



Sunnfjord
kommune

Behovsanalyse – innhald i nytt omsorgssenter

Tilråding frå arbeidspakke 2 «Nytt omsorgssenter i Førde»

04.12.25



Innhald

1	Samandrag	3
1.1	Tilråding - oppsummering	3
2	Innleiing og bakgrunn	4
2.1	Dagens situasjon	4
3	Metodikk	5
4	Beskriving av dagens situasjon	6
4.1	Dagens tenestestruktur og organisering	6
4.2	Dagens bemanning og ressursar	8
4.3	Dagens bygningsmasse og infrastruktur	8
5	Framtidige behov og utfordringar	9
5.1	Demografiske endringar	9
5.2	Endringar i brukarbehov	11
5.3	Framtidas bemanningssituasjon og ressursar	11
6	Fordeling av institusjonsplassar – ulike alternativ	13
6.1	Type plassar i institusjon	13
6.2	Kriterie for vurdering	14
6.3	Tre alternativ for deling av institusjonsplassar	16
7	Tilråding.....	18
7.1	Dekningsgrad og utbyggingstakt	19
7.2	Tenestestruktur og lokalisering.....	20
7.3	Tilrådd modell: Spesialisert modell med fokus på fagmiljø.....	21
7.4	Anna innhald i nytt omsorgssenter	23
7.5	Vidare anbefalingar ved bygging av nye plassar	25
7.6	Tilrådd tomteval	26
	Vedlegg 1 Dagens bygningsmasse og infrastruktur	27
	Vedlegg 2 Framskrivingar personar med demens.....	32

1 Samandrag

Sunnfjord kommune har i dag 164 institusjonsplassar. Desse er fordelt på omsorgssenter i Naustdal, Førde, på Sande og Skei. Bygningmessige utfordringar og ventelister viser at kapasiteten og kvaliteten ikkje er tilstrekkeleg for framtida. I åra framover har vi eit auka behov for institusjonsplassar, særleg for personar med demenssjukdom.

Det er vedteke å bygge 70 nye institusjonsplassar i Førde, og denne behovsanalysen gir grunnlaget for vidare planlegging. Analysen viser at dagens desentraliserte struktur gir nærleik til brukarar, men utfordrar fagmiljø, rekruttering og effektiv drift. Bygningsmassen er i stor grad utdatert og lite tilpassa moderne krav til universell utforming, tryggleik og fleksibilitet.

Tre alternative modellar for framtidig organisering er vurdert: ein desentralisert modell, ein spesialisert modell og ein kombinasjonsmodell. Desse er vurdert ut frå brukarperspektiv, kompetanse, økonomi og strukturell fleksibilitet. Det er også utarbeidd forslag til kva det nye omsorgssenteret kan romme av tenester og fasilitetar.

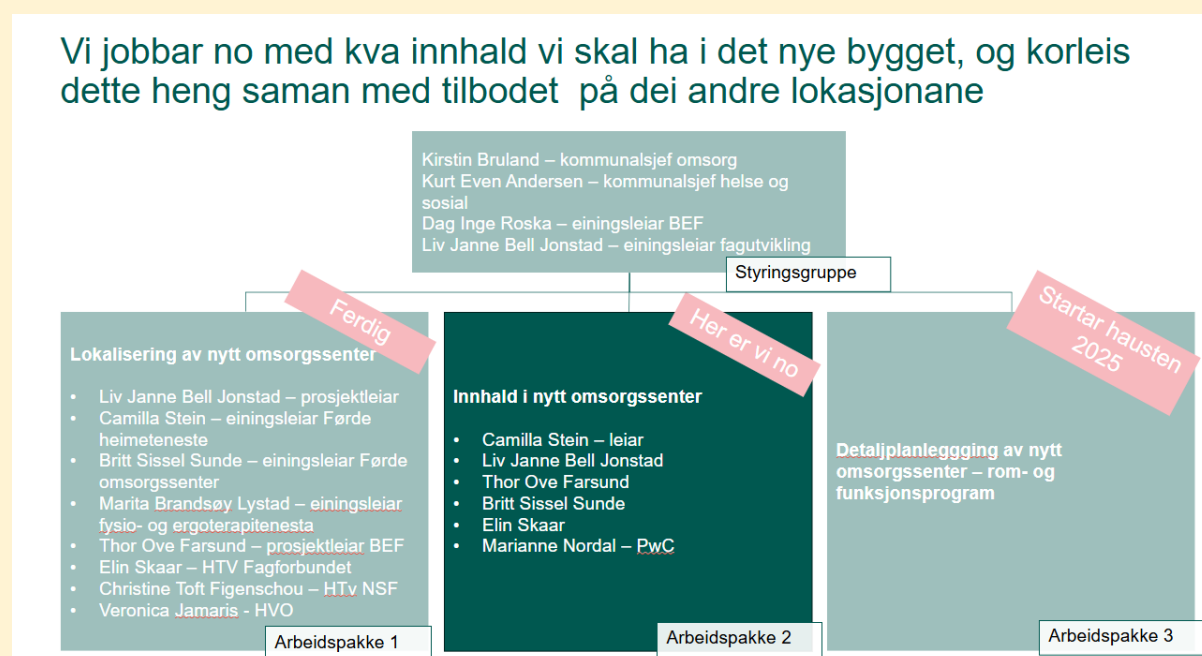
1.1 Tilråding - oppsummering

- Analysen konkluderer med at kommunen må satse på fleksible, spesialiserte og berekraftige løysingar for å møte framtidas behov – både for brukarar og tilsette. Derfor vert det tilrådd å jobbe vidare ut i frå tankegangen til den spesialiserte modellen.
- Det nye omsorgssenteret i Førde bør planleggjast med særleg vekt på: forsterka skjerma einingar, fleksible løysingar for å ivareta ulike pasientar med demenssjukdom.
- Samlokalisering av korttid, rehabilitering og heimetenester må sjåast i samanheng med eksisterande omsorgssenter.
- Langtidsplassar, avlastningsplassar og palliative plassar bør vere til stades på alle lokasjonane.
- Behovet for institusjonsplassar til yngre pasientar med samansette behov og unge med demens er ikkje inkludert i dei 70 planlagde plassane. Det vil vere behov for ekstra plassar til denne pasientgruppa.
- Det må vere tilstrekkeleg areal til tilleggsfunksjonar som dagsenter for personar med demenssjukdom, bårerom, legekontor og treningsareal.
- Behov for areal til kjøkken og vaskeri må sjåast i lys av om vi skal utføre tenesta sjølv eller om vi kjøper desse tenestene.
- Ei gradvis utbygging av plassar er mogeleg då behovet for totalt 70 nye plassar først er til stades i 2035/2040 alt etter korleis vi organiserer tenestene

våre. Val av gradvis utbygging må sjåast i lys av kva som er mest økonomisk og driftsmessig gunstig.

2 Innleiing og bakgrunn

Denne behovsanalysen er utarbeidd for å kartleggje og vurdere behovet for ulike typar institusjonsplassar i Sunnfjord kommune, samt lokaliseringa av desse. Vi har i denne analysen ikkje tatt stilling til korleis omsorgstenesta som heilskap skal organiserast framover. Dette er omfatta av prosjekt Kvalitet og kapasitet. Tidlegare analyser har identifisert behov for 70 nye institusjonsplassar i Førde, i tillegg til dei eksisterande plassane. Arbeidet er basert på denne analysen.



2.1 Dagens situasjon

Sunnfjord kommune har i dag 164 institusjonsplassar. Desse er fordelt slik: Førde (71 plassar), Skei (33 plassar), Sande (40 plassar) og Naustdal (20 plassar). Plassane fordelar seg på langtidsplassar, korttidsplassar, avlastningsplassar, rehabiliteringsplassar, palliative plassar og skjerma einingar for personar med demens.

Det er allereie ventelister for enkelte typar plassar, noko som understrekar behovet for å auke kapasiteten. Demografiske endringar viser vidare ei venta dobling av talet på innbyggjarar over 80 år innan 2040. Det er dermed avgjerande å sikre at

kommunen har tilstrekkeleg kapasitet og riktig type plassar for å møte framtidige behov. Dette arbeidet er viktig for å kunne tilby innbyggjarane eit trygt og tilpassa omsorgstilbod.

I kommunen sin Bustadsosial handlingsplan frå 2022, vert det stadfesta at auka i tal eldre kjem til å være mest omfattande i Førde. I tillegg er det ein tendens at fleire av innbyggjarane i kommunen sine grender ønskjer seg institusjonsplass i Førde om behovet skulle oppstå. I 2024 vart det difor vedteke å bygge 70 nye institusjonsplassar på tomte til Førde Barneskule. Tomta sin storleik, nærleik til eksisterande sjukeheim og gode moglegheiter for uteområde gjorde denne tomte best eigna.

Framtida vil krevje meir spesialiserte tenester, meir bruk av teknologi i heimebasert omsorg, og fleksible løysingar som kan justerast etter kva brukarane treng over tid. Det er også viktig å ta omsyn til økonomien, og sørge for at pengar brukt på nye og gamle bygg gir mest mogleg nytte på lang sikt.

3 Metodikk

Arbeidet er basert på ein kombinasjon av kvantitative analyser og kvalitative innspel. Kvantitative analyser var gjort i forkant av denne arbeidspakken, og inkluderer demografiske prognosar og framskrivingar av behov for ulike typar omsorgstenester. Dette arbeidet danna grunnlag for avgjerda om å bygge eit nytt omsorgssenter i Førde med 70 plassar.

Denne arbeidspakken starta i januar 2025.

Gjennom følgjande steg har arbeidsgruppa arbeidd fram alternativ organisering av institusjonsplassane.

