



Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Midsund, 19. august

Eidsvåg, 20. august

Molde, 21. og 27. august 2025

Vi strekker oss langt!



Velkommen til åpent møte!



Agenda

1. Hva er utfordringene våre innen helse og omsorg?
2. Presentasjon av prosjektet «Langsiktig plan for lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud
3. Innspill og spørsmål





Hva er utfordringene våre innen helse og omsorg?



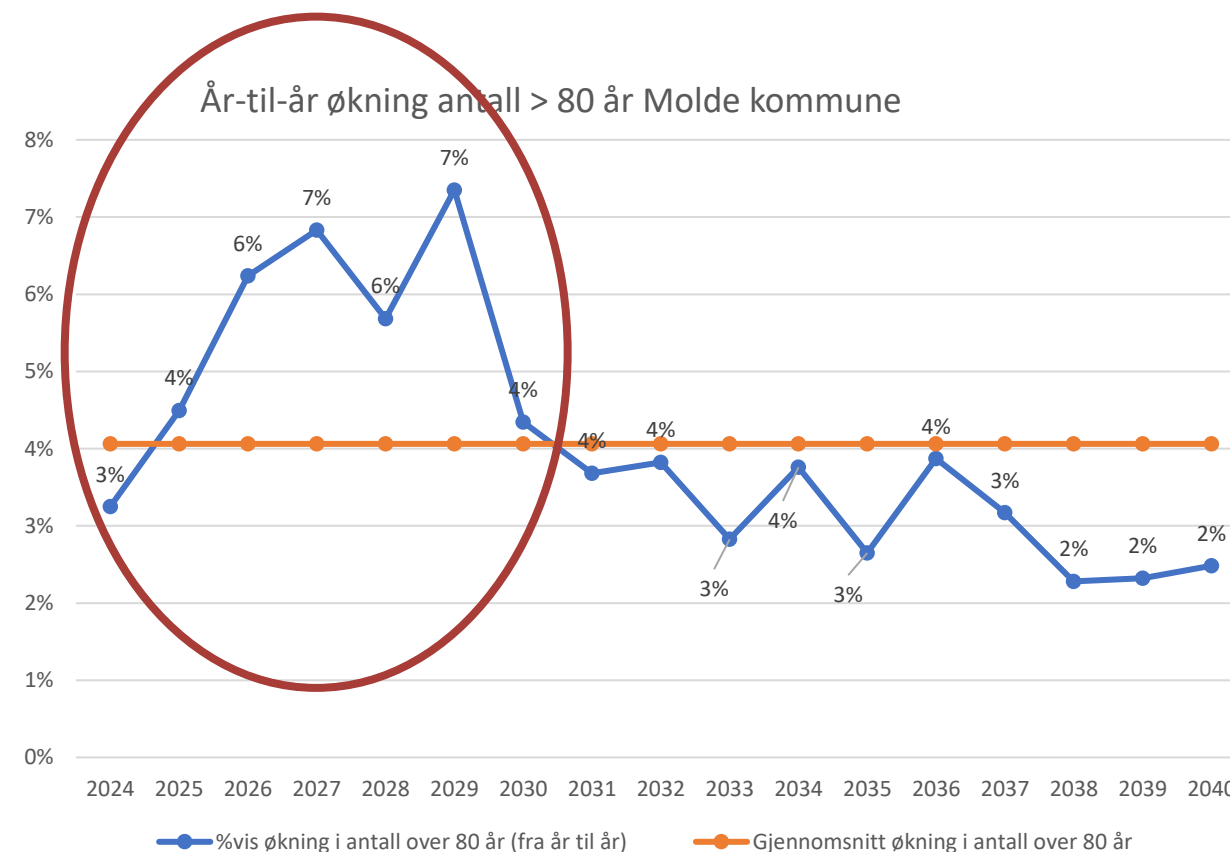
Endret befolkningssammensetning er en **global** utvikling som påvirker oss **nasjonalt** og **lokalt**

- Utviklingen med flere eldre og færre yngre innbyggere sees verden over
- To tredjedeler av verdens befolkning lever i land hvor fertilitetsraten er under 2.1 (altså befolkningen krymper)
- Med unntak av Afrika sør for Sahara vil hele verden i løpet av én til to generasjoner oppleve å få færre yrkesaktive og flere eldre innbyggere



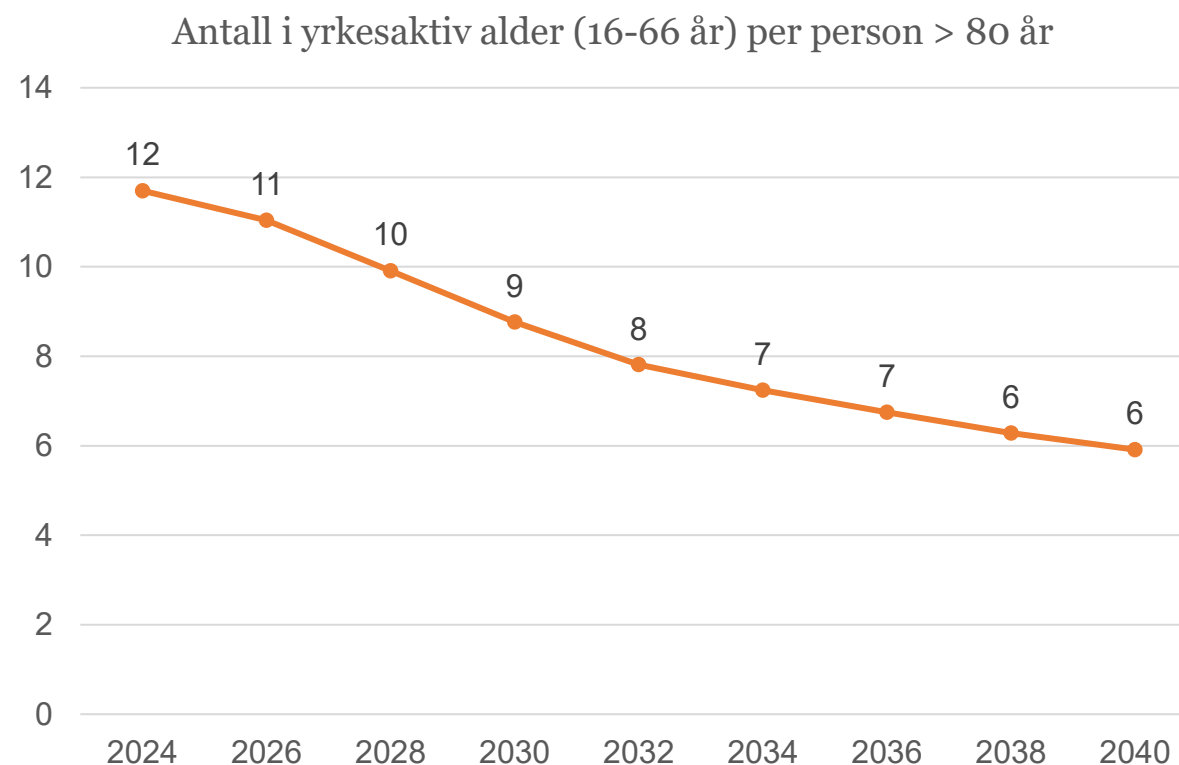
Utviklingen skyter fart de nærmeste årene – også i Molde kommune

