



# Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune

Rapport fra mulighetsstudie

Orienteringsmøter 28. april

Vi strekker oss langt!





# Hva skjer i dag?





# I dag leverer prosjektgruppen rapport fra mulighetsstudien til politisk styringsgruppe (hovedutvalg for Helse og omsorg)

Dette gjøres offentlig i dag

- **Statusrapport per 28. april 2025**
- ***Vedlegg 1: Rapport fra mulighetsstudien***
  - Beskrivelse av gjennomføring av mulighetsstudien
  - Prosjektgruppens og administrativ styringsgruppe sin vurdering av hvilke tre av de ni alternativene som anbefales å gå videre til alternativsanalysen
- ***Vedlegg 2: Utredning og evaluering av alternativ A0 – A8 i mulighetsstudien***
  - Beskrivelse av alternativene
  - Beskrivelse av prosjektgruppens vurdering av de ulike alternativenes forventede måloppnåelse for de definerte mål og kriterier i dimensjonene sosial-, økonomisk- og miljømessig bærekraft.





# Hva skjer i mai?



# Dette skjer i mai

Når?	Hvem?	Hva?
28. april	Prosjektgruppe og adm. styringsgruppe	<b>Anbefaler</b> hvilke tre alternativer som skal videre til alternativsanalysen
5. mai	Hovedutvalg for Helse og omsorg	<b>Innstillinger</b> hvilke tre alternativer som skal videre til alternativsanalysen
13. mai	Formannskapet	<b>Innstillinger</b> hvilke tre alternativer som skal videre til alternativsanalysen
22. mai	Kommunestyret	<b>Vedtar</b> hvilke tre alternativer som skal videre til alternativsanalysen

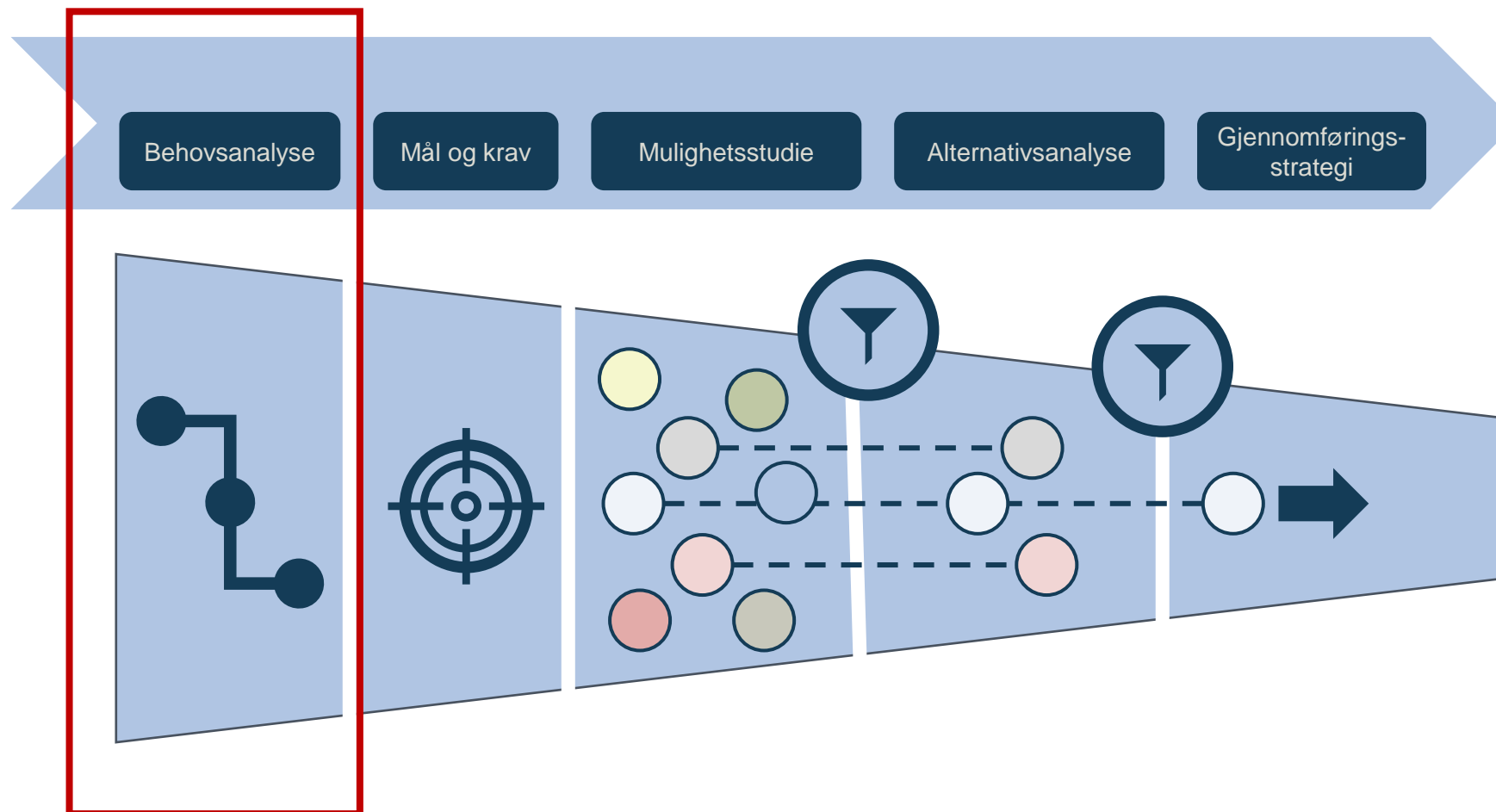


# Behovsanalysen

Vi strekker oss langt!



# Behovsanalysen skal beskrive utfordringene planen skal løse



# Behovsanalysen



MOLDE KOMMUNE

Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune: **Behovsanalyse**

- Prosjektet gjennomføres basert på metodikk for konseptvalgutredning (KVU).
- I tråd med metodikken ble det etter prosjektinitiering gjennomført en behovsanalyse som har til hensikt å beskrive det prosjektutløsende behovet og etablere en oppsummert problembeskrivelse.
- Behovsanalysen beskriver de utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor i et 2040-perspektiv med særlig fokus på behov knyttet til bygg og eiendom, samt gapet mellom dette behovet og de bygg og eiendommer som kommunen per i dag disponerer til helse- og omsorgstjenester.
- Behovsanalysen ble levert til politisk styringsgruppe som vedlegg til statusrapport per 27. januar 2025 og tatt til orientering i politisk sak 1/25 i utvalgets møte den 3. februar 2025.



# Oppsummerende problembeskrivelse



# 1. Dagens struktur vil ikke møte hverken brukernes-, tjenestens- eller organisasjonens fremtidige behov

- Kombinasjonen av utvikling i brukerantall, -sammensetning og -behov, tilgang på bemanning og kommunens økonomiske handlingsrom stiller alle krav til endringer i struktur og organisering av helse- og omsorgstjenestene. De ulike dimensjonene i utfordringsbildet forsterker hverandre og må sees i sammenheng.
- En videreføring av dagens struktur uten betydelige tiltak vil føre til at kommunen ikke er i stand til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen.



## 2. Kommunens største utfordring blir å bemanne helse- og omsorgstjenestene

- Molde kommune må i årene frem mot 2040 rekruttere minst 800 nye ansatte til Helse- og omsorgstjenestene.
- I samme periode halveres antallet yrkesaktive per person over 80 år i kommunen.
- Bemanningssituasjonen er utfordrende allerede i dag, og på tvers av tjenesten gis det uttrykk for en bekymring om at dette raskt vil bli enda mer kritisk.



### 3. Tjenestene og byggene de leveres i utfordres ikke bare av antallet brukere, men også av brukersammensetning- og behov

- Både i eldreomsorgen samt innen Bo- og habiliteringstjenester og Psykisk helse- og rustjenester har brukerne flere, mer sammensatte, mer langvarige og mer komplekse behov enn tidligere.
- Dette stiller nye og store krav til både kompetanse og kapasitet i bemanningen og til de bygg- og lokasjoner hvor tjenestene skal ytes.
- Dette betyr at presset på tjenestene både vil påvirkes av en økning i antallet eldre (som som gruppe kan antas å være friskere lengre), men også av en fortsatt økning i antallet yngre tjenestemottakere og av personer som har behov som går på tvers av de tradisjonelle skillelinjene i tjenestene.



## 4. Den eksisterende bygningsmassen har betydelig vedlikeholdsbehov, varierende funksjonell egnethet og kun mulighet for å absorbere en liten del av det kommende behovet

- Det foreligger et stort vedlikeholdsbehov den neste 10-års perioden for den eksisterende bygningsmassen som disponeres av helse- og omsorgstjenestene.
- Dette betyr at det foreligger et betydelig investeringsbehov også for den delen av dagens bygningsmasse kommunen velger å videreføre.
- Dette kommer i tillegg til investeringsbehovet som er knyttet til tiltak for å gjøre dagens bygningsmasse mer egnet til både dagens og fremtidens behov.
- Det er få muligheter for kapasitetsøkning ved omsorgssentrene, og det framskrevne behovet kan kun i liten grad møtes av eksisterende eiendommer.



## 5. Den funksjonelle egnetheten til bygningsmassen forventes å utvikle seg negativt over tid, og begrenset tilpasningsdyktighet gjøre det utfordrende å opprettholde og forbedre byggene for å møte fremtidige behov.

- Basert på kartlegginger av byggenes funksjonelle egnethet, tekniske tilstand og tilpasningsdyktighet, er det tydelig at flere av byggene varierer betydelig i hvor godt de kan møte både dagens og fremtidens krav.
- Levedyktighet omhandler ikke bare byggenes nåværende funksjonalitet, men også deres potensial for å tilpasses nye behov, håndtere endringer i brukergrupper, og opprettholde god driftseffektivitet over tid.



## 6. Kommunens begrensede økonomiske handlingsrom stiller krav til tydelige prioriteringer og handling

- Kommunen har en betydelig ubalanse i driften, høy gjeld og lite midler i dispoisjonsfond
- Dette får direkte innvirkning på hvordan kommunen kan innrette, dimensjonere og organisere sine helse- og omsorgstjenester
- Investeringsbehov og livsløpskostnader til drift må være av et omfang kommunen klarer å bære
- Sidestilt med det totale bemanningsbehovet på tvers av helse- og omsorgstjenestene vil dette utgjøre helt sentrale deler av forutsetningene for hva som kan ansees som en realistisk og bærekraftig løsning for kommunens helhetlige og langsiktige utvikling av bygg- og lokasjoner innen helse- og omsorg.





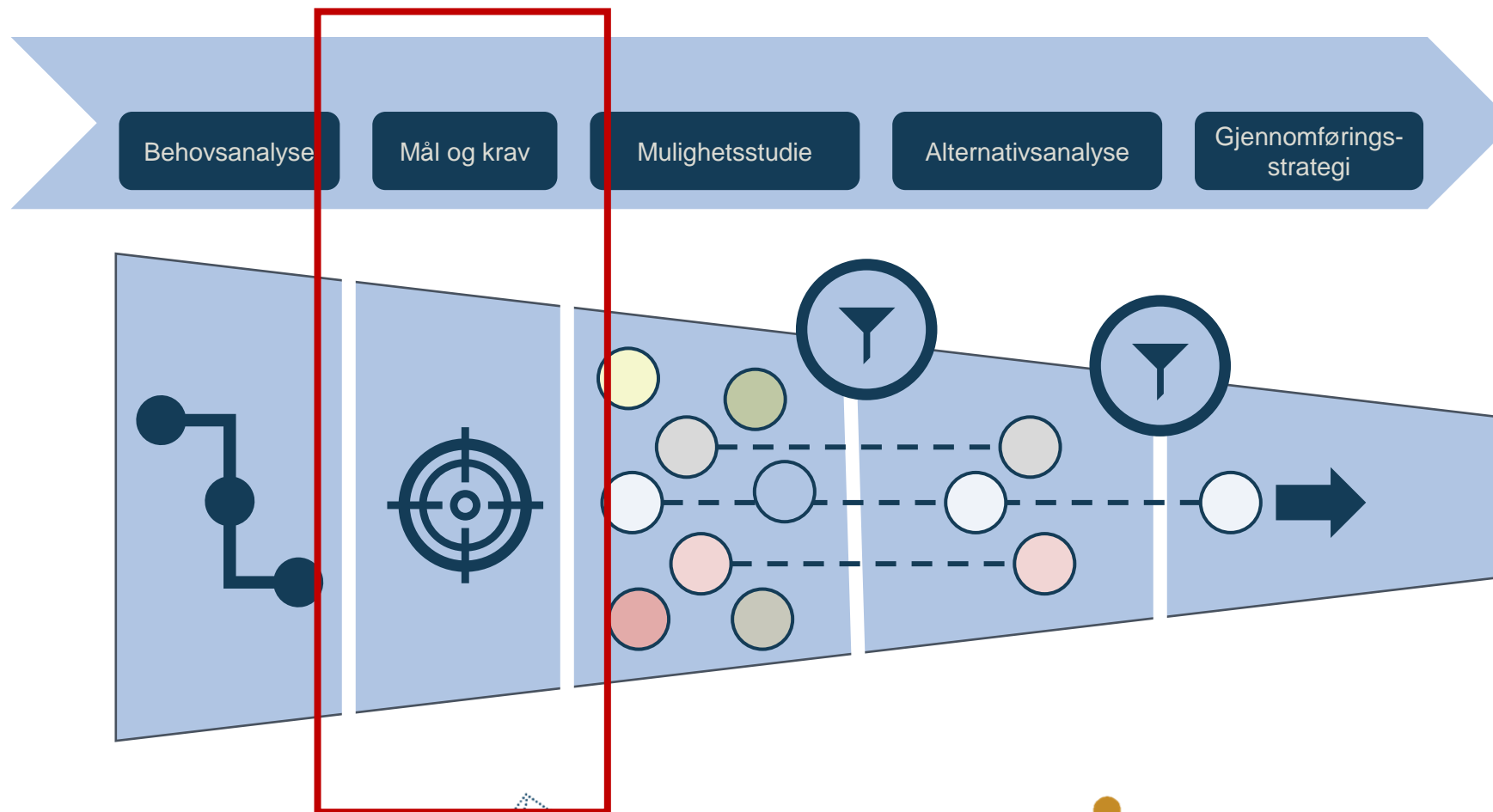
# Mål og kriterier

Vi strekker oss langt!





