktur på eit overordna nivå. Dei vidare konseptvurderingane må difor ta høgde for både demografi, tenesteprofil og driftsrobustheit fram mot 2050.

6. Felles føresetnader, krav og prinsipp for alle konsept

6.1 Innleiing

Uavhengig av kva konsept Sunnfjord kommune vel for framtidig organisering av kjøkkentenesta, ligg det ei rekkje felles føresetnader, krav og prinsipp til grunn for vidare vurdering (helse- og omsorgstenestelova; forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivinga; DSB, 2018; Helsedirektoratet, 2024).

Desse føresetnadene spring ut av lov- og regelverk, nasjonale faglege føringar, kommunen sitt ansvar for forsvarleg helsehjelp, heilskapsvurderinga av kjøkkentenesta si rolle i helse- og omsorgstenestene og erfaringar og utfordringar som er identifiserte i kartlegginga av dagens situasjon.

Kapittelet klargjer kva som må vere oppfylt for at eit konsept i det heile kan vurderast vidare, og etablerer ei felles ramme for vurderinga av alternativa i kapittel 7 og 8.

6.2 Ufråvikelege krav

6.2.1 Forsvarleg ernæring og mattryggleik

Alle konsept skal sikre ernæringsmessig forsvarlege måltid i tråd med helse- og omsorgstenestelova, IK-mat og nasjonale faglege råd. Løysinga skal kunne handtere spesialkost, allergiar, konsistenstilpassing, ernæringsoppfølging, individuell tilpassing, dokumentasjon og sporbarheit (helse- og omsorgstenestelova; forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivinga; Helsedirektoratet, 2024; God og riktig mat hele livet, 2021).

Konsept som ikkje kan levere forsvarleg ernæring til alle aktuelle brukargrupper, skal ikkje vurderast vidare.

6.2.2 Beredskap og driftstryggleik

Alle konsept skal vere robuste og kunne handtere bortfall av straum og vatn, stengde vegar og transportutfordringar, sjukefråvær, tekniske feil, leverandørsvikt og smitteutbrot. Løysingane må vurderast opp mot redundans, lager- og bufferkapasitet, transportavhengigheit og moglegheit for reserveproduksjon eller alternative leveransar (helse- og omsorgstenestelova; DSB, 2018; DSB, Kommunal beredskapsplikt).

Konsept som aukar sårbarheita samanlikna med dagens situasjon, eller manglar realistiske beredskapsløysingar, skal ikkje vurderast vidare.

6.2.3 Juridisk og økonomisk gjennomførbarheit

Alle konsept skal vere juridisk gjennomførlege innanfor gjeldande lovverk, vere økonomisk handterlege for kommunen og støtte målet om langsiktig økonomisk berekraft (DFØ; Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032).

6.3 Felles kommunale prinsipp

6.3.1 Prinsipp om likskap og likeverdige tenester

Innbyggjarane skal møte eit mest mogleg likeverdig tenestetilbod uavhengig av kvar i kommunen dei bur.

Framtidig organisering skal redusere uynskt variasjon mellom institusjonar og einingar, ha tydelege standardar for måltidsorganisering og samstundes leggje til rette for individuell tilpassing der det er fagleg grunngeve (Meld. St. 15 (2017–2018); Helsedirektoratet, 2024).

6.3.2 Prinsipp om rett bruk av fagkompetanse

Kokkefagleg kompetanse er ein avgrensa ressurs og skal nyttast målretta til kokkefaglege oppgåver som måltidsproduksjon, kvalitetsarbeid, opplæring og ernæringsarbeid (PwC, 2025).

Oppgåver som ikkje krev spesialisert fagkompetanse, skal, der det er forsvarleg, kunne løysast av andre roller ved institusjonane. Dette skal medverke til betre ressursutnytting, meir robust drift og til at matfagleg kompetanse kan nyttast der ho gjev størst verdi.

6.3.3 Prinsipp om overgang til kok–kjøl som hovudmodell

Kok–kjøl er lagt til grunn som hovudretning for framtidig kjøkkenstruktur. Metoden gjev jamn og føreseieleg matkvalitet gjennom standardisert produksjon og kontrollert nedkjøling.

Hurtignedkjøling og kontrollert lagring gjev vesentleg lengre haldbarheit samanlikna med tradisjonell kok–server, noko som styrkjer forsyningstryggleik og logistikk. Kok–kjøl gjev høg grad av fleksibilitet ved at produksjon, distribusjon og servering kan tilpassast uavhengig av kvarandre. Dette gjer at tilsette ved institusjonane kan tilpasse tidspunktet for måltid til den daglege situasjonen, medan heimebuande i større grad kan velje når dei ønskjer å ete middag og kva dag dei ulike måltida skal etast. Metoden kan òg føre til færre besøk frå heimetenesta og færre leveringar frå frivillige, fordi maten kan leverast for fleire dagar om gongen. Kok–kjøl legg vidare til rette for meir effektiv utnytting av matfagleg kompetanse ved å samle produksjonen og redusere behovet for parallelle produksjonsmiljø. Metoden kan òg bidra til redusert matsvinn gjennom betre produksjonsplanlegging, porsjonskontroll og moglegheit for å tilpasse volum til faktisk etterspurnad.

6.3.4 Prinsipp om lokal matansvarleg ved kvart omsorgssenter

Uavhengig av vald løysing skal det vere ein matansvarleg med kokkefagleg bakgrunn ved kvart omsorgssenter, og denne bør inngå i ei utvida leiargruppe ved omsorgssenteret. Den matansvarlege skal sikre:

- lokal etterleving av IK-mat
- opplæring og rettleiing av tilsette

- korrekt mottak, oppbevaring og servering
- oppfølging av bestillingar og avvik
- tydeleg kontaktpunkt mot kjøkken eller ekstern leverandør
- matfagleg ernæringsressurs

Den matansvarlege vil medverke til gjennomføring av mat- og måltidsrelaterte aktivitetar på avdelingane, med vekt på gode måltidsrammer, trivsel og ivaretaking av lokale mattradisjonar, identitet og tilhørslse, i tråd med nasjonale føringar for mat og måltid i sjukeheim.

6.3.5 Prinsipp om felles strategi for måltidsorganisering på institusjonane

Sunnfjord kommune skal ha ein felles strategi for korleis måltida og tilhøyrande oppgåver skal organiserast ved institusjonane (Helsedirektoratet, 2024; Meld. St. 15 (2017–2018)).

Dette omfattar mottak og oppvarming av mat, servering og måltidsoppleving, rydding, oppvask og handtering av reint/ureint utstyr.

Oppgåvene skal sjåast i samanheng med andre ikkje-spesialiserte oppgåver på institusjonane, og fordelast på rett nivå. Alle som utfører desse oppgåvene, skal få tydeleg opplæring, fortløpande oppfølging og klare roller og ansvar. Målet er å sikre kvalitet, verdigheit og god brukaroppleving, uavhengig av løysing.

6.3.6 Prinsipp om målgruppe og tenestedefinisjon

Eit grunnleggjande prinsipp for alle konsept er at Sunnfjord kommune må ha ei tydeleg avklaring av kven som skal ha rett på mat frå kommunen, og på kva vilkår.

Dersom mattilbodet skal nyttast som eit strategisk verkemiddel for at innbyggjarar kan bu lengre heime, må dette vere politisk og administrativt forankra og kome til uttrykk i ei tydeleg tenestebeskriving. Tenestebeskrivinga må klargjere målgruppe, tildelingskriterium, krav til innbyggjaren og kommunen sitt ansvar og avgrensingar (Meld. St. 15 (2017–2018); God og riktig mat hele livet, 2021; Sunnfjord kommune, Berekraftig Sunnfjord 2032).

Kommunen kan ikkje byggje vedtaksbaserte tenester på frivillig innsats. Frivillige kan vere eit supplement, men ikkje ein føresetnad for forsvarleg tenesteyting.

6.3.7 Prinsipp om tilpassingsdyktig og framtidsretta organisering

Eit overordna prinsipp for alle konsept er at løysinga må vere tilpassingsdyktig over tid. Framtidig organisering av kjøkkentenesta må ha innebygd fleksibilitet til å handtere endra behov utan at det utløyser nye, omfattande strukturprosessar.

Dette inneber at løysinga må kunne tilpassast endringar i demografisk samansetjing, brukargrupper og behov, omfang og innhald i helse- og omsorgstenestene og prioriteringar mellom institusjonsbaserte og heimebaserte tilbod.

Kjøkkentenesta skal ikkje berre vere dimensjonert for dagens behov, men vere strukturert slik at kommunen kan justere tenesteomfanget, endre målgrupper, tilpasse leveranseformer og

vidareutvikle samhandlinga med heimetenesta utan vesentlege organisatoriske eller økonomiske omkampar.

Endra tenester og nye brukargrupper:

Framtidig løysing må kunne handtere at nye brukargrupper får behov for ernæringstiltak, at tenestene vert meir differensierte og individuelt tilpassa, og at nokre brukarar får meir, andre mindre, kommunal oppfølging. Dette krev modularitet og fleksibilitet i produksjon, logistikk og organisering.

Samspel med heimetenesta:

Løysinga må kunne tilpassast endringar i heimetenesta sitt ansvar og oppgåveomfang. Dei samla konsekvensane for ressursbruk, bemanning og kompetanse i heimetenesta må vere handterbare, òg når fleire får tilbod om mat, leveranseforma vert endra, og besøksfrekvens og tilsyn vert justerte.

Relevans for konseptvurdering:

Konsept som er rigide, lite fleksible eller sterkt avhengige av faste volum, fast definerte brukargrupper og uendra organisering over tid, vil vere mindre eigna i ein situasjon prega av store og vedvarande endringar i behov og rammevilkår. Berre konsept som legg til rette for kontinuerleg tilpassing og stegvis utvikling, skal vurderast vidare.

6.4 Samla krav til konsept som kan vurderast vidare

For å bli vurdert vidare i denne konseptvalutgreiinga må eit konsept oppfylle alle skal-krava i kapittel 6.2 og vere i samsvar med dei kommunale prinsippa i kapittel 6.3.

7. Hovudmodellar og konsept for framtidig kjøkkenteneste

7.1 Innleiing og vurderingsgrunnlag

Vurderingane i dette kapittelet tek utgangspunkt i nullalternativet, det vil seie dagens organisering av kjøkkentenesta slik denne er dokumentert i kapittel 4. Nullalternativet representerer ei vidareføring av dagens struktur utan strukturelle endringar, og utgjer samanlikningsgrunnlaget for vurderinga av dei alternative konsept.

I vurderingane vert det lagt vekt på i kva grad dei ulike modellane reduserer eller forsterkar utfordringar som er identifiserte i nullalternativet, særleg knytt til kapasitet, ressursbruk, logistikk, økonomisk berekraft og beredskap.

Dette kapittelet presenterer og vurderer alternative hovudmodellar for framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Modellar og tilhøyrande konsept er utvikla med utgangspunkt i behova, måla og krava som er skisserte i kapittel 6, der følgjande forhold er særleg sentrale (kapittel 4–6; DFØ; SSB, 2024; PwC, 2025; Helsedirektoratet, 2024; DSB, 2018):

- demografisk utvikling med betydeleg auke i tal eldre fram mot 2035 og 2050
- usikkerheit i framtidig volum, særleg knytt til heimebuande brukarar
- krav til forsvarleg ernæringsmessig kvalitet og pasienttryggleik
- økonomisk berekraft og behov for varig strukturtilpassing
- robustheit i drift, bemanning og beredskap
- konsekvensar for heimetenesta, institusjonane, brukarar og tilsette

Vurderingane er gjennomførte kvalitativt, i tråd med DFØ-metodikk for konseptvalutgreiing. Alle hovudmodellar er vurderte etter same hovudtema, med nullalternativet i kapittel 4 og kapasitetsanalysen i kapittel 5 som samanlikningsgrunnlag (DFØ; kapittel 4–5).

- kapasitet og dimensjonering
- drift og organisering
- økonomisk berekraft og investeringsrisiko
- fleksibilitet og tilpassing over tid
- beredskap og sårbarheit
- nytte for brukarar og tilsette

Eit gjennomgåande premiss for vurderingane er at usikkerheita i framtidig behov ikkje er jamt fordelt mellom brukargrubbene. Særleg gjeld dette heimebuande, der både omfang, tildelingspraksis og funksjonsnivå kan variere betydeleg over tid.

Modellane vert difor vurderte ut frå i kva grad dei reduserer eller forsterkar kommunen si eksponering mot volumusikkerheit, legg til rette for fleksibel kapasitetsutvikling over tid og unngår irreversible investeringar baserte på usikre føresetnader.

Dette perspektivet er særleg viktig for vurderinga av økonomisk berekraft, dimensjonering og langsiktig robustheit.

7.2 Hovudmodell 1 – vidareføring av kommunal eigenproduksjon samla i eitt hovudproduksjonskjøkken

7.2.1 Beskriving av hovudmodell 1

Samanlikna med nullalternativet inneber hovudmodell 1 ei strukturendring frå fleire lokale produksjonskjøkken til eitt samla hovudproduksjonskjøkken, men modellen vidarefører kommunen sitt fulle ansvar for matproduksjon og logistikk. Dette inneber at fleire av dei strukturelle utfordringane som er identifiserte i nullalternativet, vert førte vidare, men i ein annan skala og med ei anna organisering.

Hovudmodell 1 inneber at Sunnfjord kommune vidarefører kommunal eigenproduksjon, men at produksjonen vert samla i eitt felles hovudproduksjonskjøkken. Kommunen har fullt ansvar for planlegging, matfagleg produksjon, kvalitetssikring, pakking og distribusjon av måltid.

I denne modellen vert dei lokale kjøkkenfunksjonane ved dei einskilde omsorgseiningane avgrensa til mottak og lagring. Kvar avdeling vil stå for regenerering (oppvarming) og servering. Produksjonen vert organisert som storskala kommunal kjøkkendrift, med eigne rutinar for internkontroll (IK-mat), ernæringsberekning, sporbarheit og avvikshandtering.

Modellen føreset tilstrekkeleg produksjonsareal, teknisk kjøkkenutstyr, kjøle- og frysekapasitet, bemanning og transportløysingar til å handtere både dagens volum og ei teknisk og organisatorisk oppskalering mot framtidige behov.

7.2.2 Vurdering av hovudmodell 1

Hovudmodell 1 representerer i praksis eit val om å dimensjonere kommunal kapasitet for eit framtidig volum som er forbundet med betydeleg usikkerheit.

Kapasitet og dimensjonering

Demografiske framskrivingar tilseier ein vesentleg auke i behov for måltid fram mot 2035 og 2050. Full eigenproduksjon krev difor at kommunen dimensjonerer produksjonskapasiteten for eit framtidig volum som er forbundet med betydeleg usikkerheit. Denne usikkerheita er særleg knytt til heimebuande brukarar, der tildelingspraksis, funksjonsnivå og framtidige føringar kan endre omfanget over tid. Modellen inneber risiko for både under- og overdimensjonering, med tilhøyrande konsekvensar for drift og økonomi (kapittel 5; SSB, 2024).

Drift og organisering

Eigenproduksjon i eitt sentralkjøkken inneber at kommunen må handtere heile verdikjeda frå produksjon til levering. Kartlegginga syner at ein betydeleg del av ressursbruket i dagens kjøkkenteneste ligg i pakking, logistikk og handtering av mange små leveringspunkt. Denne

kompleksiteten vert i hovudsak vidareført, og kan i nokon grad bli forsterka ved full eigenproduksjon. Det kan binde matfaglege ressursar til støtteoppgåver framfor direkte kvalitets- og ernæringsarbeid.

Økonomi og investeringsrisiko

Modellen krev store investeringar i bygg, teknisk utstyr og logistikk-løysingar. I lys av usikkerheita i framtidig volum inneber dette ein betydeleg økonomisk risiko, særleg dersom faktiske behov avvik frå føresetnadene som ligg til grunn for dimensjoneringa.

Fleksibilitet over tid

Når produksjonskapasitet og infrastruktur først er bygde ut, vert handlingsrommet for endring av organisering og omfang avgrensa. Endringar i leveransemodell, tildelingsprinsipp eller bruk av eksterne løysingar kan då krevje nye investeringar eller omfattande omstilling.

Beredskap og sårbarheit

Samling av all produksjon i eitt kjøkken aukar konsekvensane ved teknisk svikt, straumbrot eller bemanningsproblem. Modellen stiller difor høge krav til reserveordningar, naudstraum, bufferlager og kontinuitetsplanlegging.

Nytte for brukarar og tilsette

Modellen gjev kommunen full styring med kvalitet, meny og ernæringsprofil, og moglegheit til å byggje eit sterkt sentralt fagmiljø. Samstundes kan avstanden mellom produksjon og servering redusere lokal fleksibilitet og rask tilpassing til individuelle behov dersom dette ikkje vert kompensert gjennom tydelege rutinar og eigna lagerløysingar.

7.3 Undermodell 1a – kommunal produksjon avgrensa til institusjon, omsorgsbustader og dagsenter

7.3.1 Beskriving av undermodell 1a

Samanlikna med nullalternativet inneber undermodell 1a ei avgrensing av kommunen sitt produksjonsansvar, der den delen av tenesta som er mest ressurskrevjande og uviss – knytt til heimebuande – vert teken ut av kjøkkenstrukturen.

Undermodell 1a er ein variant av hovudmodell 1, der kommunal eigenproduksjon vert avgrensa til sjukeheimar, omsorgsbustader og dagsenter. Produksjon og levering av middagar til heimebuande inngår ikkje i kommunen sitt produksjonsansvar.

Produksjonen er samla i eitt hovudproduksjonskjøkken, medan leveranse til heimebuande vert løyst gjennom andre ordningar. Modellen reduserer produksjonsvolumet og omfanget av pakking og distribusjon samanlikna med full eigenproduksjon.

7.3.2 Vurdering av undermodell 1a

Undermodell 1a representerer eit prinsipielt skilje mellom stabile og ustabile volum i kjøkkentenesta, ved at kommunen avgrensar eigenproduksjon til dei mest føreseielege brukargruppene.

Samanlikna med nullalternativet inneber dette konseptet ei endring i korleis kommunen handterer måltid til heimebuande, og påverkar direkte den delen av tenesta som i dag er mest ressurskrevjande og minst føreseieleg.

