



Luster kommune

# Helse- og Omsorg mot 2030

Val av alternativ og føringar for nytt bygg



## Innhold

1.	Bakgrunn.....	2
1.1.	Grunnlag.....	2
1.2.	Vidareføring av dagens struktur – nullalternativet.....	2
1.3.	Tre alternativ .....	3
2.	Alternativvurdering.....	4
2.1.	Prosessar.....	4
2.2.	Faglege-/kvalitative vurderingar .....	4
2.3.	Økonomi.....	5
2.4.	Val av alternativ.....	5
2.5.	Bruk av fond.....	6
2.6.	Risikofaktorar.....	7
3.	Mediumalternativet.....	8
3.1.	Samla løysing.....	8
3.2.	Gaupne omsorgssenter .....	8
3.3.	Helsesenteret .....	9
4.	Nytt helse- og omsorgssenter .....	9
4.1.	Institusjonsplassar.....	9
4.2.	Produksjonskjøken.....	10
4.3.	Helsetenester .....	10
4.4.	Fellesareal.....	10
4.5.	Ambulansestasjon .....	11
4.6.	Parkering .....	11
4.7.	Tilfluksrom.....	11
4.8.	Miljø .....	12
4.9.	Regulering av tomt .....	12
4.10.	Investeringskostnad .....	12
4.11.	Finansiering .....	13
4.12.	Framdrift, gjennomføring og entrepriseform .....	14
4.13.	Risiko og usikkerheit.....	14
	Vedlegg .....	16

# 1. Bakgrunn

## 1.1. Grunnlag

Denne saka er basert på fire saker med samrøystes vedtak i kommunestyret:

1. 28.11.2024, sak 87/24: Vedtak om å samlokalisere institusjonsdrifta
2. 19.06.2025, sak 55/25: Innsatstrapp - vedtak om å samle heildøgns tenester (HDO)
3. 02.10.2025, sak 68/25: Dimensjonering av heildøgnsstilbod fram mot 2040
4. 27.11.2025, sak 75/25: Tomteval

Vedteken innstastrapp gjev grunnlag- og føringar for det framtidige samla tenestetilbodet. I dette ligg ikkje minst utvikling av gode bustadtilbod/bufellesskap med tenester etter behov – på trinna under dei fire øvste. Innsatstrappa er lagt ved som vedlegg 1.

I arbeidet fram mot vedtak om dimensjonering (sak 68/25) vart det lagt til grunn at nytt senter skulle byggast i tilknytning til Gaupne omsorgssenter. I det mest aktuelle scenarioet var det føresett vidare drift av dagens 40 omsorgs-/institusjonsplassar. Det var lagt til grunn gjenbruk av 2200m<sup>2</sup> og 9 500 m<sup>2</sup> til eit nytt bygg, og det var planlagd med totalt 80 plassar.

Det var undervegs usikkerheit knytt til flaumfaren på den aktuelle tomta. For å få eit sikkert grunnlag vart det gjennomført ny flaumvurdering av Gaupne. Desse vurderingane er skildra i tomtevalssaka (sak 75/25), der følgjande vart vedteke: *Det vert i vidare planlegging lagt til grunn at nytt helse- og omsorgssenter blir lokalisert på tomta Øyrane.*

Val av ny tomt gav nye føresetnader for prosjektet. Særleg ved at samanbygging av nytt bygg med delar av Gaupne omsorgssenter ikkje lenger var eit alternativ. Samstundes opna valet av ny tomt moglegheit for full samlokalisering av alle tenester i eit nytt bygg.

## 1.2. Vidareføring av dagens struktur – nullalternativet

Grunnlaget for vedteken strukturendringar ligg særleg i sak 87/24 *Vedtak om å samlokalisere institusjonsdrifta* og sak 55/25 *Innsatstrapp - vedtak om å samle heildøgns tenester (HDO)*. Bakteppe er demografiske endringar med auka tal eldre, redusert tilgang på arbeidskraft – og delar av bygningsmassen som er lite egna til framtidsretta og moderne drift.

Sentrale vurderingar er at dagens struktur med små, sårbare fagmiljø og store avstandar, gjev lite rasjonell drift, få synergjar, bemanningsutfordringar – og krevjande pasientforløp.

Framskrivningar syner at ved vidareføring av dagens drift og tenestenivå vil behovet for tenester auke med lag 45% i 2040, og 72% i 2050 – samstundes som tilgangen på arbeidskraft går ned. Dette «reknestykket» går ikkje opp, og vurderinga er at ei vidareføring av dagens struktur, organisering og drift – ikkje er berekraftig. I dette ligg at utfordringane med rekruttering, tilgang på vikarar og fagleg forsvarleg drift, blir forverra i åra som kjem. Ein konsekvens kan vere auka bruk av vikarbyrå, innleige og overtid – og auka driftskostnader.

Ved ei vidareføring av dagens struktur måtte ein på kort sikt ha gjennomført ei større oppgradering/ombygging av Hafslo omsorgssenter (bygd i 1988). Helsesenteret vart teke i bruk i 1982, og var da eit moderne helsebygg. Men det er 44 år sidan. Bygget har i dag bygningsmessige utfordringar, og er lite egna for framtidig gode driftsløysingar. Dagens ambulansestasjon stettar ikkje formelle krav, og ei ombygging måtte bli gjennomført ved ei vidareføring der den er i dag.

Dagens sentralkjøken har og klare manglar i høve storleik, utforming, inventar og utstyr. Det er for lite lagerplass, logistikken er utfordrande – og mykje av utstyret er frå etableringa i 2001.

Sjukeheimsbygget i Luster er skredutsett og skredsikring (S3-kategori) er kostnadsrekna til ca. 17 mill. inkl. mva. Avhengig av korleis eit eventuelt transformasjonsprosjekt blir utforma, kan bygget bli definert i ein lågare sikkerheitsklasse (S2). Det vil framleis måtte sikrast mot skred, men ei slik sikring vil truleg ha ein kostnad på om lag 5 mill.

Utfordringa med eventuelle investeringar i dagens bygningsmasse og løysingar, er at ein ville ha investert i strukturar som ikkje vert vurdert som framtidsretta og berekraftige.