1. Kartlegging av dagens kapasitet på kvar lokalitet, inkludert oversikt over storleik på avdelingar.
2. Kartlegging av dagens ventelister
3. Kvantitativ datainnsamling gjennom arbeidsmøte med tilsette på omsorgssentera i Naustdal, Skei, Førde og på Sande, samt Tildelingseininga og Helse Førde.
 - Følgjande spørsmål var stilt
 - Kva er dagens utfordring i drifta?
 - Kva er viktig når ein planlegg framtidig løysing?(Kriterier for val)
 - Kva type plassar treng vi og korleis bør dei lokalisrast?
 - Kva tankar har ein knytt til anna innhald i nytt omsorgssenter?
 - Ein del av innspela er relevante for det vidare arbeidet med detaljplanlegging av nytt omsorgssenter. Desse er blitt samla i eige dokument og blir overlevert til neste fase i arbeidet
4. Utarbeiding av kriterier for val av modell basert på erfaringar frå andre kommunar og innspel frå arbeidsmøter
5. Utarbeiding av ulike alternativ til fordeling av dei 234 framtidige plassane mht prioritering mellom type plassar og lokalisering. Struktur på eksisterande bygg

vart ivarettatt. Dette var gjort i ulike fasar, først i prosjektgruppa, og deretter i eit arbeidsmøte med representantar frå tenestene

6. Reinskriving av alternativa og oppsummering i tre ulike alternativ: Lokalt fokus (med ulike typar plassar fordelt på fleire lokasjonar), Spesialisert fokus og eit mellomalternativ
7. Evaluering av dei tre alternativa for type plassar mht kriterier. Arbeidet vart gjort i prosjektgruppa og i arbeidsmøte med innbyggjarar
8. Utarbeiding av prioritert liste for anna innhald i nytt omsorgssenter. Arbeidet vart gjort i prosjektgruppa og med innspel frå tilsette og innbyggjarar i arbeidsmøta

Gjennom heile prosessen har kommunen sitt Eldreråd og Utval for helse og omsorg vore involvert og orientert.

4 Beskriving av dagens situasjon

4.1 Dagens tenestestruktur og organisering



Figur 1 Oversikt over dagens institusjonsplassar for eldre i Sunnfjord kommune. (Inkluderer 18 plassar registrert som heildøgns omsorg på Skei)

Lokasjon	Langtidsplassar	Korttidsplassar	Avlastning	Rehabilitering	Palliativt	Skjema plassar	Totalt
Førde omsorgssenter	27	14	2	0	1	27	71
Skei	18*	0	1	6	1	7	33
Sande	30	0	1	0	1	8	40
Naustdal	9	0	2	0	1	8	20
Totalt	84	14	6	6	4	50	164

Figur 2 Oversikt over type institusjonsplassar per lokasjon i Sunnfjord kommune

* Dei 18 plassane på Skei er per no registrert som HDO (heildøgnsomsorg), men fungerer i praksis som institusjonsplassar.

Det er ei grad av fleksibilitet mellom korttid og palliative plassar.

	Langtid		Korttid	
	Per 13.feb	Per 15.mai	Per 13.feb	Per 15.mai
Førde	8	6		0
Skei	5	2		1
Sande	0	1		0
Naustdal	7	6		0
Totalt	20	15		1

Figur 3 Tal innbyggjarar på venteliste per 13. februar og 15. mai 2025

Ventelister endrar seg frå dag til dag. Ein oversikt frå 13. februar 2025 viser at det då var ventelister i Førde (8 personar), Skei (5 personar) og Naustdal (7 personar). Desse ventelistene gjeld langtidsplassar og skjermede plassar. Tala var litt lågare 15. mai.

Kor lenge ein må vente, avheng av kvar ein bur – ikkje kvar ein helst vil få plass. Erfaring viser at einskilde søkjarar frå bygdene rundt, ynskjer seg institusjonsplass i Førde. Dette kjem ikkje fram av tala på ventelistene. Når det gjeld korttidsplassar, blir ventetida ofte registrert som liggedøgn på sjukehus.

Omsorgstenestene er spreidde over fleire omsorgssenter i ulike delar av kommunen. Dette gir god lokal tilgjenge for brukarar og pårørande, men gjer det vanskeleg å bygge sterke fagmiljø og få god samordning mellom einingane. Tenestene omfattar

langtidsplassar, korttidsplassar, palliative plassar, rehabilitering, avlastning og skjerma einingar, men korttid og rehabilitering er ikkje samla på same stad. Ledige plassar blir brukt der det er kapasitet. Det manglar spesialiserte tilbod for grupper som personar med demens, eldre med rusproblem, psykisk utviklingshemming og yngre med samansette behov. Samhandling mellom einingar og med spesialisthelsetenesta varierer, og er avhengig av lokale ressursar og kompetanse.

4.2 Dagens bemanning og ressursar

Når vi snakkar om bemanning på institusjonar, refererer ein ofte til «Pleiefaktor». Dette seier noko om kor mange årsverk institusjonen har for kvar bebuar. Pleiefaktoren kan være påverka av til dømes pleiebehov hos bebuarane, kultur på arbeidsplassen, bruk av hjelpemiddel og utforming på sjølve bygget. Pleiefaktoren (pleiepersonell) i Sunnfjord kommune låg i 2023 på mellom 0,74 og 1 årsverk per bebuar på dei ulike sjukeheimane. Dette er eit relativt normalt nivå samanlikna med andre kommunar.

Sunnfjord kommune har utfordringar med å rekruttere og halde på kvalifisert helsepersonell. Det manglar folk med spesialkompetanse, spesielt innan demens, psykiatri og rehabilitering. Dette skapar press på dei eksisterande tilsette og kan påverke kvaliteten på tenestene. Det er uro for framtidig tilgang på sjukepleiarar med rett kompetanse.

For å bruke ressursane betre, kan ein vurdere meir fleksibel bruk av personell, som avanserte kliniske sjukepleiarar og ambulerande team. Fagmiljø bør styrkast gjennom spesialisering og samling av kompetanse. Både bemanning og kompetanse varierer mellom einingane, og fleire opplever press på kapasiteten. Det trengst meir tverrfagleg samarbeid og sterkare leiing for å møte framtidige behov. Heimenestene er under press, og betre samhandling mellom einingar og nivå er nødvendig.

4.3 Dagens bygningsmasse og infrastruktur

Dagens bygningsmasse består av fleire eldre institusjonar på 4 lokasjonar i varierende storleik og formål. Vi finn og store variasjonar i teknisk standard og tilpassingsgrad til dagens krav om universell utforming og funksjonalitet. Bygningsmassen er delvis utdatert og lite tilpassa dagens og framtidens brukargrupper. Mange rom og bad er for små, og det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk, lager, medisinerom og personalfasilitetar. Fleire bygg manglar fleksibilitet og moglegheit for tilpassing etter behov. Det er også behov for

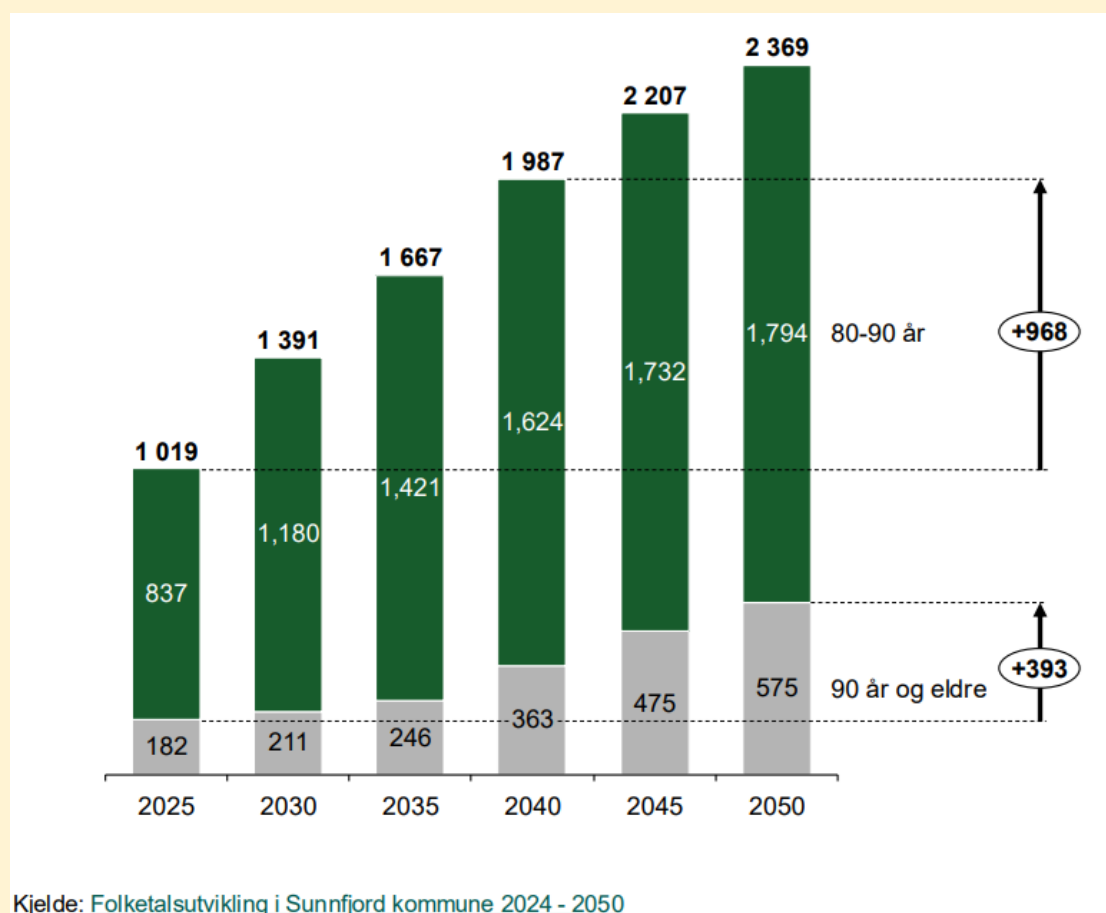
betre tilrettelegging for frivillige, aktiviteter og velferdsteknologi. Sjå detaljert informasjon i vedlegg 1.