Kapasitet og dimensjonering

Institusjonsbaserte tenester har generelt meir stabile og føreseielege behov enn heimebuande. Ved å avgrense kommunal produksjon til desse brukargruppene vert dimensjoneringsrisikoen redusert, og kommunen får eit betre grunnlag for å tilpasse kapasiteten til faktisk behov.

Drift og organisering

Omfanget av ressurskrevjande pakking og distribusjon vert redusert. Dette gjev ein enklare og meir oversiktleg drift og gjer det mogleg å konsentrere matfaglege ressursar om kvalitet, ernæring og måltidsoppleving i institusjon. Samla sett reduserer modellen delar av logistikk- og ressursbelastninga som er identifisert i nullalternativet.

Økonomi og investeringsrisiko

Investeringsbehovet vert lågare enn ved full eigenproduksjon, men kommunen må framleis investere i eitt hovudproduksjonskjøkken og nødvendig teknisk utstyr. Risikoen knytt til feil dimensjonering vert samla sett redusert.

Fleksibilitet

Modellen gjev kommunen større fleksibilitet til å endre løysingar for heimebuande utan å måtte tilpasse heile produksjonsstrukturen.

Beredskap

Konsekvensane ved produksjonssvikt vert avgrensa til institusjonane. Samstundes stiller modellen krav til beredskapsløysingar for desse kritiske tenestene.

Nytte for brukarar og tilsette

Modellen understøttar måltidet som ein integrert del av institusjonsomsorga, og kan gje meir føreseielege rammer for tilsette og betre tilrettelegging for ernæringsarbeid.

7.3.3 Konsept knytt til undermodell 1a – løysingar for heimebuande

Konsept 1a.1 Avvikling av kommunal matombringning

Kommunen avviklar ansvaret for sjølve matproduktet til heimebuande. Ressursane vert i staden retta mot praktisk bistand og ernæringsoppfølging der dette er naudsynt. Konseptet tek ut den mest usikre delen av volumet frå kjøkkentenesta, men stiller store krav til forsvarleg ivaretaking av sårbare grupper.

Konsept 1a.2 Vidareføring for avgrensa målgruppe

Kommunal matombringning vert vidareført for ei definert målgruppe med særlege behov. Konseptet reduserer omfanget, men vidarefører delar av kompleksiteten knytt til pakking, logistikk og samspel med heimetenesta.

Konsept 1a.3 Ekstern produksjon med kommunal distribusjon

Produksjonen vert sett ut, medan kommunen handterer mottak og vidare distribusjon. Kommunen vil då ikkje produsere for den største variabelen i framtidig produksjon, og produksjonsbelastninga vert redusert. Sjølv om produksjonen vert sett ut, vidarefører konseptet delar av kompleksiteten i logistikk, koordinering og distribusjon som er identifisert i nullalternativet.

7.4 Hovudmodell 2 – ekstern leverandør: sjukehuskjøkken

7.4.1 Beskriving av hovudmodell 2

Hovudmodell 2 inneber at kommunen organiserer matproduksjon til omsorgstenestene gjennom ekstern leverandør, der produksjonen skjer ved Førde sjukehus. Kommunen kjøper ferdigproduserte middagar frå leverandøren, medan servering og tilrettelegging av måltida framleis skjer i dei kommunale tenestene.

Sjukehuset står for matfagleg produksjon, menyplanlegging og kvalitetssikring innanfor gitte rammer og avtalar. Produksjonen er basert på profesjonell storkjøkkendrift, med etablerte system for hygiene, ernæring, dokumentasjon og drift over heile veke- og årssyklusen.

Levering av måltid skjer frå sjukehuskjøkkenet til kommunen sine mottakspunkt, til dømes sjukeheimar, omsorgsbustader og eventuelle omsorgssenter. Transport skjer etter faste ruter og avtalte leveringsfrekvensar. Kommunen har ansvar for mottak, vidare distribusjon internt, slutføring og servering av måltida på avdelingane.

I denne modellen har kommunen ikkje ansvar for eigen matproduksjon, men held fram med ansvar for:

- bestilling og volumstyring
- koordinering av levering
- tilrettelegging, oppvarming og servering
- oppfølging av brukarar knytt til måltid og ernæring

Organiseringa inneber at kommunen i stor grad tek rolla som kravstillar og mottakar, medan sjukehuset har ansvar for produksjonskapasitet, bemanning og drift av sjølve kjøkkenet.

Modellen byggjer på at sjukehuset har tilstrekkeleg kapasitet og stabilitet til å handtere kommunen sitt volum, både på kort og lang sikt. Sjukehuskjøkkenet er ein del av spesialisthelsetenesta, med etablerte beredskapsløysingar og drift også ved ekstraordinære situasjonar.

Hovudmodell 2 representerer ei løysing der kommunen legg matproduksjonen utanfor eigen organisasjon, men held ved lag eit tett samspel mellom leverandør og kommunale tenester for å sikre samanheng mellom produksjon, måltidsrammer og brukarane sine behov.

7.4.2 Vurdering av hovudmodell 2 – ekstern leverandør: sjukehus

Samanlikna med nullalternativet representerer denne modellen ei tydeleg endring ved at kommunen ikkje lenger har ansvar for eigen produksjon av mat, men går over til ei rolle som bestillar, mottakar og oppfølgjar.

Vurderinga tek særleg utgangspunkt i kapasitet og dimensjonering, drift og organisering, økonomisk føreseielegheit, fleksibilitet, beredskap og konsekvensar for brukarar og tilsette.

Kapasitet og dimensjonering. Bruk av sjukehuskjøkken gjev tilgang til eit stort og etablert produksjonsmiljø med erfaring frå storskala matproduksjon og handtering av varierende volum. Dette reduserer kommunen si eksponering mot usikkerheit i framtidig etterspurnad og gjer det lettare å unngå både under- og overdimensjonering av egne lokale og eige utstyr.

Drift og organisering. Modellen gjev ei klar rolleavgrensing der kommunen går frå å vere produsent til å vere bestillar, mottakar og tilretteleggjar. Dette kan redusere kommunal driftskompleksitet, men føreset tydelege grensesnitt, god samhandling og avklarte rutinar for bestilling, mottak, oppvarming, servering og oppfølging.

Økonomi og investeringsrisiko. Modellen reduserer behovet for egne investeringar i kjøkkenlokale, utstyr og produksjonskapasitet, og kan gje større økonomisk føreseielegheit gjennom avtalebasererte prisar og volum. Samstundes vil kommunen vere eksponert for prisutvikling og endringar i avtalevilkår over tid.

Fleksibilitet over tid. Produksjonskapasiteten ligg utanfor kommunen si eiga investeringsstruktur, noko som gjev større handlingsrom dersom behov og tenesteomfang endrar seg. Samstundes kan høvet til raske lokale tilpassingar vere meir avgrensa enn ved eigen produksjon.

Beredskap og sårbarheit. Sjukehuset er del av kritisk samfunnsinfrastruktur og har etablerte beredskapsordningar, noko som kan gje kommunen tilgang til ein meir robust beredskapsstruktur enn det som er realistisk å byggje opp i eigen regi. Samstundes vert kommunen meir sårbar dersom leverandøren får driftsproblem eller leveransesvikt.

Nytte for brukarar og tilsette. Modellen kan gje stabile leveransar og profesjonell produksjon, men inneber òg at kommunen mistar delar av eige matfagleg miljø og den nære koplinga mellom produksjon, ernæring og lokal tilpassing.

7.5 Hovudmodell 3 – ekstern leverandør: kommunalt føretak

7.5.1 Beskriving av hovudmodell 3

Hovudmodell 3 inneber at kommunen kjøper måltid frå eit kommunalt føretak eller anna offentleg eigd produksjonsmiljø med matfagleg kompetanse og etablert drift. Produksjonen skjer utanfor

Sunnfjord kommune si eiga linjeorganisering, medan kommunen har ansvar for bestilling, mottak, lokal slutføring og servering i egne tenester.

Føretaket har ansvar for matfagleg produksjon, menyplanlegging, kvalitetssikring og drift av produksjonsmiljøet, medan kommunen tek imot måltida og sørger for at dei vert integrerte i måltidsorganiseringa i institusjonar, omsorgsbustader og eventuelle andre kommunale tenester.

Modellen inneber at kommunen ikkje lenger driv eigen produksjon i same omfang som i nullalternativet, men organiserer tenesta gjennom avtale, styring og samhandling med ein ekstern offentleg aktør. Dette kan gje tilgang til større produksjonsmiljø og meir robuste fagressursar, samstundes som kommunen må sikre tydelege grensesnitt mellom leverandør og egne tenester.

7.5.2 Vurdering av hovudmodell 3 – ekstern leverandør: kommunalt føretak

Samanlikna med nullalternativet inneber hovudmodell 3 at kommunen går frå å vere produsent til å vere bestillar, mottakar og tilretteleggjar, medan sjølve produksjonen vert lagd til eit kommunalt føretak eller anna offentleg eigd produksjonsmiljø.

Kapasitet og dimensjonering. Modellen gjev tilgang til eit etablert produksjonsmiljø som ofte er dimensjonert for større og meir varierende volum enn det ein einskild kommune vanlegvis handterer åleine. Dette reduserer kommunen si eksponering mot volumusikkerheit og gjer det lettare å unngå feil dimensjonering av egne produksjonslokale og eget utstyr.

Drift og organisering. Modellen gjev ei klar rollefordeling der leverandøren har ansvar for produksjon, bemanning og drift, medan kommunen har ansvar for bestilling, mottak, slutføring, servering og oppfølging. Sidan leverandøren opererer innanfor offentlege styringsprinsipp, kan modellen gje betre samsvar i målforståing og styringslogikk enn ved kommersielle alternativ, men han føreset framleis tydeleg avtaleforvaltning og god samhandling.

Økonomi og investeringsrisiko. Kommunen slepp store investeringar i egne produksjonsanlegg og kan i større grad knyte kostnader til faktisk leveranse. Samstundes vert kommunen påverka av leverandøren sine rammevilkår, prioriteringar og kostnadsutvikling over tid.

Fleksibilitet over tid. Når produksjonen ligg utanfor kommunen si eiga investeringsstruktur, får kommunen større handlingsrom til å justere tenesteomfang og løysingar etter kvart som behovet endrar seg. Samstundes kan høvet til raske lokale tilpassingar vere meir avgrensa enn ved eigenproduksjon.

Beredskap og sårbarheit. Ein kommunalt driven ekstern leverandør vil ofte ha kontinuerleg drift og erfaring med levering til kritiske tenester, noko som kan gje eit robust beredskapsgrunnlag. Samstundes vert kommunen avhengig av leverandøren si driftsevne og sårbar ved eventuelle driftsavbrot eller organisatoriske endringar.

Nytte for brukarar og tilsette. Modellen kan gje stabile leveransar og profesjonell produksjon, men kommunen mistar delar av sitt eige matfaglege miljø og noko av den nære koplinga mellom matproduksjon, ernæringsarbeid og lokal tenesteutvikling.

7.6 Hovudmodell 4 – kombinasjonsmodell

7.6.1 Beskriving av hovudmodell 4

Hovudmodell 4 inneber ei kombinasjonslysing der kommunen vidarefører eigenproduksjon til institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter, medan måltid til heimebuande vert leverte gjennom ekstern leverandør. Modellen skil dermed mellom brukargrupper med meir stabile og føreseielege behov og brukargrupper der behovet varierer meir over tid.

Kommunen har i denne modellen framleis ansvar for matfagleg produksjon, kvalitetssikring, mottak og servering i dei delane av tenesta som er institusjonsbaserte og meir føreseielege i volum. For heimebuande vert kommunen si rolle i større grad knytt til bestilling, oppfølging, koordinering og samspel med heimetenesta og ekstern leverandør.

Modellen kombinerer dermed fordelane ved kommunal nærleik og kontroll der måltidet er tett integrert i omsorga, med fordelane ved å leggje den mest variable og logistikkintensive delen av mattenesta til ein ekstern aktør. Dette gjev kommunen større handlingsrom til å tilpasse kapasitet og organisering over tid utan å dimensjonere eigen produksjon for heile det usikre framtidige volumet.

7.6.2 Vurdering av hovudmodell 4

Hovudmodell 4 skil seg frå dei andre modellane ved at han tek utgangspunkt i ulik grad av føreseielegheit mellom brukargruppene og byggjer strukturen rundt dette.

Modellen handterer volumusikkerheit strukturelt ved å skilje mellom stabile og variable delar av etterspurnaden og tilpasse organiseringa deretter.

Eit sentralt utgangspunkt for vurderinga er at den største usikkerheita i framtidig behov for kommunal matteneste ligg hos heimebuande brukarar. Talet på heimebuande som har behov for mat frå kommunen, kan variere betydeleg over tid som følgje av demografisk utvikling, endra funksjonsevne og endringar i tildelingspraksis. Dette gjer det krevjande å dimensjonere full kommunal produksjonskapasitet på ein presis og kostnadseffektiv mte.

Kapasitet og dimensjonering. Ved å skilje ut måltid til heimebuande som ekstern leveranse reduserer modellen risikoen for under- og overdimensjonering av kommunale kkkenlokale, teknisk utstyr og bemanning. Kommunen kan i større grad dimensjonere eigen produksjon etter meir stabile og føreseielege behov i institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter.

Drift og organisering. Modellen reduserer behovet for omfattande pakking, logistikk og transport i den delen av tenesta kommunen har i eigen regi, samstundes som han bevarer tett samspel mellom matproduksjon og omsorg der måltidet er ein integrert del av tenesta. Han krev likevel tydelege grensesnitt og god koordinering mellom kkkentenesta, dei andre helse- og omsorgstenestene og ekstern leverandør.

Økonomi og investeringsrisiko. Modellen avgrensar behovet for store investeringar i eigen kapasitet for eit usikkert framtidig volum og gjev betre føresetnader for langsiktig planlegging av personale og økonomi.

Fleksibilitet over tid. Kombinasjonsmodellen gjev kommunen handlingsrom til å justere løysingar for heimebuande over tid utan å måtte endre heile produksjonsstrukturen. Dette gjer modellen meir tilpassingsdyktig enn både full eigenproduksjon og investeringskonseptet.

Beredskap og sårbarheit. Risikoen vert spreidd mellom fleire løysingar. Kommunen er ikkje avhengig av eitt produksjonskjøkken for heile mattilbodet, samstundes som ekstern leverandør for heimebuande ofte har høve til rask oppskalering. Modellen føreset likevel tydelege avtalar og reserveordningar ved svikt hos leverandør.

Nytte for brukarar og tilsette. Modellen tek vare på nærleik, kvalitet og måltidsintegrasjon der dette er viktigast, samstundes som han reduserer delar av den mest ressurskrevjande logistikkbelastninga i kjøkkentenesta. Dermed vert det større rom for å bruke matfagleg kompetanse målretta i institusjonsdelen.

7.7 Investeringskonsept: nytt omsorgssenter med sentralt produksjonskjøkken

7.7.1 Beskriving av konseptet (bygg- og investeringslogikk)

Samanlikna med nullalternativet inneber dette konseptet ei vesentleg oppskalering og modernisering av produksjonskapasiteten, men vidarefører samstundes prinsippet om full kommunal eigenproduksjon.

Dette konseptet inneber etablering av eit nytt omsorgssenter der det samtidig vert bygd eit nytt sentralt produksjonskjøkken dimensjonert for å produsere mat til heile helse- og omsorgstenesta i Sunnfjord kommune. Kjøkkenet er tenkt å fungere som hovudproduksjonskjøkken for institusjonar, omsorgsbustader, dagsenter og eventuelt heimebuande med vedtak om matleveranse.

Produksjonskjøkkenet vert planlagt som del av bygningsmassen ved omsorgssenteret og dimensjonert for storskala drift. Dette inneber krav til betydelege areal, tekniske installasjonar, produksjonslinjer, pakke- og kjøleløyisingar, samt rom for logistikk og transport. Bygget og kjøkkenet vert utforma for heilårsdrift og høgt volum, med tilhøyrande krav til bemanning og støttefunksjonar.

Kommunen har i denne løysinga fullt ansvar for:

- matfagleg produksjon for heile tenesteområdet
- bemanning, kompetanse og turnus
- drift, vedlikehald og utskifting av teknisk utstyr
- intern logistikk og distribusjon til alle mottakarar

Konseptet føreset langsiktige investeringar i både bygg og kjøkkenutstyr, og representerer ei varig binding til ein struktur der eigenproduksjon er hovudløysinga for heile kommunen si matforsyning innan helse og omsorg.

7.7.2 Vurdering av konseptet – bygging av nytt produksjonskjøkken for full kommunal produksjon

Konseptet er vurdert opp mot føringane i kapittel 6, med særleg vekt på investering, kapasitet, risikobilete, fleksibilitet og langsiktig berekraft.

Reint funksjonelt er dette konseptet i stor grad samanfallande med hovudmodell 1, der kommunen har full kontroll over matproduksjonen til heile helse- og omsorgstenesta. Skilnaden ligg i at produksjonsstrukturen her vert realisert gjennom eit nybygg, noko som inneber betydelege investeringar og sterk binding til vald løysing over tid.

Eit sentralt vurderingspunkt er dimensjonering. For at kjøkkenet skal kunne dekkje heile kommunen sitt behov, må det dimensjonerast for eit framtidig volum som er usikkert, særleg knytt til talet på heimebuande som skal ha mat frå kommunen over tid. Dette gjer det krevjande å fastsetje rett storleik på produksjonsareal, teknisk utstyr og logistikkapasitet. Risikoen for både underdimensjonering og overdimensjonering er betydeleg.

Underdimensjonering kan føre til kapasitetsproblem og behov for parallelle løysingar eller nye investeringar på sikt. Overdimensjonering kan på si side gje unødvendig store bygg, høge investeringskostnader og låg utnyttingsgrad av areal og utstyr. Når kjøkkenet først er bygd, er handlingsrommet for justering av kapasitet avgrensa.

Konseptet inneber òg vesentleg risiko knytt til langsiktig personal- og økonomiplanlegging. Full kommunal produksjon for heile tenesta er den mest ressurskrevjande løysinga per måltid, særleg på grunn av høgt volum, omfattande pakking, logistikk og bemanningsbehov. Endringar i behov over tid vil i liten grad kunne møtast utan organisatoriske eller bygningsmessige endringar.

Når det gjeld fleksibilitet, er dette konseptet vesentleg mindre fleksibelt enn løysingar baserte på ekstern leverandør eller kombinasjonsmodellar. Investeringar i bygg og kjøkken bind kommunen til ei bestemt driftsform i fleire tiår, uavhengig av om behov, organisering eller nasjonale føringar for mat og omsorg endrar seg.