# Mål og kriterier brukes for å evaluere i hvilken grad alternative løsninger antas å løse utfordringene beskrevet i behovsanalysen



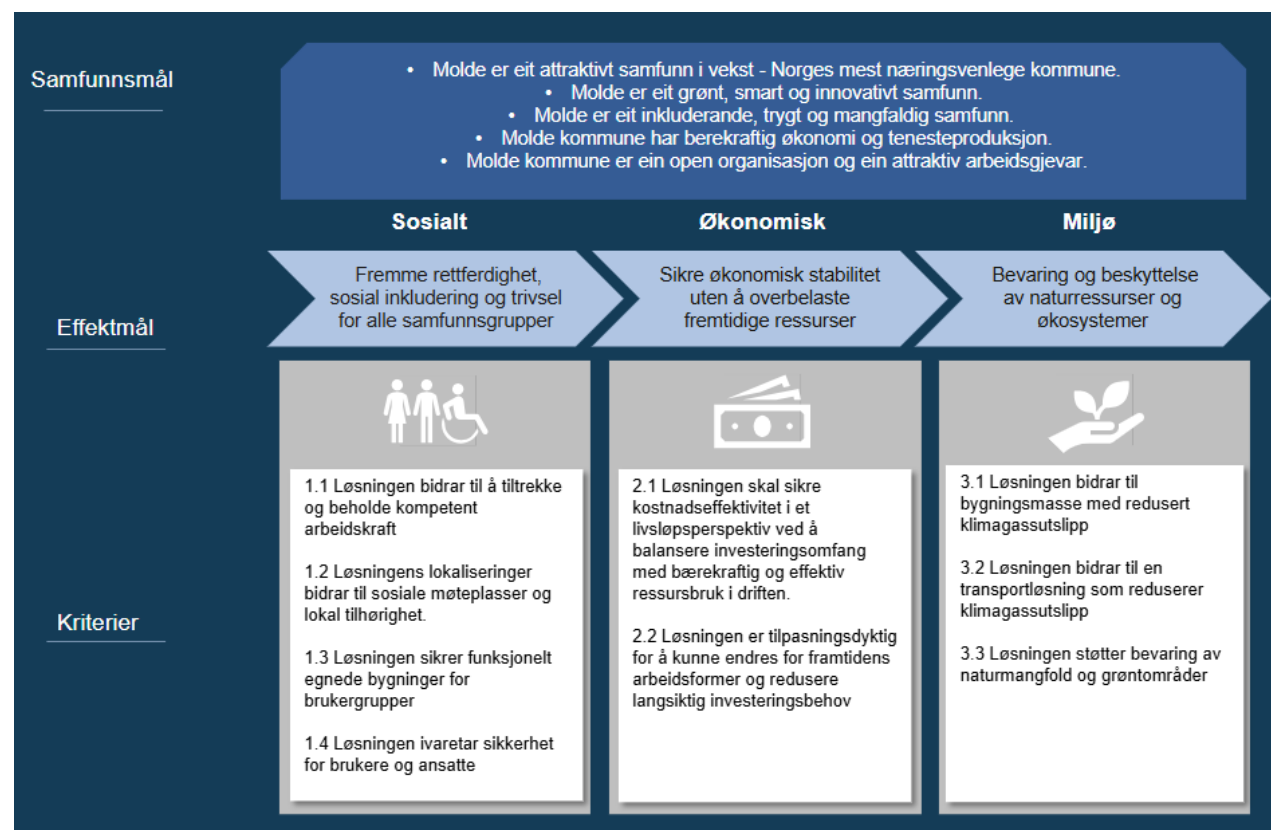
# Mål og kriterier

  
 MOLDE KOMMUNE


Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune: **Mål og kriterier**




- Vedtatt av hovedutvalg for Helse og omsorg 27. januar 2025 (PS 1/25)



Vi strekker oss langt!



# Mål og kriterier



Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune: **Mål og kriterier**



- For å kunne gjøre systematiske og helhetlige vurderinger av i hvilken grad de ulike alternativene i mulighetsstudien kan forventes å bidra til å løse utfordringene og behovene beskrevet i behovsanalysen, forutsetter KVVU-metodikken at prosjektet etablerer et sett med mål og kriterier.
- Disse anvendes for å bedømme forventet måloppnåelse for alternativene som inngår i mulighetsstudien og i den senere alternativsanalysen.
- De mål og kriterier som er lagt til grunn i utredning og evaluering av alternativene ble vedtatt i politisk sak 1/25 i hovedutvalgets møte den 3. februar 2025 (samme statusrapport og politiske sak som behovsanalysen).
- Mål og kriterier er utarbeidet ved hjelp av en kombinasjon av metoder, herunder omfattende medvirkningsaktiviteter med bred involvering. Disse er beskrevet i detalj i delrapport for Mål og kriterier.

# Sosial bærekraft (1/4)

## 1.1 Løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft.

Hvor godt løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft gjennom eksempelvis attraktive arbeids- og fagmiljøer og muligheter for hensiktsmessig ressursutnyttelse. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad tilrettelegger planen for attraktive arbeidskonsepter for å tiltrekke kompetanse?
- I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive fagmiljø?
- I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive arbeidsmiljø?
- I hvilken grad bygger løsningen opp under at man klarer seg med relativt sett færre med spesialisert kompetanse og samtidig unngå for stor belastning på enkeltpersoner?



# Sosial bærekraft (2/4)

## 1.2 Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet.

I hvilken grad løsningen støtter brukerne gjennom nærhet til tidligere bosted, dagligvarebutikker, helsetjenester og sosiale møteplasser. Inkluderer også tilrettelegging for hvor demografiske endringer finner sted, tilgjengelighet til offentlige tjenester. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad tilrettelegger løsningen for enkel tilgang til f.eks. dagligvarebutikker, sosiale møteplasser og andre offentlige tjenester?
- I hvilken grad tilrettelegger løsningen for å kunne motta tjenester der man har geografisk tilhørighet?
- I hvilken grad reflekterer planen de demografiske endringene i kommunens plansoner?



# Sosial bærekraft (3/4)

## 1.3 Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukergrupper.

Hvordan løsningen sikrer universell utforming og tilgjengelighet for brukere med spesifikke behov, inkludert demensvennlige miljøer og skjermede områder. Man vurderer også i hvilken grad løsningen svarer på tjenestemottakers beskrivelse av sine behov / ønsker. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad sikrer planen universell utforming og tilgjengelighet for brukere med funksjonsnedsettelse?
- I hvilken grad svarer løsningen på tjenestemottakers beskrivelse av sine behov/ønsker?
- I hvilken grad vurderer løsningen spesifikke behov, som demensvennlige miljøer?



# Sosial bærekraft (4/4)

## 1.4 Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte.

Hvor godt løsningen ivaretar tryggheten for både beboere og ansatte, inkludert tilgjengelighet for nødetater, HMS, godt opplyste uteområder og teknologi for digitale tilsyn. Dekker også robusthet mot uforutsette hendelser som pandemier, samt tiltak for å håndtere klimatiske risikoer som flom eller skred. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad legger planen til rette for robuste bygninger som er sikre mot skader fra naturkatastrofer og klimatiske risikoer (flom, snølast, slagregn, råte etc.)?
- I hvilken grad sikres sikkerhet for beboere (eks. trygge boliger, trygge uteområder og helse- og mestringsteknologi) og ansatte (Eks. HMS i møte med utagerende bruker, kollegavarsling, oversiktighet)?
- I hvilken grad ivaretar løsningen nødetaters tilgjengelighet til lokasjonene?



# Økonomisk bærekraft (1/2)

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

Dette inkluderer vurdering av planens samlede påvirkning på investeringsvolum og gjennomføringstid i dens bidrag til å påvirke finansutgifter, og dens evne til å møte akutte behov i kommunen. Dette ses i sammenheng med i hvilken grad planen legger til rette for sambruk av ansatte, tverrsektorielt samarbeid, og andre tiltak for å redusere bemanningsbehov og driftskostnader samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes. Dette innebærer en vurdering av:

- I hvilken grad påvirker løsningen finansutgifter gjennom eksempelvis arealeffektivitet, eller bruk av eksisterende bygg/eiendom?
- I hvilken grad utnyttes offentlige tilskudd for å realisere planene raskt og kostnadseffektivt?
- I hvilken grad legger løsningen til rette for redusert bemanningsbehov per bruker, for eksempel gjennom tverrsektorielt samarbeid?
- I hvilken grad legger løsningen til rette for reduserte driftskostnader for Molde kommunes helse- og omsorgstjenester som helhet?





# Økonomisk bærekraft (2/2)

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

I hvilken grad løsningen kan skaleres for endrede behov, inkludert en demografi med endring i tjenestemottakere og varierende kapasitetskrav. Vurderingen inkluderer også fleksibiliteten til bygningsdesign som reduserer fremtidige investeringsbehov. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad er løsningen fleksibel og skalerbar for demografiske endringer og endringer i brukersammensetning- og behov?
- I hvilken grad integrerer planen dagens og fremtidens teknologier og infrastruktur som helse- og mestringsteknologi, mobilitet og «Proptech» (eiendomsteknologi)



# Miljømessig bærekraft (1/3)

## 3.1 Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

Hvor godt løsningen reduserer klimagassutslipp ved å inkludere energieffektive løsninger, miljøvennlige byggematerialer, og begrense behovet for nybygg. Løsningen bidrar til klimagassreduksjon og oppfyller krav om 60 % kutt innen 2030. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad fokuserer planen på gjenbruk av eksisterende bygningsmasse for å oppnå miljømål om reduksjon i klimagassutslipp?
- I hvilken grad sikres energieffektivisering av eksisterende bygg og minimal bruk av ressurser til nybygg og rehabilitering?



# Miljømessig bærekraft (2/3)

## 3.2 Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

I hvilken grad løsningen sikrer tilgjengelighet til helse- og omsorgstjenester gjennom kollektivtransport og gode gang- og sykkelmuligheter. Man vurderer også hvorvidt infrastrukturen er tilpasset ulike grupper, inkludert eldre og personer med funksjonsnedsettelse. I tillegg vil det vurderes behovet for tjenestereiser. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

- I hvilken grad bidrar løsningen til reduksjon i reiser med bil for pårørende og brukere, eksempelvis ved mulighet for kollektivtransport og andre mobilitetsløsninger?
- I hvilken grad krever løsningen økt eller redusert behov for tjenestereiser med bil?



# Miljømessig bærekraft (3/3)

## 3.3 Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

Hvordan løsningen bevarer lokale naturområder og kulturmiljøer ved å begrense inngrep i uberørt natur og fremme bruk av grønne områder. Vurderinger under dette punktet inkluderer:

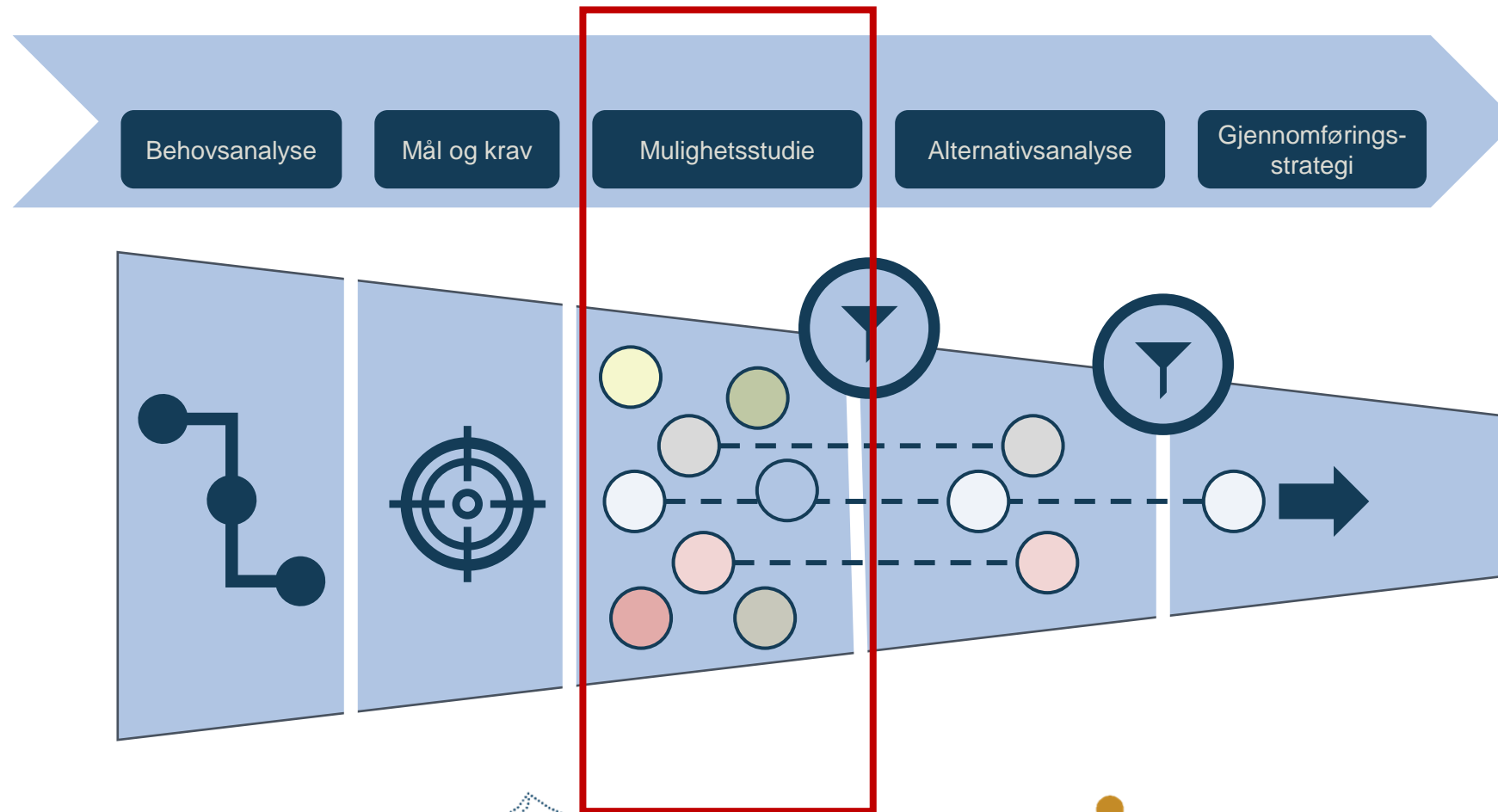
- I hvilken grad reduserer planen inngrep i naturområder og bevarer biologisk mangfold?





