

Temamøte

Nybyggprosjektene i Helse og mestring



Larvik
kommune

Galleriet, Bølgen kulturhus 16. oktober 2024

Guro Winsvold, Kommunalsjef
Ragne Kristin Farmen, Prosjektutvikler

Agenda

Velkommen v/ **Kommunalsjef Guro Winsvold**

- Bakgrunn for institusjonsplanen/ institusjonsstruktur
- Kort om politiske vedtak og prosess
- Prosjektorganisasjonen
- Informasjon om byggeprosjektene i Helse og mestring

Medvirkning innramming Nytt institusjonsbygg på Veldre v/ **Prosjektutvikler Ragne Farmen**

- Prosjektutviklingens faseinndelinger
- Effektmål og refleksjonsoppgaver

Oppsummering v/ **Guro Winsvold**

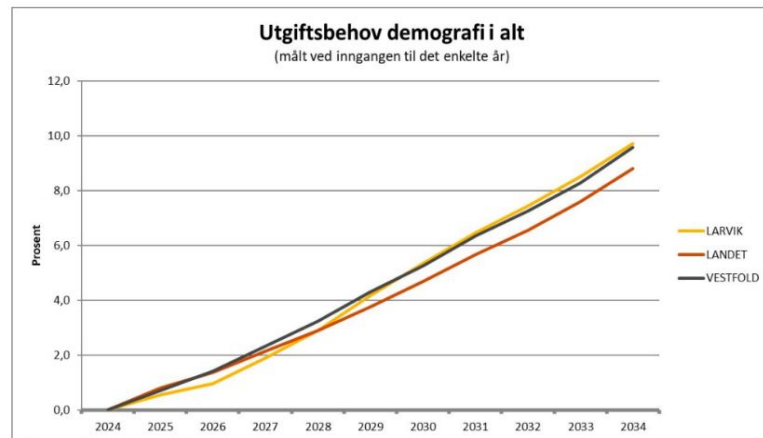
- politisk sakfører?
- Tilrettelegge for flere byggetrinn?



Spesielt utfordringene knyttet til et økende utgiftsbehov innenfor pleie og omsorgstjenester utfordrer budsjettene fremover

Kommunens utgiftsbehov de neste ti årene

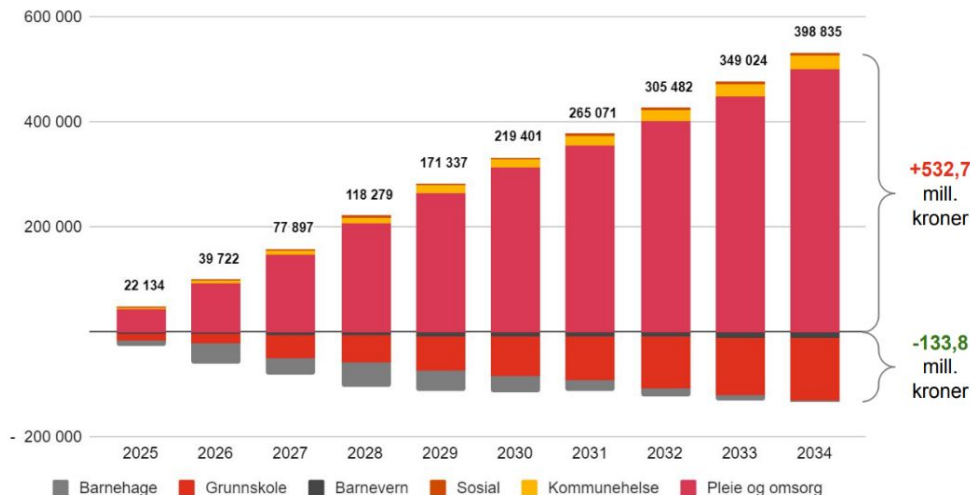
Basert på SSBs hovedalternativ for befolkningsfremskrivninger (MMMM) forventes det at kommunen vil ha en vekst i utgiftsbehovet på nesten ti prosent de neste ti årene. Dette er noe høyere enn gjennomsnittet i Vestfold og omtrent ett prosent høyere enn gjennomsnittet for landet. Det er særlig veksten i antallet og andelen eldre som fører til økningen i behovet for tjenester i kommunen.



Kilde: KS demografimodell. Oppdatert juli 2024.

De demografiske endringene gir en forventet vekst i utgiftsbehovet på nesten 400 mill. kroner i 2034, sammenlignet med behovet i 2024. Behovet for pleie- og omsorgstjenester forventes å øke med 500 mill. kroner, mens behovet for grunnskole forventes å reduseres med 120 mill. kroner. Figuren er en illustrasjon på det betydelige omstillingsbehovet kommunens tjenesteproduksjon må gjennom de neste årene.

