



MOLDE KOMMUNE

Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune

Sluttrapport

Resultat av utredning og evaluering av A4, A5 og A6 i alternativsanalysen



Innhold

1. ALTERNATIVSANALYSEN	3
Innledning	3
Alternativenes beskrivelse i alternativsanalysen	4
Dette er likt i alle alternativ	5
Tiltak beskrevet i A4	13
Tiltak beskrevet i A5	13
Tiltak beskrevet i A6	13
Analyser og vurderinger	15
Vurdering av Sosial bærekraft	23
Løsningenes evne til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft	23
Vurdering av økonomisk bærekraft	24
Vurdering av miljømessig bærekraft	25
Evaluerings	26
Oppsummert evaluering av A4	26
Oppsummert evaluering av A5	26
Oppsummert evaluering av A6	26
Anbefaling	27
Tiltak i anbefalt alternativ	28
2. VEIEN VIDERE OG GJENNOMFØRINGSSTRATEGI	29
3. OPPSUMMERING AV TIDLIGERE PROSJEKTFASER	31
Bakgrunn for prosjektet	31
Formål og arbeidsmetodikk	32
Medvirkning og involvering	33
Forutsetninger for prosjektet	34
Behovsanalyser	35
Mål og kriterier	36
Mulighetsstudien	36

VEDLEGG:

Vedlegg 1:	UTREDNING OG EVALUERING AV A4, A5 og A6 I ALTERNATIVSANALYSEN
Vedlegg 2:	OVERSIKT MEDVIRKNING OG INVOLVERING



1. ALTERNATIVSANALYSEN

Innledning

Innhold i denne rapporten

Denne rapporten oppsummerer utviklingsprosjektet "Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune". Rapporten oppsummerer alternativanalysen med utredning og evaluering av A4, A5 og A6 og anbefaling av hvilket alternativ som bør ligge til grunn for lokalisering og dimensjonering av heldøgns institusjons- og botilbud og andre sentrale deler av tjenestetilbudet innen helse og omsorg i Molde kommune frem mot 2040. Rapporten oppsummerer også tidligere faser i prosjektgjennomføringen.

Innhold og detaljeringsnivå i prosjektet forutsetter at dette dokumentet leses i sammenheng med øvrige leveranser fra Alternativsanalysefasen av prosjektet samt som en fortsettelse på de delleveranser prosjektet har produsert siden oppstart. Særlig relevante leveranser vil være rapport om behovsanalysen og mål og kriterier, rapport fra mulighetsstudien og Vedlegg 1 til dette dokumentet som i detalj beskriver analyser, vurderinger og resultater fra alternativanalysen. Herunder med beskrivelser og vurderinger også på lokasjonsnivå.

Forutsetninger for prosjektgjennomføringen

Sentrale forutsetninger for prosjektgjennomføringen har vært at alle alternativer skal beskrive en gradvis dreining fra dagens dekningsgrader på omlag 15% for sykehjem og omlag 3% for heldøgnsbemannede bofellesskap til 10% dekningsgrad for sykehjem og 10% for heldøgnsbemannede bofellesskap i 2040. Videre skal alle alternativer beskrive etablering av et Helsehus på Lundavang og at Råkhaugen skal bestå som kommunens omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens.

Medvirkning

Prosjektorganisasjonen har siden høsten 2024 gjennomført prosjektet i henhold til aktiviteter som beskrevet i prosjektplan vedtatt av Hovedutvalg for helse og omsorg den 30. September 2025 og medvirkningsplan som orientert om i Hovedutvalg for helse og omsorg, Formannskap og Kommunestyret i perioden november og desember 2024.

Metode og gjennomføring

Prosjektet er gjennomført basert på metodikk for konseptvalgsutredning (KVU) med omfang og innretting av de ulike fasene løpende tilpasset prosjektet.

Behovsanalyse

I den første fasen av arbeidet ble det gjennomført en behovsanalyse som supplerte de tidligere rapporter og kunnskapsgrunnlag som lå til grunn ved etableringen av prosjektet. Den oppsummerende problembeskrivelsen peker blant annet på at dagens struktur ikke vil møte hverken brukernes-, tjenestenes- og organisasjonens fremtidige behov. Utvikling i brukertall, endringer i brukergruppens behov, tilgang på bemanning og kommunens økonomiske handlingsrom utfordrer dagens struktur, organisering og tjenestenivå. Behovsanalysen peker videre på at bygningsmassen har betydelige vedlikeholdsbehov og at den funksjonelle egnetheten til bygningsmassen forventes å utvikle seg negativt over tid i møte med de behovene brukere og ansatte vil ha i årene frem mot 2040.



Mål og kriterier

I forlengelse av arbeid med behovsanalysen ble det etablert mål og kriterier til bruk i arbeidet med å evaluere alternativene som senere ble utviklet i mulighetsstudien, og deretter ytterligere detaljert i alternativanalysen. Mål og kriterier er strukturert rundt de tre hovedkategoriene sosial bærekraft, økonomisk bærekraft og miljømessig bærekraft med i sum 9 kriterier. Alternativene som senere inngikk i mulighetsstudien og alternativanalysen er evaluert opp mot forventet måloppnåelse knyttet til det enkelte kriterie.

Den administrative styringsgruppen besluttet vektingen mellom kriteriene med hensikt å sikre at evalueringen reflekterer kommunes overordnede mål og prioriteringer og funn fra behovsanalysen som beskrevet i den oppsummerende problembeskrivelsen.

Detaljer rundt metodikk for scoring av alternativene er beskrevet i delrapport fra mulighetsstudien med tilhørende vedlegg.

Mulighetsstudie

Prosjektet gjennomførte deretter en mulighetsstudie i to faser der ni alternativer ble utredet og evaluert opp mot mål og kriterier. I første fase besluttet Hovedutvalg for helse og omsorg hvilke alternativer som skulle utredes. I den påfølgende fasen ble alternativene utredet, evaluert og vektet, og Kommunestyret besluttet den 22. mai at følgende alternativer skulle utredes videre i alternativanalysen:

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.

Alternativenes beskrivelse i alternativanalysen

I perioden mai – september 2025 har man jobbet med ytterligere detaljering, utredning og evaluering av de tre alternativene. Mens alternativene i mulighetsstudien ble presentert på plansonenivå, er alternativene i denne fasen utredet og evaluert på lokasjonsnivå. Alle alternativ beskriver både utvikling, ombygging, utvidelse og nyetablering av lokasjoner. Utvikling av både nåværende og nyetablerte lokasjoner er for hvert alternativ plassert i en tidslinje frem mot 2040 og det er gjort anslag på konsekvenser av den enkelte lokasjons utvikling på både investeringsbehov, kostnader og bemanningsnivå. Detaljeringen har skjedd i nær dialog med aktørene som har deltatt i medvirkningsprosessene samt den administrative styringsgruppen.

Alle tre alternativer beskriver en lik struktur innad i plansone Sentrum og en lik struktur for heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre (med unntak av at Kleive/Hjelset kun inngår i A4) på tvers av de plansoner som inngår i alternativene. Drift av heldøgnsbemannet botilbud for eldre med kapasitet omlag som i dag videreføres i plansone Midsund og Nettet i alle alternativ. Videre beskriver alle tre alternativ en lik struktur for lokasjoner og tjenester organisert under Bo- og habiliteringstjenester, Psykisk helse- og rustjenester og Helsetjenester.



Alle de tre alternativerne innebærer betydelige strukturelle endringer fra nåsituasjonen. Detaljerte beskrivelser på lokasjonsnivå og år-for-år frem mot 2040 per alternativ finnes i vedlegg 1. Under følger en oversikt over hvilke tiltak som er beskrevet i alternativene og først beskrives de tiltak som inngår i alle alternativer og noen sentrale lokasjoner.

Dette er likt i alle alternativer

Pleie- og omsorgstjenester			
Hva?	Hvor?	Når?	
Glomstua utvides og videreutvikles som somatisk sykehjem	Glomstua	2030 og 2034	
Sykehjemsdriften ved Skåla omsorgssenter avvikles	Skåla	2030	
Råkhaugen videreutvikles og utvides som omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens	Råkhaugen	2027 til 2034	
Helsehuset på Lundavang etableres	Lundavang	2034	
Bergmo omsorgssenter transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap	Bergmo	2035	
Kirkebakken transformeres til senter for barn, unge og familier	Kirkebakken	2034	
Nye heldøgnsbemannede bofellesskap etableres i Nesset og Midsund	Nesset og Midsund	2034	
Heldøgnsbemannet bofellesskap etableres...			
	På Lundavang-området	Lundavang-området	2028
	Ved to lokasjoner i sentrum	Sentrum	2029 og 2031
	I Sykepleierskolen	Sykepleierskolen	2030
	I Helsehuset	Helsehuset	2039
Bo- og habiliteringstjenester			
Hva?	Hvor?	Når?	
Nytt aktivitetssenter, ny døgnavlastning og nye barneboliger etableres	Enen-området	2030	
Røbekk avvikles	Røbekk	2030	
Nye heldøgnsbemannede bofellesskap etableres	Sentrum	2030	
Psykisk helse- og rustjenester			
Hva?	Hvor?	Når?	
Heldøgnsbemannet bofellesskap flyttes fra Råkhaugen til Tollero-området	Tollero	2030	
Rådgivnings- og behandlingstilbud for voksne etableres i Helsehuset på Lundavang	Helsehuset	2034	
Rådgivnings- og behandlingstilbud for barn etableres i Kirkebakken	Kirkebakken	2034	
Helsetjenester			
Hva?	Hvor?	Når?	
Legevakt, legevaktssentral og legekonto fra Kirkebakken etableres i Helsehuset	Helsehuset	2034	

Alternativene har flere likheter enn ulikheter – men forskjellene er viktige

Tiltak for Bo- og habiliteringstjenester, Psykisk helse- og rustjenester og Helsetjenester er beskrevet likt i alle tre alternativer. Lokalisering og dimensjonering av heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre er også beskrevet likt i alle alternativer, med unntak av at det kun er alternativ A4 som beskriver et heldøgnsstilbud i plansone Hjelset/Kleive. Videre er sykehjemsstrukturen i plansone sentrum beskrevet likt i alle alternativer med dimensjoneringen av langtidskapasiteten i Helsehuset på Lundavang som eneste forskjell mellom de tre alternativene. Det enkelte tjenesteområde og den enkelte lokasjon er beskrevet i detalj i vedlegg 1.



Pleie- og omsorgstjenester

Hjemmetjenesten

Når kommunen har valgt et alternativ som skal utgjøre grunnlaget for planen må det gjennomføres et prosjekt som spesifikt ser på struktur og organisering av hjemmetjenesten med formål om å sikre en drift som legger til rette for at de ansatte bruker så mye som mulig av sin tid til direkte tjenesteyting. Dette kan innebære lokalisering og dimensjonering av hjemmetjenestebaser som er løsrevet fra strukturen for heldøgnsbemannede lokasjoner som er beskrevet i alternativene.

Glomstua utvides og videreutvikles som somatisk sykehjem

Glomstua omsorgssenter er planlagt videreutviklet til kommunens største somatiske sykehjem og blir et nøkkelpunkt i den samlede sentrumsstrukturen. Dette grepet er gjennomgående i de utrede alternativene og søker å konsentrere kompleks heldøgnsdrift der rekrutteringsgrunnlaget er størst, hvor støttefunksjoner og logistikk kan utnyttes effektivt, og hvor nye og oppgraderte bygg gir best funksjonell egnethet over tid. Rollen til Glomstua samspiller med etableringen av Helsehuset på Lundavang, som skal samle korttidsplasser og andre relevante funksjoner. En slik funksjonsdeling gir bedre flyt mellom korttids- og langtidsløp, og åpner for tydeligere differensiering av kompetanse og drift i sentrum.

Bemanning og rekruttering er et sentral premiss for utbyggingen ved Glomstua. Større, samlokaliserte enheter i sentrum gir lavere totale bemanningsbehov, bedre turnusrobusthet og mer effektiv utnyttelse særlig av knapp sykepleierkompetanse. Utbygging ved Glomstua vil derfor være et viktig virkemiddel for å dempe presset på rekruttering og bidra til at kommunen faktisk klarer å bemanne tjenestene bærekraftig frem mot 2040.

Kapasitetsmessig inngår Glomstua som bærebjelke i målbildet om cirka 20 prosent samlet dekningsgrad i 2040 (om lag 10 prosent sykehjem og 10 prosent heldøgnsbemannede bofellesskap). Når første byggetrinn ved Glomstua tas i bruk, avvikles Skåla sykehjem, noe som stiller krav til presis faseplanlegging for å unngå underdekning i mellomperioder. Samtidig må sentrumsstrukturen sees i sammenheng med øvrige grep: Bergmo transformeres til bemannede bofellesskap, og det etableres flere nye bofellesskap sentrumsnært og i tilknytning til Helsehuset. Denne helheten gir et mer fleksibelt tilbud, bedre flyt og reduserte tjenestereiser, og styrker grunnlaget for likeverdig tilgang og kvalitet.

