



Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune

Resultat av alternativanalysen

Anbefalt alternativ og gjennomføringsplan mot 2040

Molde 29. september 2025

Vi strekker oss langt!



Hva presenteres i dag?

- Oppsummert om bakgrunn for prosjektet
- Oppsummert om tidligere faser av prosjektet
- Analyser, vurderinger og evaluering fra alternativsanalysen
- Anbefalt alternativ
- Gjennomgang av noen lokasjoner



Hva skjer etter i dag?

- **Politisk behandling av rapporten**
 - Hovedutvalg for helse og omsorg 6. oktober
 - Formannskapet 21. oktober
 - Kommunestyret 30. oktober
- **Påfølgende leveranser fra prosjektet til politisk behandling (desember)**
 - Alternativanalyse av ulike kjøkken- og vaskeriløsninger for det valgte strukturalternativet
 - Gjennomføringsstrategi for det valgte strukturalternativet





Kort om tidligere faser av prosjektet og hvor vi er nå

Vi strekker oss langt!

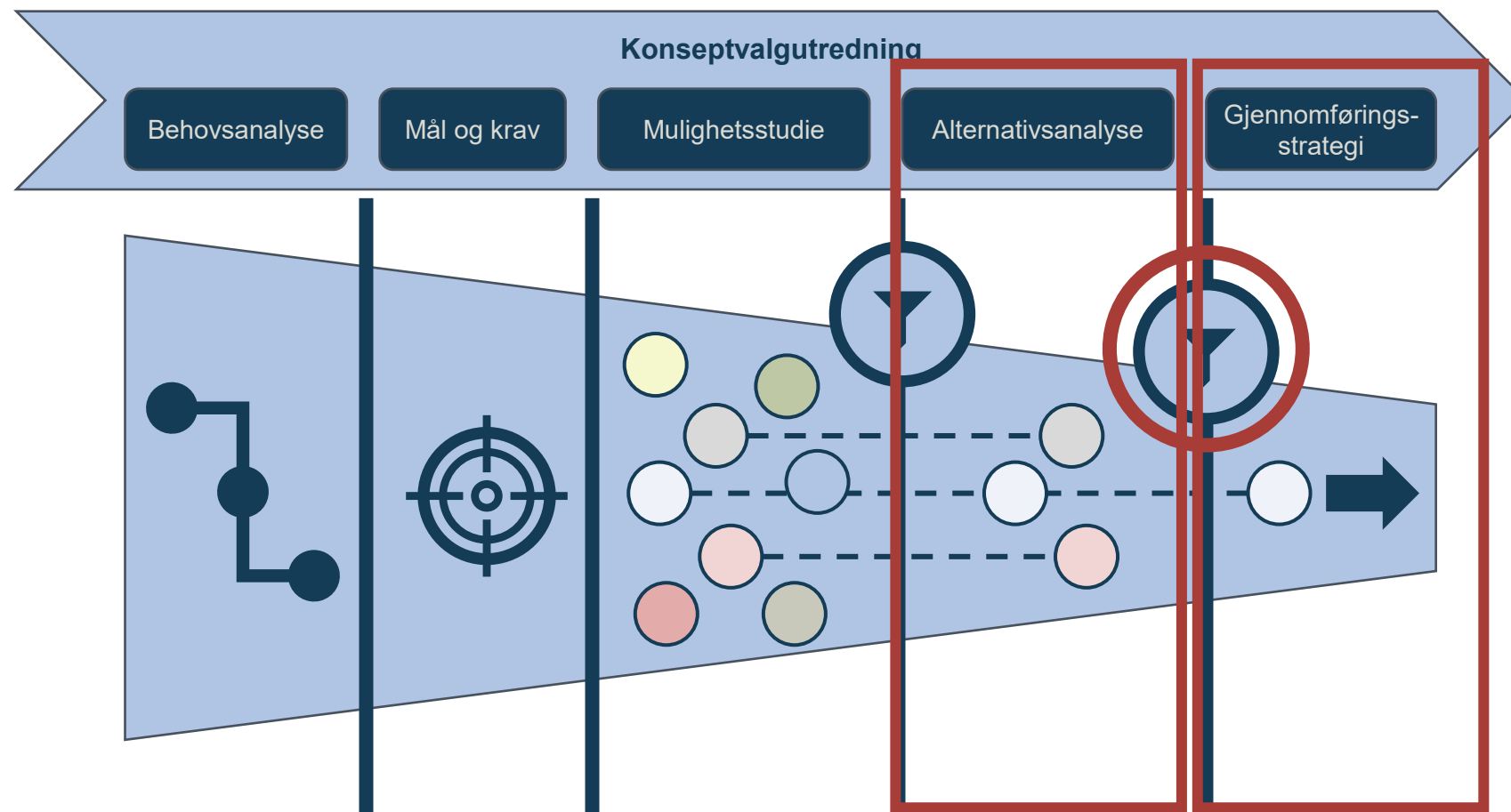


Tidligere leveranser



Dette leveres i dag





Vi strekker oss langt!





Sammendrag

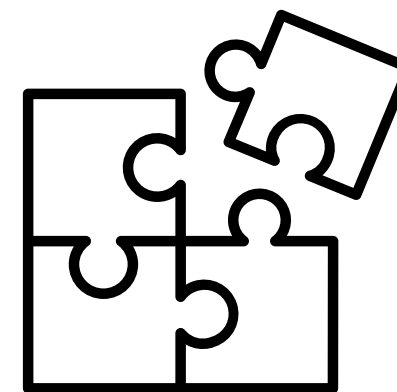
Vi strekker oss langt!



Sammendrag | Dette skjer i alle alternativene

Oppbygning av alternativene

- Alle tre alternativ beskriver en lik struktur i plansone Sentrum og en lik struktur for heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre (med unntak av at Kleive/Hjelset kun inngår i A4).
- Videre beskriver alle tre alternativ en lik struktur for lokasjoner og tjenester organisert under Bo- og habiliteringstjenester, Psykisk helse- og rustjenester og Helsetjenester.
- På neste side presenteres en oversikt over de tiltakene som skjer i **alle alternativ** innen pleie og omsorg
- Den påfølgende siden viser de tiltakene som i **tillegg til dette** skjer i hvert av de tre alternativene innen pleie og omsorg.
- Deretter presenteres tiltakene som i alle alternativ beskrives for Bo- og habiliteringstjenester, Psykisk helse- og rustjenester og for Helsetjenester.



Sammendrag | Dette skjer i alle alternativene | Pleie og omsorg

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



Sammendrag | I tillegg skjer dette i de ulike alternativene | Pleie og omsorg

Alternativ 4		
Hvor?	Hva?	Når?
Kleive / Hjelset	Kleive omsorgssenter videreføres	-
	Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres	2034
Neset	Skjernet demens videreføres	-

Alternativ 5		
Hvor?	Hva?	Når?
Kleive / Hjelset	Sykehjemsdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles	2034
Neset	Skjernet demens flyttes til Råkhaugen	2034
Sentrum	Langtidsplasser i Helsehuset på Lundavang	2034

Alternativ 6		
Hvor?	Hva?	Når?
Kleive / Hjelset	Sykehjemsdrift ved Kleive omsorgssenter avvikles	2034
Neset	Sykehjemsdriften ved Neset omsorgssenter avvikles	2034
Neset	Skjernet demens flyttes til Råkhaugen	2034
Midsund	Sykehjemsdriften ved Midsund omsorgssenter avvikles	2034
Sentrum	Flere langtidsplasser etableres i Helsehuset på Lundavang	2034



Sammendrag | Dette skjer i alle alternativene

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-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

Hva?	Hvor?	Når?
Legevakt, legevaktssentral og legekantor fra Kirkebakken etableres i Helsehuset	Helsehuset	2034





Sammendrag | Pleie og omsorg

Vi strekker oss langt!



Sammendrag | Pleie og omsorg

Plansone Midsund og Nettet opprettholder heldøgntilbud for eldre i alle alternativ. Strukturen i plansone sentrum er beskrevet likt i alle alternativ.

- Sentrumsstruktur er nøkkelen: Helsehuset på Lundavang som naturlig sentrum, videreutvikling av Glomstua, styrking av Råkhaugen, og Kirkebakken som senter for barn/unge/familier
- 80 % av veksten i gruppen 80+ skjer i plansone sentrum – robust og effektiv sentrumsstruktur er avgjørende for forsvarlig drift og for å kunne opprettholde heldøgntilbud i øvrige plansoner
- Alle tre alternativer når i følge planen dekningsmål etter 2030, men alle alternativ innebærer risiko for underkapasitet de neste fem årene
- Risiko: Forsinkelser i tiltakene kan forsterke og forlenge underkapasiteten
- Rekruttering blir krevende i alle alternativer; A6 demper veksten i bemanningsbehov mest sammenlignet med å fortsette som i dag
- Forskjeller som muliggjør forsvarlig drift med færre årsverk per tjenestemottaker kan bli avgjørende – det er summen av endringer som best sannsynliggjør bærekraftig drift og bemanning i 2040

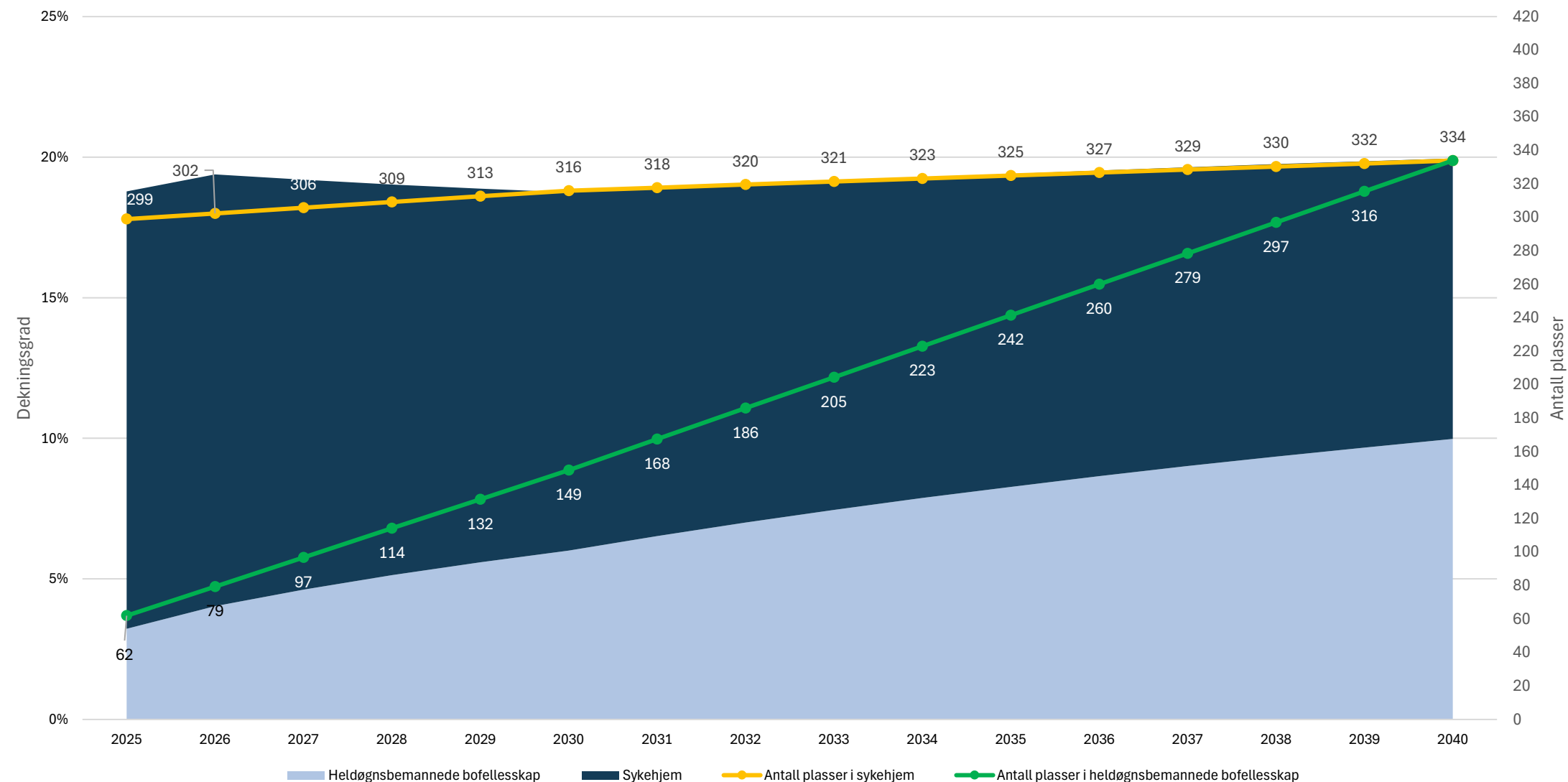
Vi strekker oss langt!



Om framskrevet dekningsgrad i perioden 2026 - 2040



MOLDE KOMMUNE



A4 | Sykehjem | Endringer og struktur i 2040

Nåsituasjonen		Endring		A4 - 2040	
Lokasjon	Plasser	Type	Gjennomført år	Lokasjon	Plasser
Skåla	17	Flyttes	2030	Glomstua	130
Bergmo	47	Flyttes	2034		
Glomstua	48	Utvides	2030 og 2034		
Råkhaugen	60	Økt kapasitet	2027 til 2034	Råkhaugen	70
Nesset skjermet demens	16	Ingen endring		Nesset skjermet demens	16
Nesset somatisk	24	Ingen endring		Nesset somatisk	24
Midsund	25	Ingen endring (én ØH-plass flyttes)		Midsund	24
Kleive	24	Ingen endring		Kleive	24
Kirkebakken	38	Flyttes	2034	Helsehuset	50
8 lokasjoner	299			6 lokasjoner	338



A5 | Sykehjem | Endringer og struktur i 2040

Nåsituasjonen		Endring		A5 - 2040	
Lokasjon	Plasser	Type	Gjennomført år	Lokasjon	Plasser
Skåla	17	Flyttes	2030	Glomstua	130
Bergmo	47	Flyttes	2034		
Glomstua	48	Utvides	2030 og 2034		
Råkhaugen	60	Økt kapasitet	2027 til 2034	Råkhaugen	86
Neset skjermet demens	16	Flyttes	2034		
Neset somatisk	24	Ingen endring		Neset somatisk	24
Midsund	25	Ingen endring (én ØH-plass flyttes)		Midsund	24
Kleive	24	Flyttes	2034	Helsehuset	70
Kirkebakken	38	Flyttes	2034		
8 lokasjoner	299			5 lokasjoner	338



A6 | Sykehjem | Endringer og struktur i 2040

Nåsituasjonen		Endring		A6 - 2040	
Lokasjon	Plasser	Type	Gjennomført år	Lokasjon	Plasser
Skåla	17	Flyttes	2030	Glomstua	130
Bergmo	47	Flyttes	2034		
Glomstua	48	Utvides	2030 og 2034		
Råkhaugen	60	Økt kapasitet	2027 til 2034	Råkhaugen	86
Neset skjermet demens	16	Flyttes	2034		
Neset somatisk	24	Flyttes	2034	Helsehuset	122
Midsund	25	Flyttes	2034		
Kleive	24	Flyttes	2034		
Kirkebakken	38	Flyttes	2034		
8 lokasjoner	299			3 lokasjoner	338



Heldøgnsbemannede bofellesskap | Lokalisering og dimensjonering i 2040

		2040-situasjonen			
		Nåsituasjonen	A4	A5	A6
Plansone sentrum	Helsehuset på Lundavang	0	50 (+50)	50 (+50)	50 (+50)
	Lokasjon på Lundavang-området	0	40 (+40)	40 (+40)	40 (+40)
	Bergmo omsorgssenter	0	47 (+47)	47 (+47)	47 (+47)
	Sykepleieskolen	0	40 (+40)	40 (+40)	40 (+40)
	Nobel bofellesskap	25	0 (-25)	0 (-25)	0 (-25)
	Godtfred Lies plass	22	0 (-22)	0 (-22)	0 (-22)
	Råkhaugen bofellesskap	7	15 (+8)	15 (+8)	15 (+8)
	Lokasjon sentrum 1	0	40 (+40)	40 (+40)	40 (+40)
	Lokasjon sentrum 2	0	50 (+50)	50 (+50)	50 (+50)
Midsund, Kleive og Neset	Nye Midsund heldøgnsbemannede bofellesskap	0	20 (+20)	20 (+20)	20 (+20)
	Nye Kleive heldøgnsbemannede bofellesskap	0	18 (+18)	0	0
	Nye Neset heldøgnsbemannede bofellesskap	0	32 (+32)	32 (+32)	32 (+32)
	Neset helsehus	8	0 (-8)	0 (-8)	0 (-8)
	Sum	62	352 (+290)	334 (+272)	334 (+272)
	Antall lokasjoner	4	10 (+6)	9 (+5)	9 (+5)



Sykehjem | Lokalisering og dimensjonering i 2040

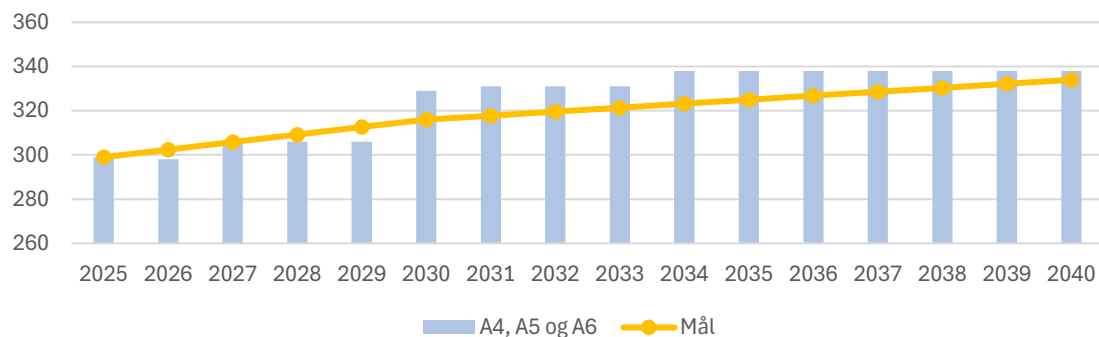
	Nåsituasjonen	2040-situasjonen		
		A4	A5	A6
Helsehuset på Lundavang	0	50 (+50)	70 (+70)	122 (+122)
Glomstua	48	130 (+82)	130 (+82)	130 (+82)
Råkhaugen	60	70 (+10)	86 (+26)	86 (+26)
Midsund	25	24 (-1)	24 (-1)	0 (-24)
Neset	40	40	24 (-16)	0 (-40)
Kleive	24	24	0 (-24)	0 (-24)
Kirkebakken	38	0 (-38)	0 (-38)	0 (-38)
Bergmo	47	0 (-47)	0 (-47)	0 (-47)
Skåla	17	0 (-17)	0 (-17)	0 (-17)
Sum	299	338 (+39)	338 (+39)	338 (+39)
Antall lokasjoner	8	6 (-2)	5 (-3)	3 (-5)

Vi strekker oss langt!