Beredskapsmessig gjev kjøkkenet god lokal kontroll for den enkelte institusjonen, men konseptet bidreg ikkje til å redusere sårbarheit på kommunenivå. Tvert imot vert mykje av kommunen si matforsyning konsentrert til eitt produksjonsmiljø, noko som stiller høge krav til reserveordningar og teknisk driftstryggleik.

Samla sett representerer dette konseptet ei løysing med høg investeringskostnad, stor strukturell binding og betydeleg risiko knytt til framtidig dimensjonering. Sjølv om konseptet reint funksjonelt liknar hovudmodell 1, inneber bygg- og investeringsperspektivet at risikoen vert vesentleg forsterka og handlingsrommet redusert samanlikna med andre hovudmodellar. Konseptet forsterkar fleire av

risikofaktorane som er identifiserte i nullalternativet, særleg knytt til dimensjonering, investering og langsiktig binding.

7.8 Samla vurderingsbilete

Samla sett syner vurderingane i kapittel 7 at nullalternativet, det vil seie vidareføring av dagens organisering av kjøkkentenesta, vidarefører ei rekkje strukturelle utfordringar knytt til kapasitet, ressursbruk, logistikk, økonomisk berekraft og beredskap. Desse utfordringane er i stor grad knytte til ein desentralisert struktur, høg kompleksitet i drift og avgrensa evne til å skalere tenesta i takt med auka behov.

Hovudmodell 1, med full kommunal eigenproduksjon samla i eitt hovudproduksjonskjøkken, inneber ei strukturell endring frå dagens desentraliserte løysing, men vidarefører kommunen sitt fulle ansvar for produksjon og logistikk. Modellen adresserer enkelte utfordringar knytt til fagmiljø og standardisering, men vidarefører – og delvis forsterkar – risiko knytt til dimensjonering, ressursbruk og investeringar samanlikna med nullalternativet.

Undermodell 1a representerer ei tydeleg avgrensing av kommunen sitt produksjonsansvar ved å skilje ut levering til heimebuande. Dette reduserer vesentlege delar av volumusikkerheita og kompleksiteten som er identifisert i nullalternativet, og gjev eit betre grunnlag for dimensjonering og drift. Samstundes må løysingar for heimebuande vurderast særskilt, då denne delen av tenesta framleis er prega av høg ressursbruk og variasjon i behov.

Modellane baserte på ekstern leverandør (hovudmodell 2 og 3) inneber ei tydeleg endring ved at kommunen ikkje lenger har ansvar for eigen produksjon. Desse modellane reduserer investeringsbehov og kapasitetsrisiko samanlikna med nullalternativet, men inneber samstundes auka avhengnad av leverandør og behov for tydeleg styring gjennom avtalar og samhandling. Modellane inneber òg at kommunen mistar verdifull kompetanse innan mat og ernæring, kompetanse som elles kan nyttast aktivt og systematisk for å møte dagens og framtidige utfordringar i helse- og omsorgstenestene.

Kombinasjonsmodellen (hovudmodell 4) skil seg ut ved å adressere den mest usikre og ressurskrevjande delen av tenesta – levering til heimebuande – samstundes som kommunen opprettheld eigenproduksjon for institusjonar og andre meir stabile brukargrupper. Modellen reduserer dermed dei mest sentrale utfordringane frå nullalternativet knytte til dimensjonering, ressursbruk og investeringsrisiko, samstundes som han tek vare på nærleik og kvalitet der måltidet er tett integrert i omsorga.

Investeringskonseptet med nytt omsorgssenter og sentralt produksjonskjøkken representerer den mest omfattande varianten av full eigenproduksjon. Samanlikna med nullalternativet inneber det ei vesentleg oppskalering og modernisering, men vidarefører og forsterkar fleire av dei sentrale risikofaktorane, særleg knytt til usikkerheit i framtidig behov, høg kapitalbinding og låg fleksibilitet over tid.

Samla sett syner vurderingsbiletet at det avgjerande skiljet mellom modellane ikkje primært handlar om organisasjonsform, men om korleis dei handterer usikkerheit i framtidig behov, forholdet mellom investering og drift og balansen mellom lokal kontroll og ekstern leveranse.

Modellar som krev at kommunen tek stilling til framtidig volum gjennom investeringar og kapasitet i dag, inneber gjennomgåande høgare risiko. Modellar som legg til rette for stegvis tilpassing over tid, og som reduserer kommunen si eksponering mot den mest usikre etterspurnaden, framstår som meir robuste og berekraftige. På dette grunnlaget kjem kombinasjonsmodellen best ut samla sett og dannar det naturlege utgangspunktet for den tilrådinga som vert lagd fram i kapittel 9.

8. Samla vurderingsmatrise

8.1 Innleiing

For å sikre ei etterprøvbar samanlikning av konseptane er hovudmodellane vurderte opp mot sentrale kriterium frå kapittel 6. Nullalternativet er nytta som referansepunkt, og matrisa syner i kva grad dei ulike modellane reduserer eller forsterkar identifiserte utfordringar.

8.2 Vurderingsmatrise

Vurderingane er gjorde skjønsmessig, basert på kunnskapsgrunnlaget i kapittel 6 og dei kvalitative analysane i kapittel 7, og må sjåast som eit samla uttrykk for styrkar og svakheiter ved kvar modell.

Figur 5. Vurderingsmatrise

Vurderingskriterium	HM1 Full eigen	1a Avgrensa eigen	HM2 Sjukehus	HM3 Kommunal ekstern	HM4 Kombinasjon	Investeringskonsept
Kapasitet og dimensjonering	Låg	Middels-høg	Høg	Høg	Høg	Låg
Drift og organisering	Middels	Middels-høg	Middels-høg	Middels-høg	Middels-høg	Låg
Økonomi og investeringsrisiko	Låg	Middels	Høg	Høg	Høg	Låg
Fleksibilitet over tid	Låg	Middels	Middels-høg	Middels-høg	Høg	Låg
Beredskap og sårbarheit	Middels	Middels	Middels-høg	Middels-høg	Høg	Middels
Nytte for tilsette i kjøkkentesta	Middels	Høg	Låg	Låg	Høg	Middels
Nytte for brukarar	Middels	Middels-høg	Middels	Middels	Middels-høg	Middels

8.3 Kort oppsummering

Vurderingsmatrisa stadfestar hovudfunna frå kapittel 7, men synleggjer òg eit viktig strukturelt skilje mellom modellane.

Modellar baserte på full eigenproduksjon kjem systematisk svakt ut på kapasitet, investeringsrisiko og fleksibilitet. Dette heng direkte saman med at dei føreset at kommunen tek stilling til eit framtidig volum som er forbundet med betydeleg usikkerheit, særleg knytt til heimebuande brukarar.

Modellar med ekstern leverandør kjem betre ut på kapasitet og økonomi, fordi dei reduserer behovet for investeringar og flyttar volumrisiko bort frå kommunen. Samstundes introduserer dei ein annan type risiko, knytt til avhengnad av leverandør og redusert lokal kontroll.

Kombinasjonsmodellen skil seg ut ved å kombinere desse eigenskapane på ein målretta måte. Ved å avgrense eigenproduksjon til stabile brukargrupper og handtere den mest usikre delen av volumet gjennom ekstern leveranse, oppnår modellen høg måloppnåing på tvers av fleire kriterium.

Det som særleg løftar kombinasjonsmodellen, er at han både reduserer kommunen si eksponering mot volumusikkerheit og samstundes bevarer kommunal kompetanse, nærleik og kvalitet der måltidet er tett integrert i omsorga. Modellen kombinerer med andre ord styrkane ved ekstern kapasitet for variable volum med styrkane ved kommunal eigenproduksjon for stabile og omsorgsnære tenester.

Matrisa underbyggjer dermed eit sentralt hovudfunn i utgreiinga: Modellar som legg til rette for stegvis tilpassing til usikker framtidig etterspurnad, er meir robuste enn modellar som krev full dimensjonering i forkant. Dette peikar tydeleg fram mot vurderinga og tilrådinga i kapittel 9.

9. Samla vurdering, tilråding og risikohandtering

9.1 Innleiing

Dette kapitlet gjev ei samla vurdering av hovudmodellane for framtidig organisering av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune, og peikar på tilrådd konsept. Vurderinga byggjer på analysane i kapittel 6 (behov og utfordringar), kapittel 7 (konsept og vurderingar) og kapittel 8 (samanliknande vurderingsmatrise).

Føremålet er å identifisere det konseptet som samla sett best svarar på krava til:

- økonomisk berekraft
- forsvarleg ernæringsmessig kvalitet og pasienttryggleik
- robust drift og kapasitet over tid
- fleksibilitet i møte med usikker utvikling
- beredskap og samfunnstryggleik

9.2 Samla vurdering av hovudmodellar

Den samla vurderinga syner at nullalternativet – vidareføring av dagens kjøkkenteneste – vidarefører dei strukturelle utfordringane som er dokumenterte i kapittel 4, og at desse vil bli forsterka dersom kommunen ikkje gjer endringar i organisering og kapasitet. Dette gjeld særleg sårbarheit i drift, omfattande logistikk, skjult ressursbruk utanfor kjøkkenbudsjettet og avgrensa evne til å møte framtidig volumvekst på ein berekraftig måte.

Hovudmodell 1 og investeringskonseptet, som begge byggjer på full kommunal eigenproduksjon, gjev høg grad av kommunal styring, men inneber samstundes høg investeringsrisiko og låg fleksibilitet. Dei føreset at kommunen dimensjonerer kapasitet, lokale og utstyr for eit framtidig volum som er særleg usikkert for heimebuande brukarar. Dette gjev høg risiko for både under- og overdimensjonering og bind kommunen til ei driftsform som kan vere krevjande å justere dersom behov, tildelingspraksis eller nasjonale føringar endrar seg.

Undermodell 1a reduserer delar av denne risikoen ved å avgrense kommunal eigenproduksjon til meir stabile og føreseielege brukargrupper. Modellen reduserer kompleksitet i produksjon og distribusjon, men føreset at kommunen tek ei separat og tydeleg avgjerd om korleis måltid til heimebuande skal organiserast og finansierast.

Hovudmodellane med ekstern produksjon reduserer investeringsbehovet og flyttar volumrisiko bort frå kommunen, noko som gjer større økonomisk føreseielegheit og betre høve til kapasitetsjustering over tid. Samstundes inneber dei auka avhengnad av leverandør og at kommunen mistar delar av sitt eige matfaglege produksjonsmiljø. Det sentrale skiljet i vurderinga går difor ikkje først og fremst mellom kommunal og ekstern organisering, men mellom modellar som krev full dimensjonering i dag og modellar som gjer stegvis tilpassing mogleg.

På denne bakgrunnen framstår kombinasjonsmodellen som den løysinga som best balanserer omsynet til økonomisk berekraft, fleksibilitet, fagleg kvalitet og lokal kontroll. Modellen reduserer

kommunen si eksponering mot den mest usikre delen av framtidig etterspurnad, samstundes som han bevarer kommunal kompetanse og måltidsnærleik der dette har størst verdi.

9.3 Tiltrådd konsept

9.3.1 Val av konsept

Det vert tilrådd å gå vidare med hovudmodell 4 – kombinasjonsmodellen – der kommunen vidarefører eigenproduksjon til institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter, medan måltid til heimebuande i hovudsak vert løyste gjennom ekstern leverandør. Med dei føresetnadene som ligg til grunn i utgreiinga, framstår samarbeid med Førde sjukehus som den mest aktuelle løysinga for den eksterne delen av leveransen.

9.3.2 Grunngeving for tilråding

Tilrådinga byggjer på ei samla vurdering av måloppnåing, risiko og gjennomføringsevne, og på at kombinasjonsmodellen i større grad enn dei andre modellane handterer dei grunnleggjande utfordringane som er identifiserte i utgreiinga.

Handtering av usikkerheit i behov. Kombinasjonsmodellen er den einaste modellen som strukturelt tek utgangspunkt i at framtidig volumusikkerheit i hovudsak er knytt til heimebuande brukarar. Ved å skilje denne delen ut frå kommunal produksjonsdimensjonering får kommunen eit meir robust og føreseieleg grunnlag for kapasitet, bemanning og vidare utvikling av tenesta.

Økonomi og investering. Modellen reduserer behovet for store og irreversible investeringar samanlikna med full eigenproduksjon og investeringskonseptet. Kommunen kan avgrense eigne investeringar til dei delane av tenesta der etterspurnaden er mest stabil, og unngår å bygge opp kapasitet for eit usikkert framtidig volum.

Drift og ressursbruk. Modellen reduserer dei mest ressurskrevjande delane av kjøkkendrifta knytte til pakking, distribusjon og handtering av mange enkeltmåltid til heimebuande. Dette gjev betre føresetnader for å bruke matfagleg kompetanse målretta til kvalitet, ernæring og måltidsutvikling i institusjonsdelen.

Fleksibilitet og robustheit over tid. Løysinga gjev kommunen handlingsrom til å justere ordninga for heimebuande i takt med endra behov, tildelingspraksis og økonomiske rammer, utan å måtte gjere omfattande endringar i den kommunale produksjonsstrukturen. Dette gjer modellen meir tilpassingsdyktig enn både full eigenproduksjon og full eksternisering.

Beredskap, brukarar og tilsette. Risikoen vert spreidd mellom fleire løysingar, samstundes som kommunen bevarer kontroll over institusjonsdelen der konsekvensane av svikt er størst. Modellen tek vare på nærleik og måltidsintegrasjon der måltidet er tett knytt til omsorga, og gjev tilsette i kjøkkentenesta betre rammer for å bruke kokkefagleg kompetanse der denne har størst verdi.

9.4 Samarbeidsløsning med Førde sjukehus

Vurderinga av Førde sjukehus som samarbeidspartnar byggjer på ei samla avveging av geografiske, faglege, organisatoriske og beredskapsmessige forhold.

Sjukehuset ligg geografisk nær dei sentrale omsorgseiningane i kommunen, noko som kan gje korte transportliner og leggje til rette for stabile leveransar. Etter opplysningar innhenta i prosjektet er det allereie etablerte køyreturar som går forbi dei aktuelle omsorgssentra (sjå vedlegg 6).

Sjukehuset har etablert produksjonskapasitet, fagkompetanse innan ernæring og spesialkost og robuste system for kvalitet, mattryggleik og kontinuitet i drift. At sjukehuset nyttar det same fagsystemet som kommunen (Matilda), kan dessutan forenkle samhandling, informasjonsflyt og oppfølging av bestillingar og diettrelaterte behov.

9.5 Gradvis innfasing av spesialkost

Det vert tilrådd at kommunen i ein første fase kjøper spesialkost og diettrettar frå sjukehuset. Produksjon av slike måltid stiller høge krav til fagkompetanse, rutinar og utstyr, og ei gradvis innfasing gjev rask tilgang til høg kvalitet samstundes som kommunen avgrensar investeringsbehovet i oppstarten. Løysinga kan òg gje grunnlag for kompetanseoverføring dersom kommunen på sikt ønskjer å byggje opp meir kapasitet sjølv.

9.6 Utnytting av eksisterande kjøkken og investeringar

Den tilrådde løysinga opnar for å nytte eksisterande kjøkken ved omsorgssenteret i Førde som grunnlag for vidare kommunal produksjon til dei stabile brukargruppene.

Kjøkkenet har storleik og utgangspunkt som kan gjere det eigna for vidare utvikling i retning av kok-kjøll, men dette vil krevje tilpassingar i lokale, kjøle- og frysekapasitet og teknisk utstyr (sjå vedlegg 8 og 9).

Samanlikna med etablering av nytt produksjonskjøkken vil dette kunne gje lågare investeringsnivå, betre utnytting av eksisterande ressursar og større fleksibilitet i vidare utvikling av løysinga.

9.7 Gjenbruk og berekraft

Den tilrådde løysinga legg òg til rette for gjenbruk av delar av eksisterande kjøkkenutstyr og lokal infrastruktur ved omsorgssentera. Dette kan redusere investeringsbehovet, gje betre ressursutnytting og støtte opp under kommunen sine mål om berekraft og effektiv bruk av egne verdiar.

9.8 Kompetanse og organisering

Ved å vidareføre ein kommunal produksjonsdel for institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter bevarer kommunen kritisk kompetanse innan mat, måltid og ernæring. Det vert tilrådd at kvart omsorgssenter har ein fagressurs med kokkefagleg bakgrunn og ansvar for mat, måltid og ernæring,

i tråd med prinsippa i kapittel 6. Denne funksjonen bør inngå i lokal leiargruppe og medverke til å sikre kvalitet, samhandling, opplæring og systematisk ernæringsoppfølging.

9.9 Samarbeid om kompetanse og bemanning

Eit samarbeid med sjukehuset kan på sikt òg omfatte kompetansedeling, samarbeid om lærlingar og elevar og eventuelt andre former for fagleg samhandling. Slike samarbeidsformer kan styrkje fagmiljøa og redusere sårbarheit, men må avklarast nærare og dokumenterast før endeleg vedtak og gjennomføring.

9.10 Risikobilete og risikohandtering

Iverksetjinga av den tilrådde kombinasjonsmodellen inneber fleire identifiserte risikofaktorar. Desse er særleg knytte til grensesnitt mellom aktørar, avhengnad av ekstern leverandør og omstilling i eigen organisasjon. Risikoane må handterast aktivt gjennom planlegging, organisering og oppfølging i iverksetjingsfasen og i den vidare drifta.

9.10.1 Hovudrisikoar

Følgjande hovudrisikoar er identifiserte:

1. Avhengnad av ekstern leverandør

Modellen inneber at kommunen vert avhengig av leveransar frå Førde sjukehus for delar av mattilbodet. Risiko kan oppstå ved leveransesvikt, endringar i kapasitet eller endra vilkår over tid.

2. Uklare grensesnitt og ansvarsforhold

Når produksjon, mottak og oppfølging skjer på ulike nivå, er det risiko for uklare roller mellom leverandør, kjøkkentenesta og dei andre helse- og omsorgstenestene. Dette kan påverke kvalitet og kontinuitet i tenesta.

3. Auka belastning i heimetenesta

Endringar i leveranse- og produksjonsmodell kan føre til at oppgåver knytte til mat og måltid i større grad fell på heimetenesta, særleg dersom distribusjon og oppfølging ikkje er tilstrekkeleg avklara.

