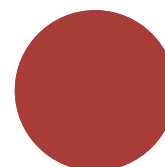
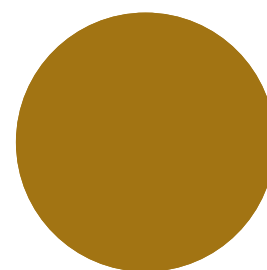




MOLDE KOMMUNE

Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune

Delrapport:
Alternativer for utredning og evaluering i mulighetsstudie



Innhold

1. BAKGRUNN OG FORMÅL MED DELRAPPORTEN	3
2. PROSESSEN	3
3. MEDVIRKNING OG ARBEIDSMETODE	3
4. BEGREPSAVKLARING	4
5. DAGENS STRUKTUR	5
6. FORUTSETNINGER FOR ALTERNATIVER	7
7. DIMENSJONER FOR Å BESKRIVE FREMTIDIG STRUKTUR	8
8. ALTERNATIVER FOR UTREDNING I MULIGHETSSTUDIEN	8
9. VEIEN VIDERE	10
10. BESKRIVELSE AV DIMENSJONER	11



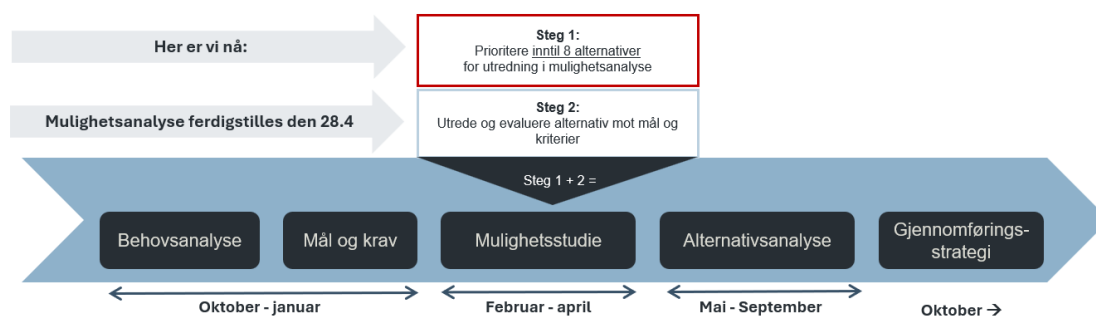
1. BAKGRUNN OG FORMÅL MED DELRAPPORTEN

Formålet med denne delrapporten, som inngår i mulighetsstudien, er å beskrive prosess og resultat fra arbeid med å utarbeide inntil åtte alternativer. Disse alternativene skal i neste fase av mulighetsstudien utredes og evalueres opp mot mål og kriterier som er besluttet i tidligere faser av prosjektet¹.

De tre behovsanalysene² (lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud, kjøkken og vaskeri) beskriver de problemutløsende behovene som skal ligge til grunn for utredning og evaluering av alternativene i mulighetsstudien og senere i alternativanalysen.

2. PROSESSEN

Prosjektplanen jobber mot milepælene som er beskrevet i utviklingsplanen. Figuren under illustrerer hvor vi er i KVVU-metodikken. Mulighetsstudien, som ferdigstilles innen utgangen av april, vil inneholde en anbefaling til hvilke tre av de inntil åtte alternativene som skal detaljeres ytterligere i alternativanalysen. Anbefalingen til hvilke tre alternativer som tas med inn i alternativanalysen vil avhenge av hvilke av de åtte alternativene som i størst grad møter de vedtatte mål- og kriterier.



3. MEDVIRKING OG ARBEIDSMETODE

Det er gjennomført medvirknings- og involveringsaktiviteter i henhold til plan for medvirkning³. Gjennom å involvere et bredt spekter av interessenter i første fase av mulighetsstudien ønsker prosjektet å få belyst bredden i mulighetsrommet på tvers av de inntil åtte alternativene som kan inngå i mulighetsstudien. Følgende har deltatt i innspillmøter:

- Enhetsledere og Molde Eiendom KF
- Politisk styringsgruppe, utvalgsledere og -nestledere, varaordførere, politiske gruppeledere
- Plasstillitsvalgte og verneombud
- Eldrerådet og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Representanter fra sektorene OKV, TPNM og prosjektene for områderegulering Lundavang og Stuevollen