- Frem mot 2040 skal antallet innbyggere i Molde kommune over 80 år mer enn doubles
- Blant annet på grunn av de store etterkrigskullene skjer mye av endringen nå de nærmeste årene
- Cirka 650 flere 80-åringer i 2030 enn vi hadde i 2024



Norske kommuner må yte tjenester til flere innbyggere ved hjelp av relativt sett færre ansatte

- I dag har kommunen rundt 11 personer i yrkesaktiv alder (16 – 66 år) per innbygger over 80 år
- Innen 2040 har dette blitt redusert til under 6 personer i yrkesaktiv alder per innbygger over 80 år
- Over 500 av dagens ansatte i helse og omsorg i kommunen går av med pensjon innen 2040
- Disse må erstattes i tillegg til de man må rekruttere for å øke kapasiteten
- En utfordring for arbeidsmarkedet og næringslivet i hele regionen – også utenfor helse- og omsorgstjenestene



Økningen i *antall* eldre utgjør bare én del av utfordringsbildet for kommunene

- Det forventes at de eldre **som gruppe** vil ha flere friske leveår uten hjelpebehov
- **Samtidig opplever vi at**
 - Flere har større og mer sammensatte behov
 - Nesten all vekst i kommunale helse- og omsorgstjenester de siste årene utgjøres av de yngre tjenestemottakerne*
 - Antallet med pleie- og omsorgsbehov knyttet til en demenstilstand øker

*<https://www.ks.no/contentassets/ec643428209f4235b3d71e2238df3e51/Arsaker-til-kostnadsvekst-innen-pleie-og-omsorg.pdf>



Hvordan løser vi denne samfunnsutfordringen?

- Bredt samarbeid med andre kommuner, akademia, frivillighet
- Forskning og helseinnovasjon (digitalisering, ny oppgavedeling, nye måter å jobbe på)
- Innbyggerne må ta tidligere grep og forberede egen alderdom.
- Behov for endring av lover og forskrifter

Fremtidens helse- og omsorgstjenester

Vi blir stadig flere eldre og tilgangen på kvalifisert arbeidskraft synker. Kommunen jobber sammen med rekke aktører for å møte disse utfordringene. Alle prosjektene skal bidra til at vi oppfyller overordnede mål og strategier.

➤ Helse- og omsorgsplan 2021–2033
➤ Kommuneplanens samfunnsdel



➤ Langsiktig plan for lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud

Utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudet.



➤ Senior i Molde

Prosjektet gir konkrete tips og råd om hvordan seniorer kan bo smart, opprettholde en god hverdag og ta vare på egen helse.



➤ Omstilling i bo og habilitering

Samarbeidsprosjekt med Kristiansund kommune.



➤ Felles tjenestebeskrivelser

Samarbeidsprosjekt i ROR kommunene og Kristiansund kommune.



➤ Helse og velferd – på vei mot 2040

Samarbeidsprosjekt i ROR kommunene og Kristiansund kommune.



➤ Bo og habilitering i balanse

Prosjektet skal jobbe mot å oppnå økonomisk balanse i bo- og habiliteringstjenesten.



Hva betyr dette for bygg, eiendom og struktur?

Tjenestene er i dag spredt på over 50 lokasjoner

- Byggene våre er i ulik grad egnet for de behovene dagens brukere og tjenester har – vi tror dette vil utvikle seg negativt uten tiltak
- Utfordrende å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse ved alle lokasjoner
- Utfordrende å etablere og opprettholde en økonomisk bærekraftig drift
- *Bemanning*
- *Drift*
- *Vedlikehold*





«Langsiktig plan for lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud»