# Om gjennomføring av mulighetsstudien





# Formål med mulighetsstudien: 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

Vi strekker oss langt!



# Aktiviteter i Fase 1 av mulighetsstudien

- Fase 1 av mulighetsstudien bestod av to hovedaktiviteter.
- Disse var henholdsvis
  - 1) Utarbeide *dimensjoner* som grunnlag for utarbeidelse- og beskrivelsen av de ulike alternativene
  - 2) Medvirkningsprosessen knyttet til *utarbeidelsen* av alternativene





# Dimensjoner

- For å kunne beskrive sentrale egenskaper i, og forskjeller mellom, de ulike alternativene på en helhetlig og systematisk måte benytter prosjektet dimensjoner.
- Dimensjonene beskriver noen kvantifiserbare egenskaper ved alternativene og skal kunne beskrives ved bruk av en skala (for eksempel fra stor til liten).
- Disse skal bidra til systematikk og struktur både i prosessen knyttet til å etablere / utarbeide alternativene og sikre at vi beskriver det enkelte alternativ og forskjellen i mellom dem likt og på en måte som omfatter de mest sentrale elementer og faktorer.

## Dimensjonene som lå til grunn i fase 1 av mulighetsstudien var:

1. Geografisk spredning (lav til høy)
2. Samlokalisering (liten til stor)
3. Bruk av eksisterende bygg (lav til høy)
4. Netto investeringsbehov (lav til høy)
5. Grad av leide lokaler (lav til høy)
6. Størrelse Helsehus på Lundavang (lite til stort)
7. Konkurransenutsetting av støttetjenester (lite til mye)

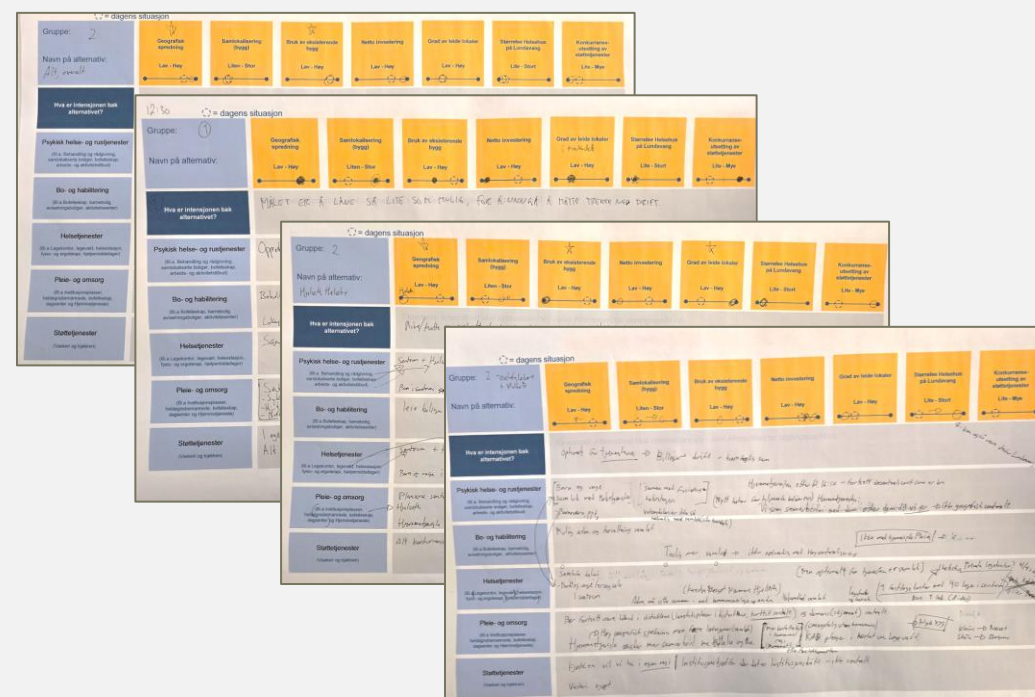


# Alternativene er utarbeidet basert på innspill fra ulike interessenter

## Arbeidssamlinger ved Innom 13. og 14 februar med

- Enhetsledere og Molde Eiendom KF
- Politisk styringsgruppe, utvalgsledere og -nestledere, varaordførere, 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

## Ca 20 ulike alternativer Veldig like retninger



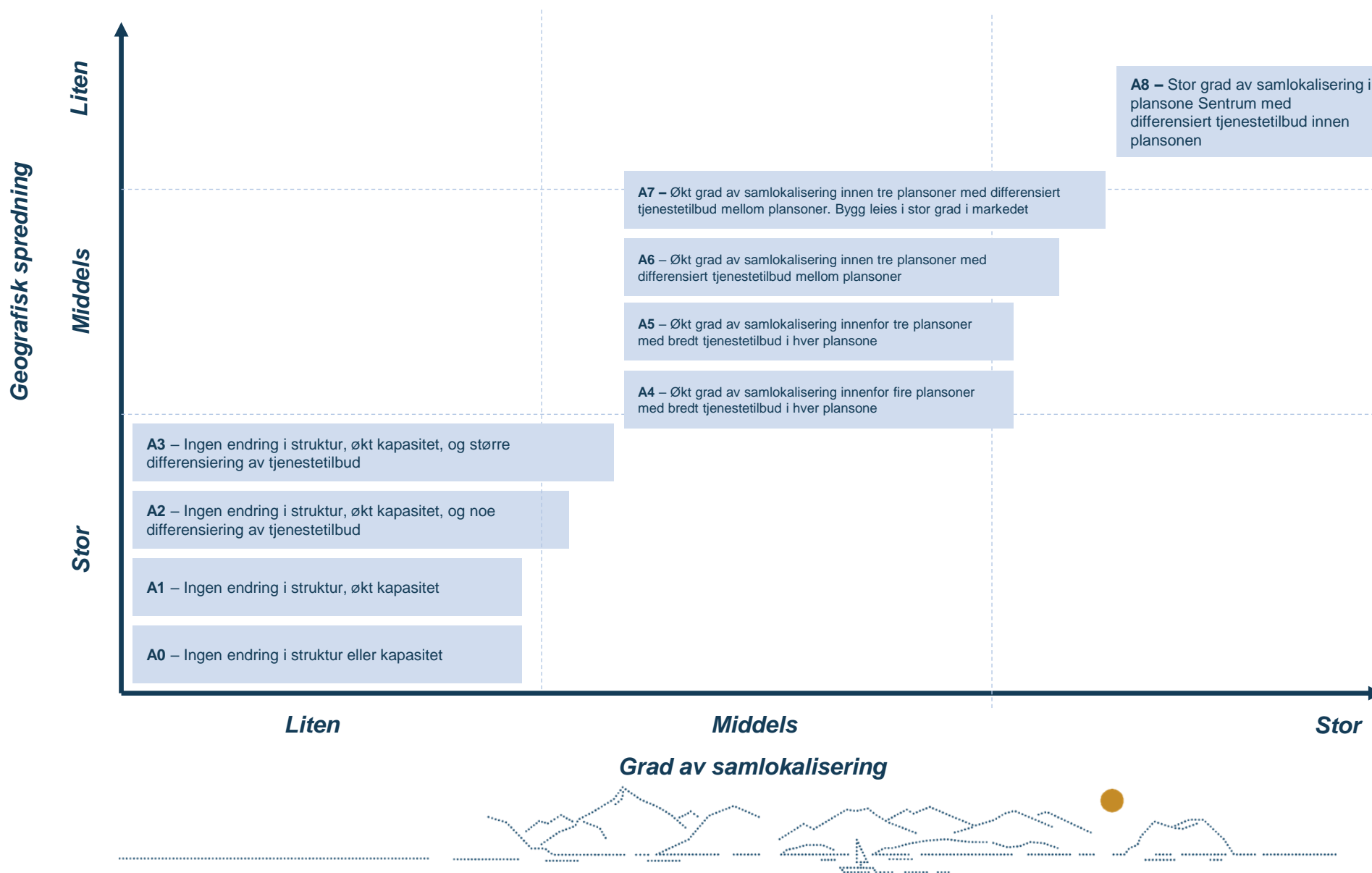



# Alternativer som er utredet og evaluert i mulighetsstudien

Vi strekker oss langt!



# Alternativer sortert etter geografisk spredning og grad av samlokalisering

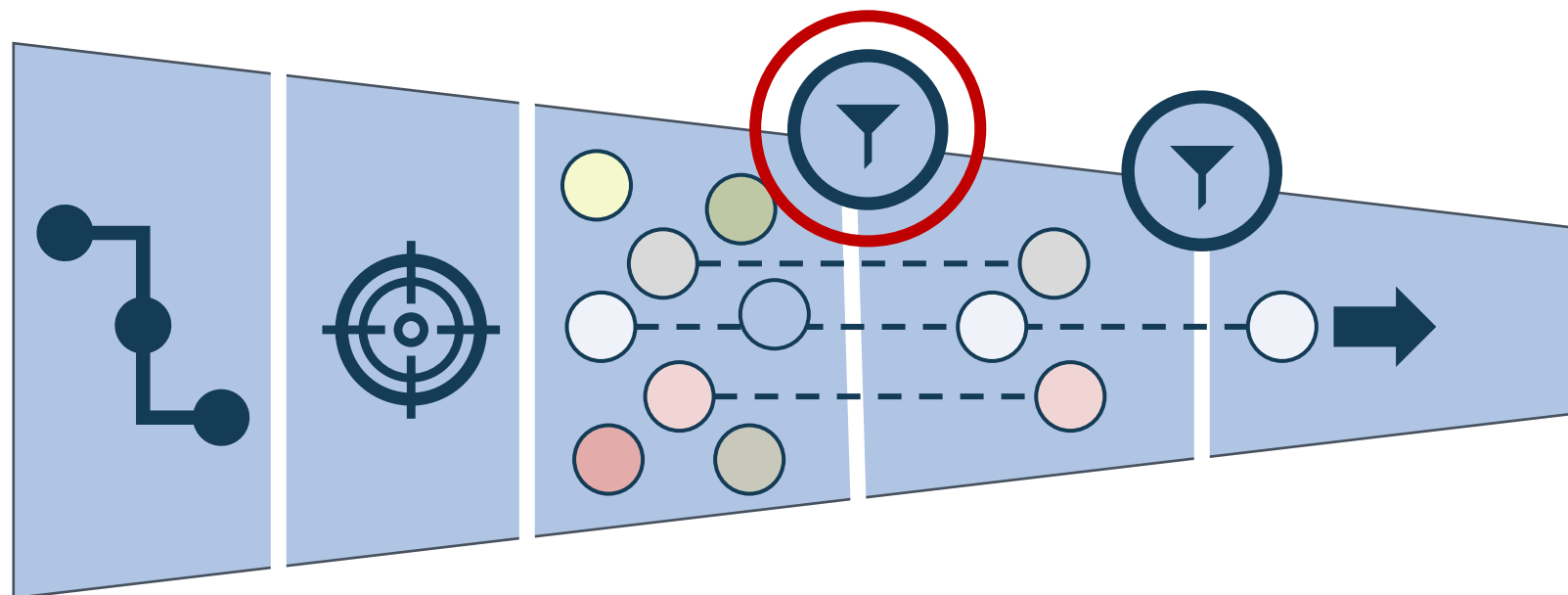
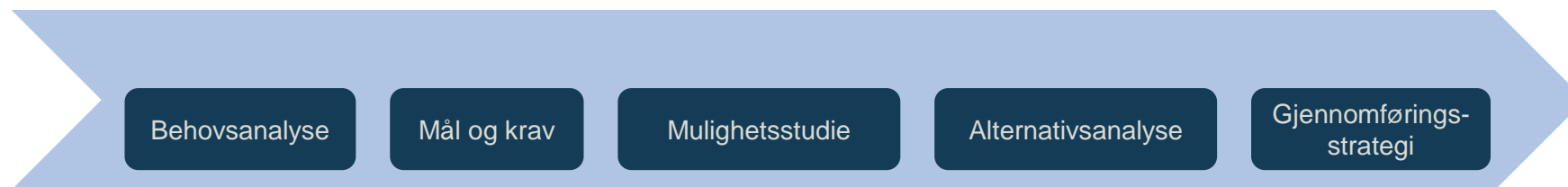




# Utredning og evaluering av alternativene

Vi strekker oss langt!







