

Omsorgsbygg Stryn Kommune

Rapport fase 1 og 2: Kartlegging og konseptval

Oppdragsgjevar	Stryn Kommune	Prosjektnr.	260009
Kommune	Stryn Kommune	Dato	29.05.2026
Gards- og bruksnr.	57/193 m.fl.	Revisjonsnr.	0



Foto forside: historiske bilete av Vikane og Stryn Omsorgssenter

Dokumentinformasjon

Oppdrag	Omsorgsbygg Stryn Kommune
Oppdragsgjevar	Stryn Kommune
Kontaktperson hos oppdragsgjevar	Alexander Rande
Oppdragsleiari Nordplan	Live Melhus
Fagleg ansvarleg	Live Melhus
Rapporten er utarbeidd av	Live Melhus/Vivian Steinsåker
Sidekontroll	Vivian Steinsåker
Namn på bygg/tiltak/delprosjekt	Omsorgsbygg i Stryn kommune – fase 1 og 2
Adresse	Adresse
Kommune/gards- og bruksnr.	Stryn Kommune/57/193 m.fl.
Bygningstype/tiltakstype	Sjukeheim/omsorgsbustader
Prosjektfase	Fase 1 og 2 – kartlegging og konseptval
Dokumentnummer	20006-ARK-Rapport fase 1 og 2-rev. 0

Revisjonsoversikt

VER.	DATO	SKILDRING	EK	SK

INNHALDSLISLE

1. Innleiing	5
1.1 Om prosjektet	5
1.2 Mål og avgrensingar	5
1.3 Dagens situasjon - omsorgsbygg	7
2. Fase 1: Kartleggingsfase	9
2.1 Metode for kartlegging	9
2.2 Fyrste møte og synfaring i januar	10
2.3 Djubdeintervju og møter i Stryn i mars	10
2.4 Eigedomstilhøve	10
2.5 Plangrunnlag	11
2.6 Eksisterande bebyggelse	11
2.7 Overordna tilhøve	12
2.8 Funn og konklusjonar frå fase 1	13
2.8.1 Overordna vurdering av kostnadsforhold	13
2.8.2 Vurdering eignaheit – Stryn Omsorgssenter	13
2.8.3 Vurdering eignaheit – Vikane Omsorgssenter	14
2.8.4 Vurdering eksisterande omsorgsbustader	14
2.8.5 Vegen vidare etter fase 1	14
3. Helsefaglege vurderingar	15
3.1 Dimensjoneringsgrunnlag	15
3.2 Brukarmedverking og innspel i fase 1 og 2	16
4. Fase 2: Konseptval	16
4.1 Dimensjoneringsgrunnlag sett opp mot dagens bygningsmasse	16
4.2 Heilskapleg forslag til løysing	18
4.3 Framtidig løysing, Stryn	20
4.4 Framtidig løysing, Vikane	22
4.5 Omsorgsbustader	23
4.6 Trinnvis utvikling og framdrift	24
4.7 Byggekostnad	26
5. Kartlegging av miljø- og klimatiltak	28
5.1 Energi og miljø	28
5.2 Ombruk og klimavenleg bygg	28
6. Oppsummering og tilrådingar for vegen vidare	29

6.1 Fase 3 - Skisseprosjekt	29
6.2 Oppsummering	30
7. Vedlegg	30

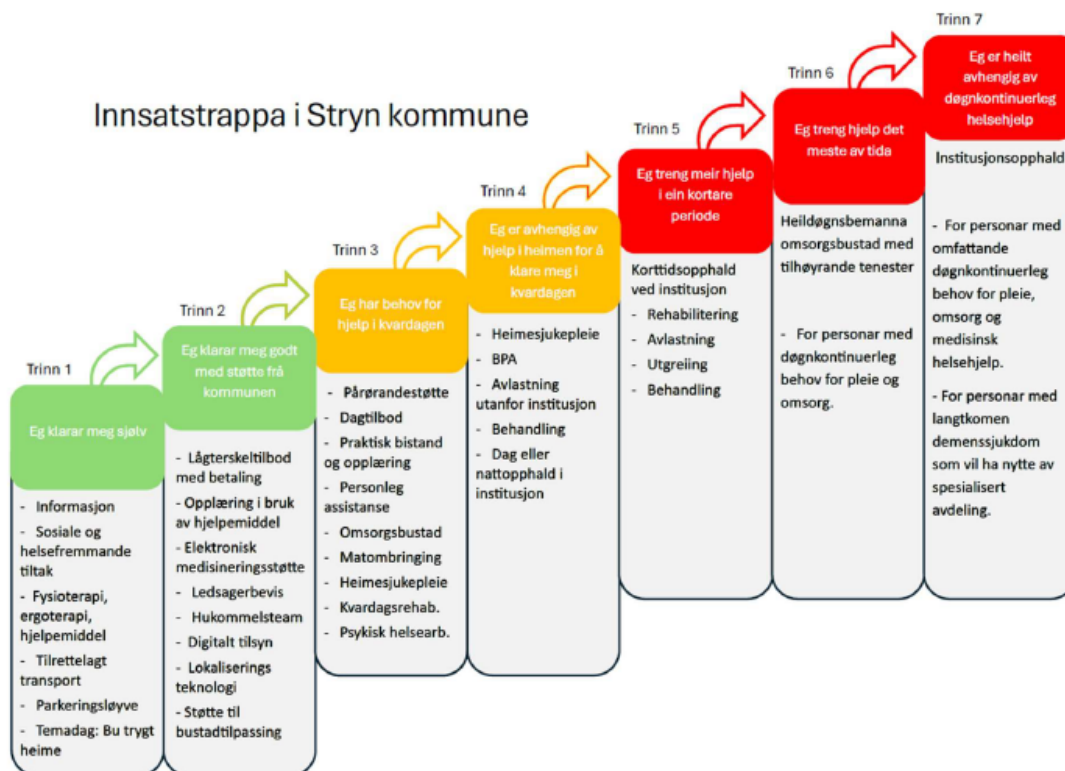
1. Innleiing

1.1 Om prosjektet

Stryn Kommune skal utgreie framtidig struktur for pleie- og omsorgstenestene fram mot 2045. Dette omfattar mellom anna lokalisering, organisering og utforming av omsorgsbygga i kommunen, spesielt retta mot eldreomsorg, heimebaserte tenester og rehabilitering. Som del av denne utgreiinga er det også gjort vurderingar kring dimensjonering av antal plassar innanfor dei ulike trinna i innsatstrappa, slik at desse både på kort og lang sikt kan ivareta kommunen sitt behov for pleie og omsorgstenester.

Prosjektet vert gjennomført i tre faser, der denne rapporten oppsummerar arbeid og funn i dei to fyrste fasene, samt tilrådingar for fase 3. Fase 1 omfattar kartlegging av aktuelle eigedomar, storleik og potensial, samt kartlegging av dagens situasjon i pleie- og omsorgstenestene. I fase 2 skal det utarbeidast forslag til val av konsept og ei tilråding til heilskapleg løysing. Fase 3 vil vera utarbeiding av skisseprosjekt basert på tilrådingar frå dei to første fasane.

Nordplan AS har, i samarbeid med underleverandør HR Prosjekt AS (HRP), fått i oppdrag å utarbeide over nemnde utgreiingar, inkludert skisseprosjekt for valt alternativ.



Innsatstrappa i Stryn Kommune

1.2 Mål og avgrensingar

Befolkningsframskrivingar og samfunnsutviklinga i både Stryn og landet elles syner at eldreomsorga vil vera den største utfordringa for kommunane i tida som kjem, både praktisk og

økonomisk. Ut ifrå grunnlagsmateriell innhenta av kommunen, samt deira tidlegare utgreiingar, vil det meste av kapasiteten i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene framtidig gå til eldreomsorg, og dette vil derfor også vera hovudfokus i dette prosjektet.

Mål for og avgrensing av prosjektet er nærare beskrive i den helsefaglege rapporten frå HRP, men vi tek dei med heilt overordna her, slik at ein har klart for seg kva som er ramane for prosjektet. Måla er lagt fram for og omforeint med Stryn Kommune si styringsgruppe for prosjektet.

Samfunns mål:

Stryn kommune skal sikre tilstrekkeleg og berekraftig kapasitet i helse- og omsorgstenestene gjennom ei framtidsretta, samanhengande og heilskapleg omsorgsstruktur. Tenestene skal gi tryggleik, kvalitet og meistring for innbyggjarar med størst behov, samstundes som dei støttar flest mogleg i å bu trygt heime lengst mogleg.

Effektmål:

Effektmåla konkretiserer kva verknader utvikling av heildøgns omsorgstenester og omsorgsstruktur skal ha for brukarar, pårørande, tilsette og kommunen. Effektmåla skal nyttast som styrande kriterium ved vurdering av framtidige løysingar.

Effektmål 1 – Tilstrekkeleg og berekraftig kapasitet

Stryn kommune skal ha rett type og rett omfang av heildøgns omsorgstenester, tilpassa framtidig behov hos eldre og andre med omfattande omsorgsbehov, og dimensjonerte slik at tenestene er forsvarlege og berekraftige over tid.

Effektmål 2 – Tenester og bygg som støttar kvalitet og effektiv drift

Heildøgns omsorg skal lokaliserast i bygg som er funksjonelle, fleksible og framtidsretta, og som legg til rette for effektiv drift, gode arbeidsforhold og bruk av teknologi.

Effektmål 3 – Redusert sårbarheit gjennom teknologi og samspel

Strategisk bruk av teknologi og samspel med pårørande, frivillig sektor og lokalsamfunn skal bidra til tryggleik, kvalitet og meir effektiv bruk av samla omsorgsressursar.

Avgrensning

Sjølv om eldreomsorgen blir naturleg hovudfokus i prosjektet, har vi i dei to fyrste fasene valt å kartlegge alle kommunen sine omsorgsbygg og -tenester. Dette har vore naudsynt for å kunne kome med eit best mogleg forslag til heilskapleg løysing. Ikkje minst gjeld dette tomtereserver og bygningsmasse, slik at ein ser kva ein har tilgjengeleg for utvikling av framtidig løysing. Kartleggingsfasen har såleis teke med seg også øvrige omsorgsbygg, slik som omsorgsbustader som ikkje er spesielt tileigna eldre brukarar, samt kommunale eigedommar og tomter som ligg sentralt plasserte i forhold til øvrige tenestetilbod.

Sjølv om alle bygg og tenester er kartlagte, er ikkje alt av dette inkludert i vurderingane som er gjort i fase 2. Hovudfokus i prosjektet har vore heildøgns omsorgsplassar, heimebaserte tenester og omsorgsbustader spesielt retta mot eldre brukarar. Vidare også dagtilbod, fysio og ergo, som beskrive i seinare avsnitt. Dimensjonering av bustader for øvrige brukarar med hjelpe- eller pleiebehov er ikkje vurdert – det same gjeld mellom anna legetenester og helsestasjonar.

1.3 Dagens situasjon - omsorgsbygg

Stryn Kommune sine pleie- og omsorgstenester er, med hovudtyngde på eldreomsorg, i stor grad sentrert i eller ikring dei to omsorgssentra Stryn og Vikane. Kartlagde eigedommar er markert i kartutsnitt under, og meir informasjon framkjem i vedlagt kartleggingsskjema.

I tillegg til dette, har kommunen ein del andre omsorgsbustader, mellom anna i Olden. Ein har også fleire bufellesskap for andre brukarar enn eldre i Stryn Sentrum, mellom anna i same bygg som Stryn Helsesenter (legekontor og helsestasjon).