### 1.3. Tre alternativ

Hausten 2025 synte nye kalkylar for eit prosjekt med ca. 90 plassar og alle helsetenestene i eit nybygg, behov for ei kostnadsramme på i overkant av 1 mrd. Dette var monaleg høgare enn utgangspunktet for prosjektet, og førte til usikkerheit om kommunen si økonomiske berekraft. Det vart difor konkludert med at tre alternativ skulle vurderast; Maks, medium og minimum. For medium vart det sett ei ramme på ca. 800 mill., og ca. 650 mill. for minimum.

**I maksalternativet** ligg samlokalisering av alle funksjonar i nytt bygg, under dette alle tenester i Helsesenteret, ambulansestasjon, institusjons- og heildøgns omsorgsplassar, dagsenter, base for heimetenesta, produksjonskjøken, fellesareal mm.

For å kome innafør rammene for medium- og minimumsalternativet vart det lagt til grunn at 40 heildøgns omsorgsplassar (HDO) og base for heimetenesta, måtte vidareførast ved Gaupne omsorgssenter. Dette var og i tråd med den mest aktuelle løysinga før valet av ny tomt. Med grunnlag i dette vart følgjande funksjonar tilrådd i nytt bygg i dei to alternativa:

#### **Nytt bygg - minimumsalternativet:**

- 40 langtids- og 15 korttids institusjonsplassar
- Fysio-/ergoterapi og treningssalar
- Ambulansestasjon
- Produksjonskjøken
- Fellesfunksjonar
- Drifts-/støtteareal og personalgarderobar

Fastlegetenesta, lab, legevakt, helsestasjon, skulehelsetenesta, jordmor, psykisk helse og rusomsorg vert i dette alternativet vidareført i Helsesenteret.

#### **Nytt bygg - mediumalternativet:**

Dette er som minimumsalternativet, pluss alle tenestene i Helsesenteret:

- 40 langtids- og 15 korttids institusjonsplassar
- Fysio-/ergoterapi og treningssalar
- Legevakt, fastlegetenesta og lab
- Ambulansestasjon
- Helsestasjon, skulehelsetenesta og jordmor
- Psykisk helseteam og rusomsorg
- Produksjonskjøken
- Fellesfunksjonar
- Drifts-/støtteareal og personalgarderobar

## 2. Alternativvurdering

### 2.1. Prosessar

*Helse- og omsorg mot 2030* er eit byggjeprojekt og eit teneste- og organisasjonsutviklingsprosjekt, som over tid har utvikla seg i fleire fasar. Ein var no i ein fase der konkrete løysingar for tenester, bygg, rom og funksjonar skulle vurderast.

Det var i denne fasen viktig at tilsette og andre aktørar fekk eigarskap til prosjektet, og høve til å bidra med kunnskap til framtidige løysingar. Det vart difor etablert ein prosjektorganisasjon med ni arbeidsgrupper og referansegrupper – skildra i [vedlegg 2](#).

#### **Arbeidspakke 1:**

Arbeidet i prosjektorganisasjonen vert styrt av arbeidspakker. Etter at det var konkludert med at tre alternativ skulle vurderast, fekk arbeidsgruppene arbeidspakke 1 (AP1). Oppgåvene i AP1 handla om faglege vurderingar av framtidige løysingar, kvalitetssikring av utkast til rom- og funksjonsprogram (RFP) – og vurdering av alternativa. Arbeidet starta medio november 25, og vart avslutta med arbeidsverkstad for heile prosjektorganisasjonen 9.2.2026.

I denne arbeidsverkstaden vart det gjort ei samla fagleg-/kvalitativ vurdering av dei tre alternativa, sett opp mot seks overordna mål for prosjektet. For kvart mål er det utarbeidd indikatorar som konkretiserer målområda. Mål og indikatorar er skildra i [vedlegg 3](#).

#### **Arbeidspakke 2:**

Med grunnlag i rammene for medium- og minimumsalternativet, vart det i AP1 tilrådd at demenstilbodet på Hafslo vert vidareført ved Gaupne omsorgssenter. For å få ei fagleg vurdering av aktuelle tiltak ved Gaupne omsorgssenter, for å få eit framtidig godt demenstilbod, vart det sett ned ei arbeidsgruppe med brei kompetanse. Denne gruppa har i perioden 9. mars til 27. april arbeidd med oppgåver regulert av AP2 - *Demensomsorg*. Nasjonale- og faglege føringar for god demensomsorg har vore styrande for arbeidet.

### 2.2. Faglege-/kvalitative vurderingar

Den samla faglege kvalitetsvurderinga av dei tre alternativa sett opp mot mål og kriterium, gav best resultat for maksalternativet. Samstundes er skilnaden til mediumalternativet liten. Minimumsalternativet kjem klart dårlegast ut.

I høve demensomsorg, som ligg under målområde 4 *Tryggleik og skjerming*, kjem medium betre ut enn maksalternativet. Dette skuldast moglegheiter for rom på bakkeplan, direkte utgang til skjerma uteområde, sansehage, indre og ytre vandreruter med meir ved Gaupne omsorgssenter. Slike løysingar vil det ikkje vere mogleg å få til på ny tomt/i maksalternativet.

Arbeidsgruppa si vurdering er at det er mogleg å få eit framtidssretta- og godt demenstilbod ved Gaupne omsorgssenter. Aktuell løysing er skildra i [vedlegg 4](#). Dette vert eit eige fornyingsprosjekt. Husbanken har signalisert at dei kan bidra med finansiering av tiltak.

## 2.3. Økonomi

Usikkerheit i økonomien i prosjektet var hovudårsaka til at tre alternativ skulle vurderast. Etter nærare vurderingar- og kvalitetssikring av rom- og funksjonsprogramma (RFP), er siste kalkyle for investeringskostnad nytt bygg slik:

	<b>Maks</b>	<b>Medium</b>	<b>Minimum</b>
Brutto areal	12 440 m <sup>2</sup>	9 200 m <sup>2</sup>	7 900 m <sup>2</sup>
Kostnadsramme	1028 mill.	765 mill.	666 mill.
- Husbanktilskot	217 mill.	145 mill.	145 mill.
- Mva refusjon	202 mill.	149 mill.	129 mill.
<b>Investeringskostnad Luster kommune</b>	<b>609 mill.</b>	<b>471 mill.</b>	<b>392 mill.</b>

Skilnaden på maks og medium er 138 mill., og 79 mill. mellom medium og minimum. Eit låneopptak vil gje finanskostnadar (renter og avdrag) som vert belasta driftsbudsjettet.