# Felles forutsetninger i vurdering av alle alternativer

- Alle alternativer skal inneholde et Helsehus på Lundavang
- Alle alternativer skal innfri målet om kapasitet i heldøgns bo- og institusjonstilbud for eldre i 2040 på 10 % for både sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap (i sum 20%)
- Alle alternativ forutsetter at vedlikeholdsetterslep innhentes til et akseptabelt nivå og videre forvaltning gjennomføres med verdibevarende vedlikehold.
- Det forutsettes at arbeid med energiltak videreføres i alle alternativer. Dette betyr at energiløsninger og energiforbruk antas forbedret i eksisterende bygningsmasse, og at ny bygningsmasse bygges energieffektivt
- Funksjonaliteten i dagens bygninger forutsettes per dags dato som tilstrekkelig, men grunnet tydelige tilbakemeldinger fra både dokumentstudier og medvirkningsprosessen om endringer i brukersammensetning og -behov, forventes en negativ utvikling av egnetheten i eksisterende bygningsmasse uten betydelige kompenserende tiltak. Ny bygningsmasse, i eget eie, forutsettes derfor å kunne oppnå bedre funksjonell egnethet i et 2040-perspektiv



# Økonomisk / Sosial

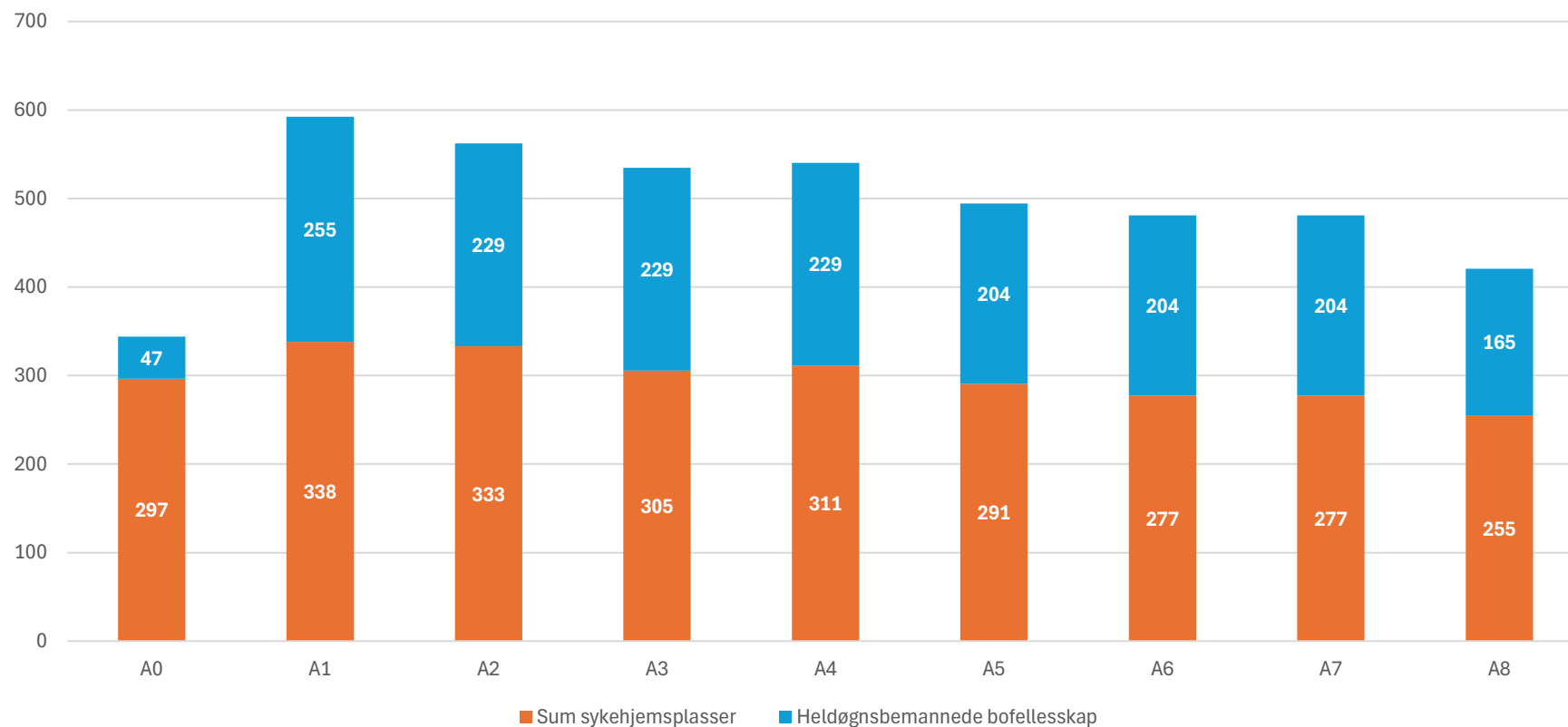
- Vurderinger og analyser knyttet særlig til mål 2.1 «Løsningen skal sikre kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv ved å balansere investeringsomfang med bærekraftig og effektiv ressursbruk i driften» vil i stor grad hvile på beregninger av drifts- og lønnskostnader (hvor bemanningsbehovet per bruker for de ulike tjenestene utgjør det meste av kostnadsbasen) og av finanskostnader (drevet av kostnader knyttet til renter og avdrag som følger av de lån kommunen må ta opp for å gjennomføre nødvendige investeringer).
- Analyser knyttet til bemanningsbehov baserer seg på en modell som estimerer en effekt på bemanningsbehovet per bruker per tjenestetypen av tiltak knyttet til endringer i struktur, grad av samlokalisering og grad av differensiering av tjenestetilbudet.
- Effekten er estimert både for den enkelte endring isolert og for kombinasjoner av endringer
- Størrelsen på effektene er blant annet basert på erfaringstall og tilgjengelige studier / rapporter som beskriver effekter av for eksempel størrelsen på sykehjem og sykehjemsavdelinger på bemanningsbehov.
- For eksempel vil en kombinasjon av endret struktur, økt samlokalisering og stor grad av differensiering av tjenestetilbudet for et tjenesteområde bety at bemanningsbehovet per bruker vil kunne være 5% lavere (eksempel og ikke reelt beregnet effekt) i 2040 enn sammenlignet med alternativ som ikke innebærer noen av disse grepene.





# Modellen estimerer bemanningsbehov per alternativ

Bemanningsbehov bo- og institusjonstilbud eldre i 2040

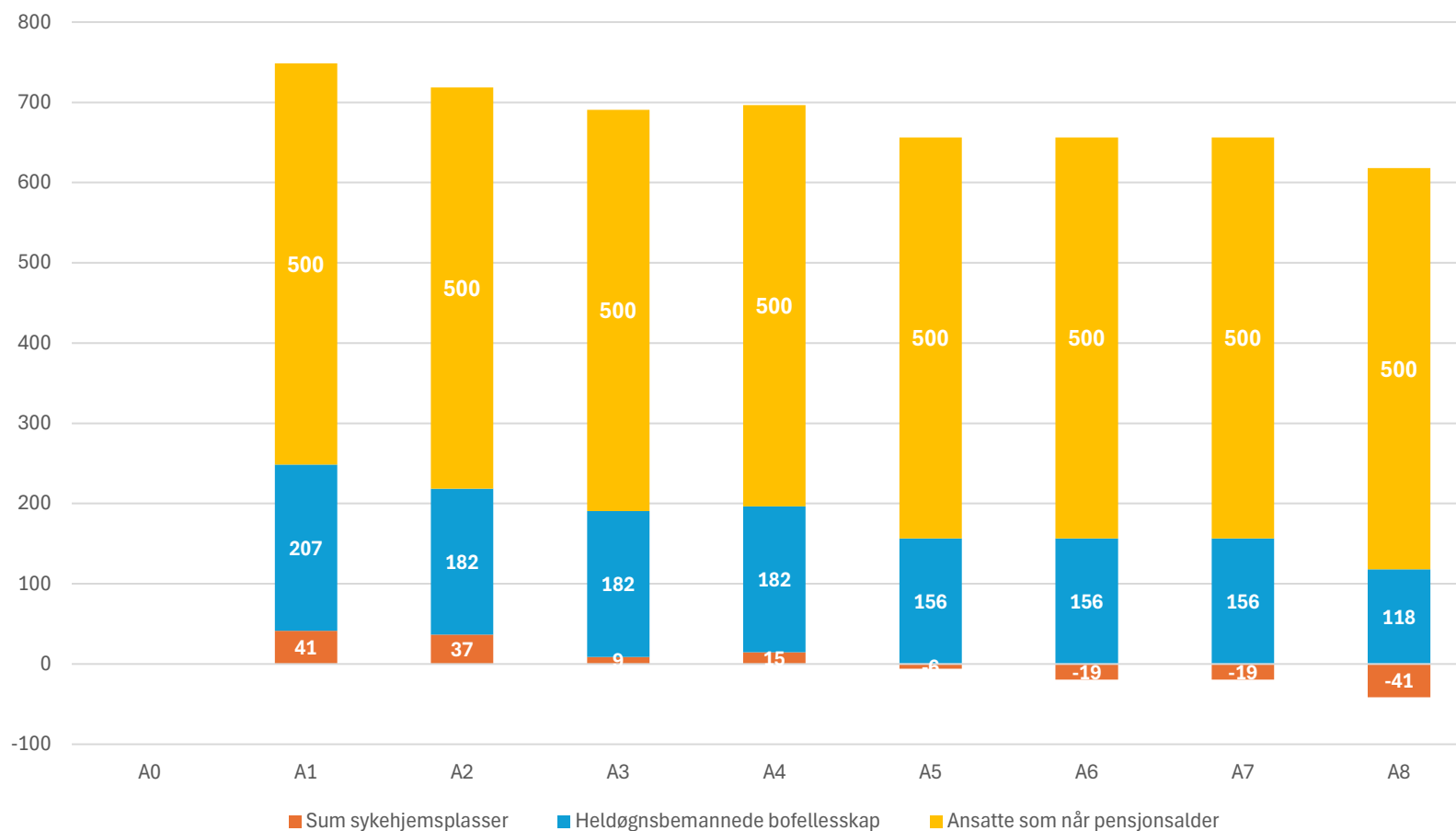


Vi strekker oss langt!





### Endring i bemanningsbehov bo- og institusjonstilbud eldre nåsituasjon mot 2040 inkludert ansatte som går av med pensjon\*



\*Basert på oversikt over ansatte per 2023, gitt pensjonsalder 65 år

Vi strekker oss langt!

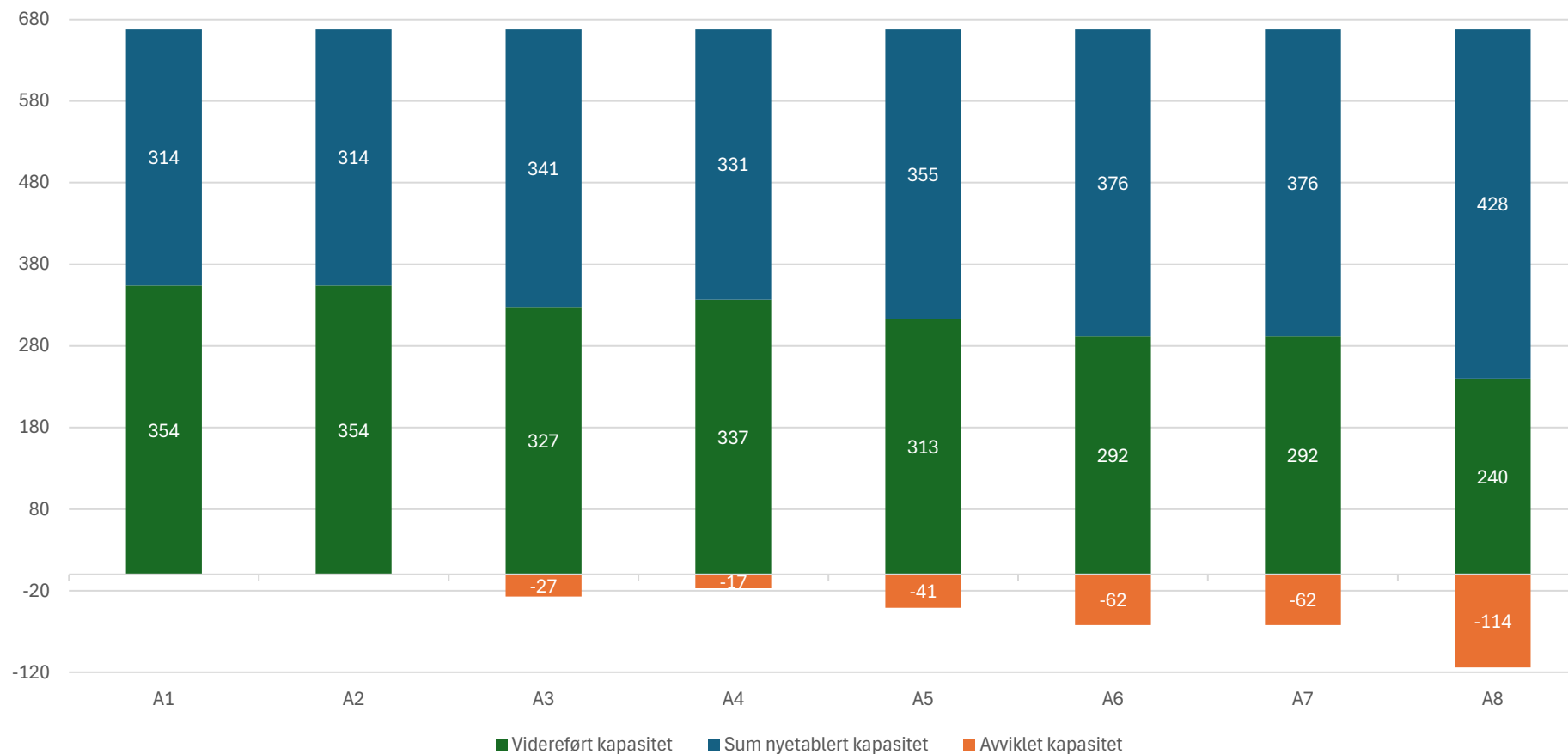


# Økonomisk / Sosial

- Alle alternativer innebærer etablering av en betydelig mengde ny kapasitet innen heldøgnsomsorg for eldre (hhv sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap).
- Det er noe variasjon mellom alternativene i hvor stor grad de innebærer ombygging av eksisterende kapasitet f.eks fra sykehjemsplasser til heldøgnsbemannede bofellesskap.
- En sentral forskjell mellom alternativene er fordelingen av ny kapasitet på tvers av plansonene og i nytt Helsehus på Lundavang. Dette er visualisert i figur på neste side.