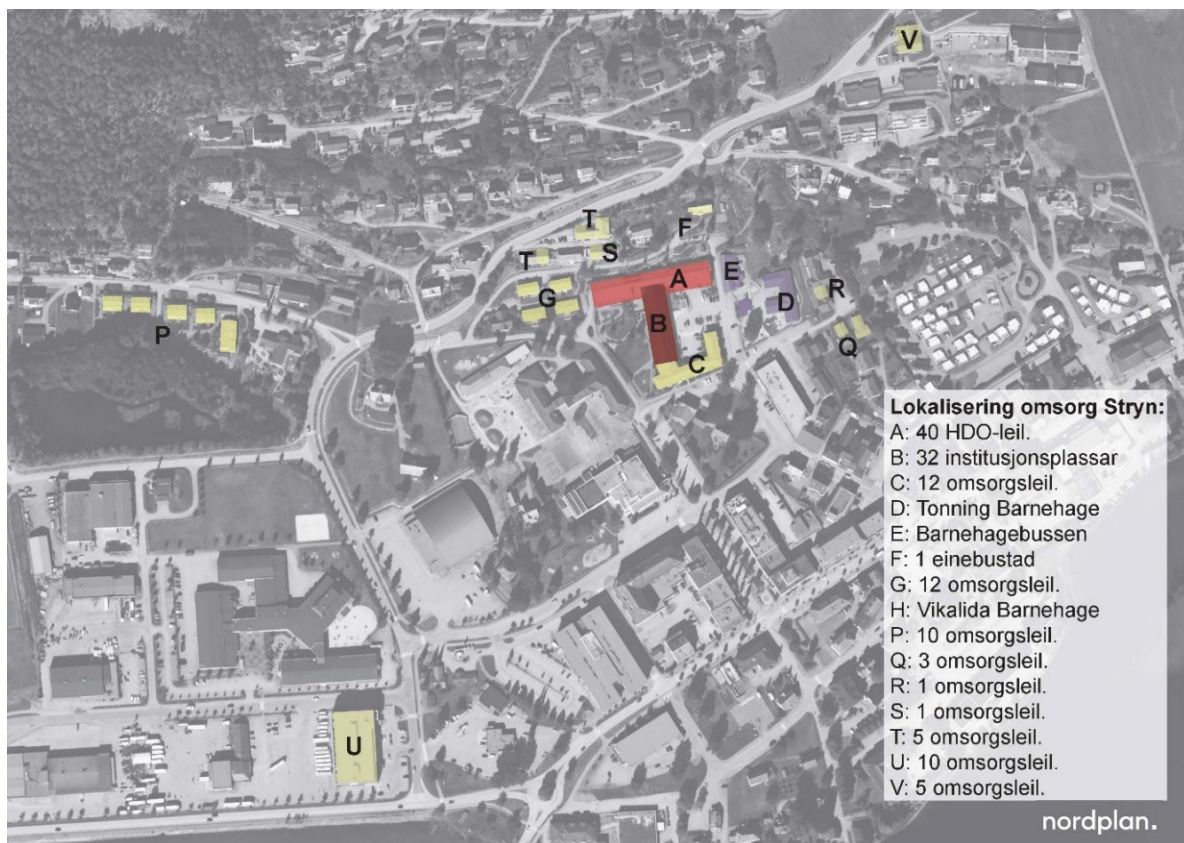
Slik det er i dag, har ein institusjonsplassar både i Stryn og Vikane (trinn 5 og 7 i innsatstrappa). Ved Stryn Omsorgssenter er det i tillegg ei nyare fløy med 40 HDO-leilegheiter (HDO = heildøgns omsorg, trinn 6 i innsatstrappa). Omsorgsleilegheiter, hovudsakeleg retta mot eldre brukarar (trinn 3 i innsatstrappa), finn ein i tett tilknytning til både omsorgssentera, men også spreidd på andre lokasjonar.

Både omsorgssenter har større produksjonskjøkken, som leverer mat til både sjølve senteret, samt for utkøyring til heimebuande. Både lokasjonar har også dagsentertilbod for både bebuarar ved senteret, samt for heimebuande demente.

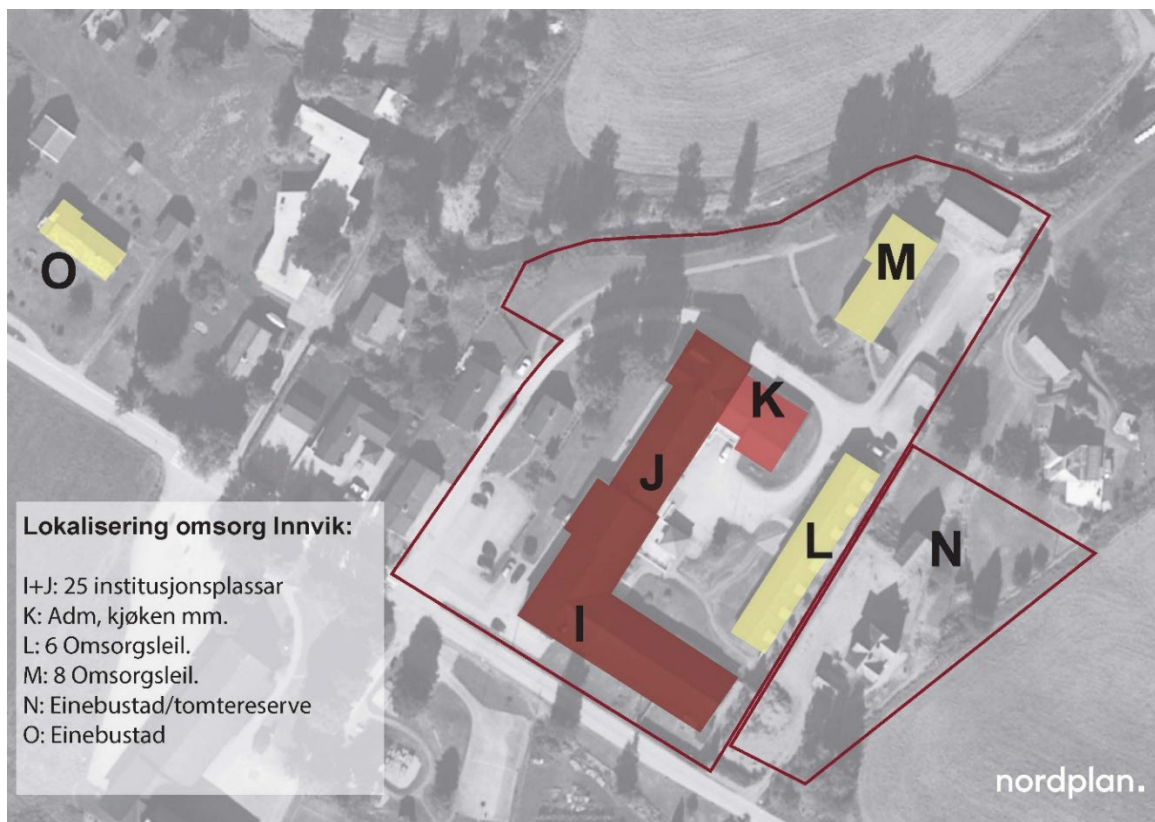
Vikane omsorgssenter har lokalar for legekontor, helsestasjon, jordmor og fysioterapeut, som er bemanna 2 dagar i veka. I Stryn har ein eit eige helsesenter i sentrum med legekontor og helsestasjon. Fysioterapi- og ergoterapitenestene, samt hjelpemiddellageret har i Stryn sine lokale på sjølve omsorgssenteret.

Heimebaserte tenester er også fordelt på både lokasjonane, med eigne personalbasar fordelt på dei to omsorgssentera.

Under ser ein kartutsnitt der dei kartlagde omsorgsbygga er synleggjorde. Her framkjem også øvrige eigedommar og tomter som er medtekne i kartleggingsfasen. (Dei to eigendommene som er med i kartleggingsskjemaet, men som ikkje framkjem her, er Vikalida Barnehage, samt omsorgsbustader i Olden.)



Kartutsnitt Stryn, med dei kartlagde eigedommane markerte med bokstav.



Kartutsnitt Vikane Omsorgssenter, med dei kartlagde eigedommane markerte med bokstav

2. Fase 1: Kartleggingsfase

Første fase av prosjektet omhandler kartlegging av dagens situasjon, både innanfor pleie- og omsorgstenestene, samt dei eksisterande omsorgsbygg. Metode og funn i denne fasen er nærare beskrive i avsnitta under, samt i vedlagt helsefagleg rapport frå HRP. Denne rapporten beskriv hovudsakeleg kartlegging av bygningsmessige status og behov – beskriving av status i helsetenestene framkjem i vedlagt rapport frå HRP.

2.1 Metode for kartlegging

Kartlegginga er gjennomført ved hjelp av både synfaring og møter/samtaler, samt gjennomgang av arkivteikningar og dokumentasjon. Når det gjeld bygnader og eigedommar som er kartlagde, så er informasjonen ein har funne samla og systematisert i vedlagt kartleggingsskjema. I kartutsnitta her over er dei kartlagde eigedommande markert med bokstav, og desse finn ein att slik at dei er attkjennelege i kartleggingsskjemaet.

Som ein ser av dette skjemaet, er bygningsmasse/eigedommar vurdert innanfor ei rekkje kriteria, der hovudkategoriane er Eigedomstilhøve, Plangrunnlag, Eksisterande bygnad og Overordna tilhøve. I nokre av kategoriane har vi, i tillegg til skriftleg info, også rangert dei ved hjelp av fargekoder. Forklaring for fargene står øvst i matrisa.

Arbeidet som er gjennomført i kartleggingsfasen har bestått av følgjande:

- Samtaler og intervju med ulike representantar frå kommune og brukarar, for å kartlegge deira perspektiv og synspunkt på tenester, lokalisering og bygningsmasse
- Gjennomgang av bilete frå synfaring, og arkivteikningar motteke frå kommunen
Hovudsakeleg for vurdering av atkomstforhold, uteområde og eksisterande bygg
- Gjennomgang av utførte energikartleggingar av dei to omsorgssentra
- Gjennomgang av kommunale og andre offentlege kartverk for innhenting av eigedomsinfo og plangrunnlag
- Vurderingar av utnyttingsgrad basert på kommunalt kartverk, plangrunnlag og arkivteikningar
- Vurdering av status på eks. bygg opp mot dagens krav om universell utforming og andre forskriftskrav, samt krav frå Husbanken, sett ut ifrå arkivteikningar og synfaring
- Vurdering av teknisk tilstand og infrastruktur, basert på opplysningar frå kommunale kartverk, energikartlegging og kommunens administrasjon

Essensen av funna ein har gjort, og vurderingar ut ifrå dette er oppsummert i denne rapporten, samt i vedlagt helsefagleg rapport frå HRP.

Ein bør i fase 3 Skisseprosjekt gå grundigare inn og vurdere både teknisk tilstand og brubarheit i dei bygga ein ev. vel å vidareføre eller utvikle/bygge om. Her bør ein såleis også gjennomføre ei grundigare informasjonsinnhenting frå både driftspersonell og dei aktuelle helsetenestene når overordna løysing er valt.

2.2 Fyrste møte og synfaring i januar

23. januar vart det gjennomført innleiande møter og synfaringar i Stryn og Innvik, som fyrste del av fase 1. Der deltok både arkitekt frå Nordplan, helsefagleg rådgjevar frå HR Prosjekt, prosjektleiar og einingsleiarar frå dei to helsesentera. I tillegg representantar frå avdelingar for teknisk, eigedom og tildelingskontoret. Formålet med desse møta var ei tverrfagleg orientering og gjennomgang av eksisterande situasjon i pleie- og omsorgstenestene, eksisterande omsorgsbygg og tilgjengelege tomter/lokasjonar i tilknytning til desse.

I etterkant vart det gjennomført synfaringar av bygningsmassen ved både omsorgssentera, samt kommunal eigedomsmasse ikring eller i nærleiken av desse, slik at ein fekk danna seg ei oversikt over plassering og kvalitet på dei ulike lokasjonane.

I etterkant av dette vart det også gjennomført teamsmøte med representantar frå planavdelingen i kommunen, for å kartlegge status for gjeldande planverk og pågåande planarbeid.

2.3 Djubdeintervju og møter i Stryn i mars

25. og 26. mars vart det avholde djubdeintervju med representantar frå både tildelingskontoret, rehabiliteringstenestene, heimetenestene og institusjonane i kommunen. Det vart i tillegg avholde eit møte med ei utvida styringsgruppe som også inkluderte politiske representantar frå Utval for Helse og Sosial.