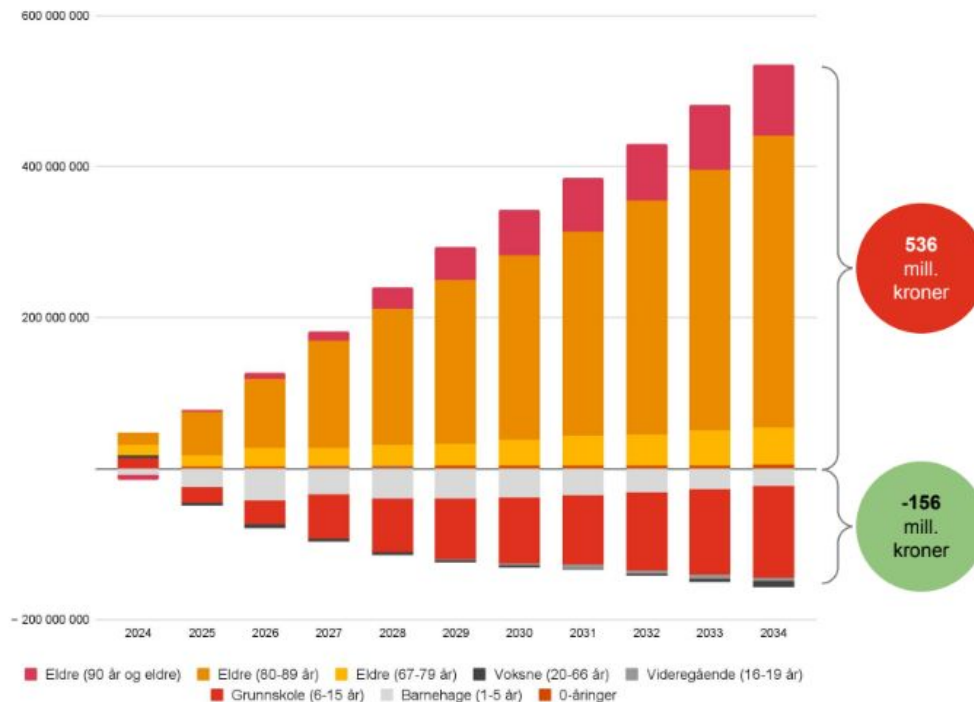
Akkumulert endring i kommunens utgiftsbehov (i tusen kroner)



Kilde: KS demografimodell. Oppdatert juli 2024.

Den store økningen i behovet for tjenester og en redusert arbeidsstyrke understøtter behovet for endringer i tjenester og struktur

- Antallet eldre i aldersgruppen **80-89 år** vil **øke med ca. 76 prosent**
- Antallet eldre i aldersgruppen **90 år og eldre** vil **øke med ca. 45 prosent**
- Antallet voksen i aldersgruppen **20-66 år** vil **reduseres med ca. to prosent**
- Antallet unge i aldersgruppen **6-15 år** vil **reduseres med ca. 13 prosent**
- Gjennom kommunens vekststrategi har man lyktes med å "slå" prognosene, men dette endrer ikke utfordringsbildet knyttet til fremtidig utgiftsbehov

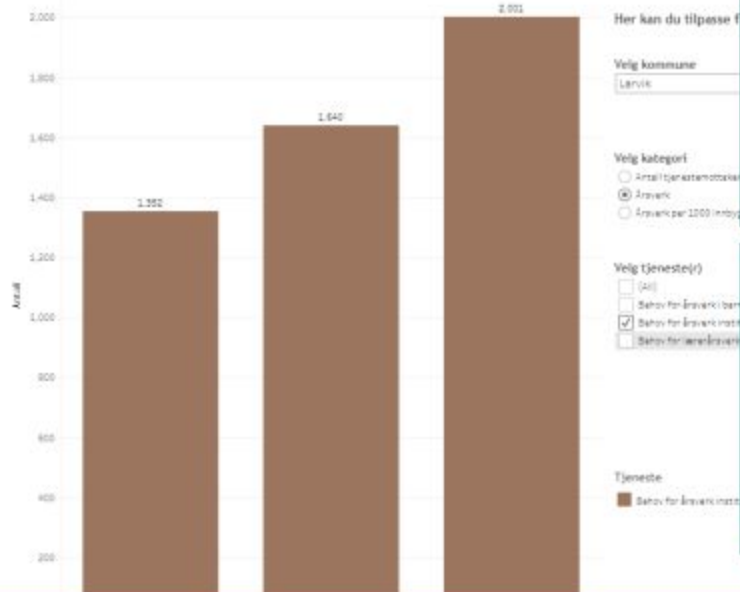


Kilde: Framsikt analyse. Basert på befolkningsprognoser fra SSB.



Forstørrelsesdiagram

Årsverk, 2021, 2030 og 2040, Larvik



Framskrivningen viser en økning i årsverksbehov i institusjon og hjemmetjenester

- **278 årsverk** innen 2030 ift. 2021.
- **361 årsverk** innen 2040 ift. 2030

Dersom en fortsetter med dagens bemanningsløsning vil en ha behov for å øke antall tilsette for å dekke opp årsverksveksten i institusjon og hjemmetjenester

- **392 nytilsettelser** innen 2030 ift. 2021.
- **508 nytilsettelser** innen 2040 ift. 2030

I tillegg til dette må dere fortsatt fylle alle stillinger dere har i dag med nye ansatte ved turnover + rekruttere tilsvarende flere ferie- og tilkallingsvikarer som dere bruker i dags bemanningsløsning!