¹ Vedtatt av hovedutvalg for helse og omsorg i møte den 3.2.25

² Behovsanalyser: Lokalisering og dimensjonering av fremtidige botilbud, Kjøkken, Vaskeri

³ <https://opengov.360online.com/Meetings/MOLDE/File/Details/1380912.PDF?fileName=Vedlegg%201%20Plan%20med%20virkning%20011224&fileSize=1038838>



Prosjektgruppen og administrativ styringsgruppe har i samarbeid utarbeidet dimensjonene (nærmere beskrevet senere) som benyttes for å etablere og beskrive alternativene, samt i arbeidet med å bearbeide og sammenfatte de rundt 20 alternativene som ble produsert i innspillmøtene. De inntil 8 alternativene som er presentert i denne rapporten er i all hovedsak basert på disse.

I innspillmøtene har deltakerne innledningsvis fått repetert behovsanalysen samt mål og kriterier. Dimensjonene har blitt presentert, og de har fått innføring i arbeidsmetoden. Basert på denne introduksjonen ble de utfordret til å beskrive alternativer i et tilsvarende format som presentert i denne delrapporten.

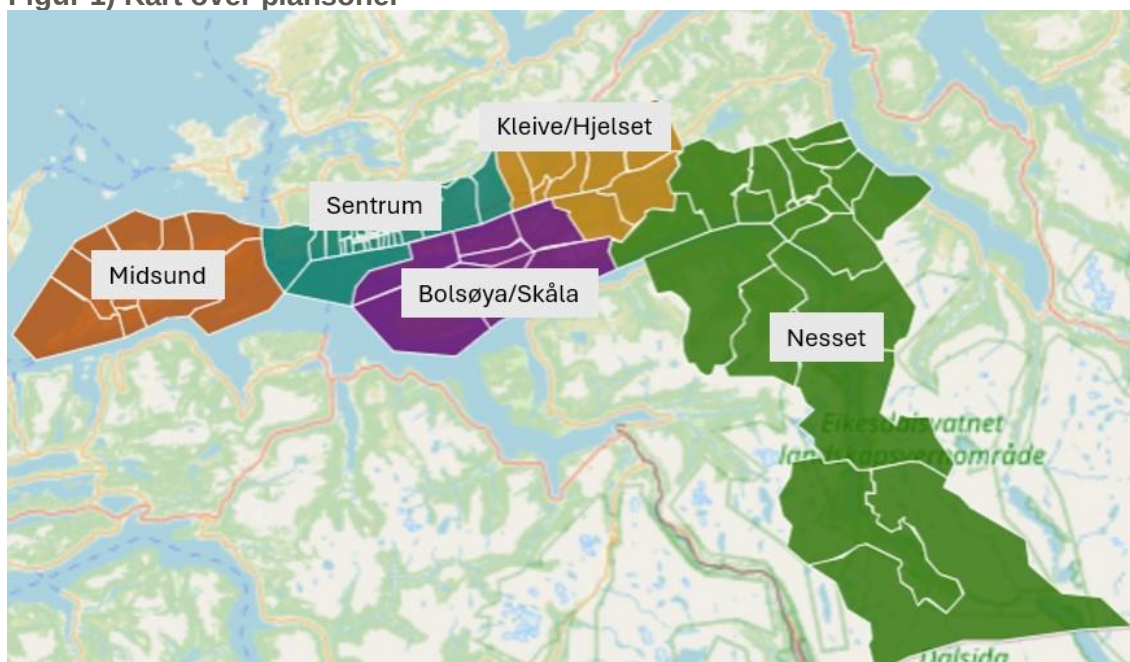
4. BEGREPSAVKLARING

I tabellen under forklares noen sentrale begreper som benyttes i beskrivelsen av alternativene.