Vidare vart det gjennomført ei meir open workshop, der både styringsgruppa, politikarar, tillitsvalte, andre tilsette og brukarrepresentantar deltok. Her fekk ein ei rekkje gode innspel og perspektiv på både dagens tenestetilbod, kva fungerer godt og ikkje, samt tankar kring framtidige tenester.

Desse møta i mars vart gjennomførte som ei slags oppsummering og avslutning av fase 1, samt ein oppstart for fase 2, der målet har vore å jobbe fram eit heilskapleg konseptforslag som skal dekkje framtidige behov.

Innspela opp mot sjølve tenestene er innarbeida og hensynteke i dei helsefaglege vurderingane og dimensjoneringsgrunnlaget i vedlagt rapport frå HRP, så i denne rapporten oppsummerer vi hovudsakeleg funn frå kartlegging av bygg og eigedom. Under følgjer med dette ei kort oppsummering av funn og vurderingar for bygg og eigedom i fase 1.

2.4 Eigedomstilhøve

Som tidlegare nemnt, er hovudtyngden av omsorgsbygg i Stryn kommune i eller i tilknytning til Stryn og Vikane omsorgssenter.

I tillegg til dette, eig også kommunen ein heil del omsorgsbustader og øvrige kommunale bustader. Nokre av desse ligg ved omsorgssentera, medan andre ligg meir spreidd på øvrige lokasjonar, som det framkjem av kartutsnitta over.

Når det gjeld øvrige tomter som tilhører kommunen, er det i Innvik mest aktuelt å nemne tilgrensande eigedom søraust for Vikane Omsorgssenter, som kommunen har kjøpt mtp. ein eventuell framtidig utviding av omsorgssenteret.

Når det gjeld Stryn Omsorgssenter, har ein, i tillegg til at ein eig eksisterande omsorgsbustader på vestsida av bygget, også mellom anna kjøpt tidlegare Stryn Prestebustad på nordsida. På austsida ligg Tonning Barnehage og barnehagebussen, som er kommunale eigedommar, men som i dag er i full drift som barnehagar. Desse har ei svært sentral plassering i høve til omsorgssenteret.

2.5 Plangrunnlag

Stryn Omsorgssenter og Tonning Barnehage er omfatta av den same reguleringsplanen, som er vedteken i 2012. Her er utnytting regulert til maks 100 % BRA for omsorgssenteret, medan det er 35%/70% BRA for barnehage/institusjon. Utnytting er regulert inkludert parkering, slik at ein her ikkje har stort å gå på i høve til eksisterande plangrunnlag.

Øvrige omsorgsbustader kring Stryn Omsorgssenter, samt prestebustaden er regulert i eldre reguleringsplanar, til bustadformål.

Stryn Kommune arbeider med ein ny sentrumsplan for Stryn Sentrum, men dette arbeidet har no ligge i ro ei stund. Etter planen skal dette arbeidet takast opp igjen ilt hausten 2026, og vil da etter kvart måtte ut på ei ny høyring. Det er viktig at dette prosjektet, som omhandlar omsorgsbygg, spelar inn behov for planendringar til denne prosessen, samt ev. behov for at enkelte område vert detaljert opp noko betre i sentrumsplanen. Dette for at ein om mogleg unngår ein planprosess nr. 2 for detaljregulering etter at sentrumsplanen er vedteken.

Ved Vikane omsorgssenter er det i følge kommunens kartportal i dag ingen gjeldande reguleringsplan, men det ligg føre eit forslag til kommunedelplan (KDP) for Vikane, som har vore ute på høyring i 2025. Denne er per i dag ikkje vedteken, men skal etter planen opp til slutt-handsaming innan kort tid. I forslaget til plan som har vore ute på høyring er Vikane Omsorgssenter, samt den tilgrensande tomte som kommunen har kjøpt båe sona til Offentlege tenester/omsorgsbygg. Slik forslaget til KDP no er utforma er det imidlertid krav om detaljregulering for den tomte som per nå ikkje er bebygd med omsorgsfunksjonar. Ein må såleis ta høgde for reguleringsprosess også her, etter at KDP er vedteken.

2.6 Eksisterande bebyggelse

Som det framgår av vedlagt kartleggingsskjema, så er det litt varierende kvalitet på dei eksisterande omsorgsbygga i Stryn Kommune. Dette gjeld båe omsorgssentera, der ein ved Stryn Omsorgssenter har ei forholdsvis ny fløy, samt noko oppgradert areal i eksisterande, medan ein ved Vikane også har delvis nyleg oppgradert areal, men ikkje nybygg.

Kvalitet i bruk er også noko variabelt. Naturleg nok følger denne kvaliteten i stor grad kor nyleg bygningsmassen er oppført eller oppgradert, men ein ser også eksempel på delar av bygningsmassen som fungerer godt i dag, men som ikkje er oppgradert like nyleg. Til dømes gjeld dette skjerma avdeling i 1. etasje på den eldste delen av Stryn Omsorgssenter.

Når det gjeld framtidige oppgraderingsbehov, så vil dette ikkje berre kome som følge av teknisk tilstand og kvalitet i dagens bruk, men framtidig planlagt bruk vil også vera avgjerande. Kva dei ulike delane skal nyttast til i framtida vert foreslått og beskrive i fase 2 seinare i denne rapporten.

Det ein ser er imidlertid at mykje av bygningsmassen ved større eller mindre tilpassing vil kunne omdisponerast til andre formål innanfor omsorg, også andre trinn i innsatstrappa – dette gjeld både oppover og nedover i dei ulike trinna i trappa.

I tillegg til funksjon, kvalitet og økonomi, vil også klima og miljø bli sentrale tema som må hensyntakast i fase 2, og også vidare i fase 3. Korleis kan framtidig løysing gjerast mest mogleg miljøvenleg, med lågast mogleg klimaavtrykk?

Den delen av den eksisterande bygningsmassen som no, ved fyrste overordna kartlegging, er minst fleksibel og treng mest oppgradering, er sjukeheimsavdelingane i 2. et. på Stryn Omsorgssenter. Her må det gjerast større, strukturelle endringar både dersom det skal behaldast som institusjon, men også dersom det skal gjerast om til funksjonar i lågare trinn av innsatstrappa.

Når det gjeld eksisterande omsorgsbustader, både på og inntil dei to Omsorgssentra, så vil desse også krevje ein del tilpassing dersom dei skal nyttast til funksjonar høgare opp i innsatstrappa, til dømes HDO-leilegheiter. Slik dei er i dag tilfredsstillar dei ikkje alle krav til Universell Utforming, m.a. sett opp mot Husbanken sine reglar. Ein ser imidlertid at hovudkonstruksjonane på bygga både i Stryn og Vikane stort sett framstår som robuste, slik at dei vil tole både større og mindre oppgraderingar og ombyggingar, utan at full riving er naudsynt. Unntaket er kanskje K-fløyen i Vikane, som vil trenge større tekniske oppgraderingar, der ein nok må gjera avveiningar om oppgradering vil løne seg sett opp mot full riving og nybygg for denne fløyen.

2.7 Overordna tilhøve

Infrastruktur, herunder vatn- og avløp, må i fase 3 kartleggast nærare for dei lokasjonane ein ønskjer å gå vidare med. Det same gjeld energitilførsel/fjernvarme.

Dei fleste eigedommane/bygningane ligg i kort avstand til eit av Omsorgssentera, men på bakgrunn av at det er ein del avstand mellom Stryn og Vikane, så må ein vurdere nøye kva funksjonar ein legg ved kva for lokasjon i vurderingane i fase 2 og 3.

Dei fleste eigedommane har forholdsvis flatt terreng, gode solforhold og småhusbygnad som næraste naboar, i tillegg til andre helsebygg. Når det gjeld funksjonar høgt oppe i innsatstrappa så er det jo å forvente at ein har stor tettheit av andre omsorgsfunksjonar som næraste naboar. Dersom det derimot er snakk om funksjonar lenger ned i trappa, så må fordelane med nærleik opp mot omsorgsfunksjonar vegast opp mot bukvalitet, normalisering og sjølvstende for brukarane/bebuarane.

2.8 Funn og konklusjonar frå fase 1

Dei to siste kolonnane i vedlagt kartleggingsskjema omhandlar Antatt nivå kostnad, samt Prioritet/Eigna eller ikkje. Om ein vurderer dei ulike eigedommane som eigna eller ikkje eigna er her no sett i lys av kva løysing ein tilrår i fase 2.

2.8.1 Overordna vurdering av kostnadsforhold

Som det går fram av fargekoder i vedlagt kartleggingsskjema, så vil dei ulike lokasjonane ha litt ulikt kostnadsnivå for vidare bruk til omsorgsformål. Der det er snakk om nybygg, er kostnadsnivået sett til raudt.

For dei fleste øvrige bygg/lokasjonar er kostnadsnivået vurdert til gult, då alle øvrige lokasjonar i større eller mindre grad vil vera avhengig av oppgradering og noko ombygging. Det einaste unntaket er den nyaste fløya ved Stryn Omsorgssenter, samt nyleg oppgraderte institusjonsplassar i Vikane. Desse antek vi vil kunne nyttast vidare utan oppgradering. For A-fløyen gjeld dette både som HDO, men også som ev. institusjonsplassar, dersom det er dette som vert løysinga.

2.8.2 Vurdering eignaheit – Stryn Omsorgssenter

All eksisterande bygningsmasse i sjølve Stryn Omsorgssenter vil, med større eller mindre tilpassingar, framtidig kunne nyttast til omsorgsformål i ein eller annan form.

Den nyaste fløyen vil kunne nyttast til HDO (dagens formål) eller institusjon utan større tilpassing. Støttefunksjonane i nedste etasje har eigentleg behov for noko utvidingar, dette gjeld både garderobeareal og avfallsrom, men desse behova er ikkje kritiske slik vi vurderer dei. Kjøkenet fungerer fint, men treng noko teknisk vedlikehald med sluk og avrenning.

Midtfløya, fløy B, er delvis oppgradert i 1. etasje, og desse areala fungerer stort sett etter dagens formål. Dagsenteret har eigentleg behov for meir plass, men dei areala som er der har tilfredsstillande kvalitet etter dagens funksjon. Hovudinngang burde vore oppgradert og omorganisert, slik at besøkande vert betre og meir effektivt ivaretekne når dei kjem der. Her er det også sikkerheitsaspekt som ikkje er godt nok ivaretekne.

Skjerma avdeling i plan 1 fungerer godt etter dagens bruk, men det kan vera behov for noko teknisk/energimessig oppgradering. Ev. omdisponering til andre bruksområde krev ombygging. Sjukeheimsavdelingane i plan 2 treng ei større oppgradering dersom dei skal nyttast til institusjon også i fortsettinga. Dette gjeld også ved ev. omdisponering. Dette er den delen av Stryn Omsorgssenter som fungerer dårlegast etter dagens formål.

I fløy C treng kontorareal for mellom anna Heimebaserte tenester ein teknisk oppgradering dersom dei skal nyttast til same funksjonar i fortsettinga. Det er også formidla behov for ein carport for tenestebilane deira. Eksisterande omsorgsleilegheiter fungerer greitt med dagens brukarar, men vil måtte oppgraderast dersom det skal nyttast til høgare trinn i innsatstrappa. Teknisk oppgradering kan uansett vera hensiktsmessig av energimessige omsyn.

Når det gjeld øvrige omsorgsleilegheiter ikring omsorgssenteret, har desse noko varierende teknisk kvalitet, og skal dei nyttast til same funksjon også i fortsettinga er det sannsynleg at dei bør gjennom noko oppgradering.

2.8.3 Vurdering eignaheit – Vikane Omsorgssenter

All eksisterande bygningsmasse også i Vikane Omsorgssenter vil, med større eller mindre tilpassingar, framtidig kunne nyttast til omsorgsformål i ein eller annan form.

Mykje av dei eksisterande sjukeheimsareala har god kvalitet, både teknisk og bruksmessig, då dei er nyleg oppgraderte. Dette gjeld imidlertid ikkje alle sjukeheimsromma, så noko av institusjonen vil kunne trenge oppgradering om det skal oppretthaldast same drift som i dag. Ved ev. omgjerding til andre funksjonar må både funksjonalitet og ev. bindingstid frå Husbanken vurderast, så dette medfører truleg noko større oppgradering/ombygging.