4. Kvalitet og ernæringsoppfølging

Det er risiko for at standardiserte leveransar ikkje fullt ut dekker individuelle behov dersom oppfølging og tilpassing ikkje er godt nok organisert lokalt.

5. Implementerings- og endringsrisiko

Omlegging frå dagens struktur til ny modell kan føre til uro blant tilsette og brukarar, og krev tydeleg leiing og god kommunikasjon.

6. Juridisk risiko knytt til anskaffingar

Det må avklarast om samarbeidet med sjukehuset kan etablerast innanfor regelverket for offentleg-offentleg samarbeid, eller må gjennomførast som ei ordinær anskaffing.

9.10.2 Tiltak for risikohandtering

For å redusere identifiserte risikoar vert følgjande tiltak lagt til grunn:

Avtale- og leverandørstyring

- etablere klare avtalar med krav til kvalitet, leveringssikkerheit og fleksibilitet
- definere handtering av avvik, leveransesvikt og endringar i volum
- sikre moglegheit for alternative leveransar ved behov

Klår organisering og ansvarsdeling

- definere tydelege roller mellom ekstern leverandør, kommunal kjøkkenteneste og dei ulike delane av helse- og omsorgstenestene
- sikre at oppgåver ikkje fell mellom einingar
- etablere faste samarbeidsarenaer

Ressurs- og kapasitetsplanlegging

- gjennomgå og justere ressursbruk i heimetenesta knytt til matlevering og oppfølging
- sikre at nye oppgåver vert følgde av nødvendige ressursar
- vurdere organisering av logistikk og distribusjon samla

Kvalitet og ernæringsarbeid

- sikre at leverandør oppfyller krav til spesialkost, diett og dokumentasjon
- vidareføre systematisk ernæringsoppfølging i kommunen
- etablere tydeleg fagansvar for mat og ernæring ved kvar eining

Beredskap og robustheit

- etablere reserveordningar ved bortfall av leveransar frå sjukehuset
- sikre lokal kapasitet for mellombels handtering av produksjon ved avvik
- bruke sjukehuset aktivt som beredskapsressurs der dette er mogleg

Implementering og endringsleiing

- gjennomføre stegvis innføring av ny modell
- sikre god informasjon til tilsette, brukarar og pårørande
- følgje opp effektar og justere løysinga undervegs

Juridisk avklaring

- gjennomføre juridisk vurdering av samarbeidsform innan anskaffingsregelverket
- sikre etterleving av regelverk før avtaleinngåing

9.10.3 Samla vurdering av risiko

Samla sett vert risikoen knytt til den tilrådde løysinga vurdert som handterbar, føresett at dei identifiserte tiltaka vert planlagde og gjennomførte systematisk. Fleire av dei mest kritiske risikoane i nullalternativet – særleg knytte til kapasitet, investeringsbinding og sårbar drift – vert reduserte i kombinasjonsmodellen.

Samtidig flyttar risikobiletet seg frå produksjonskapasitet og investering til samhandling, avtalar og grensesnitt mellom aktørane. Dei viktigaste rest-risikoane er knytte til leverandøravhengnad, oppgåvefordeling og ressurskonsekvensar i heimetenesta dersom ansvaret ikkje vert klårt definert. Dette stiller krav til aktiv styring, men gjev samla sett eit meir robust og tilpassingsdyktig utgangspunkt enn dei modellane som krev full kommunal dimensjonering i forkant.

9.11 Samla konklusjon

Kombinasjonsmodellen gjev den beste samla måloppnåinga sett opp mot krava i kapittel 6. Modellen balanserer omsynet til kvalitet, økonomi, risiko, beredskap og fleksibilitet betre enn dei andre hovudmodellane, fordi han reduserer kommunen si eksponering mot den mest usikre delen av framtidig etterspurnad samstundes som han bevarer kommunal kontroll og matfagleg kompetanse der behovet er mest stabilt.

Løysinga reduserer dei mest kritiske utfordringane i nullalternativet, særleg dei som gjeld dimensjonering, investeringsrisiko og ressurskrevjande drift for heimebuande. Samstundes gjev ho kommunen høve til å utvikle tenesta stegvis, tilpasse omfanget over tid og nytte matfagleg kompetanse meir målretta i institusjonsdelen.

Med føresette tiltak for risikohandtering framstår modellen som gjennomførleg, berekraftig og tilpassingsdyktig i eit langsiktig perspektiv fram mot 2050. Løysinga gjev kommunen eit godt utgangspunkt for å vidareutvikle kjøkkentenesta i samanheng med omstillinga i helse- og omsorgstenestene, men føreset samstundes tydelege avklaringar om målgruppe, tenesteskildring, økonomiske rammer og organisering av samhandlinga mellom kjøkkentenesta, dei andre helse- og omsorgstenestene og eksternt leverandør.

Tidspunktet for omlegging er òg gunstig. Kommunen har enno ikkje gjort omfattande investeringar i dei ulike kjøkkena eller starta prosjektering av nytt produksjonskjøkken. Samstundes pågår det omorganisering i helse- og omsorgstenestene, noko som gjev eit godt høve til å sjå oppgåver og stillingar i samanheng. Kjøkkentenesta har i tillegg høg gjennomsnittsalder, og 12 av 22 tilsette er over 60 år. Dette kan gje rom for ei varsam og gradvis nedtrapping av talet på tilsette over tid, på ein måte som tek omsyn til dei tilsette. Modellen gjer det samstundes mogleg for kommunen å vidareføre eit tilbod om mat til heimebuande, med fokus på kvalitet og ernæring, utan å binde opp svært store investeringar. Kommunen bør likevel utarbeide ei tydeleg tenesteskildring for kven som skal omfattast av ordninga, og klargjere dei økonomiske føresetnadene for mat og transport.

10. Kjelder

Nasjonale og offentlege kjelder

- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap (2018). *Rettleiar til forskrift om kommunal beredskapsplikt.*
- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap. *Kommunal beredskapsplikt* (temaside/nettressurs).
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. *Rammeverk for konseptvalutgreiingar og tidlegfaseutgreiingar for statlege tiltak.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet.*
- Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *God og riktig mat hele livet.*
- Helsedirektoratet (2024). *Forebygging og behandling av underernæring.*
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova).
- Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivinga.
- Statistisk sentralbyrå (2024). *Befolkningsframskrivingar for kommunane 2024.*
- PwC (2025). *Matomsorg i norske kommuner.*

Interne kjelder og arbeidsgrunnlag

- Sunnfjord kommune. *Berekraftig Sunnfjord 2032.*
- Sunnfjord kommune. *Rekneskapstal for kjøkkentenesta 2025.*
- Sunnfjord kommune. *Kartlegging av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune.*
- HRP AS / Sunnfjord kommune. Intervju, synfaringar og arbeidsnotat i prosjektet. Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 3: Oversikt over prosjektgruppe og styringsgruppe, med møteoversikt.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 4: Synfaringar ved Førde omsorgssenter, Sande, Skei og Naustdal.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 5: Tilbakemeldingar frå heimetenesta og institusjonane.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 6: Synfaring til Førde sjukehus.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 8: Brannteikningar for kjøkkenet ved Førde omsorgssenter.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 9: Tilrådd konsept – oversikt over moglege investeringar og kostnader som må avklarast.
Sunnfjord kommune / HRP AS. Vedlegg 10: Oversikt over talet på tilsette og alderssamansetjing i kjøkkentenesta.

Vedlegg

Vedlegg 1: Rekneskap og økonomiske berekninger

Vedlegg 2: Demografisk utvikling i Sunnfjord kommune

Vedlegg 3: Oversikt over prosjektgruppe og styringsgruppe, med møteoversikt

Vedlegg 4: Synfaringar ved Førde omsorgssenter, Sande, Skei og Naustdal

Vedlegg 5: Tilbakemeldingar frå heimetenesta og institusjonane

Vedlegg 6: Synfaring til Førde sjukehus

Vedlegg 7: Synfaring og dialog med Bordgleder

Vedlegg 8: Brannteikningar for kjøkkenet ved Førde omsorgssenter

Vedlegg 9: Tilrådd konsept – oversikt over moglege investeringar og kostnader som må avklarast

Vedlegg 10: Oversikt over talet på tilsette og alderssamansetjing i kjøkkentenesta

Vedlegg 1. Rekneskap og økonomiske berekningar

1. Føremål

Dette vedlegget dokumenterer dei økonomiske berekningane og føresetnadene som ligg til grunn for analysane i hovuddokumentet. Føremålet er å sikre sporbarheit og etterprøvbarheit, synleggjere kva som er lagt til grunn i vurderingane, og klargjere kva som er inkludert og ikkje inkludert i dei økonomiske overslaga.

Vedlegget er eit underlag for analysane i hovuddokumentet og skal kunne nyttast i vidare administrativ og politisk handsaming.

2. Datagrunnlag

Berekningane byggjer i hovudsak på rekneskapstal for 2025 for kjøkkentenesta, supplerte med kartlegging av produksjonsvolum og interne arbeidsnotat frå prosjektarbeidet. Dersom det vert lagt til grunn nye tal i det vidare arbeidet, må vedlegget oppdaterast tilsvarande.

3. Utrekningsprinsipp og avgrensingar

3.1 Utrekningsprinsipp

Berekningane er gjennomførte som overordna analysar for å synleggjere nivå, struktur og utviklingsretning – ikkje som fullstendige investeringskalkylar eller detaljbudsjettering. Rekneskap 2025 er nytta som nullpunkt, og netto kostnad er brukt som hovudstorleik i samanlikningane.

3.2 Kva som er inkludert og ikkje inkludert

Inkludert i dei talfesta berekningane: løn, matvarer, driftskostnader, inntekter og netto kostnad slik dette går fram av kjøkkenrekneskapen.

Omtala, men ikkje fullt ut talfesta: ressursbruk i heimetenesta knytt til matlevering, frivillig innsats, FDV-kostnader for bygg og lokale, framtidige vedlikehalds- og utskiftingskostnader og delar av transportkostnadene.

Ikkje inkludert som fullstendig kalkyle: detaljert investeringskalkyle, renteeffekt, avskrivningar, prisjustering over tid og full samfunnsøkonomisk analyse.

4. Økonomisk utgangspunkt – rekneskap 2025 (brutto og netto)

4.1 Samla rekneskapstal for kjøkkentenesta

Samla oversikt – Naustdal, Førde, Sande+Jølster, Skei+Gaular (2025)								
Lokasjon	Regnskap kostnader	Regnskap inntekter	Regnskap netto	Budsjett kostnader	Budsjett inntekter	Budsjett netto	Netto avvik (Budsjett - Regnskap)	
Naustdal	4936 254	1692 925	3243 329	4718 072	1467 414	3288 960	45 631	
Førde (23401+25300)	16039 169	5090 767	10948 402	15219 837	4314 472	10905 365	-43 037	
Sande + Gaular	6 351 344	1 116 493	5 234 851	6 881 572	1 196 198	5 685 374	#REF!	
Skei + Jølster	5814 614	3090 730	2723 884	5493 640	2824 432	2669 208	-54 676	
Sum	33141 381	10990 915	22150 466	32313 121	9802 516	22548 907	#REF!	

Post	Kroner
Samla kostnader (brutto)	33 141 381
Samla inntekter	10 990 915
Netto kostnad	22 150 466

4.2 Rekneskap per kjøkken (lokal fordeling)

Kjøkken	Kostnader 2025	Inntekter 2025	Netto 2025
Førde (inkl. heimebuande)	16 039 169	5 090 767	10 948 402
Skei + Jølster	5 814 614	3 090 730	2 723 884
Naustdal	4 936 254	1 692 925	3 243 329
Sande + Gaular	6 351 344	1 116 493	5 234 851
Sum	33 141 381	10 990 915	22 150 466

Merknad: Analysen tek primært utgangspunkt i netto kostnad (kommunal belastning). Brutto kostnad er likevel relevant for å synleggjere samla ressursbruk i tenesta.

5. Produksjonsgrunnlag (volum) og føresetnader

5.1 Volumgrunnlag per omsorgssenter

Dette er berekningsgrunnlaget som er lagt til grunn i analysen (brukarar per dag), fordelt på institusjon, heimeteneste (heilpensjon), matombringning og dagsenter – omrekna til heilårsekvivalentar per dag.

- Produksjon skjer kvar dag heile året (365 dagar) (føresetnad avklart i prosjektet).

Dagsenter – omrekning (presisering): Ei «dagsenterplass» er i praksis fordelt på vekedagar (til dømes 2 dagar per veke med fleire brukarar). Dagsenter er difor rekna om til gjennomsnittleg tal brukarar per dag (heilårsekvivalent). Dette inneber at faktisk tal dagsenterbrukarar kan vere høgare enn talet på «plassar», men at produksjonsvolumet per dag vert korrekt omrekna.

5.2 Tolking for middagsvolum

For einingskostnaden i dette vedlegget er det lagt til grunn at både heilpensjon og matombringning omfattar middag, og at omrekninga for dagsenter reflekterer dagleg middagsleveranse. Samla volum (brukarar per dag) kan difor nyttast som uttrykk for talet på middagar produserte per dag, som grunnlag for utrekning av kroner per produsert middag.

6. Faktisk kostnad per produsert middag (basert på volum og netto rekneskap)

6.1 Metode

Kostnad per middag er berekna ved å dele netto kostnad på talet på middagar per år, der årleg volum er berekna som middagar per dag multiplisert med 365 dagar.

6.2 Resultat – kroner per produsert middag per kjøkken

Kjøkken	Middagar per dag (volumgrunnlag)	Middagar per år (×365)	Netto 2025	Kr per middag
Førde	173,0	63 145	10 948 402	173
Skei + Jølster	67,0	24 455	2 723 884	111
Naustdal	53,6	19 564	3 243 329	166
Sande + Gaular	67,4	24 601	5 234 851	213

Netto kostnad per kjøkken er henta frå rekneskapstabellen.

7. Sensitivitetsanalyse (±10 % volum per kjøkken)

7.1 Metode

Netto kostnad er halden konstant, medan volumet (middagar per dag) er justert med $\pm 10\%$. Dette synleggjer kor volumavhengig einingskostnaden er.

7.2 Resultat

Kjøkken	-10 % volum	Dagens volum	+10 % volum
Førde	192	173	157
Skei + Jølster	124	111	101
Naustdal	184	166	151
Sande + Gaular	236	213	193

Tolking: Sensitivitetsanalysen syner at små volumendringar gjev tydelege utslag i kroner per middag, særleg i einingar med høg einingskostnad. Dette understrekar at volum og kapasitetsutnytting er sentrale forklaringsfaktorar for kostnadsnivået.

8. Ressursbruk utanfor kjøkkenrekneskapen – heimetenesta (Førde)

Heimetenesta i Førde har opplyst at matlevering nyttar følgjande ressursar:

- 0,6 årsverk i éi sone
 - 1,0 årsverk i ei anna sone
- Dette er tala frå heimetenesta sine eigne berekningar.

Samla utgjer dette 1,6 årsverk knytt til matlevering i Førde.

Merknad: Ressursbruken i heimetenesta er ikkje inkludert i kjøkkenrekneskapen. Det inneber at den samla ressursbruken knytt til mattenesta er høgare enn det som kjem fram når kjøkkenrekneskapen vert vurdert isolert.

9. Brukarbetaling, satsar og inntektsnivå (avklaring av «gap»)

Kommunen har eigne satsar for middag, heilpensjon og dagtilbod. Desse satsane kan nyttast som bakgrunn og nivåindikasjon, men gjev ikkje eit korrekt bilete av faktisk inntektsnivå i kjøkkentenesta dersom ein ukritisk reknar sats multiplisert med volum.

Faktisk inntekt i kjøkkenrekneskapen (2025) er om lag 10 990 915 kroner, og dette nivået må leggjast til grunn i økonomivurderingane.

Forklaring på avvik mellom teoretiske satsutrekningar og rekneskap:

- Institusjonsopphald er ikkje direkte samanliknbart med betaling per porsjon.
- Eigenbetalinga kan vere regulert eller inntektsgradert.
- Delar av gebyrsatsane kan omfatte meir enn sjølv matkomponenten.
- Ikkje alle brukarforhold er fakturerbare kvar dag heile året.

Konklusjon: Rekneskapstal er det mest presise uttrykket for inntektsnivået i kjøkkentenesta, og skal nyttast som grunnlag ved samanlikningar.

Innkjøp avdeling vs. kjøkken <small>Prosedyre/rutine</small> <small>Omsorg/kjøkkentenesta / FELLESDOKUMENT / Kjøkkentenesta</small>			
Dokument id: 833 Versjon: 1 Status: Godkjent	Dokumentansvarlig: Kåre Kvammen Forfatter: Einingsleiar Kjøkkentenesta	Godkjent av: Kåre Kvammen	Godkjent dato: 21.05.2025

1. Føremål
Oversikt over kven som skal kjøpe inn avdeling kontra kjøkken.

2. Bruksområde
Dokumentet gjeld for innkjøps ansvarlig på avdeling og på kjøkken.

3. Ansvar
Den som ansvar innkjøp.

4. Framgangsmåte
Avdeling:

- Sugørør
- Clingfilm
- Kaffetrakter og utstyr til denne
- Mikrobølgeovn
- Bakepapir
- Eingongsbestikk, pappfat, pappbeger og plastbeger
- Eggeglas
- Tannpirkere
- Serviettar
- Vasketablettar til oppvaskmaskin
- Oppvaskmaskin
- Gass til vannmaskin
- Vannmaskin
- Tjukningsmiddel frå apotek
- Kjøkkenutstyr som bakebolle, kniver, vekt, skjærefjeler, eggdele, ostehovel osv.
- Termometer til avdelingskjøleskap
- Trillebord

Kjøkken:

- All mat og drikk til bebuarar på omsorgssentera
- All mat og drikk til bebuarar i bustad, som har heilpensjon
- Kaffifilter
- Kopper og glas
- Bestikk
- Tallerkener i porselein
- Eingongsemballasje til heimebuande, beger middag ol.
- Alubakkar, eingongs
- Brøpøser

Vær oppmerksom på at dokumentet kan vera endra etter utskrift.
 Prosedyre/rutine Innkjøp avdeling vs. kjøkken
 Dokumentansvarlig: Kåre Kvammen Godkjert av: Kåre Kvammen Dokument id: 833 - Versjon: 1 Utskrift dato: 09.04.2024 Side 1 av 3

Avtala illustrerer at kjøkkenbudsjettet også omfattar innkjøp og vareflyt mellom kjøkken og avdelingar. Dette syner at delar av kostnadsgrunnlaget gjeld varer og støtte til måltidsarbeid utanfor sjølv kjøkkenproduksjonen.