Begreper	Betydning
Plansone (se også kart i figur 1)	Refererer til den geografiske inndelingen av Molde kommune i de fem plansonene Midsund, Nesset, Kleive/Hjelset, Bolsøya/Skåla og Sentrum.
Lokasjon	Beskriver et avgrenset geografisk område hvor det drives helse- og omsorgstjenester i ett bygg eller i flere bygg hvor det er gangavstand mellom byggene.
Geografisk spredning	Beskriver i hvilken grad helse- og omsorgstjenester er spredt på tvers av kommunens geografi. For eksempel i form av hvor mange av plansonene som har lokasjoner for helse- og omsorgstjenester.
Samlokalisering	Beskriver geografisk spredning av tjenester innenfor plansoner, for eksempel antall lokasjoner med heldøgnsdrift i plansone sentrum. Beskriver også i hvilken grad spesifikke tjenestetilbud drives ved få eller mange lokasjoner på tvers av kommunens geografi.
Differensiering	Beskriver graden av målrettet fordeling av type tjenester mellom plansoner og/eller lokasjoner. For eksempel fordeling av hhv. langtids- og korttids sykehjemsplasser mellom ulike lokasjoner og plansoner.
Heldøgnsbemannet bofellesskap	Gruppe med døgnbemannede selvstendige boenheter tilknyttet fellesarealer.
Somatiske langtidsplasser	Ordinære sykehjemsplasser
Skjerma demensplasser	Sykehjemsplasser spesielt tilpasset personer med demenssykdom og behov for skjerming.
Øvrige sykehjemsplasser	Brukes i denne rapporten om korttidsplasser, rehabiliteringsplasser, kommunale akutte døgnplasser og øvrige sykehjemsplasser utover somatiske langtidsplasser.



Figur 1) Kart over plansoner



5. DAGENS STRUKTUR

Innledning

Nåværende Molde kommune oppstod i 2020 da daværende Molde kommune ble slått sammen med Nesset og Midsund kommuner. De tidligere kommunenes tjenestetilbud og struktur er i stor grad videreført i den nye kommunen. Dette bidrar til at kommunens drift av helse- og omsorgstjenester i dag er spredt på i overkant av 50 lokasjoner. Alle tjenesteområdene har stor geografisk spredning og begrenset grad av samlokalisering. Avsnittene under gir en overordnet beskrivelse av nåværende struktur og lokalisering av sentrale deler av de ulike tjenesteområdene. Avsnittene er ikke en fullstendig beskrivelse av alle lokasjoner tilhørende hvert tjenesteområde. Dagens struktur og virksomhet er også beskrevet i behovsanalysen.

Pleie og omsorg

Sykehjemdriften er spredt på åtte lokasjoner på tvers av alle plansoner og har slik stor geografisk spredning. Det er lav grad av samlokalisering også innenfor plansone sentrum hvor fire av sykehjemmene er lokalisert. Det er en viss grad av differensiering av tilbudet mellom de ulike lokasjonene. Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre drives ved fire lokasjoner hvorav tre ligger i plansone Sentrum og en i plansone Nesset. Hjemmetjenestebaser er i hovedsak samlokalisert med sykehjemdrift og / eller heldøgnsbemannede bofellesskap og har slik stor geografisk spredning.

Etter en omorgansiering og effektivisering av somatiske dagsenter driver kommunen dagsenter for eldre på Bergmo, Kleive, Skåla og i Eidsvåg. Tilbudet ved Glomstua ble nedlagt fra februar 2024 og i Midsund fra høsten 2024.

Dagsenter for personer med demens driftes ved Råkhaugen omsorgsenter og Nesset omsorgsenter. I Midsund kjøpes tilbudet til brukergruppen privat "Inn på tunet".



Bo- og habiliteringstjenester

Bo- og habiliteringstjenester drives ved i overkant av 20 lokasjoner, hvor de fleste har heldøgnsdrift. Hovedvekten av lokasjoner innen bo- og habiliteringstjenester befinner seg i plansone Sentrum, men det drives også heldøgnsbemannet botilbud i plansonene Midsund, Nettet og Bolsøya/Skåla. Dag- og aktivitetstilbud drives ved to lokasjoner hvorav én i plansone sentrum og én i plansone Nettet.

Den delen av tjenesten som defineres som institusjonsdrift, barneboliger og avlastningsboliger, drives ved totalt fire lokasjoner, hvor av to ligger i plansone Sentrum, én i plansone Nettet og én i plansone Bolsøya/Skåla.

Psykisk helse- og rustjenester

Tjenestens behandlings- og rådgivningstjenester drives i stor grad i leide lokaler og i en viss grad spredt på flere lokasjoner, hvor hovedvekten er samlet i plansone Sentrum. Tjenestens heldøgnsbemannede botilbud drives ved én lokasjon i plansone sentrum, og dette er også tilfelle for tjenestens ubemannede botilbud i form av samlokaliserte boliger uten heldøgnsbemanning. Arbeids- og aktivitetstilbud drives ved to lokasjoner i plansone Sentrum.