Det største potensialet for innsparing ligger i struktur og volum på tjenestene

Figuren til høyre er en illustrasjon for hvor potensialet for å etablere et fremtidig handlingsrom ligger. Figuren er bygget rundt dimensjonene kort og lang sikt og potensial for endringer i handlingsrommet. Deretter er figuren delt inn i tre hovedkategorier av tiltakstyper og endringer. Størrelsene på boksen indikerer hva man vurderer som størrelsen på et økonomisk potensial og handlingsrom.

Vår erfaring er at man som regel trenger noe mer tid for å utløse et betydelig potensial. Det er i svært få tilfeller at man enkelt kan hente ut betydelige gevinster, uten at dette har en eller annen betydelig konsekvens.

Nærmere om tidsperspektivet

Man skiller ofte på tiltak som kan gjøres på kort sikt og tiltak som man bør bruke lengre tid på. I enkelte tilfeller finner man tiltak som lar seg realisere raskt. Omstillingskostnader og pukkeeffekten på disse tiltakene er lave og man har som oftes kontroll på den strategiske effekten. I andre tilfeller er det tiltak med lengre tidsperspektiv, økt grad av kompleksitet og har behov for utredning og mer beslutningstøtte. I disse tilfeller må man avklare risiko og sårbarhet og at det påvirker strategisk retning, mange ansatte eller/og innbyggere. Ofte har disse type tiltak behov for grundige gjennomganger for hvordan den kommunale økonomien påvirkes av tiltaket. Typiske tiltak vi ser trenger lengre tid er strukturelle tiltak og helhetlige gjennomganger. Betydelig strukturelle grep som man tar uten utredning og tilstrekkelig kunnskap har en betydelig risiko for å mislykkes eller gi uønskede konsekvenser.

Potensiale for handlingsrom

Struktur og volum på tjenestene

Eks. gjennomføre tjenesteproduksjon og oppgaver på andre og nye måter og på andre steder / lokasjoner enn i dag, redusere omfanget av tjenester og legge ned tilbud, endre barnehage-, skole og institusjonsstruktur, privatisering av oppgaver/tjenester og lignende.

Servicenivå og tjenestekvalitet

Eks. reduksjon av vedlikehold og renhold, innstramming av tildelingspraksis, reduserte tilskudd til lag og foreninger, konkurranseutsetting, administrativ omorganisering, ledelsesreduksjon o.l.

Effektivisering

Eks. ansettelseskontroll / stopp ved vakanser, reduksjon av enkelte årsverk, reforhandlinger og endringer av innkjøpsavtaler og lignende



Tid



0-1% 1-2% 2-3% 3-4% 4-5% 5-6% >6%

Larvik i år 2020

Innbyggertallet for Larvik i 2020 er **47204**.

Befolkningen i Larvik er eldre enn gjennomsnittet i Norge, og har derfor også en høyere andel med demens.

Andelen med demens er 2.28 % i Larvik.

Gjennomsnittet i Norge er 1.88 % i 2020.

2020

Larvik

Personer med demens

1078

2.28% av befolkningen

Velg årstall:

2020

2025

2030

2040

2050

Sammenlign med andre kommuner

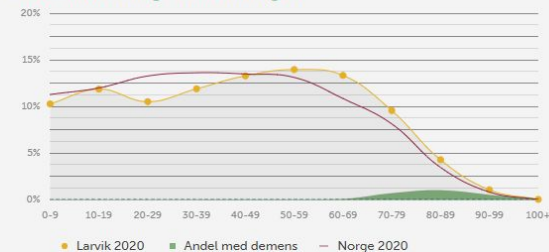
Finne din kommune

Skien	54942 (2.08%)
Bodø	52357 (1.66%)
Moss	49273 (2.08%)
Larvik	47204 (2.28%)
Arendal	44999 (1.96%)
Indre Østfold	44792 (1.98%)
Karmøy	42186 (1.82%)

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	18	9	9
65-69	23	9	14
70-74	154	87	67
75-79	165	83	82
80-84	229	98	131
85-89	244	88	156
90+	245	72	173

Aldersfordeling i befolkningen



0-1% 1-2% 2-3% 3-4% 4-5% 5-6% >6%

Larvik i år 2025

I 2025 vil Larvik ha **47429** innbyggere, det er 225 flere enn i 2020 – en økning på 0.48 %.

1238 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 160, eller 14.84 % fra 2020 til 2025.

Andelen med demens er 2.28 % i 2020 og 2.61 % i 2025. Demensandelen i Larvik øker altså med 14.47 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 2.12 % i 2025.