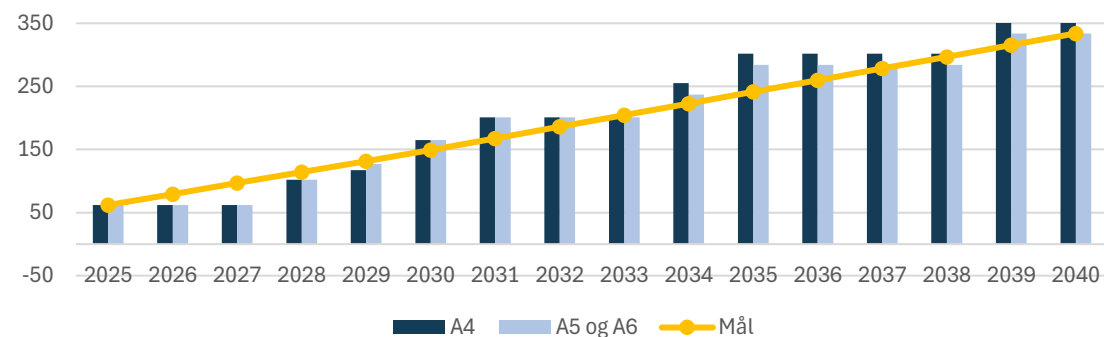


Estimert kapasitet heldøgn over tid per alternativ

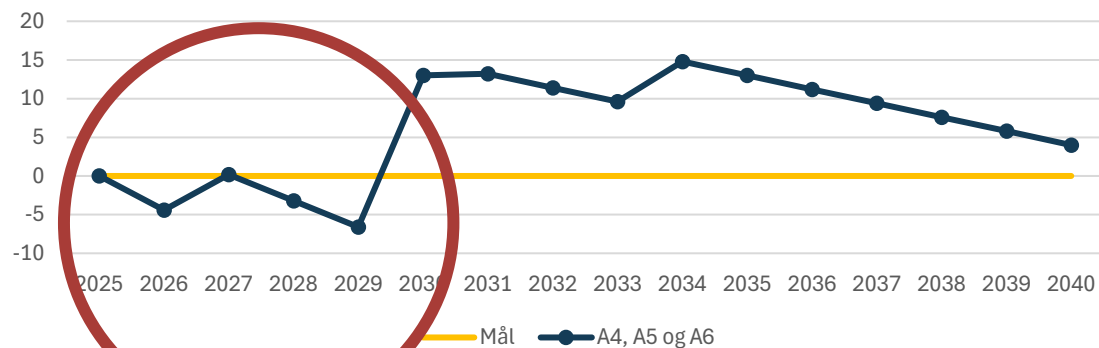
Sykehjem antall plasser



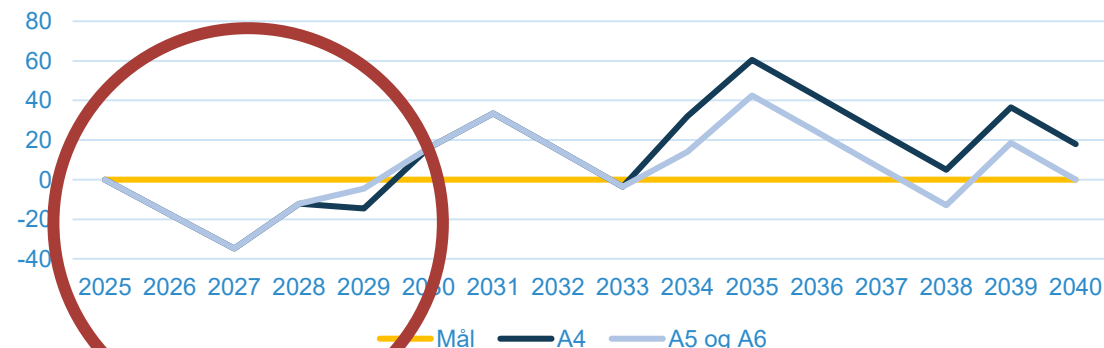
Heldøgnsbemannede bofellesskap antall plasser



Sykehjem avvik fra mål

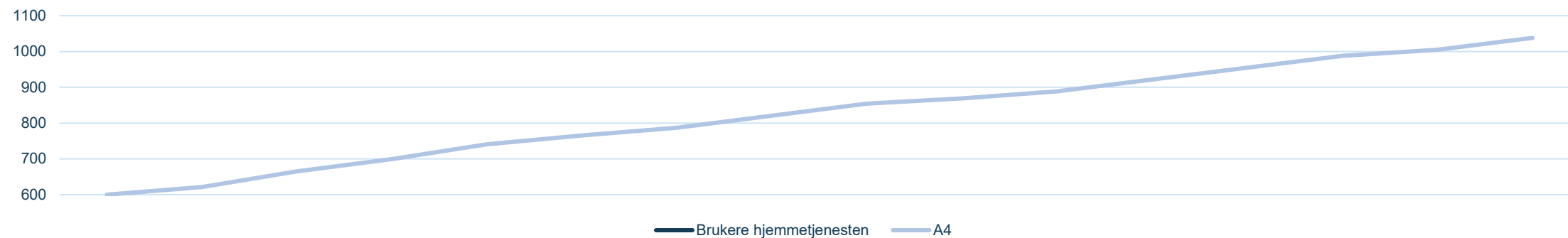


Heldøgnsbemannede bofellesskap avvik fra mål

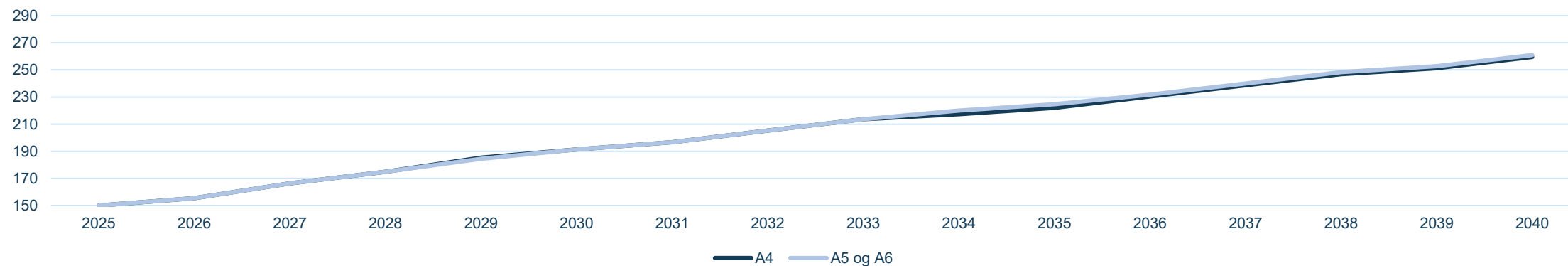


Anslag utvikling brukere og årsverk i hjemmetjenesten per alternativ

Anslag økning brukere (OBS: trunkert y-akse)



Anslag økning årsverk (OBS: trunkert y-akse)





Sammendrag | Bo- og habiliteringstjenester

Vi strekker oss langt!





Sammendrag | Bo- og habiliteringstjenester

Alle alternativer beskriver utvikling for Bo- og habiliteringstjenester likt og med drift i antall plasser likt som nåsituasjonen

Enen-området videreutvikles

Aktivitetssenter

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 alternativer 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.

Avlastning

Lokalene ved Røbekk vurderes som lite egnet til videre drift. Alle alternativer 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.

Barneboliger

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 alternativer beskriver at inntil fire boenheter er ferdigstilt i 2030.

Det legges til rette for nye heldøgnsbemannede bofellesskap i plansone Sentrum

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 alternativer innebærer derfor at det etableres nye heldøgnsbemannede bofellesskap tomter 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 for å øke heldøgnskapasiteten 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.

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.





Sammendrag | Psykisk helse- og rustjenester

Vi strekker oss langt!



Sammendrag | Psyksisk helse- og rustjenester

- Tjenester rettet mot voksne samlokaliseres i Helsehuset på lundavang.
- Tjenester rettet mot barn, unge og familier samlokaliseres i Kirkebakken
- Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres i Tollero-området hvor dagens samlokaliserte ubemannede boliger ligger

I Helsehuset på Lundavang

Alle alternativ beskriver at Psykisk helse- og rustjenester sine lokaler for behandling og rådgivning 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.

I Kirkebakken

Kirkebakken er sentralt plassert i Molde sentrum. Kortidsplassene og legevakten, legevaktsentral og legekantor 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 bør vurderes videre som senter for kommunens tjenester rettet mot barn, unge og familier.

Foreløpig plan legger til rette for at et slikt ombyggingsprosjekt ferdigstilles 2035.

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.





Sammendrag | Helsetjenester

Vi strekker oss langt!





Sammendrag | Helsetjenester

Alle alternativer beskriver en større grad av samlokalisering av tjenester organisert under Helsetjenester i Helsehuset på Lundavang

I Helsehuset på Lundavang

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 (eksempelvis bruk av KAD plasser til observasjon, som ikke fungerer tilfredsstillende i dag). Voksentilbud, hjelpemiddelforvaltning og velferdsteknologi 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.

Øvrige tjenester / lokasjoner

Enheten ser det fordelaktig å samle tilbudene til barn og unge på Kirkebakken, i nærheten av sentrum, kollektivtilbud, skoler, kulturskole og ungdomsmiljøer. Dette opplever enheten at gir bedre koblinger mot henholdsvis skolehelsetjeneste og fysioterapi/ergoterapi for barn på Kirkebakken, og mot hjemmetjeneste, korttidsplasser rehabilitering og KAD-plasser for voksne på Lundavang.

Spesialtilbud som aktiviteter som i dag gjennomføres i Moldebadet må videreføres som en viktig del av rehabiliterings- og aktivitetstilbudet.





Analyser og vurderinger Sosial bærekraft

Vi strekker oss langt!



Analyser og vurderinger | Sosial bærekraft | Forutsetninger

Beregning av bemanningsbehov

Den største utfordringen for Molde kommune i årene som kommer vil bli å evne å tilrekke seg, beholde og utvikle tilstrekkelig med bemanning til å forsvarlig bemanne de lokasjoner og tilbud kommunen skal drive for å sikre personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Et sentralt element i analyser og vurderinger knyttet til alternativene er derfor den forventede effekten av ulike strukturgrep på bemanningsbehovet i de ulike deler av tjenesten.

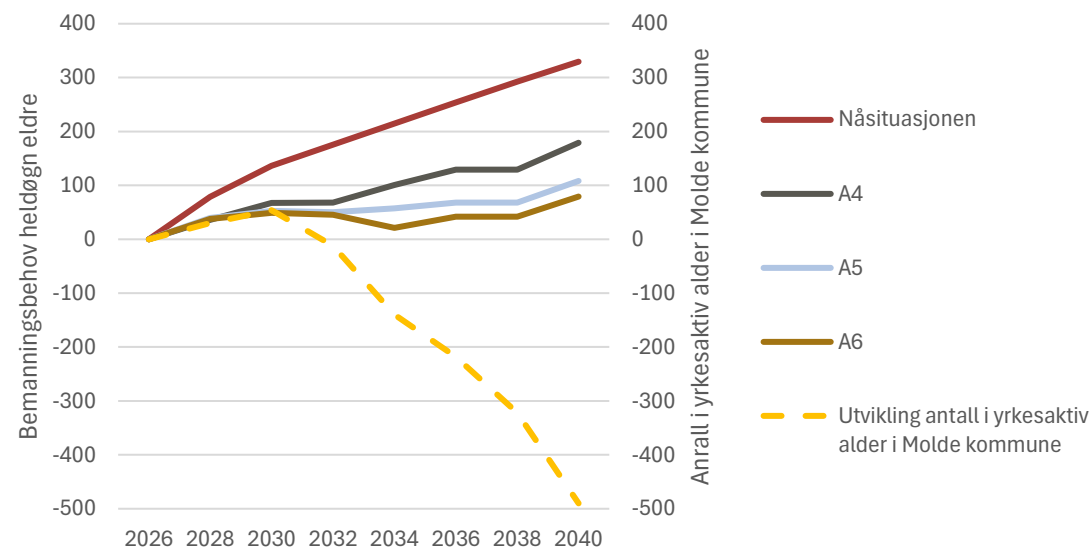
Presisjonsnivået i framskriving av bemanningsbehov varierer på tvers av de ulike tjenestetilbudene. Det er nødvendig å gjøre noen forenklinger, men alle analyser og beregninger er gjort likt på tvers av de tre alternativene.

Bemanningsbehovet som er framskrevet i alternativene gjelder kun de heldøgnsbemannede tilbudene som inngår i alternativene. Dette betyr blant annet at øvrige deler av tjenestetilbudet, som for eksempel hjemmetjenesten, behandlings- og rådgivningstilbud innen psykisk helse- og rustjenester og helsetjenesten, samt eksisterende heldøgnskapasitet innen bo- og habilitering ikke er tatt med i beregningene.

Vekst i bemanningsbehov i disse tjenestene vil komme i tillegg til det som er beskrevet for de tre alternativene. Men, dette er likt i alle tre alternativ, og den relative forskjellen i bemanningsbehov mellom alternativene ansees derfor som egnet for sammenligning.

Økning bemanningsbehov heldøgn eldre mot vekst i nåsituasjonen

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.





Analyser og vurderinger | Sosial bærekraft | Forutsetninger

Beregning av effekter av strukturgrep på bemanningsbehov

Beregningen av fremtidig bemanningsbehov er gjort per lokasjon, per år og per kompetansekategori (forenklet fordelt på kategoriene sykepleier, helsefagarbeider og assistent). Den enkelte type heldøgnslokasjon (for eksempel somatisk langtids plass og skjermet demensplass) beskrives ved hjelp av en pleiefaktor (antall pleieårverk per plass) og en prosentvis fordeling av kompetansekategoriene på denne pleiefaktoren.

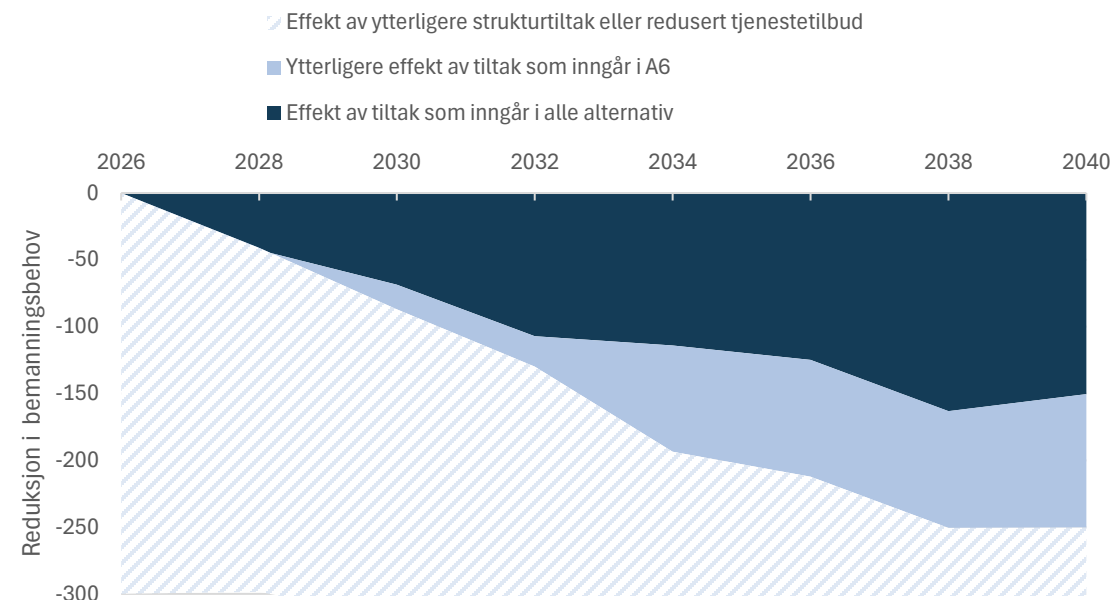
I hvert alternativ er det så gjort en systematisk vurdering av hvordan de strukturgrep i form av samlokalisering, differensiering og dimensjonering som er beskrevet gjennomført innen det enkelte år forventes å påvirke pleiefaktoren og fordelingen på kompetansekategoriene.

Slik kan alternativene framskrive både det totale bemanningsbehovet per lokasjon per år og det totale bemanningsbehovet per år fordelt på de ulike kompetansekategoriene.

Det sistnevnte er et viktig poeng i vurderinger knyttet til bemanningsbehov, da det er forventet særlig knapp tilgang på personer med sykepleier- eller annen høyskolekompetanse. Dette betyr at effekter av forskjeller mellom alternativene på bemanningsbehov ikke bare må vurderes basert på antallet årsverk som skiller alternativene fra hverandre, men særlig basert på i hvilken grad forskjellen kan sannsynliggjøre en mer bærekraftig bruk av særlig sykepleierårsverk. Dette innebærer ikke at hver enkelt sykepleier skal få økt total arbeidsmengde. Men, det kan sannsynliggjøres at lokasjoner som samlokaliserte et visst antall brukere med behov for døgnskuttinuerlig tilgang til sykepleierkompetanse i større grad legger til rette for å f.eks organisere sykepleierteam som vil legge til rette for at sykepleiere i størst mulig grad utfører oppgaver som andre kompetansegrupper ikke kan utføre.