Informasjon om prosjektet er også tilgjengelig på kommunens nettsider



molde.kommune.no

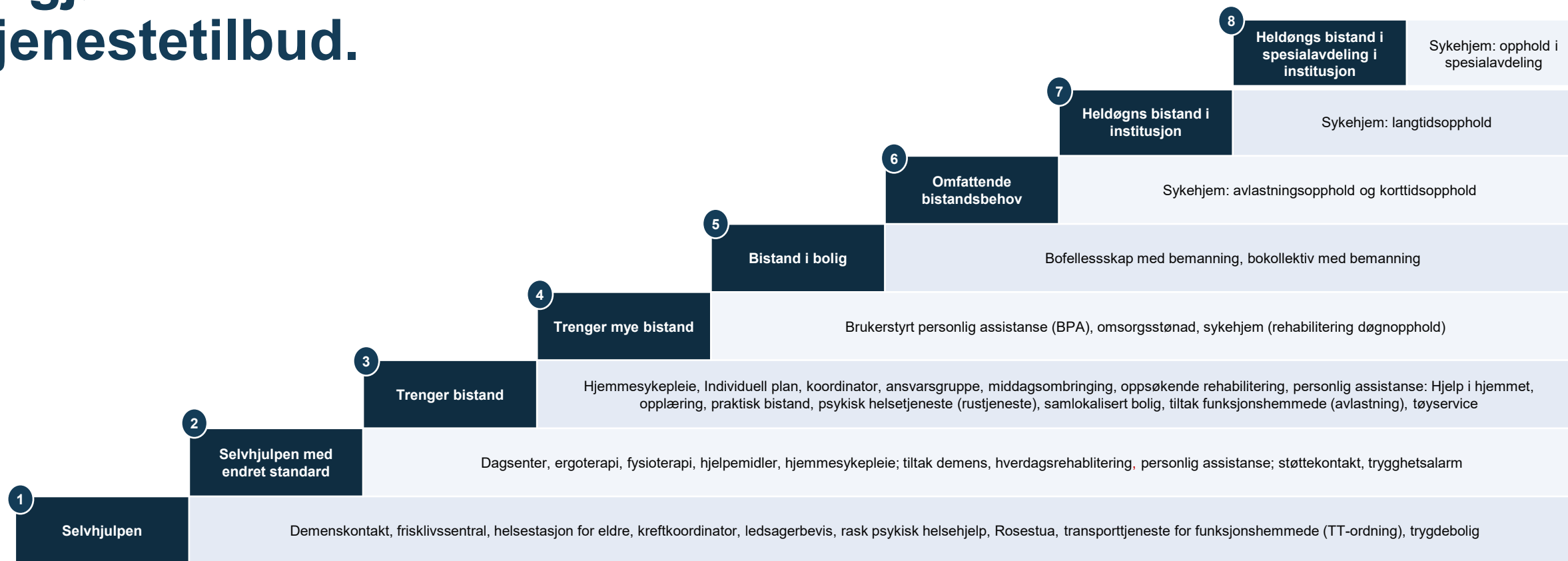


Prosjektets mål og hensikt

- **Etablere en langsiktig plan for lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune**
 - En ramme for de mange enkeltprosjekter og –prosesser som skal gjennomføres
- **Planen skal bidra til at kommunen på sikt oppnår**
 - Lokalisering og dimensjonering av tjenester som legger til rette for god tilgang til kompetent personell i sektoren
 - Innretning av tjenester tilpasset demografiutvikling og innbyggernes behov
 - Balanse i økonomien innen helse- og omsorgstjenestene



Prosjektet har hovedfokus på heldøgnsbemannede lokasjoner – men dette utgjør bare én del av kommunens tjenestetilbud.



Kunnskapsgrunnlag levert høsten 2023



- Kommunen fikk levert og presentert kunnskapsgrunnlag fra PwC og Multiconsult høsten 2023
- Kartlegging og analyser av nåsituasjonen og anbefalte tiltak knyttet til lokalisering og dimensjonering av tjenesten i et 2040-perspektiv
- Tilstandsanalyse av deler av Helse og Omsorgsbyggene





Forutsetninger for prosjektet

1. Utviklingsprosjektet skal inkludere etablering av helsehus på Lundavang
2. Kunnskapsgrunnlag fra høsten 2023 skal legges til grunn, herunder dekningsgrader for henholdsvis sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap frem mot 2040
3. Råkhaugen kompetansesenter for personer med demens skal bestå





Hva utgjør grunnlaget for dimensjonering / kapasitet innen heldøgnstilbudet for eldre?

- Til hvor stor andel av kommunens innbyggere over 80 år skal det finnes heldøgns bo- og institusjonstilbud?
- Vedtatt at denne skal økes til totalt 20% i 2040



Hvordan skal heldøgnstilbudet for eldre se ut?

- Hvor stor andel av plassene skal være
 - Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre (planlagt å utgjøre 10% i 2040)
 - Hvor mange skal være sykehjemsplasser (planlagt å utgjøre 10% i 2040)
- Planen vil beskrive en gradvis dreining fra dagens situasjon
 - Sykehjem omlag 15%
 - Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre omlag 3%



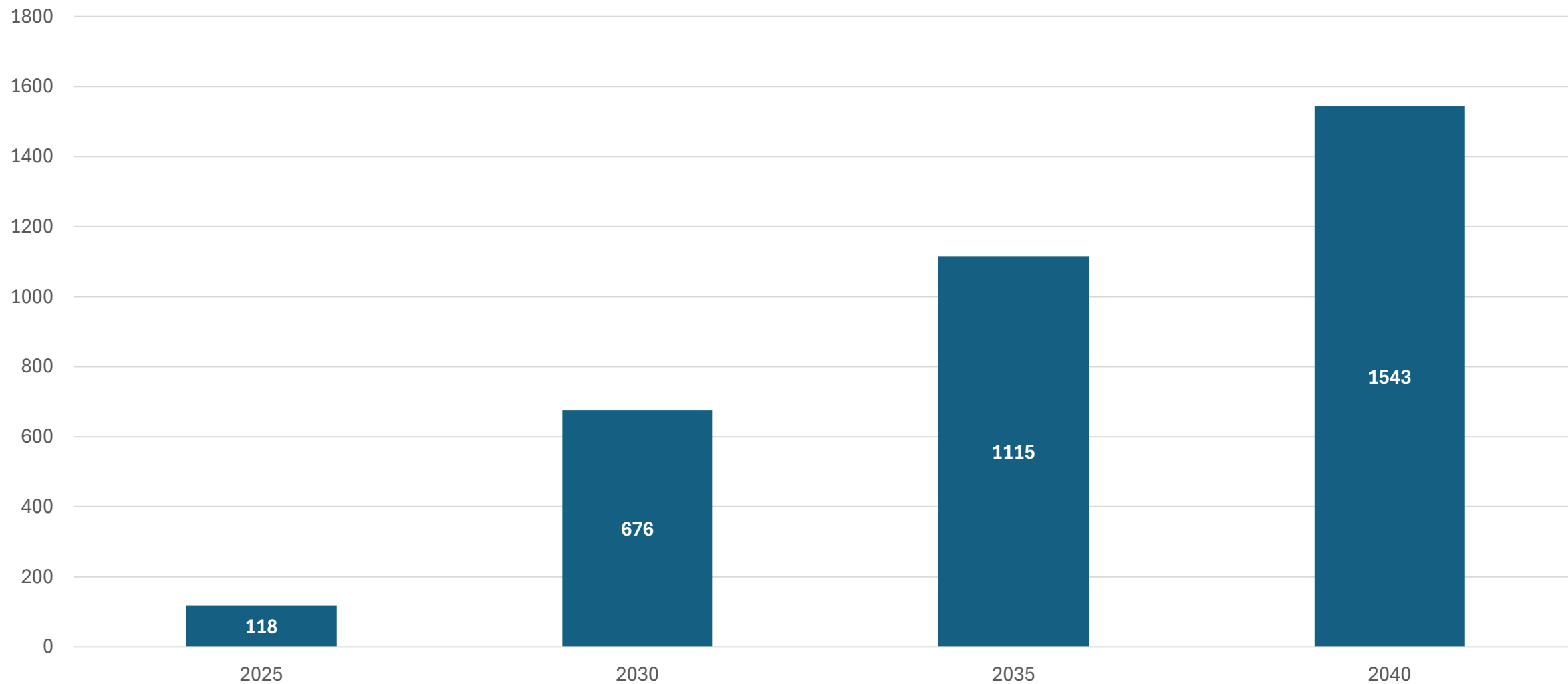
For eldreomsorgen skal prosjektet beskrive lokalisering og dimensjonering av...