2025

Larvik

Personer med demens

1238

2.61% av befolkningen

Velg årstall:

2020

2025

2030

2040

2050

Sammenlign med andre kommuner

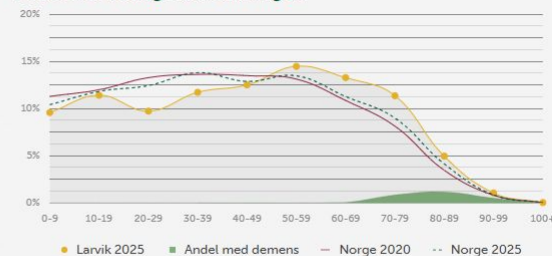
Finne din kommune

Skien	55424 (2.37%)
Bodø	53289 (1.96%)
Moss	50522 (2.34%)
Larvik	47429 (2.61%)
Indre Østfold	46108 (2.23%)
Arendal	45653 (2.29%)
Lørenskog	45333 (1.72%)

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	18	9	9
65-69	23	9	14
70-74	162	91	71
75-79	235	121	114
80-84	259	119	140
85-89	296	113	183
90+	245	74	171

Aldersfordeling i befolkningen



0-1% 1-2% 2-3% 3-4% 4-5% 5-6% >6%

Larvik i år 2030

I 2030 vil Larvik ha **48153** innbyggere, det er 949 flere enn i 2020 – en økning på 2.01 %.

1473 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 395, eller 36.64 % fra 2020 til 2030.

Andelen med demens er 2.28 % i 2020 og 3.06 % i 2030. Demensandelen i Larvik øker altså med 34.21 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 2.48 % i 2030.

2030
Larvik

Personer med demens

1473

3.06% av befolkningen

Velg årstall:

2020

2025

2030

2040

2050

Sammenlign med andre kommuner

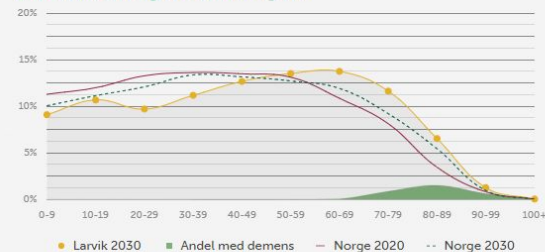
Finn din kommune

Skien	56321	(2.80%)
Bodø	54145	(2.34%)
Moss	51918	(2.72%)
Larvik	48153	(3.06%)
Indre Østfold	47420	(2.64%)
Lørenskog	47362	(2.06%)
Arendal	46380	(2.76%)

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	18	9	9
65-69	23	9	14
70-74	165	93	72
75-79	250	128	122
80-84	375	178	197
85-89	344	142	202
90+	298	95	203

Aldersfordeling i befolkningen



0-1% 1-2% 2-3% 3-4% 4-5% 5-6% >6%

Larvik i år 2040

I 2040 vil Larvik ha **49443** innbyggere, det er 2239 flere enn i 2020 – en økning på 4.74 %.

2026 personer i kommunen vil ha demens. Dette tilsvarer en økning på 948, eller 87.94 % fra 2020 til 2040.

Andelen med demens er 2.28 % i 2020 og 4.10 % i 2040. Demensandelen i Larvik øker altså med 79.82 %.

Andelen med demens i Norge er 1.88 % i 2020 og 3.30 % i 2040.

2040

Larvik

Personer med demens

2026

4.10% av befolkningen

Velg årstall:

2020

2025

2030

2040

2050

Sammenlign med andre kommuner

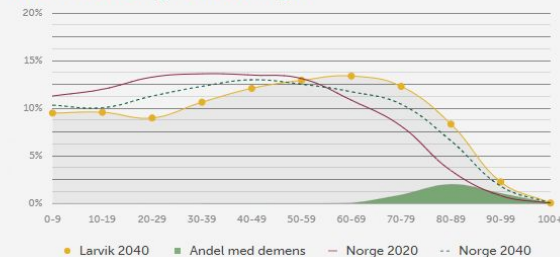
Q Finn din kommune

Lørenskog	50721	(2.81%)
Indre Østfold	49763	(3.48%)
Ullensaker	49501	(2.37%)
Larvik	49443	(4.10%)
Arendal	47616	(3.74%)
Øygarden	44566	(3.00%)
Karmøy	42719	(3.44%)

Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	18	9	9
65-69	26	10	16
70-74	185	106	79
75-79	262	136	126
80-84	425	204	221
85-89	570	246	324
90+	540	199	341

Aldersfordeling i befolkningen



Anslag på behov for sykehjemsplasser i fremtiden i Larvik

	2020	2025	2030	2040	2050
Antall med demens i Larvik	1078	1238	1473	2026	2418
Antall av disse på sykehjem (1/3)	359	413	491	675	806
Sykehjemsplasser som trengs i Larvik	449	516	614	844	1008

*Estimert på grunnlag av tallene i demenskartet.no

Våre veivalg og strategier

Temaplan for helse og omsorg:

- tilrettelegge for mestring
- nærmest mulig - så lenge som mulig
- spesialiserte tjenester til spesielle behov

Tjenesteguidens hovedprinsipper

om å styrke “grunnmuren” til innbyggernes tjenestetilbud - justere til mer lavterskel og tilbud som ikke krever vedtak.