10. Vekta utrekningar for fullpensjon og middag

10.1 Føremål

Dette delkapittelet dokumenterer utrekningar baserte på standardiserte produksjonseiningar for måltid. Føremålet er å synleggjere skilnader i ressursbruk mellom kjøkkena, uavhengig av samansetjinga av måltidstypar.

Utrekningane er eit supplement til analysen av kostnad per produsert middag, og skal nyttast som støtte for samanlikning av struktur, produksjonsopplegg og kapasitetsutnytting.

10.2 Metode

Det er nytta ein standardisert fordelingsnøkkel for måltid:

- fullpensjon = 100 einingar
- middag = 50 einingar
- lunsj = 30 einingar
- frukost/kvelds = 20 einingar

Brukargrunnlag og fordeling

Brukargrunnlag og fordeling

- fullpensjon = institusjon + heimeteneste (heilpensjon)
- enkeltmiddagar = matombringning + dagsenter (omrekna til dagleg ekvivalent)

Utrekning

Vekta volum per dag:

Vekta volum per dag er berekna som summen av fullpensjon multiplisert med vekta for fullpensjon og enkeltmiddagar multiplisert med vekta for middag.

Årsvolum:

Årsvolumet er berekna som vekta einingar per dag multiplisert med 365.

Kostnad per eining:

Kostnad per eining er berekna ved å dele netto kostnad på årleg vekta volum.

Kostnad per måltid:

- fullpensjon = kostnad per eining \times vekt
- middag = kostnad per eining \times 50

Brukargrunnlag (per dag)
→ Fullpensjon = institusjon + heimeteneste
→ Enkeltmiddag = matombringning + dagsenter
Omrekning til produksjonseiningar
→ Fullpensjon = 100 (S1) / 100 eller 80 (S2)
→ Middag = 50
Vekta volum (per dag)
→ (Fullpensjon × vekt) + (Middag × 50)
Årleg volum
→ Vekta volum × 365 Kostnad per eining
→ Netto kostnad / årleg volum
Kostnad per måltid
→ Fullpensjon = einingskost × vekt
→ Middag = einingskost × 50

Figur 10.1: Prinsipp for utrekning av kostnad per fullpensjon og middag

10.3 Korrigeringar (B1 og B2)

Følgjande korrigeringar er lagde til grunn for å gjere samanlikninga meir presis og betre tilpassa faktisk organisering og produksjonsinnhald:

Berekning 1: Einingsleiar er teken ut av rekneskapen for Førde.

Berekning 2: Einingsleiar og tre stillingsheimlar (frå 1.9.2026) er tekne ut. Det er òg teke omsyn til at Naustdal og Sande ikkje produserer frukost og kvelds for sjukeheimane. Dette inneber at fullpensjon i Naustdal og Sande i berekning 2 er rekna som 80 einingar (lunsj + middag), medan dei øvrige kjøkkena framleis har 100 einingar per fullpensjon.

10.4 Vekta utrekningar for fullpensjon og middagar

Kjøkken	Netto gr. B1	Fullp. B1	Middag B1	Netto gr. B2	Fullp. B2	Middag B2
Førde (inkl. heimebuande)	9 778 402	201	101	7 978 402	164	82
Skei + Jølster	2 723 884	136	68	2 723 884	136	68
Naustdal	3 243 329	201	100	3 243 329	191	119

Sande + Gaular	5 234 851	260	130	5 234 851	246	154
-----------------------	------------------	------------	------------	------------------	------------	------------

Merknad: Tala er berekna på oppdatert volumgrunnlag der dagsenter er inkludert som enkeltmiddagar. Tabellen skal lesast som eit samanlikningsgrunnlag for struktur og ressursbruk, ikkje som eit uttrykk for faktisk kostnad per produsert middag.

10.5 Tolking og bruk av resultata

Skei kjem ut med lågast kostnad per vekta eining i både B1 og B2, noko som indikerer relativt god kapasitetsutnytting innanfor denne modellen.

Naustdal og Sande kjem ut med høgare kostnad per vekta eining, noko som må sjåast i samanheng med lågare volum og skilnader i produksjonsopplegg.

Førde har det største volumet, og resultata syner at kostnadsnivået i stor grad vert påverka av kva ressursar som er inkluderte i rekneskapen og korleis desse er organiserte.

Skilnaden mellom B1 og B2 synleggjer at samanlikningane er følsame for avgrensing av kostnadsgrunnlaget og for korleis ulike funksjonar er organiserte. Dette er særleg viktig ved vurdering av Førde.

10.6 Viktig metodisk presisering

Tala i denne tabellen representerer kostnad per vekta måltidseining, og ikkje faktisk kostnad per produsert middag. Utrekningane skal difor nyttast som supplement til analysen av einingskostnad og som støtte for vurdering av struktur, kapasitetsutnytting og samanliknbarheit mellom kjøkkene.

11. Samla vurdering og bruk i hovudanalysen

Vedlegget dokumenterer det økonomiske og metodiske grunnlaget for analysane i hovuddokumentet. Særleg gjev vedlegget eit etterprøvbart grunnlag for å vurdere dagens kostnadsnivå, volumgrunnlag og skilnader mellom kjøkkene. Vedlegget omfattar mellom anna:

Vedlegget omfattar brutto- og netto rekneskap for 2025, både samla og per kjøkken.

Det dokumenterer volumgrunnlaget (361 brukarar per dag) som er lagt til grunn i den vidare analysen.

Det synleggjer einingskostnad per produsert middag per kjøkken, og kor følsam denne er for volumendringar.

Vidare omfattar det korrigererte og vekta utrekningar (B1/B2) for fullpensjon og middag, som støtte for samanlikning av struktur og ressursbruk.

Vedlegget omtalar òg ressursbruk i heimetenesta som ligg utanfor kjøkkenrekneskapen, og syner at den samla ressursbruken i mattenesta er høgare enn det kjøkkenrekneskapen åleine fangar opp.

Vedlegg 2. Demografisk utvikling i Sunnfjord kommune

1. Føremål med vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer kapasitetsframskrivingar for kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune fram mot 2035 og 2050. Føremålet er å synleggjere:

- utvikling i tal brukarar basert på demografiske framskrivingar
- konsekvensar for framtidig produksjonsbehov (middagar per dag)
- usikkerheit knytt til dekningsgrad og målgruppe

Vedlegget gjev eit etterprøvbart grunnlag for vurdering av framtidig struktur og kapasitet i kjøkkentenesta.

2. Datagrunnlag

Framskrivingane byggjer på følgjande:

- 2 Statistisk sentralbyrå (SSB) sine kommunevise befolkningsframskrivingar (tabell 14288)
- 3 Sunnfjord kommune sitt eige kunnskapsgrunnlag for befolkningsutvikling
- 4 dagens produksjonsnivå: 361 middagar per dag

SSB sine framskrivingar er baserte på ein kohort-komponentmodell, der utviklinga i befolkninga vert berekna ut frå fødsjar, dødsfall og flyttemønster.

3. Demografisk utvikling i Sunnfjord

3.1 Utvikling i folketal

SSB sine framskrivingar syner at det totale folketalet i Sunnfjord er relativt stabilt:

- ca. 22 800 innbyggjarar i dag
- ca. 22 400 innbyggjarar i 2050

Dette inneber at hovuddrivaren for endringar i tenestebehov ikkje er vekst i folketal, men endringar i alderssamansetjinga.

3.2 Utvikling i aldersgruppa 80+ (SSB – Sunnfjord)

Tabellen under syner utviklinga i dei eldste aldersgruppene, basert på SSB-framskrivingar som er bearbeidde i kommunen sitt kunnskapsgrunnlag.

År	80–89 år	90+	Sum 80+
2024	786	186	972
2035	1 421	246	1 667
2050	1 794	575	2 369

Talet på personar over 80 år aukar med om lag 70 % fram mot 2035 og med om lag 140 % fram mot 2050. Veksten er særleg sterk i dei eldste aldersgruppene, spesielt for personar over 90 år.

4. Metode for kopling mellom demografi og produksjonsbehov

4.1 Hovudprinsipp

Produksjonsbehovet for middagar er kopla til utviklinga i den eldre befolkninga, særleg:

- institusjonsbrukarar
- heimebuande med behov for mat
- brukarar av dagsenter

4.2 Framgangsmåte

Framskrivinga er gjennomført i tre steg:

1. Referansenivå

Dagens produksjon: 361 middagar per dag.

2. Demografisk utvikling

Vekst i aldersgruppa 80+ vert nytta som indikator for framtidig behov.

3. Dekningsgrad

Det er lagt til grunn at dagens forhold mellom tal brukarar og befolkning vert vidareført.

- **Metodisk presisering**

Sambandet mellom demografi og tenestebehov er ikkje eksakt, fordi behovet for tenester varierer mellom individ, organiseringa av tenestene kan endrast, og politiske prioriteringar kan påverke målgruppa. Framskrivingane må difor tolkast som realistiske utviklingsbaner, ikkje som eksakte prognosar.

5. Framskriving av produksjonsbehov

Basert på utviklinga i aldersgruppa 80+ og vidareføring av dagens dekningsgrad, er følgjande utvikling lagt til grunn:

År	Personar 80+	Middagar per dag
I dag	972	361
2035	1 667	ca. 600
2050	2 369	ca. 900

Figur 2.1: Utvikling i aldersgruppa 80+ og middagar per dag

Talet på personar over 80 år aukar med om lag 140 %, og produksjonsbehovet aukar med om lag 150 %. Dette inneber at veksten i produksjonsbehov følgjer den demografiske utviklinga tett.

6. Dekningsgrad og usikkerheit

Det er stor usikkerheit knytt til framtidig etterspurnad. Framskrivingane er særleg påverka av:

- utvikling i talet på heimebuande brukarar
- organisering av helse- og omsorgstenestene
- politiske prioriteringar
- teknologisk utvikling

SSB understrekar at befolkningsframskrivingar er usikre, særleg når det gjeld innvandring og levealder.

7. Samla vurdering

Framskrivingane syner ein vesentleg auke i produksjonsbehovet for mattenesta, driven av sterk vekst i dei eldste aldersgruppene. Dette inneber at dagens struktur i avgrensa grad er dimensjonert for framtidig volum og kompleksitet.

Vedlegg 3. Oversikt over prosjektgruppe og styringsgruppe

Vedlegget gjev ei oversikt over styringsgruppa og prosjektgruppa for utgreiinga av kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Oversikta syner namn og rolle/funksjon. I tillegg har prosjektet hatt kontakt med ressurspersonar som har bidrege med avklaringar og innsikt undervegs i arbeidet.

Styringsgruppa

Namn	Rolle/funksjon
Liv Janne Bell Jonstad	Einingsleiar – fagutvikling
Kurt Even Andersen	Kommunalsjef helse og sosial
Bård Flattun Lilleeng	Kommuneoverlege
Endre Fure Botne	Økonomirådgjevar
Christine Toft Figenschau	HTV Sjukepleiarforbundet
Eli Fitje	HTV Delta
Veronica Jamaris Huus	Hovudverneombod
Karete Kvammen	Einingsleiar – kjøkkentenesta
Kirstin S. Bruland	Kommunalsjef omsorg

Prosjektgruppa

Namn	Rolle/funksjon
Asbjørg Ragna Maria Løken	Verneombod kjøkkentenesta
Olav Johan Arskaug	Driftskoordinator bygg
Elin Skaar	Fagforbundet
Veronica Jamaris Huus	Hovudverneombod
Wenche Farsund	Einingsleiar – Skei omsorgssenter

Caroline Langedal	Einingsleiar – Førde heimeteneste, eining 1
Dag Inge Roska	Einingsleiar – bygg og eigedom
Randi Elin Kolas	Driftskoordinator – kjøkkentenesta, Naustdal
Aud Karin Grane Gyiring	Assisterande einingsleiar – kjøkkentenesta
Karete Kvammen	Einingsleiar – kjøkkentenesta
Kirstin S. Bruland	Kommunalsjef omsorg

Ressurspersonar

I tillegg til styringsgruppe og prosjektgruppe har det vore dialog med ressurspersonar frå relevante delar av kommunen og samarbeidande miljø. Desse har gitt faglege avklaringar, innsikt i lokal praksis og innspel til vurderingar undervegs i utgreiingsarbeidet.

Møteoversikt

Det har i prosjektperioden vore gjennomført eitt innleiande oppstartsmøte, tre møte i styringsgruppa og tre møte i prosjektgruppa. To av møta vart gjennomførte som fysiske møte. I tillegg vart det gjennomført ein workshop på Teams med prosjektgruppa og nokre ressurspersonar for å få innspel, avklaringar, kvalitetssikring av funn og fagleg innsikt i arbeidet.

Vedlegg 4. Synfaringar ved Førde omsorgssenter, Sande, Skei og Naustdal

Dette vedlegget byggjer på synfaringar og kartlegging av kjøkkene i Sande, Naustdal, Skei og Førde. Kartlegginga omfattar bemanning, produksjon, kapasitet, teknisk tilstand, organisering og transport. Vedlegget dokumenterer sentrale observasjonar frå synfaringane og skal lesast som eit supplement til kapittel 4 i hovuddokumentet, der nullalternativet og dagens kjøkkenstruktur er omtala. Føremålet er å gje eit samla og etterprøvbart bilete av dei fysiske og driftsmessige føresetnadene ved dei ulike kjøkkene, og å synleggjere styrkar, avgrensingar og sårbarheiter i dagens struktur.

Når det gjeld tilstand og teknisk standard, har kjøkkenet noko utstyr av eldre dato, men òg relativt ny kombidampar og oppvaskmaskin. Det er avgrensa frysekapasitet, og det vart observert fleire overflater med bruk av ubehandla treverk som ikkje oppfyller krav til IK-mat. Synfaringa syner vidare at organiseringa av måltidsarbeidet i Sande er prega av lokal tilpassing: to miljøvertar hentar og serverer mat som del av eit prosjekt, og smørjing av brødmat skjer på avdelingane. Kjøkkenet tek ein del av oppvasken frå avdelingane. Dette inneber at delar av måltidsarbeidet ligg utanfor sjølve kjøkkenet, og at samspel mellom kjøkken og avdeling er viktig for den daglege drifta.

Kjøkkenet i Sande er bemanna med 2,5 årsverk kokkar og 2,21 årsverk assistentar, totalt 4,71 årsverk. Kjøkkenet produserer mat til 43 brukarar med heilpensjon og om lag 24,4 middagar dagleg. I tillegg vert det produsert spesialkost og utført baking. Transport og utlevering av mat skjer med hjelp frå frivillige, og tenesta låner bil frå heimetenesta. Etter opplysningar frå dei tilsette har kjøkkenet moglegheit til å auke produksjonen med om lag 20 porsjonar dagleg innanfor dagens rammer.

Når det gjeld tilstand og teknisk standard, har kjøkkenet noko utstyr av eldre dato, men òg relativt ny kombidampar og oppvaskmaskin. Det er avgrensa frysekapasitet, og det vart observert fleire overflater med bruk av ubehandla treverk som ikkje tilfredsstiller krav til IK-mat. Synfaringa syner vidare at organiseringa av måltidsarbeidet i Sande er prega av lokal tilpassing: to miljøvertar hentar og serverer mat som del av eit prosjekt, og smørjing av brødmat skjer på avdelingane. Kjøkkenet tek ein del av oppvasken frå avdelingane. Dette inneber at delar av måltidsarbeidet ligg utanfor sjølve kjøkkenet, og at samspel mellom kjøkken og avdeling er viktig for den daglege drifta.

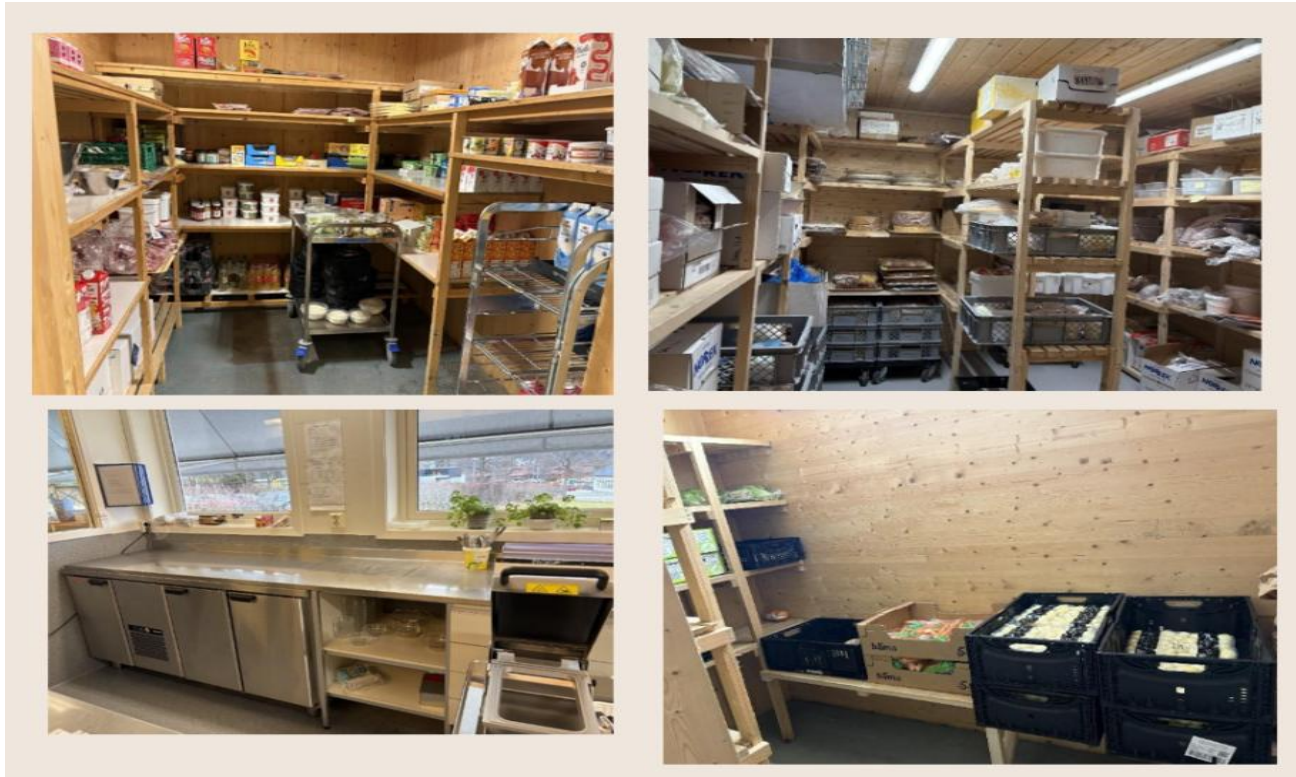


Foto frå synfaring ved Sande omsorgssenter.