Kalkylen under for år 1 er basert på serielån med 4,87% rente, og nedbetalingstid på 50 år:

	<b>Maks</b>	<b>Medium</b>	<b>Minimum</b>
Låneopptak	609 mill.	471 mill.	392 mill.
Renter	29 mill.	23 mill.	19 mill.
Avdrag	12 mill.	9 mill.	8 mill.
Sum kapitalkostnad	41 mill.	32 mill.	27 mill.
- Innsparing drift	18,7 mill.	15,7 mill.	15,7 mill.
- Reduserte leigeutgifter	2 mill.	2 mill.	0
- Leigeinntekt	1,5 mill.	1,5 mill.	1,5 mill.
<b>Konsekvens drift år 1</b>	<b>18,8 mill.</b>	<b>12,8 mill.</b>	<b>9,8 mill.</b>

Berekingane er gjort med KLP sin lånekalkulator, og tala er i 2026-kroner. Konsekvens for driftsbudsjettet er for år 1. Med serielån er kostnaden størst dei første åra, og vil deretter falle gradvis. Skilnaden på maks og medium er 6 mill. – og 3 mill. medium og minimum.

Kommunalbanken har vurdert kommunen si økonomiske stilling som relativt god, med betre score enn gjennomsnittet på 8 av 10 indikatorar knytt til gjeld og bereevne. Samstundes vil auka gjeld og kapitalkostnader påverke denne situasjonen over tid. Om ein summerer eksisterande lån med låneopptak i denne saka, vil kommunen sine samla årlege kapitalkostnadar nærme seg 90 mill. Dette vert belasta driftsbudsjettet, og reduserer det økonomiske handlingsrommet.

Reint økonomisk er det eit val mellom ulike nivå på kostnad, risiko og innsparingsbehov. Val av alternativ avgjer kor stort press som vert lagt på budsjetta i åra framover.

## 2.4. Val av alternativ

Tenestekvalitet og økonomi er to kritiske faktorar i alternativvurderinga. I vurderinga av tenestekvalitet er det liten skilnad på maks og medium, men medium scorar best på demensomsorg. Minimum kjem klart dårlegast ut, og vert fagleg ikkje tilrådd.

Skilnaden på investeringskostnad i maks og medium er stor (138 mill.). I høve konsekvens for drifta er årleg kostnad i maks estimert til klart høgere enn medium.

Restverdi i eksisterande bygningsmasse er og ein faktor, og vurderinga er at Gaupne omsorgssenter har god restverdi til den bruken som no vert planlagd.

**Med grunnlag i dette tilrår kommunedirektøren mediumalternativet som vald løysing.**

## 2.5. Bruk av fond

Luster har eit disposisjonsfond på 220 mill. I vurderinga av økonomisk berekraft, risiko og konsekvensar av investeringa, er bruk av fond drøfta. Dette vil redusere den økonomiske belastninga på kommuneøkonomien, men vil svekke kommunen sin finansielle beredskap – fordi fondet er viktig som buffer mot uventa hendingar, svikt i inntekter og/eller auka kostnader. Om ein tek ut ein stor del av fondet, vert kommunen meir sårbar.

Eit større uttak vil og gje redusert avkastning. Om ein legg til grunn 3–5 prosent avkastning, vil eit uttak på 100 mill. gje om lag 3–5 mill. i årleg tappt inntekt. Dette er midlar som elles kunne ha styrka kommunen sin økonomi over tid.

Samstundes vil ein ved å nytte 100 mill. frå disposisjonsfondet reduserer låneopptaket, og dermed kapitalkostnader over tid. Dette gjev ein klar økonomisk gevinst i form av lågare kapitalkostnader og mindre press på budsjettet. Eit uttak på 100 mill. er estimert slik:

	<b>Medium</b>
Fondsfinansiering	100 mill.
Låneopptak	371 mill.
Renter	18 mill.
Avdrag	7 mill.
Sum kapitalkostnad	25 mill.
- Innsparing drift	15,7 mill.
- Reduserte leigeutgifter	2 mill.
- Leigeinntekt	1,5 mill.
<b>Konsekvens drift år 1</b>	<b>5,8 mill.</b>

Med bruk av fond vil låneopptaket bli redusert frå 471 til 371 mill. Samla kapitalkostnad i låneperioden (50 år) er berekna til 827,2 mill. der 456,6 mill. er rentekostnader. Dette betyr at over halvparten av den samla kostnaden er knytt til finansiering av renter, noko som illustrerer kor stor langsiktig økonomisk binding eit slikt prosjekt representerer.

Det må samstundes understrekast at kapitalkostnadene ikkje vil vere jamt fordelte over tid. I dei første 10 åra vil årlege kostnader liggje i intervallet 25 til 22 mill. Dette ligg vesentleg over det ein vil få på lengre sikt, fordi kostnadene vert gradvis reduserte i takt med nedbetaling (serielån). I dette ligg at belastninga på driftsbudsjettet vil vere klart størst i oppstartsfasen.

Med bruk av fond vert kapitalkostnad år 1 redusert frå 32 til 25 mill. I gjeldande økonomiplan er det sett av brutto 650 mill. og eit lånebehov på 350 mill. Med bruk av 100 mill. frå fond vert kommunen sitt lånebehov 21 mill. høgre enn det som er sett av.

Kommunedirektøren si samla vurdering er at om Luster kommune nokon gong skal bruke fond til investering, er dette eit aktuelt prosjekt – fordi det er ei kritisk viktig investering i framtidige, gode helse- og omsorgstenester til innbyggjarane i kommunen.