5 Framtidige behov og utfordringar

5.1 Demografiske endringar

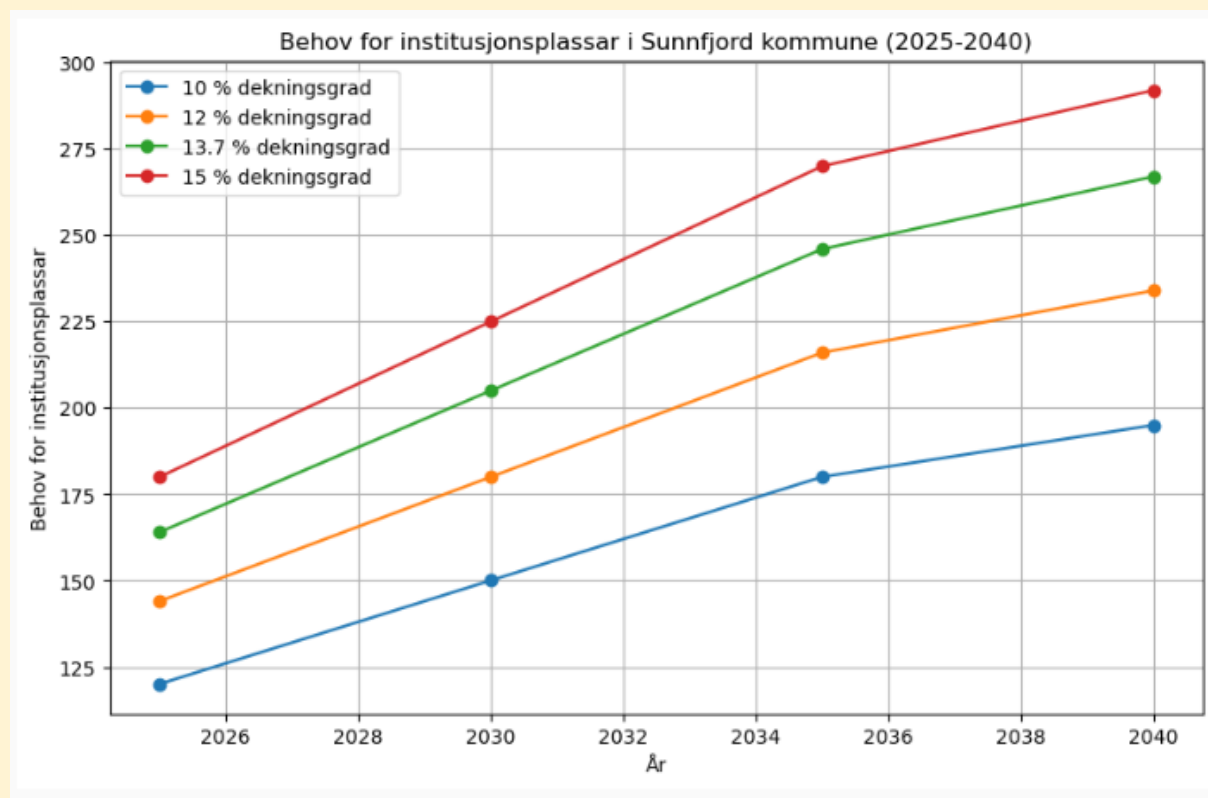
I dag er det 1019 personar over 80 år i Sunnfjord kommune. Det er venta å være kring 1 350 fleire eldre i 2050 enn det er i dag. Nesten 400 av desse er venta å vere 90 år og eldre. Dette vil medføre eit auka behov for institusjonsplassar.

Figur 4 Framskriving av tal eldre over 80 år i Sunnfjord kommune fram til 2050. Tal henta frå Statistisk sentralbyrå.



Framtida vil krevje fleire institusjonsplassar, særleg for personar med demens, psykiske lidningar og samansette behov. Det er venta auke i talet på eldre med komplekse pleiebehov, og fleire yngre brukarar med alvorlege diagnoser. Kommunen må planleggje for fleksible og spesialiserte einingar, betre samhandling

med spesialisthelsetenesta, og styrking av heimetenestene. Økonomiske rammer og berekraftige løysingar vil vere avgjerande.



Figur 5 Behov for institusjonsplassar i Sunnfjord kommune fram mot 2040 (kjelde: M365 Copilot)

Figuren over viser framskrive behov for institusjonsplassar i Sunnfjord kommune med utgangspunkt i dekningsgrad for innbyggjarar 80 år og over. Sunnfjord kommune har i dag med sine 164 plassar ein dekningsgrad på 13,7 % (grøn linje). Om vi skal halde på same dekningsgrad som i dag, betyr det at vi må ha ca. 100 fleire institusjonsplassar i 2040 enn det vi har dag.

Dei andre grafane syner:

Raud graf: 15 % dekningsgrad som er tradisjonell norm brukt i mange kommunar

Oransje graf: 12 % dekningsgrad som er moderat scenario med meir heimebasert omsorg

Blå linje: 10 % dekningsgrad som er optimistisk scenario med friskare eldre og teknologistøtte

For å møte framtidens utfordringar med færre i yrkesaktiv alder og vanskar med å rekruttere kompetanse, bør vi jobbe mot at vi kan ha lågare dekningsgrad for institusjonstenester.

Ved å bygge 70 nye plassar, har vi tilstrekkeleg kapasitet på institusjonsplassar fram til 2040 om vi legg til grunn ein dekningsgrad på 12 %.

Grafen viser likevel at vi har høve til å legge opp til ei gradvis auke i kapasiteten. Det betyr at vi kan ha ei gradvis utbygging av nye plassar fram mot 2040.

I 2050 er tal eldre over 80 år i Sunnfjord kommune estimert å vere 2369. Då blir behovet for institusjonsplassar slik:

Dekningsgrad	Tal institusjonsplassar	Auke i behov frå 2040 til 2050
10 %	237	
12 %	284	+50
13,7 %	324	
15 %	355	

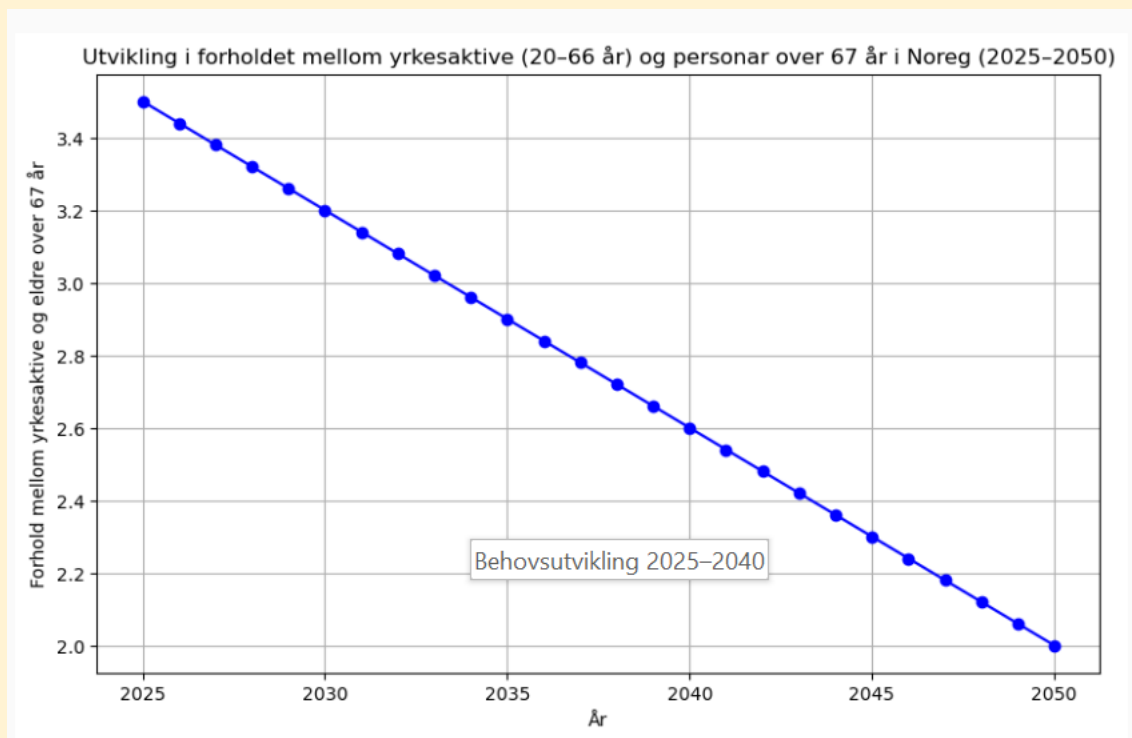
5.2 Endringar i brukarbehov

Fleire eldre betyr at fleire vil få demens. Fram mot 2050 viser prognosane ein jamn auke i talet på personar med demens i vår kommune. Dette er i tråd med den nasjonale utviklinga og skuldast hovudsakleg ei aldrande befolkning. I vedlegg 2 finn de oversikt over framskrivingane for tal demenssjuke i Sunnfjord kommune. Mange av desse vil bu heime, noko som kan vere krevjande for pårørande. Derfor treng vi fleire tiltak som kan avlaste pårørande, slik at personar med demens kan bu heime lengst mogleg. Samtidig vil fleire med demens trenge tilpassa institusjonsplassar. Framtidige plassar må vere betre tilrettelagt enn dei vi har i dag. Behovet for institusjonsplassar er basert på kor mange eldre det blir i Sunnfjord framover. I tillegg er det behov for plassar til yngre personar med demens eller hjerneskaade. Dette kjem i tillegg til dei 70 nye plassane som er planlagt for eldre.

Brukarane vil i framtida ha meir samansette og krevjande behov. Det blir fleire yngre med demens, eldre med rus og psykiske lidingar, og personar med sjukdomar som Parkinson og ALS. Det er også behov for betre tilbod til eldre med psykisk utviklingshemming. Brukarane ønskjer tilknyting til nærmiljøet, fleksible løysingar og å få vere med og påverke kvar dei får tenester.

5.3 Framtidas bemanningssituasjon og ressursar

I dag er det om lag 3,5 yrkesaktive per person over 67 år. Dette forholdet er forventa å falle jamt til 2,0 innan 2050. Det betyr at færre folk i arbeid må betale for pensjonar og dekke det aukande behovet for helse- og omsorgstenester. Vi får fleire eldre som treng hjelp, men færre som kan gi den. Difor blir det stadig meir utfordrande å rekruttere nok tilsette i helse- og omsorgssektoren.