2. Naustdal – synfaring og kartlegging av dagens kjøkkenstruktur

Kjøkkenet i Naustdal er bemanna med 1,95 årsverk kokk, inkludert 0,25 vikar, 0,9 årsverk assistent og lærling i om lag 15 prosent stilling. Samla utgjer dette om lag 3,85 årsverk. Produksjonen omfattar 35 brukarar med heilpensjon og om lag 18,6 middagar dagleg. I tillegg vert det produsert spesialkost, og kjøkkenet bidreg til miljøretta tiltak, mellom anna pynt i samband med høgtider. Kjøkkenet leverer òg catering til pensjonistforeining, gravferder og andre arrangement. Utlevering av mat skjer ved hjelp av frivillige, og kjøkkenet låner bil frå heimetenesta. Synfaringa tyder på at kjøkkenet har moglegheit til å auke produksjonen med om lag 20–30 middagar dagleg.

Synfaringaa viste at den tekniske tilstanden er prega av både nytt og eldre utstyr. Kjøkkenet har gamalt og for lite kjølerom, og frysekapasiteten er fordelt på to etasjar, noko som gjev mindre effektiv logistikk. Samstundes har kjøkkenet to kombidamparar, der éin er ny og éin er om lag fem år gammal, og oppvaskmaskina er frå 2022. Elles er mykje av utstyret eldre, og det er behov for utbetring av golv og sluk, etter opplysningar frå dei tilsette. Organiseringa av arbeidsdelingane er slik at smørjing av brødmatt skjer på avdelingane. Dette illustrerer, som ved fleire av dei andre kjøkkene, at den samla måltidsproduksjonen er fordelt mellom kjøkken og avdeling, og at den praktiske løysinga er avhengig av lokale rutinar og kapasitet.



Foto frå synfaringa ved Naustdal omsorgssenter.

3. Skei – synfaring og kartlegging av dagens kjøkkenstruktur

Kjøkkenet på Skei er bemanna med 2 årsverk kokk og 1,74 årsverk assistentar, totalt 3,74 årsverk. Produksjonen omfattar 43 brukarar med heilpensjon og om lag 24 middagar dagleg. I tillegg vert det produsert spesialkost. Mat vert levert ut dagleg ved hjelp av frivillige, og det vert utbetalt kilometergodtgjerse. Synfaringaa syner at kjøkkenet ikkje har moglegheit for auke i produksjonen innanfor dagens fysiske og tekniske rammor.

Den tekniske tilstanden ved kjøkkenet på Skei framstår som særleg utfordrande. Lokala vil etter vurdering truleg få fleire avvik og står i fare for å ikkje bli godkjende etter dagens krav til IK-mat. Det vart observert golvbelegg med fleire brot og ueigna materiale, samt overflater med materialbruk som ikkje er tilpassa hygieniske krav. Frysekapasiteten er utilstrekkeleg, og det meste av utstyret er over 12 år gammalt, med unntak av ny grovoppvaskmaskin. Det vart òg peika på at vareleveringa skjer på same stad som inngangen til kapellet og kjølerom tilknytt kapellet. Dette framstår som ei uheldig løysing både logistisk, funksjonelt og hygienisk, fordi ulike funksjonar vert blanda i same inngangs- og transportpunkt. Løysinga gjev ei lite formålstenleg vareflyt og aukar sårbarheita i den daglege drifta. Organiseringa er slik at all smørjing av brødmatt skjer på kjøkkenet, medan oppvask kjem frå avdelingane. Dette gjer at kjøkkenet handterer både produksjon, påsmørjing og mykje av den praktiske vareflyten, samstundes som dei fysiske rammene er avgrensa og tilstanden på lokala har fleire utfordringar.



Foto frå synfaringa ved Skei omsorgssenter.

4. Førde – synfaring og kartlegging av dagens kjøkkenstruktur

Kjøkkenet i Førde er det største av dei fire kjøkkene som inngår i kartlegginga. Det er bemanna med 6,66 årsverk kokkar, inkludert lærling, og 3,99 årsverk assistentar, der éi stilling er vakant og vert nytta til vikariat. Samla bemanning er 10,65 årsverk. Produksjonen omfattar 93 brukarar med heilpensjon og om lag 70 middagar dagleg. Distribusjon av mat til heimebuande skjer gjennom heimetenesta. Heimetenesta opplyser at omfanget svarar til om lag eitt årsverk i sone 1, medan sone 2 nyttar om lag 60 prosent stilling av sjukepleiar- eller hjelpepleiarressurs, ofte med overtid.

Etter opplysningar frå dei tilsette har kjøkkenet moglegheit til å auke produksjonen, men dette er avgrensa av logistikk og pakking, avgrensa frysekapasitet og behov for ein ekstra konvektoromn.

Synfaringaa syner at Førde har stort kjøkkenareal og ei blanding av nytt og eldre utstyr. Samstundes er det eldre flislagde overflater og små kjøle- og fryserom sett opp mot produksjonsnivået. Organiseringa ved kjøkkenet omfattar oppvask av bakker frå sjukeheim og dagsenter, betydeleg tidsbruk på pakking og betydeleg tidsbruk på smørjing av brødmatt. I tillegg vart det peika på andre forhold som påverkar den samla løysinga, mellom anna at pensjonistheimen ikkje har eige kjøkken, og at det har vore endringar i matvertordninga med reduksjon og omorganisering. Dette understrekar at Førde-kjøkkenet allereie i dag fungerer som eit komplekst og sentralt produksjonsmiljø med mange støttfunksjonar knytte til fleire delar av helse- og omsorgstenesta.



Foto frå synfaringa ved Førde omsorgssenter.

5. Tverrgående vurdering – tilstand, kapasitet og etterleving av IK-mat

Synfaringane synleggjer fleire gjennomgåande forhold på tvers av kjøkkena. Når det gjeld etterleving av IK-mat, er det identifisert avvik og sårbarheiter ved fleire lokasjonar. Dette gjeld mellom anna

golv og sluk, der Skei har skadar i golvbelegg og Naustdal har utfordringar knytte til sluk. Det vart òg observert overflater med bruk av ubehandla treverk ved Sande og Skei. Vidare er det ved fleire kjøkken trong frysekapasitet, og det vart peika på stabling av varer på golv, noko som ikkje er i tråd med regelverket og som gjer det vanskeleg å halde orden og oversikt. Det er òg peikt på usikkerheit knytt til om varme måltid held tilstrekkeleg temperatur ved levering.

Når det gjeld kapasitet og fysiske rammer, fungerer kjøkkene i hovudsak for dagens produksjon, men dei er i avgrensa grad dimensjonerte for større volum. Særlege flaskehalsar går att ved fleire lokasjonar, særleg knytte til kjøle- og frysekapasitet, areal for pakking av enkeltportjonar og intern logistikk. Førde skil seg ut som den lokasjonen som har størst produksjonskapasitet, størst areal og størst bemanning. Kjøkkenet har potensial til å handtere ei betydeleg auke i produksjonen, men dette føreset endring i produksjonsmåte, omdisponering av areal til kjøll og frys og reduksjon av flaskehalsar knytte til logistikk og pakking. Samla sett syner synfaringane at dagens kjøkkenstruktur har fleire kvalitetar, men òg ei rekkje bygningsmessige, tekniske og organisatoriske avgrensingar som er viktige i vurderinga av framtidig struktur og produksjonsmodell.

Vedlegg 5. Tilbakemeldingar frå heimetenesta og institusjonane

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget samlar innspel frå andre tenester som samarbeider tett med kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune, særleg heimetenesta og omsorgssentera. Føremålet er å dokumentere korleis kjøkkentenesta verkar inn på den samla helse- og omsorgstenesta, og kva konsekvensar endringar i organisering, produksjon og leveranseform kan få for andre delar av tenestene.

Vedlegget byggjer på innspel frå synfaringa ved Førde omsorgssenter, Sande omsorgssenter, Skei omsorgssenter og Naustdal omsorgssenter, samt dialog og presentasjonar som dokumenterer funn knytte til drift, kapasitet, organisering og samhandling. Vedlegget skal lesast som eit supplement til hovuddokumentet og dei øvrige vedlegga, og gjev eit viktig grunnlag for vurdering av ringverknader i helse- og omsorgstenestene.

Vedlegget gjev ikkje ei fullstendig kartlegging av alle samhandlingsforhold, men samanfattar sentrale erfaringar, vurderingar og observasjonar frå tenestene som er særleg relevante for konseptvurderinga.

2. Tilbakemeldingar frå heimetenesta

2.1 Ressursbruk knytt til matlevering

Heimetenesta peikar på at dagens ordning med levering av varm mat er tett integrert i den daglege drifta og allereie krev betydelege ressursar. Matleveringa er ikkje berre ei transportoppgåve, men inngår i planlegging, ruteorganisering og oppfølging av brukarane i kvardagen.

I Førde sentrum (sone 1) vert det nytta om lag eitt årsverk til matlevering. Heimetenesta opplyser at dette let seg gjennomføre fordi maten vert levert ferdig varm, utan behov for oppvarming hos brukaren.

I sone 2 vert det nytta om lag 60 prosent stilling av sjukepleiar- eller hjelpepleiarressurs til matlevering, fordelt på sju eigne ruter. Heimetenesta opplyser at tidsbruken allereie er høg, og at det i periodar kan oppstå risiko for overtid ved fråvær eller auka tal brukarar.

Heimetenesta peikar vidare på at overgang til kok-kjøøl eller andre løysingar som krev oppvarming hos brukaren, kan gje ein tidsauke på opptil ti minutt per brukar. Etter tenesta si vurdering vil dette kunne få store konsekvensar for planlegging, kapasitet og samla ressursbruk.

2.2 Kok-kjøøl og besøksfrekvens

Heimetenesta vurderer at enkelte brukarar kan vere i stand til å varme opp maten sjølve dersom kommunen tek i bruk kok-kjøøl-løysingar.

For nokre brukarar kan dette gjere det mogleg å redusere talet på leveringar per veke, og enkelte kan òg velje andre løysingar, til dømes ferdigrettar frå butikk.

Samtidig understrekar heimetenesta at matlevering ofte fungerer som eit viktig tilsynspunkt i kvardagen. Redusert besøksfrekvens kan difor få konsekvensar for den samla tryggleiken og oppfølginga av brukarane. Heimetenesta meiner at det totale hjelpebehovet må vurderast heilskapleg dersom leveransemodellen vert endra.

2.3 Auka kompleksitet i tenesta

Heimetenesta opplyser at tenesta over tid har fått eit aukande tal heimebuande brukarar med heilpensjon, fleire brukarar med spesialkost og ulike diettar, og større krav til individuell tilpassing. Dette inneber òg behov for tettare kommunikasjon mellom kjøkken og heimeteneste om bestillingar, endringar og oppfølging. Utviklinga aukar kompleksiteten både i produksjon, bestilling, koordinering og levering av mat, og stiller større krav til samhandling mellom kjøkkentenesta og heimetenesta.

2.4 Frivillig innsats ved matlevering

I fleire delar av kommunen er levering av varm mat organisert gjennom frivillige i samarbeid med frivilligsentralane. Dette gjeld mellom anna Sande, Skei og Naustdal. Heimetenesta peikar på at denne innsatsen har stor verdi, både fordi han avlastar tenestene og fordi han gjev sosial kontakt og lokal forankring rundt matleveringa.

Samtidig vert det understreka at frivillig innsats ikkje kan vere ein føresetnad for forsvarleg helsehjelp. Tenesta må vere robust også ved ferieavvikling, sjukdom og i beredskapssituasjonar.

3. Tilbakemeldingar frå institusjonar og omsorgssenter

3.1 Samarbeid med kjøkkena

Institusjonane og omsorgssentera gjev gjennomgåande tilbakemelding om eit tett og velfungerande samarbeid med kjøkkena. Kjøkkena vert opplevde som fleksible, tilgjengelege og løysingsorienterte, og som raske til å tilpasse seg endra behov i kvardagen.

Dette gjeld særleg ved handtering av spesialkost, diettar, individuelle tilpassingar og ønskekost. Institusjonane peikar på at kjøkkena i stor grad evnar å møte slike behov innanfor dagens struktur, og at dette har stor verdi for både kvaliteten i tenesta og opplevinga av tryggleik hos brukarane.

3.2 Betydninga av matverter og støttefunksjonar

Ordningar med matverter vert framheva som svært viktige.

Institusjonane understrekar at pleiepersonell ikkje bør få fleire praktiske oppgåver knytte til mat enn i dag. Det vert peika på at pleietenesta allereie er pressa på tid og ressursar.

Kjøkkentenesta bidreg òg med fleire støttefunksjonar utover sjølve matproduksjonen, i ulik grad ved dei ulike kjøkkena. Dette omfattar mellom anna bestilling av varer, støtte til servering, oppvask, transport av trallar, ernæringsfagleg rettleiing og catering ved merkedagar og arrangement. Dette syner at kjøkkentenesta er tett integrert i den samla helse- og omsorgstenesta, og at oppgåvene strekkjer seg utover sjølve produksjonen av måltid.

3.3 Ernæring, trivsel og matglede

Institusjonane legg stor vekt på at maten må vere ernæringsmessig god, fristande og smake godt. I tillegg vert gjenkjenneleg kost, trivsel rundt måltida og minst mogleg bruk av ultraprosessert mat framheva som viktige omsyn, uavhengig av kva løysing kommunen vel. Det vert òg understreka at tenesta må ha fleksibilitet i kvardagen og evne til raskt å tilpasse seg nye og fleire diettar. Dette syner at vurderinga av kjøkkentenesta ikkje berre handlar om produksjonskapasitet, men òg om innhald, kvalitet og korleis måltida verkar inn på kvardagen til brukarane.

Omsorgssentera peikar samstundes på at bebuarane si oppleving av mat og måltidsglede i stor grad er knytt til det som skjer på avdelinga, i deira eige bumiljø. Etter deira vurdering vert bebuarane i mindre grad påverka av matlukt eller matlaging som skjer andre stader i huset. Derimot opplever dei at aktivitetar på sjølve avdelinga, til dømes steiking av vaflar, baking av kaker eller enkel matlaging på avdelingskjøkkenet, har tydeleg innverknad på trivsel, sansing og opplevinga av måltidet. Slike aktivitetar vert difor trekte fram som viktige, fordi dei skaper lukt, aktivitet og sosialt fellesskap tett på bebuarane i kvardagen.

4. Samspel mellom kjøkkentenesta og helse- og omsorgstenestene

Tilbakemeldingane frå dei ulike tenestene syner at kjøkkentenesta ikkje berre handlar om produksjon av middagsporsjonar. Kjøkkentenesta er ein integrert del av den samla helse- og omsorgstenesta og påverkar både arbeidsdeling, ressursbruk, ernæringsoppfølging og kvalitet i tenestene.

Kjøkkentenesta påverkar mellom anna ressursbruk i heimetenesta, arbeidsfordeling på institusjonane, ernæring og kosthald, trivsel og måltidsoppleving, logistikk og transport, beredskap og sårbarheit og samarbeidet mellom ulike faggrupper. Eventuelle endringar i organisering, produksjonsform eller struktur vil difor få konsekvensar langt utover sjølve kjøkkendrifta. Innspele i dette vedlegget understrekar behovet for at framtidig kjøkkenløysing vert vurdert som del av den samla helse- og omsorgsstruktura, og ikkje isolert som ei rein drifts- eller produksjonsoppgåve.

Vedlegg 6. Synfaring til Førde sjukehus

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer dialog og synfaring ved Førde sjukehus som del av kunnskapsgrunnlaget i konseptvalutgreiinga for kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Føremålet er å gje ei samla framstilling av sjukehuset som mogleg samarbeidspartnar for produksjon og leveranse av måltid, særleg knytt til spesialkost, diettmat og måltid til heimebuande. Vedlegget skal lesast som eit supplement til hovuddokumentet og dei øvrige vedlegga, og gjev eit grunnlag for vurdering av kapasitet, organisering og relevans for samarbeid.

Vedlegget byggjer på møte, omvising og fagleg dialog med representantar frå sjukehuset si kjøkkeneining, samt dokumentgjennomgang av offentleg tilgjengeleg informasjon om verksemda. Føremålet med dialogen og synfaringa har vore å kartleggje organisering og produksjonsform, vurdere kapasitet og mogleg leveranse til kommunen og identifisere føresetnader og forhold som må avklarast vidare i ein eventuell gjennomføringsfase.

2. Gjennomføring av dialog og synfaring

Det vart gjennomført møte med representantar frå sjukehuset si kjøkkeneining, synfaring i kjøkken og tilhøyrande funksjonar og fagleg dialog om produksjon, kapasitet og mogleg samarbeid. Synfaringa gav innsyn i korleis kjøkkentenesta ved sjukehuset er organisert, kva volum og funksjonar kjøkkenet handterer, og korleis verksemda arbeider med kvalitet, spesialkost og logistikk.

3. Om Førde sjukehus

Førde sjukehus er hovudsjukehuset i Helse Førde HF og har både lokal- og sentralsjukehusfunksjonar for innbyggjarane i tidlegare Sogn og Fjordane. Sjukehuset er ein del av Helse Vest RHF og inngår i spesialisthelsetenesta i regionen. Verksemda har døgnkontinuerleg drift og stiller store krav til kvalitet, beredskap, hygiene og mattryggleik.

Sjukehuset vart oppført i 1979 og har sidan vore gjenstand for fleire utbyggingar og moderniseringar. I perioden 2021–2024 vart det ferdigstilt nye bygg for psykisk helsevern og somatiske funksjonar. Dette betyr at sjukehuset i dag har moderne fasilitetar som er utvikla med tanke på framtidige behov og effektiv drift.