**Kommunedirektøren si tilråding er difor at det vert brukt 100 mill. frå disposisjonsfondet til finansiering av nytt helse- og omsorgssenter.**

## 2.6. Risikofaktorar

Investering i nytt helse- og omsorgssenter er den største enkeltinvesteringa i kommunen si historie, og får konsekvensar for det økonomiske handlingsrommet i fleire tiår framover. Det vil alltid vere usikkerheit knytt til slike store prosjekt, og aktuelle risikofaktorar er:

- **Investeringskostnad:** Det er teke høgd for risiko for kostnadsauke i *forventa tillegg og usikkerheitsavsetnad* i kostnadsramma (sjå kap. 4.10). Det vert lagt til grunn at forprosjektet har stram styring av kostnader og usikkerheit, med naudsynt tilpassing av omfang og kvalitet for å halde seg innafor vedtekne rammer.
- **Endra rentenivå:** Kommunen er eksponert for renterisiko over ein lang periode. Endringar i rentenivå vil påverke dei årlege kostnadane og dermed presset på drifta.
- **Inntekter:** Kommunen har fleire inntektskjelder som kan variere. Dette gjeld særleg finansinntekter, utbytte, eigedomsskatt og konsesjonskraft. Når faste kostnader aukar, aukar også sårbarheita dersom desse inntektene vert reduserte.
- **Reduserte driftskostnadar:** Det er i mediumalternativet føresett innsparing i drifta på 15,7 mill. Mange faktorar verkar inn på drifta, og det vil vere usikkerheit knytt til slike estimat. Manglande gjennomføring av innsparing vil gje økonomisk ubalanse.
- **Økonomistyring:** Det økonomiske handlingsrommet vert redusert. Dette føreset prioriteringar i høve drift og andre investeringar. Luster har hatt romsleg økonomi og rause ordningar. Overgang til strammare økonomistyring kan bli krevjande.
- **Omstilling:** Reduserte driftskostnadar føreset omstillingar. Omstillingsarbeid er krevjande, og det er alltid usikkerheit knytt til gevinstar.

Samla sett syner den økonomiske gjennomgangen at investeringa vil stille særleg store krav til kommunen si økonomistyring. Sjølv med bruk av fond og redusert låneopptak, vil prosjektet krevje tidleg-, målretta- og varig omstilling i drifta. Særleg i dei første åra vil kapitalkostnadene leggje eit betydeleg press på økonomien. Dette er difor ikkje berre ei investeringssak, men ei sak om prioritering, økonomistyring og langsiktig berekraft.

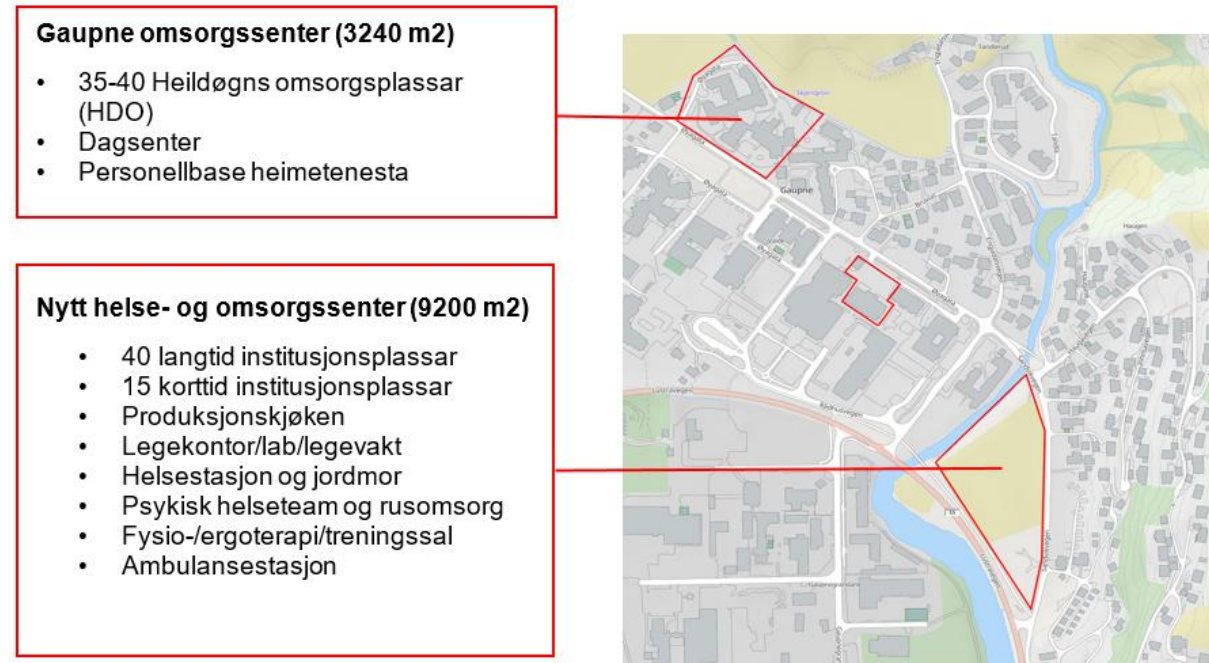
Planlagde driftsinnsparingar på 15,7 mill. er tiltak som må gjennomførast for å frigjere midlar til auka kapitalkostnadar. I tillegg er det lagt til grunn 3,5 mill. i reduserte leigekostnadar og auka leigeinntekter. Samla sett gjev dette ei årleg forbetring på om lag 19,2 mill. (15,7 pluss 3,5). Men det er fortsett eit finansieringsgap år 1 på 5,8 mill., som må dekkast via omstilling.

Kommunedirektøren si samla vurdering er at det vil ikkje vere mogleg å gjennomføre eit slikt prosjekt utan risiko – med eksterne risikofaktorar ein ikkje kan styre (t.d. rente). Samstundes er vurderinga at ein kommune som Luster er finansielt- og organisatorisk godt rusta for å takle risikofaktorane. Men det vil krevje prioriteringar, omstilling og stram styring.

### 3. Mediumalternativet

#### 3.1. Samla løysing

Den tilrådde løysinga - mediumalternativet - er slik:



Det vert to lokasjonar med kort innbyrdes avstand, og kort veg til sentrumsfunksjonar. Drifta ved Gaupne omsorgssenter vil vere heimetenestebasert med heildøgns omsorgstenester (HDO) til omsorgsplassane. Dette blir eit tilbod på trinn 10 i innsatstrappa.

Det vil bli ein personellbase med opp mot 60 årsverk, som skal yte tenester til bebuarar på omsorgsplassar, dagtilbod, omsorgsbustadar og til heimebuande. For å møte framtidige utfordringar, er heimetenesta avgjerande viktig. Med ein så stor personellbase ligg det godt til rette for å utvikle sterke attraktive fagmiljø, og fleksible driftsløysingar.