Det er tidligere gjort overordnede skisser fra Molde Eiendom om utvidelse på tomten som viste mulig utvidelse av sykehjemmet. Det er tilsvarende utvidelser som nå planlegges, med noe ulik utforming og størrelse.

På eksisterende eid tomt er det rom for utvidelsens trinn 1. Trinn 1 bør planlegges samtidig som trinn 2, selv om gjennomføringstidspunkt er ulikt for å sørge for sammenheng mellom bygningsmassen. Utvidelse i trinn 2 utover eksisterende eid tomt må løses gjennom avtaler med eiere av aktuelle tilsvarende tomter. Dersom det ikke blir enighet om eventuelt kjøp av ytterligere tomteareal kan både trinn 1 og trinn 2 løses i mer kompakt form på egen tomt.



Det er trolig ikke aktuelt å utvide på tomtens vestside, og det vil derfor være mest aktuelt med østsiden, eventuelt vertikalt, men dette kan være u hensiktsmessig kostbart, da tilpasningsdyktigheten (kartlagt i 2023) ikke indikerer at det er restkapasitet i fundament og bæresystem for mer enn potensielt én etasje i lettere byggematerialer (f.eks tre).

Videreutviklingen av Glomstua som kommunens største lokasjon for somatiske langtidsplasser forutsetter også at infrastrukturen på tomten tilpasses økt kapasitet. Dette gjelder særlig tekniske anlegg, adkomst- og parkeringsforhold samt logistikk for vare- og persontrafikk.

Råkhaugen videreutvikles og utvides som omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens

I alle alternativer videreutvikles Råkhaugen som omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens. Utover kapasitetsøkning for å imøtekomme økt behov, som dekkes i alle alternativer, innebærer A5 og A6 også at skjermede demensplasser som i dag drives ved Nettet omsorgssenter flyttes til Råkhaugen fra 2034. Deler av kapasitetsøkningen skjer gjennom bruk av ledig nåværende kapasitet. Økning utover dette må utredes videre og kan bestå av ombygninger / omrokkeringer internt og / eller utvidelse i området.

Sykehjemssdriften ved Skåla omsorgssenter avvikles

Alle alternativ innebærer at sykehjemssdriften ved Skåla omsorgssenter avvikles når ny kapasitet er etablert ved Glomstua omsorgssenter. Foreløpig plan for Glomstua innebærer at trinn 1 er ferdig i 2030, som innebærer avvikling av sykehjemssdrift mot slutten av 2029.

For Skåla vurderes derfor alternativ bruk uten bemannet drift. Bygningsmassen kan eksempelvis tilpasses som ubemannet bokollektiv eller selges og videreutvikles som privat borettslag for eldre. Andre muligheter kan være å legge til rette for utleieboliger med fellesfunksjoner, overgangsboliger for personer som ønsker en enklere boligform, eller andre boligformål dersom det er lokal etterspørsel.

Det kan også være aktuelt å se på sambruk med frivillige organisasjoner, kultur- og aktivitetstilbud eller etablering av næringsvirksomhet som har behov for arealer i et eksisterende bygg. Slik kan eiendommen fortsatt gi lokal nytteverdi, selv om bemannet drift avvikles. Alternativ bruk kan utredes i eget prosjekt.

Som også beskrevet andre steder vil struktur og innretting av hjemmetjenesten og hjemmetjenestebaser i hele Molde kommune måtte være gjenstand for vurdering parallellt med at en ny struktur for heldøgnslokasjoner etableres.

Helsehuset på Lundavang etableres

Alle alternativ beskriver etablering av et Helsehus på Lundavang som samlokaliserte flere deler av kommunens tjenestetilbud, og er det klart største enkeltprosjektet i utviklingsplanen uavhengig av hvilket alternativ som velges.

Forskjellen mellom alternativene i beskrivelsen av Helsehuset på Lundavang er dimensjoneringen av sykehjemskapasiteten. I alle alternativ samlokaliseres kommunens kapasitet for korttids sykehjemsplasser i Helsehuset og det etableres et heldøgnsbemannet bofellesskap i eller i umiddelbar nærhet til Helsehuset. I alternativ 5



og 6 lokaliseres også somatiske langtidsplasser i Helsehuset. Videre beskriver alle alternativ at legevakt og legevaktsentral flyttes til Helsehuset på Lundavang samt at det etableres kapasitet for legekontor og Psykisk helse- og rustjenester sitt tjenestetilbud for voksne i helsehuset.

Eier av området er i dag Møre og Romsdal HF, og det pågår prosesser for avklaringer om eierskap som vil være førende for plassering av helsehuset. Områdene vil trolig samlet reguleres med tilstrekkelig areal til å dekke helsehuset i alle alternativ. Lundavangområdet er et stort byutviklingsprosjekt i kommunen. Det er et stort potensiale for at dette blir en del av en ny attraktiv bydel med flere funksjoner. En forutsetning for videre plassering og utforming av et helsehus må ivareta kommunens ambisjoner for området, og legge til rette for at også andre bydelsfunksjoner kan etableres på området for å få dette til.

I 2022 ble det gjennomført en mulighetsstudie av sykehusbygget på Lundavang. Denne konkluderte med at dagens konstruksjon kan omgjøres til boliger, men at kun de første etasjene burde brukes til flerfunksjonelle formål, for eksempel helsehus. Med innhold i helsehus skissert i denne rapporten virker det ikke hensiktsmessig å benytte dagens sykehusbygg som helsehus, da det vil virke begrensende på nødvendig utforming for å ivareta effektiv drift, samhandling og bruk av helse- og mestrings teknologi. Områdeplanens struktur per i dag synes ikke å gi rom for å plassere helsehuset uten å benytte deler av dagens sykehustomt, dersom man parallelt skal legge til rette for å utløse potensialet for byutvikling.

Bergmo omsorgssenter transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap

Alle alternativ beskriver at Bergmo omsorgssenter transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap. Frem til byggetrinn 2 ved Glomstua omsorgssenter er ferdigstilt drives Bergmo omsorgssenter som sykehjem. Etter dette tilpasses lokasjonen til drift som heldøgnsbemannet bofellesskap. Det vurderes som gunstig å ha et heldøgnsbemannet botilbud for eldre i denne delen av byen. Lokasjonen har også en størrelse som tillater et antall plasser i heldøgnsbemannet bofellesskap som bygger opp under effektiv drift.

Kirkebakken transformeres til senter for barn, unge og familier

Kirkebakkens sentrumsnære plassering med nærhet til skoler og andre fritids- og kulturtilbud vurderes som egnet til å etablere et senter som samler kommunens kapasitet og tjenester rettet mot barn, unge og familier. Utover god tilgang til det enkelte tjenestetilbudet for brukere og innbyggere vurderes det også som fordelaktig å samle kapasitet og kompetanse på tvers av fag og tradisjonelle tjenesteorganiseringer, med utgangspunkt i barn, unge og deres familier sine behov. Lokasjonen er sentral og gir god nærhet til skoler, kollektivtransport, fritidstilbud og ungdomsmiljøer, noe som styrker egnetheten. Ombyggingen av Kirkebakken forutsetter at bygget kan tilpasses et flerfunksjonelt senter for barn, unge og familier, med samlokalisering av flere fagmiljøer og bedre samhandling på tvers av tjenester. Dagens bygningsmasse må vurderes nøye, da det ikke er avklart om den enkelt kan tilpasses nye formål eller om deler bør rives og erstattes med nybygg. Det er forutsatt at dette kan løses ved stor grad av gjenbruk av eksisterende bygg. Prosjektet må utvikles med tett brukermedvirkning, og bygget må legge til rette for gode arbeidsforhold, tverrfaglig samarbeid og fleksible løsninger som kan håndtere endringer i tjenestebehov over tid.



Nye heldøgnsbemannede bofellesskap etableres i Nesset og Midsund

Alle alternativ beskriver etableringen av nye heldøgnsbemannede bofellesskap i Nesset og Midsund.

Videre etableres nye heldøgnsbemannede bofellesskap ved flere lokasjoner

- *På Lundavang-området*
- *Ved ytterligere to lokasjoner i sentrum*
- *I sykepleierskolen*
- *I Helsehuset*



Bo- og habiliteringstjenester

Nytt aktivitetssenter, ny døgnavlastning og nye barneboliger etableres

Aktivitetssenteret på Enen vurderes som lite egnet til videre drift. Et nytt aktivitetssenter vil både kunne bidra til nødvendig kapasitetsøkning og mer egnede lokaler for dagens og fremtidens brukere. Alle alternativ beskriver at det bygges nytt der Enensenteret står i dag. Nøyaktig beskrivelse av innholdet i senteret er ikke avklart og må vurderes i eget prosjekt. Alternativene legger opp til ferdigstilling i 2030.

Bo- og habilitering bemanner barneboliger ved flere lokasjoner i kommunen. Det vurderes at noe av denne kapasiteten kan være aktuell å samle i separate boenheter i nybygg i tilknytning til Enen-området. Alle alternativ beskriver at inntil fire boenheter er ferdigstilt i 2030.

Røbekk avvikles

Lokalene ved Røbekk vurderes som lite egnet til videre drift. Alle alternativ beskrives at Røbekk avvikles og at nye lokaler for avlastning flyttes inn i mer funksjonelle og fremtidsrettede lokaler i nybygg (med kapasitet for omlag ti døgnplasser) ved eller i det nye Enensenteret. Foreløpig framdrift legger til rette for ferdigstilling i 2030.

Nye heldøgnsbemannede bofellesskap etableres

Ingen alternativ beskriver en aktiv avvikling av heldøgnsstilbudet innen Bo- og habilitering utenfor plansone sentrum. Dette var beskrevet som mulig tiltak i alternativ 6 i mulighetsstudien. Medvirkningsaktiviteter og innspillsprosesser i løpet av alternativsanalysen har avdekket at det vil være uhensiktsmessig å legge dette til grunn for en beskrivelse av alternativet i alternativsanalysen.

Bo- og habiliteringstjenesten driver i dag heldøgnsbemannede bofellesskap ved mange lokasjoner. Flere av disse har funksjonell egnethet, dimensjonering, lokalisering og utforming som i ulik grad utfordrer tjenestens evne til å etablere en bærekraftig drift og bemanning. På samme måte er de ulike bofellesskapene i ulik grad egnet til dagens brukere og beboere med tanke på både lokalisering og utforming av byggene. Alle alternativ innebærer derfor at det etableres nye heldøgnsbemannede bofellesskap i plansone Sentrum. Det legges ikke opp til aktiv avvikling av heldøgnsbemannede bofellesskap utenfor plansone Sentrum i noen av alternativene, men det er ikke planlagt ny heldøgnskapasitet i de andre plansonene innen Bo- og habiliteringstjenester.

Det legges ikke opp til netto økning i kapasitet, men at de nye bofellesskapene over tid skal erstatte de minst egnede av dagens lokasjoner som drives med heldøgnsbemanning. Dimensjonering, lokalisering og utforming av det enkelte bofellesskap må gjøres i tett samarbeid med aktuelle brukere, deres nærpersoner og Husbanken. Prosjektene kan ha ulik gjennomføringsform og for eksempel drives enten i kommunens eie eller ved at beboerne selv eier sine boenheter og at kommunen leier en base i tilknytning til boenhetene.

Alternativene tar høyde for at nye lokasjoner er etablert i 2030. Aktuelle konkrete lokasjoner må avklares i videre prosesser og i samarbeid med brukergruppen og deres nærpersoner. Det kan være relevant å se på muligheten for å lokalisere noe av denne kapasiteten i tilknytning til Enen-området.



Psykisk helse- og rustjenester

Heldøgnsbemannet bofellesskap flyttes fra Råkhaugen til Tollero-området

Alle alternativ beskriver at Psykisk helse- og rustjenester flytter ut av det heldøgnsbemannede bofellesskapet de i dag disponerer ved Råkhaugen. Et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres i Tollero-området hvor tjenesten i dag driver samlokaliserte ubemannede boliger.

Rådgivnings- og behandlingstilbud for voksne etableres i Helsehuset på Lundavang

Alle alternativ beskriver at Psykisk helse- og rustjenester sine lokaler for behandling og rådgivning rettet mot voksne samlokaliseres i Helsehuset på Lundavang. Tjenesten beskriver nærhetsbehov mot helsetjenestene, særlig legevakt og fastleger (som i planen er lagt til helsehuset), ettersom mange brukere har sammensatte medisinske og psykiske utfordringer. Disse tjenestene fra Psykisk helse- og rus er prioritert i første byggetrinn i helsehuset på Lundavang foreløpig satt til 2034.