Førde sjukehus er ei stor og kompleks verksemd med om lag 1 300 tilsette ved sjølve sjukehuset. Dette gjev eit omfattande og profesjonalisert driftsmiljø, der kjøkkentenesta inngår som ein del av dei samla støtte- og servicetenestene i helseføretaket.

4. Organisering av mat- og kjøkkentenester

Matforsyninga ved Førde sjukehus er organisert som del av dei ikkje-medisinske servicetenestene i Helse Førde. Kjøkkenet har ansvar for produksjon av måltid til innlagde pasientar, spesialkost og

tilpassa dietter, drift av kantinetilbod og produksjon av varmmat til fleire av sjukehusa i helseføretaket. Dette inneber at kjøkkenet inngår i ei etablert storkjøkkendrift med høgt volum, krav til kontinuitet og systematisk kvalitetsstyring.

Sjukehuset har fleire kantinar og serveringspunkt som er integrerte i den samla matforsyninga. Dette syner at verksemda handterer ulike brukargrupper og ulike former for måltidsleveranse innanfor same organisasjon. For kommunen er dette relevant fordi det synleggjer at sjukehuset allereie har erfaring med å kombinere pasientmåltid, spesialkost og meir ordinære serveringstilbod i ei samla drift.

5. Kompetanse og fagmiljø

Kjøkkenet ved Førde sjukehus har eit etablert matfagleg miljø med faglærte kokkar og leing med erfaring frå storkjøkken og institusjonsdrift. Etter opplysningar frå dialogen med sjukehuset er det om lag 35 tilsette knytte til kjøkkendrifta. Det vart òg opplyst at fagmiljøet omfattar både restaurantkokkar og institusjonskokkar, og at denne breidda i kompetanse har vore viktig for utviklinga av mattilbodet. Verksemda har over tid arbeidd systematisk med menyutvikling, ernæring og matglede, og har erfaring med å handtere både ordinære måltid og spesialkost innanfor strenge krav til kvalitet og dokumentasjon.

Det er opplyst at kjøkkenet nyttar både tradisjonelle rettar og moderne produksjonsmetodar, og at det over tid har vore arbeidd med menyar, bruk av råvarer og kvalitet i måltida. Sjukehuset peikar på at dei er opptekne av å nytte lokale råvarer når det let seg gjere, og at dei lagar maten frå grunnen av i eigen produksjon, mellom anna fiskekaker og kjøttkaker. Dette understrekar at kjøkkenet ikkje berre har volumkapasitet, men òg eit fagmiljø som arbeider med innhald, ernæring og brukaroppleving.

Kjøkkena i Helse Førde nyttar Matilda som system for bestilling, meny og produksjonsstyring. Dette er relevant for kommunen fordi same system er i bruk i Sunnfjord kommune, noko som kan forenkle samhandling, bestilling, sporbarheit og administrativ oppfølging i eit eventuelt samarbeid.

6. Produksjonskapasitet og driftserfaring

Kjøkkenet ved Førde sjukehus er dimensjonert for høg og stabil produksjon, og har lang erfaring med dagleg produksjon av eit stort tal måltid under strenge krav til hygiene, logistikk og dokumentasjon. Det er eit sentralt poeng at kjøkkenet allereie handterer både volum og variasjon i måltidstypar innanfor ei døgnkontinuerleg verksemd.

Sjukehuset har etablerte rutinar for spesialkost, allergikost, konsistenstilpassa måltid og tilpassing til medisinske og ernæringsmessige behov. Dette er særleg relevant for kommunen, fordi nettopp spesialkost og diettmat er område der det vert stilt høge krav til fagkompetanse, system og trygg handtering. Det er i tillegg vist til at sjukehuset sine rutinar for produksjon, distribusjon og servering av mat er i samsvar med nasjonale kartleggingar og faglege føringar for måltidstenester i sjukehus.

7. Relevans for Sunnfjord kommune si tilrådde løysing

I den tilrådde modellen for kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune er det lagt til grunn at kommunen vidarefører eigenproduksjon til institusjonar, omsorgsbustader og dagsenter, medan spesialkost, diettmat og enkeltporsjonsmiddagar til heimebuande kan kjøpast frå Førde sjukehus. Førde sjukehus er i denne samanhengen vurdert som ein aktuell samarbeidspartnar fordi sjukehuset har etablert kapasitet, relevant fagmiljø og erfaring med produksjon av måltid under strenge krav til kvalitet, ernæring og mattryggleik.

Valet av Førde sjukehus som mogleg samarbeidspartnar byggjer på fleire forhold. For det første er den geografiske avstanden kort, noko som gjev føremoner for transport og samhandling. For det andre har sjukehuset eit godt etablert fagmiljø for spesialkost og diettar, og ei drift som framstår robust og profesjonalisert. For det tredje kan bruk av same kostdatasystem gje lågare administrative overgangskostnader og enklare samhandling. Samla sett gjer dette at sjukehuset framstår som eit realistisk og relevant alternativ for den delen av mattenesta som kommunen ikkje ønskjer å byggje opp fullt ut i eigen regi.

Sjukehuset sin kapasitet og organisering gjer det mogleg å levere slike tenester utan at kommunen må byggje opp tilsvarende spesialisert kompetanse og produksjonskapasitet sjølv.

8. Praktiske og avtalemessige føresetnader

I dialogen med sjukehuset vart det peika på fleire forhold som må avklarast nærare dersom kommunen ønskjer å gå vidare med eit samarbeid. Dette gjeld mellom anna leveringshyppigheit, pris på transport, regulering av prisar over tid og ansvar for personale og opplæring i overgangsfasen. Det vart opplyst at prisar i utgangspunktet kan regulerast årleg etter konsumprisindeksen, og at det kan vere aktuelt med prisjustering også ved uventa prisauke i marknaden. Det vart vidare presisert at oppgitte prisar er utan meirverdiavgift.

Vidare vart det peika på at avdelingane i kommunen må ha eigne godkjende rutinar for IK-mat dersom måltid skal leverast frå sjukehuset og handterast vidare lokalt. Sjukehuset opplyser samstundes at matforsyninga kan bidra med opplæring i ein overgangsfase dersom dette vert del av eit samarbeid. Det vart òg nemnt at tilleggssortiment, særleg singelpakka diettrettar og spesialkost, kan prissetjast nærare når behovet er betre kjent. Desse opplysningane understrekar at eit eventuelt samarbeid vil krevje tydelege avtalar om ansvar, prisstruktur, hygienekrav og praktisk gjennomføring.

9. Avgrensing

Dette vedlegget er meint som ei dokumenterande framstilling av Førde sjukehus som fagleg og organisatorisk aktør. Vedlegget omfattar ikkje prisar, kontraktsvilkår eller detaljert kapasitets- og kostnadsanalyse, og erstattar ikkje ei eventuell avtale, anskaffingsprosess eller nærare gjennomføringsplanlegging. Slike forhold må avklarast i ein eigen gjennomførings- og anskaffingsfase dersom kommunen vel å gå vidare med samarbeid.

Alt. 1

Mat til institusjon som mottakskjøkkenet ferdigstiller selv og utporsjonerer til alle.

Komponenter som inneholder:

- Middag med saus
- Poteter
- Dessert
- Pris pr porsjon kr 80,-
- Spesialkost pr porsjon kr 85,-

(Grønnsaker og stuinger må ordnes av mottakskjøkkenet)

Tilleggssortiment (samme leveranse)

Purekost nivå 4 ass. bestilles i krt

Ass. spesialkost bestilles etter behov

Risgrøt pr pk

Betasuppe pr pk

Lapskaus pr pk

Supper assortert utvalg



Alt. 2

Mat som mottakskjøkkenet ferdigstiller selv. Mat til hjemmeboende er ferdig porsjonert fra FSS.

Mat til Komponenter som inneholder:

- Middag med saus
- Poteter
- Grønnsaker og stuinger
- Dessert
- Pris pr porsjon kr 90,-
- Spesialkost pr porsjon kr 95,-

Hjemmeboende:

- Porsjonspakket middag med dessert
- Pris pr porsjon 90,-
- Spesialkost pr porsjon kr 95,-



Foto frå produksjons- og arbeidsområde ved Førde sjukehus.



Foto frå ulike delar av kjøkkenmiljøet og mattilbodet ved Førde sjukehus.

Referansar og dokumentgrunnlag

Vedlegget byggjer på opplysningar frå Helse Førde HF om sjukehuset, mattilbodet og organiseringa av kjøkkentenesta, supplert med nasjonale fagkjelder om produksjon, distribusjon og servering av mat i sjukehus og arbeidsgrunnlag frå prosjektet i Sunnfjord kommune.

Vedlegg 7. Synfaring og dialog med Bordgleder

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer dialog med Bordgleder som del av kunnskapsgrunnlaget i konseptvalutgreiinga for kjøkkenenesta i Sunnfjord kommune. Føremålet er å gje ei samla framstilling av Bordgleder som mogleg ekstern samarbeidspartnar for produksjon og leveranse av måltid, særleg til heimebuande og eventuelt til institusjonar og andre kommunale einingar. Vedlegget skal lesast som eit supplement til hovuddokumentet og dei øvrige vedlegga, og gjev eit grunnlag for vurdering av kapasitet, produksjonsform, logistikk, prisnivå og relevans for eit eventuelt samarbeid.

Vedlegget byggjer på skriftlege svar frå Bordgleder datert 13. april 2026 på spørsmål frå Sunnfjord kommune om mat- og måltidstenesta, supplert med tilleggsopplysningar frå dialog i prosjektet. Det er òg vist til at Bordgleder har invitert til omvising i lokala og til synfaring ved omsorgssenter som allereie nyttar løysinga.

2. Kapasitet og produksjon

Bordgleder opplyser at dei i dag produserer i gjennomsnitt om lag 350 middagsmåltid per dag. Produksjonen varierer noko gjennom veka og mellom sesongar. Verksemda flytta i september 2024 inn i nye lokale i Florø, og desse er etter opplysningane bygde med tanke på å kunne handtere fleire eksterne kundar. Bordgleder vurderer at dei med mindre tilpassingar har kapasitet til å auke produksjonen til om lag 1 000–2 000 måltid per dag.

Når det gjeld vidare kapasitetsutviding, opplyser Bordgleder at dei har opsjon på inntil 700 kvadratmeter i nabolokale dersom det på sikt skulle oppstå behov for auka produksjonsareal. Verksemda peikar samstundes på at dei ikkje ser flaskehalsar i dagens produksjon som vil vere til hinder for leveransar til Sunnfjord kommune.

3. Produksjonsform og fleksibilitet

Bordgleder produserer mat etter sous vide-metoden, det vil seie kok-kjøøl. Etter deira vurdering gjev denne produksjonsforma betre planlegging, enklare oppvarming for sluttbrukaren, mindre arbeidskrevjande produksjon, jamn kvalitet, betre mattryggleik og mindre matsvinn. Produkta har dokumentert haldbarheit på 21 dagar, og verksemda opplyser at dette har vore tilstrekkeleg for dei behova kundane deira har i dag.

Leveringsfrekvensen er i dag i hovudsak éin gong per veke til kundar som Kinn kommune og ferjerederi i Vestland og Møre og Romsdal. Bordgleder framhevar at pakkemåten og leveringsopplegget er utforma slik at mottakaren skal kunne handtere leveransane utan behov for svært hyppige utsendingar, noko som reduserer ressursbruk til bestilling og varemottak.

Verksemda opplyser vidare at dei enkelt kan dokumentere næringsinnhald i alle rettar og gjennomsnittleg næringsinnhald gjennom ein heil menyperiode. Dette gjev kommunen høve til å etterprøve at maten inneheld dei næringsstoffa han skal. Bordgleder leverer òg spesialkost, dietter

og konsistenstilpassa måltid i porsjonspakningar. Etter deira beskriving er det kunden som definerer kva omsyn som skal takast og kven som skal ha spesialkost, medan Bordgleder produserer og leverer i tråd med bestillinga. For enkelte spesialdiettar får Bordgleder leveransar frå Førde sjukehus.

Når det gjeld endringar i behov, til dømes ved innkomst av ny pasient eller brukar med særleg diettbehov, peikar Bordgleder på at dei har etablerte rutinar for å handtere slike endringar. Dei syner til praksis i Kinn kommune, der avdelingane melder inn endringar innan måndag klokka 10.00 for inneverande veke, men understrekar samstundes at dei òg handterer meir akutte endringar når desse oppstår. Verksemda vurderer at sjølve matproduksjonen let seg handtere innanfor etablerte rutinar, medan logistikk kan løysast på ulike måtar etter behov.

Bordgleder produserer ikkje i dag brødmåltid til frukost og kvelds for kundar. Dei peikar på at slike måltid vert tilberedte ute på postkjøkken og avdelingar hos kundane deira, og syner til organiseringa ved Florø omsorgssenter som eit døme. Dersom dette skulle vere aktuelt for Sunnfjord kommune, opplyser dei at det må utgreiast nærare i ein konkret løysing.

4. Prisindikasjon på overordna nivå

Bordgleder har gitt overordna prisindikasjonar for ulike måltidstypar. For varm lunsj i større porsjonsforpakningar opplyser dei ein pris på om lag 28 kroner per porsjon. Dette gjeld til dømes suppe, karbonadar, lasagne og graut. For middag opplyser dei ein pris på om lag 82 kroner for to rettar i gruppeforpakning, 96 kroner for to rettar enkeltpakka og 107 kroner for to rettar spesialkost. Prisane er oppgjevne med utgangspunkt i eit årleg volum på over 110 000 måltid, tilsvarande om lag 300 måltid dagleg i gjennomsnitt.

Etter opplysningane frå Bordgleder omfattar prisane sjølve måltidet, pakking og levering til postkjøkkenet. Det er ikkje peikt på særskilde kostnadskomponentar som fell utanfor innanfor ramma av spørsmåla som vart stilte frå kommunen, men eventuelle detaljar om prisstruktur, volumføresetnader og tilleggstenester må avklarast nærare dersom kommunen vel å gå vidare med eit samarbeid.

5. Logistikk og grensesnitt

Bordgleder opplyser at dei har transportløysingar og at levering til Sunnfjord kommune kan skje fram til mottakspunkt. Verksemda understrekar at dei har det overordna ansvaret for mattryggleik og dokumentasjon fram til levering hos mottakar. Dette inneber at ansvaret i grensesnittet mellom leverandør og kommune i hovudsak er tenkt organisert som eit tradisjonelt leverandøransvar fram til avtalt mottakspunkt, medan kommunen må ha ansvar for vidare mottak, handtering, oppvarming og servering.

Bordgleder har òg erfaring med direkte levering til heimebuande. Dei opplyser at heimebuande i dag får levering direkte frå Bordgleder, og at verksemda har tilsett sjåfør gjennom arbeidstiltak. Denne våren prøver dei òg ut ei ny fleksibel menyordning for heimebuande, der brukarane får høve til å velje mellom fleire rettar via ei app-løysing. Etter Bordgleder si vurdering kan dette gje større valfridom for heimebuande mottakarar.

6. Beredskap og driftstryggleik

Når det gjeld beredskap, har Bordgleder vist til at dei i mars 2026 utarbeidde ei ROS-analyse saman med Kinn kommune. Dei opplyser òg at dei arbeider med ein eigen beredskapsplan, og at denne vil vere tilgjengeleg dersom det vert aktuelt å gå vidare i dialogen. Etter det som går fram av svara, vurderer verksemda sjølv at dei har system og grunnlag for å arbeide vidare med beredskapsløysingar knytte til straumbrot, bemanning og leveransetryggleik, men detaljerte avklaringar om beredskap og prioriteringar i ein krisesituasjon må dokumenterast nærare i ein eventuell avtale- og gjennomføringsfase.

7. Avtalerammer og mogleg samarbeidsform

Bordgleder peikar på at eit samarbeid i utgangspunktet vil vere eit vanleg kunde- og leverandørforhold. Samstundes opplyser verksemda at styret i føretaket ser positivt på at andre kommunar kan kome inn på eigarsida i form av eit interkommunalt selskap, dersom det skulle vere aktuelt. Dei understrekar samstundes at dette er eit spørsmål som må avgjerast av eigarane i Kinn kommune.

8. Relevans for Sunnfjord kommune si konseptvurdering

Bordgleder framstår på fleire område som ein relevant mogleg samarbeidspartnar i vurderinga av framtidige løysingar for mattenesta i Sunnfjord kommune. Verksemda har allereie erfaring med leveransar til kommunale helse- og omsorgstenester, både til sjukeheimar, omsorgssenter og heimebuande. Dei har etablert produksjon etter kok-kjøl-metoden, erfaring med spesialkost og porsjonspakking og eit leveringsopplegg som ser ut til å vere tilpassa større geografiske område og fleire typar kundar.

Særleg relevant i denne samanhengen er at Bordgleder har erfaring både med samarbeid med institusjonar og med levering til heimebuande, og at dei prøver ut løysingar som kan gje større valfridom for brukarane. Verksemda peikar òg på at dei er opptekne av lokale råvarer og presentasjon av maten, mellom anna ved å ta bilete som syner korleis maten bør leggst opp. Dette indikerer at dei arbeider med både råvarekvalitet, brukaroppleving og praktisk gjennomføring ute hos kundane.

Samstundes må det understrekast at dette vedlegget ikkje inneheld ei fullstendig vurdering av pris, kontraktsvilkår, anskaffingsrettslege forhold eller samla beredskaps- og logistikkrisiko. Slike forhold må avklarast nærare dersom Bordgleder skal vurderast vidare som konkret samarbeidspartnar i eit framtidig konsept.



Foto frå Bordgleder sine produksjonslokale.

Vedlegg 8. Brannteikningar for kjøkkenet ved Førde omsorgssenter

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer bruk av brannteikningar for Førde omsorgssenter som del av vurderinga av mogleg vidareutvikling av kjøkkenet ved Førde omsorgssenter. Føremålet er å synleggjere kva areal som ligg i nær tilknytning til dagens kjøkken, og som kan vere aktuelle å vurdere i eit vidare arbeid med ombygging eller utviding av kjøkkenfunksjonane. Vedlegget skal lesast som eit supplement til hovuddokumentet, særleg kapittel 4 og 9, og til vedlegg 4 og 9.

Vurderingane byggjer på brannteikningar, synfaring ved Førde omsorgssenter og samtalar med tilsette. Teikningsgrunnlaget er nytta som støtte for å identifisere areal og funksjonar som ligg tett på kjøkkenet, og for å vurdere om desse på sikt kan inngå i ei løysing med utvida kapasitet.