Institusjonsdrifta og produksjonskjøken pluss helsetenestene i dagens Helsecenter vil bli samla i nytt bygg. I sum blir i overkant av 90 årsverk samlokalisert. Dette blir ulike faggrupper med høg helsefagleg kompetanse. I sum bør dette bli eit fagleg sterkt- og attraktivt fagmiljø, som vil levere gode tenester. Detaljar om nytt senter er skildra i kapittel 4.

Det vil bli lagt stor vekt på bruk av moderne velferdsteknologi i dei framtidige løysingane.

#### 3.2. Gaupne omsorgssenter

Den førebelse vurderinga er at det vert ei demensavdeling med 18 plassar fordelt på tre grupper. Kvar gruppe vil ha eige stove/fellesrom. Det vert i tillegg planlagd med rom for skjerming, rom til avlasting, sanserom/aktivitetsstove og dagsenter. Uteområde vil bli utvikla basert på behov for skjerming, sansehage, vandrerruter mm. Utviklinga til ei slik demensavdeling kan gjerast innfor dagens bygningsmessige struktur. Vedlegg 4 syner førebels plan for demensavdelinga.

Vidare arbeid med utvikling av dette tilbodet vil bli gjort i eit eige prosjekt.

Fleirtalet av personar med demens ynskjer å bu heime så lenge som mogleg. Dette tilseier god pårørandestøtte, avlastning og dagtilbod. I den planlagde heimetenestebaserte organiseringa vil det liggje til rette for gode pasientforløp: Frå ein bur heime, med tenester etter behov, avlastning og dagtilbod - til ein eventuelt må flytte inn i heildøgns tilbod.

I følgje [demenskartet for Luster](#) var det i 2025 142 personar med demens i kommunen. I 2040 vil talet vere 211. Auken skuldast i hovudsak auken i tal eldre over 80 år. Nasjonale tal syner at om lag 80% av bebuarane på sjukeheim har ein demensdiagnose. Dette tilseier at ein stor del av auken i tal personar med demens truleg må møtast med institusjonstilbod, med moglegheit for skjerming, tilbakehalding og forsterka bemanning. Dette er trinn 11 og 12 i innsatstrappa, og vil vere tenester i nytt helse- og omsorgssenter. Heildøgnsstilbodet ved Gaupne omsorgssenter vil bli eit tilbod på trinn 10 i innsatstrappa.

I tillegg til demensavdelinga vil det bli 18 omsorgsplassar. Dette vert ei vidareføring av dagens løysing med ei gruppe på 8 og ei på 10. Dagens kjøken vert eit postkjøken som får mat levert frå nytt produksjonskjøken. Arbeidet i postkjøkenet vil bli gjort av egne matvertar.

Gaupne omsorgssenter har i dag 27 omsorgsbustadar (eldresenteret). Dette er ein kapasitet på trinn 8 i innstatstrappa som er særskild viktig for å møte framtidige varierende behov. Den samla kapasiteten ved Gaupne omsorgssenter vil bli på om lag 63 bueiningar. Dette er ein stor samla kapasitet som ligg nært viktige sentrumsfunksjonar (rullatoravstand). Med ein relativt stor personellbase i same bygg, kan det ystast gode «kortreiste» tenester etter behov.

### 3.3. Helsesenteret

I det tilrådde alternativet vil Helsesenteret bli tømt, og kan brukast til andre føremål. Det vart i 2023 gjort ei vurdering av transformasjon til leilegheiter. Den førebels vurderinga er at fyrste etasje kan brukast som kontor til kommunale og statlege tenester. Dette gjeld særleg Tenestekontoret som i dag leiger kontor i Pyramiden, og NAV som leiger kontor i Nesgården. Andre etasje kan fortsett vere aktuelt til leilegheiter/bufellesskap.

Nærare vurdering av framtidig bruk av Helsesenteret vil bli gjort i eit eige prosjekt.

## 4. Nytt helse- og omsorgssenter

### 4.1. Institusjonsplassar

Det er planlagt 55 institusjonsplassar, fordelt på 40 langtid- og 15 korttid. Langtidsplassane vert organisert med fire tiargrupper, der nokre skal vere innretta for skjerming. Førebels plan er at 20 plassar vert ei avdeling, med fellesfunksjonar som postkjøken, skyllerom og medisinerom. Postkjøken får mat frå produksjonskjøkenet, og matvertar vert ansvarleg for drift av postkjøken. Det vert lagt opp til felles turnus for 40 plassar.

Erfaringar med dagens korttidsavdeling (KA) vil bli lagt til grunn for organisering og drift av ny korttidsavdeling med 15 plassar. I dette ligg stor grad av fleksibilitet for å møte varierende behov. Det vil bli ei auka satsing på rehabilitering, med treningsfasilitetar knytt til avdelinga. Det er og føresett eit tettare samarbeid mellom KA og legevakt. Dette blir eit viktig utviklingsarbeid. Det kommunale akutte døgntilbodet (KAD) vert vidareført som i dag med to plassar.

## 4.2. Produksjonskjøken

Framtidig drift i nytt produksjonskjøken blir som i dag med kok/kjøl, sous vide, hot-fill kombinert med nokre fryste produkt. Mattilbodet vil vere fire hovudmåltid (frukost, lunsj, middag, kveldsmat) og mellommåltid ved behov (tidleg frukost, sein kvelds, frukt, smoothie, anna ved behov). Det vil bli matombringning til heimebuande og måltid til dagsenter.

All oppvarming av lunsj og middag, og ev smørbrød til frukost/kvelds, vil bli utført av matvertar. Meieriprodukt, kolonial osv. vil bli tinga direkte til gruppene, og går ikkje innom produksjonskjøken for ompakking. Dette føreset eige kjøll og lagerplass i gruppene.

Målet med innføring av rolla som matvert er mellom anna betra kompetanse i arbeidet med mat og ernæring, og mindre arbeid med slike oppgåver for pleiepersonalet.

Dagens produksjonskjøken har 4,4 årsverk.

## 4.3. Helsetenester

Helsetenestene er i dag organisert i fire fagavdelingar, med totalt 35 årsverk og 45 tilsette:

- Legekontor, lab og legevakt
- Helsestasjon, skulehelseteneste og jordmor
- Psykisk helseteam og rusomsorg
- Fysio- og ergoterapi

Ein viktig faktor for at Luster har hatt gode helsetenester i «alle» år, er fysisk samlokalisering av ulike faggrupper – og gode fagmiljø. Dette vert tilrådd vidareført i nytt senter, men det blir og samlokalisering med omsorgstenester. Dette gjev eit nytt grunnlag for eit samla styrka fagmiljø, og for utvikling av ei helse- og omsorgsteneste i kommunen.