- 334 plasser i sykehjem
 - **42 flere enn i dag**
- 334 plasser i heldøgnsbemannede bofellesskap
 - **272 flere enn i dag**
- Totalt 314 flere heldøgns plasser for eldre i 2040 enn man har i dag





Økning antall innbyggere over 80 år i Molde kommune (fra 2024)



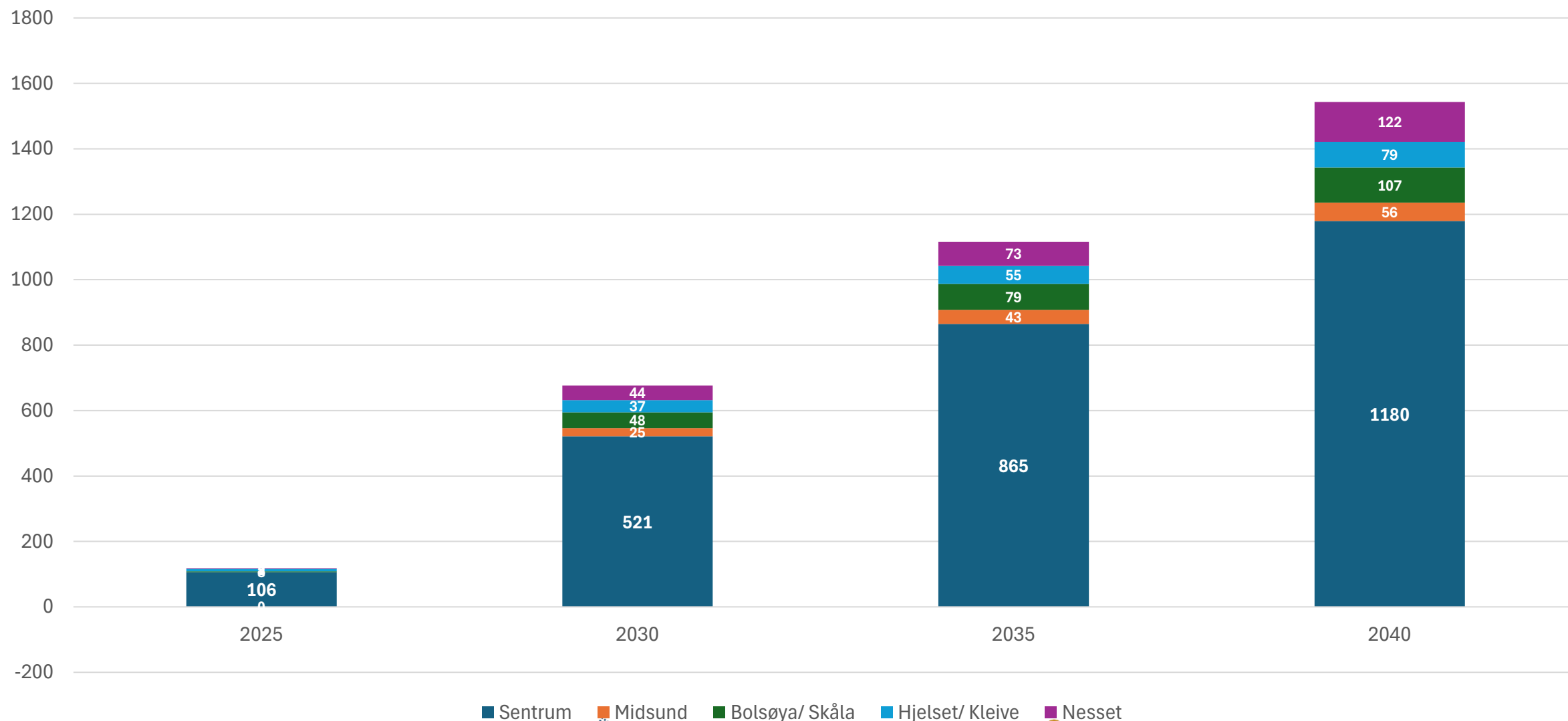
■ Molde kommune

Vi strekker oss langt!





Økning i antall innbyggere over 80 år per plansone (fra 2024)



Vi strekker oss langt!

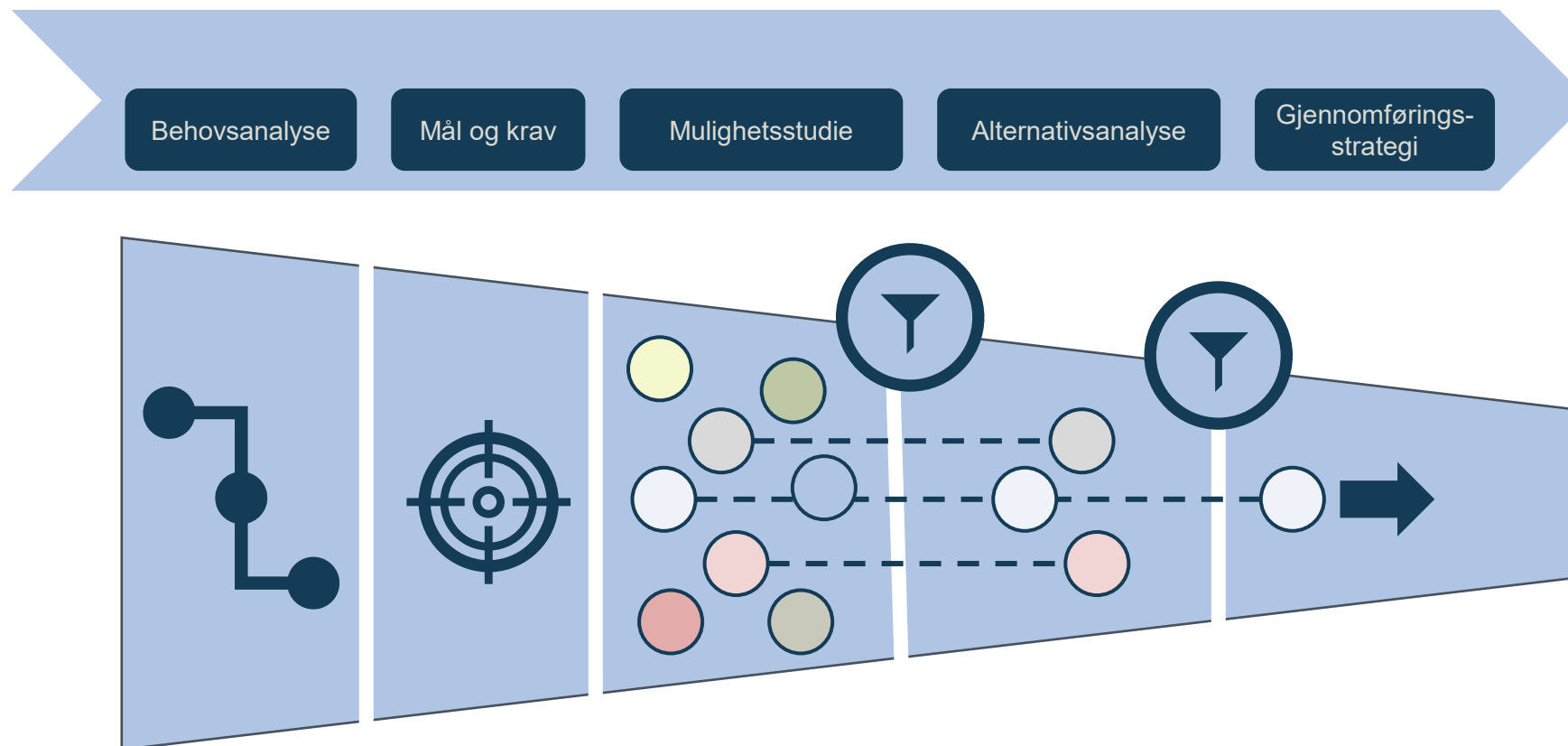


Videre skal prosjektet beskrive lokalisering og dimensjonering av øvrige deler av tjenesten