Eksisterande omsorgsbustader (markert L på kartvedlegg) fungerer ok etter dagens bruk, men treng oppgradering både i høve UU og teknisk tilstand dersom annan bruk vert aktuelt, eller at dei skal oppgraderast iht. dagens regelverk.

Når det gjeld kontorareal, legesenter og støttefunksjonar i underetasje, er ikkje desse vurdert som del av dette prosjektet. Fløyen med bokstav K inneheld i dag base for heimetenestene, samt øvrige kontorfunksjonar tilknytta institusjon. Denne fløyen har svært dårleg teknisk kvalitet, og ein må derfor her ta høgde for full rehabilitering – kanskje også riving og gjenoppbygging.

2.8.4 Vurdering eksisterande omsorgsbustader

Som nemnt i tidlegare avsnitt, så eig Stryn Kommune ei lang rekkje kommunale omsorgsbustader, med ein stor variasjon i både plassering, teknisk og bruksmessig kvalitet. Mange av desse har det til felles at dei kan trenge noko teknisk oppgradering, men langt dei fleste er brukbare som bustader reint bygningsmessig. Det som kanskje er viktigare i vurderinga av desse, spesielt sett i lys av dei heilskaplege løysinga vi skal foreslå i fase 2, er plassering, samt organisering av bustadene sett opp mot nabolag og øvrige omkringliggende bustader. Dei som ligg mest spredd og enkeltvis, er såleis vurdert som mindre eigna til vidareføring som omsorgsbustad for eldre. Dette vil bli forklart vidare i seinare avsnitt.

I fase 3 bør det gjerast ei enda grundigare kartlegging av kvalitet i kommunen sine omsorgsbustader, før ein kjem med ein endeleg tilråding på ev. oppgradering, vidareføring og/eller avhending.

2.8.5 Vegane vidare etter fase 1

Vi meiner dei kartleggingane som no er gjort av bygg og tomter ein har tilgjengeleg er tilstrekkelege som grunnlag for at ein i fase 2 kan foreslå ein overordna, framtidig struktur for omsorgsbygg og -tenester i Stryn Kommune.

Som nemnt tidlegare vil ein i fase 3 måtte gå grundigare inn i det tekniske, bygnings- og bruksmessige i eksisterande bygg og eigedommar, men kartleggingane som er gjort så langt har vore eit godt verktøy for forslaga til løysing som her vert presenterte for fase 2. Sett saman med dimensjoneringsgrunnlaget for omsorgstenestene, som framgår av vedlagt rapport frå HRP, dannar dette eit bredt forankra grunnlag for heilskapleg forslag for framtidig løysing.

3. Helsefaglege vurderingar

Som tidlegare nemnt, er helsefaglege kartleggingar og vurderingar oppsummert i eigen, vedlagt rapport. Hovudkonklusjonane og tilrådingane i denne rapporten er her derfor berre oppsummert kort i tabellane under, då det er desse som legg føringane for dei bygningsmessige tiltaka som vert foreslått.

3.1 Dimensjoneringsgrunnlag

Dimensjonering 2026:

Omsorgsplasser Totalt i kommunen	Tal plassar	Tal i bruk pr i dag*	Dekningsgrad 424 innb over 80
Langtidsplasser	43	35	10 %
HDO, eldre	40	35	9,5 %
SUM - Heldøgn plasser	83	70	19,5 %
Korttidsplasser	13 (8+5)	10	3 %
Sum pasientrom	96	80	23 %
Omsorgsbustander for eldre	50	50**	11,8%
Dagsenter personar med demens	10	7	2,4 %
Dagsenter, eldre andre målgruppar	-	19	4,5 %

Forslag dimensjonering 2045:

Omsorgsplasser Totalt i kommunen	Tal plassar 2025 424 innb. over 80 år		Forslag 1 2045 752 innb. over 80 år		Forslag 2 2045 752 innb. over 80 år		Forslag 3 2045 752 innb. over 80 år	
Langtidsplasser	43	10 %	60	8 %	100	13 %	80	10,6 %
HDO, eldre	40	9,5 %	40	5 %	0		0	
SUM - Heldøgn plasser	83	20 %	100	13 %	100	13 %	80	10,6 %
Korttidsplasser	13 (8+5)	3,1 %	24 (8x3)	3,2 %	20 (10 x 2)	2,7 %	24 (8x3)	3,2 %
Sum pasientrom	96	23 %	124	16,5 %	120	16 %	104	14 %
OB – for eldre	50	11,8%	80	10,6%	80 +	10,6 %	90 +	12 %

Som ein ser over, har HRP foreslått tre alternativ for dimensjoneringsgrunnlag fram mot 2045, som dei meiner alle vil vera forsvarlege alternativ. Den største forskjellen mellom alternativ 1 og 2 er bruken av HDO, medan det totale talet på pasientrom her er ganske likt. Alternativ 2 og 3 er begge utan bruk av HDO-leilegheiter, men skilnaden mellom desse er at alt. 2 har ein høgare dekningsgrad for pasientrom, medan alt. 3 tilrår noko fleire omsorgsbustader.

3.2 Brukarmedverking og innspel i fase 1 og 2

Som nemnt i tidlegare avsnitt, er det gjennomført fleire møte og intervju/samtaler med ulike aktørar innan helse- og omsorg i Stryn Kommune, samt også med representantar frå tilsette og pårørande – både i fase 1 og 2.

I tillegg har alternativa over vore presenterte for styringsgruppa i Stryn Kommune.

Tilbakemeldingane frå styringsgruppa var i all hovudsak at dei primært ønskjer at ein ser på ei framtidig løysing utan HDO, der det meste av fokus vert lagt på gode og effektive løysingar for institusjonsplassar både i Stryn og Vikane, samt ei styrking av omsorgsbustader og dagtilbod. I tillegg har både styringsgruppa og fleire andre innan helsetenestene understreka viktigheita av å reindyrke og styrke korttidsplassar i kommunen – både avlastning og rehabilitering.

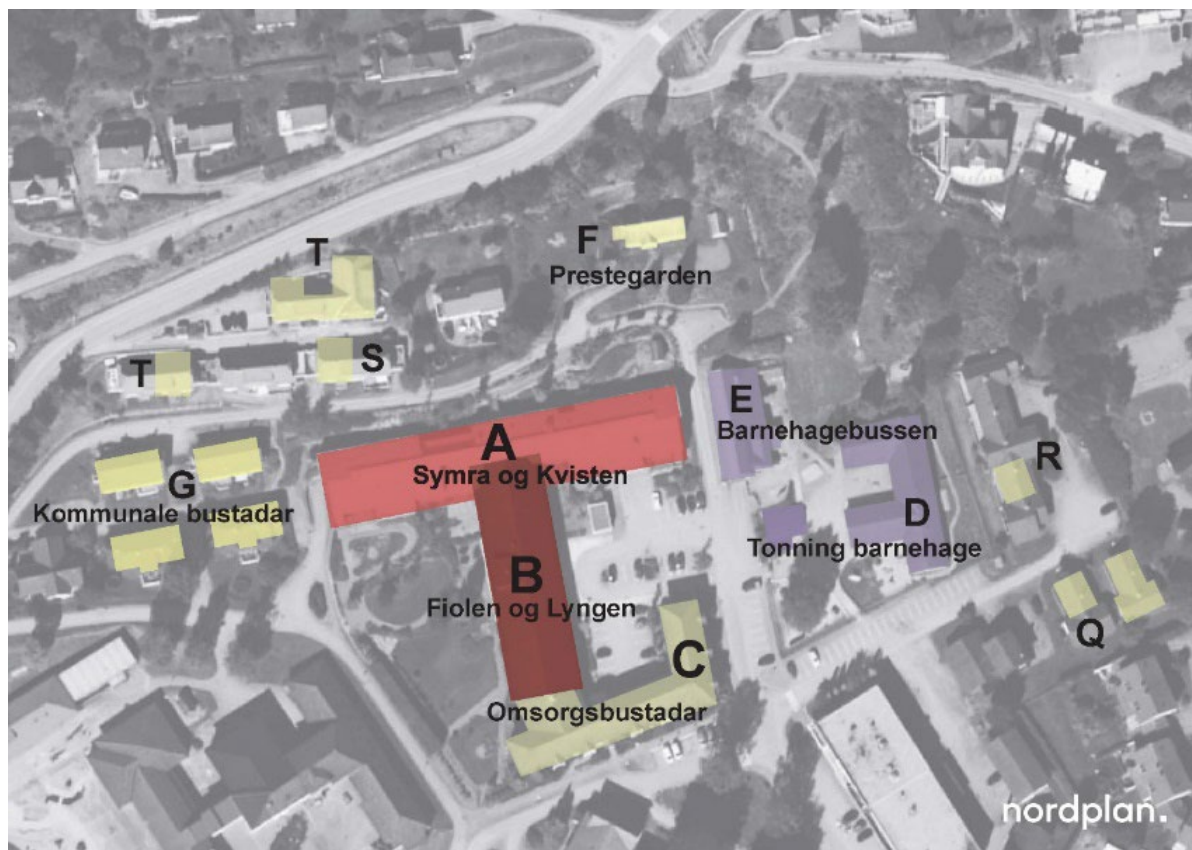
Alternativ 2 og 3 over er løysingar utan HDO, men med litt ulik dekningsgrad på både institusjon og omsorgsbustader. Sjølv om alle alternativ medfører at ein framtidig vil måtte gå noko ned på dekningsgrad av heildøgns omsorgsplassar, har alternativ 2 ein noko høgare dekningsgrad innanfor dette segmentet. Alternativ 2 er såleis det som ein i styringsgruppa har sett på som det alternativet ein mest truleg bør jobbe vidare med.

4. Fase 2: Konseptval

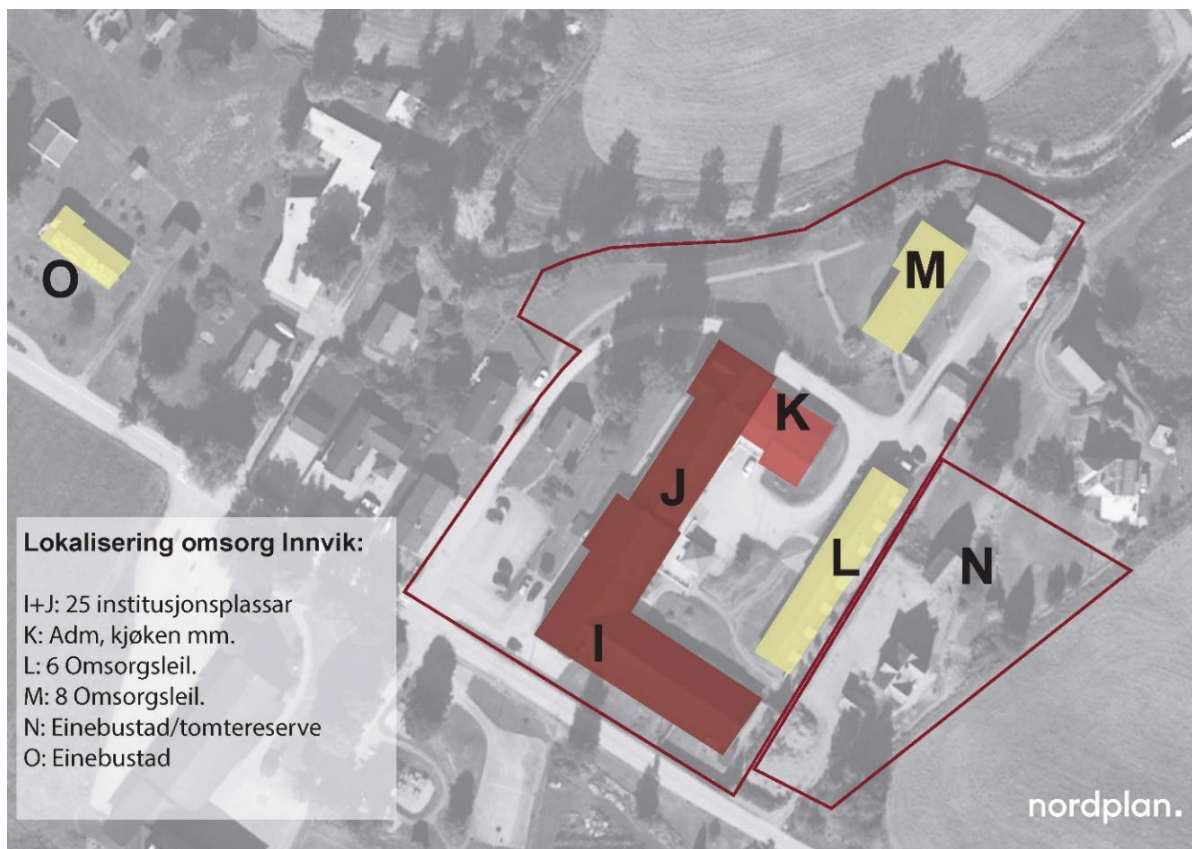
4.1 Dimensjoneringsgrunnlag sett opp mot dagens bygningsmasse

Institusjonsplassar med tilhøyrande funksjonar er den tyngste og mest kostbare bygningskategorien innanfor dei kommunane pleie- og omsorgstenestene.