# Det er noe variasjon i hvilken grad alternativene innebærer videreføring og avvikling av nåværende kapasitet

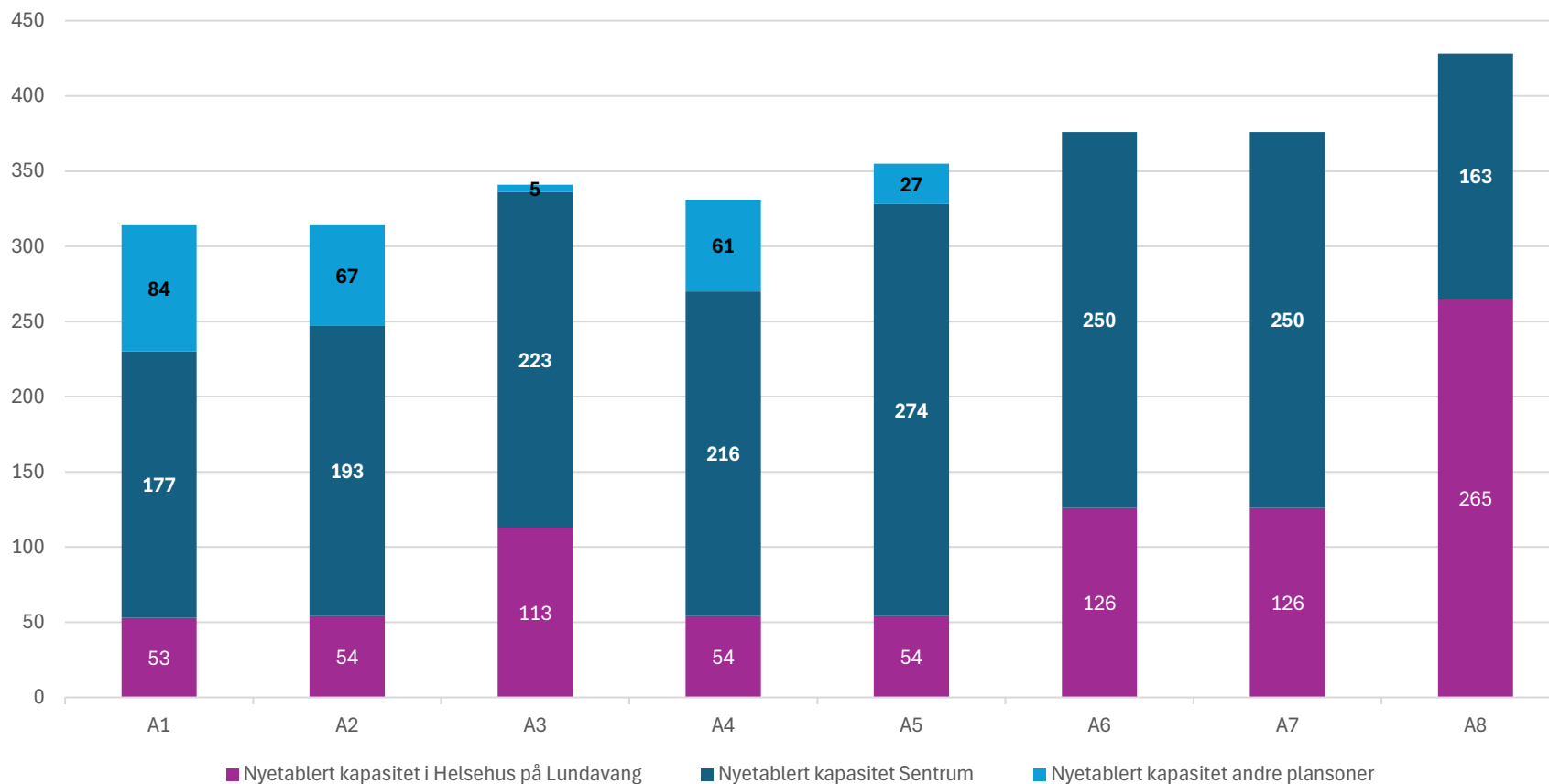


Vi strekker oss langt!





# En forskjell mellom alternativene er fordelingen av ny kapasitet på tvers av plansonene og i nytt Helsehus på Lundavang



Vi strekker oss langt!

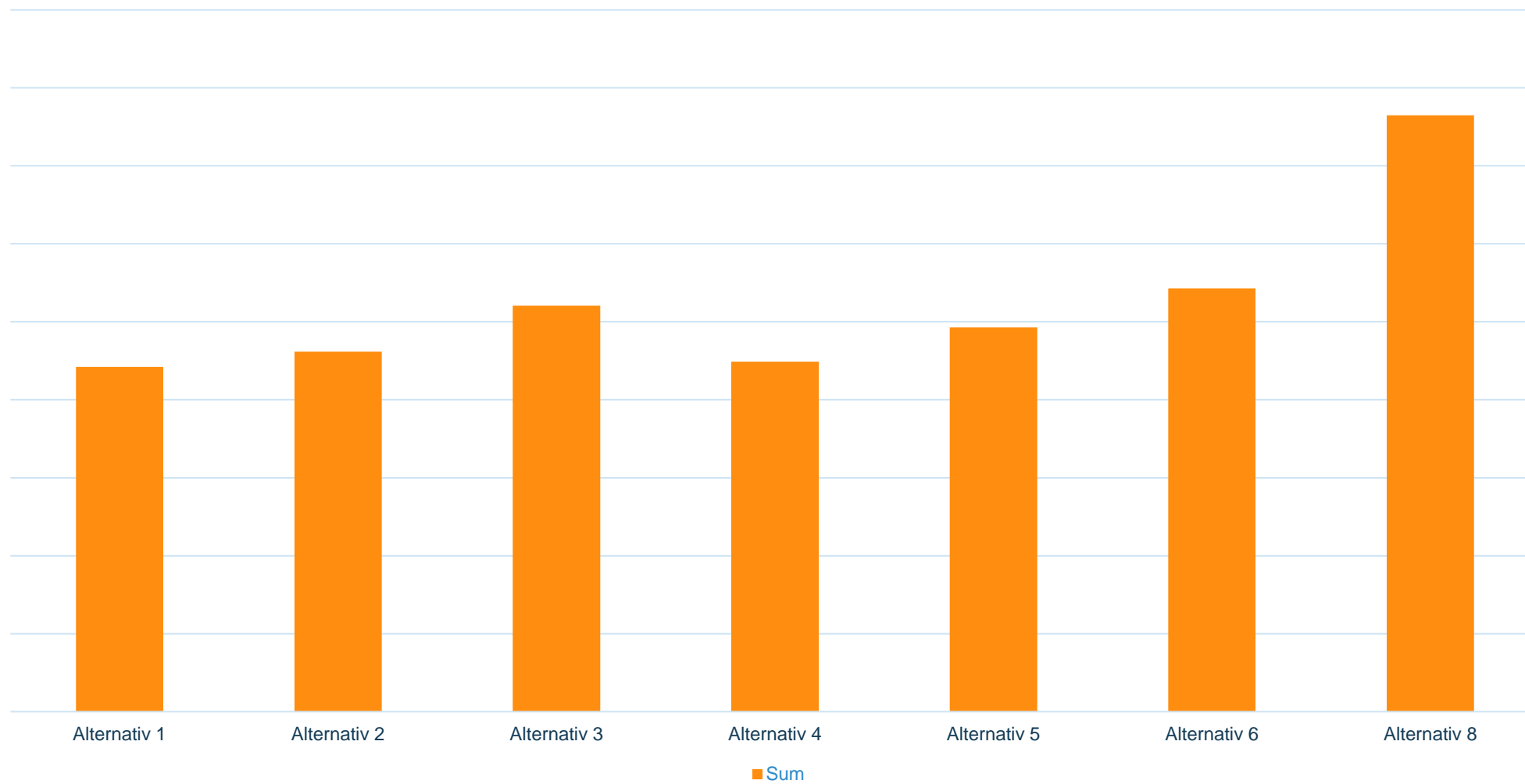


# Alle alternativer har betydelig investeringsbehov

- For byggekostnader gjøres grove anslag av investeringsbehovet basert på blant annet Husbankens database som inneholder statistikk over gjennomsnittlig byggekostnad for sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede omsorgsboliger, samt for ombygging av disse typene plasser.
- Husbankens satser for tilskudd til denne typen prosjekter tas så inn i beregningene (inkludert et usikkerhetsområde knyttet til hvor stor andel av prosjektene man kan forvente vil kvalifisere til fullt tilskudd). Dette gir oss et anslag på de ulike alternativenes investeringsbehov.
- Finanskostnadene er så skjematisk beregnet ved hjelp av estimerte rentenivåer samt løpetid tilsvarende de gjeldende forutsetninger knyttet til finansiering fra Husbanken.
- Det gjøres oppmerksom på at denne typen analyser for det enkelte alternativ vil være svært usikre, gitt at de gjøres på plansonenivå og grovmasket på tjenesteområdenivå.
- Detalj- og sikkerhetsnivå vil være høyere i alternativsanalysen.
- **Likevel vil den relative forskjellen mellom alternativene være relevant og adekvat informasjon når sannsynligheten for at alternativet har forutsetninger for måloppnåelse knyttet til kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv og balanse mellom investeringsomfang og bærekraftig ressursbruk i drift skal vurderes.**



## 2040: Akkumulert investeringsbehov sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede bofelleskap (nyetablerte og endret bruk)



Vi strekker oss langt!



# Økonomisk bærekraft avhenger av en balanse mellom investeringer og drifts-, vedlikeholds- og lønnskostander

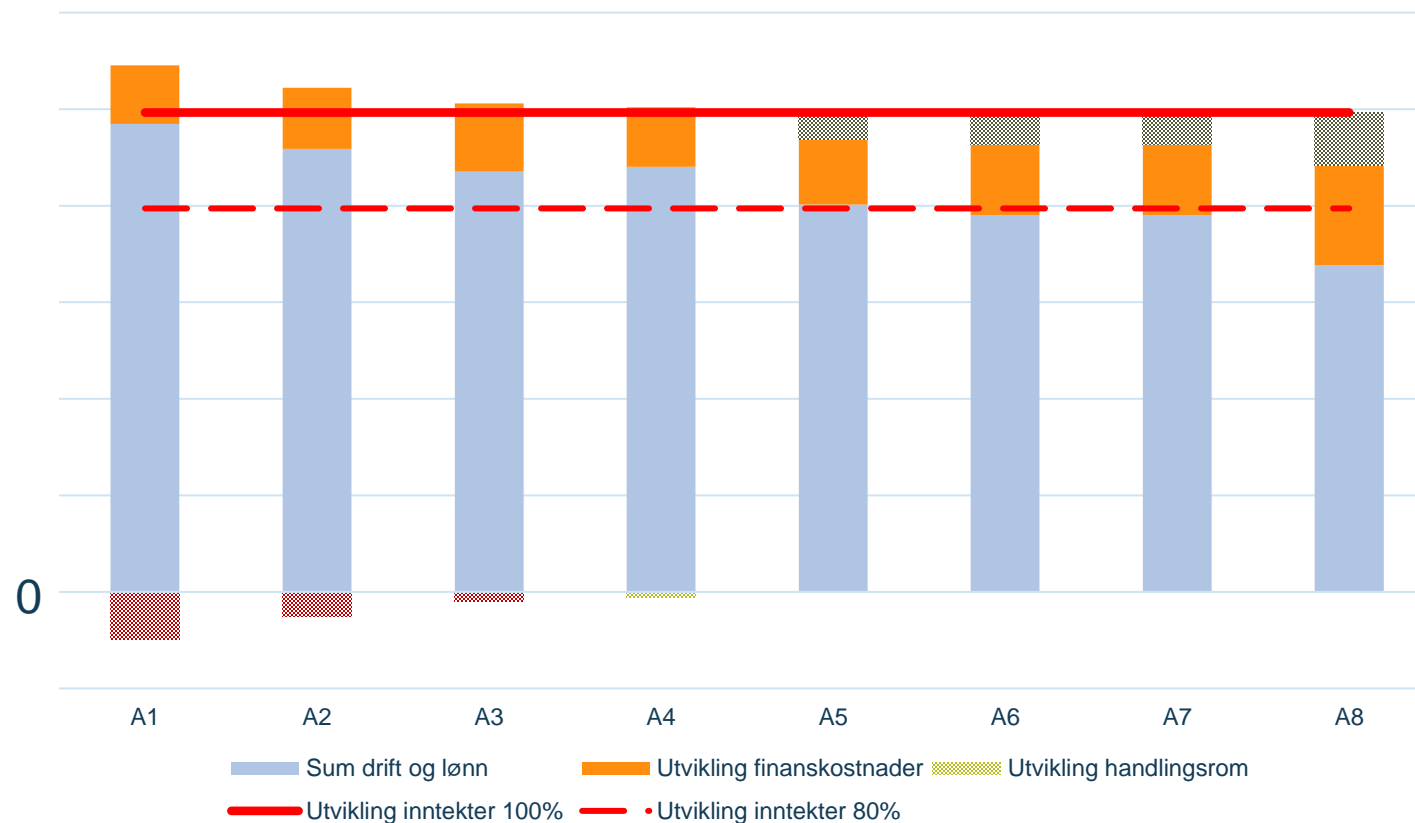
- Modellen framskriver et anslag på kommunens økonomiske handlingsrom for helse- og omsorgstjenester i 2040
- Modellen beregner så i hvilken grad henholdsvis finanskostnader og drifts-, vedlikeholds- og lønnskostnader spiser av dette handlingsrommet
- Dette økonomiske handlingsrommet er en framskriving av økningen i kommunens inntekter som følge av økningen i antallet eldre innbyggere i årene frem mot 2040, og en framskriving av økningen i henholdsvis finans- og drifts- og lønnskostnader knyttet til heldøgns bo- og institusjonstilbud for eldre i samme periode.
- I tråd med forutsetningene innebærer alle alternativ en betydelig økning i kapasitet i heldøgns bo- og institusjonstilbud for eldre innen 2040. Det foreligger dermed et betydelig investeringsbehov i alle alternativer, og forskjellen mellom dem er i stor grad hvor og hvordan disse investeringene skal brukes for å øke kapasiteten.
- **En viktig vurdering blir i hvilken grad en investering gir bedre forutsetninger for mer effektiv drift.**





# 2040: Forventede forskjeller i økonomisk handlingsrom

- Den røde streken i grafen viser hvordan kommunen i 2040 vil ha omlag 500 MNOK (beskrevet i 2025-kroner) høyere inntekter enn i 2025
- Søylene viser i hvilken grad alternativenes kombinerte finans- og driftskostnader lar seg håndtere innenfor dette handlingsrommet.
- Striplet rød linje viser kommunens økte inntektsnivå gitt at inntektene ikke kan forventes å øke i tråd med dagens forutsetninger, men falle med 20% (som et eksempel).



# 2040: Forventede forskjeller i økonomisk handlingsrom

- Figuren må ikke leses som en framskriving av de reelle økonomiske konsekvensene per alternativ
- Den har som hensikt å vise hvordan livsløpskostnadene per alternativ må vurderes basert på i hvilken grad en økt investering kan forventes å bidra til forutsetninger for mer ressurseffektiv drift.
- Som figuren viser finnes det enkelte alternativer og grupper av alternativer som virker å ha bedre forutsetninger for å legge til rette for en balanse mellom investeringsbehov og driftsutgifter som med større grad av sannsynlighet kan realiseres innenfor det estimerte økonomiske handlingsrommet.



Vi strekker oss langt!





# Miljø

- Gitt forutsetning om at arbeid med energiltak skal gjennomføres og vedlikeholdsetterslep skal dekkes på eksisterende bygningsmasse i alle alternativer vektet energiforbruk av eksisterende bygningsmasse mot energiforbruk i ny bygningsmasse mindre enn det ville gjort dersom denne forutsetningen ikke var på plass.
- Bevaring av eksisterende bygningsmasse teller derfor positivt på miljømålene.
- Det forutsettes ikke at ny bygningsmasse i stor grad bidrar til nedbygging av naturområder, og at dette plasseres i allerede utbyggede områder. Det er derfor liten forskjell mellom alternativene på dette målet.
- For transportutslipp vektet tjenestereiser for ansatte, støttetjenester og reiser for brukere høyere enn reiser for pårørende. Det betyr at mindre geografisk spredning teller positivt for transportutslipp.
- Det er ikke lagt til grunn at bilpark elektrifiseres komplett, som betyr at transportutslipp fortsatt vektet.