Rådgivnings- og behandlingstilbud for barn etableres i Kirkebakken

Kirkebakken er sentralt plassert i Molde sentrum. Korttidsplassene og legevakten, legevaktsentral og legekontoer er planlagt til Helsehuset på Lundavang, noe som gir god mulighet til å samle flere av tjenestene rettet mot barn og unge fra Psykisk helse- og rustjenester til Kirkebakkens lokaler. Kirkebakken transformeres til senter for kommunens tjenester rettet mot barn, unge og familier. Foreløpig plan legger til rette for at et slikt ombyggingsprosjekt ferdigstilles 2035.



Helsetjenester

Legevakt, legevaktssentral og legekontor fra Kirkebakken etableres i Helsehuset

Helsetjenester har nærhetsbehov som i stor grad er knyttet til samhandling med både oppvekstsektoren, pleie- og omsorg, samt psykisk helse- og rustjenester. Voksentjenestene har størst gevinster av å samlokaliseres med omsorgstjenester og spesialistfunksjoner. KAD-plassene som i dag er på Kirkebakken er foreslått flyttet til første byggetrinn i helsehuset på Lundavang. Legevakt, fastlegekontor og tilhørende tjenester foreslås også flyttet dit, for å skape robuste fagmiljøer, og muliggjøre bedre bruk av ressurser på tvers av disse tjenestene. Voksentilbud er vurdert samlokalisert på Lundavang. Nærhet mellom fysioterapi/ergoterapi, hjemmetjeneste og korttidsplasser vil styrke driften og gi mer effektive pasientforløp. Et fremtidig helsehus på Lundavang bør inkludere gode trenings- og rehabiliteringsfasiliteter, både for forebyggende helsearbeid og for opptrening etter sykdom eller skade.



Tiltak i det enkelte alternativ

Utover de tiltakene som beskrives over inngår noen ytterligere tiltak i hvert av de tre alternativene. Dette skjer altså i tillegg til det beskrevet over som felles for alle alternativ.

Alternativ 4			Alternativ 5			Alternativ 6		
Hvor?	Hva?	Når?	Hvor?	Hva?	Når?	Hvor?	Hva?	Når?
Kleive / Hjelset	Kleive omsorgssenter videreføres	-	Kleive / Hjelset	Sykehjemdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles	2034	Kleive / Hjelset	Sykehjemdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles	2034
	Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres	2034						
Nesset	Skjermet demens videreføres	-	Nesset	Skjermet demens flyttes til Råkhaugen	2034	Nesset	Sykehjemdriften ved Nesset omsorgssenter avvikles	2034
			Sentrum	Langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang	2034	Nesset	Skjermet demens flyttes til Råkhaugen	2034
						Midsund	Sykehjemdriften ved Midsund omsorgssenter avvikles	2034
						Sentrum	Flere langtidsplasser etableres i Helsehuset på Lundavang	2034

Tiltak beskrevet i A4

Kleive omsorgssenter videreføres

I alternativ 4 drives Kleive omsorgssenter videre.

Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres

I alternativ 4 etableres et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap i plansonen Kleive/Hjelset.

Skjermet demens videreføres

I alternativ 4 videreføres drift av skjermede demensplasser i Nesset omsorgssenter

Tiltak beskrevet i A5

Sykehjemdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles

I alternativ 5 avvikles sykehjemdriften ved Kleive omsorgssenter.

Skjermet demens flyttes til Råkhaugen

I alternativ 5 flyttes skjermede demensplasser fra Nesset omsorgssenter til Råkhaugen.

Langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang

I alternativ 5 etableres 24 somatiske langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang.

Tiltak beskrevet i A6

Sykehjemdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles

I alternativ 5 avvikles sykehjemdriften ved Kleive omsorgssenter.

Sykehjemdriften ved Nesset omsorgssenter avvikles

I alternativ 6 avvikles sykehjemdriften ved Nesset omsorgssenter.

Skjermet demens flyttes til Råkhaugen



I alternativ 6 flyttes skjermede demensplasser ved Nesset omsorgssenter til Råkhaugen.

Sykehjemsdriften ved Midsund omsorgssenter avvikles

I alternativ 6 avvikles sykehjemsdriften ved Midsund omsorgssenter.

Flere langtidsplasser etableres i Helsehuset på Lundavang

I alternativ 6 etableres 72 langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang.

Plansone Kleive / Hjelset

- I alternativ 4 drives Kleive omsorgssenter videre.
- I alternativ 4 etableres et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap i plansonen Kleive/Hjelset. Lokasjonen settes i drift i 2034.
- I alternativ 5 og 6 vil denne lokasjonen ikke bli etablert og Kleiveomsorgssenter avvikles.

Plansone Nesset

- Alle alternativ viderefører heldøgnskapasitet for eldre i plansonen.
- I alternativ 4 og 5 drives Nesset omsorgssenter videre som sykehjem. I alternativ 4 drives omsorgssenteret videre som i dag, mens alternativ 5 beskriver at de skjermede demensplassene samlokaliseres med øvrige demensplasser ved Råkhaugen.
- I alternativ 6 videreføres heldøgnsstilbudet for eldre i plansonen i et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap med 32 plasser. Når dette er i drift fra 2034 avvikles sykehjemsdriften ved Nesset omsorgssenter.

Plansone Midsund

- Alle alternativ viderefører heldøgnskapasitet for eldre i plansonen.
- I alternativ 4 og 5 drives Midsund omsorgssenter videre som sykehjem.
- I alternativ 6 videreføres heldøgnsstilbudet for eldre i plansonen i et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap med 20 plasser. Når dette er i drift fra 2034 avvikles sykehjemsdriften ved Midsund omsorgssenter.



Analyser og vurderinger

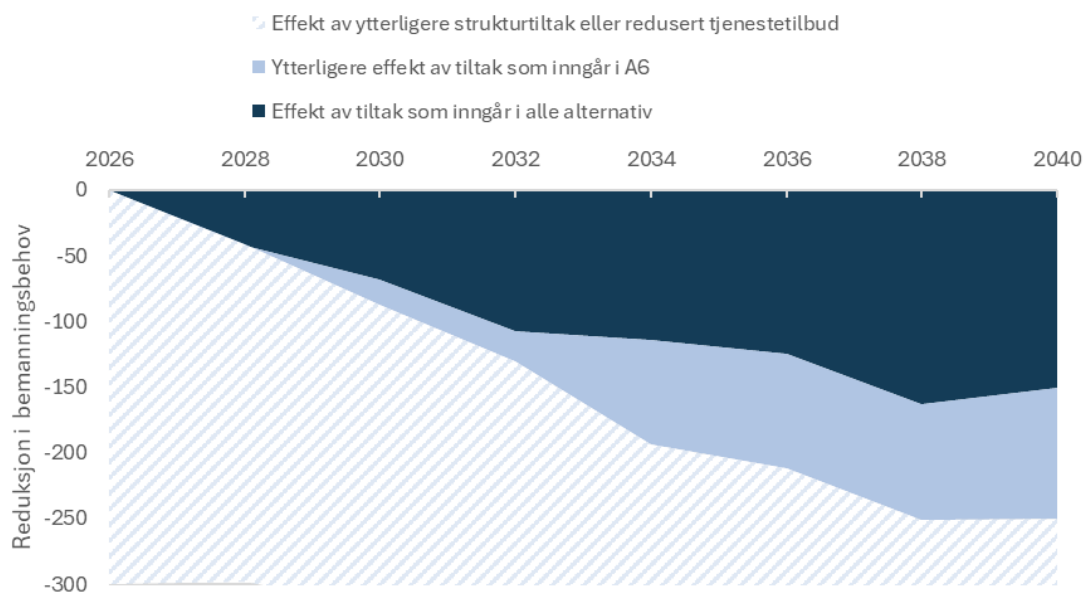
Under oppsummeres deler av analyser og vurderinger fra alternativanalysen. Disse er beskrevet i betydelig mer detalj og kontekst i Vedlegg 1 til dette dokumentet som bør leses.

Alle alternativ har stort – men mulig kritisk ulikt - rekrutteringsbehov

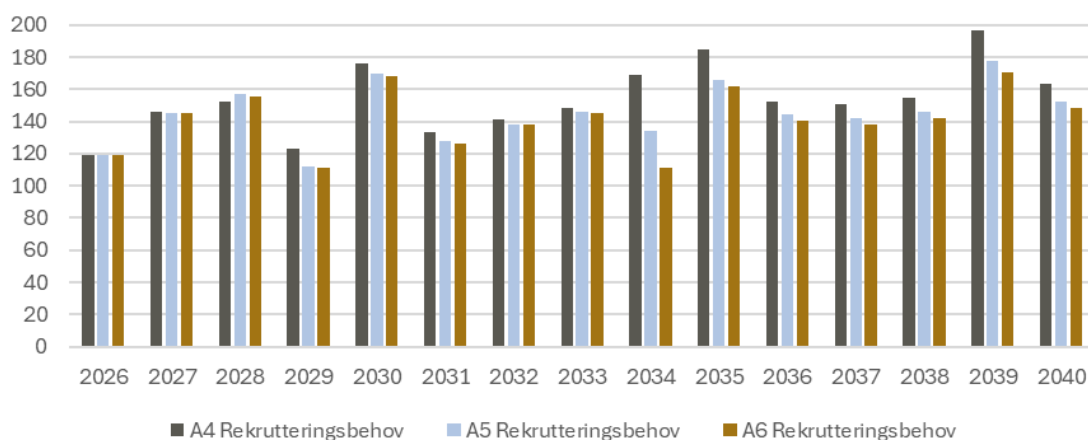
Oppsummert viser utredning og evaluering at tiltakene i sentrumsstrukturen som går på tvers av alternativene utgjør en nøkkel i realiseringen av måloppnåelsen i alle alternativ. De ytterligere tiltakene beskrevet utover dette i henholdsvis alternativ 4, 5 og 6 vil videre bidra til å øke sannsynligheten for at kommunen klarer å kombinere fortsatt heldøgnsstilbud i flere plansoner med en forsvarlig og bærekraftig drift av tjenestene som helhet.

Grafen under viser hvordan tiltakene som inngår i alle alternativ sannsynliggjør anslått reduksjon i bemanningsbehov i heldøgnsomsorgen for eldre per år frem mot 2040, sammenlignet med å drive med dagens struktur og dekningsgrader. Videre viser grafen hvilken ytterligere effekt som kan sannsynliggjøres ved å også gjennomføre de tiltakene som er beskrevet for A6.

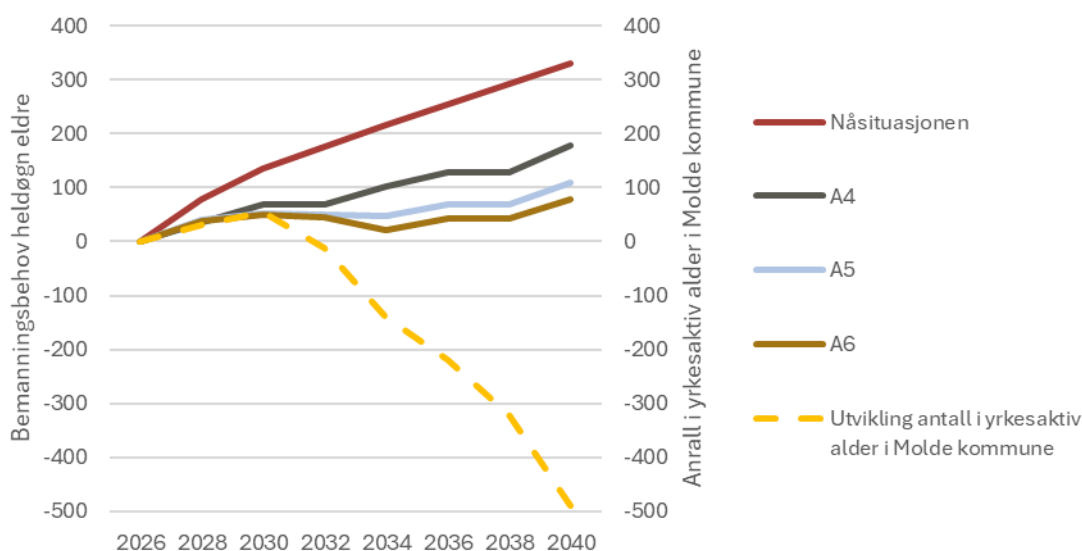
I en situasjon hvor kommunens økonomi eller tilgang på bemanning tilsier ytterligere reduksjoner vil dette innenfor hvert alternativ måtte realiseres i form av ytterligere strukturtiltak, redusert tjenestetilbud eller en kombinasjon av disse to.



Alle alternativ innebærer en kritisk rekrutteringsutfordring frem mot 2040. Utover veksten i behov fra år-til-år og i perioden som helhet vil også kommunen måtte erstatte et stort antall ansatte som er antatt å gå av med pensjon (omlag 500 av dagens ansatte forutsatt en pensjonsalder på 65 år) og den øvrige turnover i arbeidsstyrken (omlag 15% årlig).