For helsetenestene er det særleg viktig at nytt bygg legg til rette for effektiv flyt og god drift. Det bør til dømes vere moglegheit for fleksibel bruk av rom. Legevaksrom må ligge ved akuttinngang/ambulanselivering, og samarbeid med ambulansetenesta er eit aktuelt utviklingsarbeid. Det vil bli auka satsing på gruppetilbod, og til dette trengs gode treningsfasilitetar.

Helsetenestene yter tilbod på alle trinn i trappa, og arbeidet med førebygging, tidleg innsats, behandling og rehabilitering er særst viktig for å møte framtidige utfordringar.

## 4.4. Fellesareal

For å nå mål om tverrfagleg samarbeid, samdriftsfordelar og eit inkluderande bygg, vert gode og gjennomtenkte fellesareal ein viktig del av eit nytt helse- og omsorgssenter.

Fellessareala skal vere ein arena for møte mellom ulike fagmiljø, brukarar, pårørande, frivillige og publikum, og skal bidra til å knyte bygget til lokalsamfunnet. Utforming og plassering må difor sjåast i samanheng med tenesteyting, drift og bygget si rolle som ein møteplass.

Det er eit mål at fellessareala skal vere opne for publikum og frivillige, med areal som kan nyttast til aktivitet både på dag- og kveldstid. Dette kan til dømes vere møterom, aula, kantine,

aktivitets- og opphaldsareal. Dette skal legge til rette for sosial kontakt, frivillig innsats og lågterskeltilbod. Lager og lånekontor til frivillige er og viktige funksjonar.

Samstundes skal fellesareala planleggjast slik at dei gjev grunnlag for effektiv drift og sambruk, der ulike tenester i bygget kan dele på rom og funksjonar. Slike løysingar kan gje betre arealutnytting, redusert behov for spesialrom – og auke fleksibiliteten.

Fellesareala skal opplevast som inkluderande og inviterande, både for brukarar med ulike behov, tilsette og besøkande. Det skal vere enkelt å finne fram, universell utforming og tydeleg skilje mellom offentlege og meir skjerma soner. På denne måten kan fellesareala bidra til å støtte opp under ei heilskapleg, effektiv- og framtidsretta drift av det nye senteret, samstundes som bygget vert ein positiv- og levande del av nærmiljøet.

#### 4.5. Ambulansestasjon

Luster har inngått intensjonsavtale med Helse Førde om samlokalisering av ambulansestasjon i nytt senter. Krav frå Helse Førde er innarbeidd i romprogrammet.

Det er semje med Helse Førde om at leigeavtale for ambulansestasjon vert basert på sjølvkostprinsipp, der årsløiga skal dekke kommunen sine finanskostnader knytt til investering og drift. Forventa investeringskostnad for stasjonen er 21 mill. inkl. mva. Det vert teke atterhald om at ein får semje om endeleg leigeavtale.

#### 4.6. Parkering

Parkeringsbehovet er planlagt ivaretatt på tomta, med ein kombinasjon av parkering i kjellar og overflateparkering. Det er lagt til grunn eit behov for ca. 60 P-plasser for å dekke parkeringsbehovet for tilsette og besøkande i ein normal situasjon. Ved særskilt stor trafikk til senteret kan tilgrensande sentrumsparkering nyttast. Det vert lagt til grunn ein kapasitet på minimum 40 plassar i parkeringskjellar og 20 plasser som overflateparkering. Kapasitet og prinsippøysing kan bli endra i forprosjektet.

#### 4.7. Tilfluktsrom

Det er ikkje planlagt tilfluktsrom. I 1998 blei det innført byggestans for tilfluktsrom i offentlege bygg. Sivilforsvaret opplyser at: «Regjeringen har i Totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 9 2024 – 2025) signalisert at den midlertidige byggestansen for tilfluktsrom skal oppheves. Stortinget har støttet dette i deres behandling av meldingen (Innst. St. 242 (2024 – 2025). Opphevelse av byggestansen inntreir imidlertid først når ny forskrift om tilfluktsrom, med tilhørende veileder/standard, er vedtatt og iverksatt.»

I påvente av lovendring/ny forskrift er det stor usikkerheit knytt til både tekniske krav og eventuell finansiering av tilfluktsrom. Det er mogleg at parkeringskjellar kan ivareta funksjon som tilfluktsrom. Prosjektet legg til grunn gjeldande lov og forskrift, og ein planlegg i utgangspunktet ikkje tilfluktsrom i prosjektet. Om ein framtidig forskriftsendring utløyser plikt til å bygge tilfluktsrom, vil ein søke å innarbeide dette i prosjektet.

## 4.8. Miljø

Det er utarbeidd eit miljøprogram som skildrar overordna miljøambisjonar. Miljøambisjonar er forankra i relevante mål i Luster kommune sin kommuneplan og i forskrift om offentlege anskaffingar. Miljøprogrammet blir lagt til grunn i vidare utvikling av prosjektet, inkludert regulering av planområdet. Løysingar vil bli konkretisert i forprosjektet.

Miljøprogrammet omfattar tema som materialbruk og sirkularitet, naturmangfald og landbruksverdiar, klimatilpassing, klimagassutslepp frå materialar og energibruk i bruksfasen.

Det vert mellom anna stilt følgande krav til prosjektet;

- Miljøoppfølgingsplan som miljøstyringsverktøy gjennom prosjektet
- Vektlegging av lang levetid i val av materialar
- Ivaretaking av matjordressursar og naturkvalitetar på tomte
- Robustheit knytt til flaum, overvatn og skredhendingar
- 20% lågare klimagassutslepp enn referansenivå for sjukeheim
- Energimerke A og passivhusstandard

Prosjektet vil med dette kunne støtte kriteria for grønt lån.

Det vert parallelt med prosjektet arbeidd med eit avgjerdsgrunnlag for etablering av sjøvassbasert varmeløysing for Gaupne sentrum. Om dette vert vedteke realisert, vil denne energiløysinga bli valt i prosjektet.