Institusjonsstruktur

Dagens tema

Fase 1: 2025 - 2028

Fase 2: 2028 - 2040



Målet er å sørge for tilstrekkelige og gode helse- og omsorgstjenester for befolkningen, også om 10, 20 og 30 år, med særlig oppmerksomhet på å redusere sosial ulikhet i helse.

Hovedgrep for å få det til:

Plan for institusjonsstruktur, heldøgns helse og omsorgstjenester:

- Ny institusjon, langtid
- Transformere/omgjøre institusjoner til omsorgsboliger med heldøgns tjenester
- Avvikling

Flere under samme tak

flytte sammen bofelleskap

kompetanse og avlastningssenter for barn og unge

Strategier:

- Strategi for rehabiliteringstjenester
- Strategi for hjemmeboende eldre
- “Bostrategi”/ tilvisning, omsorgsboliger, nærmiljøutvikling i samarbeid med andre, lokale interessenter)



Neste fase 2028 til 2040

Ferdigstille ny institusjon

Rehabilitering av Byskogen (spesialiserte korttidsplasser /rehab plasser) bedre pasientforløp - og samlet kompetanse/ bedre rekruttering bygge nytt?

Rehabilitering av Bøkesenteret

Hvilke institusjoner kan gjøres om til boliger med heldøgns bemanning?



Institusjonsplanen

Fremdrift og avklaringer om følgende tema:

- Avklaringer om Sjømannshjemmet
- Sjøparken samarbeid
- Dagsenterplan
- Rehabilitering i hjem/institusjon,
- Beste plassering avlastning barn og unge?

Bøkeskogen eldresenter

Oversikt over aktiviteter og arrangementer ved Bøkeskogen



Svarstad
28 langtid



Grevle
42 langtid og demens



Yttersølia
48 langtid og demens



Furuheim
72 langtid
7 EMBLA (VF)



Tjølling
53 langtid og demens
7 skjermingsplasser



Nytt omsorgssenter
96 diagnose-
uavhengige langtid



Søbakken avvikles innen 2027. Rekkevik flyttes til Tjølling våren 2025.

Larvik kommune heldøgns helse- og omsorgsplasser



Søbakken
12 langtid



Kvelde
16 langtid



Rekkevik
16 langtid



Presteløkka
23 rehabilitering
8 trygghetsplasser



Stavern
12 langtid
14 korttid/avlastning



Byskogen
48 korttid
18 VPA Løkka



DNAS
20 langtid



Yttersølia
48 langtidsplasser
Demens



Furuheim
72 langtid
7 EMBLA



Tjølling
53 langtidsplasser ordinære
og demens
6 skjermingsplasser demens

Grevle
16 langtidsplasser
26 demensplasser



Byskogen
48 korttid
18 (10 korttid) VPA

Søbakken
12 langtid



Svarstad
16 langtid og 12
demens



Kvelde
16 langtid



Nye heldøgns omsorgsplasser
96 diagnoseuavhengige
langtidsplasser
(tar inn plassene fra: Rekkevik,
Søbakken, Kvelde, EMBLA og 8 VPA)

DNAS
20 plasser



Diagnoseuavhengige institusjonsplasser

Øvrige plasser med heldøgns helse- og omsorgstjenester

Bøkesenteret
31 omsorgsleiligheter
med hjemmetjenester



Rekkevik
16 langtid



Presteløkka
23 rehabilitering
8 trygghetsplasser



Stavern
12 korttid/avlastning
14 langtidsplasser
Stort dagsenter



Prosjekt 96 heldøgns omsorgsplasser

Oppdragsgiver er kommunestyret - kommunedirektøren eier prosjektet og delegerer ansvaret for styring av prosjektet til berørte kommunalsjefer.