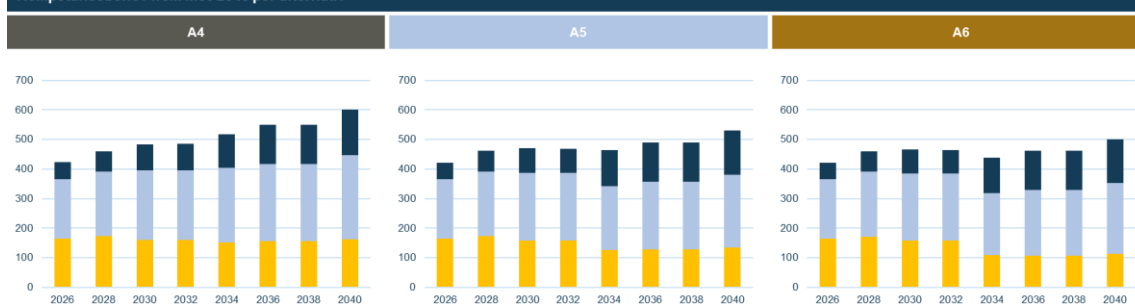
Som grafen under viser har alle de tre alternativene som inngår i alternativanalysen en teoretisk stor effekt på det fremtidige økte bemanningsbehovet sammenlignet med å møte kapasitetsøkningen i dagens struktur med dagens dekningsgrader for hhv sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap. Grafen er kun framskrevet for sykehjem og heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre. Til tross for forskjellen i vekst mot å fortsette som i dag har alle alternativ en betydelig økning i bemanningsbehov frem mot 2040, og forskjellene mellom alternativene kan bli avgjørende - for i samme periode faller antallet yrkesaktive i kommunen kraftig.



Analysene viser at strukturen beskrevet i alternativ 6 vil kunne driftes mer effektivt i form av færre årsverk (særlig sykepleiere) og lavere lønnskostnader med tilsvarende akkumulerte finanskostnader som i alternativene 4 og 5. Forskjellene mellom alternativene vil kunne få stor betydning for kommunens forutsetninger for å rekruttere tilstrekkelig bemanning med adekvat kompetanse til å bemanne sine lokasjoner forsvarlig.



Kompetansebehov frem mot 2040 per alternativ



Struktureffekter bemanningsbehov i 2040

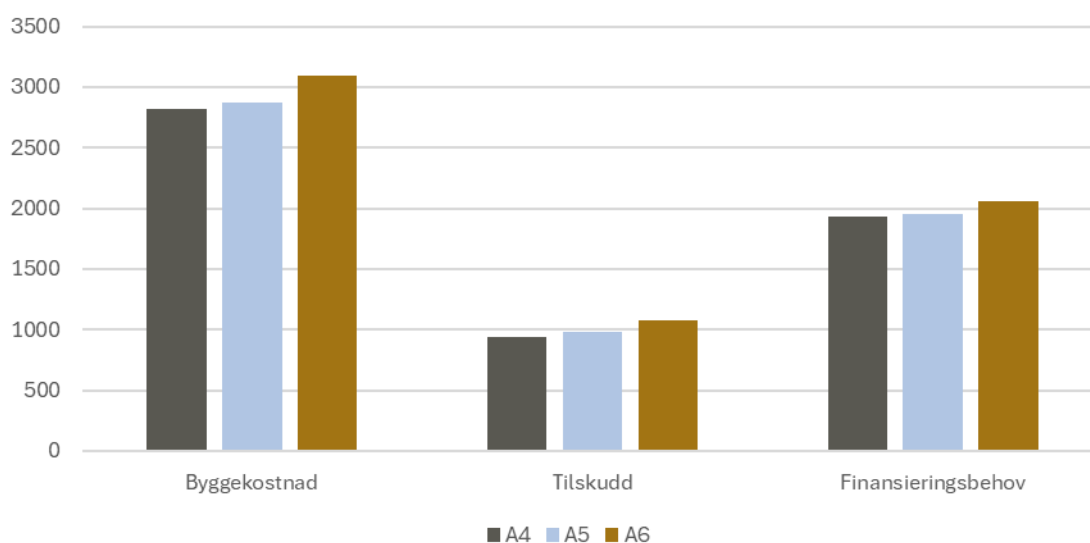
	A5 mot A4	A6 mot A4	A6 mot A5
Sykepleier*	-28	-50	-22
Helsefagarbeider**	-37	-45	-7
Assistent***	-5	-6	0
Totalt	-71	-100	-29

* Og annen helsefagutdanning
 ** Og andre fagutdannede
 *** Og andre ufagligte

Alle alternativt har et netto finansieringsbehov på rundt 2 Mrd frem mot 2040

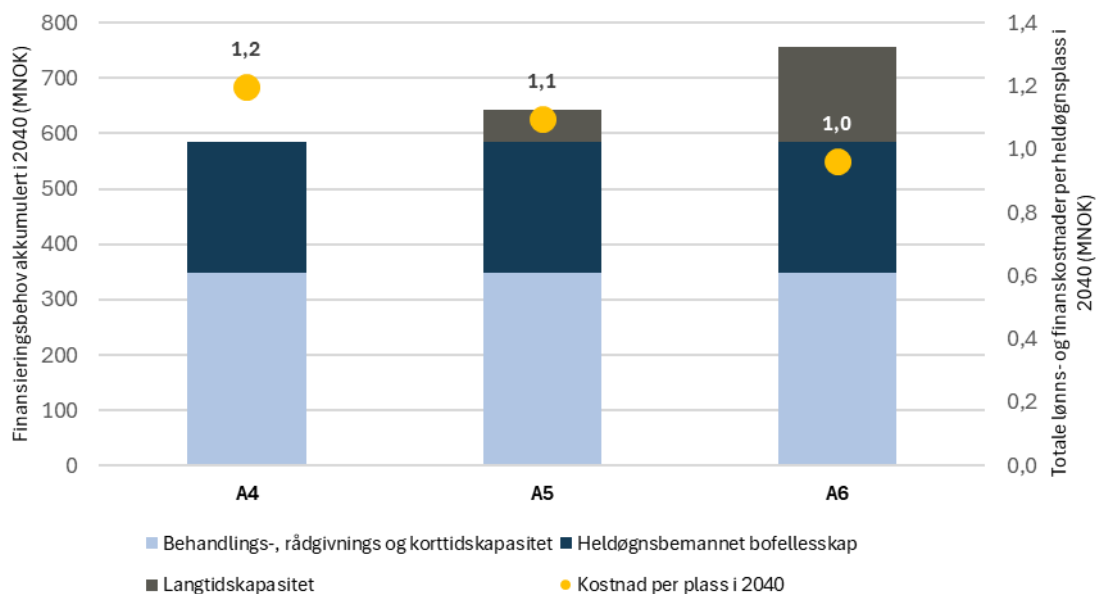
Alle alternativ har et finanseringsbehov (egenkapital eller lån etter potensielle tilskudd) på totalt to milliarder kroner frem mot 2040.

Anslått byggekostnad, potensielt tilskudd og finansieringsbehov (i MNOK 2025)





Avhengig av valgt alternativ utgjør Helsehuset på Lundavang mellom 30 og 37% av det totale finansieringsbehovet. På grunn av flere landtidsplasser har A6 det høyeste finansieringsbehovet i Helsehuset. Samtidig har alternativet de laveste beregnede driftskostnadene og bemanningsbehovene både ved Helsehuset og for alternativet i sin helhet. Dette fordi alternativet samlokaliserer sykehjemsplasser tidligere drevet ved flere små lokasjoner i en større lokasjon som også ligger i umiddelbar nærhet til lokasjoner med stort potensiale for kompetanse- og kapasitetssynergier. Det samme finansieringsbehovet anvendt på strukturene forutsatt i de ulike alternativene vil altså i ulik grad kunne forutsettes å bidra til mer bærekraftig økonomi og bemanningsbehov. Helsehuset på Lundavang er ett eksempel på dette.



Sammenlignet med mulighetsstudien får alle tre alternativ høyere score på flere kriterier i alternativanalysen. Dette skyldes særlig at detaljeringen på lokasjonsnivå har lagt til rette for en optimalisering av strukturen i plansone sentrum. Gitt at denne er lik i alle alternativer har alle tre alternativ fått bedre forutsetninger for å kunne sannsynliggjøre høyere måloppnåelse enn hva informasjonen som forelå på plansonenivå i mulighetsstudien la til grunn.

En effektiv og godt egnet struktur for kommunens kapasitet og kompetanse i plansone sentrum ilegges stor vekt i vurderingene. Dette fordi 80% av forventet vekst i antallet brukere er forventet å foregå i plansone sentrum. En godt fungerende struktur i plansone sentrum er derfor en forutsetning for at kommunen skal kunne yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen innenfor de økonomiske rammene og bemanningen kommunene har til disposisjon i 2040.

Evalueringen fokuserer særlig på forskjellene mellom alternativene

Større deler av strukturen beskrives som nevnt ovenfor likt på tvers av alternativene. Utredning og evaluering har derfor hatt fokus på konsekvensene av forskjellene mellom alternativene på forutsetningene for måloppnåelse på de ulike kriteriene. Dette reflekteres både i de deler av utredningen som beskriver alternativenes framskrevne totaløkonomi, herunder finans-, lønns- og vedlikeholdskostnader og særlig forskjeller i bemanningsbehov. Vurderinger knyttet til bemanningsbehov er ikke utelukkende knyttet til hvor mange årsverk den enkelte lokasjon og i sum det enkelte alternativ er forventet å trenge for å kunne drives forsvarlig, men fokuserer særlig på betydningen av de strukturelle forskjellene på kompetansebehovet ved den enkelte lokasjon og for alternativet i sum. Det er forventet at tilgangen til høyskoleutdannet helsepersonell, herunder sykepleiere, vil bli særlig krevende i årene som kommer. Det er derfor gjort vurderinger og analyser knyttet til i hvilken grad alternativene vil bidra til oppgave- og ansvarsfordeling som i størst mulig grad bidrar til at sykepleiere og andre fag- og profesjoner i størst mulig grad kan utføre pasientnære oppgaver knyttet til sin spisskompetanse. Det er dermed ikke utelukkende antallet årsverk som skiller alternativene som er vurdert.

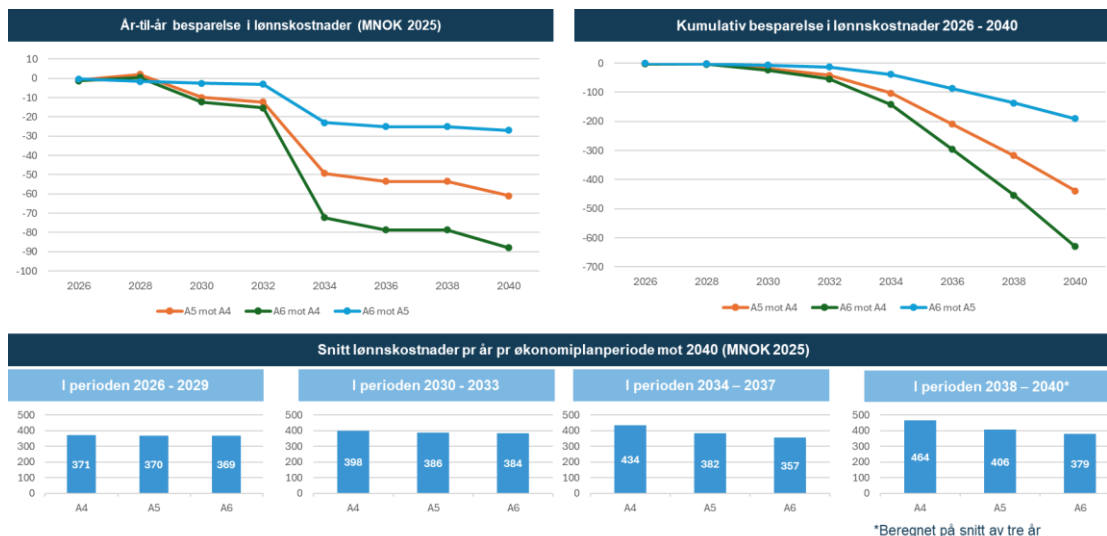
Uavhengig av hvilket alternativ som velges kreves en stor omstilling i struktur og bemanningssituasjon sett i forhold til nåsituasjonen

Alle alternativ innebærer store endringer sammenlignet med nåsituasjonen, og alle alternativ har forutsetninger for å bidra til å avhjelpe de store utfordringene tjenesten står ovenfor. Men, forskjellene som finnes mellom alternativene vil kunne bli avgjørende. Uavhengig av hvilket alternativ som velges må kommunen forvente å over tid måtte arbeide målrettet for å rekruttere, beholde og utvikle et stort antall ansatte i helse- og omsorgstjenestene.



Det vil ta tid før strukturendringene får virkning på økonomi og bemanningsbehov

Alle alternativ beskriver at effektene av strukturgrepene i seg selv ikke kan forventes før etter 2030, med tiltakende virkning etterhvert som større deler av prosjektene ferdigstilles. Kommunen arbeider, også i samarbeid med andre kommuner og aktører, i flere andre parallelle prosjekt med omstilling av tjenesteproduksjonen.