# Utredning og evaluering av alternativene

Vi strekker oss langt!



# Overordnet om metodikk

- Utredning og evaluering av alternativene er basert på en kombinasjon av kvantitative og kvalitative kilder til informasjon, innsikt og analyser
- Vurderinger knyttet til sannsynlig måloppnåelse for de ulike målene har ulike innslag av informasjonsbehov knyttet til tallfesting av økonomiske- og bemanningsmessige ressurser og informasjonsbehov knyttet til konsekvensen av for eksempel struktur-, samlokalisering- og differensieringsgrep på for eksempel evne til å rekruttere og beholde ansatte, tilgangen til sosiale møteplasser og lignende
- På de neste sidene gis en overordnet og skjematisk framstilling av hovedaktivitetene knyttet til disse vurderingene



# Medvirkningsaktiviteter i Fase 2 av mulighetsstudien

- Det ble gjennomført arbeidssamlinger ved Innom (9. og 10. april) og digitalt (11.april). Følgende grupperinger deltok i disse samlingene:
  - Enhetsledere fra helse og omsorg og representanter fra Molde Eiendom KF
  - Politisk styringsgruppe, utvalgsledere og -nestledere, ordfører, varaordfører og politiske gruppeledere
  - Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
  - Representanter fra sektorene Oppvekst, kultur og velferd, Teknis, plan, næring og miljø og representanter fra prosjektene for områderegulering Lundavang og Stuevollen (digitalt 11. april)
  - Plasstillitsvalgte og vernetjenesten







# Om scoring / poeng

Vi strekker oss langt!



# Steg 1: Beskrivelse av alternativet

Grunnlaget for utredningen er beskrivelsen av alternativets intensjon, dimensjoner og den kvalitative beskrivelsen av effekter for tjenesteområdene

		 MOLDE KOMMUNE						
		Geografisk spredning Lav - Høy	Samlokalisering Liten - Stor	Bruk av eksisterende bygg Lav - Høy	Netto investering Lav - Høy	Grad av leide lokaler Lav - Høy	Størrelse Helsehus på Lundavang Lite - Stort	Konkurransesutsetting av støttetjenester Lite - Mye
<b>A1 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet</b>								
<b>Hva er intensjonen bak alternativet?</b>		Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og lokasjoner, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede eksisterende lokasjoner. Vedlikeholdsetterlep i eksisterende bygg dekkes. Et lite helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.						
<b>Pleie- og omsorg</b> <small>(Bl. a Institusjonsplasser, heldøgnsbemannede, bofelleskap, dagsenter og Hjemmetjeneste)</small>		Struktur som i A0 men behov for økning i antall sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap imøtekommes med en fordeling basert på demografisk utvikling per plansone og ved utvidelse ved eksisterende lokasjoner / eiendommer hvor mulig. Deler av behovet for sykehjemsplasser i plansone Sentrum dekkes i nytt helsehus på Lundavang.						
<b>Bo- og habilitering</b> <small>(Bl. a Bofellesskap, barnebolig, avlastningsboliger, aktivitetssenter)</small>		Struktur som i alternativ A0. Behov for økt kapasitet i heldøgnsbemannede botilbud dekkes ved egnede lokasjoner uten særskilt økt fokus på samlokalisering.						
<b>Psykisk helse- og rustjenester</b> <small>(Bl. a Behandling og rådgivning, samlokaliserte boliger, bofellesskap, arbeids- og aktivitetstilbud)</small>		Struktur som i alternativ A0. Deler av behandlings- og rådgivningstjenestene kan gå inn i nytt helsehus på Lundavang.						
<b>Helsetjenester</b> <small>(Bl. a Legekantor, legevakt, helsestasjon, fysio- og ergoterapi, hjelpemiddellager)</small>		Struktur som i A0. Eventuelle behov for økt kapasitet imøtekommes i hovedsak ved dagens lokasjoner. Deler av tjenestetilbudet kan gå inn i nytt helsehus på Lundavang.						

Vi strekker oss langt!





# Steg 2: Etablering av strukturmatrise

Basert på beskrivelsen i Steg 1 etableres en matrise som beskriver fordelingen av i hovedsak heldøgns bo- og institusjonstilbud mellom plansonene

## A1 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet

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

Vi strekker oss langt!

Vi strekker oss langt!



# Steg 3: Framskriving av dimensjonering og lokalisering

Basert på matrisen i Steg 2, beskrivelsen i Steg 1 og annet datagrunnlag som befolkningsframskrivinger og informasjon om dagens kapasitet framskrives lokalisering og dimensjonering av heldøgns bo- og institusjonstilbud per plansone (og for Helsehus på Lundavang)

## A1 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet

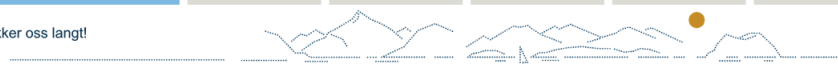


2040: Sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap (endring fra 2025 i parentes)

Antall plasser	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset	Sum
Heldøgnsbemannede bofellesskap	242 (+188)	20 (+20)	22 (+22)	18 (+18)	32 (+24)	334 (+272)
Sykehjemsplasser	228 (+42)	25 (0)	17 (0)	24 (0)	24 (0)	334 (+42)
<b>Total heldøgns plasser</b>	<b>470 (+230)</b>	<b>40 (+20)</b>	<b>39 (+22)</b>	<b>42 (+18)</b>	<b>72 (+24)</b>	<b>668 (+314)</b>

Dekningsgrader	Sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset	Sum
Heldøgnsbemannede bofellesskap	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Sykehjemsplasser	9 %	12 %	8 %	13 %	12 %	10 %
<b>Total heldøgns plasser</b>	<b>19 %</b>	<b>22 %</b>	<b>18 %</b>	<b>23 %</b>	<b>22 %</b>	<b>20 %</b>

Vi strekker oss langt!



Vi strekker oss langt!



# Steg 4: Beregning av endringsbehov

Basert på framskrivingen i Steg 3 samt datagrunnlag knyttet til dagens lokalisering, dimensjonering og kapasitet beskrives endringsbehovet i form av nyetablert og avvirket kapasitet per type heldøgns bo- og institusjonstilbud per plansone (og for Helsehus på Lundavang).

## A1 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet

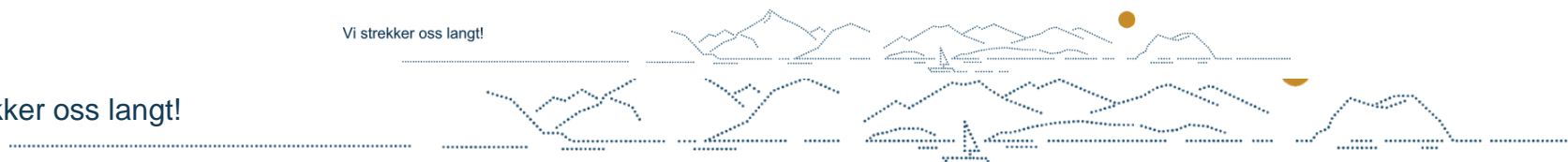


### 2040: Etableringsbehov for ny heldøgnskapasitet

	Helsehus på Lundavang	Øvrige lokasjoner sentrum	Midsund	Bolsøya / Skåla	Kleive / Hjelset	Neset
Sykehjemsplasser	53	-11	0	0	0	0
Heldøgnsbemannede bofellesskap	0	188	20	22	18	24
<i>Total heldøgns plasser</i>	53	177	20	22	18	24
<b>Sum nyetablert kapasitet</b>					314	
<b>Sum avvirket kapasitet</b>					0	

Vi strekker oss langt!

Vi strekker oss langt!



# Steg 5: Kvantitative analyser

- Basert på informasjon utarbeidet i løpet av Steg 1 til Steg 4 gjøres kvantitative analyser knyttet til blant annet omfang av kapasitet av ulike typer per plansone, konsekvenser for anslag på behov for nyetablert kapasitet og ombygninger, konsekvenser av struktur-, samlokaliserings- og differensieringsgrep på bemanningsbehov osv.
- Disse analysene er særlig del av vurdering og evaluering av mål under bærekraftsdimensjonen Økonomi som beskriver balansen mellom henholdsvis finanskostnader og driftskostnader, samt mål og vurderinger knyttet til bemanningsbehov og belastning på ressurser med spesialisert kompetanse.

Område	År	Type plass	A1	A12	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	
Sentrum	2024	Plass i institusjon	155	155	155	225	169	182	225	225	225	225
Sentrum	2024	omsorgsbolig	74	74	74	74	81	87	87	87	87	108
Sentrum	2025	Plass i institusjon	168	168	168	241	183	197	241	241	241	241
Sentrum	2025	omsorgsbolig	74	74	74	74	81	88	88	88	88	109
Sentrum	2026	Plass i institusjon	182	182	182	256	197	212	256	256	256	256
Sentrum	2026	omsorgsbolig	74	74	74	74	81	89	89	89	89	111
Sentrum	2027	Plass i institusjon	184	184	184	262	200	216	262	262	262	262
Sentrum	2027	omsorgsbolig	74	74	74	74	82	90	90	90	90	114
Sentrum	2028	Plass i institusjon	196	196	196	279	214	231	279	279	279	279
Sentrum	2028	omsorgsbolig	74	74	74	74	83	91	91	91	91	116
Sentrum	2029	Plass i institusjon	208	208	208	296	227	245	296	296	296	296
Sentrum	2029	omsorgsbolig	84	84	84	84	94	102	102	102	102	129
Sentrum	2030	Plass i institusjon	220	220	220	309	240	257	309	309	309	309
Sentrum	2030	omsorgsbolig	94	94	94	94	105	115	115	115	115	147
Sentrum	2031	Plass i institusjon	219	219	219	307	239	256	307	307	307	307
Sentrum	2031	omsorgsbolig	104	104	104	104	117	128	128	128	128	164
Sentrum	2032	Plass i institusjon	218	218	218	305	238	255	305	305	305	305
Sentrum	2032	omsorgsbolig	114	114	114	114	129	142	142	142	142	182
Sentrum	2033	Plass i institusjon	216	216	216	302	236	253	302	302	302	302
Sentrum	2033	omsorgsbolig	124	124	124	124	141	155	155	155	155	200
Sentrum	2034	Plass i institusjon	214	214	214	299	234	251	299	299	299	299
Sentrum	2034	omsorgsbolig	124	124	124	124	143	159	159	159	159	207
Sentrum	2035	Plass i institusjon	210	210	210	295	230	247	295	295	295	295
Sentrum	2035	omsorgsbolig	124	124	124	124	143	159	159	159	159	207
Sentrum	2036	Plass i institusjon	217	217	217	301	237	253	301	301	301	301
Sentrum	2036	omsorgsbolig	124	124	124	124	143	159	159	159	159	208
Sentrum	2037	Plass i institusjon	223	223	223	309	243	260	309	309	309	309
Sentrum	2037	omsorgsbolig	124	124	124	124	144	161	161	161	161	211
Sentrum	2038	Plass i institusjon	229	229	229	319	250	268	319	319	319	319
Sentrum	2038	omsorgsbolig	124	124	124	124	145	163	163	163	163	215
Sentrum	2039	Plass i institusjon	236	236	236	327	257	275	327	327	327	327
Sentrum	2039	omsorgsbolig	124	124	124	124	145	163	163	163	163	215
Sentrum	2040	Plass i institusjon	242	242	242	335	264	282	335	335	335	335
Sentrum	2040	omsorgsbolig	124	124	124	124	146	164	164	164	164	216



# Steg 6: Faglige og kvalitative vurderinger

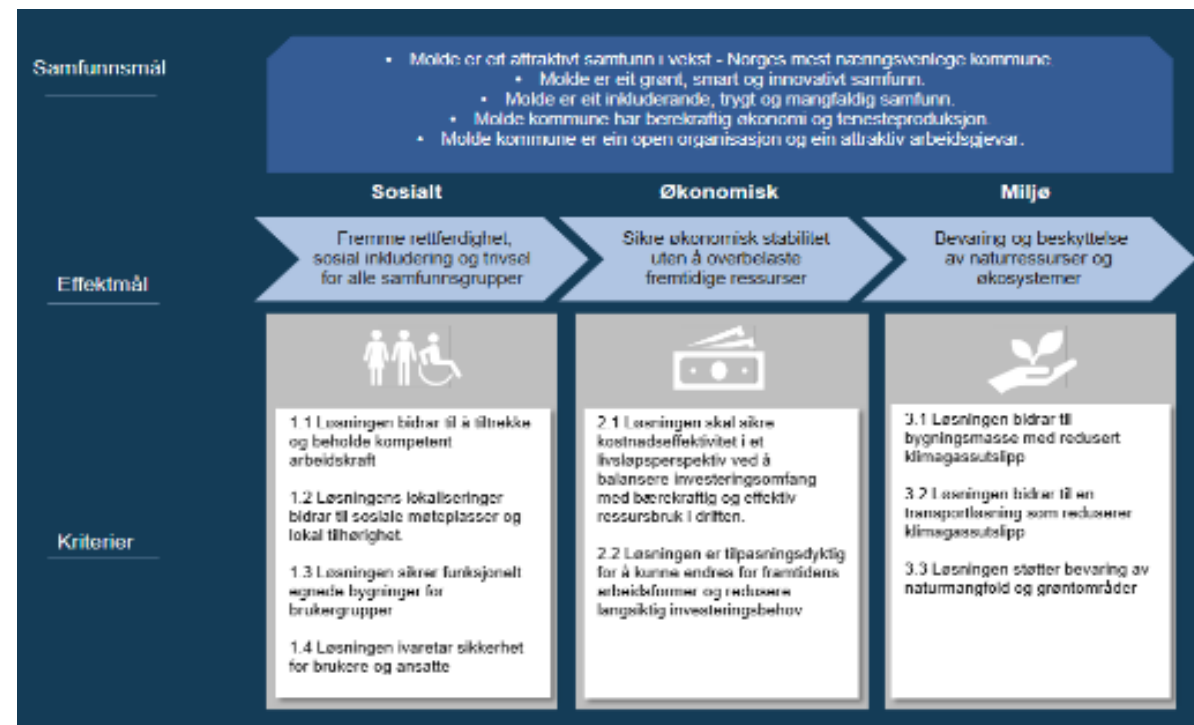
- Med bakgrunn i den ovenfor beskrevne innsamlede kvantitative informasjonen og resultatet av analysen av denne, samt på bakgrunn av den innsikt og informasjon som er hentet fra tidligere kunnskapsgrunnlag, de omfattende medvirkningsprosessene og prosjektgruppens egne faglige kapasiteter, gjøres en skriftlig vurdering av hvert enkelt mål og hvert underliggende vurderingspunkt.