Alternativenes effekt på bemanningsbehov målt mot å fortsette som i dag

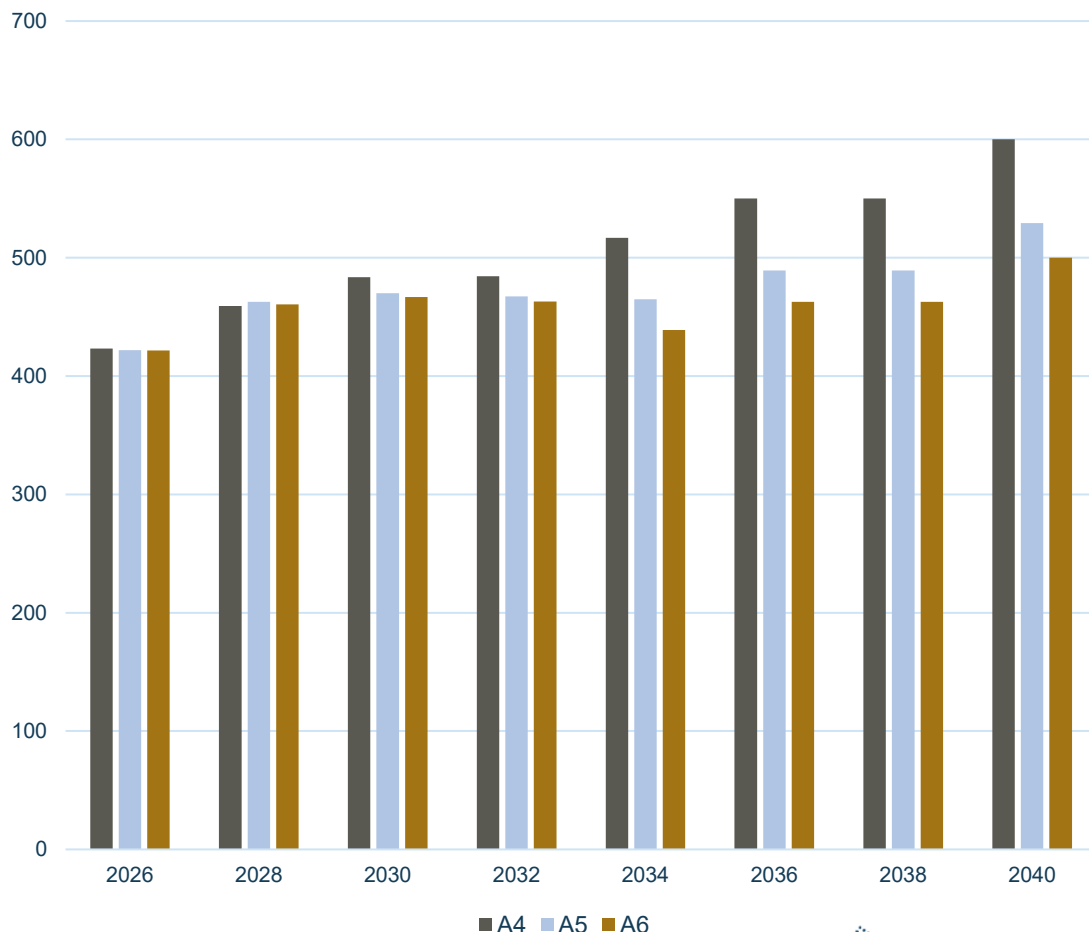
Grafen under viser hvordan tiltakene som inngår i alle alternativ sannsynliggjør anslått reduksjon i bemanningsbehov i heldøgnsomsorgen for eldre per år frem mot 2040, sammenlignet med å drive med dagens struktur og dekningsgrader. Videre viser grafen hvilken ytterligere effekt som kan sannsynliggjøres 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 det innenfor hvert alternativ måtte realiseres i form av ytterligere strukturtiltak, redusert tjenestetilbud eller en kombinasjon av disse to.



Analyser og vurderinger | Sosial bærekraft | Bemanningsbehov

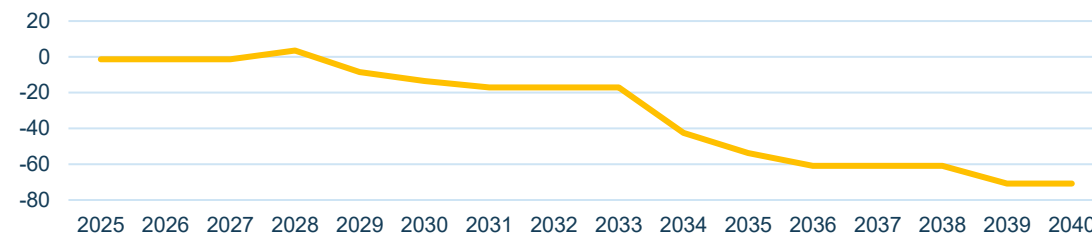
Bemanningsbehov per alternativ (årsverk)

Totalt

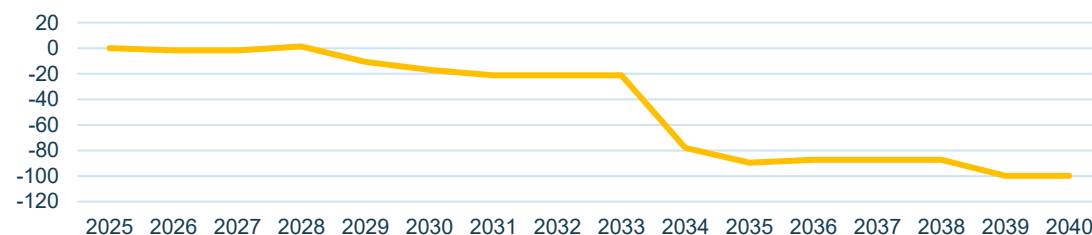


Struktureffekter på totalt bemanningsbehov (årsverk)

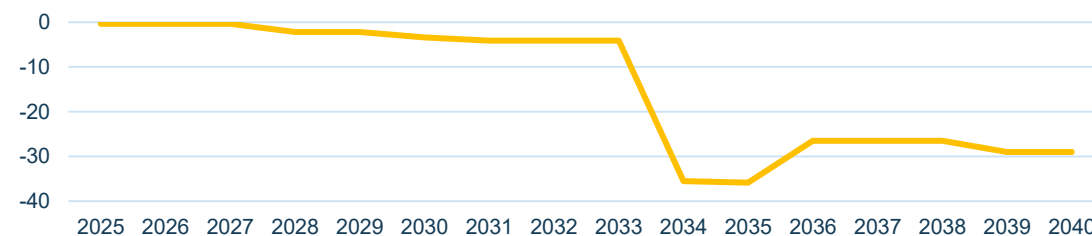
A5 mot A4



A6 mot A4



A6 mot A5

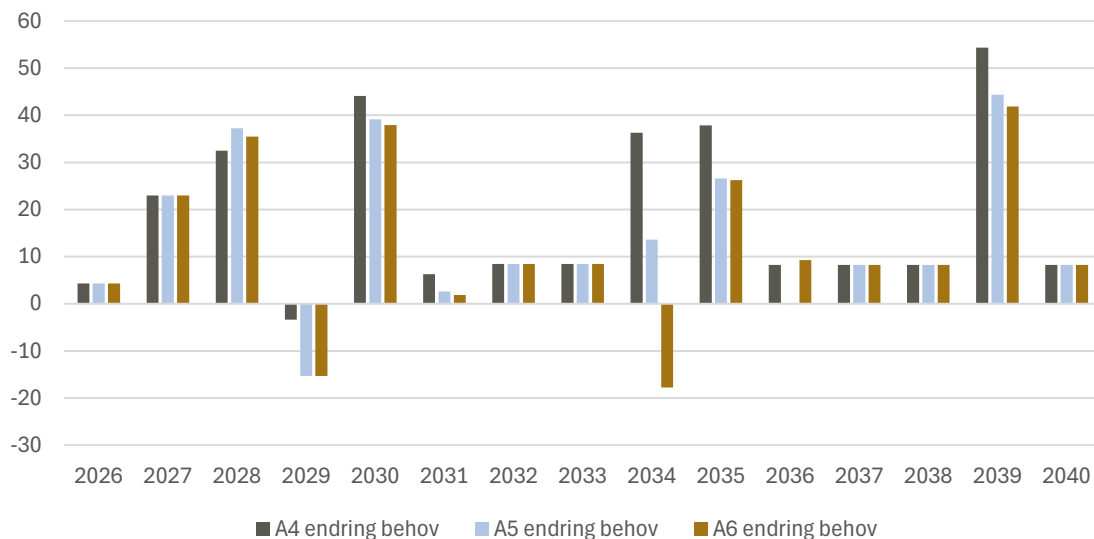


Analysar og vurderingar | Sosial bærekraft | Bemanningsbehov

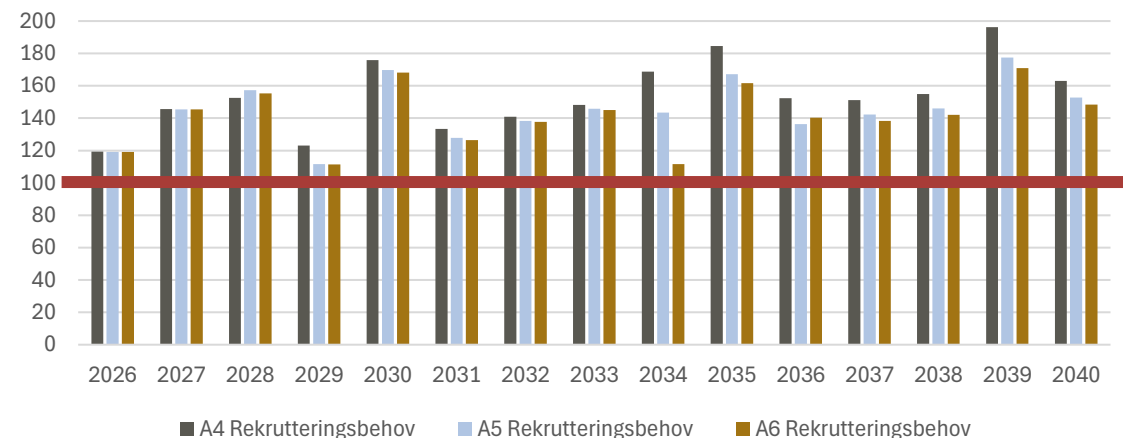
Alle alternativ vil innebære betydelige rekrutteringsbehov

Selv om alle alternativ i alternativanalysen har forutsetninger for å dempe veksten i bemanningsbehovet betydelig sammenlignet med fortsatt vekst i dagens struktur, innebærer alle alternativ en betydelig rekrutteringsutfordring. 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). Videre må kommunen regne med å måtte erstatte personer som slutter av andre årsaker (turnover) estimert til omlag 15% årlig basert på erfaringstall for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det totale rekrutteringsbehovet er derfor høyt gjennom hele perioden. Alternativ 6 har det laveste estimerte rekrutteringsbehovet og på neste side er dette spesifisert per stillingskategori. Forskjellene mellom alternativene vil kunne få stor betydning for kommunens forutsetninger for å rekruttere tilstrekkelig bemanning med adekvat kompetanse til å bemanne sine lokasjoner.

År-til-år økning i bemanningsbehov (årsverk) per alternativ



År-til-år rekrutteringsbehov (årsverk) per alternativ (ink. turnover og pensjon)

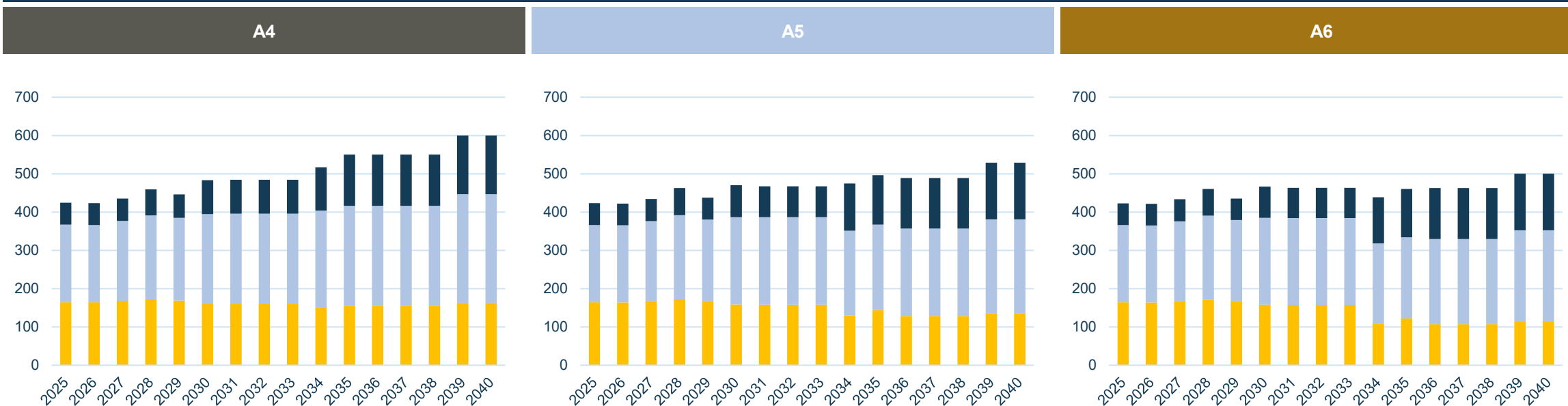


Vi strekker oss langt!



Analyser og vurderinger | Sosial bærekraft | Bemanningsbehov

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 høyskoleutdanning

** Og andre fagutdannede

*** Og andre ufaglærte



Analyser og vurderinger | Sosial bærekraft | Oppsummering

Alternativ 6 har lavest bemanningsbehov totalt og lavere behov for sykepleiere enn A5

- Det totale bemanningsbehovet er størst for alternativ 4, noe lavere for alternativ 5, og lavest for alternativ 6.
- Alternativ 4 har det høyeste netto behovet for sykepleiere, og at sykepleiere utgjør den største andelen av kompetansebehovet i dette alternativet.
- Alternativene 5 og 6 har lavere samlet bemanningsbehov, samtidig som de har en lavere andel sykepleiere og et høyere estimert behov for helsefagarbeidere.
- En viktig forskjell mellom alternativ 5 og 6. indikerer at alternativ 6 kan betjene samme brukeromfang med færre årsverk totalt, samt med en lavere andel sykepleiere og en høyere andel helsefagarbeidere.
- Med tanke på den utfordrende rekrutteringssituasjonen som gjelder for alle alternativer, fremstår forskjellene i kompetansebehov som særlig viktige i vurderinger av hvor realistisk det er å bemanne den framtidige strukturen.
- Dette gjelder både i form av det totale antall årsverk og personer som må rekrutteres for forsvarlig drift, men spesielt fordi alternativ 6 sannsynliggjør en struktur som muliggjør en mer bærekraftig organisering av de sykepleierårsverkene kommunen klarer å rekruttere og beholde.
- Erfaringer fra tjenestene og innspill under prosjektgjennomføringen tyder også på at mindre driftsenheter er mer sårbare ved fravær og endringer i brukernes bistandsbehov. Sammenlignet med større driftsenheter, innebærer flere mindre enheter større risiko for uforutsigbare og økte kostnader knyttet til variable lønns- og vikarutgifter.
- Grafene over viser dessuten at forskjellene mellom alternativene først blir tydelige etter at de foreslåtte strukturgrepene er implementert.
- Dersom kommunens økonomi eller bemanningstilgang medfører behov for ytterligere reduksjon i lønnskostnader og bemanningsnivå, må dette innenfor hvert alternativ løses gjennom ytterligere strukturtiltak, redusert tjenestetilbud, eller en kombinasjon av disse.



Analyser og vurderinger Økonomisk bærekraft

Vi strekker oss langt!