Effektiviseringskrav av hensyn til økonomi eller ytterligere forverret tilgang til bemanning utover det som oppnås gjennom det anbefalte alternativet og andre pågående prosjekt vil måtte skje gjennom:

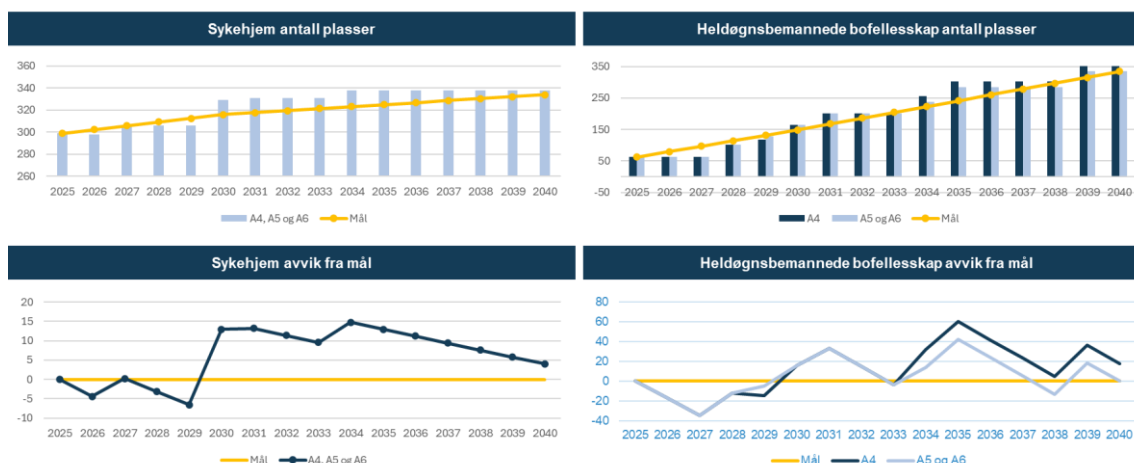
- 1) ytterligere og mer hurtigvirkende strukturtiltak i form av avvikling av lokasjoner før ny kapasitet er etablert
- og / eller
- 2) reduksjoner i tjenestetilbud, -volum og/eller -kvalitet.

Alle alternativ legger til rette for å yte det samme volumet av tjenester. Alternativets forutsetninger for å klare dette på en forsvarlig måte utgjøres ikke bare av summen av de enkelte tiltakene

Simuleringer viser at effekten av å endre på eller fjerne tiltak i alternativene får store konsekvenser for den forventede måloppnåelsen både for økonomi og særlig for bemannings- og kompetansebehov. Dette fordi det er forventet betydelige effekter av den samlokaliseringen, differensieringen og dimensjoneringen som er gjort av den enkelte lokasjon og av muligheten for samhandling og samarbeid på tvers av lokasjoner som er strategisk plassert i nærhet til hverandre.



Estimert kapasitet heldøgn over tid per alternativ



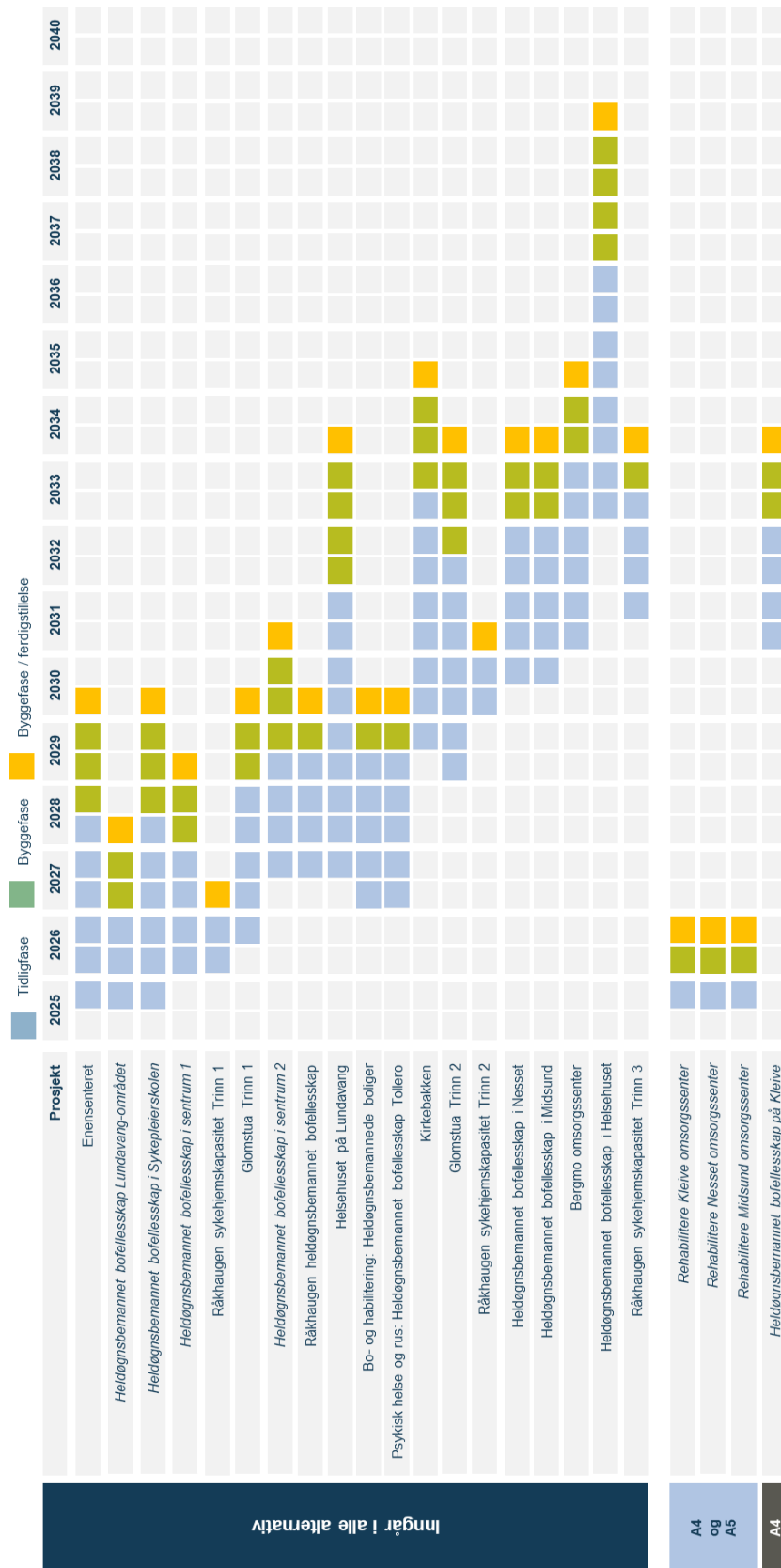
Alle alternativ beskriver prosjekter og lokasjoner som kan ha ulik gjennomføringsform – dette blir politiske beslutninger i tiden som kommer

Finansieringsbehovet som er beskrevet over, og i mer detalj i Vedlegg 1, er basert på at kommunen gjennomfører alle de beskrevne tiltakene i egenregi. Dette er gjort i alle alternativ for å kunne sammenligne dem. Men, uavhengig av alternativ vil kommunen kunne velge alternative gjennomføringsformer for flere av prosjektene. Uavhengig av alternativ som nå legges til grunn for den helhetlige planen vil politisk nivå i Molde kommune måtte ta stilling til hvilken gjennomføring de ønsker for det enkelte prosjekt. Dette betyr også at de anslåtte finanskostnadene som er gjort på tvers av alternativ og enkeltprosjekter i noen tilfeller avhengig av gjennomføringsform i større eller mindre grad vil erstattes av andre drifts- og leiekostnader.

Alle alternativ vil kreve en rask oppstart av arbeid med detaljplanlegging og reguleringsprosesser for å holde den fremdriften som planen legger opp til

Alle tre alternativ har tidslinjer for kapasitetsøkning og andre tiltak som sannsynliggjør at kommunen i hovedsak vil klare å nå sine målsetninger om dekningsgrader for eldre etter 2030. Men – alle alternativ har til felles at man vil få en utfordring de neste fem årene. Enhver forsinkelse i noen av de tiltakene som er beskrevet i alternativene vil innebære en risiko for at denne underkapasiteten blir større og varer lenger. Foreløpige vurderinger rundt areal for de ulike formålene i planen indikerer et behov for rask oppstart av arbeid med eventuelle tomteerverv og oppstart av arbeid med detaljregulering.





Vurdering av Sosial bærekraft

Løsningenes evne til å tiltrekke og beholde kompetent arbeidskraft

Rekruttering i helse og omsorg er krevende, særlig for sykepleiere. Bærekraftig drift krever en hensiktsmessig fordeling mellom de ulike fag- og yrkesgruppene. Alle alternativer har betydelig rekrutteringsbehov, men fordelingen på kompetansenivå varierer. A4 har størst bemanningsbehov og høyest sykepleierandel, og ekstra rekrutteringsutfordringer sammenlignet med A5 og A6. A5 har færre årsverk og lavere sykepleierandel enn A4, men høyere enn A6. A6 vurderes å gi best forutsetninger for forsvarlig bemanning med riktig kompetanse ved den enkelte lokasjon.

Små miljøer er sårbare ved sykefravær eller økt pleiebehov hos enkeltbrukere. Dette er krevende for ansatte og utfordrer evnen til å gi nødvendig bistand. A4, med mindre miljøer på Kleive, Midsund og Nesset, er særlig utsatt; A5 er noe bedre, men har fortsatt små sykehjem utenfor sentrum. A6 har lavest totale bemanningsbehov og legger best til rette for en forsvarlig og bærekraftig organisering av særlig sykepleierkompetansen. Dette gir mer robust drift, bedre fordeling av arbeidsbelastning og mindre sårbarhet ved fravær og endringer i behov hos brukerne. Større fagmiljøer gir også bedre forutsetninger for rekruttering, kompetanseheving, faglig utvikling og trivsel.

Lokaliseringene støtter sosiale møteplasser og lokal tilhørighet

Alle alternativer konsentrerer tjenestene som er lokalisert i plansone sentrum; forskjellene i dette kriteriet er små. Den helhetlige satsingen på Glomstua–Lundavang-aksen i alle alternativer bidrar til et godt, flerfunksjonelt bomiljø med nærhet til nødvendige tjenester, gode sosiale møteplasser og godt kollektivtilbud. Den største forskjellen gjelder Kleive: A4 viderefører heldøgnsdrift her, mens dette avvikles i A5 og A6; på dette punktet vurderes A5 og A6 noe lavere. I A6 legges ikke heldøgnsstilbudet i Midsund og Nesset ned, men det bygges nye heldøgnsbemannede bofellesskap. A5 og A6 vurderes derfor ganske like på kriteriet, siden begge sikrer videreføring av heldøgnsstilbud.

Løsningens evne til å sikre funksjonelt egnede bygninger for brukere

Alle tre alternativer gir betydelig ny bygningsmasse som kan prosjekteres med høy funksjonalitet til framtidige behov. Forskjellen er at A4 og A5 i større grad viderefører eksisterende bygg på Kleive, Midsund og Nesset til sykehjemsdrift; disse har lavere funksjonell egnethet og begrenset egnethet over tid. A6 erstatter mer sykehjemskapasitet med nybygg i sentrum og i form av heldøgnsbemannede bofellesskap i Nesset og Midsund og gir best måloppnåelse ved at større deler av strukturen baseres på moderne og fleksible løsninger.

Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte

For ansatte gir større og mer samlokaliserte enheter bedre sikkerhet: man står sjeldnere alene i krevende situasjoner og kan støtte hverandre ved akutte behov eller sykefravær. Ny bygningsmasse utformes med løsninger som reduserer risiko i møte med potensielt utagerende brukere, og gir et tryggere arbeidsmiljø. I A4, med mindre og spredte enheter på Kleive, Midsund og Nesset, blir sikkerheten mer sårbar; A5 ligger noe imellom, men har små miljøer utenfor sentrum. For brukerne gir alle alternativer et høyt sikkerhetsnivå gjennom moderne nybygg og oppgraderinger. A6 vurderes likevel noe høyere, da større og nyere bygg i sentrum gir bedre rammer for riktig nivå av overvåking, responstid og tilgjengelighet til hjelp. I A4 og A5 har eksisterende bygg på Kleive, Midsund og Nesset mer begrenset standard, noe som kan gi lavere sikkerhetsnivå over tid.



Vurdering av økonomisk bærekraft

Løsningenes evne til å sikre kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv

Alle alternativene innebærer et samlet finansieringsbehov på om lag to milliarder kroner frem mot 2040. De største økonomiske effektene kommer uansett fra strukturgrepene i sentrum, særlig etableringen av Glomstua-Lundavang aksen.