Som ein ser av tabellen over, har ein i dag 96 pasientrom i dagens bygningsmasse. Desse romma dekkjer både langtidsplassar på institusjon, korttidsplassar og HDO-leilegheiter. Bygningsmessig vil krav til utforming av desse romma vera omtrent lik, så i forhold til plassbehov i bygningsmassen, samt byggekostnad vil det ikkje vera avgjerande om det er lang-, korttid eller HDO.



Kartillustrasjon som syner dagens omsorgstilbod i og rundt Stryn Omsorgssenter



Kartillustrasjon som syner dagens omsorgstilbod i og rundt Vikane Omsorgssenter

Det som må vurderast grundig er plassering av desse romma, og korleis heildøgns omsorg best kan organiserast slik at tenestene er berekraftige også mot 2045.

I alle alternativ for dimensjoneringsgrunnlag beheld ein institusjonsplassar både i Stryn og Vikane, men korttidsplassar vert samla i ei spesialisert avdeling, i motsetning til i dag, der desse plassane vert drifta som inkludert del av langtidsavdelingane.

Det er vidare tilrådd mellom anna at ein legg stor fokus på styrking av tenestene i midten av innsatstrappa, for å forebygge og ta unna noko av pågangen på dei tre øvste trinna i trappa.

Dersom ein legg alternativ 2 i dimensjoneringsgrunnlaget til grunn, vil ein mot 2045 trenge opp mot 120 pasientrom totalt i kommunen, slik at ein mao manglar 24 pasientrom med tilhøyrande funksjonar sett opp mot dagens situasjon.

Når det gjeld omsorgsbustader, som ligg i midten av innsatstrappa, har ein i kommunen i 50 omsorgsbustader som hovudsakeleg er i bruk til eldre bebuarar i dag. I dimensjoneringsgrunnlaget som vi no tilrår fram mot 2045 vert det lagt opp til mellom 80 og vel 90 omsorgsbustader for eldre brukarar. Kommunen har i dag om lag 50 leilegheiter som hovudsakeleg er retta mot eldre brukarar. Av desse foreslår vi avhending av ein del av dei – dette er nærare beskrive i seinare avsnitt. Tek ein utgangspunkt i alt. 2 over vil ein med dette mangle ca 47 omsorgsleilegheiter sett opp mot dagens situasjon med dei om disponeringane som er foreslått under.

Det vert også tilrådd at ein aukar kapasiteten for dagsenter for demente, samt aktivitetssenter for eldre og andre målgrupper både i Stryn og Vikane, samt at ein legg betre til rette for gruppetreningar og andre møteplassar for alle brukargrupper både stadene. Dette har ein også i dag, men funksjonane må styrkast og utvidast.

4.2 Heilskapleg forslag til løysing

Som ein ser i tidlegare avsnitt, så vil tilrådd, heilskapleg løysing fram mot 2045 medføre behov for etablering av større kapasitet innanfor både dei øvste, raude trinna i innsatstrappa, samt innanfor lågare trinn i trappa, herunder både bustader og dagtilbod. Dette vil medføre både ombygging og nybygg.

Dei helsefaglege utgreiingane tilrår at ein beheld institusjonar, base for heimetenester og dagtilbod både i Stryn og i Innvik også fram mot 2045. Vidare er det driftsmessig ein stor fordel å kunne samle institusjonsplassar mest mogleg i felles, effektiv bygningsmasse innanfor dei to lokasjonane. På bakgrunn av dette meiner vi den beste løysinga for etablering av fleire institusjonsplassar vil vere å innpasse desse ved ombygging innanfor eksisterande bygg. Dette meiner vi bør vera løysbart, med tilskot av noko mindre tilbygg i Stryn. Nære beskriving og illustrasjonar følgjer under. Løysinga vi no har vist syner totalt opptil 132 pasientrom innanfor eksisterande bygningsmasse. Kor mange plassar ein her skal prioritere å bygge kan vi justere i samråd med byggherre og tenestene i neste fase.

Dersom alt av institusjonsplassar (og/eller HDO) vert løyst ved ombygging i dagens to omsorgssenter, vil behov for nybygg naturleg ligge innanfor funksjonane dagtilbod, kontor- og administrasjonsareal samt omsorgsleilegheiter. Dette er bygningskategoriar som er noko

rimelegare å bygge per m² enn institusjonsbygg. I tillegg kan spesielt utbygging av omsorgsleilegheiter gjerast trinnvis over lengre tid, og talet kan til ein viss grad sjåast an og tilpassast over tid.

Både dagtilbod og ein større andel leilegheiter bør med fordel plasserast med geografisk nærleik til institusjonsbygga. I Stryn har det tidlegare vore skissert eit nybygg i form av ei ny institusjonsfløy på vestsida av eksisterande bygg, der det no er hage. Nybygga som no vert foreslått kan på grunn av sine funksjonar i større grad med fordel vera noko meir fristilte frå institusjonen. I tillegg har både brukarar og kommunen sjølv uttrykt ønske om å behalde hagearealet slik det er i dag. Både dette, samt atkomst- og logistikktilhøve i området gjer at vi no tilrår at ein heller vel å plassere nybygg på austsida av dagens bygg, mellom anna på tomta der Tonning Barnehage ligg i dag.

Det bør i den samanheng nemnast at bygget som rommar Tonning barnehage i dag delvis er i forholdsvis dårleg teknisk forfatning, slik at ein her uansett ville måtte gjort større investeringar, dersom barnehagedrifta skulle ha vore vidareført i dagens bygningsmasse.

Flytting av Tonning Barnehage medfører naturleg at ein også må sjå på barnehagestrukturen i Stryn, for å kartlegge kapasitetsbehov i barnehagane. Som følge av dette har HRP utarbeida ei eigen utgreiing kring barnehagesituasjonen i Stryn Sentrum – denne følgjer vedlagt.

I denne rapporten tilrår ein at barnehagen vert flytta vekk frå omsorgsprosjektet, og vert erstatta med nye lokale annan stad. Ei alternativ tomt kan her vera arealet på vestsida av den over nemnde hagen, der det i dag er 12 kommunale omsorgsleilegheiter med varierende teknisk forfatning.

Ein tilrår vidare at det vert gjort ei meir utvida, komplett vurdering av barnehagekapasiteten i heile Stryn kommune, slik at ein har eit meir komplett grunnlag å vurdere ut ifrå når ein skal avgjere kvar og korleis ev. nye barnehageplassar skal løysast.

Vi tilrår at denne utgreiinga vert igangsett parallelt med at ein no jobbar vidare med fase 3 i omsorgsprosjektet, slik at løysing for barnehagen om mogleg er bestemt før ein planlegg fysisk oppstart av byggetrinna som berører Tonning barnehage si tomt. Dette då framdrift av barnehageprosjektet med dette vil ha naturleg innverknad på framdrift for delar av omsorgsprosjektet.

I Vikane er det, ut ifrå argumenta over om geografisk nærleik, naturleg at ev. nybygg vert planlagde på den eigedommen som kommunen har erverva på søraustsida av dagens institusjonsbygg. Her er det i dag eit eldre småbruk, men tomta består i stor grad av jomfrueleg mark som gjer det godt eigna for etablering av nybygg for leilegheiter, base for heimetenestene, samt ev. aktivitetssenter med dagtilbod.

Sjølv om ein skulle velje å bygge nye omsorgsleilegheiter både på Tonning-tomta i Stryn, og på søraustsida i Vikane, vil ein framleis ha behov for å byggje fleire leilegheiter dersom ein skal oppnå det totale antalet som dimensjoneringsgrunnlaget tilrår. I tillegg vil vi også anbefale at kommunen avhender ein del av dei leilegheitene ein har i dag, spesielt dei som ligg enkeltvis og spreidd, utan at det er tilrettelagt for bufelleskap med andre eldre, eller geografisk nærleik til fellesareal. Dette påverkar også naturleg kor mange omsorgsbustader ein bør bygge.

Oppsummert vil forslag til heilskapleg løysing for omsorgsbygg mot 2045 omfatte da følgjande tiltak:

- Etablering av fleire institusjonsplassar ved ombygging av eksisterande bygningsmasse ved omsorgssentera i Stryn og Innvik
- I Stryn vil ein i tillegg måtte bygge til for fellesareal til institusjonsplassar i C-fløyen
- Korttidsplassar, og spesielt rehabilitering vert samla i ei spesialisert avdeling innanfor eksisterande bygningsmasse i Stryn
- Dagtilbod og base heimetenester vert flytta ut av dagens bygningsmasse i Stryn og Innvik for å gje plass til institusjonsplassar
- I Innvik vert heimetenestene flytta over i nybygg på tomt N – i Stryn vert dei flytta til bygget for bussbarnehagen, med noko bygningsmessig tilpassing
- I Stryn vert fysio og ergo også flytta ut av eks. bygningsmasse, og over i nybygg saman med dagtilbod
- Tilleggstomt søraust for Vikane Omsorgssenter (tomt N) får nybygg for både dagtilbod, base heimetenester samt omsorgsleilegheiter
- Tønning Barnehage vert flytta, for å gje plass til omsorgsleilegheiter
- Kommunen avhender ein del av dagens omsorgsleilegheiter som ligg mest spreidd og enkeltvis.
- Nybygg for omsorgsleilegheiter ut over lokasjonane som er nemnt over, kan vurderast over tid. Her er det viktig å tenkje bufellesskap og attraktive, meir sentraliserte bustader, for å kunne samle dei eldre i større grad. Dette kan om ønskjeleg óg skje på fleire lokasjonar, eller i andre bygder enn Stryn og Innvik.

Nærare beskriving av punkta som er skissert over, samt forslag til utbyggingsrekkefølge følgjer under.