Delmål Mål	
<b>1.1 Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft</b>	
<b>Beskrivelse</b>	Hvor godt løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft gjennom eksempelvis attraktive arbeids- og fagmiljøer og muligheter for hensiktsmessig ressursutnyttelse.
I hvilken grad tilrettelegger planen for attraktive arbeidskonsepter for å tiltrekke kompetanse?	En videreføring av dagens struktur vurderes å i varierende grad legge til rette for attraktive arbeidskonsepter for å tiltrekke kompetanse. Det vurderes at utfordringer knyttet til å rekruttere kompetanse vil variere på tvers av de ulike lokasjonene. I sum vurderes løsningen å i begrenset grad legge til rette for attraktive arbeidskonsepter som tiltrekker kompetanse, gitt økningen i antall brukere og endringer i brukerbildet uten endringer i organisering, struktur, samlokalisering og differensiering.
I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive fagmiljø?	Alternativets forutsetninger for å bidra til å skape attraktive fagmiljø utfordres av lav grad av samlokalisering av brukere med sammenfallende behov i møte med økt antall brukere og endringer i brukerbildet. Det vurderes at muligheten til å skape attraktive fagmiljø vil variere på tvers av lokasjonene. I sum vurderes alternativet å i liten grad legge til rette for å skape attraktive fagmiljø i møte med stor økning i antall brukere og endringer i brukerbildet.
I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive arbeidsmiljø?	Alternativets forutsetninger for å bidra til å skape attraktive arbeidsmiljø vil utfordres av at et økende antall brukere og et endret brukerbilde skal ivaretas med lav grad av samlokalisering av brukere med sammenfallende behov. Ved enkelte lokasjoner og for enkelte deler av tjenesten vurderes dette å kunne utfordre alternativets evne til å bidra til å skape attraktive arbeidsmiljø.
I hvilken grad bygger løsningen opp under at man klarer seg med relativt sett færre med spesialisert kompetanse og samtidig unngår for stor belastning på enkeltpersoner?	Ved å videreføre en struktur med lav grad av samlokalisering av brukere med sammenfallende behov for kompetanse, vil løsningen i liten grad bidra til at man klarer seg med relativt sett færre med spesialisert kompetanse. Dette kan bidra til stor belastning på enkeltpersoner med særlig knapp kompetanse ved de enkelte lokasjoner.
<b>1.2 Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet</b>	
<b>Beskrivelse</b>	I hvilken grad løsningen støtter brukerne gjennom nærhet til tidligere bosted, dagligvarebutikker, helsetjenester og sosiale møteplasser. Inkluderer også tilrettelegging for hvor demografiske endringer finner sted, tilgjengelighet til offentlige tjenester.
I hvilken grad tilrettelegger løsningen for enkel tilgang til f.eks dagligvarebutikker, sosiale møteplasser og andre sosiale tjenester?	En videreføring av dagens struktur vil for de enkelte tjenestene og lokasjonene i ulik grad tilrettelegge for enkel tilgang til f.eks dagligvarebutikker, sosiale møteplasser og andre sosiale tjenester.
I hvilken grad tilrettelegger løsningen for å kunne motta tjenester der man har geografisk tilhørighet?	En videreføring av dagens struktur vil i utgangspunktet bidra til at de som har geografisk tilhørighet i nærhet til de eksisterende lokasjoner for helse- og omsorgstjenester kan motta tjenester der hvor de har geografisk tilhørighet.
I hvilken grad reflekterer planen de demografiske endringene i kommunen?	Gitt alternativets intensjon om å øke kapasitet innen dagens struktur i tråd med endret behov, vil alternativet reflektere de demografiske forhold og endringer i kommunen på linje med dagens situasjon



# Steg 7: Vurdering mot mål og kriterier

- Analyser og vurderinger fra Steg 5 og 6 brukes som bakgrunn og referansegrunnlag når hvert alternativ så holdes opp mot de vedtatte mål og kriterier og de ulike alternativenes forutsetninger for måloppnåelse i form av bidrag til å løse de utfordringer som er beskrevet i behovsanalysen vurderes.









# Slik er poengene beregnet

Vi strekker oss langt!







# Scoring av mål og kriterier

- Som beskrevet tidligere er evalueringene i mulighetsstudien en kombinasjon av kvantitative analyser og faglige kvalitative vurderinger. Det er disse som ligger til grunn når prosjektgruppen skal sette en score som reflekterer forventet sannsynlig måloppnåelse for hvert enkelt alternativ på hvert enkelt mål.
- Hvert mål har flere vurderingspunkter. Disse beskriver ulike forhold knyttet til det beskrevne målet som skal inngå i vurderingen
- For eksempel harmål 1.1 fire vurderingspunkter

## **1.1 Løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft**

*Hvor godt løsningen bidrar til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft gjennom eksempelvis attraktive arbeids- og fagmiljøer og muligheter for hensiktsmessig ressursutnyttelse.*

### **Vurderinger under dette punktet inkluderer:**

1. *I hvilken grad tilrettelegger planen for attraktive arbeidskonsepter for å tiltrekke kompetanse?*
2. *I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive fagmiljø?*
3. *I hvilken grad bidrar løsningen til å skape attraktive arbeidsmiljø?*
4. *I hvilken grad bygger løsningen opp under at man klarer seg med relativt sett færre med spesialisert kompetanse og samtidig unngå for stor belastning på enkeltpersoner?*





- **Hvert vurderingspunkt scores**

Ved evaluering er hvert av disse vurderingspunktene gitt en score mellom 0 og 10. Hvor 0 tilsvarer ingen / svært lav forventet måloppnåelse og 10 tilsvarer full / svært stor måloppnåelse. Et vektet snitt av score for vurderingspunktene utgjør slik score for målet. Det er scoren for målet som i neste ledd inngår i den samlede scoren for dimensjonen (i dette eksempelet «Sosial») som igjen inngår i alternativets samlede score for forventet total måloppnåelse.

- **Og bidrar til score for målet**

*For eksempelet med mål 1.1 kunne dette ha resultert i at Alternativ X får score 8, mens Alternativ Y får score 7.6.*

- **Dette regnes om til relative poeng**

Siden ikke alle mål har et alternativ som oppnår full score (altså at ingen alternativ får 10 poeng), bør vi regne om rå-scoren til en relativ score. Dette sikrer at ingen mål får utilsiktet stor eller liten betydning (før vekting) dersom den høyeste oppnådde scoren for målet blant alle alternativene var lavere enn maks score på 10. Dette gjøres ved at beste score oppnådd blant alternativene for hvert mål justeres til 10, før andre alternativer med lavere score får denne justert etter en lineær modell basert på avstanden til det beste alternativet.

*For eksempel vil dette bety at hvis beste oppnådde rå-score for alternativ 1.1 var Alternativ X med 8 poeng og nest beste oppnådde rå-score var Alternativ Y med 7.6, blir scorene justert slik at Alternativ X får 10 poeng og Alternativ Y får 9.5 poeng.*



# Vekting

- Den relative scoren som er beskrevet over blir så gjort om til vektete poeng i tråd med vektingen av de ulike dimensjoner, mål og kriterier som ble besluttet av administrativ styringsgruppe **før** arbeidet med å utarbeide alternativene ble påbegynt. Vektingen av mål og kriterier ble besluttet av administrativ styringsgruppe etter behovsanalysen var gjennomført og etter at innholdet i mål og kriterier var vedtatt av politisk styringsgruppe.
- Vektingen har som hensikt å sikre at prioriteringen mellom de ulike målene i tilstrekkelig grad speiler de utfordringer og behov som er beskrevet i behovsanalysen. Vektingen er slik at metodisk verktøy for prosjektgruppen i gjennomføringen av evalueringen av alternativene, og en mekanisme som skal sikre en balanse mellom scoringen av mål i det enkelte alternativ og mellom alternativene som er i tråd med det som er beskrevet som de mest sentrale utfordringene alternativene skal bidra til å løse.





# Vekting

Bærekraftsdimensjoner og mål	Vekting
<b>SOSIALT</b>	40%
1.1: Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft	25%
1.2: Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet	5%
1.3: Løsningen sikrer funksjonell egnede bygninger for brukergrupper	5%
1.4: Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte	5%
<b>ØKONOMISK</b>	40%
2.1: Løsningen skal sikre kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv ved å balansere investeringsomfang med bærekraftig og effektiv ressursbruk i driften	20%
2.2: Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for fremtidens behov arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov	20%
<b>MILJØ</b>	20%
3.1: Løsningen bidra til bygningsmasse med redusert klimautslipp	10%
3.2: Løsningen bidra til en transportløsning som reduserer klimautslipp	5%
3.3: Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder	5%
<b>Sum</b>	100%

Vi strekker oss langt!



# Vektet score og total poengsum

- Dette betyr at mål 1.1 som har 25% vekt vil gi maks 25 poeng. Eksempelets Alternativ X som fikk best score for mål 1.1 (og da altså mottok 10 relative poeng) får etter vekting 25 poeng for mål 1.1 mens Alternativ Y som fikk nest best score for mål 1.1 (og da altså mottok 9.5 relative poeng) får etter vekting 23,75 poeng for mål 1.1.
- **Summen av de vektete poengene per mål gir da total score per dimensjon og totalt per alternativ:**

Dimensjon	Maksimal mulig score etter vekting
Sosial	40
Økonomisk	40
Miljø	20
Totalt	100





# Resultat


Vi strekker oss langt!



# Samlet vurdering

1	A6	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner	94.0 / 100
2	A8	Stor grad av samlokalisering i plansone Sentrum med differensiert tjenestetilbud innen plansonen	93.1 / 100
3	A5	Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone	80.4 / 100
4	A7	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner. Bygg leies i stor grad i markedet	77.2 / 100
5	A3	Ingen endring i struktur, økt kapasitet og større differensiering av tjenestetilbud	69.0 / 100
6	A4	Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone	67.0 / 100
7	A2	Ingen endring i struktur, økt kapasitet og noe differensiering av tjenestetilbud	59.6 / 100
8	A1	Ingen endring i struktur, økt kapasitet	53.7 / 100
9	A0	Ingen endring i struktur eller kapasitet	41.0 / 100

Vi strekker oss langt!



# A0 – Ingen endring i struktur eller kapasitet

## Hva er intensjonen bak alternativet?

Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og kapasitet. Det gjøres ingen endringer i struktur og tilføres ikke økt kapasitet i noen tjenester eller ved noen lokasjoner. Driften videreføres med stor geografisk spredning og ved mange lokasjoner. Lav grad av samlokalisering også innenfor deler av tjenesteområdene og innad i plansonene. Deler av tjenestene drives i leide lokaler. Det etableres ikke helsehus på Lundavang. Det gjøres kun helt nødvendige investeringer knyttet til vedlikehold av eksisterende bygningsmasse.

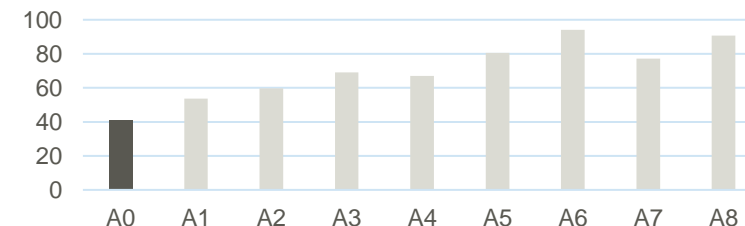
## Oppsummert evaluering

Gitt alternativets manglende økning i kapasitet i møte med økt behov får alternativet en lav total score, i hovedsak drevet av lav måloppnåelse i dimensjonene Sosial og Økonomisk. Alternativet får høy måloppnåelse for to av målene i dimensjonen Miljø (3.1 og 3.3) siden alternativet ikke innebærer at det etableres ny bygningsmasse.

Manglende økt kapasitet vil føre til at kommunen **ikke vil kunne gi nødvendige helse- og omsorgstjenester** til de som oppholder seg i kommunen.

Samlet score

41.0 / 100



## Sosial 11.5 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

5.0 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

2.6 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

1.4 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

2.5 / 5

## Økonomisk 12.7 / 40

2.1

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

9.2 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

3.4 / 20

## Miljø 16.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

10 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

1.9 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

5.0 / 5

Vi strekker oss langt!





# A1 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet

## Hva er intensjonen bak alternativet?

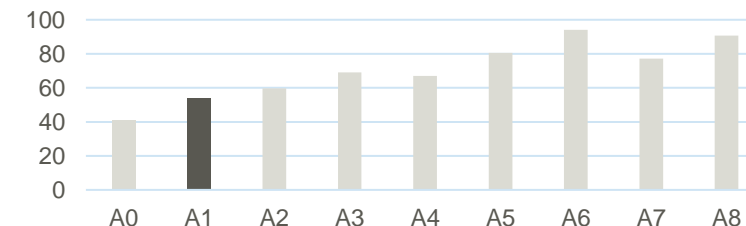
Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og lokasjoner, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede eksisterende lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et lite helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.

## Oppsummert evaluering

I motsetning til A0, gir A1 potensial for forbedret tjenestetilbud og økt måloppnåelse innen de sosiale og økonomiske dimensjonene, men kun der det etableres ny kapasitet. Fraværet av strukturelle endringer reduserer mulighetene for større effektivitets- og kvalitetsgevinster. På miljøområdet gir løsningen tilsvarende score som A0. Den samlede nytten er derfor moderat og primært knyttet til de nye investeringene, som ikke er tilstrekkelige alene til å møte kommunens samlede behov.

## Samlet score

53.7 / 100



## Sosial 19.2 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

8.6 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

5.0 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

2.9 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

2.8 / 5

## Økonomisk 17.6 / 40

2.1

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

11.5 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

6.1 / 20

## Miljø 16.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

9.4 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

3.5 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

4.0 / 5

Vi strekker oss langt!