Forskjellene mellom alternativene fremstår ved første øyekast som moderate, men analysene viser at de får betydelig effekt i et livsløpsperspektiv. A4 har de høyeste samlede finanskostnadene, både på grunn av investering i bofellesskap på Kleive og vedlikeholdsetterslep ved Kleive, Midsund og Nettet. Spredt sykehjemsstruktur gir høyere lønnskostnader, da driften krever flere årsverk og gir mindre mulighet for effektiv ressursutnyttelse. A5 har tilsvarende finansieringsbehov, men strukturen gir samtidig noe bedre forutsetninger for effektiv drift enn i A4. A6 innebærer det høyeste investeringsnivået, ettersom kapasiteten ved Lundavang må utvides ytterligere. Til tross for økte finanskostnader viser analysene at dette alternativet gir klart lavest lønnskostnader, først og fremst fordi behovet for årsverk reduseres betydelig når sykehjemsdriften samles i sentrum. Disse driftsgevinstene mer enn oppveier for de økte kapitalkostnadene, og på lang sikt gir alternativ 6 en mer robust og bærekraftig totaløkonomi. Samlet sett vurderes alle alternativ å gi stor effekt på kostnadseffektivitet men forskjellene mellom A4, A5 og A6 utgjør vesentlige utslag i et livsløpsperspektiv. A6 oppnår best måloppnåelse, alternativ 5 vurderes noe lavere, og alternativ 4 har lavest evne til å sikre kostnadseffektiv drift av disse alternativene.

Løsningenes tilpasningsdyktighet for framtidens arbeidsformer og redusert langsiktig investeringsbehov

Alle tre alternativene innebærer oppføring av ny bygningsmasse i sentrum. Ny bygningsmasse kan i større grad designes med åpne strukturer, høy teknisk standard og løsninger som enklere kan tilpasses skiftende behov og funksjoner for å redusere behovet for nye investeringer på lang sikt. De heldøgnsbemannede bofellesskapene som etableres i alle alternativer på Lundavang bygges slik at de relativt enkelt kan konverteres til sykehjemsfunksjoner ved behov, forutsatt at de planlegges med riktige tekniske løsninger. Dette er et viktig tiltak mot feilinvesteringer dersom behovsbildet endres fra de forutsetninger vi kan se per i dag.

A4 og A5 innebærer fortsatt sykehjemsdrift ved Kleive, Midsund og Nettet. Oppgraderinger og investeringer her kan gi tilfredsstillende løsninger, men vil i større grad være bundet av eksisterende byggestruktur og dermed ha begrenset tilpasningsdyktighet. Den økte sykehjemskapasiteten på Lundavang i A6 gir også et fleksibilitetsfortrinn. Kapasiteten kan disponeres til både korttids- og langtidsplasser, noe som gir kommunen større handlefrihet i møte med framtidige endringer i pasientstrømmer, behandlingsformer og omsorgsbehov.

I et livsløpsperspektiv gir derfor A6 størst tilpasningsdyktighet og dermed best mulighet til å redusere langsiktig investeringsbehov. A5 vurderes å noe lavere måloppnåelse, ettersom det inkluderer en viss konsentrasjon i sentrum, men fortsatt har en andel mindre fleksibel bygningsmasse utenfor. A4 vurderes å ha lavest måloppnåelse av disse alternativene, da det binder kommunen til mer fragmenterte bygg med begrenset mulighet for framtidig tilpasning.



Vurdering av miljømessig bærekraft

Løsningenes evne til å bidra til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp

Alle tre alternativene bygger på betydelig gjenbruk av eksisterende bygningsmasse. Dette gir lavere klimagassutslipp fra materialbruk og avfall enn det som var lagt til grunn i mulighetsstudien, hvor rivning og nybygg var mer forventet. Score for alle alternativ på dette målet er derfor hevet.

Forskjellen mellom alternativene er først og fremst knyttet til hvor mye nybygg som kreves i sentrum for å erstatte nedlagt sykehjemsdrift. A6 har størst behov for nybygg, og dermed noe høyere materialrelaterte utslipp enn A4 og A5, selv om gjenbruk fortsatt utgjør en betydelig andel. A4 og A5 har mer spredt sykehjemstruktur og dermed noe mindre nybyggbehov i sentrum, men samtidig større behov for oppgraderinger av eksisterende bygg på Kleive, Midsund og Nesset. Samlet sett er forskjellene moderate, og alle alternativ vurderes å gi relativt god måloppnåelse.

Løsningenes evne til å bidra til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp

Etter detaljering er vekting av tjenestereiser (ansattes reiser til og mellom lokasjoner) tillagt større betydning enn pårørendereiser grunnet forskjeller i forventet omfang. Dette gir en fordel for A6, hvor konsentrasjon i sentrum reduserer interne tjenestereiser. A4 og A5 har mer desentralisert struktur, og selv om dette reduserer reiseavstander for enkelte pårørende, gir det økt behov for transport for brukere (av ulike helsetjenester), ansatte og varer mellom lokasjoner. A5 har en liten fordel fremfor A4, ettersom nedleggelse av Kleive gir noe mindre spredning og dermed lavere tjenestereiseutslipp. Samlet sett vurderes transportutslipp å være lavest i A6, middels i A5 og høyest i A4.

Løsningenes støtte til bevaring av naturmangfold og grøntområder

Alle tre alternativene medfører lite direkte nedbygging av urørt natur. Utvidelser skjer hovedsakelig på eksisterende tomter i sentrum eller gjennom gjenbruk av bygningsmasse. De små forskjellene som finnes er knyttet til graden av nybygg i sentrum (A6) kontra ombygging av eksisterende lokasjoner (A4 og A5), men ingen av alternativene vurderes å ha vesentlig negativ påvirkning på natur. På dette målet vurderes derfor alle alternativ til å være på omtrent samme nivå.



Evaluerings

Oppsummert evaluering av A4

Alternativet viderefører sykehjemsdrift ved Kleive, Midsund og Nesset og etablerer også et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap på Kleive, samtidig som sentrumsstrukturen på Glomstua–Lundavang-aksen utvikles likt som i de øvrige alternativene. Dette gir god nærhet til tjenester og møteplasser i sentrum, men opprettholder små og spredte fagmiljøer utenfor sentrum som er mer sårbare ved fravær og endringer i behov. Bemanningsbehovet og sykepleierandelen blir høyest av de tre alternativene, og sikkerheten for ansatte vurderes som mer sårbar enn i A5 og A6, selv om nybygg og oppgraderinger samlet sett gir et høyt sikkerhetsnivå for brukere. Byggmessig baseres mer av strukturen på eldre lokasjoner utenfor sentrum, med lavere funksjonell egnethet og fleksibilitet over tid. Økonomisk gir investeringer og vedlikeholdsetterslep ved Kleive, Midsund og Nesset, kombinert med mindre effektiv ressursutnyttelse i spredt struktur, høyere finanskostnader og lønnskostnader i et livsløpsperspektiv, og dermed svakest kostnadseffektivitet. Miljømessig gir omfattende gjenbruk moderat materialrelatert utslipp, men transportutslippene blir høyest fordi tjenestereiser i en desentralisert struktur øker; påvirkning på naturmangfold vurderes som liten.

Oppsummert evaluering av A5

Alternativet avvikler sykehjemsdriften ved Kleive, flytter skjermet demens fra Nesset til Råkhaugen og etablerer somatiske langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang, mens sykehjem i Midsund og Nesset videreføres. Dette gir noe større konsentrasjon i sentrum enn A4, med bedre forutsetninger for robust drift og sikkerhet, men opprettholder fortsatt små enheter utenfor sentrum som gjør strukturen mindre robust enn i A6. Bemanningsbehov og sykepleierandel reduseres sammenlignet med A4, og rekrutteringsutfordringene blir dermed noe mindre. Byggmessig gir videreføring av eksisterende bygg utenfor sentrum en lavere funksjonell egnethet og fleksibilitet over tid enn A6, mens ny og oppgradert sentrumsmasse styrker kvaliteten der. Økonomisk ligger finansieringsbehovet nær A4, men bedre driftseffektivitet gir lavere lønnskostnader og dermed bedre kostnadseffektivitet enn A4, om enn svakere enn A6. Miljømessig gir mindre nybyggbehov i sentrum noe lavere materialrelaterte utslipp enn A6, mens transportutslippene vurderes som middels; påvirkningen på naturmangfold er liten.

Oppsummert evaluering av A6

Alternativet samler sykehjemsdriften i større og mer robuste fagmiljøer i sentrum ved å utvikle sykehjem i Midsund, Nesset og Kleive, utvide Glomstua, videreutvikle Råkhaugen som demenskompetansesenter og øke både korttids- og langtidskapasitet i Helsehuset på Lundavang. Heldøgnsstilbudet i Midsund og Nesset videreføres gjennom nye bemannede bofellesskap, som gir lokal tilstedeværelse uten å opprettholde sårbare sykehjemsenheter. Denne strukturen gir lavest totale bemanningsbehov, lavest sykepleierandel og best forutsetninger for rekruttering, faglig utvikling, sikkerhet og trivsel. Ny bygningsmasse i sentrum gir høyest funksjonell egnethet, fleksibilitet og mulighet til å konvertere kapasitet mellom korttid, langtid og bofellesskap ved endrede behov. Økonomisk krever alternativet de største investeringene, særlig ved Lundavang, men disse oppveies av klart lavere lønnskostnader som følge av effektiv drift i samlokaliserte enheter, slik at totaløkonomien blir mest robust i et livsløpsperspektiv. Miljømessig gir mer nybygg noe høyere materialrelaterte utslipp enn i A4 og A5, men lavere transportutslipp som følge av konsentrasjon i sentrum; påvirkningen på naturmangfold er liten. Totalt oppnår A6 høyest måloppnåelse av de tre alternativene.



Anbefaling

Styringsgruppen vurderer at prosjektet og alternativsanalysen er gjennomført i tråd med de foreliggende forutsetninger, den gjeldende prosjektplan og de relevante tidligere leveranser fra prosjektet, i form av behovsanalysen og Mål og kriterier, Mulighetsstudie og den politiske styringsgruppens behandling av disse.

En samstemt prosjekt- og styringsgruppe anbefaler derfor at alternativ 6 blir valgt som grunnlag for plan for lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune frem mot 2040. Tabellen under oppsummerer evalueringen av alternativene. Utdypende resultater av evalueringen finnes i Vedlegg 1.

Samlet vurdering			
1	A6	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner	97.9 / 100
2	A5	Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone	89.6 / 100
3	A4	Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone	85.3 / 100

Oppsummering av overordnet vurdering og total score per alternativ. Detaljert informasjon om vurdering og evaluering per alternativ og per mål finnes i Vedlegg 1.

Bakgrunn for anbefalingen

Alternativ 6 oppnår høyest score av alternativene. Dette reflekterer at alternativet vurderes å i størst grad sannsynliggjøre måloppnåelse i tråd med de vedtatte mål og kriterier.

Det er prosjekt- og styringsgruppens klare oppfatning at alternativ 6 i vesentlig større grad enn alternativ 4 og 5 vil bidra til kommunens evne til å kombinere en økonomisk bærekraftig drift med forsvarlig bemanning tilpasset det planlagte tjenestetilbudet ved den enkelte lokasjon og i kommunen som helhet i et 2040-perspektiv. Alternativet oppnår dette samtidig som det opprettholder heldøgnsbemannede lokasjoner for eldre i tre plansoner.

Enhver endring eller reduksjon av de tiltakene som er beskrevet i alternativ 6 vil ytterligere forsterke kommunens utfordringer knyttet til økonomi og bemanning frem mot 2040.

Også alternativ 6 vil bli krevende å bemanne. Men, alternativet har vesentlig bedre forutsetninger for å unngå at kommunen må gjennomføre akutte strukturgrep (f.eks avvikle lokasjoner uten å erstatte kapasiteten) eller redusere tjenestetilbud-, omfang- og/eller -kvalitet utover det som ellers ville blitt nødvendig.

Alternativ 6 sannsynliggjør en fortsatt drift av heldøgnsbemannede botilbud for eldre i Midsund og Nettet gjennom å samlokalisere de brukerne med de største og mest komplekse behandlingbehovene ved et redusert antall lokasjoner i plansone sentrum. Det er ikke først og fremst reduksjonen i antall netto årsverk alternativet synes å kreve sammenlignet med de to øvrige som utgjør den viktigste forskjellene. Det er særlig alternativets beskrivelse av en mer bærekraftig organisering av sykepleierkompetansen som kan vise seg å bli helt kritisk de neste årene.



Tiltak i anbefalt alternativ

Tabellen under oppsummerer de tiltak som inngår i anbefalt alternativ. For en fullstendig beskrivelse av alternativet må listen leses i sammenheng med beskrivelsen av det enkelte tiltak og øvrig omtale av alternativet i Vedlegg 1.