Helsetjenester

Tjenesteområdet disponerer lokaler ved alle barne-, ungdoms- og videregående skoler. Tjenesteområdet har ansvar for et bredt spekter av tjenester og funksjoner, og driver blant annet legekontor, helsestasjon, jordmortjenester og fysio- og ergoterapitjenester ved lokasjoner i både plansone Sentrum, Nettet og Midsund.

Støttetjenester (vaskeri og kjøkken)

Kommunen driver kjøkkenet i egen regi ved fem lokasjoner og dette er ved omsorgssentrene Glomstua, Bergmo, Kleive, Nettet og Midsund. Kommunen driver vaskeri i egen regi ved fire lokasjoner og dette er ved omsorgssentrene Kleive, Nettet og Skåla samt ved Råkhaugen omsorgs- og kompetansesenter for personer med demens.



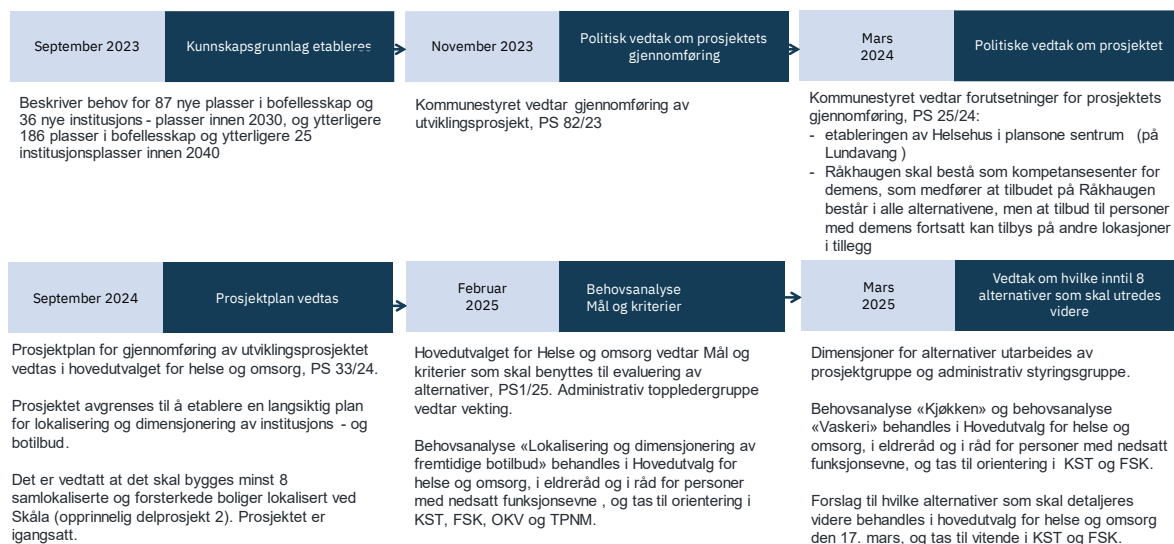
6. FORUTSETNINGER FOR ALTERNATIVER

Forutsetningene setter rammer for utviklingsprosjektet, og for hva utgjør handlingsrommet for mulighetsstudien og alternativanalysen, og til slutt den endelige løsningen.

Basert på politiske vedtak som er fattet legges følgende forutsetninger til grunn for utarbeidelse av alternativene, samt for videre arbeid med mulighetsanalysen:

- 87 nye plasser i bofellesskap og 36 nye institusjons- plasser innen 2030, og ytterligere 186 plasser i bofellesskap og ytterligere 25 institusjonsplasser innen 2040
- Etableringen av Helsehus i plansone sentrum (på Lundavang)
- Råkhaugen skal bestå som kompetansesenter for demens, som medfører at tilbudet på Råkhaugen består i alle alternativene, men at tilbud til personer med demens fortsatt kan tilbys på andre lokasjoner i tillegg
- Opprinnelig delprosjekt 2, planlegge og etablere nye samlokaliserte boliger (forsterket) innen bo- og habiliteringstjenesten gjennomføres uavhengig av dette prosjektet
- Behovsanalysene beskriver de problemutløsende behovene som planen skal løse
- Mål og kriterier som besluttet av hovedutvalg for helse og omsorg beskriver hva alternativene skal evalueres opp i mot i mulighets- og alternativanalysen