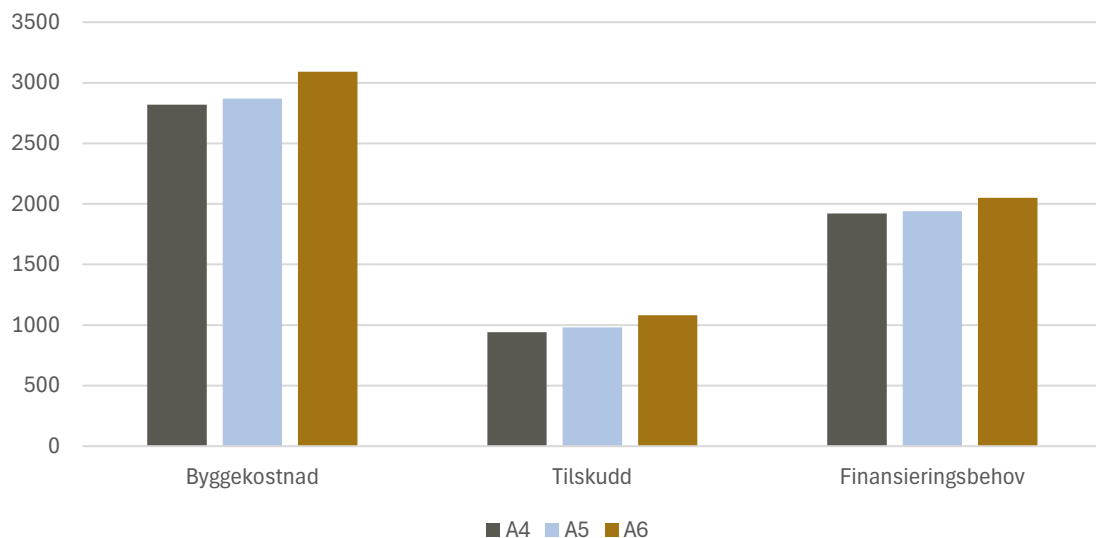


Analyser og vurderinger | Økonomisk bærekraft

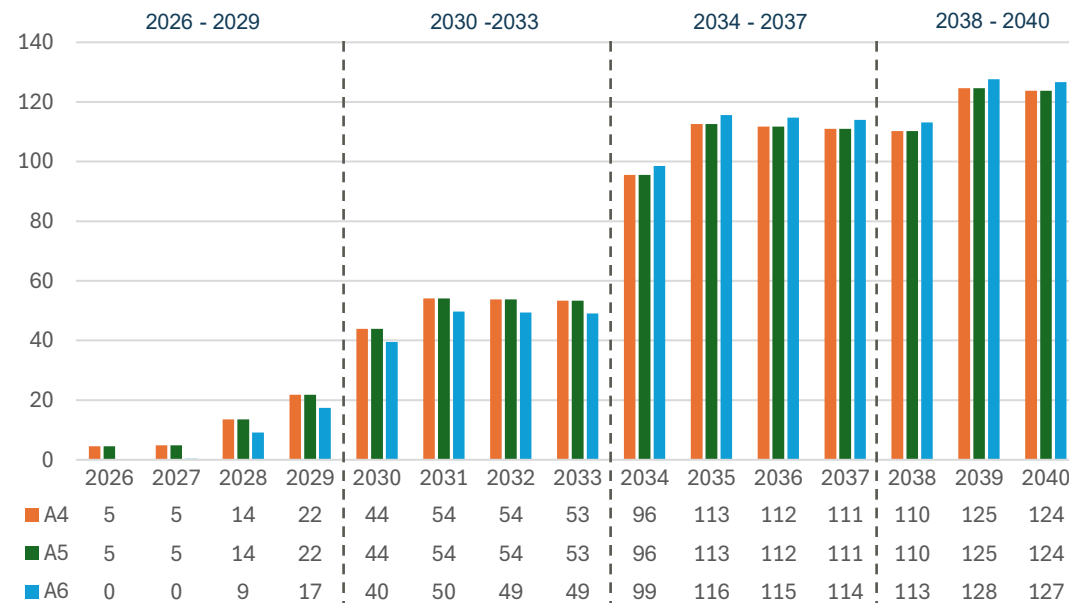
Finanskostnader for bygge- og rehabiliteringsprosjekt

Grafene under viser de totale finanskostnadene for alle prosjektene / tiltakene i hvert av alternativene. Alle alternativ innebærer et betydelig finansieringsbehov. Som beskrevet kan utviklingen av de enkelte lokasjonene ha ulik gjennomføringsform. Det er dermed ikke sagt at kommunen må bære investeringsbehovet for alle prosjekter. Disse forholdene er behandlet likt i alle tre alternativene – med bakgrunn i en vurdering av at i de tilfeller kommunen ikke selv skal bygge, eie og finansiere bygget må kommunen betale husleie til en annen eier. Det totale anslåtte finansieringsbehovet er noe større for A6 enn for A5 og A4. Men, anslåtte potensielle tilskudd er også høyere for A6. Framskrevet kumulativt fra 2026 til 2040 er derfor de totale finanskostnadene så godt som like for alternativ A5 og A6 og marginalt høyere for A4.

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



Årlige finanskostnader per alternativ

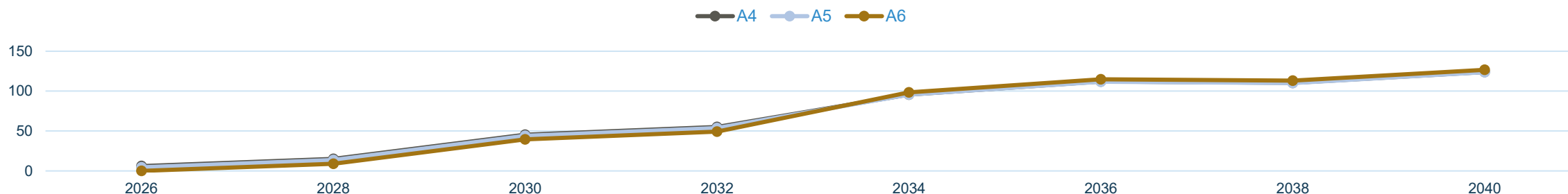


Analyser og vurderinger | Økonomisk bærekraft

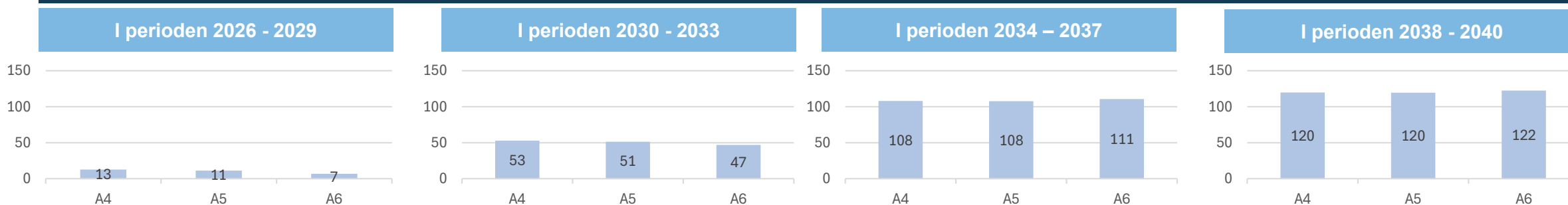
De største økningene i finanskostnader kommer i perioden etter 2034

Finanskostnader vil nødvendigvis utvikle seg i takt med gjennomføring av nye byggeprosjekter, rehabilitering av eksisterende bygningsmasse og ombygninger / tilpasninger av eksisterende bygningsmasse. Felles for alle alternativ er at de gjennomsnittlige årlige finanskostnader er begrenset i økonomiplanperioden 2026 – 2029 og økende i de påfølgende økonomiplanperiodene. Dette henger sammen med at et fåtall av de foreslåtte prosjektene vurderes realistiske å ha gjennomført før 2030.

Årlige finanskostnader (MNOK 2025)

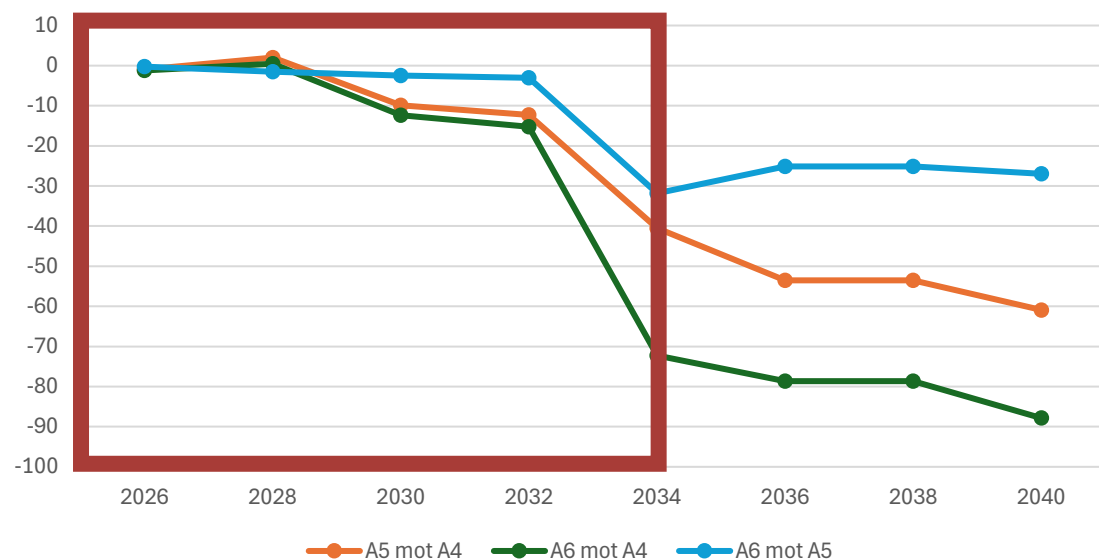


Snitt finanskostnader pr år pr økonomiplanperiode mot 2040 (MNOK 2025)

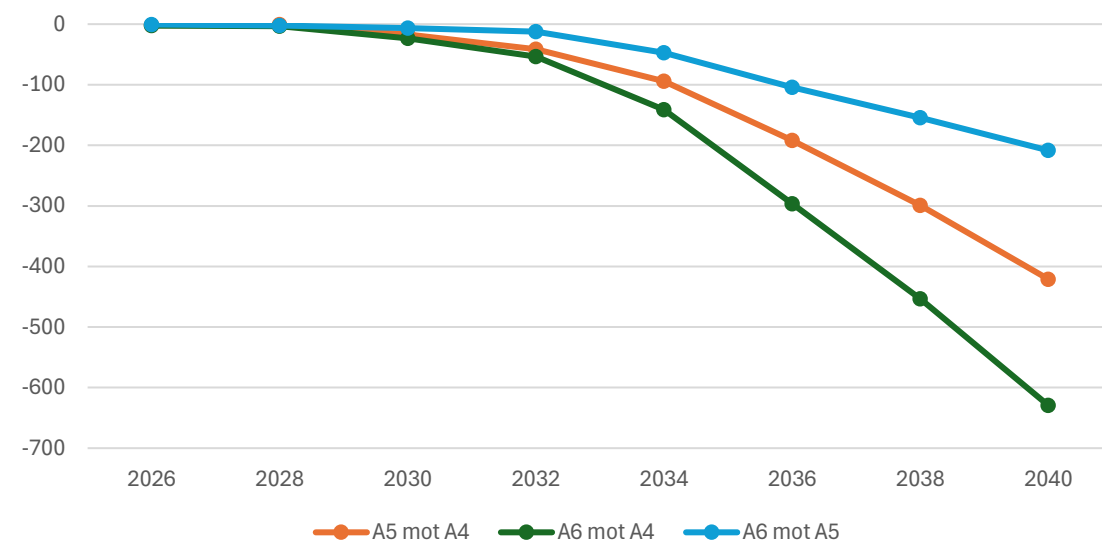


Analyser og vurderinger | Økonomisk bærekraft

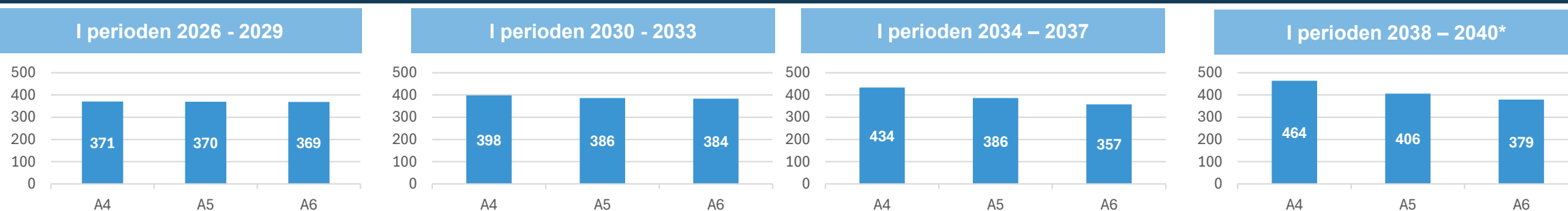
År-til-år besparelse i lønnskostnader (MNOK 2025)



Kumulativ besparelse i lønnskostnader 2026 - 2040



Snitt lønnskostnader pr år pr økonomiplanperiode mot 2040 (MNOK 2025)

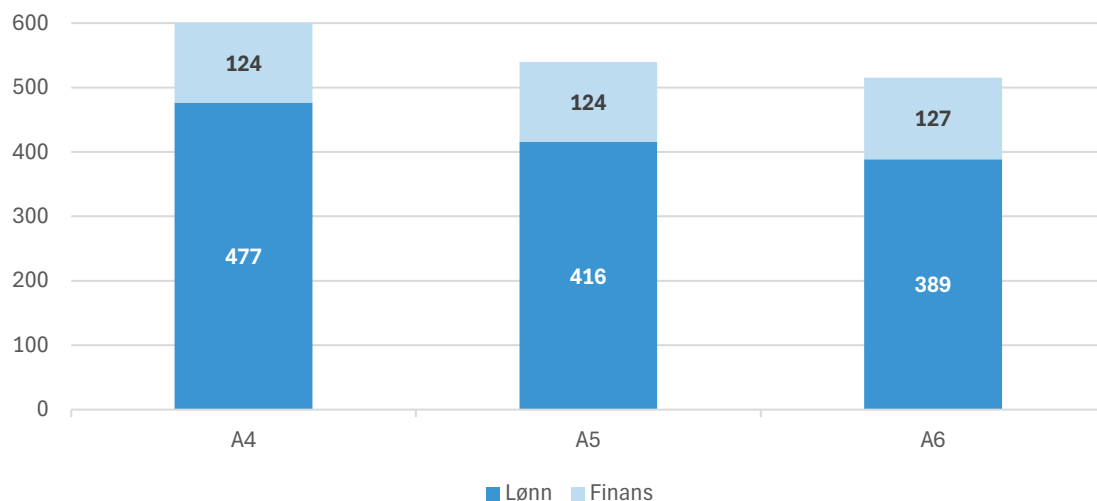


*Beregnet på snitt av tre år

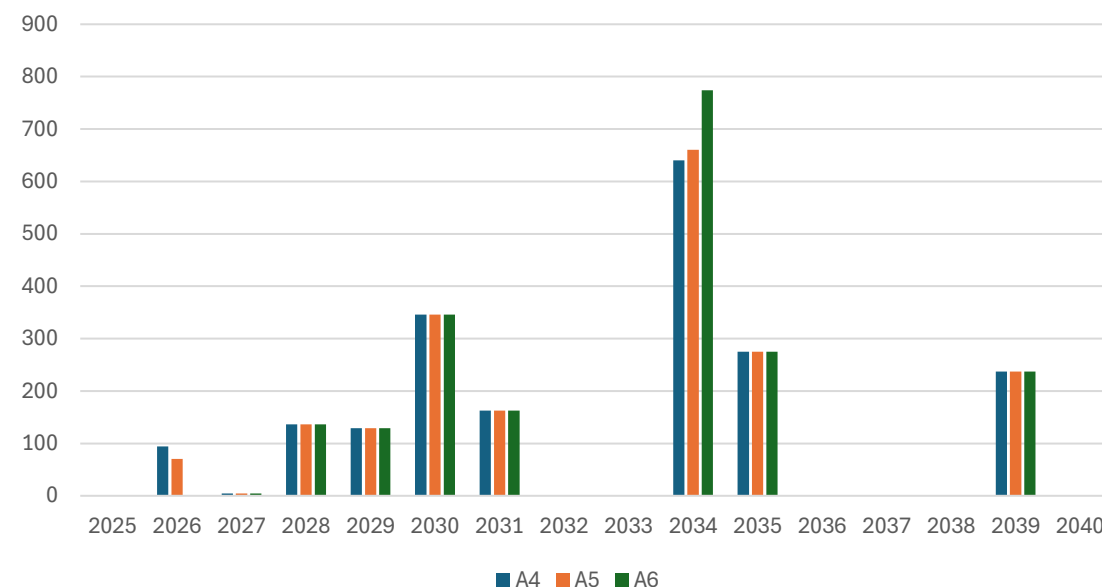
Analyser og vurderinger | Økonomisk bærekraft

A4, A5 og A6 i 2040-situasjonen

Totale årlige kostnader i 2040 (2025-kroner)

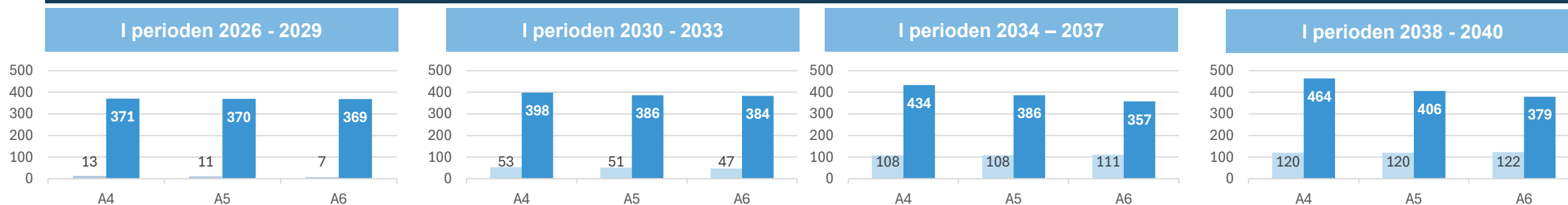


Periodisert låneopptak (MNOK 2025)



Snitt totale kostnader pr år pr økonomiplanperiode mot 2040 (MNOK 2025)

Lønnskostnader Renter og avdrag



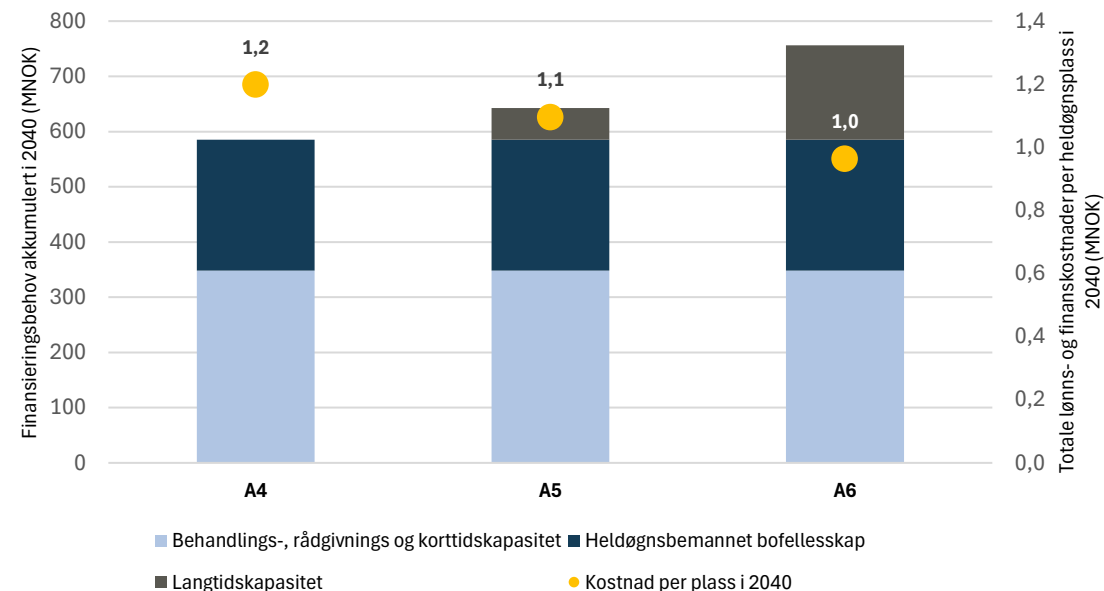
Analyser og vurderinger | Økonomisk bærekraft | Oppsummering

Investeringsbehov

- Alle alternativ har et finanseringsbehov (etter potensielle tilskudd) på totalt to milliarder kroner frem mot 2040.
- Akkumulert mot 2040 har alternativ 4 de høyeste totale finans- og vedlikeholdsetterslepkostnadene
- Med unntak av finansieringsbehov for heldøgnsbemannet bofellesskap i Kleive i alternativ 4, vedlikeholdskostnader knyttet til Kleive omsorgssenter, og forskjellene knyttet til dimensjonering av Lundavang er alternativenes finansieringsbehov og finanskostnader like.
- Analysene viser at strukturen beskrevet i alternativ 6 vil kunne driftes mer effektiv i form av færre årsverk (særlig sykepleiere) og lavere lønnsutgifter med tilsvarende akkumulerte finanskostnader som i alternativene 4 og 5.
- Det noe høyere finansieringsbehov knyttet til Helsehuset på Lundavang i alternativ 6 synes å bidra til en struktur og dimensjonering av sykehjemskapasitet i Helsehuset isolert og i plansone sentrum totalt som muliggjør en mer bærekraftig totaløkonomi enn i de øvrige alternativene.
- Gitt prosjektets vurdering av når strukturgrepene sannsynligvis vil kunne iverksettes vil den økonomiske forskjellen mellom alternativene oppstå rundt cirka 2032.