Hvem?	Hva?	Hvor?	Når?
Pleie- og omsorgstjenester	Glomstua utvides og videreutvikles som somatisk sykehjem	Glomstua	2030 og 2034
	Sykehjemdriften ved Skåla omsorgssenter avvikles	Skåla	2030
	Råkhagen videreutvikles og utvides som omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens	Råkhagen	2027 til 2034
	Helsehuset på Lundavang etableres med korttidsplasser (50) og langtidsplasser (72)	Lundavang	2034
	Bergmo omsorgssenter transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap	Bergmo	2035
	Kirkebakken transformeres til senter for barn, unge og familier	Kirkebakken	2034
	Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres i Nesset	Nesset	2034
	Nytt heldøgnsbemannede bofellesskap etableres i Midsund	Midsund	2034
	Heldøgnsbemannet bofellesskap etableres på Lundavang-området	Lundavang-området	2028
	Heldøgnsbemannet bofellesskap etableres ved to lokasjoner i sentrum	Sentrum	2029 og 2031
	Heldøgnsbemannet bofellesskap etableres i Sykepleierskolen	Sykepleierskolen	2030
	Heldøgnsbemannet bofellesskap etableres i Helsehuset på Lundavang	Helsehuset	2039
	Sykehjemdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles	Kleive	2034
	Skjernet demens ved Nesset omsorgssenter flyttes til Råkhagen	Nesset	2034
	Somatiske langtidsplasser ved Nesset omsorgssenter avvikles	Nesset	2034
	Sykehjemdrift ved Midsund omsorgssenter avvikles	Midsund	2034
Bo- og habiliteringstjenester	Nytt aktivitetssenter, ny døgnavlastning og nye barneboliger etableres	Enen-området	2030
	Røbekk avvikles	Røbekk	2030
	Nye heldøgnsbemannede bofellesskap etableres	Sentrum	2030
Psykisk helse- og rustjenester	Heldøgnsbemannet bofellesskap flyttes fra Råkhagen til Tollero-området	Tollero-området	2030
	Rådgivnings- og behandlingstilbud for voksne etableres i Helsehuset på Lundavang	Helsehuset	2034
	Rådgivnings- og behandlingstilbud for barn etableres i Kirkebakken	Kirkebakken	2034
Helsetjenester	Legevakt, legevaktssentral og legekontor fra Kirkebakken etableres i Helsehuset	Helsehuset	2034



2. VEIEN VIDERE OG GJENNOMFØRINGSSTRATEGI

Den siste fasen i konseptutredningsmetoden er å utarbeide en gjennomføringsstrategi. Alle prosjekter i planen mot 2040 skal individuelt bearbeides videre i egne prosjekter. Gjennomføringsstrategien skal beskrive de nødvendige føringene for disse neste prosjektene for at planen og gevinstpotensialet kan hentes ut. Noen av prosjektene er for eksempel mer kritiske for at gevinster ved effektiv drift skal kunne hentes ut enn andre. Gjennomføringsstrategien vil være en del av grunnlaget for oppstart av tidligfase for andre prosjekter og skal bidra til å redusere risiko og sikre at kommunen oppfyller sine mål.

I prosjekt- og styringsgruppen har man vurdert det som mest hensiktsmessig å utarbeide gjennomføringsstrategien etter at det er fattet et vedtak om hvilken løsning den helhetlige planen skal sette retning for frem mot 2040. Begrunnelsen for dette er at gjennomføringsstrategiene vil være ulike for de tre alternativene, og at det derfor er mest rasjonelt å utarbeide dette når konsept er valgt.

Innhold i gjennomføringsstrategien kan sammenfattes rundt følgende punkt:

1. **Overordnede mål og rammer:** Hvilke prosjekter skal gjennomføres og til hvilken tidsplan? Hvilke budsjettammer har de ulike prosjektene? Hvilke juridiske og miljømessige føringar skal man forholde seg til? Beskrivelsen av konseptet fra alternativstudien vil et godt grunnlag for å definere prosjektets rammer når det gjelder lokalisering og dimensjonering på ulike plasser. Alle prosjektene vil likevel ha behov for en fase med detaljplanlegging, oppfølging av reguleringsmessige forhold og økonomiske vurderinger før igangsetting.
2. **Organisering og styring:** Gjennomføring av planen i sin helhet og oppfølging av enkeltprosjekter vil kreve betydelige ressurser fra kommunen. Sterk prosjektstyring vil være avgjørende for å sikre at prosjektene gjennomføres på en økonomisk forsvarlig måte og med krav til rett nivå kvalitet. Hvem skal ha det overordnede ansvaret for gjennomføring av planen? Skal det etableres en prosjektorganisasjon, og er det behov for bistand fra eksterne aktører?
3. **Modell for gjennomføring:** Hvilken kontraktstrategi skal velges, for eksempel totalentreprise, delentreprise eller samspillsentrepris? Hvilke prosjekter skal kommunen gjennomføre i egenregi, og hvilke prosjekter skal søkes løst i markedet?
4. **Risikohåndtering:** Hva er de største risikoen i prosjektet, og hvordan håndterer vi disse, for eksempel gjennom økonomiske reserver og fleksibilitet i tidsplan.
5. **Kvalitetssikring:** Hvordan skal prosjektet oppfylle tekniske, funksjonelle og estetiske krav. Hvordan sikre rett kvalitet som del av prosjektstyringen?
6. **Miljø og bærekraft:** Hvilke miljøkrav skal settes til anskaffelsene/løsningene og hvilke krav skal stilles til for eksempel energieffektivitet, materialvalg og avfallshåndtering?
7. **Kommunikasjon og interessenthåndtering:** Hvordan skal man jobbe med kommunikasjon og medvirkning overfor interne og eksterne interessenter?

Gjennomføringsstrategien vil legges frem for hovedutvalg for helse og omsorg den 15. desember, for formannskapet den 16. desember og for kommunestyret den 18. desember.



Gjennomføringsstrategien vil inneholde en tiltaksplan for punktene over som vil være mest konkrete for perioden frem mot 2032.

Gjennomføringsplanen må også ses i sammenheng med kommunens økonomiplan, og det vil være avgjørende for prosjektets fremdrift med økonomiske avsetninger tilpasset utviklingsplanens planleggings- og reguleringsmessige aktiviteter i en tidlig fase for å unngå unødig opphold i gjennomføringen.



3. OPPSUMMERING AV TIDLIGERE PROSJEKTFASER

Bakgrunn for prosjektet

I september 2023 leverte og presenterte PwC rapporten «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstjenestene i Molde kommune»¹ for kommunestyret i Molde kommune. Rapporten beskrev alternative scenarier for fremtidig utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i kommunen.

Basert på framskrivninger av demografisk utvikling, tilgang på helsepersonell og utvikling i antall- og type brukere anbefalte rapporten at kommunen la scenario 4 til grunn for utvikling av helse- og omsorgstilbudene i kommunen. Som del av de anbefalte tiltakene inngår en foreslått økning i andelen av heldøgnsstilbudet for eldre som ivaretas i heldøgnsbemannede bofellesskap. Alternativet beskriver en gradvis dreining fra dagens dekningsgrader på institusjon og heldøgnsbemannede bofellesskap på henholdsvis 15% og 3% til 12,5% og 6% i 2030 og 10% og 10% i 2040.

I politisk sak 82/23² behandlet den 23. november 2023 ba kommunestyret om at dette kunnskapsgrunnlaget legges til grunn for utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Molde kommune og at det etableres et gjennomføringsprosjekt.

Kommunedirektøren la frem forslag til organisering og gjennomføring av gjennomføringsprosjektet i politisk sak 31/24³ behandlet i formannskapet den 27. februar 2024. Formannskapet ba i sitt vedtak om noen justeringer / presiseringer, herunder at tidligere vedtak om Lundavang som lokalisering av fremtidig helsehus skal ivaretas i prosjektgjennomføringen. Saken ble behandlet i kommunestyret 21. mars 2024 og vedtaket i politisk sak 25/24⁴ beskriver blant annet at utviklingsprosjektet utvides til også å inkludere etablering av Helsehus på Lundavang og oppfølging av tilstandsanalysen for helse- og omsorgsbygg. Videre sluttet kommunestyret seg til vedtaket om å engasjeres ekstern kompetanse til å lede flere delprosjekter i konseptfasen.

Med bakgrunn i de foreliggende politiske vedtak ble PwC med Multiconsult som underleverandør gjennom en åpen konkurranse engasjert som eksterne rådgivere i gjennomføringen av utviklingsprosjektet, som denne rapporten omhandler.

¹ Kunnskapsgrunnlag: <https://www.molde.kommune.no/f/p2/i12d7a033-7c32-402c-a3b7-b424ee569e4c/kunnskapsgrunnlag-og-analyser-knyttet-til-utvikling-lokalisering-og-dimensjonering-av-helse-og-omsorgstilbudene-i-molde-kommune.pdf>

² Politisk sak 82/23: <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1111690.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=130752>

³ Politisk sak 31/24: <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1172891.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=105600>

⁴ Politisk sak 25/24: <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1205067.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=108656>

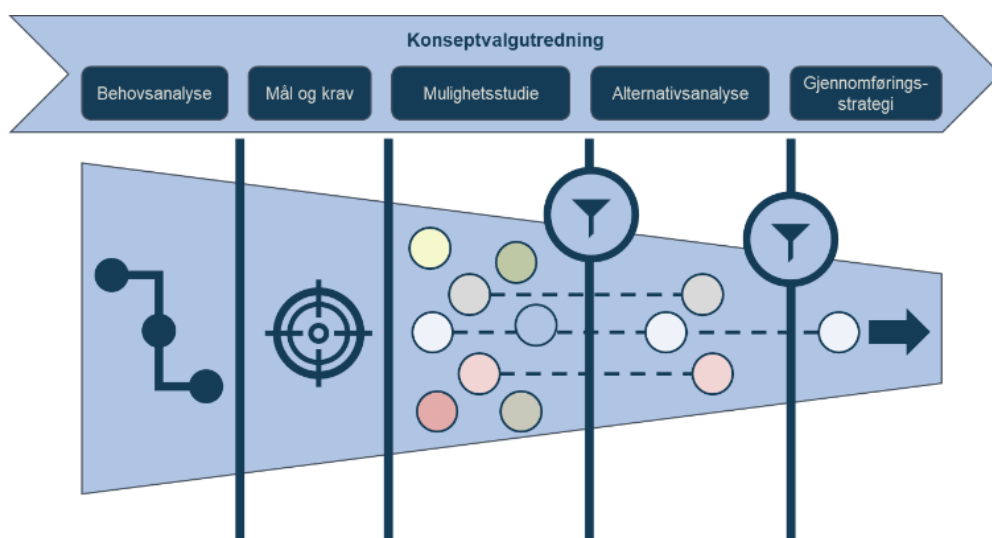


Formål og arbeidsmetodikk

Målet med prosjektet har vært å etablere en konkret plan for når og hvordan kapasitetsbehovet innen helse og omsorg skal løses frem mot 2040.

I første fase av prosjektet ble det etablert en prosjektplan som beskriver prosjektorganisering og -gjennomføring med tydelige milepæler. Planen ble vedtatt av prosjektets politiske styringsgruppe i form av hovedutvalg for helse og omsorg den 30. september 2024 i politisk sak 33/24⁵. Utover prosjektorganiseringen beskriver planen prosjektets mål, rammer og avgrensninger, samt prosjektets metodikk (se under), hovedaktiviteter, medvirkningsaktiviteter og fremdriftsplan. Prosjektet er gjennomført i samsvar med aktiviteter og fremdrift som beskrevet i planen.

Prosjektet er gjennomført basert på metodikk for konseptvalgutredning (KVVU), som er vist i figuren under:



Prosjektet har gjennomført de fire første fasene i konseptutredningen, og kommunestyret skal nå vedta et av de tre alternativene som har inngått i alternativanalysen som grunnlag for gjennomføring frem mot 2040.

Gjennomføringsstrategien vil legges frem for hovedutvalg for helse og omsorg den 15. desember, for formannskap den 16. desember og for kommunestyret den 18. desember. Gjennomføringsstrategien vil inneholde en tiltaksplan for punktene over som vil være mest konkrete for perioden frem mot 2032.

I saksunderlag til de samme møtene vil man få presentert flere alternative strukturer for kjøkken og vaskeri for det valgte alternativet med en anbefaling til løsninger fra prosjektgruppen og den administrative styringsgruppen. Kommunestyret vil da kunne ta stilling til hvilken strategi man skal legge til grunn kjøkken og vaskeri ved gjennomføring av de enkelte prosjekter / lokasjoner som inngår i det valgte struktur-alternativet.

⁵ Politisk sak 33/24:

<https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1334799.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=98720>

Utredning og evaluering av alternativene, både i mulighetsstudien og alternativanalysen, har basert seg 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. Analyser og vurderinger er detaljert beskrevet i delrapportene som er utarbeidet knyttet til prosjektets ulike faser.

For mer utdypende informasjon om bakgrunn for Molde kommunes utviklingsprosjekt «Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune» vises det til tidligere status- og delrapporter, kunnskapsgrunnlag og politiske saker. De mest sentrale av disse er samlet og beskrevet på kommunens nettside.