- Bo- og habiliteringstjenester
- Psykisk helse- og rustjenester
- Helsetjenester
- Støttetjenester (kjøkken og vaskeri)

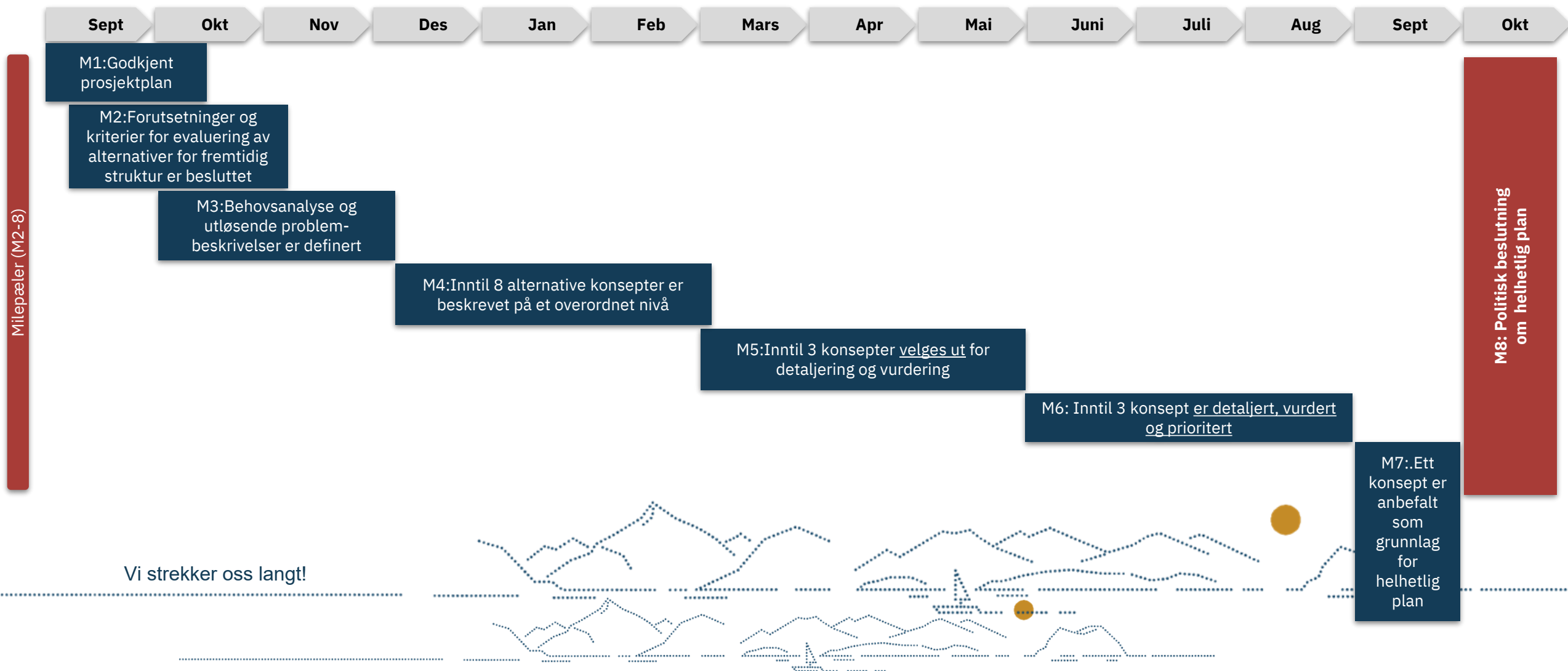


Vi ser på ulike måter å løse samme behov på – med utgangspunkt i metodikk fra konseptvalgsutredninger





Prosjektplan og milepæler



De alternative løsningene er utarbeidet basert på innspill fra flere interessenter

Arbeidssamlinger med interessenter i forbindelse med milepælene i prosjektet

- Enhetsledere og Molde Eiendom KF
- Politisk styringsgruppe, utvalgsledere og -nestledere, ordfører, varaordfører, politiske gruppeledere
- Plasstillitsvalgte og verneombud
- Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Representanter fra sektorene Oppvekst, kultur og velferd, Teknisk, plan næring og miljø og prosjektene for områderegulering Lundavang og Stuevollen
- I innledende møter fikk vi opp ca 20 ulike alternativer - med veldig like retninger. Disse ble bearbeidet og prioritert gjennom bred medvirkning i prosessen.



Alternativene beskriver struktur i et 2040-perspektiv – rapporten fra alternativsanalysen vil si noe om hva som kan / bør skje når

- Hvor og når oppstår behov for økt kapasitet?
- Hvilke av dagens bygg og lokasjoner bør erstattes først – med tanke på egnethet og tilstand?
- Når og hvor må vi opprette ny kapasitet før noe tas ut av drift?
- Hvordan unngå lengre perioder med over- eller underkapasitet?