4.3 Framtidig løysing, Stryn

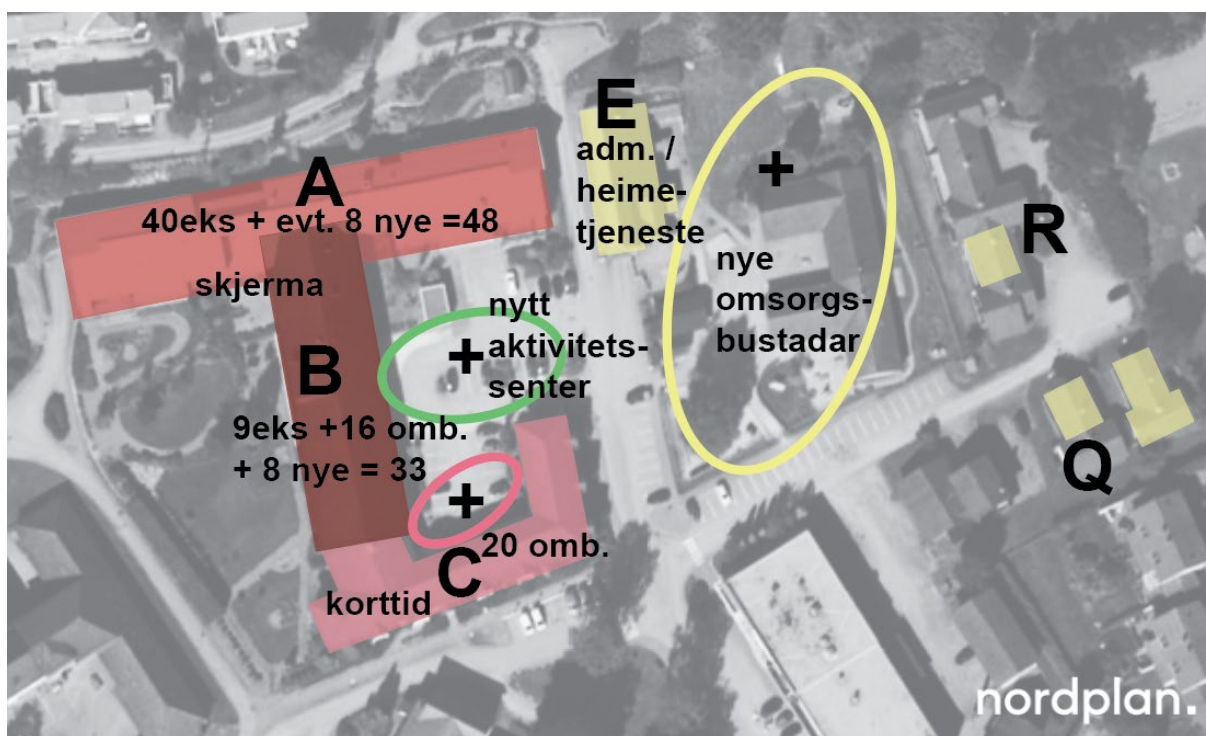
Som beskrive i fase 1, er bygningsmassen ved Stryn Omsorgssenter i dag fordelt på tre fløyer, med svært ulik standard og ulike funksjonar. Då spesielt delar av fløy B, og delvis også fløy C treng oppgraderingar både teknisk og funksjonelt, er det nærliggande å foreslå at desse vert ombygde og reindyrka som institusjonsplassar. Ved å flytte fysio/ergo og dagsenter over i nybygg vil ein frigjere ein god del plass, slik at ein framtidig vil kunne ha opptil 81 pasientrom fordelt på fløy A og B. Dersom ein også bygger om heile fløy C til institusjon, vil ein kunne oppnå ytterlegare 20-24 pasientrom med tilhøyrande funksjonar innanfor dagens bygningsmasse. Dette forutset imidlertid at svalgangane vert bygd inn til innvendige korridorar, samt at ein tilfører eit tilbygg for fellesareal og støttefunksjonar i båe etasjar i fløy C.

Vi foreslår at C-fløyen vert reindyrka som korttidsavdelingar fordelt på to etasjar, medan heile 1. etasje på fløy B samt delar av fløy A vert skjerma avdelingar for demente. Ein kan også her vurdere om to av pasientromma vert skilt frå resten med eigne fellesareal i enden av fløyen, for dei som treng ekstra skjerming.

Som nemnt i fase 1 over ser vi behovet for betre tilrettelegging situasjonen kring hovudinngangen til omsorgssenteret. Vi foreslår derfor at ein oppfører eit tilbygg med aktivitetssenter inntil B-fløyen mot aust, i gardsrommet, som kan romme både ny hovudinngang, nye adm. areal og møterom for institusjonsleiinga, samt aktivitetssenter med dagtilbod og ev. større serveringsareal/kafé for besøkande og bebuarar. Det blir også viktig at eit slikt tilbygg har gode løysingar som legg til rette for frivilligheita. Om mogleg kan dette tilbygget også innehalde nye lokale for fysio og ergo med forbetra treningsfasilitetar, samt hjelpemiddellager, men skisseprosjektet vil kartlegge om det er tilstrekkeleg plass for dette her. Alternativ kan desse funksjonane etablerast på Tonning Barnehage si tomt, i nybygg eller bygg for bussbarnehagen.

Den sistnemnte tomte foreslår vi hovudsakeleg omdisponert til omsorgsbustader. Ein må her også sjå på løysing for parkering for heile området, og eit alternativ her er at ein legg «lokk» over delar av barnehagetomta, slik at ein får parkering under tak, med delar av leilegheitene og utearealet over. Utvendig overgang mellom dagens terreng i gardsrom og atkomst, og den delen av utearealet som da vert liggande eit etasje høgare kan gjerast ved hjelp av terrasserte løysingar med ramper og trapper imellom dei ulike nivåa.

Base for dei heimebaserte tenestene vil vi foreslå vert lagt i bygget som i dag rommar bussbarnehagen. Her må det gjerast tilpassingar, men førebels ser det ut til at dette bygget inneheld tilstrekkeleg areal for desse funksjonane.



Kartillustrasjon av ny situasjon Stryn

4.4 Framtidig løysing, Vikane

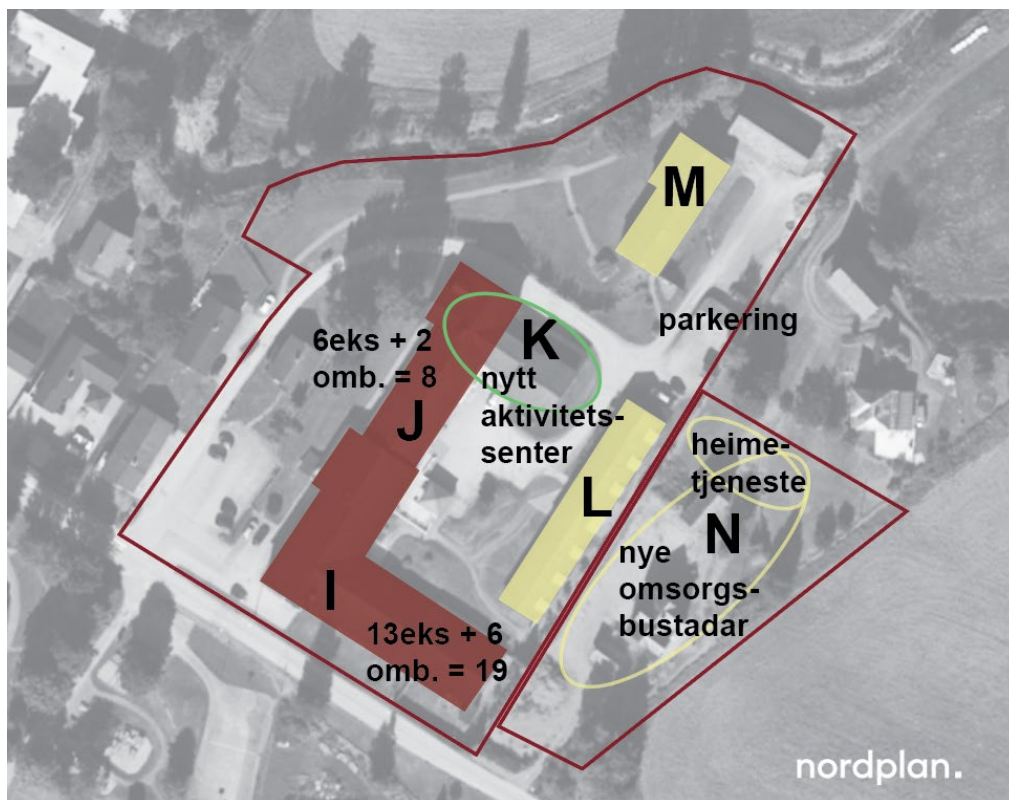
Ved Vikane Omsorgssenter ser ein for seg at framtidig løysing følgjer mykje av dei same prinsippa som er beskrive over i Stryn. Dagtilbod og base for heimetenestene foreslår vi vert flytta ut i nybygg på den tilgrensande tomta mot søraust – alternativ der fløy K ligg i dag, dersom ein finn at riving og gjenoppbygging her er mest hensiktsmessig. Areala som då vert frigjorde i eksisterande institusjonsbygg vert ombygde til 2 ekstra pasientrom, slik at ein til saman vil kunne få 27 institusjonsplassar ved Vikane Omsorgssenter.

Øvrige institusjonsplassar vert behalde som i dag, men med noko oppgradering av dei romma som ikkje vart oppgraderte i 2022-2023.

Fløya som i dag inneheld adm. Areal og base for heimetenestene (K på kartgrunnlag) treng ei større teknisk oppgradering, og det er mogleg at ein her i fase 3 kjem fram til at det beste hadde vore å rive denne delen, og bygge eit nytt tilbygg. Dette tilbygget kan innehalde adm. Areal og møterom for institusjonen, ev. aktivitetssenter med dagtilbod, samt om ønskjeleg ev. utvida kjøkenareal og/eller kafé med større serveringsareal. Kanskje bør ein her også etablere ein ny hovudinngang for besøkande.

Dei 14 omsorgsbustadene som allereie ligg ved Vikane omsorgssenter bør gjennomgå ei teknisk oppgradering. I tillegg til nybygg for dagtilbod og base heimetenester, foreslår vi at ein bygger fleire nye omsorgsleilegheiter på den ledige tomta mot søraust (N-tomta).

Vikane Omsorgssenter har allereie i dag for lite parkeringskapasitet. Ny hovudatkomst og supplerande felles parkering ser vi for med dette for oss på noraustsida av omsorgssenteret – sjå kartutsnitt under.



Kartillustrasjon ny situasjon Vikane

4.5 Omsorgsbustader

Som nemnt i tidlegare avsnitt, har Stryn Kommune i dag 50 omsorgsleilegheiter som hovudsakeleg er nytta av eldre brukarar. Plasseringa av desse framkjem av kartutsnitta i kapittel 1.3 – i tillegg til dei som er vist her har kommunen også 5 leilegheiter i Olden. Sjå også vedlagt kartleggingsmatrise.

Som ein ser av desse, er det noko variasjon i om leilegheitene er samla i større «klynger» eller bufellesskap, eller om dei er meir spredte enkeltleilegheiter i buområder der øvrige leilegheiter ikkje er kommunale.

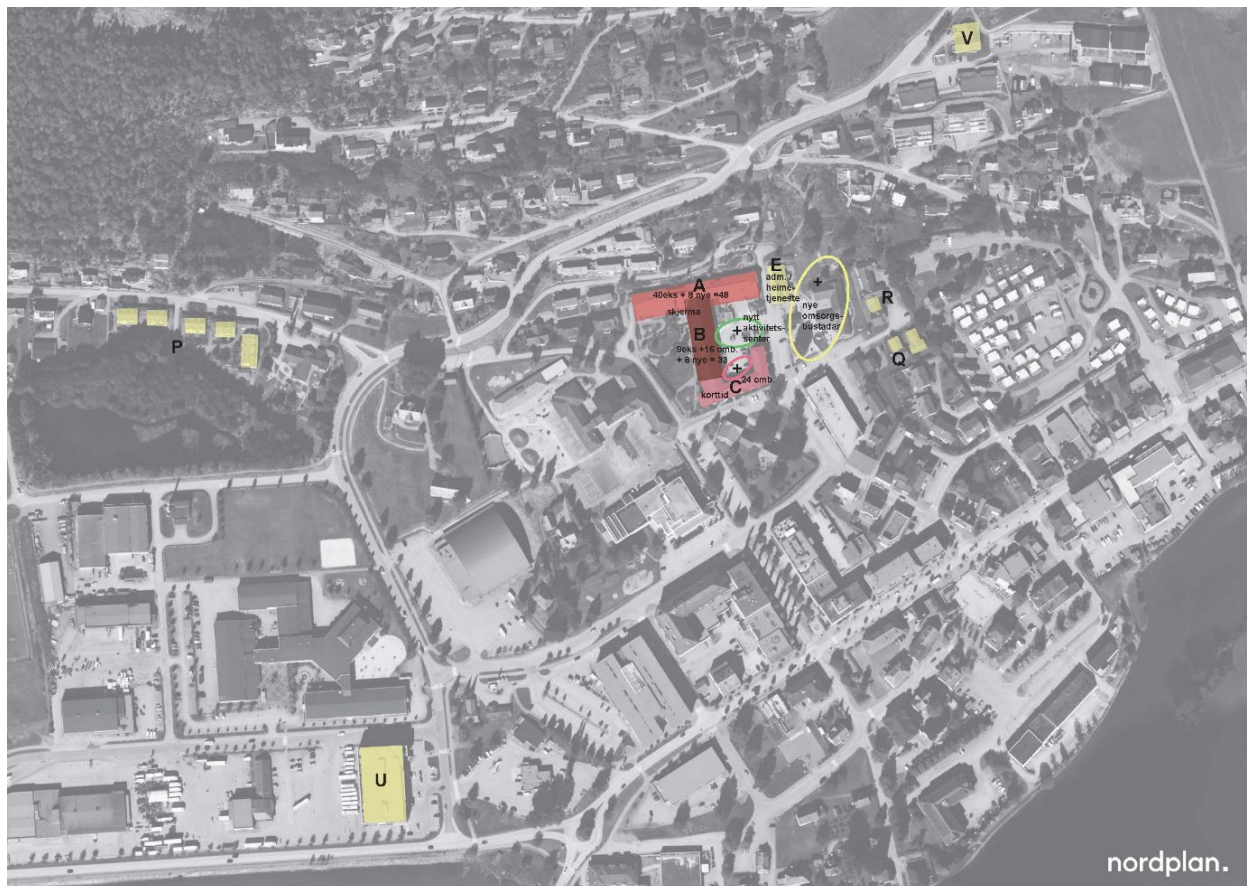
Som den helsefaglege rapporten frå HRP tilrår, kan ein ved å etablere fleire godt tilrettelagte omsorgsbustader på dei midtre trinna i innsatstrappa forebygge og delvis lette noko på behovet for heildøgns omsorg. Både referanseprosjekt og innspel frå brukarprosessane også i dette prosjektet syner at ein av suksessfaktorane for at slike omsorgsleilegheiter skal bli både attraktive og funksjonelle, er at ein etablerer gode møteplassar for bebuarane både inne og ute, slik at dei har moglegheit til å bli del av eit sosialt fellesskap. Dette vil mellom anna kunne førebygge einsemd, noko ein veit er ein viktig medverkande årsak til utvikling av demens.