Figur 6 Berekraftsbrøken - forholdet mellom tal yrkesaktive og pensjonistar

Sunnfjord kommune står overfor demografiske endringar og rekruttering vil truleg verte ei utfordring i framtida. Utvikling av strategiar for å tiltrekke unge til helsesektoren og sikre at omsorgsteneste held eit høgt nivå vert viktig. Det er avgjerande at tenestene vert godt organisert slik at fagkompetansen vert nytta best mogleg. Nye einingar må vere effektive og robuste. Det bør leggjast til rette for:

- Rotasjon mellom einingar for å sikre brei kompetanse
- Samdrift mellom lokalisasjonar
- Nærleik til brukarar for dei tenestene som krev det
- Kompetanseutvikling og fagleg leiarskap

Framtidas bemanningsstruktur må vere fleksibel, tverrfagleg og spesialisert. Det er behov for å samle kompetanse i spesialavdelingar, sikre god rekruttering og utvikle attraktive arbeidsplassar. Ei framtidsretta organisering bør òg inkludere bruk av digitale løysingar og teknologisk støtte. Personalbasar må plasserast strategisk for å sikre god oversikt og effektiv bruk av ressursar. Samhandling med helseføretaket og bruk av ambulerande team vil vere viktig for å møte framtidas behov.

6 Fordeling av institusjonsplassar – ulike alternativ

Vi har vurdert tre alternative modellar som vi meiner kan sikre eit berekraftig og framtidsretta tilbod av institusjonsplassar og spesialiserte tenester

1. Desentralisert modell
2. Spesialisert modell
3. Kombinasjonsmodell.

Modellane er vurdert opp mot:

- Brukar- og pårørandeperspektivet.
- Rekruttering og kompetanse.
- Økonomi og strukturell fleksibilitet.

Vi har sett på kva som er styrken og ulempene ved dei ulike modellane ut i frå dei ulike perspektiva. På bakgrunn av dette har vi ei tilråding til kva modell vi meiner det er tenleg å gå vidare med.

6.1 Type plassar i institusjon

Omsorgsinstitusjonane i Sunnfjord kommune tilbyr ulike typar plassar tilpassa brukarar med ulike behov. Denne oversikta gir ei skjematisk oversikt av dei ulike typar plassar. Nokre plassar er generelle, medan andre er spesialiserte for bestemte brukargrupper.

Oversikt over type plassar i institusjon:

Type plass	Formål	Varigheit	Målgruppe	Innhald i tenesta
Langtidsplass	Bustad for personar med omfattande pleiebehov	Langvarig/ permanent	Eldre eller menneske med varig helsesvikt som ikkje kan bu heime	Heildøgns omsorg, medisinsk oppfølging, aktivitetstilbod, tryggleik og sosial kontakt
Korttidsplass	Midlertidig opphald for behandling, vurdering eller avklaring	Nokre dagar til veker	Personar som treng oppfølging etter sjukehus-opphald eller vurdering av helsesituasjon	Rehabilitering, medisinsk behandling, kartlegging av vidare behov

Avlastnings- plass	Avlastning for pårørende som gir omfattande omsorg	Kortvarig, regelmessig	Personar med store omsorgsbehov, ofte kronisk eller alvorleg sjuke	Trygg omsorg, aktivitetar, sosialt fellesskap
Rehabiliterings- plass	Gjenopptrening etter sjukdom eller skade	Tidsavgrensa	Personar som treng å trene opp funksjonar etter t.d. slag, brot, operasjon	Fysioterapi, ergoterapi, medisinsk oppfølging, målretta trening
Palliativ plass	Lindrande behandling og pleie ved livets slutt	Kort til mellomlang	Personar i alle aldersgrupper med uhelbredeleg sjukdom i sein fase som ikkje lenger kan bu heime	Smertebehandling, psykososial støtte, pårandestøtte
Skjerma plass	Trygg og tilrettelagt bustad for personar med demens	Langvarig/ permanent	Personar med demens som treng struktur og tryggleik	Skjerma miljø, tilpassa aktivitetar
Spesialisert plass	Tilrettelagt plass for personar med særskilte behov t.d. yngre demente, utagerande demente, eldre med rus/psykiatri	Langvarig/ permanent	Personar som treng særskilt tilrettelagt omsorg ut over det vi kan tilby på langtidsplass eller ordinær skjerma plass	Skjerma miljø, tilpassa aktivitetar

6.2 Kriterie for vurdering

Basert på innspel vi har fått i arbeidet, har vi vurdert dei ulike modellane opp mot følgjande kriterie:

- Brukar- og pårandeperspektiv
- Rekruttering og kompetanse
- Økonomiske vurderingar
- Strukturelle vurderingar og fleksibilitet

Tabellen under viser dei ulike vurderingskriteria, samt ei forklaring til kva desse inneber og døme på situasjonar der dei ulike kriteria er ivaretatt.

Brukar- og pårørende-perspektivet	<ul style="list-style-type: none"> • Ta omsyn til at brukarar og pårørende får plass der dei ønskjer det mest • Ta omsyn til lokal tilhøyrse og kunne oppretthalde sosiale møteplassar • Kort avstand mellom heim og institusjon – mindre reiseavstand til dømes ved avlastningsopphald. Fører til redusert belastning for brukar og evt. ektefelle/pårørende. <p>Døme på korleis vi kan ivareta dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsplassar lokalt plassert i alle omsorgssenter i kommunen • Tilby plass nær der dei pårørende bur • Redusert transportbehov og nærleik til spesialisthelsetenesta for kortidsplassar og rehabiliteringsplass om vi legg desse til Førde
Rekruttering og kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Skape attraktive arbeidsmiljø som tiltrekker seg kvalifiserte tilsette • Legg til rette for kompetanseutvikling • Bygge sterke og gode fagmiljø <p>Døme på korleis vi kan ivareta dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle større fagmiljø som er meir spesialisert • Bygge robuste fagmiljø med spesialiserte avdelingar
Økonomiske vurderingar	<ul style="list-style-type: none"> • Legg opp til eit realistisk investeringsvolum som gjeld både eksisterande bygg og nybygg • Understøttar ein effektiv og berekraftig ressursbruk i drift <p>Døme på korleis vi kan ivareta dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spesialiserte plassar som ikkje blir fylt opp kan være kostnadsdrivande dersom ein ikkje har fleksibilitet • Samle korttid og rehabilitering på same stad • Vurdere påbygg av eksisterande omsorgssenter opp mot å bygge nytt omsorgssenter
Strukturelle vurderingar og fleksibilitet	<ul style="list-style-type: none"> • Løysinga nyttar eksisterande bygg og nybygg på ein god måte • Løysinga er tilpassingsdyktig til evt framtidige endringar • Tek omsyn til nærliggande tenester <p>Døme på korleis vi kan ivareta dette:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt omsorgssenter bør byggast fleksibelt for å kunne tilpassast dei gjeldande behova til ei kvar tid • Vi lokaliserer plassar ut i frå kva lokasjonar som har det best tilpassa bygget til behovet

Tabell 1 Skildring av ulike vurderingskriterium

6.3 Tre alternativ for fordeling av institusjonsplassar

6.3.1 Desentralisert modell med lokal forankring og fleksibel bruk

Den desentraliserte modellen tar utgangspunkt i at tenesta skal ha lokal forankring og nærleik til pårørande. Alle lokasjonar vil ha tilbod knytt til dei fleste typar plassar: langtids-, skjerma-, avlastnings- og palliative plassar.

I modellen er rehabiliterings avdelinga lagt til Skei som i dag, medan korttidsplassar er fordelt mellom Førde og Skei. Vi har lagt til grunn at det i nytt omsorgssenter vert institusjonsplassar for personar med demens. Det er ikkje lagt opp til spesialavdelingar for grupper med særskilde behov. Modellen gir fleksibilitet og god utnytting av eksisterande bygg, men krev høg grad av koordinering og vil vere sårbar for mangel på spesialisert kompetanse.

Beskriving	<ul style="list-style-type: none">• Langtidsplassar, skjerma plassar, avlastning og palliative plassar på alle lokasjonar• Rehabilitering på Skei• Korttidsplassar i Førde og på Skei• Ingen spesialavdelingar til grupper med særskilde behov; eldre med rus/psykiatri, eldre med psykisk utviklingshemming• Nytt omsorgssenter i Førde inneheld berre skjerma plassar
Fordelar	<ul style="list-style-type: none">• Lokalt tilhøyrse, nærleik til pårørande• Breitt spekter av plassar• Fleksible plassar• Nyttar eksisterande bygg godt
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Krevjande med spesialisert kompetanse• Risiko for små og sårbare miljø
Vurdering	Passar godt for å bevare lokal struktur og nærleik, men krev god koordinering og kompetansebygging

Tabell 2 Skildring av desentralisert modell med lokal forankring og fleksibel bruk

6.3.2 Spesialisert modell med fokus på fagmiljø

Denne modellen samlar spesialiserte tenester og fagmiljø på færre lokasjonar. Modellen legg til rette for effektiv ressursbruk og styrka fagmiljø, men kan utfordre lokal tilhøyrse og føre til lengre reiseveg for brukarar og pårørande.

Beskriving	<ul style="list-style-type: none">• Langtidsplassar og palliative plassar på alle lokasjonar• Skjerma plassar på Skei, Sande og i heile det nye omsorgssenteret i Førde for å få nok tal plassar. Dette inkluderer forsterka plassar og avlastningsplassar for personar med demens.• Rehabilitering, korttidsplassar, eldre med rus/psykiatri i Førde• Eldre med psykisk utviklingshemming samla på ein lokasjon, til dømes Naustdal eller Sande• Avlastningsplassar i Førde og på Skei
Fordelar	<ul style="list-style-type: none">• Effektiv bruk av ressursar og spesialkompetanse• Styrka fagmiljø• Betra samhandling med spesialisthelsetenesta
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Lenger reiseveg for fleire• Kan svekke lokalt tilhøyrse og kontinuitet• Risiko for tomme spesialplassar• Kan bli vanskeleg å rekruttere nok kompetanse til distrikta.
Vurdering	Passar godt for å bygge sterke fagmiljø og spesialiserte tenester, men krev god kommunikasjon med innbyggjarar og pårørande.