Oppsummerende problembeskrivelse

1. Dagens struktur vil ikke møte hverken brukernes-, tjenestens- eller organisasjonens fremtidige behov
2. Kommunens største utfordring blir å bemanne helse- og omsorgstjenestene
3. Tjenestene og byggene de leveres i utfordres ikke bare av antallet brukere, men også av brukersammensetning- og behov
4. Den eksisterende bygningsmassen har betydelig vedlikeholdsbehov som må adresseres uavhengig av valg av struktur
5. Den funksjonelle egnetheten til bygningsmassen forventes å utvikle seg negativt over tid, og begrenset tilpasningsdyktighet gjør det utfordrende å opprettholde og forbedre byggene for å møte fremtidige behov
6. Kommunens begrensede økonomiske handlingsrom stiller krav til tydelige prioriteringer og handling



Mål og kriterier (1/3)

Sosial bærekraft

- 1.1 Løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft
- 1.2 Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet
- 1.3 Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukergrupper
- 1.4 Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte



Mål og kriterier (2/3)

Økonomisk bærekraft

2.1 Løsningen skal sikre kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv ved å balansere investeringsomfang med bærekraftig og effektiv ressursbruk i driften

2.2 Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres i tråd med framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov



Mål og kriterier (3/3)

Miljømessig bærekraft

3.1 Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp

3.2 Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp

3.3 Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområde



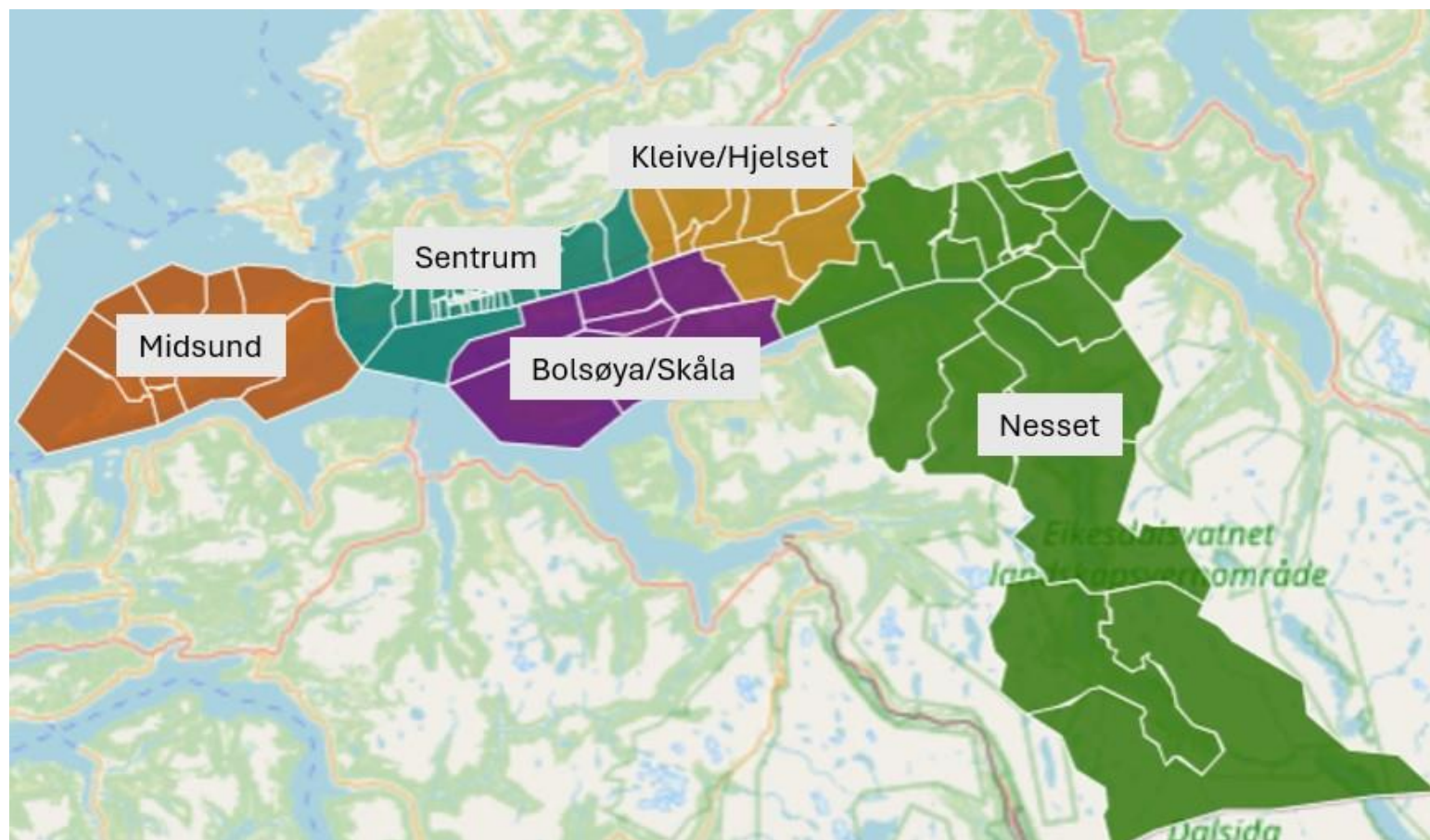
Formål med metodikken: Utvikle og utforske alternativer som er strategisk forskjellige og som viser mulighetsrommet

Bakgrunn for valg av alternativer:

- Skal ivareta synspunkt som har kommet frem i medvirkningsprosessene
- De skal være strategisk forskjellige
- Alternativene har en viss realisme i seg
- Skal vise mulighetsrommet med
 - Et spenn i struktur fra stor til liten geografisk spredning
 - Et spenn fra lav grad av samlokalisering til høy grad av samlokalisering