# A2 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet og noe differensiering av tjenestetilbud

## Hva er intensjonen bak alternativet?

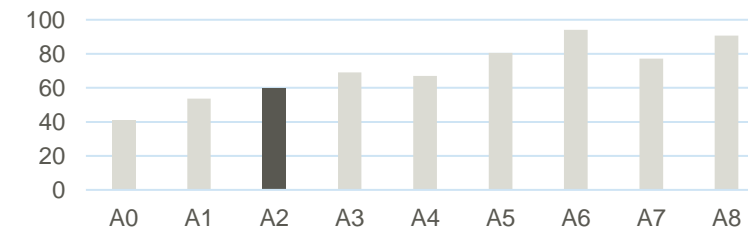
Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og lokasjoner, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede lokasjoner. Tjenestetilbudet differensieres i noen grad på tvers av plansoner og lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et middels helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.

## Oppsummert evaluering

A2 kombinerer kapasitetsøkning med en viss grad av differensiering, noe som gir potensial for bedre tilpasning til ulike brukerbehov. Dette gir høyere måloppnåelse enn A1 på sosial dimensjon. Likevel videreføres den desentraliserte strukturen i stor grad, og uten vesentlige tiltak som begrenser mulighetene for større gevinster innen drift og kvalitet. Miljøgevinsten er fortsatt moderat, ettersom mye eksisterende bygningsmasse beholdes og nybygg skjer i begrenset omfang. Samlet gir løsningen noe bedre balanse mellom kapasitet, tilpasning og ressursbruk, men mangler gevinster som kan følge av strukturell omstilling.

## Samlet score

59.6 / 100



## Sosial 23.5 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

12.1 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

5.0 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

3.3 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

3.1 / 5

## Økonomisk 19.1 / 40

2.1

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

13.1 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

6.1 / 20

## Miljø 16.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

9.4 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

3.5 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

4.0 / 5

Vi strekker oss langt!



# A3 – Ingen endring i struktur, økt kapasitet og større differensiering av tjenestetilbud

## Hva er intensjonen bak alternativet?

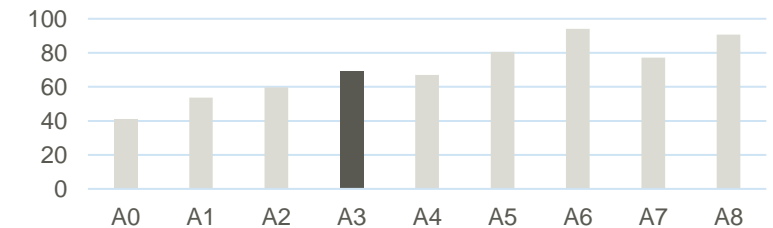
Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede lokasjoner. Tjenestetilbudet differensieres i større grad på tvers av plansoner og lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et stort helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.

## Oppsummert evaluering

A3 viderefører dagens struktur, men skiller seg ut ved å introdusere en tydeligere differensiering mellom lokasjoner og plansoner. Dette gir økt måloppnåelse innen både sosiale og økonomiske dimensjoner, ettersom differensiering muliggjør mer målrettet bruk av ressurser og spesialiserte tilbud. Et stort helsehus gir rom for samling av kompetanse og moderne fasiliteter, men den geografiske spredningen videreføres i stor grad, og det er begrenset samlokalisering. Miljømessig gir løsningen noe høyere ressursbruk enn A2 på grunn av økt nybygging, men også større potensial for effektiv drift. Samlet sett gir A3 bedre funksjonell tilpasning og tjenestekvalitet, men med fortsatt høye driftskostnader knyttet til struktur.

## Samlet score

69.0 / 100



## Sosial 31.1 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

18.9 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

5.0 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

3.8 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

3.3 / 5

## Økonomisk 21.0 / 40

2.1

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

12.3 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

8.7 / 20

## Miljø 16.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

9.4 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

3.5 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

4.0 / 5

Vi strekker oss langt!



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

## Hva er intensjonen bak alternativet?

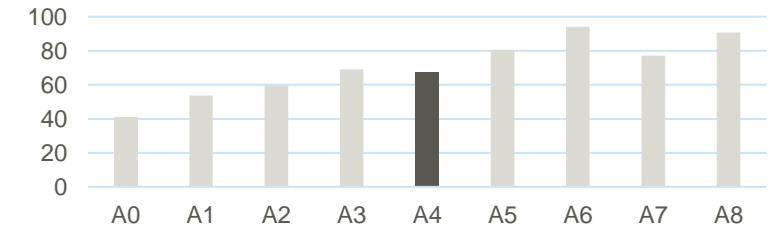
Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de fire plansonene Midsund, Sentrum, Kleive/Hjelset og Nesset. Det opprettholdes et bredt tjenestetilbud i hver av de fire plansonene. Et middels stort helsehus etableres på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede 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.

## Oppsummert evaluering

A4 representerer et skifte mot mer strukturert samlokalisering, med tjenester samlet i fire plansoner. Dette gir noe mindre geografisk spredning og et bedre grunnlag for samordning av drift og tjenester enn i tidligere alternativer. Samtidig videreføres et bredt tjenestetilbud i hver sone, noe som begrenser gevinstene fra spesialisering og effektiv ressursbruk sammenlignet med A3. Miljømessig gir løsningen moderate utslipp, siden nybygg kombineres med noe mindre bevaring og utvidelse av eksisterende bygg enn A0-A2. Samlet sett gir A4 tilsvarende total måloppnåelse som A3 med noen forskjeller ved lavere måloppnåelse for sosial dimensjon og noe høyere for økonomisk dimensjon.

## Samlet score

67.0 / 100



## Sosial 25.9 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

14.3 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

5.0 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

3.6 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

3.1 / 5

## Økonomisk 24.4 / 40

2.1

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

13.8 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

10.5 / 20

## Miljø 16.7 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

9.1 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

4.1 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

3.5 / 5

Vi strekker oss langt!



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

## Hva er intensjonen bak alternativet?

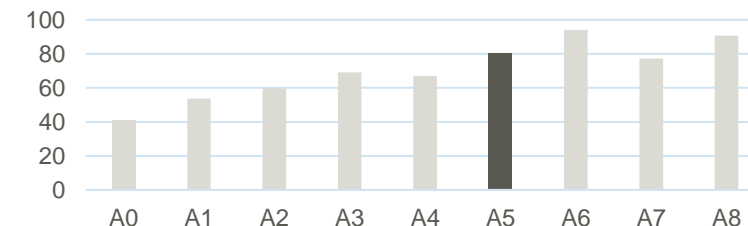
Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nettet. Det opprettholdes et bredt tjenestetilbud i hver av de tre plansonene. Et middels stort helsehus etableres på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres i alle tre plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten i plansonene Midsund og Nettet. Sykehjems plasser 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.

## Oppsummert evaluering

A5 viderefører prinsippet om samlokalisering i tre plansoner, noe som gir styrket grunnlag for effektiv drift, kapasitetsutnyttelse og redusert tjenestetransport. Samtidig videreføres et bredt tjenestetilbud i hver sone, noe som begrenser potensialet for full spesialisering og bidrar til visse utfordringer for sosial måloppnåelse, spesielt knyttet til størrelsen på fagmiljøer og tilpasset tilbud. Løsningen gir høyere måloppnåelse enn A4 innen både sosiale og økonomiske mål, mens miljøeffekten blir i sum tilsvarende A0-A4. Samlet gir A5 gevinster fra en mindre geografisk spredt struktur, men uten større effekter på sosiale mål ved differensiering av tjenestetilbud.

## Samlet score

80.4 / 100



## Sosial 31.7 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

19.6 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

4.6 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

4.0 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

3.3 / 5

## Økonomisk 31.9 / 40

2.1

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

16.9 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

15.0 / 20

## Miljø 16.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

9.1 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

4.8 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

3.0 / 5

Vi strekker oss langt!



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

## Hva er intensjonen bak alternativet?

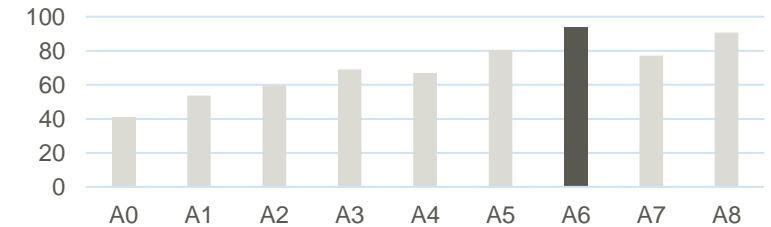
Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nesset. Tjenestetilbudet differensieres i større grad mellom plansonene. Et stort helsehus etableres på Lundavang. Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre videreføres i alle tre plansoner, 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.

## Oppsummert evaluering

A6 kombinerer samlokalisering i tre plansoner med tydeligere differensiering av tjenestetilbudet mellom sonene. Dette gir et godt utgangspunkt for effektiv ressursutnyttelse, lavere bemanningsbehov per bruker og sterkere fagmiljøer, noe som bidrar til høy måloppnåelse både sosialt og økonomisk. Samtidig videreføres færre eksisterende lokasjoner som på miljøsidene gir noe lavere måloppnåelse. Strukturen legger til rette for redusert transportbehov i henhold til forutsetningene som gir noe redusert total effekt på klimautslipp. Samlet sett gir A6 høyest måloppnåelse, med en balansert løsning mellom funksjonell effektivitet og lokal tilpasning.

## Samlet score

94.0 / 100



## Sosial 39.0 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

25.0 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

5.0 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

4.5 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

4.4 / 5

## Økonomisk 38.5 / 40

2.1

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

18.5 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

20.0 / 20

## Miljø 16.6 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

8.8 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

4.8 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

3.0 / 5

Vi strekker oss langt!





# A7 – Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner. *Bygg leies i stor grad i markedet*

## Hva er intensjonen bak alternativet?

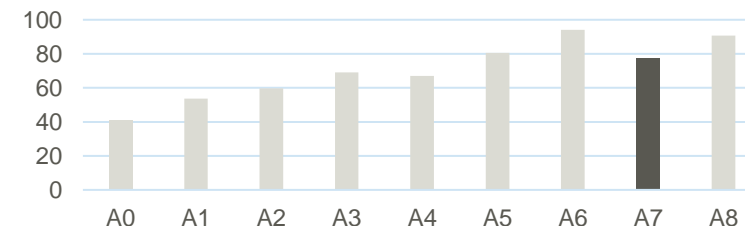
Alternativet har struktur og tilnærming tilsvarende A6 – men dette alternativet fokuserer på å aktivt søke å leie en vesentlig del av bygningsmassen i markedet. Innebærer at flere lokasjoner selges. Helsehus på Lundavang hvor kommunen er leietaker.

## Oppsummert evaluering

A7 bygger videre på strukturen i A6, med samlokalisering i tre plansoner og tydelig funksjonsdeling. Den viktigste forskjellen er at all ny kapasitet i **hovedsak** skal dekkes gjennom leie i markedet, noe som kan svekke kommunens styringsevne over både bygningsutforming, lokalisering og tekniske løsninger. Dette kan gi redusert fleksibilitet for fremtidige tilpasninger, mulighet for sambruk og tverrfaglig integrasjon. Leie fremfor eie kan også gi høyere livsløpskostnader, spesielt i plansoner med få aktører og begrenset konkurranse. Lokalisering styres i større grad av markedsmuligheter, noe som kan redusere sosial måloppnåelse på sikt. Samlet gir A7 en struktur med potensial for effektiv drift og god tjenestekvalitet, men den store mengden av leie i porteføljen kan gi mindre operasjonelt handlingsrom og svekker måloppnåelsen sammenlignet med A6.

## Samlet score

77.2 / 100



## Sosial 32.1 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

21.4 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

4.4 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

2.9 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

3.3 / 5

## Økonomisk 28.6 / 40

2.1

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

14.6 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

13.9 / 20

## Miljø 16.6 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

8.8 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

4.8 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

3.0 / 5

Vi strekker oss langt!



# A8 – Stor grad av samlokalisering i plansone Sentrum med differensiert tjenestetilbud innen plansonen

## Hva er intensjonen bak alternativet?

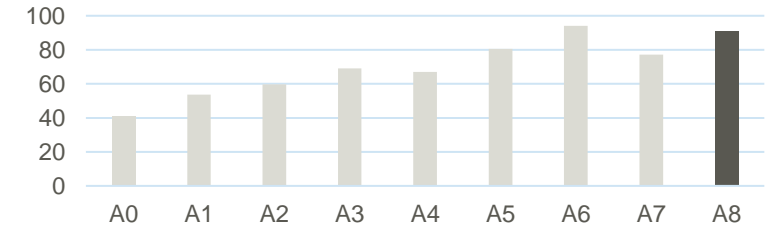
Alternativet innebærer at alle heldøgntjenester lokaliseres i plansone Sentrum og at alle sykehjemsplasser samlokaliseres i nytt stort helsehus på Lundavang. Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre etableres ved et redusert antall egnede eksisterende lokasjoner i plansone sentrum. Øvrige tjenesteområder samlokaliseres også i all hovedsak i plansone Sentrum og hvor egnet i tilknytning til Lundavang.

## Oppsummert evaluering

A8 gir høy måloppnåelse innen sosial og økonomisk dimensjon, særlig gjennom nybygg som legger til rette for lavere bemanningsbehov per bruker og fleksible, moderne bygg. Det høye investeringsbehovet balanseres delvis av lavere drifts- og lønnskostnader over tid. Størrelsen på helsehus på Lundavang kan begrense fremtidig fleksibilitet, og det reduserte tilbudet i enkelte plansoner trekker noe ned sosiale mål. I tillegg medfører det store arealbehovet på Lundavang inngrep som reduserer måloppnåelsen for bevaring av naturmangfold. Alternativet anses som det beste for økonomiske mål, men andre mål trekker det noe ned.

## Samlet score

90.7 / 100



## Sosial 36.9 / 40

1.1

Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft

25.0 / 25

1.2

Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

1.9 / 5

1.3

Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere

5.0 / 5

1.4

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

5.0 / 5

## Økonomisk 38.9 / 40

2.1

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

20.0 / 20

2.2

Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.

18.9 / 20

## Miljø 14.9 / 20

3.1

Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.

7.4 / 10

3.2

Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.

5.0 / 5

3.3

Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.

2.5 / 5

Vi strekker oss langt!







MOLDE KOMMUNE

Vi strekker oss langt!