Tabell 3 Skildring av spesialisert modell med spissing av fagmiljø

6.3.3 Kombinasjonsmodell med rotasjon og samdrift

Denne modellen kombinerer fordelane frå dei to andre modellane. Den legg opp til lokal nærleik gjennom eit breitt tilbod på alle lokasjonar, samtidig som spesialiserte tenester blir samla på utvalde stader. Det er lagt opp til rotasjon og samdrift mellom einingar, noko som kan fremje kompetanseutveksling og fleksibel bruk av plassar. Modellen krev god organisering og klare ansvarsforhold, men gir eit dynamisk og framtidsretta tilbod som balanserer lokal forankring og fagleg styrke.

Beskriving	<ul style="list-style-type: none">• Langtidsplassar, skjerma plassar, palliative plassar og avlastning på alle lokasjonar• Korttidsplassar i Førde og på Skei• Rehabilitering på Skei• Eldre med rus/psykiatri i Førde• Eldre med psykisk utviklingshemma i Naustdal
Fordelar	<ul style="list-style-type: none">• Kombinerer lokal nærleik med spesialisering.• Moglegheit for rotasjon og fleksibel bruk av plassar.• Fremjar samarbeid og kompetanseutveksling mellom einingar.• Løysinga nyttar eksisterande bygg på ein god måte.
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Krev god koordinering og logistikk.• Kan vere krevjande å implementere rotasjonsordningar i praksis.• Risiko for uklare ansvarsforhold mellom einingar
Vurdering	Eit dynamisk og framtidsretta alternativ som balanserer lokal forankring og fagleg styrke, men krev god organisering og leiing

Tabell 4 Skildring av kombinasjonsmodell med rotasjon og framdrift

7 Tilråding

Arbeidspakke 2 «Innhald i nytt omsorgssenter» er ein del av det samla prosjektet «Nytt omsorgssenter i Førde». Mandatet til arbeidspakke 2 har vore å kome med tilrådingar på fordeling av type institusjonsplassar i Sunnfjord kommune, samt kva andre tenester omsorgssenteret bør innehalde.

I Bustadsosial handlingsplan 2022 – 2030 i Sunnfjord kommune er vedteke å bygge 70 nye institusjonsplassar i Førde innan 2030. Dette er utgangspunktet for arbeidet. Vi har sett nærmare på kor raskt vi har behov for plassane –Er det mogeleg å opne opp for gradvis utbygging eller treng vi byggje alle plassar på ein gong? Vi har også vurdert brukarbehov – kva type plassar treng vi? Korleis kan vi legge til rette for ei organisering av institusjonsplassar som også skapar attraktive og gode fagmiljø?

7.1 Dekningsgrad og utbyggingstakt

Fram mot 2050 vil talet på eldre i Sunnfjord kommune auke med om lag 1 350 personar. Talet på personar med demens vil også bli dobbelt så høgt som i dag. Allereie no har vi ventelister på institusjonsplassar, og det er behov for å utvide kapasiteten.

7.1.1 Samla dekningsgrad institusjonsplassar

I dag har kommunen ein dekningsgrad på 13,7 % for innbyggjarar over 80 år, medan den tradisjonelle normen er 15 %. Dette viser at vi har satsa meir på heimebasert omsorg. Med fleire eldre og meir komplekse behov, bør kommunane planlegge for ein dekningsgrad på 12 %, og samtidig styrke heimebaserte tenester.

Held vi dagens nivå, treng vi ca. 70 nye institusjonsplassar innan 2035 – og rundt 45 av desse bør vere på plass innan 2030.

Dersom vi satsar meir på heimebasert omsorg og går for ein dekningsgrad på 12 % i institusjon, kan vi klare oss fram til 2030 ved å utvide med 20–25 plassar i eksisterande omsorgssenter. Men innan 2035 vil vi likevel trenge totalt 55 nye plassar, og innan 2040 vil behovet vere oppe i 70 nye plassar, som planlagt i bustadsosial handlingsplan.

7.1.2 Nivå for institusjonsplassar med tidsavgrensa opphald

Institusjonsplassar med tidsavgrensa opphald omfattar korttid og rehabilitering, men ikkje avlastning, langtidsopphald eller palliativ behandling (definisjon frå SSB).

Helsedirektoratet og KS tilrår at plassar med tidsavgrensa opphald utgjer 15–25 % av den totale institusjonskapasiteten. For Sunnfjord vert det foreslått eit måltal på 20 % innan 2030, tilsvarande om lag 33 plassar, med moglegheit for å auke til 25 % (41 plassar) mot 2040.

Forventa effekt av auka kapasitet:

- Betre flyt i tenestene
- Redusert press på langtidsplassar
- Effektiv ressursbruk ved å unngå unødvendige institusjonsinnleggingar
- Styrka fleksibilitet og kvalitet i omsorgstenestene, slik at innbyggjarane kan bu heime lengst mogleg

Fordeling av plassar (tilrådd):

- Korttid: 18–20 plassar
- Rehabilitering: 8–10 plassar

Status og utfordringar:

Kapasiteten har gått ned frå 17,4 % i 2023 til 14,8 % i 2024, og ligg no på om lag 12 % (2025-tal ikkje klare). Kapasiteten har vore opplevd som marginal, særleg i periodar med høgt behov, noko som kan påverke andre tenesteområde negativt.

Oppsummert:

- Ved å bygge 70 nye institusjonsplassar i tillegg til å auke kapasiteten ved dagens omsorgssenter med ca. 20 plassar, vil vi med dagens dekningsgrad ha tilstrekkeleg kapasitet til å dekke behovet for plassar i 2040.
- Ved å legge om tenestene slik at vi i endå større grad gir heimebasert omsorg, vil vi med utbygging av 70 plassar ha dekket behovet fram til 2040 utan å auke tal plassar i dagens omsorgssenter.
- Tidsavgrensa opphald bør utgjere 15-20 % av institusjonskapasiteten.
- Det er rom for å tenke gradvis kapasitetsauke fram mot 2035, men ei gradvis utbygging må vurderast opp mot kva som er mest økonomisk tenleg – gradvis utbygging eller full utbygging der plassar kan bli ståande ledig ein periode?

7.2 Tenestestruktur og lokalisering

Denne arbeidspakken har ikkje hatt som oppgåve å vurdere om omsorgssenter skal leggjast ned. Det blir arbeidd med dette i prosjektet «Kvalitet og kapasitet i helse- og omsorgstenestene».

Det er bestemt at nytt omsorgssenter skal byggast på tomte til Førde barneskule. Samtidig har det kome spørsmål om det heller er mogleg å utvide dagens omsorgssenter i Førde med dei 70 nye plassane. Det blir utført ei kartlegging av denne moglegheita parallelt og i samarbeid med dette prosjektet. Sjå «*Oppfølging moglegheitsstudiet Førde helsetun 2017 og 2025*» for meir informasjon om dette.

Det er likevel viktig å vere klar over at dersom eit omsorgssenter blir lagt ned, må desse plassane erstattast ein annan stad. Det betyr at kommunen må bygge nye plassar både for å erstatte dei som blir lagt ned, og for å dekke behovet for dei 70 nye plassane. Spørsmålet blir då: *Kvar skal desse plassane byggast?*

7.2.1 Bygningsmessige forhold

I vedlegg 1 har vi gjort ein kort gjennomgang av dagens bygningsmasse på omsorgssentera på Skei, Sande, i Naustdal og Førde. Denne viser at mange av byggja har behov for rehabilitering og oppgradering. Delar av byggja er i mindre grad tilpassa dagens behov for fleksible løysingar og er ikkje tilpassa for ulike pasientgrupper. Dersom vi skal halde på dagens struktur, er det viktig at vi tek omsyn til kva type plassar som er best egna for dei ulike omsorgssentera når vi fordelar plassar.

7.3 Tilrådd modell: Spesialisert modell med fokus på fagmiljø

Det er særleg behov for fleire og betre tilpassa plassar for personar med demens i Førde. Denne brukargruppa bør sikrast eit betre tilbod generelt. Eldre med rus og psykiatri treng eit anna tilbod enn i dag og ein bør ha spesialiserte einingar for å styrke fagmiljø og rekruttering. Nye institusjonsplassar i Førde bør difor planleggjast som eit moderne, fleksibelt og framtidsretta omsorgssenter som kan møte både dagens og morgondagens behov.

Dei samla institusjonsplassane i Førde bør planleggjast med særleg vekt på:

- Forsterka skjerma einingar
- Fleksible løysingar for ulike pasientgrupper med demens sjukdom
- Samlokalisering av korttid, rehabilitering og heimetenester

Arbeidsgruppa tilrår at Sunnfjord kommune tar utgangspunkt i den spesialiserte modellen for framtidig organisering av institusjonsplassar. Denne modellen legg til rette for ei målretta satsing på fagmiljø, spesialisert kompetanse og effektiv ressursbruk. Dette alternativet er ikkje absolutt og kan og må tilpassast behov for endringar.

Beskriving	<ul style="list-style-type: none">• Langtidsplassar og palliative plassar på alle lokasjonar• Skjerma plassar på Skei, Sande og i heile det nye omsorgssenteret i Førde for å få nok tal plassar. Dette inkluderer forsterka plassar og avlastningsplassar for personar med demens.• Rehabilitering, korttidsplassar, eldre med rus/psykiatri i Førde• Eldre med psykisk utviklingshemming samla på ein lokasjon, til dømes Naustdal eller Sande• Avlastningsplassar i Førde og på Skei
Fordelar	<ul style="list-style-type: none">• Effektiv bruk av ressursar og spesialkompetanse• Styrka fagmiljø• Betra samhandling med spesialisthelsetenesta
Ulemper	<ul style="list-style-type: none">• Lenger reiseveg for fleire• Kan svekke lokalt tilhøyrslø og kontinuitet• Risiko for tomme spesialplassar• Kan bli vanskeleg å rekruttere nok kompetanse til distrikta.