Prosjektet bruker plansoner for å beskrive lokalisering og struktur



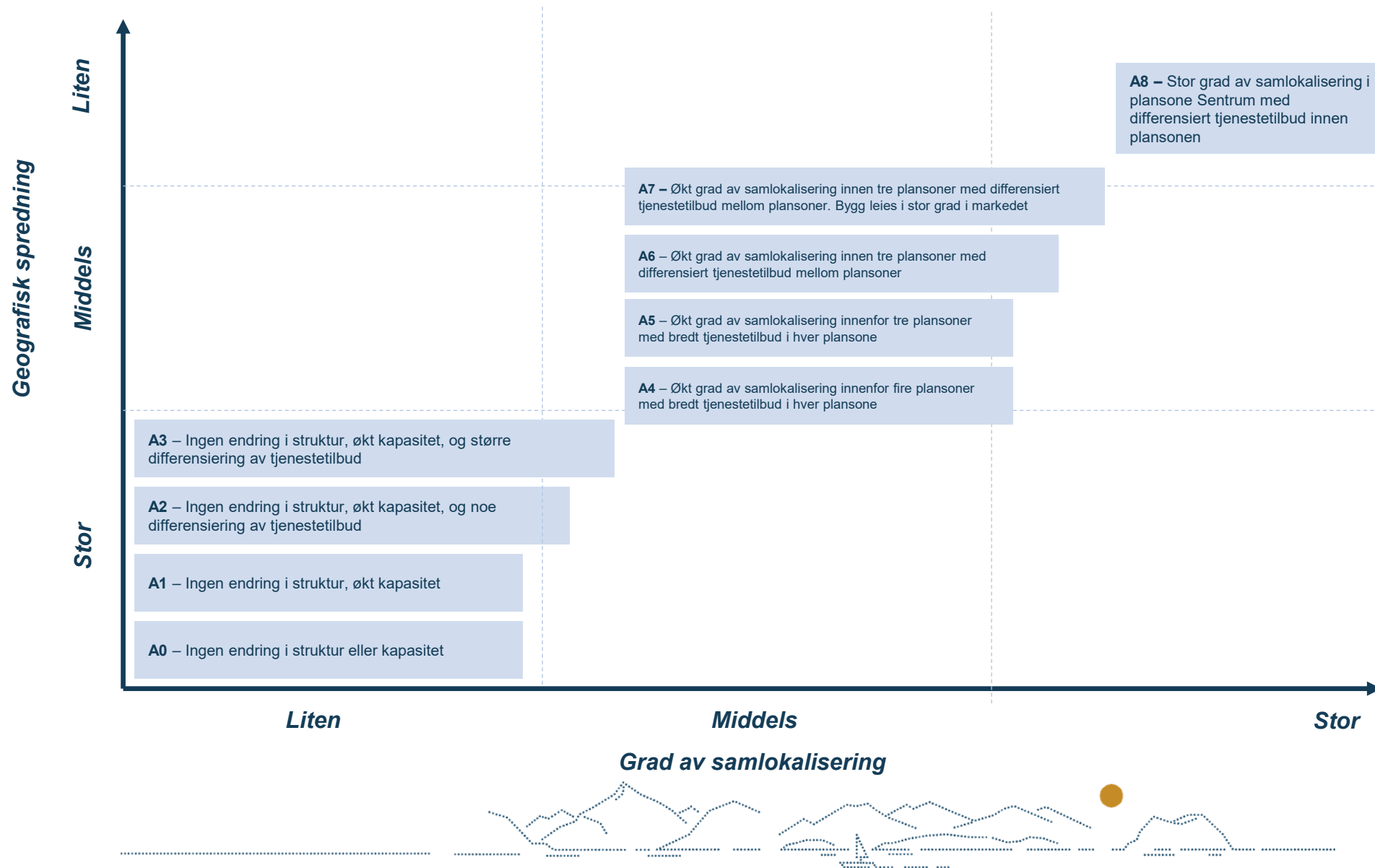
Vi strekker oss langt!



Alternativer sortert etter geografisk spredning og grad av samlokalisering



MOLDE KOMMUNE



Alternativene som inngår i alternativsanalysen

A4 – Økt grad av samlokalisering innenfor **fire** plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

A5 – Økt grad av samlokalisering innenfor **tre** plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

A6 – Økt grad av samlokalisering innen **tre** plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner



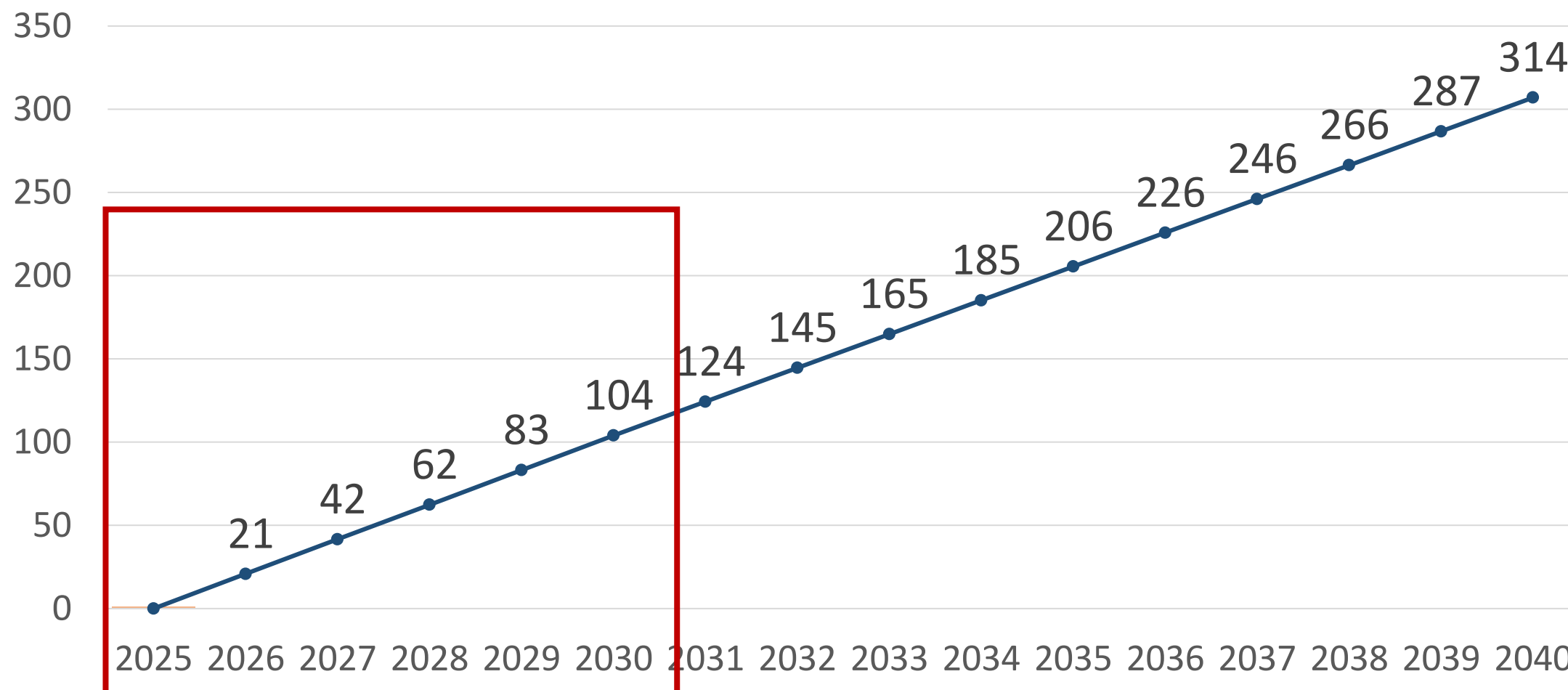
Utfordringer felles for alle alternativene

- De nærmeste årene blir en utfordring
- **Sentrumskabalen**
 - *Dimensjonering og sammensetning i helsehus*
 - *Hvilke av dagens lokasjoner skal / kan / bør videreføres?*
 - *Antallet lokasjoner / størrelse på lokasjoner i plansone sentrum*
- Bemanning
- Mange areal- og reguleringsmessige forhold som må løses (særlig i sentrum)
- Det skal gjennomføres **mange** prosjekt og etableres **mye** ny bygningsmasse uavhengig av alternativ





Framskrevet behov for økt kapasitet heldøgns eldre (sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap)





A4 – Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

Vi strekker oss langt!