Helsehusets dimensjonering i alternativ 6 sannsynliggjør betydelig reduserte driftsutgifter per plass sammenlignet med A4 og A5

Grafen under viser hvordan alle alternativ har tilsvarende finansieringsbehov for behandlings-, rådgivnings og korttidskapasitet, samt for det heldøgnsbemannede bofellesskapet. I alternativ 5 og 6 beskrives ytterligere finansieringsbehov i Helsehuset knyttet til langtidsplasser, hvor A6 har flere langtidsplasser enn A5 etter å ha tatt over kapasitet fra sykehjemmene i Midsund og Nesset. De totale lønns- og finanskostnadene per heldøgns plass i Helsehuset reduseres i takt med at antallet plasser, og investeringsbehovet, øker fra A4 til A5 og videre fra A5 til A6.



Vi strekker oss langt!





Analyser og vurderinger Miljømessig bærekraft

Vi strekker oss langt!



Analyser og vurderinger | Miljø | Metode i alternativanalysen

Vurderinger av Miljømessig bærekraft i alternativanalysen

I mulighetsstudien ble det vurdert konsepter med stor variasjon i gjenbruk av eksisterende bygningsmasse. Etter detaljeringen i alternativanalysen har alternativene imidlertid blitt langt mer like på dette punktet. Miljøperspektivet belyses derfor gjennom kvalitative vurderinger, fremfor detaljerte beregninger av klimagassutslipp fra nybygg, rehabilitering og transport i hvert enkelt prosjekt. Dette vurderes ikke hensiktsmessig i denne fasen av følgende årsaker:

- Detaljerte kvantitative analyser ville gitt inntrykk av presisjon uten reell betydning for valg av løsning.
- Forskjellene mellom alternativene er små og i hovedsak kvalitative – alle bygger på gjenbruk av eksisterende bygningsmasse og berører lite urørt natur.
- Transportutslipp er ikke forventet å variere i betydelig grad mellom alternativene (forutsetter samme hjemmetjenesterstruktur, og vaskeri og kjøkken holdes utenfor denne delen av analysen) og kan heller ikke beregnes presist uten store og usikre forutsetninger.
- Hvert enkelt prosjekt kan få egne bærekraftsmål, f.eks. redusert materialutslipp, energiambisjoner (nZEB), sirkulære prinsipper og bedre tilrettelegging for kollektivtransport. Dette vil i stor grad bli besluttet av hvert enkelt prosjekt, og vi har ingen forutsetninger for å forvente at dette ville vært ulikt mellom alternativene.
- I alle alternativ vil det store volumet av tjenestereiser utgjøres av 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.

Våre vurderinger har ikke funnet indikasjoner på at det vil være betydelige forskjeller innen måloppnåelse for miljø. Vurderingene av alternativene opp mot hverandre finnes i eget ark om miljømål.





Evaluering

Vi strekker oss langt!





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

Vurdering per bærekraftsdimensjon

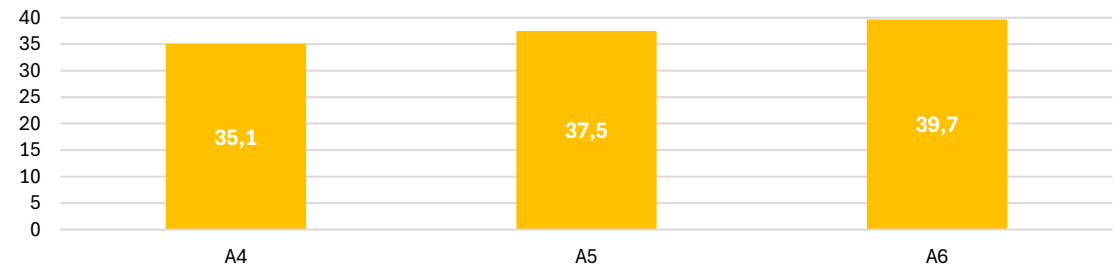
Økonomisk			Sosial			Miljø		
1	A6	40.0 / 40	1	A6	39.7 / 40	1	A4	19.4 / 20
2	A5	33.6 / 40	2	A5	37.5 / 40	2	A5	18.5 / 20
3	A4	30.8 / 40	3	A4	35.1 / 40	3	A6	18.2 / 20

Vi strekker oss langt!



4.2 Sosial | Vurdering og sammenligning mellom alternativer

Score



Mål		A4	A5	A6
1.1	Løsningen bidrar til å tiltrekke seg og beholde kompetent arbeidskraft	21.4 / 25	23.3 / 25	25.5 / 25
1.2	Løsningens lokaliseringer bidrar til sosiale møteplasser og lokal tilhørighet	5 / 5	4.7 / 5	4.7 / 5
1.3	Løsningen sikrer funksjonelt egnede bygninger for brukere	4.3 / 5	4.8 / 5	5 / 5
1.4	Løsningen ivaretar sikkerhet for brukere og ansatte	4.4 / 5	4.7 / 5	5 / 5

Vurdering

Løsningens 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.

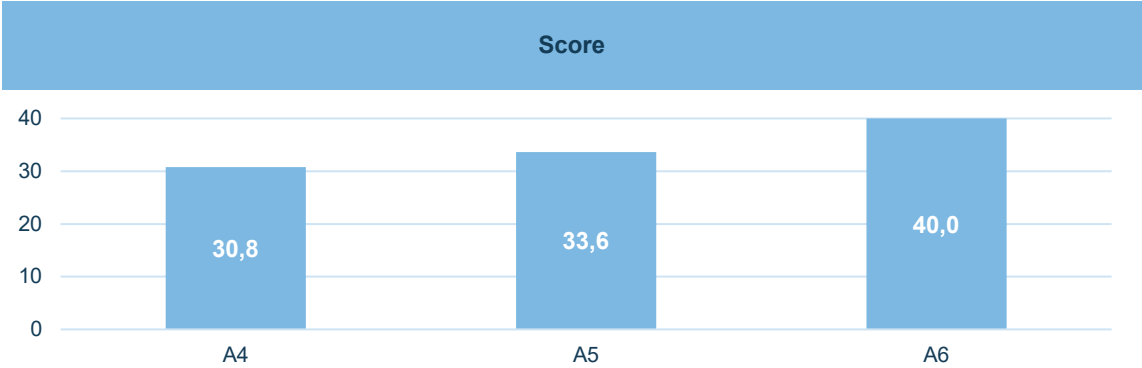
Lokaliseringene støtter sosiale møteplasser og lokal tilhørighet
Alle alternativer konsentrerer tjenestene som er lokalisert i plansone sentrum; forskjellene i dette kriteriet er små. Den helhetlige satsingen på Glomstua–Lundavang-aksen i alle alternativer bidrar til et godt, flerfunksjonelt bomiljø 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 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.



4.3 Økonomisk | Vurdering og sammenligning mellom alternativer



Vurdering

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 Nesset. 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 Nesset. 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.

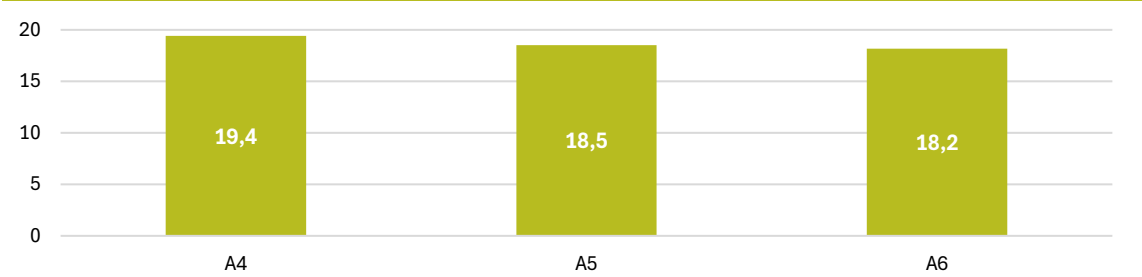
I et livsløpsperspektiv gir derfor A6 størst tilpasningsdyktighet og dermed best mulighet til å redusere langsiktig investeringsbehov. A5 vurderes å noe lavere måloppnåelse, ettersom det inkluderer en viss konsentrasjon i sentrum, men fortsatt har en andel mindre fleksibel bygningsmasse utenfor. A4 vurderes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

Mål		A4	A5	A6
2.1	Løsningen skal sikre kostnadseffektivitet i et livsløpsperspektiv ved å balansere investeringsomfang med bærekraftig og effektiv ressursbruk i driften.	16.8 / 20	17.4 / 20	20 / 20
2.2	Løsningen er tilpasningsdyktig for å kunne endres for framtidens arbeidsformer og redusere langsiktig investeringsbehov.	14 / 20	16.2 / 20	20 / 20



4.4 Miljø | Vurdering og sammenligning mellom alternativer

Miljø



Mål		A4	A5	A6
3.1	Løsningen bidrar til bygningsmasse med redusert klimagassutslipp.	10 / 10	9.1 / 10	8.2 / 10
3.2	Løsningen bidrar til en transportløsning som reduserer klimagassutslipp.	4.4 / 5	4.4 / 5	5 / 5
3.3	Løsningen støtter bevaring av naturmangfold og grøntområder.	5 / 5	5 / 5	5 / 5

Vurdering

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.

Vi strekker oss langt!





Prosjekt- og styringsgruppens anbefaling

Vi strekker oss langt!



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.



Bakgrunn for anbefaling (1/2)

- 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.



Bakgrunn for anbefaling (2/2)

- 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 Neset 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.





Beskrivelse av lokasjoner

Vi strekker oss langt!



Skåla omsorgssenter

I alle alternativ avvikles sykehjemsdriften ved Skåla omsorgssenter i 2029

Alle alternativ innebærer at sykehjemsdriften 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 sykehjemsdrift 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.

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Lønnskostnader (MNOK)





Lokasjoner | Plansone sentrum

Vi strekker oss langt!



Glomstua- og Lundavang-området

Området utvikles som en helhet

I tråd med de vedtatte forutsetningene for prosjektet innebærer alle alternativer etablering av et Helsehus på Lundavang.

I samme område ligger også andre lokasjoner som er beskrevet etablert og / eller videreutviklet i alle tre alternativ.

Området og lokasjonene er beskrevet likt på tvers av de tre alternativene, med unntak av dimensjonering av sykehjemskapasiteten som planegges i Helsehuset på Lundavang.

Hver enkelt av disse lokasjonene beskrives i mer detalj, og vurderinger av effekten av videreutvikling av dette området og denne lokasjonen på alternativenes forventede måloppnåelse beskrives i senere deler av dokumentet.



Glomstua omsorgssenter

Glomstua videreutvikles som lokasjon for somatiske langtidsplasser

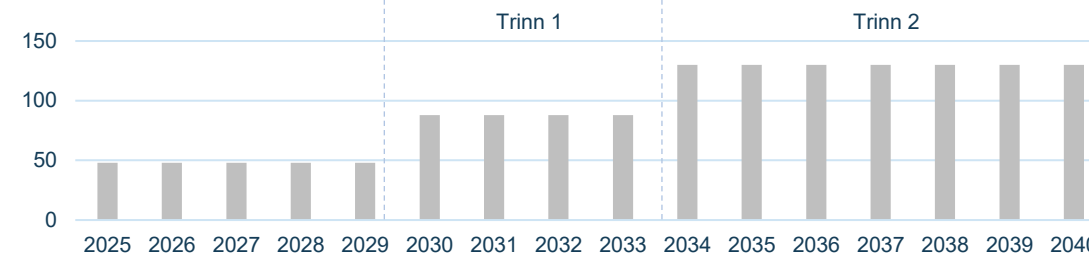
Glomstua omsorgssenter videreutvikles som kommunens største lokasjon for somatiske langtidsplasser. Innen 2040 er lokasjonen utvidet med totalt 82 plasser gjennom to byggetrinn til en total kapasitet på 130 plasser.

Glomstua har kompetanse og kapasitet tilpasset brukere med varig og omfattende somatisk sykdom eller funksjonssvikt. Brukerne har komplekse og sammensatte sykdomsbilder og behov for døgntinuerlig medisinsk oppfølging utover pleie og praktisk bistand.

Glomstua bygges ut i to trinn som vist i figurene til høyre. Glomstua har i dag 48 plasser. I 2030 settes 40 nye plasser i drift. Ytterligere 42 plasser settes i drift fra 2035. Arealbehov utover det som kan dekkes på nåværende tomt må avklares i videre prosesser.

	Kostnadsramme*	Tilskudd	Finansieringsbehov
A4			
A5	Trinn 1: 160-200 MNOK Trinn 2: 170-210 MNOK	Trinn 1: 60-90 MNOK Trinn 2: 70-100 MNOK	Trinn 1: 80-100 MNOK Trinn 2: 90-110 MNOK
A6	*Eks mva		

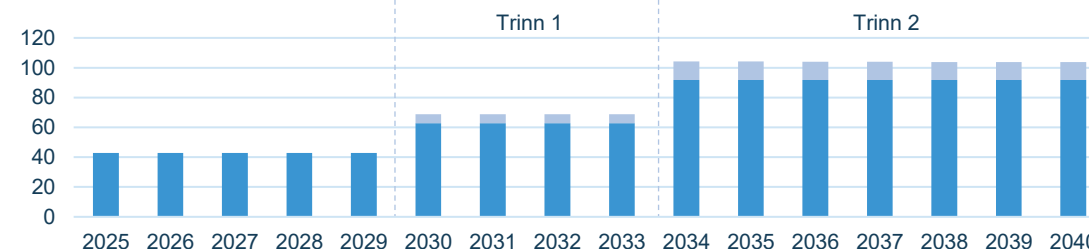
Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)



Glomstua | Forutsetninger

Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

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 uhensiktsmessig 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.



Sykepleierskolen

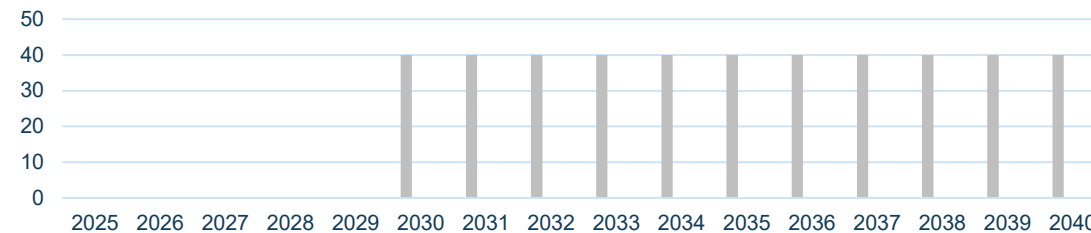
Sykepleierskolen etableres som heldøgnsbemannet bofellesskap

På tomten til «Sykepleierskolen» etableres det i alle alternativ et heldøgnsbemannet bofellesskap. Lokasjonen er anslått å kunne ha 40 plasser og være i drift fra 2030.

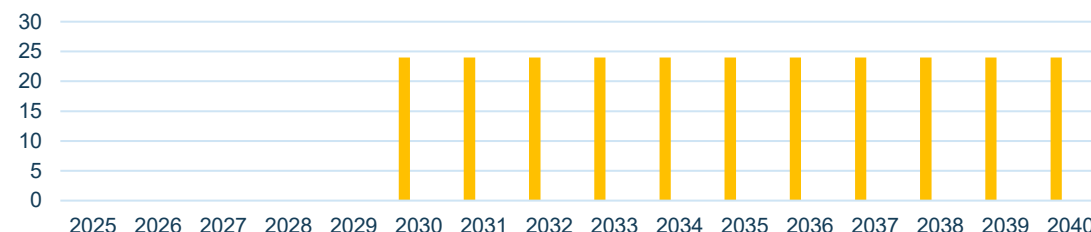
Lokasjonens plassering sentralt på nordvest- sørøst akse på Lundavang-området ansees som svært gunstig. Dette på grunn av nærheten til andre beskrevne heldøgnslokasjoner i området (Glomstua, Helsehuset på Lundavang og annen lokasjon for heldøgnsbemannet bofellesskap på Lundavang-området). Det forventes synergier mellom disse lokasjonene, særlig i form av bruk av sykepleie- og annen kritisk kompetanse på tvers av lokasjonene.