Vurdering	Passar godt for å bygge sterke fagmiljø og spesialiserte tenester, men krev god kommunikasjon med innbyggjarar og pårørande.
-----------	--

Tabell 5 Skildring av spesialisert modell med spissing av fagmiljø

7.3.1 Grunngeving for val av modell:

Styrking av fagmiljø og kompetanse

Ved å samle spesialiserte tenester som korttid, rehabilitering og tilbod for eldre med rus, psykiatri og utviklingshemming, kan kommunen bygge sterke fagmiljø. Dette gir betre kvalitet, gjer det lettare å rekruttere helsepersonell og gir meir stabil bemanning. Mindre turnover betyr lågare kostnader og betre oppfølging av pasientane.

Fleksible løysingar for ulike pasientgrupper

Dersom alle dei nye institusjonsplassane blir bygde som skjerma plassar, kan dei brukast både til personar med demens og til andre pasientgrupper dersom behova endrar seg. Skjerma plassar gir større fleksibilitet. Det er mykje vanskelegare å bruke vanlege plassar til personar med demens, sidan dei krev særskilt tilrettelegging.

Effektiv ressursbruk og drift

Ved å samle tenester med liknande behov, kan ein bruke både personell og bygg meir effektivt. Samlokalisering gir betre samarbeid, mindre sårbarheit og reduserer behovet for transport og logistikk. Nærleiken til det eksisterande omsorgssenteret i Førde, gjer det enklare å dele på støttefunksjonar som kjøkken, vaskeri, reinhald og teknisk drift. Ein kan også nytte spesialkompetanse som lege og spesialsjukepleiarar på tvers.

Tilpassa framtidens brukarbehov

Modellen gir rom for å møte auka behov for spesialiserte plassar, særleg for personar med demens, rus/psykiatri og samansette diagnosar. Framtidens brukarar vil ha behov for tettare oppfølging frå sjukehus og ambulante team. Kortare liggetid på sjukehus krev rask og kompetent oppfølging i kommunen. Behovet for ulike typar plassar vil endre seg over tid. Både tilgjengeleg teknologi og heimebasert omsorg vil påverke kva type institusjonsplassar som trengst. Den spesialiserte modellen gir fleksible einingar som kan omdisponerast og areal som kan tilpassast nye funksjonar.

Det er føremålsteneleg å ha langtidsplassar, pallitive plassar og avlastningsplassar på alle omsorgssenter fordi det legg til rette for at pasientar får oppfølging nær heimstaden sin. Palliative sengeplassar lokalt sikrar at alvorleg sjuke og døydande får trygg, verdig og heilskapleg omsorg nær heimstaden sin.

Betre samhandling mellom kommune og sjukehus

Ved å samle mange av dei spesialiserte plassane i Førde, ligg det også til rette for betre samhandling med spesialisthelsetenesta. Det blir kort reiseavstand mellom omsorgssenter og sjukehus for pasientar som er på korttids- og rehabiliteringsopphald. Det blir også kort reiseveg for ambulante team på sjukehuset å kome ut til kommunen. Nærleiken gjer det lettare med raskare utskriving frå sjukehus (reduserer liggedøgn), reduserer behovet for reinnlegging og gir dermed ein meir effektiv bruk av kommunale korttidsplassar.

Berekraftig og framtidsretta struktur

Med ein forventet auke i tal eldre og utfordringar med rekruttering, er det avgjerande å organisere tenestene slik at kompetansen blir samla og nytta effektivt. Den spesialiserte modellen har i større grad ein struktur som er robust og økonomisk berekraftig i møte med framtida sine demografiske og økonomiske utfordringar.

7.4 Anna innhald i nytt omsorgssenter

Eit omsorgssenter må også avsette areal til andre typar innhald enn berre pasientromma. Med ny sjukeheim bygd i nærleiken av eksisterande omsorgssenter i Førde, må innhaldet i det nye omsorgssenteret sjåast i samanheng med innhaldet i eksisterande bygg.

Det er arbeidsgruppa si oppfatning at mykje av innhaldet, med unntak av pasientromma kan delast på tvers av dei to omsorgssentera. Gjennom prosessen har vi utarbeidd følgjande liste over innhald som bør være i eit av dei to omsorgssentera i Førde:

Innhald	I eksisterande bygg?	Kommentar
Dagtilbod eldre	Ja	Med auke i tal brukarar, bør vi vurdere å utvide eksisterande dagsenter.
Aktivitets/ avlastningstilbod personar med demens	Nei	Veglo 5 (like ved eksisterande bygg). Bør auke kapasiteten
Frisør, fotpleiar, pub	Ja	
Legekontor	Ja	Legekontor på korttidsavdelinga. Bør auke kapasiteten
Rom for frivillige	Ja	Kantine blir brukt
Cafè	Delvis	Ikkje open annonsert kafè, men det er mogeleg å kjøpe mat
Treningsrom i avd	Nei	
Kapell og bårerom	Ja	For låg kapasitet, bør utvide eller bygge eitt til
Fysioterapisal	Ja	Ikkje stort nok til behovet
Heimetenester	Delvis	Ein av to heimetenester i Førde har base i Langebruvegen 34. Begge heimetenestene bør samlokaliseras med korttid og fysioterapi
Vaktmeister	Ja	Kanskje behov for meir areal
Reinhald	Ja	
Vaskeri	Ja	Bør vurdere å kjøpe tenesta av private evt. kapasitetsutviding av eksisterande
Kjøkken	Ja	Bør vurdere å kjøpe tenesta av private evt. kapasitetsutviding av eksisterande

Tabell 6 Oversikt over prioritert innhald i dei to omsorgssentera i Førde

Ved etablering av nytt omsorgssenter i Førde (evt. utviding av eksisterande omsorgssenter), bør ein ta høgde for at det også må vere areal til dagtilbod for personar med demens, legekontor, bårerom, auka lokale til fysioterapi og treningsrom, samt at også heimetenestene bør lokaliseras i nær tilknytning til korttids- og rehabiliteringsavdeling.

Når det gjeld kjøkkenteneste, bør dette handsamast som eiga politisk sak. Skal vi ha full kjøkkenteneste på alle 4 omsorgssenter, skal vi ha eitt kok- og kjøll kjøkken eller skal vi kjøpe desse tenestene?

Tilsvarande vil gjelde for vaskeritenester – skal vi framleis ha dette på omsorgssentera som i dag (med unntak av Skei) eller skal vi kjøpe desse tenestene privat?

7.5 Vidare anbefalingar ved bygging av nye plassar

Dei nye institusjonsplassane i Førde bør planleggjast med særleg vekt på:

- Forsterka skjerma einingar
- Fleksible løysingar for å handtere ulike brukargrupper med demenssjukdom
- Samlokalisering av korttid, rehabilitering og heimetenester
- Gode fasilitetar for pårørande, frivillige og aktivitetar
- Moderne teknologiske løysingar og universell utforming
- Tilleggsfunksjonar og støtteareal

Forsterka skjerma einingar

Det er eit aukande behov for plassar til personar med demens, inkludert yngre med demens og personar med utagerande åtferd.

Forsterka skjerma einingar gir tryggleik, struktur og tilpassa aktivitetar for denne målgruppa.

Fleksible løysingar for å handtere ulike brukargrupper

Brukarane har meir samansette behov enn før, inkludert rus/psykiatri, psykisk utviklingshemming og nevrologiske sjukdommar.

Det nye omsorgssenteret må kunne tilpasse seg endringar i behov over tid, og ha rom for spesialiserte plassar.

Samlokalisering av korttid, rehabilitering og heimetenester

Samlokalisering av tenestene vil legge til rette for effektiv ressursbruk, god samhandling, styrka fagmiljø og kompetanseheving. Det er i stor grad dei same brukarane som skal ivaretakast av desse tre tenestene.

Gode fasilitetar for pårørande og frivillige

Omsorgssenter bør vere tilrettelagt for pårørande og frivillige med mellom anna samlingspunkt, kvilerom, møterom osv. Dette styrkar det sosiale miljøet og bebruarane.

Moderne teknologiske løysingar og universell utforming

Nytt bygg må ha store og funksjonelle bad, gode uteområde og sosiale soner. Det må leggast til rette for teknologisk infrastruktur. Omsorgssenteret skal ikkje berre vere funksjonelt og effektivt, men også fremje livskvalitet, sosial deltaking og tryggleik for bebruarane.

Tilleggsfunksjonar og støtteareal

Det må vere nok dagsenterplassar til personar med demens, vidare er det behov for legekantor, treningssal, treningsrom, kapell og bårerom (jf. tabell 9).

Heimetenester og fysioterapi bør vere i nær tilknytning til omsorgssenteret. Tenestene har behov for tilgang til utstyr, medisinar og støttefunksjonar som finst i omsorgssenteret. Kort avstand reduserer transporttid og gjev meir pasientnært arbeid. Deling av fasilitetar som møterom og garderobar gir økonomisk gevinst. Nærleiken fremjar tverrfagleg samarbeid mellom heimetenesta, fysio- og ergotenesta og institusjonstilsette. Det er lettare å gjennomføre felles vurderingar, planlegging og oppfølging av pasientar. Det vil betre pasientflyten og overgangane, då mange pasientar vekslar mellom heimebasert omsorg og korttidsopphald. Heimetenesta kan samarbeide tett med fysio- og ergoterapitenesta om opptrening og tilrettelegging i heimen. Dette gjev betre effekt av rehabilitering og kan føre til kortare opphald i institusjon. Heimetenesta kan bruke omsorgssenteret som base for utstyr og koordinering.

Kjøkken og vaskeri må vurderast ut frå om tenestene skal driftast internt eller kjøpast.

I det vidare arbeidet med prosjektet må brukaroppleving, miljøperspektiv, teknologisk utvikling og fleksibel bruk av bygget blir integrert i detaljprosjekteringa. Systematisk medverknad frå brukarar og pårørande vil vere viktig for å sikre legitimitet og kvalitet i det endelege omsorgstilbodet.