KST vedtak sak 139/22

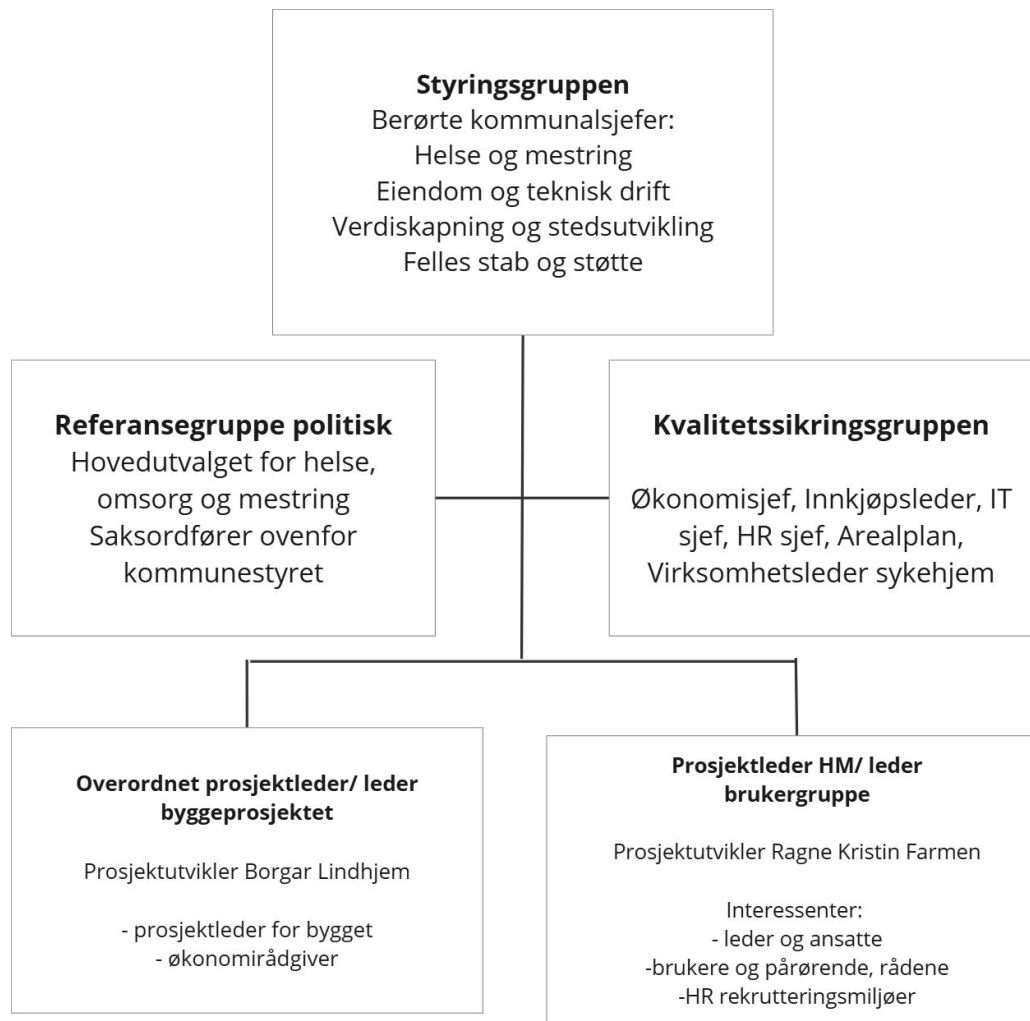
Kommunestyrets vedtak i sak 089/21 om å etablere totalt 108 nye heldøgns tjenestetilbud i tidsrommet 2022 - 2030 opprettholdes. Hovedmålgruppe er eldre med demenssykdom, multisyrke og skrøpeligheit. Kommunedirektøren gis i oppdrag å finne egnet, bynær tomt for å etablere 96 nye plasser til institusjonsbaserte, heldøgns helse- og omsorgstjenester i strategiplanperioden 2023 – 2026 og vidare fram mot 2030.

Det etableres 12 nye plasser i Tjølling i løpet av 2023 - Omgjøring av omsorgsboliger på Stavern sykehjem med 15 plasser utgår - Utbygging i Gamle Kongevei 25/Furuheim i perioden 2022 - 2025 utsettes - Etablering av 30 nye, fleksible døgnbaserte institusjonsplasser i Helsekvartalet ferdig til 2025/2026 - og ytterligere 34 nye plasser i tidsrommet 2026 – 2030 utgår.

Tomt og bygg skal ha mulighet for fleksibilitet i bruk, utnyttelse og en eventuell kapasitetsøkning ved framtidig behov. Med bakgrunn i kommunestyrets vedtatte kapasitetsøkning av heldøgns helse og omsorgstjenester, som nå har gitt oss nytt kunnskapsgrunnlag, legges det opp til politisk deltagelse og medvirkning på struktur og innhold. Det må etableres nye og fleksible heldøgns institusjonsplasser for å imøtekomme dagens og framtidige behov.



PROSJEKTORGANISASJON



Nytt institusjonsbygg på Veldre



- Det er inngått avtale om grunnforholdsundersøkelser
- VA gjør omrokninger i sine prioriteringer for å legge til rette for dette prosjektet
- Målet er at tegninger og illustrasjoner er på plass innen utgangen av 2025, sammen med godkjent reguleringsplan.
- Bygging i 2026

Gir underlaget for å kunne gå i gang med utlysning av skisseprosjekt og regulering av tomta. Kartlegger hvor det er best og rimeligst å plassere bygget, og dette gir oss en god pekepinn.

25. september 2024



Larvik nye legevakt

Vi er på
skissestadiet og
jobber med
reguleringsplan

- Skisseprosjekt / Regulering: Mottatt tilbud, er i tildelingsprosess
- Styringsgruppen for nytt institusjonsbygg og legevakt er oppnevnt.
- Dialog med SVV godkjenner avstand til broen
- Skal bygge 2 etasjer med kontorer. Det bygges ikke ambulansegarasje nå, men vi legger bygget nå slik at det kan bygges senere.
- I 2025 ligger det 40 millioner, og 40 millioner i 2026