A4 – Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset
Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓	✓		✓	✓
Hjemmetjenestebase	✓	✓		✓	✓
Somatiske langtidsplasser	✓	✓		✓	✓
Skjermede demensplasser	✓				✓
Øvrige sykehjemsplasser	✓				
Bo- og habilitering Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓	✓			✓
Bo- og habilitering Samlokaliserte forsterkede boliger			✓		

Vi strekker oss langt!



A4 – Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de fire plansonene Midsund, Sentrum, Kleive/Hjelset og Nesset. Det opprettholdes et bredt tjenestetilbud i hver av de fire plansonene. Et middels stort helsehus etableres på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres i alle fire plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten i plansonene Midsund, Hjelset/Kleive og Nesset. Skjermede demensplasser videreføres i plansone Nesset og ved Råkhaugen. Øvrige sykehjemsplasser samlokaliseres i nytt helsehus på Lundavang. I plansone sentrum videreføres somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap ved dagens lokasjoner, og behov for økt kapasitet håndteres ved utvidelse av eksisterende lokasjoner hvor egnet.

2040: Sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap (endring fra 2025 i parantes)

Antall plasser	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Nesset	Sum
Heldøgnsbemannede bofellesskap	264 (+210)	20 (+20)	0 (0)	18 (+18)	32 (+24)	334 (+272)
Sykehjemsplasser	246 (+60)	24 (-1)	0 (-17)	24 (0)	40 (0)	334 (+42)
Total heldøgns plasser	510 (+270)	44 (+19)	0 (-17)	42 (+18)	72 (+24)	668 (+314)

Vi strekker oss langt!





A5 – Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone

Vi strekker oss langt!



A5 – Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansoner

	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset
Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓	✓			✓
Hjemmetjenestebase	✓	✓			✓
Somatiske langtidsplasser	✓	✓			✓
Skjermede demensplasser	✓				
Øvrige sykehjemsplasser	✓				
Bo- og habilitering Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓	✓			✓
Bo- og habilitering Samlokaliserte forsterkede boliger			✓		

Vi strekker oss langt!



A5 – Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansoner

Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nesset. Det opprettholdes et bredt tjenestetilbud i hver av de tre plansonene. Et middels stort helsehus etableres på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres i alle tre plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten i plansonene Midsund og Nesset. Sykehjemsplasser utover somatiske langtidsplasser og skjermede demensplasser (som samles ved Råkhaugen) samlokaliseres i nytt helsehus på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres ved dagens lokasjoner i plansone sentrum, og behov for økt kapasitet håndteres ved utvidelse av eksisterende lokasjoner hvor egnet.

2040: Sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap (endring fra 2025 i parantes)

Antall plasser	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Nesset	Sum
Heldøgnsbemannede bofellesskap	282 (+228)	20 (+20)	0 (0)	0 (0)	32 (+24)	334 (+272)
Sykehjemsplasser	286 (+100)	24 (-1)	0 (-17)	0 (-24)	24 (-16)	334 (+42)
Total heldøgnsplasser	568 (+328)	44 (+19)	0 (-17)	0 (-24)	56 (+8)	668 (+314)





A6 – Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner

Vi strekker oss langt!



A6 – Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner



MOLDE KOMMUNE

	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset
Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓	✓			✓
Hjemmetjenestebase	✓	✓			✓
Somatiske langtidsplasser	✓				
Skjermede demensplasser	✓				
Øvrige sykehjemsplasser	✓				
Bo- og habilitering Heldøgnsbemannede bofellesskap	✓				
Bo- og habilitering Samlokaliserte forsterkede boliger			✓		

Vi strekker oss langt!



A6 – Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner

Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nesset.

Tjenestetilbudet differensieres i større grad mellom plansonene. Et stort helsehus etableres på Lundavang.

Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre videreføres i alle tre plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten ved én lokasjon i hver av plansonene Midsund og Nesset. Sykehjemsplasser utover somatiske langtidsplasser og skjerma demensplasser (som samles ved Råkhaugen) samlokaliseres i nytt helsehus på Lundavang, hvor det også etableres somatiske langtidsplasser. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres ved et redusert antall av dagens lokasjoner i plansone sentrum, og hvor mulig ivaretas behov for økt kapasitet utover nytt helsehus ved utvidelse av disse lokasjonene.

2040: Sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap (endring fra 2025 i parantes)

Antall plasser	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Nesset	Sum
Heldøgnsbemannede bofellesskap	282 (+228)	20 (+20)	0 (0)	0 (0)	32 (+24)	334 (+272)
Sykehjemsplasser	334 (+148)	0 (-25)	0 (-17)	0 (-24)	0 (-40)	334 (+42)
Total heldøgns plasser	616 (+376)	20 (-5)	0 (-17)	0 (-24)	32 (-16)	668 (+314)



Hvordan utredes og evalueres alternativene?

- **Alle alternativer beskriver et likt antall plasser i sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap**
 - Ulik fordeling på antall plansoner og antall lokasjoner
 - Ulik differensiering av hvilke tilbud som drives ved hvilke lokasjoner
- Alle alternativer beskriver en økning i kapasitet i takt med befolkningsutviklingen (med utgangspunkt i økning i antall innbyggere over 80 år)
- Det lages en tidslinje for når kommunen må ha etablert ny kapasitet for å unngå perioder med under- og / eller overkapasitet



Hvordan beskrives konsekvensene av de ulike alternativene

- Alle alternativene vil ha et betydelig investeringsbehov
- Alle alternativene innebærer at kommunen må rekruttere et betydelig antall ansatte til helse- og omsorgstjenestene
- Alle alternativene innebærer at kommunen i årene fremover vil måtte bruke betydelig mer penger på helse- og omsorgstjenestene
- Alternativene vil ha ulik fordeling av henholdsvis investerings- og driftskostnader
- Alternativene vil ha ulikt **rekrutterings- og bemanningsbehov**
- *Samlokalisering av brukere med sammenfallende behov*
- Alternativene vil ha noe ulik fordeling mellom antallet bygg og lokasjoner som videreføres, bygg som får endret bruk og nye bygg



Hva avgjør hvordan prosjektet evaluerer alternativene?

- Alternativene scores basert på den samlede forventede måloppnåelsen for mål og kriterier
 - *Sosial*
 - *Økonomisk*
 - *Miljø*
- I tråd med problembeskrivelsen og øvrige nasjonale- og lokale kunnskapsgrunnlag er forhold knyttet til rekruttering og økonomi vektet tyngst i modellen
 - Hvilken struktur er det mest sannsynlig at vi klarer å bemanne forsvarlig over tid?
 - Hvilken struktur er det mest sannsynlig at bidrar til en bærekraftig økonomi på sikt?





Innspill og spørsmål





MOLDE KOMMUNE

Vi strekker oss langt!