	Kostnadsramme	Tilskudd	Finansieringsbehov
A4			
A5	140 – 180 MNOK	60 – 80 MNOK	80 – 100 MNOK
A6	*Eks mva		

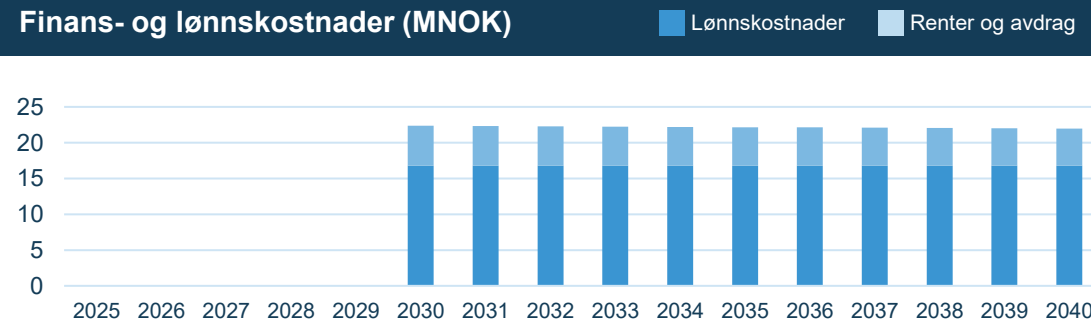
Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)



Sykepleierskolen | Forutsetninger

Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

Mulighetsstudie fra 2022 vurderte sykepleierskolen spesielt egnet for omgjøring til boligformål i motsetning til andre funksjoner (kontor, skole etc). Mulighetsstudien trakk fram Sykepleierskolens beliggenhet som gunstig for studentboliger ettersom den ligger mellom Høgskolen i Molde og sentrum, og det ble utforsket et slikt konsept.

Dersom Sykepleierskolen heller skal benyttes til heldøgnsbemannet bofellesskap vil dette fortsatt være boligformål, men av annen type og andre enhetsstørrelser. Det er i foreløpig plan lagt opp til 40 plasser på denne tomten. Det er overordnet vurdert at det kan være plass til mellom 12-18 boenheter i hovedfløyen fra 1950-tallet (avhengig av boenhetsstørrelse), og for å få 40 plasser på tomten må det bygges kapasitet. Det anses i denne fasen mest hensiktsmessig å da rive øst-fløy av bygget (oppført i 1974) for å få nytt bygg (22-28 plasser) med fellesfunksjoner, baser og tilkomst med heis som kan tilknyttes hovedfløyen.

Det finnes utfordringer med dette som må utforskes i et eget prosjekt. Noen av disse er:

- Usikkert om hovedfløyens vernestatus vil legge føringer som gjør det utfordrende med denne typen boligtransformasjon, eksempelvis dersom det kreves balkonger, plassering av heisbygg, større vindusendringer med mer.
- Riving av 1974-delen kan kreve antikvarisk vurdering som kan få betydning for riveforutsetning
- Dagens regulering må endres
- Lange korridorer og smale fløyer kan gjøre det vanskelig å etablere hensiktsmessige boenheter. Vil kreve vurdering av beboeres pleiebehov før tildeling.





MOLDE KOMMUNE

Helsehuset på Lundavang

Vi strekker oss langt!



Helsehuset på Lundavang | Oppsummering

Helsehuset på Lundavang samlokaliserer flere deler av kommunens tjenestetilbud

Om innhold og plassering i Helsehuset på Lundavang

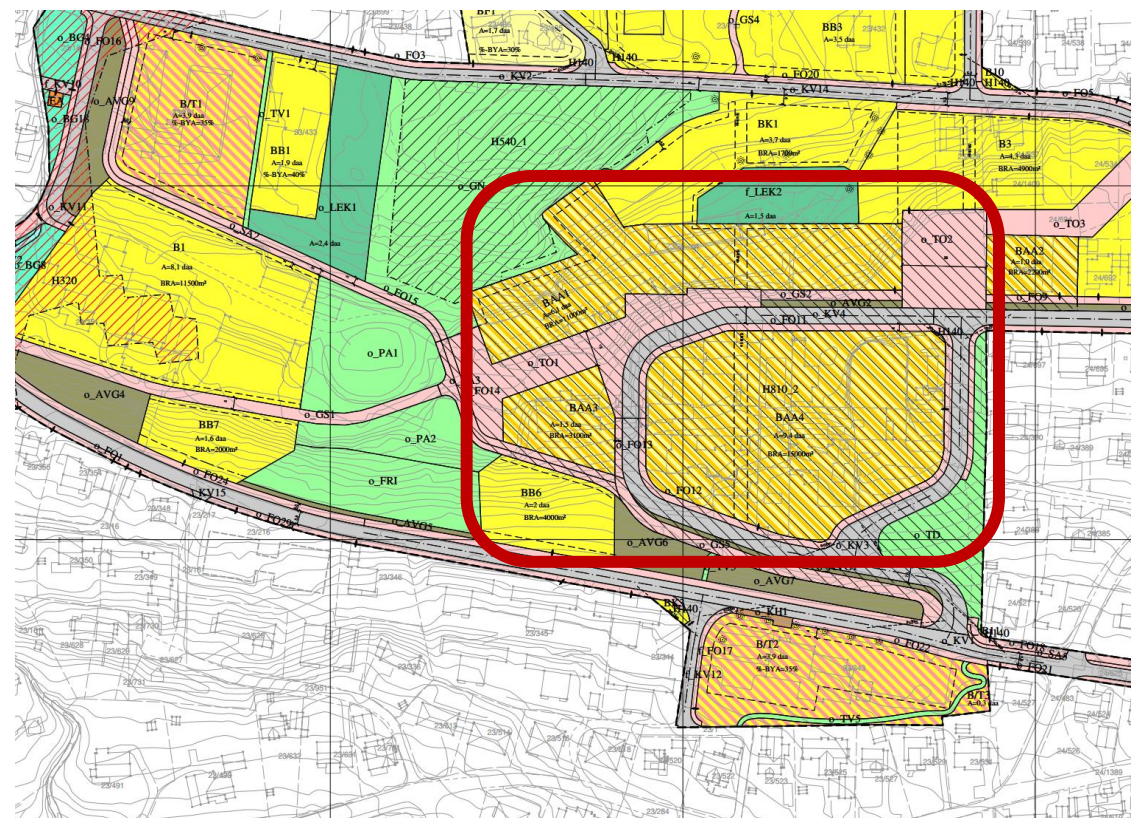
Innhold

Alle alternativ beskriver etablering av et Helsehus på Lundavang som samlokaliserer flere deler av kommunens tjenestetilbud. Forskjellen mellom alternativene i beskrivelsen av Helsehuset på Lundavang er dimensjoneringen av sykehjemskapasiteten. I alle alternativ samlokaliseres kommunens kapasitet for korttids sykehjemsplasser i 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. Videre etableres det kapasitet for legekontor i Helsehuset, samt at Psykisk helse- og rustjenester etablerer sitt tjenestetilbud for voksne i helsehuset.

Plassering

I nåværende versjon av områdeplan for Lundavang er det avsatt områder for flere formål på dagens sykehustomt (tomten innenfor ringvegen), og tomtene direkte nord og vest for denne. Dette anses som aktuelle områder for helsehus i ett eller flere bygg/byggetrinn. 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. Prosjektet om lokalisering og dimensjonering har ikke som formål å velge tomt, men områdene vil trolig samlet reguleres med tilstrekkelig areal til å dekke helsehuset i alle alternativ.



Helsehuset på Lundavang | Mer om plassering helsehus

Helsehuset på Lundavang samlokaliserer flere deler av kommunens tjenestetilbud

Om plassering i Helsehuset på Lundavang og det eksisterende sykehusbygget

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. Vår vurdering av plassering og utforming er basert på en slik ambisjon, men legger ikke føringer for prosjektet videre.

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. Dette er kun en innledende vurdering fra prosjektet. Vi tror ikke områdeplanens struktur per i dag vil gi rom for å plassere helsehuset uten å benytte deler av dagens sykehustomt.

Vi vurderer det foreløpig slik at helsehusets rolle i ny bydel Lundavang vil kunne bidra til positiv utvikling i Lundavangområdet i tråd med kommunens ambisjon om ny flerfunksjonell bydel dersom helsehuset plasseres i ett eller flere sammenkoblede bygg på tomten der sykehuset står i dag, eventuelt også ved at noen av funksjonene kan plasseres på nabotomten nord for sykehuset. Dette bør utforskes videre i eget prosjekt for helsehuset, eksempelvis gjennom konseptvalgsutredning eller forprosjekt.

Forutsetninger

Prosjektet er avhengig av at kommunen får nødvendige avklaringer med Møre og Romsdal HF om eierskap og råderett over tomtene. Områderegulering må sikre tilstrekkelig areal for helsehusets samlede funksjoner.

Helsehuset må planlegges som en integrert del av utviklingen av en ny flerfunksjonell bydel, og utformingen må legge til rette for andre bydelsfunksjoner.

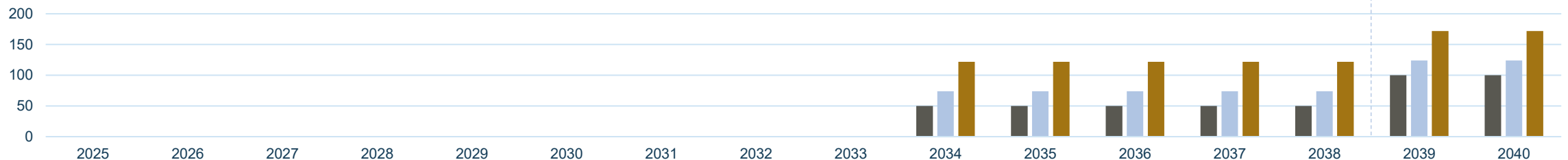
Det må i eget prosjekt tas stilling til dimensjoneringen av sykehjemsplassene (areal per plass, andre sosiale funksjoner mm.), samt hvilke øvrige tjenester som skal samlokaliseres i bygget.

Gitt de tekniske og funksjonelle begrensningene i eksisterende sykehusbygg, forutsettes i dette prosjektet det at helsehuset i hovedsak realiseres som nybygg eller i ny struktur på tomten. Dette kan utfordres i eget prosjekt eller dersom rammebetingelsene for sykehusbygget endres. Viktige faktorer for institusjonstilbudet til kommunen er at løsningen må understøtte effektiv drift, gode pasientforløp og samhandling på tvers av tjenester, inkludert tilrettelegging for moderne helse- og mestrings teknologi.

Prosjektet bør planlegges med mulighet for gjennomføring i ett eller flere byggetrinn, slik at det kan tilpasses kommunens fremtidige behov.

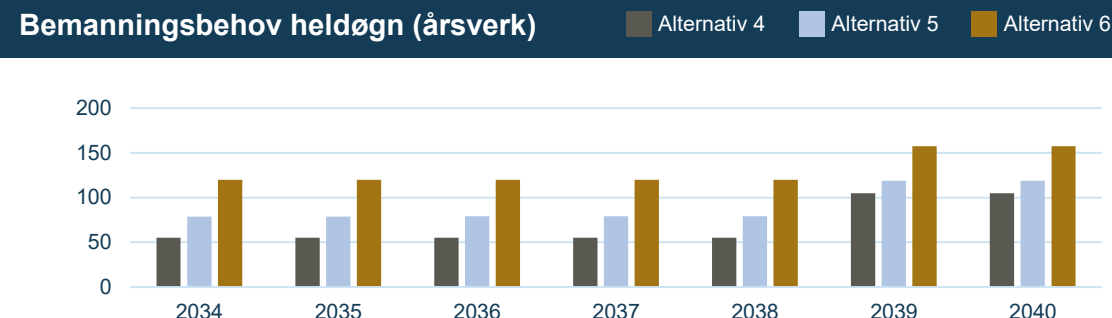
Helsehuset på Lundavang | Oppsummering

Antall heldøgns plasser

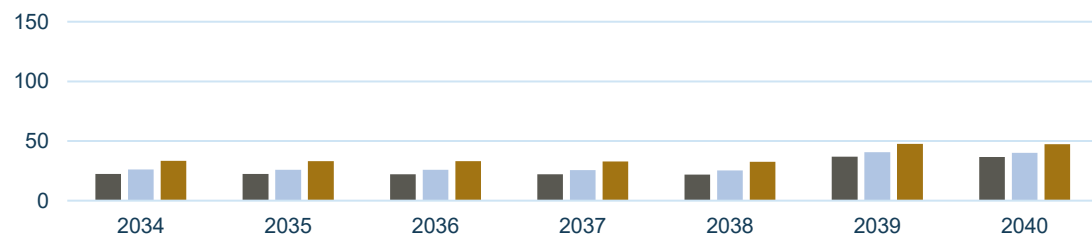


	Kostnadsramme*	Tilskudd	Finansieringsbehov
A4	0.7 – 0.8 MRD	175 – 200 MNOK	500 – 600 MNOK
A5	0.7 – 0.9 MRD	150 – 250 MNOK	525 – 625 MNOK
A6	0.9 – 1.1 MRD *Eks mva	325 – 375 MNOK	700 – 800 MNOK

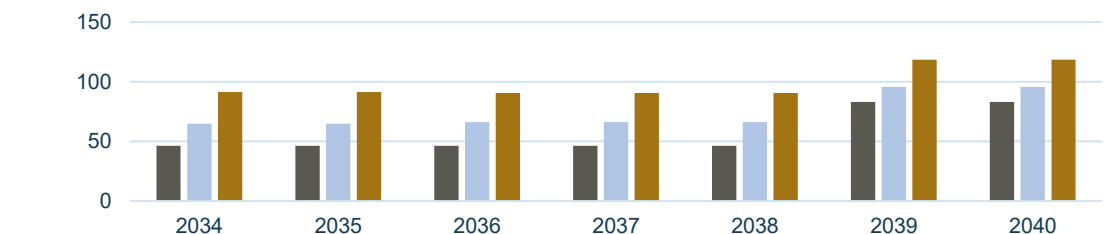
Bemanningsbehov heldøgn (årsverk)



Totale finanskostnader



Totale lønnskostnader heldøgnskapasitet



Kirkebakken

Kirkebakken transformeres til å samlokalisere kommunens tjenester og kompetanse rettet mot barn, unge og familier. Dagens tjenester og kapasitet ved Kirkebakken flyttes til Helsehuset på Lundavang

Vurderinger knyttet til lokasjonen

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.

Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

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. Lokasjonen er sentral og gir god nærhet til skoler, kollektivtransport, fritidstilbud og ungdomsmiljøer, noe som styrker egnetheten.

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. Videre arbeid må derfor avklare byggets tekniske og funksjonelle egnethet. Det er i dagens plan 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. Samtidig må det planlegges for nødvendige oppgraderinger, universell utforming og ferdigstillelse innen 2035.

	Kostnadsramme	Tilskudd	Finansieringsbehov
A4			
A5	200-250 MNOK	[usikkert]	200-250 MNOK
A6	*Eks mva		



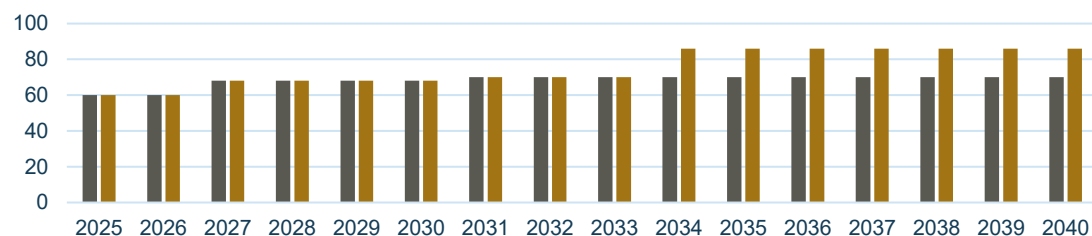
Råkhaugen | Sykehjemsplasser

Råkhaugen videreutvikles som kommunens 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 2036. Deler av kapasitetsøkningen skjer gjennom bruk av ledig nåværende kapasitet. Økning utover dette må utredes videre og kan bestå av ombygninger og / eller utvidelse i området.