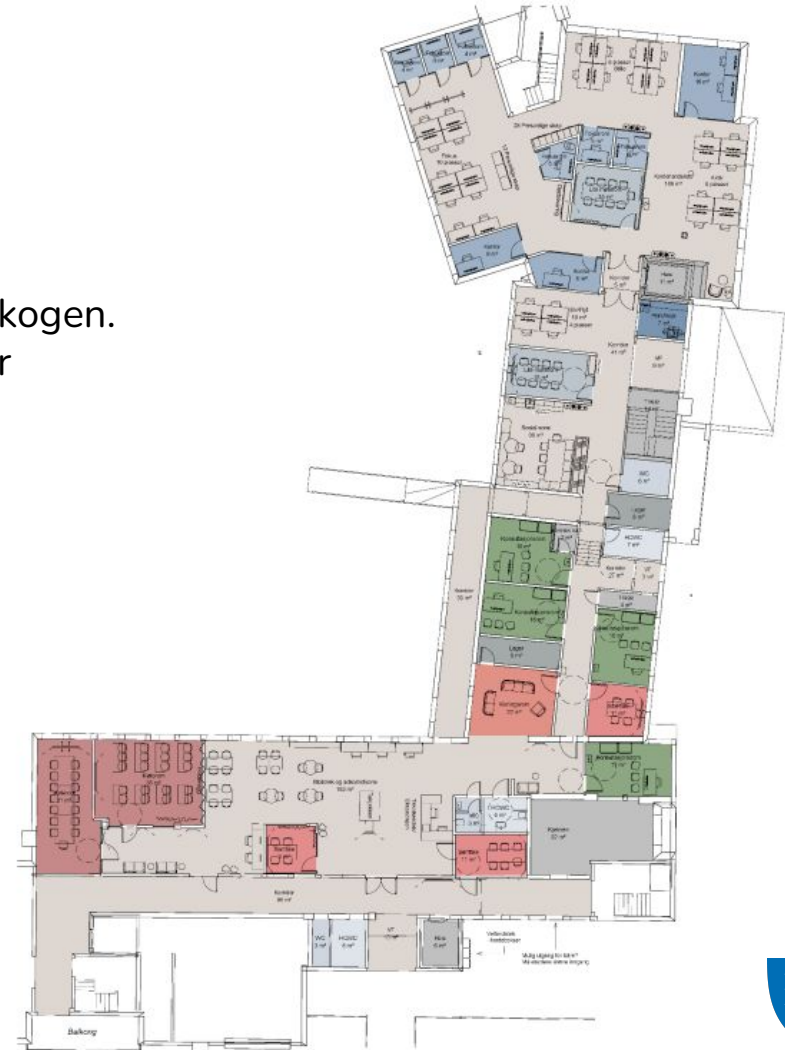
Helsekvartalet 1 etg - innbyggertjenester

- Samlokalisering av Helsestasjon for eldre, Helsehjelpen og tjenestekontoret i 1. etg på byskogen.
- Forprosjekt med romprogram og skisseforslag er ferdig.

Innbyggerne skal møte en dør inn

Råd og veiledning:

- tjenesteguiden
- velferdsteknologi



Nytt institusjonsbygg

Prosjektutviklingens faseinndeling

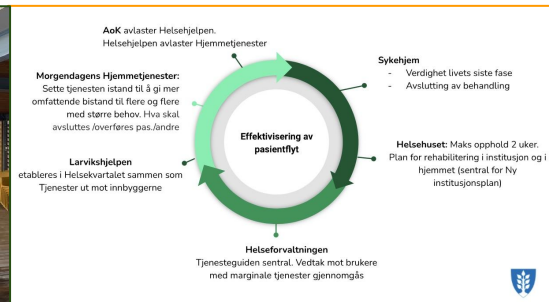
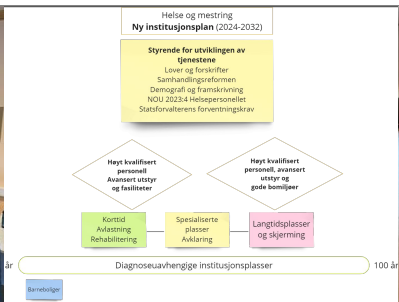
- **Fase 0 Innramming og anskaffelse**
- Fase 1 Mulighetsstudie, skisseprosjekt og regulering
- Fase 2 Samspillskontrakt med forenklet forprosjekt og rammesøknad
- Fase 3 Detaljprosjekt
- Fase 4 Gjennomføring

En god medvirkningsprosess i alle fasene har lagt opp til nok tid mellom møtene for god forankring og modning av prosjektet hos de som skal bruke og drifte bygget.



Fase 0: Innramming

- Foreløpig overordnet hovedprogram er utarbeides som grunnlag for bestillingen
- Brukergrupper er definert og overordnet medvirkningsprosess gjennomføres for behovskartlegging
- Prosjektorganisasjon med styringsgrupper etableres
- Effektmålene er definert og forankres i organisasjonen
- Overordnet totalramme for prosjektet defineres
- Anbudet utsendes



INTRODUKSJON AV EFFEKTMÅLENE

Økonomi
Miljø
Sosial bærekraft

Helse- og omsorgsprosjekter har mange interessenter. For å legge målbare retningslinjer for beslutninger, er det viktig å vurdere hvilke kvalitative og kvantitative effektmål som prosjektutviklingen skal måles opp mot.