2. Kva teikningane syner

Brannteikningane syner planløysinga for området rundt hovudkjøkkenet ved Førde omsorgssenter. I teikninga er nærliggande areal markerte for å synleggjere kva rom og funksjonar som ligg i umiddelbar tilknytning til kjøkkenet. Dette er relevant i vurderinga av om dagens kjøkken kan byggjast ut eller organiserast annleis innanfor eksisterande bygningsmasse.

3. Vurdering av areal nært kjøkkenet

Ut frå teikningane og samtalar med tilsette er det vurdert at areal markerte i gult, og som ligg i umiddelbar nærleik til kjøkkenet, kan vere aktuelle å vurdere i samband med ei mogleg utviding av kjøkkenet. Særleg gjeld dette dersom kommunen ønskjer å styrkje kapasiteten til kjøll og frys, eller å betre den interne vareflyten i kjøkkenområdet.

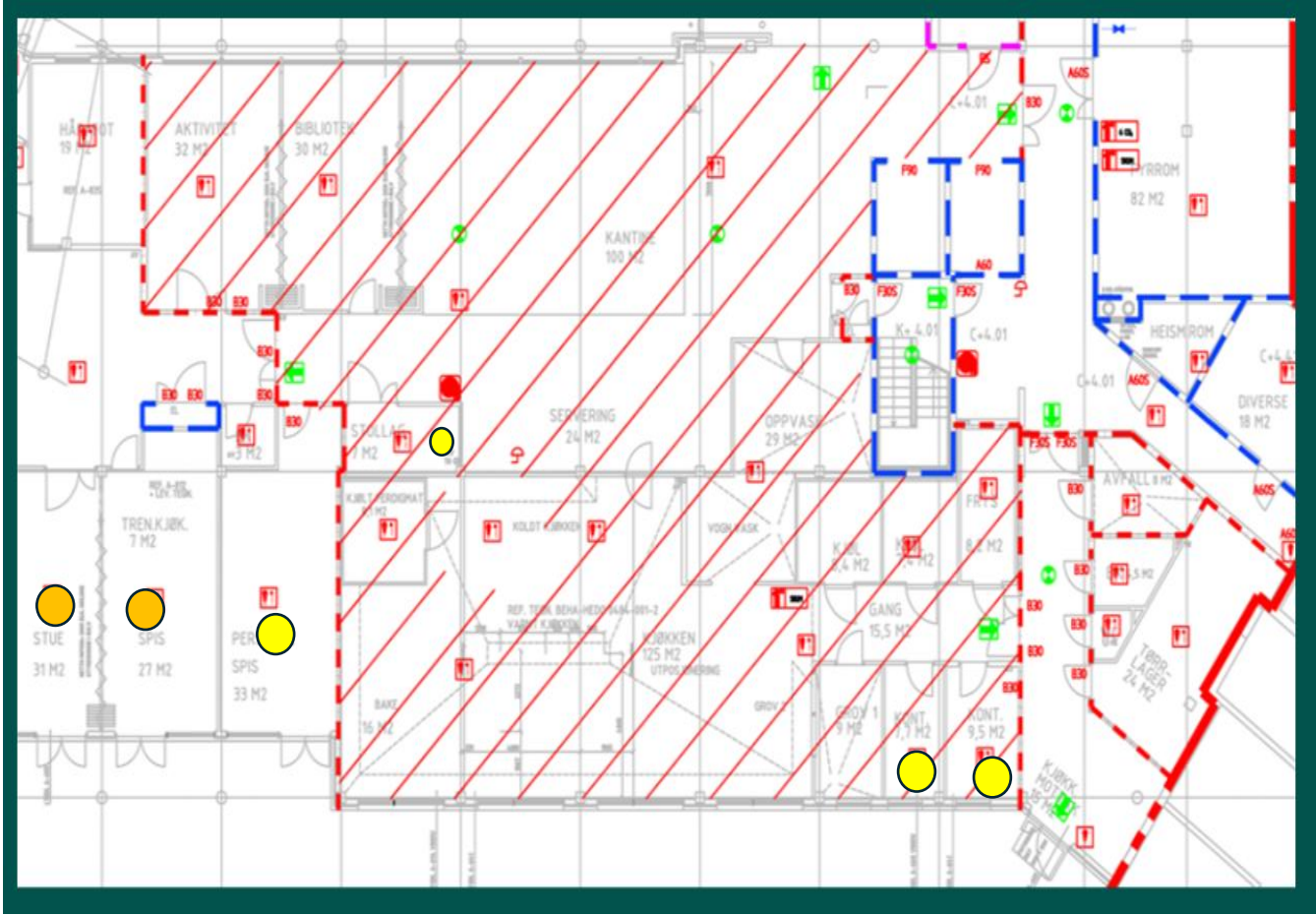
4. Moglege utvidingsområde og vidare vurderingar

Det er òg opplyst i workshop at det vert vurdert om dagsenteret, som i dag nyttar lokala markerte med oransje, kan flyttast. Dersom dette vert aktuelt, kan det gje ytterlegare handlingsrom for å vurdere om delar av arealet kan nyttast til kjøkkenrelaterte funksjonar. Ei slik løysing må i så fall greiast ut nærare gjennom vidare byggfaglege og driftsmessige vurderingar.

5. Avgrensing

Vedlegget gjev ikkje ei endeleg byggfagleg vurdering av kva areal som faktisk kan omdisponerast, byggjast om eller godkjennast til kjøkkenføremål. Vedlegget er meint som ei dokumenterande framstilling av aktuelle areal og moglege retningar for vidare vurdering, basert på dagens kunnskapsgrunnlag.

Brannteikning for området rundt kjøkkenet ved Førde omsorgssenter, nytta som grunnlag for vurdering av moglege utvidingsområde.



Vedlegg 9. Tilrådd konsept – oversikt over moglege investeringar og kostnader som må avklarast

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer moglege investeringar, praktiske føresetnader og kostnadstema som må avklarast vidare dersom Sunnfjord kommune vel å gjennomføre det tilrådde konseptet frå kapittel 9. Føremålet er ikkje å presentere ein fullstendig investeringskalkyle, men å synleggjere kva forhold som etter dagens kunnskapsgrunnlag framstår som sentrale for vidare planlegging, prioritering og gjennomføring.

Vedlegget byggjer på vurderingar i kapittel 9, innspel frå synfaringar, workshopar og dialog med tilsette, samt førebelse opplysningar frå leverandørar av kjøkkenutstyr. Vedlegget skal lesast i samanheng med vedlegg 4, 6 og 8, og gjev eit operasjonelt supplement til den overordna tilrådinga i hovuddokumentet.

2. Gjennomføringsstrategi og innfasing

Kommunen må ta stilling til om det tilrådde konseptet skal gjennomførast gradvis eller med full overgang på eitt tidspunkt. Ei gradvis innfasing framstår etter førebelse vurderingar som den mest realistiske tilnærminga. Ei slik løysing kan gje betre høve til å ta omsyn til tilsette, brukarar, investeringsbehov og samanhengen med andre planar innan helse- og omsorgstenestene. Gradvis innfasing kan òg redusere gjennomføringsrisikoen ved at kommunen får høve til å prøve ut løysingar, justere organiseringa og fase inn investeringar steg for steg.

Val av gjennomføringsstrategi vil ha direkte tyding for både rekkjefølgje, investeringsprofil, opplæringsbehov og samla endringsbelastning i organisasjonen. Dette bør difor inngå som ein sentral del av det vidare planarbeidet.

3. Moglege investeringar ved hovudkjøkkenet i Førde

Dersom kommunen ønskjer å vidareutvikle hovudkjøkkenet i Førde i retning av kok–kjøl, må det gjerast nærare vurderingar av kva kapasitet ein ønskjer å byggje opp, og kva utstyr som kan gjenbrukast eller flyttast frå dei andre kjøkkena. Kommunen bør først kartleggje eksisterande utstyr og vurdere om delar av dette kan nyttast vidare i Førde som del av ei samla løysing.

Etter førebelse opplysningar frå Empakk, som leverer kjøkkenutstyr, vil overgang frå kok–server til kok–kjøl kunne utløyse behov for investeringar i nedkjølingsløysingar, anten i form av nedkjølingskar med vatn eller nedkjølingsskap med blåseteknologi. Det kan vidare vere aktuelt med pumpeutstyr, sveiselist og pakkemaskin for sous vide. I tillegg må det vurderast om kapasiteten på kokekar og kombidamparar er tilstrekkeleg, eller om det er behov for utviding. Dette understrekar at investeringane må vurderast i samanheng med både ønskt produksjonsvolum og den praktiske organiseringa av arbeidet.

Det må òg gjerast nærare vurderingar av storleik på kjøøl og frys, og av om tilhøyrande lokale må byggjast om eller utvidast for å gje tilstrekkeleg kapasitet. Dette er særleg viktig dersom kjøkkenet skal handtere større volum enn i dag og samstundes leggje om produksjonsforma.

4. Behov ved institusjonar og avdelingskjøkken

Ei løysing med kok-kjøøl og meir desentralisert regenerering vil stille nye krav til institusjonane og avdelingskjøkkena. Det må vurderast korleis middag skal lagrast lokalt, anten ved sentralt lager på omsorgssenteret eller i eigne kjøleskap på avdelingane. Vidare vil fleire einingar kunne ha behov for regenereringsutstyr, anten i form av regenereringsvogn med både kjøøl og varme eller regenereringsomn for mindre einingar. Slike løysingar finst i ulike storleikar, og val av utstyr må tilpassast kapasitet og praktisk drift ved den einskilde eininga.

Det er tilrådd å velje løysingar som er enkle å handtere i kvardagen, til dømes med tidsstyring eller enkel brukarflate. Dersom meir av oppvasken skal handterast lokalt, kan det i tillegg vere behov for oppvaskmaskin ved avdeling eller omsorgsbustad.

Kvart avdelingskjøkken bør vidare ha funksjonar som gjer det mogleg å smørje mat og gjennomføre enkel matlaging lokalt. Dette er viktig både av praktiske grunnar og fordi aktivitetar knytte til mat i bumiljøet kan styrkje trivsel og måltidsoppleving. Døme på slik enkel aktivitet kan vere steiking av vaflar, baking eller tilbereding av eggerøre. Mange av avdelingskjøkkena har delar av denne kapasiteten i dag, men det må vurderast om funksjonane er tilstrekkelege i eit framtidig konsept.

5. Pensjonistheimen og andre lokale tilpassingar

Pensjonistheimen bør etter dagens vurdering ha eit eige, enkelt kjøkken for påsmøring, oppvask og regenerering av måltid. Dette vil vere viktig for å kunne handtere måltida på ein praktisk og verdig måte tett på brukarane. Også andre lokale tilpassingar kan bli nødvendige, avhengig av korleis kommunen vel å organisere mottak, lagring og servering i dei ulike delane av tenesta.

6. Transportkostnader og logistikk

Ved den tilrådde løysinga vil det vere nødvendig å frakte middagar frå Førde til dei ulike omsorgssentra éin til to gonger i veka, avhengig av kjølekapasitet både ved hovudkjøkkenet i Førde og ved dei andre omsorgssentra. Transportbehovet og dei tilhøyrande kostnadene må difor inngå som ein del av det samla vurderingsgrunnlaget for gjennomføring av konseptet. Det bør vurderast om denne transporten kan sjåast i samanheng med andre transportløysingar i kommunen, og om eksisterande ruter eller ordningar kan nyttast heilt eller delvis. Dette føreset at Mattilsynet sine krav til temperatur, hygiene, sporbarheit og trygg handtering av mat vert oppfylte. Transportløysinga må difor vurderast både ut frå kostnad, praktisk gjennomføring og mattryggleik.

7. Forhold som må utgreiast vidare

Før kommunen kan ta endeleg stilling til investeringar og gjennomføring, må fleire forhold greiast ut nærare. Dette gjeld mellom anna ønskt kapasitet ved hovudkjøkkenet i Førde, mogleg gjenbruk av utstyr frå dei andre kjøkkena, behov for ombygging eller utviding av kjøøl- og frysekapasitet, val av

regenereringsløysingar ved institusjonane, samt konsekvensar for logistikk, oppgåvefordeling og opplæring.

Det vil òg vere nødvendig å avklare korleis investeringane skal fasast inn over tid, kva som bør prioriterast først, og korleis desse tiltaka skal sjåast i samanheng med kommunen sine øvrige planar for helse- og omsorgstenestene.

8. Avgrensing

Vedlegget er ikkje ei fullstendig investeringskalkyle eller detaljprosjektering. Det gjev ei overordna oversikt over forhold som må avklarast vidare for å kunne gjennomføre det tilrådde konseptet på ein forsvarleg og stegvis måte. Endelege kostnader, tekniske løysingar og prioriteringar må fastsetjast i ein eigen planleggings- og gjennomføringsfase, der ein òg tek omsyn til samanhengen med kommunen sine øvrige planar og prioriteringar.

Vedlegg 10. Oversikt over talet på tilsette og alderssamansetjing i kjøkkentenesta

1. Føremål og grunnlag for vedlegget

Dette vedlegget dokumenterer oversikter over årsverk, talet på tilsette, stillingsstorleik og alderssamansetjing i kjøkkentenesta i Sunnfjord kommune. Føremålet er å synleggjere korleis bemanningssituasjonen har utvikla seg over tid, og å gje eit etterprøvbart grunnlag for vurdering av sårbarheit, rekruttering og mogleg handlingsrom i vidare omstilling av tenesta.

Vedlegget byggjer på oversikter frå Framsikt, HRM/Visma og kommunen sitt interne personellgrunnlag. Tabellane dokumenterer både utvikling i årsverk og talet på tilsette, og gjev i tillegg eit bilete av alderssamansetjinga i tenesta.

2. Kva tabellane syner

Tabellane under syner mellom anna skilnaden mellom budsjetterte og lønna årsverk, skilnaden mellom budsjettert og faktisk tal på tilsette og fordelinga av heimlar og stillingsprosentar ved dei ulike kjøkkena. Vidare dokumenterer materialet alderssamansetjinga i kjøkkentenesta, inkludert kor mange som er i dei eldste aldersgruppene.

3. Hovudfunn og relevans for konseptvurderinga

Oversiktene syner at kjøkkentenesta har relativt stabile bemanningsrammer, men òg at det over tid har vore avvik mellom budsjettert og faktisk bemanning. Samstundes syner materialet at tenesta har høg gjennomsnittsalder og at fleire tilsette er over 60 år. Dette er viktig i vurderinga av framtidig organisering, fordi det både peikar på sårbarheit knytt til rekruttering og fråvær, og på eit mogleg handlingsrom for gradvis omstilling over tid gjennom naturleg avgang.

Vedlegget gjev såleis eit viktig supplement til vurderingane i hovuddokumentet, særleg i kapittel 4 og kapittel 9, der bemanning, kompetanse, sårbarheit og gradvis innfasing av nytt konsept er sentrale tema.

4. Avgrensing

Vedlegget er dokumenterande og skildrar personellgrunnlaget slik det ligg føre i dag. Det gjev ikkje ei fullstendig analyse av kompetansebehov, framtidige stillingsprofilar eller personalmessige tiltak, men skal nyttast som eit grunnlag for vidare vurderingar av organisering og gjennomføring.

Tabellgrunnlag for alderssamansetjing

Kategori	Oppsummering
Gjennomsnittsalder	Om lag 50,24 år
Tilsette over 60 år	12 personar
Hovudintrykk	Alderssamansetjinga syner at kjøkkentenesta har høg gjennomsnittsalder og fleire tilsette i dei eldste aldersgruppene.
Relevans	Dette underbyggjer vurderingane av sårbarheit, rekrutteringsbehov og mogleg handlingsrom for gradvis omstilling gjennom naturleg avgang.

Tabell 10.1. Oppsummering av alderssamansetjinga i kjøkkentenesta, basert på kommunen sitt personellgrunnlag.

Det detaljerte personellgrunnlaget med einsskilte stillingsheimlar, stillingsprosentar og funksjonar ligg i kommunen sitt interne underlagsmateriale. I dette vedlegget er berre dei delane av grunnlaget som er vurderte som mest relevante for analysen og konseptvurderinga tekne inn, slik at vedlegget skal vere lesarvenleg og etterprøvbart utan å bli unødige detaljert.

Heimlar Kjøkkentenesta		
	t/v	%
Skei/ Jølster		
Fagarbeider/koordinator	37,5	100
Fagarbeider	37,5	100
Assistent	35,5	40
Assistent	35,5	74
Assistent	35,5	60
		374
Sande/Gaular	t/v	%
Fagarbeider/koordinator	37,7	100
Fagarbeider	35,5	100
Assistent	35,5	100
Assistent / ufaglært kokk	35,5	100
Fagarbeider	35,5	50
Assistent	35,5	21
		471
Naustdal	t/v	%
Fagarbeider/koordinator	37,7	100
Fagarbeider	35,5	70

vikariat		25	
Assistent	35,5	40	
assistent	35,5	15	Lærling til september
Assistent	35,5	50	
		300	
Førde	t/v	%	
Assisterande Einingsleiar/koordinator	37,5	100	
Fagarbeider	35,5	81	
Fagarbeider	35,5	100	
Fagarbeider	35,5	40	
Fagarbeider	35,5	22	
Fagarbeider	35,5	100	
Fagarbeider	35,5	23,3	
Fagarbeider	35,5	100	
Lærling i ernæringskokkfaget	35,5	100	
		666,3	
Assistent	35,5	91	
Assistent	35,5	71	
Assistent	35,5	81	
Assistent	35,5	80	
Assistent	35,5	75	
Assistent Vacant	35,5	1	
		399	
Einingsleiar	37,7	100	
		0	
NB! 1 assistent stilling kutta i løpet av 2026+ 0,33 stilling er krav om å ta ned i tillegg. Er i prosessen med tiltak			

Pr 01. januar			
År	Tal tilsette i budsjett (Framsikt)	Tal tilsette mottatt løn (frå HRM/Visma)	Avvik
2022	-	32	#VERDI!
2023	30	27	3
2024	30	29	1
2025	29	28	1
2026	33	28	5

Pr 01. januar			
År	Årsverk i budsjett (Framsikt)	Årsverk mottatt løn (frå HRM/Visma)	Avvik
2022	-	24,76	#VERDI!
2023	22,27	22,87	-0,6
2024	22,11	22,90	-0,79
2025	22,11	22,22	-0,11
2026	22,11	22,50	-0,39