## 4.9. Regulering av tomt

Det er gjort innleiande arbeid med regulering av tomte Øyrane etter tomtevalet som vart gjort i november 2025. Det er gjennomført skredfarevurdering og erosjonsfarevurdering, og konkludert med at dette ikkje utgjer risiko i prosjektet. Det er oppretta dialog med Statens vegvesen og Vestland fylkeskommune om avkøyringsløysing. NVE vil i samband med flaumsikringsprosjektet for Gaupne sentrum oppdatere flaumsonekart og fastsette endeleg gjeldande flaumkote for prosjektet. Arbeid med matjordplan er igangsett.

Risikoen for å møte store utfordringar med regulering av tomte vert per no vurdert som liten. Planforslag for regulering av tomte blir utarbeidd parallelt med forprosjektet og vil bli tilpassa dette. Det er innleia dialog med grunneigarar om kjøp av areal.

## 4.10. Investeringskostnad

Det er tilrådd ei kostnadsramme på 765 mill. Følgande areal er lagt til grunn for kalkylen;

- Bruttoareal ca. 9200m<sup>2</sup>
- P-kjellar (40 plasser) ca. 1400m<sup>2</sup>

Kalkyle i denne fasen er på eit overordna nivå. Det er nytta prisbasar og oppdaterte referanseprisar frå nyleg gjennomførte helsebygg-prosjekt tilpassa dette prosjektet. Kostnadsramma tek høgd for alle påreknede og forventa prosjektkostnader inkludert tomtekostnader og grunnverv, matjordflytting, veg/VA/EL-infrastruktur, grunn- og utomhusarbeid, inventar, utstyr og teknikk, prosjekteringskostnad og allereie påløpte

prosjektkostnader. I kostnadsramma er det inkludert ei avsetnad for forventa tillegg på 70 mill. og ein ytterlegare usikkerheits avsetnad på 50 mill.

Kontonivå 1	Tekst	kr/kvm	Sum
1	Felleskostnader	6 700	61 640 000
2	Bygning	22 000	202 400 000
3	VVS-installasjoner	7 000	64 400 000
4	Elkraft	3 200	29 440 000
5	Tele og automatisering	2 000	18 400 000
6	Andre installasjoner	700	6 440 000
	<b>Huskostnad (sum 1-6)</b>	<b>41 600</b>	<b>382 720 000</b>
7	Utendørs	3 200	29 440 000
	<b>Entreprisekostnad (sum 1-7)</b>	<b>44 800</b>	<b>412 160 000</b>
8	Generelle kostnader	5 000	46 000 000
	<b>Byggekostnad (sum 1-8)</b>	<b>49 800</b>	<b>458 160 000</b>
9	Spesielle kostnader	6 287	57 840 000
10	MVA (for konto 1-9)	14 022	129 000 000
	<b>Basiskostnad (sum 1-10)</b>	<b>70 109</b>	<b>645 000 000</b>
11	Forventede tillegg (inkl. mva)	7 609	70 000 000
	<b>Forventet prosjektkostnad (sum 1-11)</b>	<b>77 717</b>	<b>715 000 000</b>
12	Usikkerhetsavsetning (inkl. mva)	5 435	50 000 000
	<b>Kostnadsramme (sum 1-12)</b>	<b>83 152</b>	<b>765 000 000</b>

Prisar er oppgitt i 2026-kroner i tråd med praksis. Løns- og prisstigning i prosjekterings- og byggefase er såleis ikkje inkludert. Det må takast høgd for justering av kostnadsramme i tråd med prisutviklinga. Føresett normal prisvekst og gjennomføring i tråd med planlagd framdrift, vil prisvekst gje eit påslag på ca. 7%, om lag 50 mill. på sluttkostnad.

Byggelånsrente i byggefase er ikkje inkludert i kostnadsramme. Det er varierende praksis knytt til om denne kostnaden vert rekna inn i prosjektrekneskapen eller ikkje.

#### 4.11. Finansiering

Med utgangspunkt i ei kostnadsramme på 765 mill., og bruk av 100 mill. frå fond, er Luster kommune sitt lånebehov berekna til 371 mill.

	<b>Medium</b>
Prosjektkostnad (kostnadsramme)	765 mill.
Mva-kompensasjon	149 mill.
Tilskot Husbanken	145 mill.
Fond	100 mill.
<b>Lånebehov Luster kommune</b>	<b>371 mill.</b>

Investeringskostnaden for ambulansestasjonen (21 mill.) er inkludert i finansieringsbehovet. Denne kostnaden vert finansiert gjennom leigeavtale med Helse Førde.

**Mva-kompensasjon:** Kommunen vil få kompensert meirverdiavgiftene (25%) som er påløpt investeringsutgiftene knytt til byggeprosjektet. Det vert ikkje gitt kompensasjon for areala til ambulansestasjon for Helse Førde. Kompensasjon for meirverdiavgift er berekna for total prosjektkostnad (post 1-12) fråtrekt mva knytt til ambulansestasjon.

**Tilskot frå Husbanken:** Det er god dialog med Husbanken, og det vert lagt til grunn at prosjektet får investeringstilskot. Søknad om investeringstilskot vil bli sendt før ferdigstilling av

forprosjektet. Det er lagt til grunn tilskot til 55 institusjonsplassar og areal for dagaktivitet. Kalkulert tilskot frå Husbanken er basert på 2026-satser;

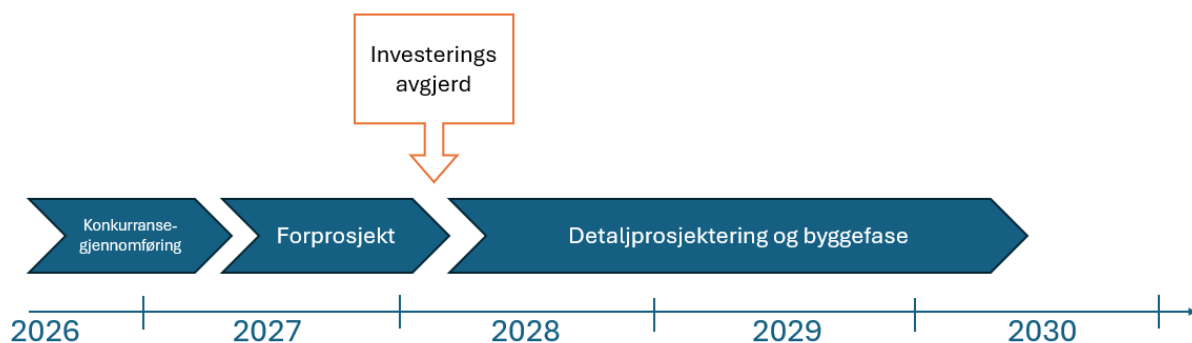
- 55 institusjonsplassar a 2,35 mill. per plass:129 mill.
- 370kvm dagaktivitetsareal (55% av anleggskostnad):16 mill.