- Overordnede målsetninger
- Kvalitative effektmål: *som sambruk, et godt sted å bo, uterom, aktiviteter, hvordan skal bygget og funksjonene gi tilbake til Larvik*
- Kvantitative effektmål: *økonomi, areal, drift og vedlikehold*
- Vurdering og rangering
- Evaluering



Nr	Effektmål	Måleindikator Bygget skal derfor... Bygget må derfor inneholde...
1	Økonomisk bærekraft	• Overholde investeringsrammen • Inneholde driftseffektive løsninger • Undersøke muligheter for offentlig- privat samarbeid
2	Et institusjonsbygg med langtidsplasser uavhengig av diagnose	• Standard rom og klynge layout som ivaretar flere pasientgrupper og med gradvise funksjonsfall • Ikke flytte pasienten men fagfolkene • Spesialplasser for utagerende pasienter • Avdeling/skjermet område for palliativ behandling
3	Et godt sted å bo for pasienten	• Bo på samme rom hele oppholdet • Pasientrom som oppleves “trygt” og hjemmekoselig, fargekonsept og interiør, elektroniske hjelpemidler og adgangskontroll • Styre eget miljø: TV, musikk, skjerming, info om dagens aktivitetstilbud og mat mv. • Dobbeltrom for par • Tilrettelagt for hverdagsmestring (bad, mat, aktivitet) • Fellesrom og oppholdsrom med “soner”, flerbruksrom (filmkveld, temakvelder, dagsenter, bursdagsrom mv.)

4	Et trygt sted for pårørende	• Varm og hyggelig inntakst- sone • Fellesrom/ aktivitetsrom • Pårørendemottak med samtalerom • Mulighet for leie av overnattingsrom • Hjelpemiddelsentral med visningsrom og fagkompetanse som bistår
5	Et bygg som gir tilbake til byen	• Samarbeid med privat næringsliv • Åpenhet for lokalsamfunnet, med åpent inngangsparti (adgangskontroll til pasient- og ansattes soner) og fleksible åpningstider • Aktivitetstilbud ute og inne; Bokbuss? • Nærmiljøcafé
6	Attraktiv arbeidsplass med utviklingsmuligheter	• Undervisningssykehjem (inkl. undervisnings- og simuleringsfasiliteter) • God logistikk og driftseffektive løsninger • Ha god sikkerhet og rasjonell struktur som gir godt overblikk • Hvilerom avskjermet fra pasientfløy • Samhandling mellom fagressurser • Gode rammer og kompetanse for velferdsteknologi
7	Ha gode uterom	• Inndra og integrer naturområdene i nærområdet • Flere typer uterområder, inkl. lukkede naturhager, og private uterom for skjermingsplassene • Ivareta universell utforming (gangstier for rullestoler mv.) • Lavo/bålplass • Godt adskilte røykeområder

8	Bidra til stedsutviklingen	• Åpen første etasje for innbyggerne / turgåere/ møteplass • Næringsaktiviteter i første etasje (frisør, fotpleie, tannpleie) • Samarbeid med skoler, turforeninger, barnehager mv. • Gode kollektivtilbud, sikre god trafikal logistikk og parkeringsforhold (betalingsladere); shuttlebusser (THVGS, sentrum- faste tider?)
9	Være et anlegg som har identitet	• Inndra naturen og stedets særlige kvaliteter • Solide og robuste materialer • Ivareta elastisitet • Et verdig bygg, med fokus på helende arkitektur, som fremmer trivsel • Ikke ha et institusjonspreg • Sikre at allmennheten får tilgang
10	Være et bærekraftig bygg	• Tilrettelegge for sosial bærekraft, eks. felles aktivitet og møteplasser • Bruk av gjenbruksmateriale og materialer med lang levetid • Legge til rette for god logistikk, bruk av digitale hjelpemidler og driftseffektive løsninger, eksempelvis sambruk av arealer, rengjøringsvennlige løsninger
11	Være elastisk for utvidelse	• Ha en robust konstruksjon for kan tåle utvidelse • Ha opsjoner for etappeinndelinger/ byggetrinn • Rommene bygges for fleksibilitet / flere typer brukergrupper kan ivaretas

EVALUERING AV EFFEKTMÅLENE

Evalueringen av gjennomgangen med hovedutvalget viser at følgende **5 effektmål** er rangert som de viktigste for videre utvikling av Nytt Institusjonsbygg på Veldre. Økonomisk bærekraft er overbygningen.

- Være et godt sted å bo for pasienten
- Et institusjonsbygg med langtidsplasser uavhengig av diagnose
- Attraktiv arbeidsplass med utviklingsmuligheter. Skal være et undervisningssykehjem
- Være elastisk for utvidelse
- Være et bærekraftig bygg
- Økonomisk bærekraftig
- Ha gode uterom (inndra og integrer naturområdene)
- Være et trygt sted for pårørende
- Bidra til stedsutviklingen
- Være et bærekraftig bygg
- Være et anlegg som har identitet