Kapitlene under oppsummerer denne bakgrunnen med hensikt om å beskrive kunnskapsgrunnlag, politiske vedtak, prosesser og tidligere leveranser fra prosjektet som ansees å være av særlig betydning for anbefaling til valgt løsning.

Medvirkning og involvering

Behovet for involvering øker med prosjektets kompleksitet, og gjelder særlig for omstillingsprosesser med mange interessenter og behov som skal møtes. God samhandling med de ulike aktørene underveis, er derfor avgjørende for å lykkes samt for å ivareta kommunens behov for informasjonsdeling og fremdrift. Medvirkning og samhandling er en vesentlig suksessfaktor for å lykkes av flere grunner.

Forankring og aksept: Medvirkning legger til rette for at omstillingen er godt forankret, som øker aksept for løsninger og nye arbeidsmetoder

Kvalitet og relevans: De som jobber i sektoren har verdifull innsikt og erfaring som kan bidra til at de nye løsningene tilpasses disse behovene

Motstandshåndtering: Gjennom tidlig involvering kan man identifisere utfordringer og motstand, og jobbe mer proaktivt med å håndtere disse.

Læring og utvikling: medvirkning bidrar til kompetanseheving og forståelse for omstillingsbehovene og prosessene

Eierskap, tillit og åpenhet: medvirkning innebærer økt eierskap til endringsprosessen og økt tillit mellom politisk og administrativt nivå samt mellom ledelse og ansatte, som bidrar til bedre klima i endringsarbeidet.

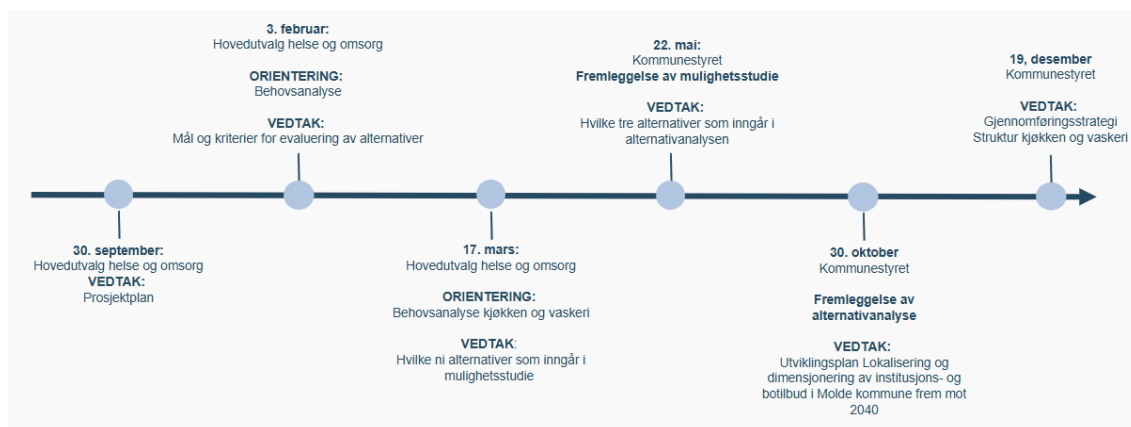
I en tidlig fase av prosjektet ble det derfor etablert en prosjektorganisering med politisk styringsgruppe (Hovedutvalg for helse og omsorg), en administrativ styringsgruppe (kommunens toppledergruppe) og en bredt sammensatt prosjektgruppe. Alle organene i prosjektorganisasjonen har vært tett påkoblet gjennomføringsfasen i samsvar med beskrivelse av prosjektorganiseringen i prosjektplanen. Oppfatningen er at arbeidsprosessene inn mot prosjektets milepæler og politiske beslutningsprosesser har ført til at prosjektet har en bred forankring hos både kommunal og politisk ledelse samt hos øvrige interessenter som har medvirket i arbeidet.

I oppstartsfasen ble det utviklet en plan for medvirkning og involvering, som beskrev informasjons- og kommunikasjonsaktiviteter i prosjektet samt hvordan ulike målgrupper skal involveres og medvirke i prosjektgjennomføringen. Prosjektet er gjennomført i



henhold til planen i alle fasene. Underveis har man løpende fått tilbakemeldinger på at det er gitt god informasjon om prosjektet, og at deltakerne har satt pris på å bli involvert. Innsikten fra medvirkningsmøtene har vært svært viktige for arbeid med analyse og vurderinger av alternative løsninger, og har i stor grad bidratt til å forme de alternativene som er utredet.

I vedlegg 2 er det laget en oversikt over hvem som har deltatt og hvordan medvirkningen er gjennomført inn mot viktige milepæler i prosjektet. Figuren under gir en oversikt over politiske vedtak i prosjektgjennomføringsperioden.



Forutsetninger for prosjektet

Kunnskapsgrunnlag, politiske vedtak og leveranser fra tidligere prosesser har etablert noen rammer og forutsetninger for prosjektet. De mest sentrale er oppsummert under:

1. Utviklingsprosjektet skal inkludere etablering av helsehus på Lundavang. Dette skal inngå i alle alternativer.
2. Kunnskapsgrunnlag fra høsten 2023 skal legges til grunn, herunder scenario 4 sin beskrivelse av dekningsgrader for henholdsvis sykehjemsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap frem mot 2040.
3. Råkhagen kompetansesenter for personer med demens skal bestå og videreføres som kommunens kompetansesenter for personer med demens

Disse forutsetningene er lagt til grunn av prosjektgruppen og av administrativ styringsgruppe i planlegging og gjennomføring av alle prosjektets faser, og er også forutsetninger for den anbefalte løsningen.



Behovsanalyser

Etter prosjektinitiering og presisering av forutsetninger ble det gjennomført en behovsanalyse⁶ 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.

Behovsanalysen⁷ ble levert til politisk styringsgruppe som vedlegg til statusrapport per 27. januar 2025 og tatt til orientering i politisk sak 1/25⁸ i utvalgets møte den 3. februar 2025. Det ble videre gjennomført behovsanalyser for kjøkken⁹ og vaskeri¹⁰. Disse ble levert til politisk styringsgruppe som vedlegg til statusrapport per 10. mars og tatt til orientering i politisk sak 7/25¹¹ i utvalgets møte den 17. mars 2025.

Behovsanalysene utgjør et sentralt bakteppe til denne rapporten, og problembeskrivelsen er oppsummert i seks punkter:

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

Disse seks punktene kan leses som en oppsummering av de utfordringer som den helhetlige utviklingsplanen skal løse.

⁶ Behovsanalyse: <https://www.molde.kommune.no/ f/p2/dfd6154bf-0c80-4abc-a491-e0ac583de77d/behovsanalyse-vedlegg-statusrapport-27-01-25-behovsanalyse-1.PDF>

⁷ Behovsanalyse: <https://www.molde.kommune.no/ f/p2/dfd6154bf-0c80-4abc-a491-e0ac583de77d/behovsanalyse-vedlegg-statusrapport-27-01-25-behovsanalyse-1.PDF>

⁸ Politisk sak 1/25: <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1418536.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=99072>

⁹ Behovsanalyse kjøkken: <https://www.molde.kommune.no/ f/p2/i2baf5603-458d-4541-b4a0-1fbd5d9e6558/behovsanalyse-kjokken.PDF>

¹⁰ Behovsanalyse vaskeri: <https://www.molde.kommune.no/ f/p2/i7e9cc568-4c23-4f68-9d68-4dab7859e9b9/behovsanalyse-vaskeri.PDF>

¹¹ Politisk sak 7/25: <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/Meetings/Details/842758?agendatemId=213358>



Behovsanalysene for kjøkken og vaskeri peker på utfordringer og mulige tiltak for en mer bærekraftig organisering av disse tjenestene. Anbefalt organisering for disse tjenestene vil avhenge av hvilket alternativ for struktur som vedtas politisk, og vil deretter legges frem som en separat politisk sak sammen med gjennomføringsstrategien. Saken vil inneholde alternative strukturer for kjøkken og vaskeri for det alternativet som blir vedtatt den 30. oktober.

Mål og kriterier

For å kunne gjøre systematiske og helhetlige vurderinger av i hvilken grad de ulike alternativene 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 som skal anvendes for å bedømme forventet måloppnåelse for alternativene som inngår i mulighetsstudien og alternativsanalysen.

De mål og kriterier som er lagt til grunn i utredning og evaluering av alternativene er beskrevet i delrapport for mål og kriterier som ble levert til politisk styringsgruppe som vedlegg til statusrapport per 27. januar 2025 og som ble vedtatt i politisk sak 1/25 i utvalgets møte den 3. februar 2025. Mål og kriterier er utarbeidet ved hjelp av en kombinasjon av metoder, herunder omfattende medvirkningsaktiviteter med bred involvering. Det anbefales at interessenter leser delrapport for Mål og kriterier¹² som et sentralt bakteppe for arbeidets anbefalinger.

Mål og kriterier for evaluering av alternativene som ble vedtatt av politisk styringsgruppe er som følger (ytterligere detaljering er beskrevet i delrapporten):

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

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

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 grøntområder

Mulighetsstudien

Hensikten med mulighetsstudien var å identifisere et bredt antall løsninger, før utredning og evaluering skulle avdekke hvilke av disse som antas å ha best forutsetninger for måloppnåelse og slik bør være gjenstand for mer detaljerte utredninger og vurderinger i alternativanalysen.

¹² Delrapport Mål og kriterier: <https://www.molde.kommune.no/f/p2/i4f7c337a-8998-4a00-9a2e-14c0660a25da/mal-og-kriterier-vedlegg-statusrapport-27-01-25.PDF>



Mulighetsstudien ble gjennomført i to faser. Første fase av mulighetstudien bestod i å utarbeide dimensjoner som grunnlag for beskrivelse av alternativene, omtalt i detalj i delrapporten «Alternativer for utredning og evaluering i mulighetsstudie»¹³.

Styringsgruppen la frem åtte alternativer for utredning i mulighetsstudien. Anbefalingen fra prosjekt- og styringsgruppen ble behandlet i Hovedutvalg for helse og omsorg i politisk sak 7/25¹⁴ den 17. mars 2025.

Hovedutvalget vedtok videre utredning av de åtte alternativene som styringsgruppen la frem, og ba i tillegg om at det ble lagt til et nytt alternativ (A4: Økt grad av samlokalisering innenfor fire plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansone).

Følgende ni alternativer inngikk deretter i mulighetsstudien:

A0	Ingen endring i struktur eller kapasitet
A1	Ingen endring i struktur, økt kapasitet
A2	Ingen endring i struktur, økt kapasitet, og noe differensiering av tjenestetilbud
A3	Ingen endring i struktur, økt kapasitet, og større differensiering av tjenestetilbud
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
A7	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner. Bygg leies i stor grad i markedet
A8	Stor grad av samlokalisering i plansone Sentrum med differensiert tjenestetilbud innen plansonen

Fase 2 av mulighetsstudien ble gjennomført i perioden mars - april 2025, og mulighetsstudien ble i sin helhet fremlagt av den administrative styringsgruppen til politisk behandling i Hovedutvalg for helse og omsorg den 5. mai, for formannskapet den 13. mai og for kommunestyret den 22. mai. Gjennomføring, medvirkning og resultat fra arbeidet er detaljert omtalt i rapport fra mulighetsstudien¹⁵.

Tabellen under viser de ni alternativene rangert fra høyest til lavest sannsynlig total måloppnåelse evaluert opp mot mål og kriterier som tidligere beskrevet. Alternativer uthevet i mørk grå er de tre alternativene som i evalueringen har fått høyest score.

¹³ Alternativer for utredning og evaluering av mulighetsstudie:

<https://www.molde.kommune.no/f/p2/ie558a5a8-138e-4550-8dd9-3cf46331fc80/delrapport-mulighetsstudie-alternativer-for-utredning-og-evaluering-i-mulighetsstudie.PDF>

¹⁴ Politisk sak 7/2025:

<https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1467010.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=112352>

¹⁵ Rapport mulighetsstudie:

<https://www.molde.kommune.no/f/p2/i3ebaaab4-2264-4ab8-b968-77fc1088d64d/vedlegg-1-statusrapport-28-04-25-rapport-fra-mulighetsstudie.PDF>



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	90.7 / 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

Figur 8) Samlet score for de ni alternativene

Den administrative styringsgruppen anbefalte basert på dette å utrede A6, A8 og A5 i alternativanalysen. Den 22. mai vedtok Molde kommunestyre¹⁶ å utrede A6, A5 og A4 i alternativanalysen, der alle alternativene innebærer vesentlige endringer fra dagens lokalisering, differensiering og dimensjonering av tjenestene.

Alternativanalysen er beskrevet i kapitell 1 i dette dokumentet og i detalj i Vedlegg 1 til dette dokumentet.

¹⁶ Politisk sak 24/25:

<https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1539364.PDF?fileName=Vedtak&fileSize=102112>