Følgende fremstilling viser den politisk behandlingen:



7. DIMENSJONER FOR Å BESKRIVE FREMTIDIG STRUKTUR

Prosjektet benytter dimensjoner for å beskrive egenskaper ved alternativene som fremlegges. Formålet med disse dimensjonene er å sikre en systematisk oversikt over hvordan alternativene skiller seg fra hverandre. Ved bruk av en skala kan vi beskrive egenskaper ved en dimensjon, slik at man kan se hvordan alternativene rangerer fra for eksempel lav til høy innenfor en gitt egenskap.

Forslagene til alternativer som presenteres skiller seg fra hverandre i større og mindre grad, og disse forskjellene skal kunne beskrives ved hjelp av dimensjonene. Prosjektet har identifisert syv relevante dimensjoner som svarer på problemstillingen i prosjektets mandat og det som kommer frem i behovsanalysen. Dimensjonene er utarbeidet i dialog mellom prosjektgruppen og administrativ styringsgruppe. Dimensjonene er:



Dimensjonene er i ulik grad avhengig av hverandre. For eksempel vil et stort helsehus på Lundavang kreve en høyere netto investering enn et mindre helsehus. Justering av enkeltdimensjoner påvirker handlingsrommet for hvordan de andre dimensjonene kan justeres. Dette vises i forslagene til alternativer i kapittel 8, hvor spesifikke justeringer av enkeltdimensjoner påvirker hvordan de andre dimensjonene justeres.

8. ALTERNATIVER FOR UTREDNING I MULIGHETSSTUDIEN

I mulighetsstudien er målet å utvikle og utforske alternativer som er strategisk forskjellige og som viser den totale bredden i mulighetsrommet. Dette skal danne beslutningsgrunnlag for nedvalg til tre alternativer som skal detaljeres ytterligere i alternativanalysen.

I denne første fasen av mulighetsstudien har oppgaven vært å utvikle inntil 8 alternativer som skal utredes og evalueres i fase 2 av mulighetsstudien.

Ved utvelgelse av alternativer som skal utredes i mulighetsstudien er følgende vektlagt:

- Alternativer skal ivareta bredden av muligheter for fremtidig struktur som har kommet frem i medvirkningsprosessene
- Alternativer skal være strategisk forskjellige
- Alternativer skal ha en viss realisme i seg
- Alternativer skal vise mulighetsrommet med
 - Et spenn i struktur fra stor til liten geografisk spredning
 - Et spenn fra lav grad av samlokalisering til høy grad av samlokalisering

I fremstillingen av alternativene har vi valgt å fokusere på de to dimensjonene som i størst grad skiller hovedalternativene fra hverandre når det gjelder struktur; «geografisk spredning» og «samlokalisering». Dimensjonene «grad av leide lokaler», «bruk av eksisterende lokaler» og «konkurransesutsetting av støttetjenester» kan i stor grad skrues på for å finne varianter av alternativer som er definert av de ovenfor beskrevne



definerende dimensjonene. Dimensjonen «konkurransetsetting av støttetjenester» har ikke blitt benyttet til å beskrive alternativene i mulighetsstudien, men vil bli vurdert i alternativanalysen. Det gjøres også oppmerksom på at man kan se for seg ulik grad av leide lokaler innenfor hvert hovedalternativ, som også vil bli belyst i alternativanalysen.

Basert på medvirkningsprosessene som er beskrevet anbefaler den administrative styringsgruppen at alternativene i tabellen under utredes i mulighetsstudien. Alternativene er beskrevet i større detalj i vedlegg 3.1 til denne delrapporten.