Lokasjon er også viktig, og bør støtte oppunder at bebuarane kan vera sjølvhjelpne lengst mogleg, ved korte avstandar til butikk, dagtilbod og andre fasilitetar.

På bakgrunn av dei over nemnte faktorane, foreslår vi at kommunen avhender dei leilegheitene som ligger for mykje enkeltvis, og som såleis ikkje støttar oppunder prinsippet om sosiale møteplassar og fellesskap. Vi foreslår at ein beheld dei som ligg samla i større klynger, og som i tillegg ligg i geografisk nærleik til omsorgssenter og sentrumsfunksjonar. Dette vil òg lette på arbeidet til heimetenesta slik at dei brukar mindre tid på transport mellom brukarane.

For å oppnå det talet på leilegheiter som dimensjoneringsgrunnlaget tilrår, foreslår vi at ein byggjer nye leilegheiter med hovudvekt på dei to nemnte tomtene ved Stryn og Vikane omsorgssenter. Dersom ein, etter å ha bygd ut her, ser at det framleis er behov for fleire omsorgsbustader, kan ein vurdere å bygge bufellesskap på andre sentrale tomter i Stryn eller Innvik, men det kan også vera aktuelt i andre bygder, der ein har sentrumsfunksjonar. Sjølv om det vil bli noko køyretid til desse bufellesskapa vil det uansett medverke til at ein får fleire potensielle brukarar samla på ein stad mtp. heimetenestene, noko som vil redusere køyretida og logistikkutfordringane deira.

Ein av fordelane med at ein legg hovudtynga for nybygg på omsorgsbustader og ikkje institusjonsbygg, er nettopp det at ein kan gjennomføre trinnvise utbyggingar, og vurdere over tid kva behov det faktisk er. Bebuarane som er tenkt inn her er ikkje i kategorien som akutt treng institusjonsplass, og ein kan såleis bruke litt betre tid på vurderingane kring kvart byggetrinn. Det kan også vera eit alternativ å inngå samarbeid med private utbyggjarar kring delar av desse bustadene.



Kartillustrasjon som viser omsorgsbustader ein tenkjer at kommunen vidarefører i ny situasjon. Denne følgjer óg som eige vedlegg, grunna små skrift her i rapporten

Dersom behovet for omsorgsleilegheiter ein gong i framtida skulle avta, ved at til dømes demografiutviklinga endrar seg, vil omsorgsleilegheiter, og i tillegg leilegheiter spredt på fleire lokasjonar, vera enklare objekt for kommunen å avhende eller omdisponere, enn om det er større institusjonsbygg.

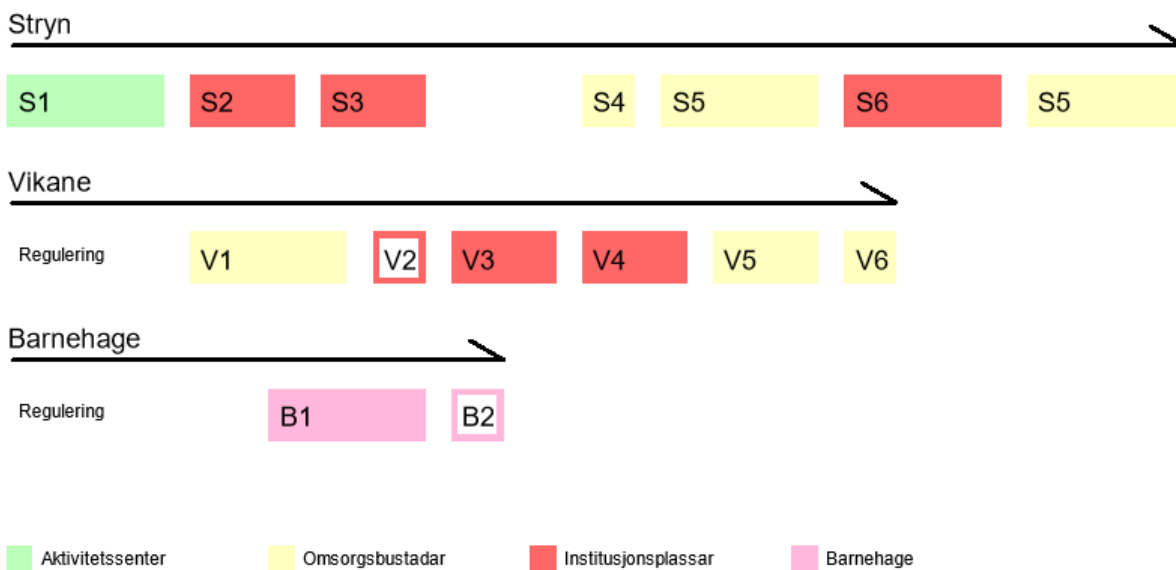
Ein annan fordel med å etablere attraktive leilegheiter for eldre med meir sentrale plasseringar, er at ein kan få frigjort en del av dei større bustadene – småbruk, gardar og einebustader som ligg spredt rundt omkring i Stryn. Dette er ei problemstilling som er aktuell i dei fleste distriktskommunar, ved at ei har for få bustader av den kategorien som er mest etterspurt blant barnefamiliar, «heimfløttarar» og andre yngre i etableringsfase. Om ein kan tilby sentrale, gode omsorgsleilegheiter for utleige i kommunal regi, vil dette kunne bidra til å frigjere attraktive familiebustader.

4.6 Trinnvis utvikling og framdrift

Utvikling av prosjektet vil krevje oppstyking i fleire byggetrinn for å oppretthalde tilstrekkeleg kapasitet på dei ulike omsorgsnivåa. Byggetrinna i Stryn og Vikane vil vere avhengig av kvarandre, samtidig som framdrift for utbygging av området til Tonning barnehage krev løysing for barnehagen.

Under er skissert eit forslag til oppdeling i byggetrinn med rekkefølge. Forslaget legg til grunn at det blir gjennomført ei utgreiing for ny barnehage parallelt med skisseprosjekt for omsorgsprosjektet. Vi understreker at vi her nok ikkje har avdekt alle avhengigheiter og faktorar i gjennomføringa. Vi har heller ikkje i detalj teke stilling til kor lang tid dei ulike byggetrinna og fasene vil ta, så dette må det jobbast vidare med i fase 3.

Byggetrinn



Kronologisk framstilling, mogleg trinnvis utvikling

Forslag til trinnvis utbygging er her under forklart i kronologisk rekkefølge:

S1 – Stryn byggetrinn 1 – Bygging av nytt tilbygg med aktivitetssenter som inneheld hovudinngang, Dagsenter, Cafè, Fysio/ergo, samt ny stove for institusjonsplassane på plan 2 for bygg B (Fiolen).

Reg – Detaljreguleringsplan for tomt N i Vikane gjennomførast parallelt med første byggetrinn i Stryn. Det same gjeld ev. omregulering av Tonning barnehage-tomta, samt av ny barnehagetomt om det blir naudsynt.

S2 – Stryn byggetrinn 2 - Ombygging av frigjort areal i bygg A og B, tidlegare Dagsenter og Fysio/ergo mm, til institusjonsplassar. Ca 16 nye institusjonsplassar

V1 – Vikane byggetrinn 1 – Bygging av nye omsorgsbustadar på tomt N - byggast ut først i Vikane, og kan nyttast som midlertidig plassering av heimetenesta, samt for auka kapasitet på omsorgsbustadar som avlastning for andre lokasjonar. Ca 8 omsorgsbustadar.

S3 – Stryn byggetrinn 3 - Oppgradering av institusjonsplassar bygg B plan 2 (Fiolen) slik at kvart rom får eige bad. Romma blir større og det blir plass til færre rom slik at opprinnelege 23 rom blir redusert til ca 16 institusjonsplassar. Bebuarar i plan 2 kan midl. flyttast over i rom etablert i S2.

V2 – Vikane byggetrinn 2 – Heimetenesta vert flytta ut av bygg K og inn i nye eller midlertidig plassering når nybygg på tomt N er ferdigstilt. Deretter gjennomførast riving av fløy K, dersom dette vert løysinga for denne delen. Ev. riving vil krevje omlegging av nokre tekniske funksjonar, og kanskje òg midlertidig løysing for kjøkken.

B1 – Barnehage byggetrinn 1 – Bygging av ny barnehage som følgje av at eksisterande tomt for Tonning barnehage blir fristilt til omsorgsprosjektet.

V3 – Vikane byggetrinn 3 – Bygg K byggast om eller nytt bygg erstattar tidlegare bygg, Inneheld adm. Og base heimetenester, samt ev. aktivitetssenter og ny hovudinngang. Nytt kjøkken og kafé vurderast også.

B2 – Barnehage trinn 2 – Flytting frå eksisterande Tonning barnehage til ny barnehage.

S4 – Stryn byggetrinn 4 – Ledig areal i bygg E (Bussbarnehagebygget) byggast om til administrasjon for heimetenesta. Ev. også fysio/ergo.

V4 – Vikane byggetrinn 4 – Oppgradering av eksisterande institusjonsplassar og ombygging av frigjort areal til institusjonsplassar i bygg J. Auke frå 6 til 8 institusjonsplassar i bygg J.

S5 – Stryn byggetrinn 5 - Utvikling av Tonningtomta til omsorgsbustadar kan starte. Min. utbygging før byggetrinn S6 er 12 einingar som erstatning for bygg C. Totalt kan det byggast 30-40 omsorgsbustadar her, om det er behov for dette.

S6 – Stryn byggetrinn 6 - Ombygging og utviding av bygg C til institusjonsplassar, etter at bebuarar her er flytta over til Tonning i trinn S5. Tilbygg for fellesfunksjonar som stove, skyllerom etc. Ombygging frå 12 omsorgsleilegheiter og kontor til 20-24 institusjonsplassar for korttid.

V5 og V6 – Vikane byggetrinn 5 og 6 – Oppgradering av omsorgsbustadar i bygg M (V5) og L (V6) gjennomførast etter at nye omsorgsbustadar på tomt N er utbygd (V1) og slik at kapasiteten totalt sett er oppretthalde også medan ein oppgraderer. Så lenge dei andre byggetrinn går fortløpande er det truleg at dette blir gjennomført mot slutten av prosjektet.