7.6 Tilrådd tomteval

Det er ein vesentleg risiko for heile prosjektet dersom ein vel tilbygg framfor nybygg. Arbeidspakke 2 tilrår derfor å bygge eit nytt omsorgssenter på tomta til Førde barneskule. Dette gir det beste grunnlaget for å skape eit **demensvenleg** miljø. Eit nybygg er enklare å tilpasse til framtidige endringar i behov utan store ekstra kostnader. Det gir også større fleksibilitet med tanke på eventuelle strukturendringar og behov for å samlokalisere institusjonstenestene i kommunen i større grad enn det vi har i dag. Detaljert informasjon om tilbygg til eksisterande omsorgssenter og samanlikning av dei to alternativa blir presentert i eiga sak.

Vedlegg 1 Dagens bygningsmasse og infrastruktur

Vi gjer merksam på at vurderinga som er gjennomført ikkje inneheld ein fullstendig gjennomgang og kartlegging av bygningsmassen sin tekniske tilstand. Kartlegginga har hatt som mål å gje ei overordna oversikt over tilstanden til bygningsmassen og tekniske installasjonar samt kor godt bygget oppfyller dagens behov for brukarar og tilsette. I dette arbeidet har vi henta innspel frå leiinga ved omsorgsentra og vi har bedt om attendemelding på følgjande:

- Kor godt bygget oppfyller dagens behov for brukarar og tilsette
- Styrkar og svakheiter i romplan, tilgjenge og fasilitetar
- Om bygget støttar effektiv drift og er det tilpassa brukarbehova

I det vidare arbeidet vil det vere behov for ytterlegare analyser av den enkelte bygningsmasse basert på dei behova som kjem fram i høve struktur og omfang av tenestetilbodet.

Det vert difor tilrådd å gjennomføre ei meir omfattande vurdering og ein teknisk tilstandsanalyse for alle aktuelle bygg innan helse- og omsorg. Då vil ein betre kunne svare ut tilstand og eigenskapar som er relevante for å etablere ein langsiktig utviklingsplan for dei individuelle bygga. Dette vil og bidra til å gje svar på om bygningsmassen er eller kan være eigna for kjerneverksemda over tid.

Institusjonar i Sunnfjord kommune					
Institusjon	Byggjeår	Alder (2025)	Tomteareal m2	Bruksareal m2	Merknader
Naustdal omsorgssenter	1960	65	14 000	4 170	Tilbygg og påbygg i 1975, 1992 og 2003
Førde omsorgssenter	1977	48	3 300	1 470	Kyrkjevegen 15 - pensjonistheimen
Førde omsorgssenter	2000	25	12 200	9 963	Langebruvegen 32/34 - institusjon
Førde omsorgssenter	2012	13	1 960	3 128	Kyrkjevegen 17 - omsorgsbustader
Skei omsorgssenter	1980	45	9 870	3 879	Tilbygg og påbygg i 2015
Sande omsorgssenter	1977	48	6 624	3 546	Påbygg i 1988 og 2003

Figur 7 Oversikt over institusjonar i Sunnfjord kommune med lokalisering, byggeår, areal m.v.

Naustdal Omsorgssenter

Bygget er opphavleg ført opp i 1960 med seinare tilbygg og påbygg i 1975, 1992 og 2003. Omsorgssenteret består i dag av 3 bygningskroppar frå ulike tidsepokar, teknisk tilstand som byggjeår og såleis med varierende materialbruk (betong, mur, tegl og bindingsverk) og tekniske installasjonar. Omsorgssenteret har i dag 20 plassar fordelt på institusjonsplassar og omsorgsbustader.

Vurdering:

Generelt ein del eldre bygningsmasse med ulike kvalitetar knytt til byggjeår og eit stort vedlikehaldsetterslep. Deler av bygningen har god bygningsmessig funksjonalitet som vil vere godt eigna for vidare drift med mindre tiltak og oppgradering av tekniske anlegg.

Heimetenesta og fysio-, ergoterapitenestene er flytta til Naustdal helsesenter. Nyttar framleis noko av lokalitetane men kan frigje noko areal som kan vurderast for ny bruk.

Det eldste bygget er dårleg og lite funksjonelt med tekniske anlegg som er lite eigna til vidare bruk utan omfattande tiltak. Det er behov for betre logistikk og bygget manglar fleksibilitet og moglegheit for tilpassing etter behov. Kan og vere aktuelt å vurdere riving og nybygg for å få på plass areal med funksjonelle og fleksible løysingar som er meir framtidsretta.

Utfordringar:

- Pasientrom over 3 etasjar gjev utfordringar knytt til funksjonell drift for personalet
- Små bad som er lite eigna for pasientar med omfattande hjelpebehov – utvidast/oppgraderast med funksjonell løysing
- Tekniske hjelpemiddel som takheis kan betre funksjonaliteten
- Inneklima, ventilasjon og varme
- Universell utforming
- Manglar rom for sensitive samtaler
- Medisinrom er lite og ikkje funksjonelt
- Bårerom – kjøleanlegg må skiftast – krev truleg meir areal

Førde omsorgssenter, Langebruvegen 32/34

Bygg oppført i 2000. Teknisk godt bygg med tilstand som byggjeår. Oppført i betong og teglfasade med aluminiumsvindauge og flatt tak med folietekking. Bygg over 4 etasjar som inneheld 71 institusjonsplassar. Korttidsplassar og langtidsplassar. 28 av langtidsplassane er tiltenkt personar med demens. Bygget rommar også 11 omsorgsbustader.

Vurdering:

Bygget vil truleg trenge rehabilitering. Noko av bygningsmassen er delvis utdatert og lite tilpassa dagens og framtidas brukargrupper. Dette gjeld særskilt skjerma eining. Det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk, lager, medisinrom og personalfasilitetar. Det er også behov for betre tilrettelegging for frivillige, aktivitetar og velferdsteknologi. Bygget manglar fleksibilitet og moglegheit for tilpassing etter behov.

Utfordringar:

- Mange korridorar som gjev lite oversiktsareal, og gjer det utfordrande å nytte personalet på tvers av avdelingane
- Bad som er lite eigna for pasientar med hjelpebehov – oppgraderast med funksjonell løysing
- Tekniske hjelpemiddel som takheis/personløftar kan betre funksjonaliteten

- Mange men små kjøkken/spisestover – utfordrar kapasiteten på dei som er i drift – færre men større
- Lite tilrettelagt for personar med demens
- Manglar samlingspunkt og plass for pårørande
- Manglar godt pauserom/kvilerom til langvakter
- Medisinrom er ikkje funksjonelt
- Møterom, kontor og arbeidsrom med nærleik til tenestene
- Bårerom/kapell – utfordringar i høve plassering
- Uteareal av ulik form og funksjon
- Universell utforming

Førde omsorgssenter Kyrkjevegen15

Pensjonistheimen er frå 1977 og er den eldste delen av Førde omsorgssenter. Bygget består av 2 etasjar og har teknisk tilstand som byggeår. Bygget er i betong med pussa fasade med innslag av tre. flatt tak med tekking av takpapp.

Bygningen inneheld 22 omsorgsbustader + fellesareal.

Vurdering:

Sjølv om pensjonistheimen er 48 år og ber preg av alder og slitasje er det likevel slik at fleire av bebuarane trivast. For å halde normal utleigestandard/bu standard krev dette mykje vedlikehald. Taktekkinga må skiftast og overflater ber preg av alder og slitasje. Røyr og elektriske anlegg frå byggjeår er og modent for utskifting.

Bygningsmassen er delvis utdatert og lite tilpassa dagens og framtidens brukargrupper. Det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk og personalfasilitetar. Det er også behov for betre tilrettelegging for frivillige, aktivitetar og velferdsteknologi. Bygget manglar fleksibilitet og moglegheit for tilpassing etter behov.

Utfordringar:

- Bad som er lite eigna for pasientar med hjelpebehov – oppgraderast med funksjonell løysing
- Tekniske hjelpemiddel som takheis/personløftar kan betre funksjonaliteten
- Manglar samlingspunkt og plass for pårørande
- Medisinrom er ikkje funksjonelt
- Uteareal av ulik form og funksjon.
- Universell utforming

Førde Omsorgssenter Kyrkjevegen 17

Kyrkjevegen 17 er det nyaste bygget ved Førde omsorgssenter og vart teke i bruk i 2012. Dette er eit bygg i 4 etasjar inkludert kjellar. Det er eit teknisk godt bygg med

tilstand som byggjeår 2012. Bygget oppført i betong med plate- og teglfasade med aluminiumsvindauge. Flatt tak med folietekking.

Bygningen inneheld 29 omsorgsbustader + fellesareal.

Vurdering:

Bygningsmassen er bygd med nyare krav til omsorgsbustad og er såleis godt tilpassa dagens og framtidas brukargrupper. Det er nyare tekniske anlegg. Det manglar noko tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk og personalfasilitetar. Det er og behov for betre tilrettelegging for frivillige, aktivitetar og velferdsteknologi.

Utfordringar:

- Tekniske hjelpemiddel som takheis/personløftar kan betre funksjonaliteten
- Manglar samlingspunkt og plass for pårørande
- Uteareal av ulik form og funksjon.

Skei Omsorgssenter

Bygg er opphavleg oppført i 1980 og inneheld institusjonsplassar og omsorgsbustader. Det er eit betongbygg med fasade i tre. Mønetak med takstein. Teknisk tilstand som byggjeår men delvis oppgradert med noko nye vindauge. Det vart gjennomført ei større utbygging i 2015 med mellom anna base for heimetenesta, korttidsplassar, rehabiliteringsavdeling og nye omsorgsbustader. Dette bygget er i betong med platefasade og vindauge i tre. Mønetak med takstein.

Vurdering:

Det eldste bygget frå 1980 treng ombygging/rehabilitering då mange rom og bad er for små. Bad på pasientrom er små og lite funksjonelle både for bebuarar og tilsette. Bygningsmassen er delvis utdatert og det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er også behov for betre tilrettelegging for frivillige, aktivitetar og velferdsteknologi.

Dei nye bygga på omsorgssenteret er godt eigna for pasientgruppa og stettar dagens standard. Rehabiliteringsavdelinga og pasientromma er godt tilrettelagt for ei framtidig og funksjonell drift.