Nr	Navn	Beskrivelse
A0	Ingen endringer i struktur	Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og kapasitet. Det gjøres ingen endringer i struktur og tilføres ikke økt kapasitet i noen tjenester eller ved noen lokasjoner. Driften videreføres med stor geografisk spredning og ved mange lokasjoner. Lav grad av samlokalisering også innenfor deler av tjenesteområdene og innad i plansonene. Deler av tjenestene drives i leide lokaler. Det etableres ikke helsehus på Lundavang. Det gjøres kun helt nødvendige investeringer knyttet til vedlikehold av eksisterende bygningsmasse.
A1	Ingen endring i struktur, økt kapasitet	Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og lokasjoner, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede eksisterende lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et lite helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.
A2	Ingen endring i struktur, økt kapasitet, og noe differensiering av tjenestetilbud	Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur og lokasjoner, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede lokasjoner. Tjenestetilbudet differensieres i noen grad på tvers av plansoner og lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et middels helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.
A3	Ingen endring i struktur, økt kapasitet, og større differensiering av tjenestetilbud	Alternativet innebærer en videreføring av dagens struktur, med kapasitetsøkning i tråd med demografisk utvikling per plansone ved egnede lokasjoner. Tjenestetilbudet differensieres i større grad på tvers av plansoner og lokasjoner. Vedlikeholdsetterslep i eksisterende bygg dekkes. Et stort helsehus på Lundavang etableres. Eie/leieforhold som i dag.
A4	Økt grad av samlokalisering innenfor tre plansoner med bredt tjenestetilbud i hver plansoner	Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nesset. Det opprettholdes et bredt tjenestetilbud i hver av de tre plansonene. Et middels stort helsehus etableres på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres i alle tre plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten i plansonene Midsund og Nesset. Sykehjemsplasser utover somatiske langtidsplasser og skjermede demensplasser (som samles ved Råkhaugen) samlokaliseres i nytt helsehus på Lundavang. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres ved dagens lokasjoner i plansone sentrum, og behov for økt kapasitet håndteres ved utvidelse av eksisterende lokasjoner hvor egnet.
A5	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner	Alternativet innebærer økt grad av samlokalisering av tjenestene innenfor de tre plansonene Midsund, Sentrum og Nesset. Tjenestetilbudet differensieres i større grad mellom plansonene. Et stort helsehus etableres på Lundavang. Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre videreføres i alle tre plansoner, samlokalisert med baser for hjemmetjenesten ved én lokasjon i hver av plansonene Midsund og Nesset. Sykehjemsplasser utover somatiske langtidsplasser og skjermede demensplasser (som samles ved Råkhaugen) samlokaliseres i nytt helsehus på Lundavang, hvor det også etableres somatiske langtidsplasser. Somatiske langtidsplasser og heldøgnsbemannede bofellesskap videreføres ved et redusert antall av dagens lokasjoner i plansone sentrum, og hvor mulig ivaretas behov for økt kapasitet utover nytt helsehus ved utvidelse av disse lokasjonene.
A6	Økt grad av samlokalisering innen tre plansoner med differensiert tjenestetilbud mellom plansoner. Bygg leies i stor grad i markedet	Alternativet har struktur og tilnærming tilsvarende A5 – men dette alternativet fokuserer på å aktivt søke å leie en vesentlig del av av bygningsmassen i markedet. Innebærer at flere lokasjoner selges. Helsehus på Lundavang hvor kommunen er leietaker.
A7	Stor grad av samlokalisering i plansone Sentrum med differensiert tjenestetilbud innen plansonen	Alternativet innebærer at alle heldøgns tjenester lokaliseres i plansone Sentrum og at alle sykehjemsplasser samlokaliseres i nytt stort helsehus på Lundavang. Heldøgnsbemannede bofellesskap for eldre etableres ved et redusert antall egnede eksisterende lokasjoner i plansone sentrum. Øvrige tjenesteområder samlokaliseres også i all hovedsak i plansone Sentrum og hvor egnet i tilknytning til Lundavang.



9. VEIEN VIDERE

Når det i hovedutvalg for helse og omsorg den 17. mars er besluttet hvilke alternativer som skal inngå i mulighetsstudien, vil disse alternativene utredes og evalueres opp mot mål og kriterier før mulighetsanalysen ferdigstilles og presenteres den 28. april.

Mulighetsanalysen vil inneholde en anbefaling til hvilke tre alternativer som skal detaljeres videre i alternativanalysen, som er neste steg i henhold til konseptvalgsmetodikken.

Hovedutvalg for helse og omsorg og formannskap vil behandle saken før kommunestyret vedtar hvilke tre alternativer som skal inngå i alternativanalysen, som vil utgjøre beslutningsgrunnlaget for valg av endelig løsning for lokalisering og dimensjonering av bygg innen helse og omsorg.



10. BESKRIVELSE AV DIMENSJONER

Under følger overordnede beskrivelser av hva som inngår i de ulike dimensjonene. Kulepunktene utgjør eksempler på hvordan ulike graderinger av dimensjonen kan påvirke den kvalitative beskrivelsen av alternativet.