Som nemnt over, må rekkefølger, framdrift og avhengigheiter i dei ulike trinna kartleggast og vidareutviklast nærare i dei neste fasene i prosjektet – ikkje minst må dette skje i tett samråd med tenestene, slik at pasientar, bebuarar og tilsette vert best mogleg ivaretekne undervegs. Fordelen med ei trinnvis utvikling over lengre tid er at ein da vil ha tid til å områ seg undervegs, og ev. gjere justeringar ved behov. Forventa demografiutvikling i Stryn syner at auke i behov til tenestene ikkje er forventa å bli akutt på kort tid, og ein har såleis tid til gode prosessar både i planlegging og gjennomføring.

4.7 Byggekostnad

Med grunnlag i foreløpige arealoppsett for dei ulike byggetrinna er det utarbeida ei grov kostnadskalkyle. Denne legg kvadratmeterpris frå Norsk Prisbok til grunn, og pris for ombygging og oppgradering av eksisterande areal er vurdert ut i frå nybygg med prosentvis innsparing erfart i liknande prosjekt.

Areal medrekna til omsorgsbustadar er 2.500m² i Stryn og 600m² i Vikane. Alle beløp inkluderer mva, samt ei avsetning for usikkerheit på 12 %.

Forventa byggekostnader i Stryn:

Nybygg aktivitetssenter mm: ca 90mill

Ombygging og oppgraderingar institusjon samt bussbarnehagebygget: ca 150mill

Nybygg omsorgsbustadar og «parkeringshus»: ca 250mill

Totalt ca. 490 mill, fordelt over 6 byggetrinn og førebels ukjent antall år.

Forventa byggekostnader Vikane:

Nybygg aktivitetssenter ca 45mill

Ombygging og oppgradering institusjon og omsorgsbustadar ca 70mill

Nybygg omsorgsbustadar ca 50mill

Totalt ca. 165mill, fordelt over 6 byggetrinn, og førebels ukjent antall år.

Som nemnt over er dette ei svært overordna kalkyle, der mykje framleis ikkje er ferdig kartlagt. Det er og viktig å understreke at den trinnvise utviklinga som no er foreslått opnar for at ein skal kunne gjera justeringar, om naudsynt revurderingar og kvalitetssikring mot faktisk situasjon undervegs.

Det er naturleg at ein her antek at investeringstilskot frå Husbanken vert ein del av finansieringa for prosjektet. Per i dag utgjer dette ein prosent av maks godkjende anleggskostnader – 55 % for institusjonsplassar, og 45% for omsorgsbustader, innanfor eit maksbeløp per plass/bustad.

Tilskudd i øvrige kommuner

Tilskuddsbeløp per plass i 2026

Type plass	Maksimalt beløp
Institusjonsplass	2 350 000
Omsorgsbolig	1 922 000

Tilskudd til andre arealer, tilbud og teknologi

For alle kommuner i hele landet gis det inntil 55 prosent av godkjente anleggskostnader til

- fellesareal, felles teknisk anlegg og velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende omsorgsplasser
- lokaler for dagaktivitetstilbud

Husbanken sine tilskotssatsar for 2026

Som ein ser over, kan ein i tillegg søkje støtte til mellom anna dagsenter og velferdsteknologi.

Ein har i seinare tid sett ein del tilfelle der norske kommunar har vore litt for ivrige med utbygging av kommunale helsetenester, i form av storstilte utbyggingar av institusjon eller omsorgsleilegheiter. Dersom desse, som vanleg er, har fått finansiering via Husbanken, så har kommunane forholdsvis korte tidsfristar til å fylle opp bygga med pasientar eller bebuarar etter ferdigstilling. Klarar dei ikkje desse fristane, kan dei risikere å måtte betale attende investeringstilskota dei har fått frå Husbanken, og dette har no vore tilfelle i fleire prosjekt.

På denne måten er ei trinnvis utvikling, og litt «is i magen» ei fornuftig tilnærming til å løyse forventa auke i pleie- og omsorgsbehov. Uansett bør Husbanken no inviterast inn i prosjektet i skissefasen (fase 3), slik at løysingane ein foreslår vert utvikla i samråd med deira tilrådingar.

5. Kartlegging av miljø- og klimatiltak

5.1 Energi og miljø

Som nemnt i tidlegare avsnitt, så har eksisterande omsorgsbygg ein noko varierende teknisk standard, basert både på byggeår, byggemetode og også slitasje i bruk. Sidan vi no baserer ein stor del av framtidig løysing for omsorgsbygg på ombygging og rehab av eksisterande bygg, vil ein viktig og naturleg del av dette vera å vurdere energiøkonomisering av desse bygga.

På bakgrunn av dette har Nordplan AS nyleg gjennomført ei energikartlegging av bygningsmassen i Stryn omsorgssenter. Kartlegginga har kommunen fått støtte frå Enova til å gjennomføre. Funn i denne kartlegginga syner at det her kan gjerast ei rekkje tiltak som vil ha god effekt på energiforbruket ved oppgradering av bygningsmasse og tekniske anlegg. Dette vil derfor bli vurdert vidare i fase 3.

Det er også på tidlegare tidspunkt (2019) gjennomført ei tilsvarande kartlegging av Vikane Omsorgssenter, utført av Caverion. Denne syner også god effekt av fleire tiltak, men har størst fokus på tekniske anlegg. Noko av tiltaka som er peikt på her er truleg allereie delvis gjennomførte ved oppgradering av delar av institusjonsplassane. Vi tilrår imidlertid at ein no i vidare prosess gjer ei ny, grundigare kartlegging av Vikane omsorgssenter, der ein ser enda grundigare på bygningsmessige tiltak.

5.2 Ombruk og klimavenleg bygg

I tillegg til energiøkonomisering vil det i vidare prosess også vera viktig å ha fokus på miljømessige faktorar og klimaavtrykk.

Stryn Kommune har fått innvilga tilskot frå Miljødirektoratet til eit Klimasatsprosjekt for å kartlegge klimatiltak på eksisterande helsebygg i tidlegfase. Her skal ein utgreie moglege tiltak innan materialval, sirkulær økonomi og ombruk, klimavenlege energiløysingar, samt arealutnytting og optimalisering. Dette for å sikre at klima- og miljøhensyn blir ein del av beslutningsgrunnlaget for vidare planlegging og anskaffelse.

Desse kartleggingane vil no i fase 3 bli utført som ein integrert del av omsorgsprosjektet, og miljørådgjevar vil såleis bli kopla tett på prosjektet for å følge opp val av løysingar i skissefasen. Det vil også bli utført ei klimagassberekning som naturleg del av rapporteringa til Miljødirektoratet.

6. Oppsummering og tilrådingar for vegen vidare

Vi har no i denne rapporten beskrive eit heilskapleg forslag til løysing for framtidig omsorgsstruktur og omsorgsbygg for Stryn Kommune fram mot 2045. Forslaget er forholdsvis omfattande, og inneheld mange trinn på fleire lokasjonar, og kan såleis vera krevjande å få ein oversikt over.

Som det framgår av den helsefaglege rapporten, samt avsnitta her over, vil hovudfokus i den heilskaplege løysinga kort kunne oppsummerast slik:

- Alt. 2 av dimensjoneringsgrunnlag i helsefagleg rapport vert i denne omgang lagt til grunn for løysinga
- Dette medfører auke i institusjonsplassar både i Stryn og Vikane, ved ombygging i eksisterande bygg
- Ingen bruk av HDO-leilegheiter – desse vert omgjort til institusjon
- Alle korttidsplassar samlast i ei felles, spesialisert avdeling i Stryn
- Fokus på større innsats og tilrettelegging i dei lågare trinna på innsatstrappa, for å minske presset i toppen av trappa. Dette gjerast ved følgjande tiltak:
 - Styrke dagtilboda både i Stryn og Vikane
 - Bygge fleire omsorgsbustader på trinn 3 i innsatstrappa, både i Stryn og Vikane, og kanskje også på andre lokasjonar
- Gjennomføring av endringane vert gjort trinnvis, slik at ein har rom for justeringar og korrigering undervegs.

Det siste punktet opnar også for at ein kan vurdere dimensjoneringsgrunnlaget undervegs. Dersom ein skulle ønskje å gå for alternativ 1 eller 3 i staden for 2, vil dette fint kunne innpassast innanfor dei løysingane vi no foreslår. Mellom anna kan ein behalde fløy C som omsorgsbustader, dersom ein finn ut at ein ønskjer færre institusjonsplassar enn det alt. 2 medfører. Om ein ønskjer å behalde HDO-leilegheiter, som i Alt. 1, har ein allereie desse på plass i fløy A i Stryn.

6.1 Fase 3 - Skisseprosjekt

Neste planlagte fase (fase 3) er som nemnt skisseprosjekt, som også er ein del av Nordplan sitt oppdrag.

Vårt forslag er at ein som fyrste fase i skisseprosjektet, igangset arbeid med for byggetrinn S1, S2 og S3, som er dei tre trinna i Stryn som kan gjennomførast før ein berører Tonning Barnehage si tomt. Etter planen skal skissefase igangsettast ila sommaren 2026.

Parallelt med dette bør ei gjennomføre ei breiare utgreiing av barnehagestrukturen i heile kommunen. Neste skritt etter dette vil naturleg vera ev. regulering av Tonning-tomta, samt av ny barnehagetomt.

Sidan tomt N for nybygga i Vikane også vil vera avhengig av reguleringsprosess, så bør ein vurdere å også igangsette skisseprosjekt for trinn V1 i løpet av sommaren, slik at ein kan kome i gang også med denne reguleringa i løpet av hausten 2026.

Skisseprosjekt for dei vidare trinna i prosjektet vil følgje naturleg trinn for trinn etter som ein blir einig om byggetrinna, og framdriftsplan for dette bør utviklast i neste fase.

6.2 Oppsummering

Å einast om ein hovudstruktur for langsiktig utvikling av pleie- og omsorgstenestene er ei kompleks og krevjande oppgåve – både for konsulentane, administrasjonen, og ikkje minst for politikarane. Det skal takast store beslutningar med tilhøyrande store investeringar. I tillegg skal det vedtakast strukturelle endringar i kommunen si tenesteyting som påverkar heile Stryn si befolkning i større eller mindre grad.

Løysinga vi no foreslår, kjem som følgje av grundig kartlegging av tilhøva i Stryn kommune, kombinert mellom anna med våre erfaringar frå tilsvarande prosessar i ei rekkje samanliknbare kommunar rundt omkring i Noreg. Dei fleste av Noregs kommunar har vore gjennom, er midt oppe i, eller skal gjennom liknande omstrukturering dei næraste åra, og det er mykje kunnskap å hente frå korleis andre løysar dette. Demografiutviklinga, iallfall i distriktskommunane, er stort sett samanliknbare, med aldrande befolkning og færre i yrkesaktiv alder.

Det viktige i slike prosessar er da å finne den rette balansen mellom effektivisering av tenester og tilstrekkeleg kvalitet i dei same tenestene. Vi meiner no at forslaget vi har kome med ivaretek denne balansen, samstundes som den vil gje ei løysing som er meir berekraftig over tid enn dagens løysing vil vera – både mtp. personell og økonomi.

Når det gjeld økonomi og investeringar, vil den trinnvise utviklinga vi no foreslår bidra til å minske den økonomiske risikoen for kommunen, ved at ein kan gjera utbyggingsvedtaka trinn for trinn etter kvart som ein ser an behov og økonomi. Dette gjev ein fleksibilitet i prosjektet som vil kome både kommunen og brukarane til gode. På same tid er det viktig å understreke at vi, ut ifrå den kunnskapen vi har per i dag, meiner at alle skisserte byggetrinn vil vera naudsynte for å få ei fullverdig, heilskapleg løysing for dei framtidige omsorgstenestene i Stryn Kommune.

7. Vedlegg

Kartleggingsskjema

Kartgrunnlag med oversikt over kartlagde bygg og eigedommar

Helsefagleg vurdering - HRP

Vurdering barnehagekapasitet Stryn Sentrum - HRP