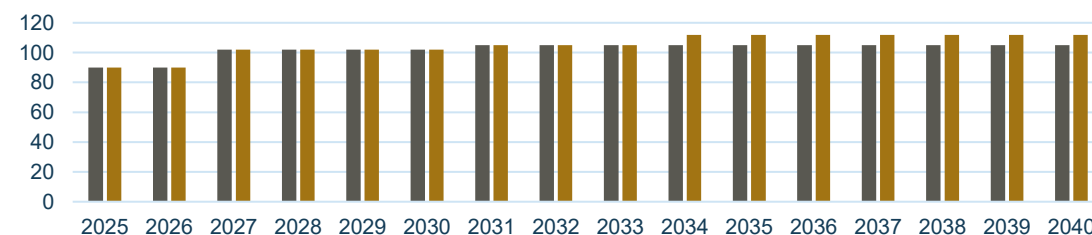
Antall plasser

Alternativ 4 Alternativ 5 og 6



Bemanningsbehov (årsverk)

Alternativ 4 Alternativ 5 og 6



Kostnadsramme

Tilskudd

Finansieringsbehov

A4

10 – 15 MNOK

5 – 8 MNOK

5 – 7 MNOK

A5

35 – 45 MNOK

20 – 25 MNOK

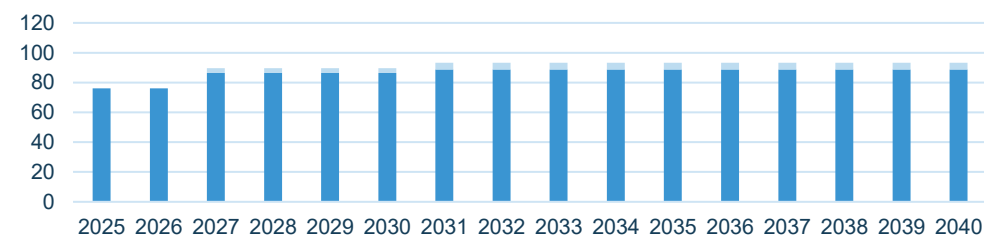
15 – 20 MNOK

A6

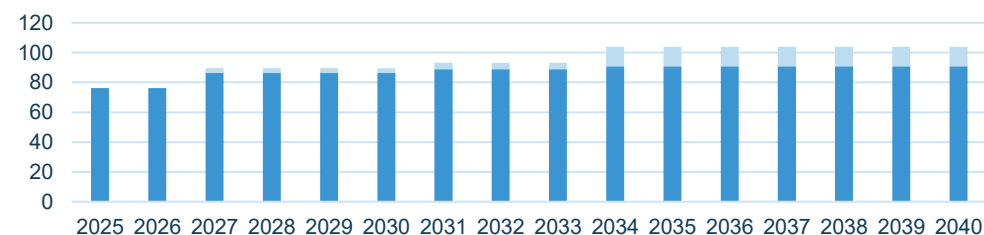
Finans- og lønnskostnader (MNOK)

Lønnskostnader Renter og avdrag

A4



A5 og A6



Råkhaugen | Forutsetninger

Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

En forutsetning for at Råkhaugen kan øke sin kapasitet i heldøgnsbemannet bofellesskap er at det etableres en ny lokasjon for heldøgnsbemannet bofellesskap innen psykisk helse- og rustjenester. Videre er det en forutsetning at løsningen på kapasitetsøkning utover å ta i bruk ledig kapasitet avklares.

Videre må det avklares hvordan ytterligere kapasitetsøkning for skjermet tilbud skal løses utover den ledige kapasiteten som frigjøres. Dette kan innebære både nybygg eller utvidelser av eksisterende bygningsmasse. Ombyggingen forutsetter at lokalene kan tilpasses de krav man vil stille i forhold til skjerming, trygghet og universell utforming, samtidig som de gir gode fellesarealer og tilgang til uteområder tilpasset personer med demens.

Det er også en forutsetning at Råkhaugen videreutvikles som kompetansesenter, med arealer og løsninger som understøtter opplæring, fagutvikling og samarbeid på tvers av tjenestene. Dette vil bidra til å bygge kompetanse og kapasitet som kommer hele kommunen til gode.



Bergmo omsorgssenter

Lokasjonen transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap

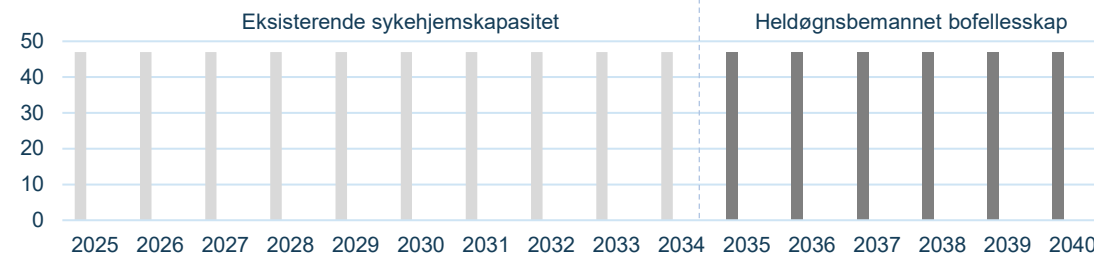
Alle alternativ beskriver at Bergmo omsorgssenter transformeres fra sykehjem til heldøgnsbemannet bofellesskap.

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.

	Kostnadsramme	Tilskudd	Finansieringsbehov
A4			
A5	60 – 80 MNOK	25 – 35 MNOK	35 – 45 MNOK
A6	*Eks mva		

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)



Bergmo | Forutsetninger

Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

En forutsetning for at Bergmo omsorgssenter kan tas i bruk som heldøgnsbemannet bofellesskap er at Glomstua får utvidet kapasitet i tråd med planen. Videre forutsettes det at lokasjonen kan tilpasses til bruk som heldøgnsbemannet bofellesskap.

Det legges opp til en bokollektivløsning uten kjøkken i hver enhet, men med fellesarealer for måltider og sosiale aktiviteter. Dette gir både et mer egnet botilbud og bedre utnyttelse av personalressurser.

Prosjektet må avklares opp mot plan- og bygningsloven, TEK17 og Husbankens krav til tilskudd for omsorgsboliger. Det kan også være behov for dispensasjoner dersom eksisterende bygningsmasse ikke fullt ut oppfyller kravene.

Bygget krever oppgraderinger både av standard og tekniske anlegg, og kostnadene må vurderes i sammenheng med vedlikeholdsetterslep som allerede er registrert. Videre må ombyggingen sikre universell utforming, ivareta brannsikkerhetskrav og tilrettelegge uteområder og adkomst. Løsningen må også dimensjoneres slik at driften kan gjennomføres på en effektiv og bærekraftig måte.

Tilgang til gode utearealer, møteplasser og nærliggende tjenester er viktig for livskvalitet og bør regnes som en forutsetning.





Lokasjoner | Plansone Kleive / Hjelset

Vi strekker oss langt!

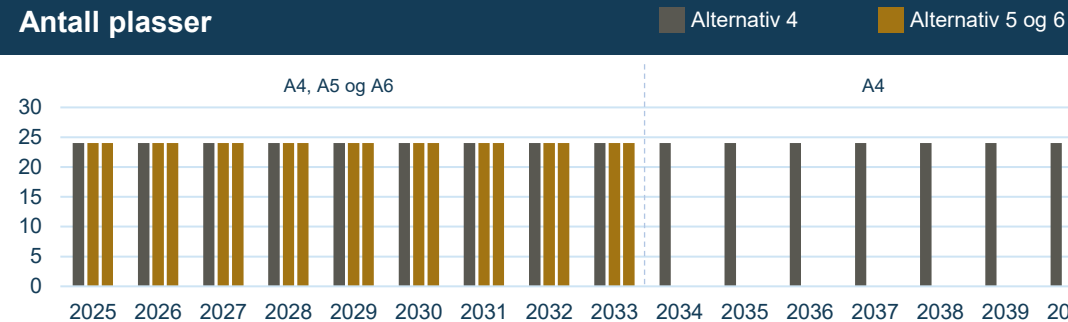


Kleive omsorgssenter

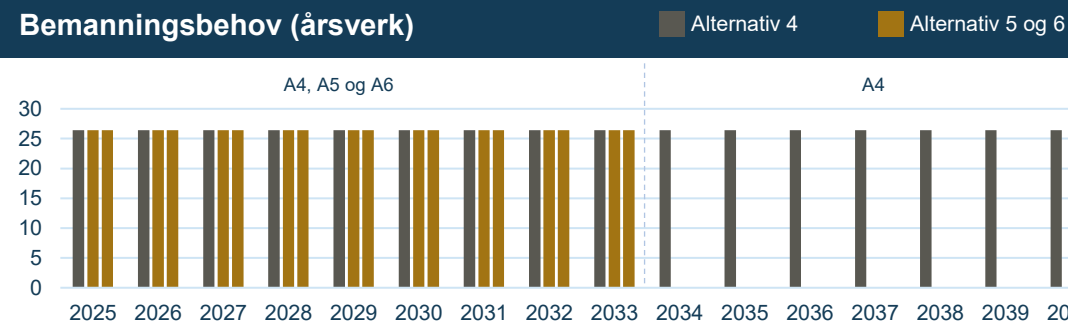
I alternativ 4 videreføres sykehjemsdriften ved Kleive Omsorgssenter

I alternativ 4 drives Kleive omsorgssenter videre. Det legges til grunn at vedlikeholdsetterslepet som er beregnet til å være omlag 20.5 MNOK dekkes. Dette gjenspeiles i grafen under som del av kostnader til renter, avdrag og vedlikehold.

Antall plasser

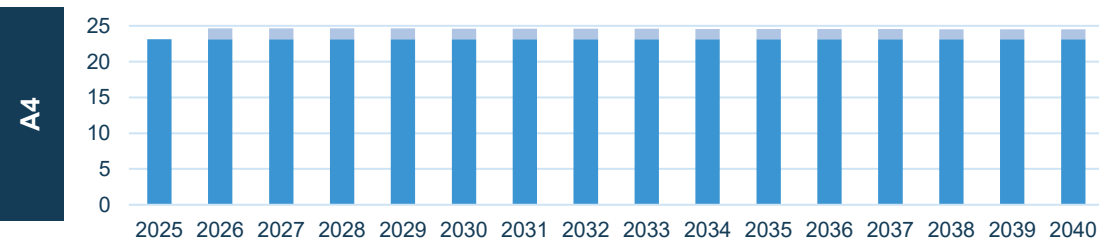


Bemanningsbehov (årsverk)

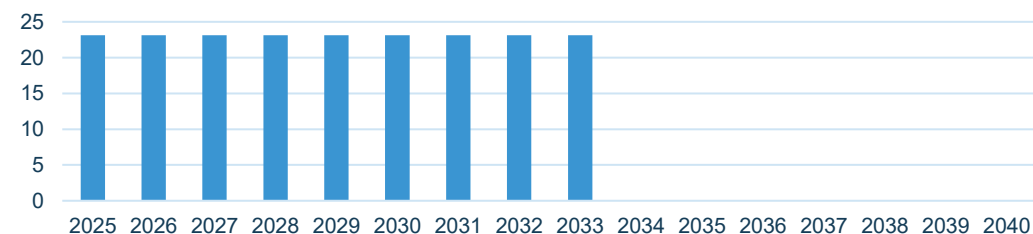


Finans- og lønnskostnader (MNOK)

Lønnskostnader Renter, avdrag og vedlikehold



A5 og A6



Nye Kleive heldøgnsbemannede bofellesskap

I alternativ 4 etableres et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap

I alternativ 4 etableres et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap i plansonen Kleive/Hjelset. Lokasjonen settes i drift i 2034.

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)

■ Lønnskostnader ■ Renter og avdrag



Kostnadsramme

75 – 85 MNOK

*Eks mva

Tilskudd

30 – 35 MNOK

Finansieringsbehov

45 – 55 MNOK

A4





Lokasjoner | Plansone Nesset

Vi strekker oss langt!



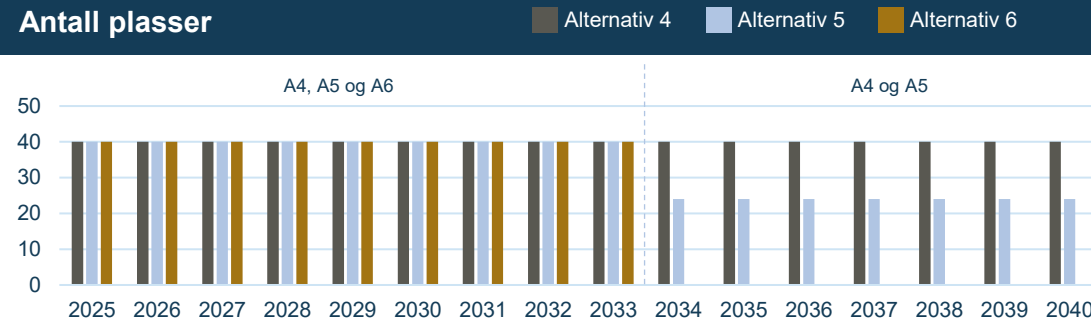
Neset omsorgssenter

I to av tre alternativer videreføres sykehjemsdriften ved Neset Omsorgssenter

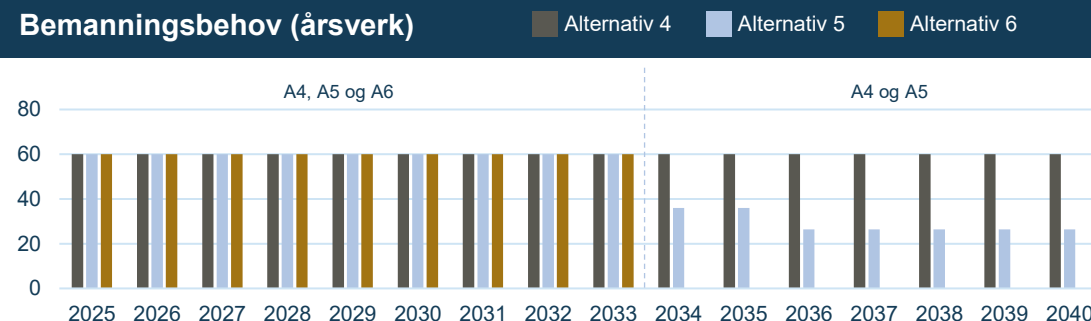
I alternativ 4 og 5 og drives Neset omsorgssenter videre. I alternativ 4 drives omsorgssenteret videre som i dag, mens alternativ 5 beskriver at de skjermede demensplassene samlokaliseres med øvrige demensplasser ved Råkhaugen. I alternativ 4 og 5 forutsettes det at vedlikeholdsetterslepet på 22 MNOK dekkes.

I alternativ 6 videreføres heldøgnstilbudet for eldre i plansonen i et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap med 32 plasser. Når dette er i drift fra 2034 avvikles sykehjemsdriften ved Neset omsorgssenter.

Antall plasser

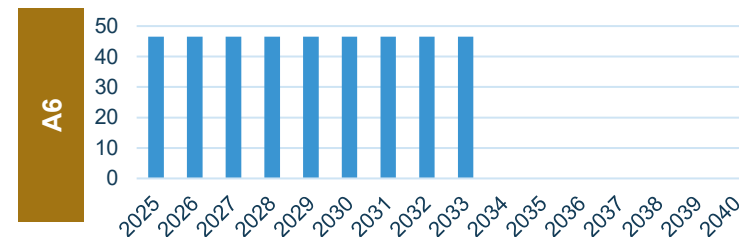
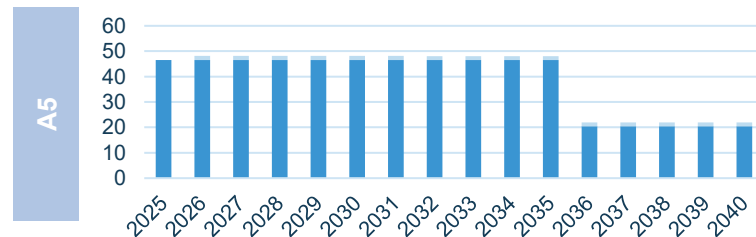
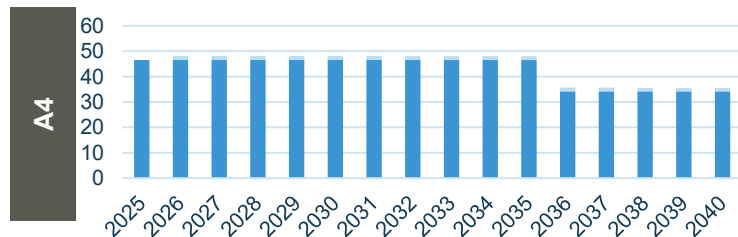


Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)

Lønnskostnader Renter, avdrag og vedlikehold



Neset helsehus | Heldøgnsbemannet bofellesskap

Lokasjonen øker kapasitet gjennom å bemanne en større del av den tilgjengelige kapasiteten, frem til ny lokasjon er etablert

I alle alternativ drives det heldøgnsbemannede bofellesskapet i Neset Helsehus videre som i dag frem til 2030. Fra 2030 og frem til et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap er etablert i plansonen i 2034, tas større deler av lokasjonen i bruk som heldøgnsbemannet bofellesskap.

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)



Nye Nesset heldøgnsbemannede bofellesskap

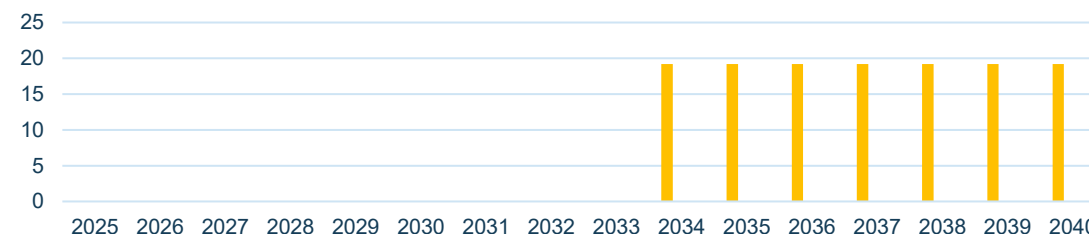
Et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres

Alle alternativ inneholder etableringen av et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap i plansone Nesset. Dette er i drift fra 2034. Alle alternativ innebærer dermed videreføring av heldøgnskapasitet i plansonen.

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)

■ Lønnskostnader ■ Renter og avdrag



Kostnadsramme

Tilskudd

Finansieringsbehov

A4

A5

A6

140 – 150 MNOK

55 – 60 MNOK

85 – 90 MNOK

*Eks mva





Lokasjoner | Plansone Midsund

Vi strekker oss langt!