Utfordringar:

- Knappt med areal til møterom og garderobar.
- Små og lite tilrettelagde bad i den eldste bygningsmassen
- Tekniske hjelpemiddel som takheis/personløftar kan betre funksjonaliteten
- Manglar samlingspunkt og plass for pårørande
- Uteareal av ulik form og funksjon
- Universell utforming i deler av bygningsmassen

Sande Omsorgssenter

Bygg oppført i 1977 med påbygging i 1988 og 2003. Bygget består av 3 etasjer inkludert kjellar. Bygg- og teknisk tilstand som byggjeår. Det er oppført i betong seinare platekledd med aluminiumsvindauge på deler av bygget. Mønetak med ny takstein og solceller på deler av taket.

Bygget inneheld mellom anna institusjonsplassar, legeteneste, helsestasjon og fysioterapi.

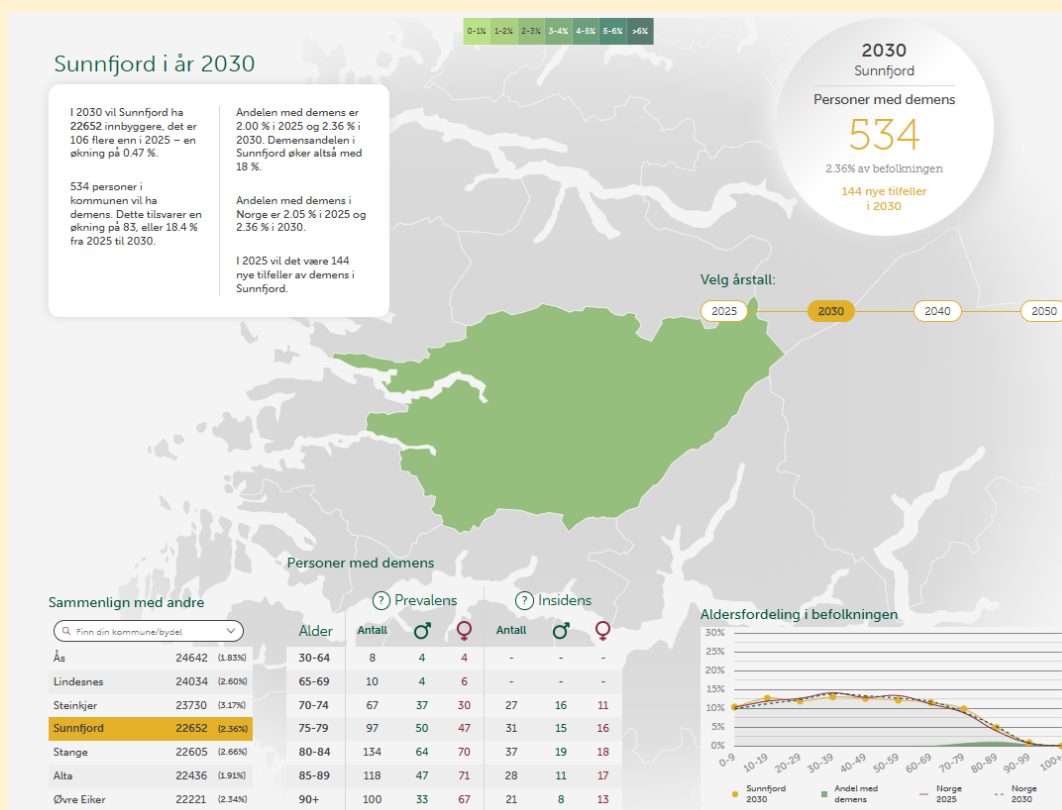
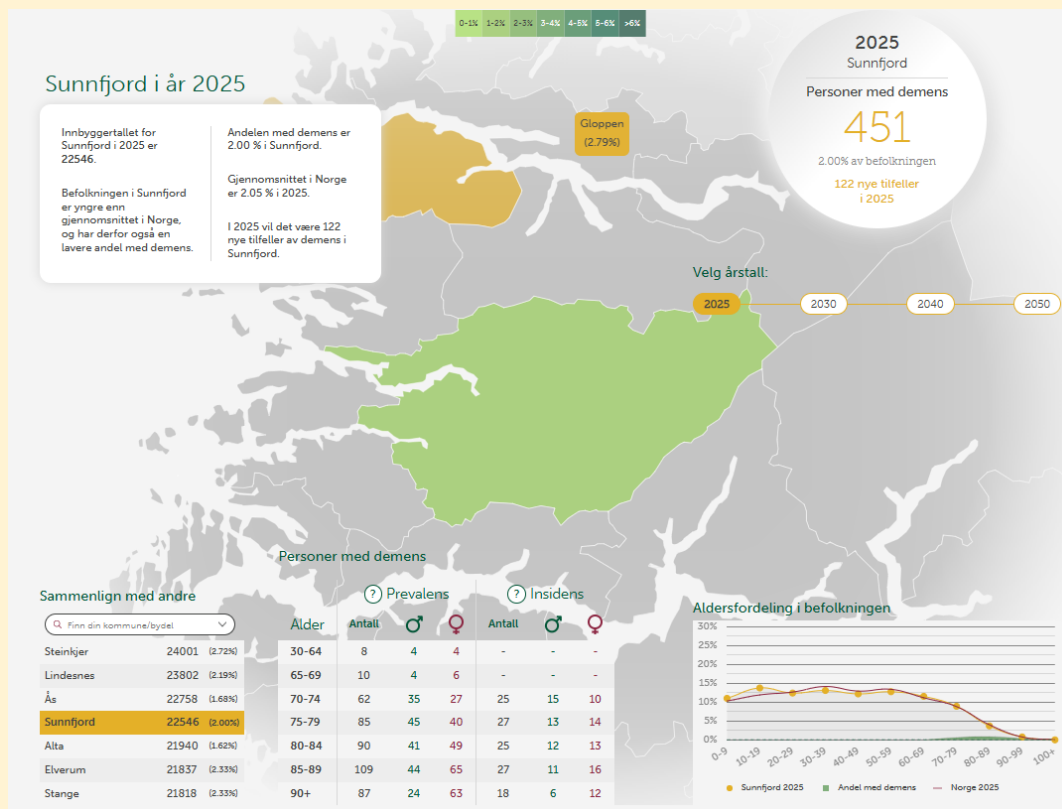
Vurdering:

Bygningsmassen er delvis utdatert og lite tilpassa dagens og framtidens brukargrupper. Mange rom og bad er for små, og det manglar tilrettelagte uteområde, sosiale soner og funksjonelle løysingar for skjerming og tryggleik. Det er behov for betre logistikk, lager, medisinrom og personalfasilitetar.

Utfordringar:

- Pasientrom i 2. etasje er små og lite eigna for ei funksjonell drift
- Nokre av bada er små og lite eigna for pasientar med hjelpebehov
- Tekniske hjelpemiddel som takheis/personløftar kan betre funksjonaliteten
- Medisinrom er lite og ikkje funksjonelt
- Mangel på lager og eigna bossrom
- Uteareal av ulik form og funksjon
- Universell utforming

Vedlegg 2 Framskrivingar personar med demens



Sunnfjord i år 2040

I 2040 vil Sunnfjord ha 22653 innbyggere, det er 107 flere enn i 2025 – en økning på 0.47 %.

753 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 302, eller 66.96 % fra 2025 til 2040.

Andelen med demens er 2.00 % i 2025 og 3.32 % i 2040. Demensandelen i Sunnfjord øker altså med 66 %.

Andelen med demens i Norge er 2.05 % i 2025 og 3.06 % i 2040.

I 2025 vil det være 198 nye tilfeller av demens i Sunnfjord.

2040

Sunnfjord

Strym
(3.74%)

Personer med demens

753

3.32% av befolkningen

198 nye tilfeller
i 2040

Velg årstall:

2025

2030

2040

2050

Personer med demens

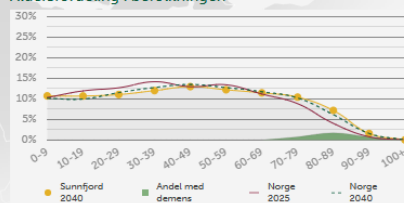
Sammenlign med andre

Finne din kommune/bydel

Steinkjer	23409	(4.03%)
Alta	22949	(2.67%)
Vestby	22908	(2.94%)
Sunnfjord	22653	(3.32%)
Nesodden	22641	(3.27%)
Time	22401	(2.70%)
Elverum	22400	(3.46%)

Alder	Antall	Prevalens		Antall	Insidens	
		♂	♀		♂	♀
30-64	8	4	4	-	-	-
65-69	10	4	6	-	-	-
70-74	69	40	29	28	17	11
75-79	107	55	52	34	16	18
80-84	174	80	94	48	23	25
85-89	214	88	126	52	21	31
90+	171	61	110	36	15	21

Aldersfordeling i befolkningen



Sunnfjord i år 2050

I 2050 vil Sunnfjord ha 22428 innbyggere, det er 118 færre enn i 2025 – en reduksjon på 0.52 %.

905 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 454, eller 100.67 % fra 2025 til 2050.

Andelen med demens er 2.00 % i 2025 og 4.04 % i 2050. Demensandelen i Sunnfjord øker altså med 102 %.

Andelen med demens i Norge er 2.05 % i 2025 og 3.67 % i 2050.

I 2025 vil det være 198 nye tilfeller av demens i Sunnfjord.

2050

Sunnfjord

Strym
(4.37%)

Personer med demens

905

4.04% av befolkningen

230 nye tilfeller
i 2050

Velg årstall:

2025

2030

2040

2050

Personer med demens

Sammenlign med andre

Finne din kommune/bydel

Alta	23062	(3.33%)
Steinkjer	23004	(4.59%)
Elverum	22590	(3.97%)
Sunnfjord	22428	(4.04%)
Nannestad	22404	(2.84%)
Levanger	21670	(4.08%)
Hå	21551	(3.55%)

Alder	Antall	Prevalens		Antall	Insidens	
		♂	♀		♂	♀
30-64	8	4	4	-	-	-
65-69	9	4	5	-	-	-
70-74	64	36	28	25	15	10
75-79	116	61	55	37	18	19
80-84	183	89	94	50	26	24
85-89	253	105	148	61	25	36
90+	272	95	177	57	23	34

Aldersfordeling i befolkningen