#### 4.12. Framdrift, gjennomføring og entreprisreform

Ved eit positivt vedtak om vidareføring av prosjektet vil det bli lyst ut konkurranse for anskaffing av totalentreprenør hausten 2026. Før utlysning av anbodskonkurranse vil det bli gjennomført marknadssdialog der entreprenør-, arkitekt- og rådgjevingsfirma blir invitert til dialog om prosjektet. Planlagd gjennomføringsmodell, tildelingskriterium og kvalifikasjonskrav i konkurransen og miljøkrav vil bli tema. Basert på tilbakemeldingar frå bransjen kan innretning på konkurransen, krav og kriterium, bli justert før utlysning.

Prosjektet er planlagd gjennomført som ein fase-delt **samspelsmodell**. Modellen vert kjenneteikna ved at entreprenør vert involvert i tidleg fase. Som del av konkurransen vil leverandørar levere eit konseptforslag som blir ein del av evalueringsgrunnlaget. Fase 1 i kontrakten med totalentreprenør er ein prosjektutviklingsfase der konseptforslaget blir utvikla og optimalisert til eit komplett forprosjekt i samspel mellom Luster kommune og totalentreprenør. Prosjektkostnad vert løpande kalkulert i forprosjektet. Ved ferdigstilt forprosjekt vert dette lagt fram for politisk handsaming for endeleg investeringsavgjerd. Ved positiv investeringsavgjerd kan ein gå direkte til fase 2 - utføringsfase.

Gjennomføringsmodellen legg til rette for brukarmedverknad og kostnadsstyring i prosjektutviklingsfasen, og gir mindre risiko for konflikt og kostbare endringar i utføringsfasen. Fram til ei endeleg investeringsavgjerd er det estimert ein kostnad på totalt ca. 25 mill. knytt til gjennomføring av konkurranse og utarbeiding av forprosjekt.



#### 4.13. Risiko og usikkerheit

I kalkylearbeidet er det gjort vurderingar av risiko og usikkerheit for å fastsette kostnadsramme på eit realistisk nivå. Kostnadsramme for investeringsprosjekt skal i samsvar med god praksis fastsettast på eit nivå som tilseier 85% sannsynlegheit for at kostnad blir lågare enn ramma. Avsetning for forventa tillegg og usikkerheit er tilpassa den vurderte risikoen. Utover dette er det ikkje gjennomført ein grundig risiko- og usikkerheits analyse. Dette vil bli gjort i forprosjektet. Ein

kan likevel legge til grunn at prosjektet i stor grad har risiko og usikkerheit som liknande prosjekt. Som ei førebels vurdering kan følgjande nemnast:

- **Prosjektet sin modenheit:** Prosjektet er i programmeringsfasen. Mykje er uavklart og prosjektet skal gjennom både anbodskonkurranse for anskaffing av totalentreprenør, forprosjektfase, detaljprosjektfase og gjennomføring. Det er ein risiko for at det i prosjektet si modning vil kome tillegg. Samtidig er det potensiale for reduksjonar knytt til arealeffektivisering og kutt. Vald gjennomføringsmodell legg godt til rette for kostnadsstyrt prosjektutvikling gjennom modning av prosjektet, der kutt og aukar må vurderast i høve kostnadsprognosar og vedteken kostnadsramme.
- **Marknad:** Dette handlar om usikkerheit knytt til entreprenørmarknaden på det tidspunktet ein skal inngå kontrakt med entreprenør. Vurderinga er at det er stor interesse for prosjektet i marknaden. Det er likevel noko usikkert om dei største nasjonale entreprenørane som til dømes HENT, Veidekke, Consto, Skanska mfl. vil syne interesse for prosjektet. Det er for tida ein særskild god marknad. Det er likevel usikkerheit knytt til framtida.
- **Organisering, styring og kontraktsstrategi:** Usikkerheita er knytt til konsekvensen av kontrakts-strategi og entrepriseform, prosjektgruppe og byggherre, bemanning og kompetanse, inkludert kapasitet til å følge opp entreprisekontrakta. For Luster kommune er dette eit veldig stort prosjekt. Store prosjekt krev særskild fokus og fullmakter. Prosjektet har planlagt å nytte totalentreprise med samspel som gjennomføringsmodell. Luster sin kontraktspart er totalentreprenør, som har prosjekteringsgruppe og underentreprenørar som underleverandørar. Målpris vert kalkulert i fellesskap parallelt med utvikling av forprosjektet.

Det er vurdert at dette gir god kostnadsstyring, mindre risiko og koordineringsansvar for Luster kommune som byggherre. Det legg til rette for god brukarmedverknad og styring av kvalitet, og færre endringar og konfliktrar i gjennomføringsfase. Men modellen føreset ein intensiv samhandlingsfase mellom totalentreprenør og kommune gjennom samspelsfasen i forprosjektet. Luster kommune må vere rigga med kapasitet og kompetanse for å handtere desse prosessane. Kommunen har avtale med WSP som samspelsrettleiar, for å bistå med anskaffing av totalentreprenør og som støtte i samspelet med entreprenør. Utover dette er det planlagt bruk av interne ressursar. Det er risiko for at styring, leiing og kontraktsform ikkje fungerer optimalt.

- **Regulering og søknadsprosessar:** Reguleringsplanen er ikkje vedteken og utgjer ein viss risiko for kostnad og framdrift. Uføre sette krav og endringar kan gi forseinking og kostnadskonsekvensar. Påreknelege prosessar, krav og tilhøyrande tidsbruk og kostnader er tatt høgd for i kostnadsramme og framdriftsplan.

## Vedlegg

1. Innsatstrapp
2. Prosjektorganisasjon teneste- og organisasjonsutviklingsprosjektet
3. Mål og indikatorar
4. Aktuell løysing demensavdeling og dagsenter