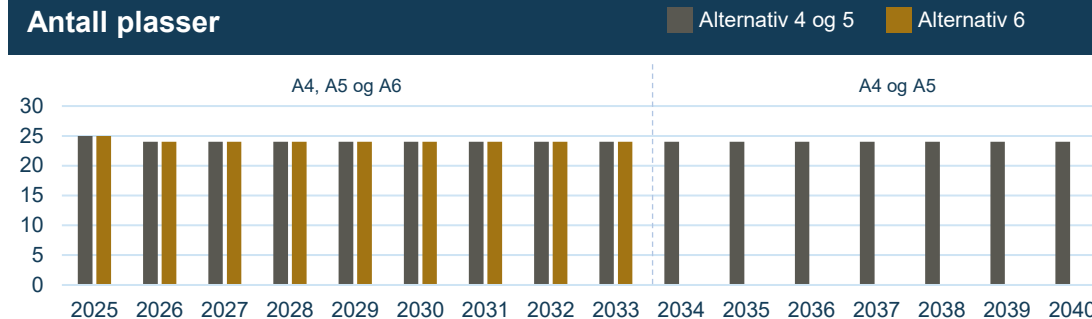


Midsund omsorgssenter

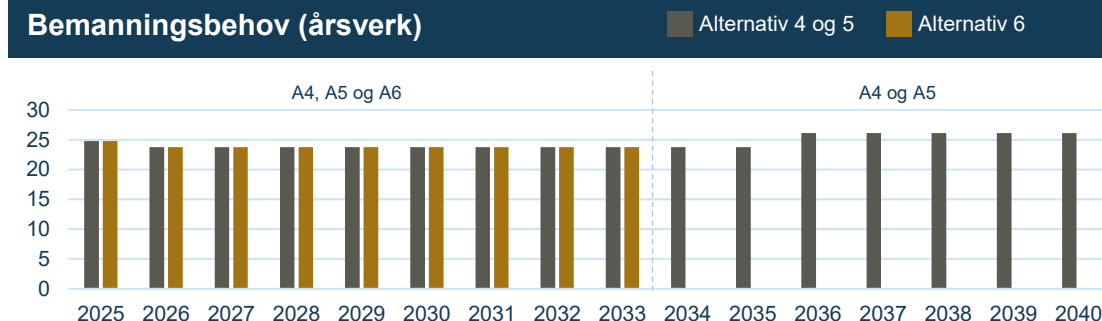
I to av tre alternativer videreføres sykehjemsdriften ved Midsund Omsorgssenter

I alternativ 4 og 5 drives sykehjemskapasiteten på Midsund omsorgssenter videre, og man må forvente å dekke vedlikeholdsetterlepet på 39 MNOK. I alternativ 6 avvikles sykehjemsdriften når et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap er etablert i 2034. Alle alternativ innebærer dermed en videreføring av heldøgnskapasitet i plansen.

Antall plasser

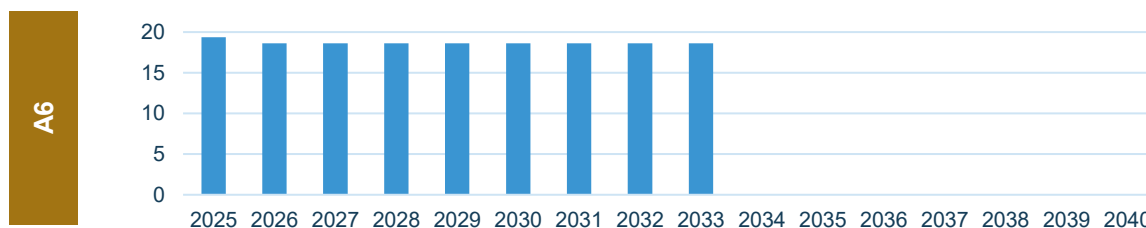
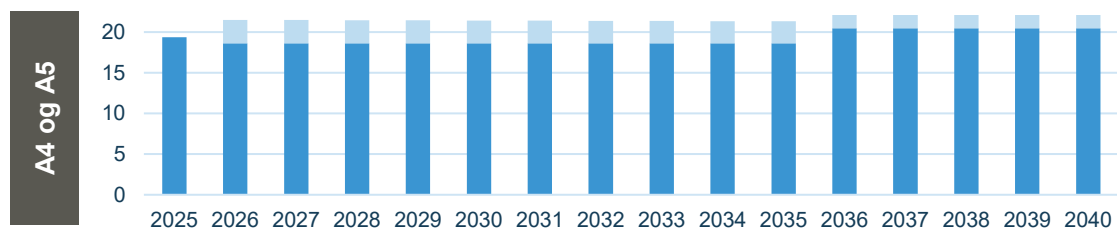


Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)

Lønnskostnader Renter, avdrag og vedlikehold



Nye Midsund heldøgnsbemannede bofellesskap

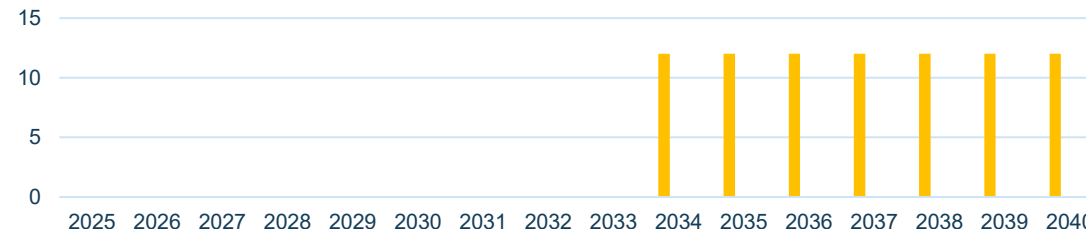
Et nytt heldøgnsbemannet bofellesskap etableres

Alle alternativ innebærer etableringen av et heldøgnsbemannet bofellesskap i plansone Midsund. Dette skal være i drift fra 2034 og viderefører heldøgnskapasitet i plansonen i alle alternativer.

Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)

■ Lønnskostnader ■ Renter og avdrag



Kostnadsramme

Tilskudd

Finansieringsbehov

A4

A5

A6

140 – 150 MNOK

30 – 40 MNOK

45 – 65 MNOK

*Eks mva





Bo- og habiliteringstjenester | Enen-området

Aktivitetssenter, avlastning og barneboliger

Vi strekker oss langt!



Bo- og habiliteringstjenester | Enen-området | Aktivitetssenter, avlastning og barneboliger

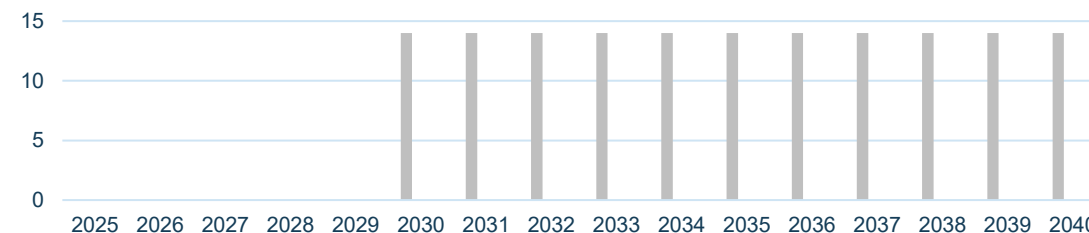
Enen-området videreutvikles med nytt aktivitetssenter, avlastning og barneboliger. Videre legges det til rette for etablering av ulike boformer for brukergruppen i området

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.

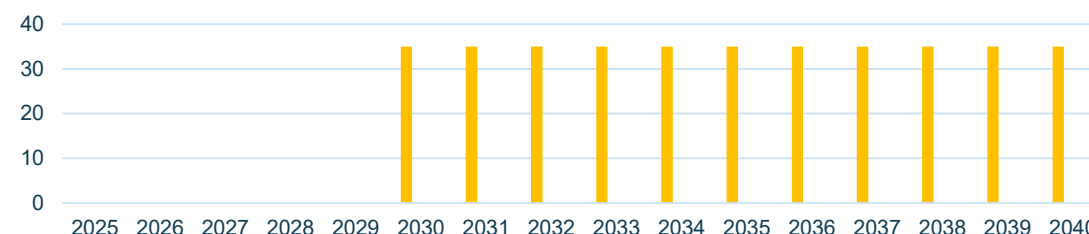
Lokalene ved Røbekk vurderes som lite egnet til videre drift. Alle alternativ beskrives at Røbekk avvikles og at nye lokaler for avlastning flyttes inn i mer funksjonelle og fremtidsrettede lokaler i nybygg (med kapasitet for omlag ti døgnplasser) ved eller i det nye Enensenteret. Foreløpig framdrift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

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

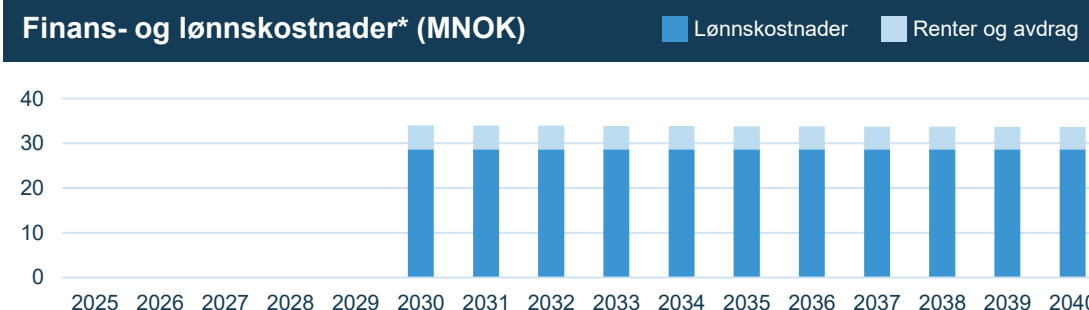
Totalt antall heldøgns plasser i området (IKKE i samme bygg)



Bemanningsbehov heldøgn (årsverk)



Finans- og lønnskostnader* (MNOK)



*Finanskostnader inkluderer all også aktivitetssenteret. Lønnskostnader inkluderer kun avlastning og barneboliger



Enen-området | Forutsetninger

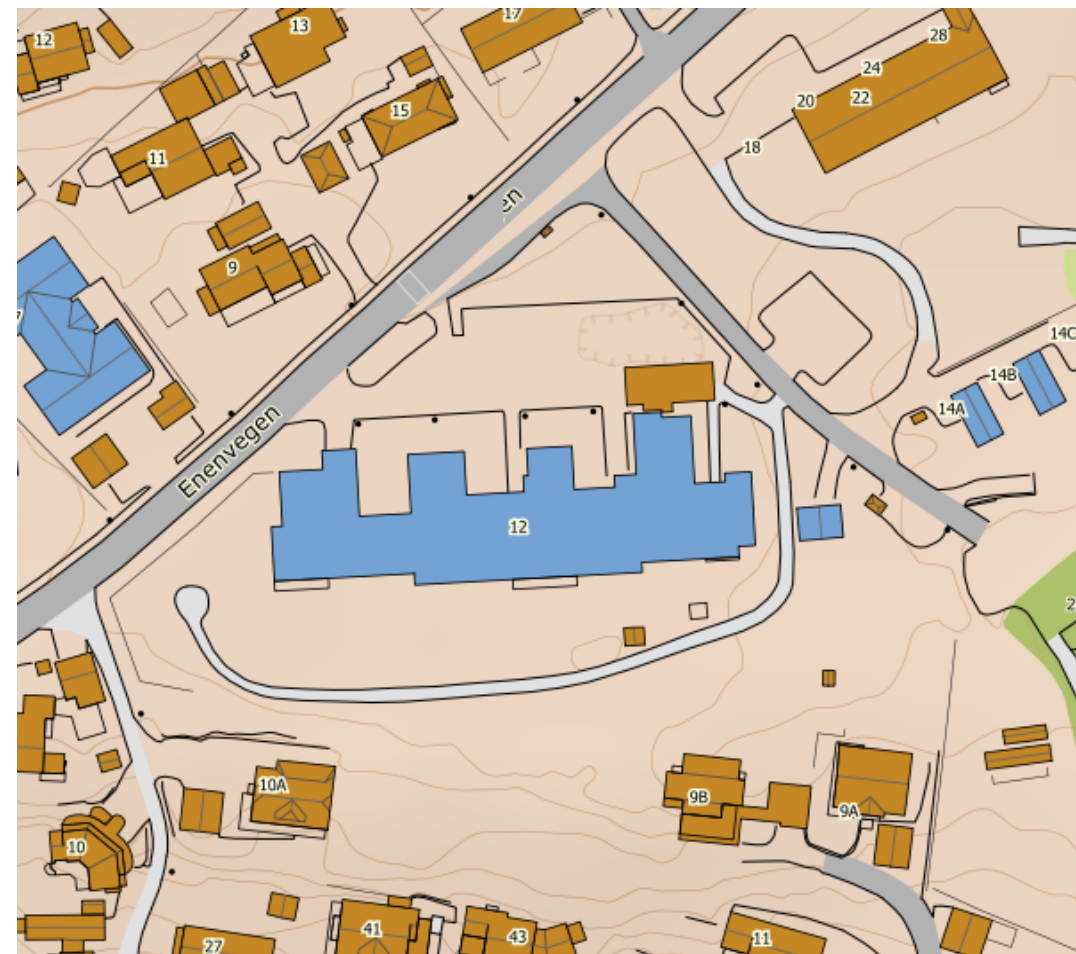
Forutsetninger for utvikling av lokasjonen

Utviklingen av Enen-området forutsetter at det etableres et nytt og større anlegg som gir nødvendig kapasitetsøkning. Det planlegges et nytt aktivitetssenter på tomten der dagens Enensenter står, men innholdet i dette senteret er ikke avklart og må vurderes nærmere i eget prosjekt. Dette krever en samlet planlegging av hele området, slik at løsningen blir helhetlig og arealene kan brukes effektivt.

Det er en forutsetning at dagens tilbud enten kan videreføres eller suppleres med nye, slik at aktivitetssenteret tilpasses framtidige behov og gir fleksibilitet i drift. Prosjektet må ferdigstilles innen 2030 for å møte kapasitetsbehovet.

Avviklingen av Røbekk forutsetter at 10 enheter etableres i mer funksjonelle og moderne lokaler på Enen-området, og at barneboliger samlokaliseres i nybygg med 4 enheter. Dette krever en samlet planlegging av hele området, slik at løsningen blir helhetlig og arealene kan brukes effektivt.

Området der psykisk helse- og rustjenester i dag disponerer boliger kan også være aktuelt for fremtidige utvidelser dersom boligene fraflyttes.





Psykisk helse- og rustjenester

Vi strekker oss langt!



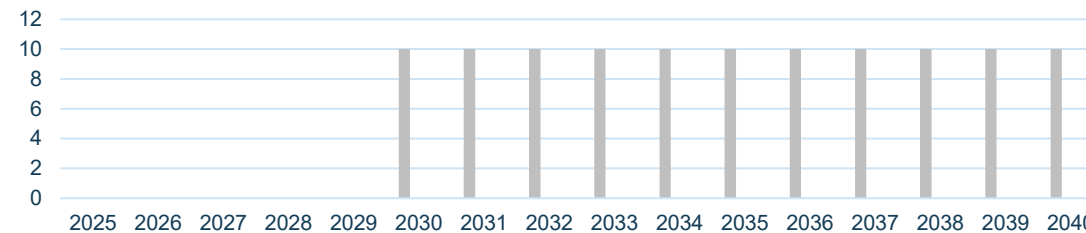
Psyisk helse- og rustjenester | Nytt heldøgnsbemannet bofellesskap

Det heldøgnsbemannede bofellesskapet flyttes fra Råkhaugen til Tollero-området

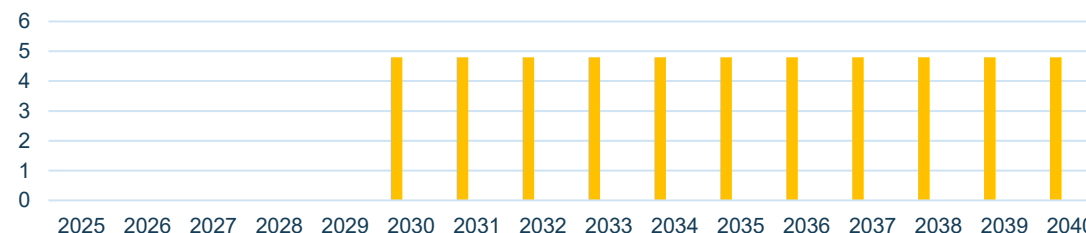
Det planlegges å etablere et nytt heldøgnsstilbud innen psykisk helse og rus, med mål om å gi et mer funksjonelt og framtidsrettet botilbud for brukerne. Tilbudet skal erstatte eksisterende løsninger som i dag er spredt og lite tilpasset behovene, og legge til rette for både bedre tjenester for beboerne og mer effektiv drift.

Som lokalisering vurderes området ved Tollero som aktuelt, men det er foreløpig ikke utpekt tomt eller vurdert om etableringen kan løses innenfor dagens rammer på Tollero. Videre arbeid må derfor avklare tomtevalg, reguleringsforhold og arealbehov, samt vurdere om eksisterende bygningsmasse kan benyttes eller om det kreves nybygg.

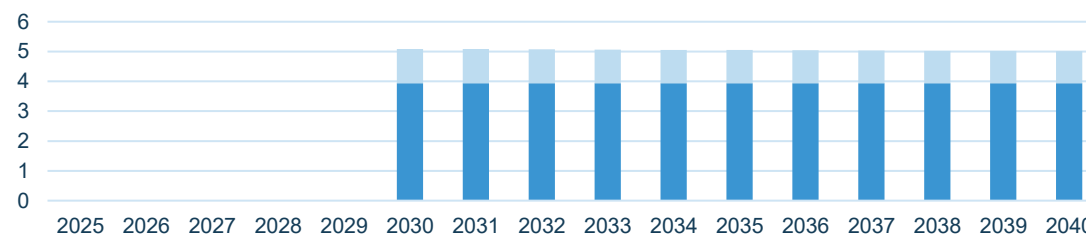
Antall plasser



Bemanningsbehov (årsverk)



Finans- og lønnskostnader (MNOK)



Kostnadsramme

Tilskudd

Finansieringsbehov

A4

A5

A6

30 – 35 MNOK

12 – 18 MNOK

15 – 20 MNOK

*Eks mva





MOLDE KOMMUNE

Vi strekker oss langt!