Geografisk spredning:

Grad av geografisk spredning av tjenester og fasiliteter i kommunen:

- Én stor sentral hub som samler alle tjenester i kommunen
- To-tre regionale sentre med et bredt tjenestetilbud
- Ett hovedsenter for spesialiserte tjenester og flere mindre lokale enheter.
- Flere lokale enheter med grunnleggende tjenester, mens spesialiserte tjenester er sentralisert.
- Små lokale enheter i alle bydeler/tettsteder, med mobile løsninger for å dekke behov.

Samlokalisering (bygg)

Grad av samlokalisering av tjenester innenfor de geografiske plansonene.

- Alle tjenester er samlet i ett stort bygg i lokasjonene.
- Flertallet av tjenestene er samlet i noen få større bygg.
- Tjenester er fordelt på flere bygg, men med noen sentrale samlingspunkter.
- Tjenester er spredt over mange mindre bygg, med få samlingspunkter.
- Tjenester er fullstendig spredt, med hver tjeneste i separate bygg.

Bevaring av eksisterende bygg

Grad av fokus på å bevare og bruke eksisterende bygg i tjenestetilbudet, med tanke på vedlikeholdsbehov og funksjonell egnethet.

- Alle eksisterende bygg bevares og oppgraderes for å møte fremtidige behov, til tross for betydelige vedlikeholdsutfordringer.
- De fleste bygg bevares, men noen erstattes av nye konstruksjoner for å håndtere funksjonelle begrensninger.
- En balansert tilnærming med både bevaring og nybygging, der investeringer prioriteres basert på byggenes levedyktighet.
- Kun de mest funksjonelle byggene bevares, mens resten erstattes for å møte moderne krav til tjenesteyting.
- Eksisterende bygg fases ut til fordel for nye, moderne fasiliteter som bedre kan tilpasses endrede brukerbehov.

Netto investering

Grad av totale investeringer i ulike prosjekter og initiativer, inkludert bygg, infrastruktur, teknologi og tjenester.

- Betydelige midler allokeres til nye prosjekter og omfattende oppgraderinger på tvers av sektorer.
- Investeringer fokuseres på flere nye initiativer og nødvendige oppgraderinger av eksisterende løsninger.
- En balansert tilnærming med investeringer i noen nye prosjekter og oppgraderinger av utvalgte eksisterende løsninger.



- Begrensede investeringer, hovedsakelig rettet mot vedlikehold og oppgraderinger av de mest kritiske områdene.
- Ingen nye investeringer i prosjekter eller infrastruktur.

Grad av leide lokaler

Omfanget av bruk av leide lokaler for å dekke kommunens behov.

- Stort omfang av leide lokaler, med de fleste tjenester og funksjoner plassert i leide bygg.
- Moderat høyt omfang, med en betydelig andel av tjenester i leide lokaler.
- Balansert bruk, med omtrent like mye leide som eide lokaler.
- Lavt omfang, med de fleste tjenester i egne bygg og kun noen få leide lokaler.
- Ingen bruk av leide lokaler, alle tjenester er plassert i kommunens egne bygg.

Størrelse Helsehus

Omfanget av det planlagte helsehuset på Lundavang, med fokus på kapasitet og fasiliteter.

- Svært stort helsehus med omfattende kapasitet og et bredt spekter av tjenester.
- Stort helsehus med god kapasitet og mange ulike tjenester.
- Middels stort helsehus med balansert kapasitet og utvalgte tjenester.
- Lite helsehus med begrenset kapasitet og fokus på grunnleggende tjenester.
- Svært lite helsehus med minimal kapasitet og et svært begrenset tjenestetilbud.

Konkurransesetting av støttetjenester

Graden av konkurranseutsetting for støttetjenester som vaskeri, kjøkken og renhold.

- Stort omfang av konkurranseutsetting, med de fleste støttetjenester levert av eksterne leverandører.
- Moderat høyt omfang, med mange støttetjenester konkurranseutsatt.
- Balansert tilnærming, med noen tjenester konkurranseutsatt og andre levert internt.
- Lavt omfang, med de fleste støttetjenester levert av interne ressurser.
- Ingen konkurranseutsetting, alle støttetjenester håndteres internt.

