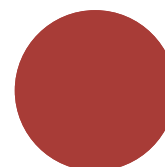
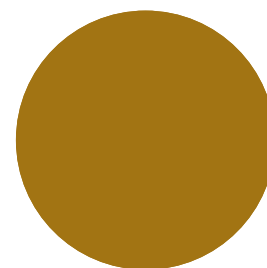




MOLDE KOMMUNE

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



Innhold

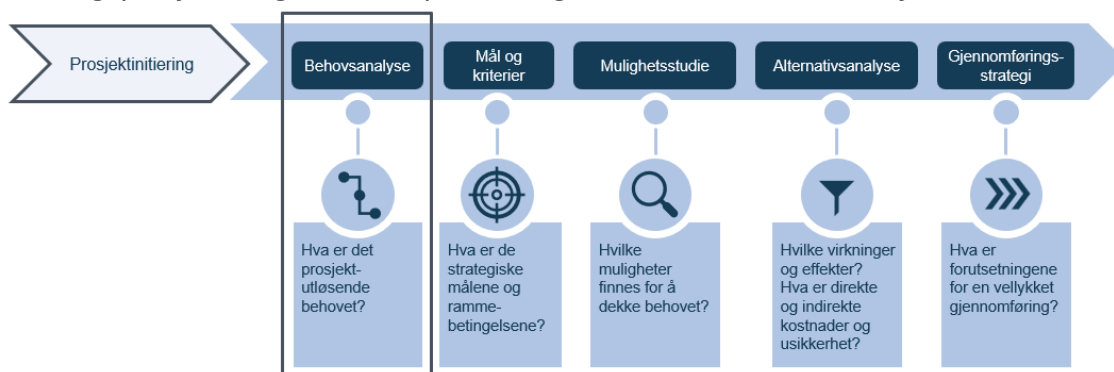
SAMMENDRAG	3
Oppsummert problembeskrivelse	4
1. INNLEDNING	6
2. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	7
3. METODIKK	8
Utredningsmetode	8
Behovsanalysens tilnærming	8
Medvirkning og forankring	10
4. BEHOVSANALYSE	10
Dagens situasjon virksomhet	11
Behovet for-, tilgangen til- og utnyttelsen av knappe bemanningsressurser	12
Endringer i brukersammensetning og -behov.	12
Struktur	13
Fremtidens situasjon virksomhet	14
Demografi	14
Behovet for-, tilgangen til- og utnyttelsen av knappe bemanningsressurser	15
Endringer i brukersammensetning og -behov.	16
Struktur	16
Dagens situasjon eiendom	17
Dagens bygningsmasse og lokalisering	17
Teknisk tilstand	19
Funksjonell egnethet	21
Tilpasningsdyktighet	23
Levedyktighet	24
5. KONKLUSJON OG OPPSUMMERT PROBLEMBESKRIVELSE	27
VEDLEGG 1.1: UTDYPENDE RESULTATER, FUNKSJONELL EGNETHET OG TILPASNINGSDYKTIGHET	29
Funksjonell egnethet	29
Tilpasningsdyktighet	34
VEDLEGG 1.2: OVERSIKT MEDVIRKNINGSPROSESS FASE 1	35
VEDLEGG 1.3: OVERSIKT MEDVIRKNINGSPROSESS FASE 2	36



SAMMENDRAG

Molde kommune initierte i 2024 prosjektet «Lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud i Molde kommune». Utviklingsprosjektets formål er å definere en plan for ny helhetlig struktur for helsetjenestenes lokalisering og dimensjonering i bygg og eiendom. Parallelt går flere prosjekter som omhandler blant annet tildeling og gjennomføring av tjenestene, og dette utviklingsprosjektets rolle er å definere strukturen i en plan som skal danne rammeverk for hvor tjenestene skal lokaliseres. En slik plan vil være et utgangspunkt for de konkrete bygg- og lokasjonsrelaterte prosjekter og prosesser som de neste årene må etableres og realiseres for å etterleve planen og møte brukernes-, tjenestens- og organisasjonens behov.

Utviklingsprosjektet er organisert i flere faser som inneholder blant annet behovsanalyse, mål og kriterieformulering, mulighetsstudie, alternativsanalyse og føringer for gjennomføringsfasen. Denne behovsanalysen er den første rapporten i utviklingsprosjektet og beskriver prosess og resultater fra behovsanalysen.



Behovsanalysens funksjon er å tydelig definere problembeskrivelsen som ligger til grunn for prosjektet og de prosjektutløsende behovene. Behovsanalysen har inkludert et omfattende innsikts- og medvirkningsarbeid. Denne rapporten er ikke en fullstendig oppsummering og beskrivelse av innsikts- og medvirkningsarbeidet, men oppsummerer de observasjoner og vurderinger som har vært ansett som relevante for å etablere en tydelig problembeskrivelse for forholdet mellom tjenesteyting og bygg- og lokasjoner.

På neste side følger den oppsummerte problembeskrivelsen basert på funn i behovsanalysen. Hvert av punktene beskrives i større detalj i øvrige deler av rapporten.



Oppsummert problembeskrivelse

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

Kombinasjonen av utvikling i brukerantall, -sammensetning og -behov, tilgang på bemanning og kommunens økonomiske handlingsrom stiller alle krav til endringer i struktur og organisering av helse- og omsorgstjenestene. De ulike dimensjonene i utfordringsbildet forsterker hverandre og må sees i sammenheng.

En videreføring av dagens struktur uten betydelige tiltak vil føre til at kommunen ikke er i stand til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen.

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

Molde kommune må i årene frem mot 2040 rekruttere minst 800 nye ansatte til Helse- og omsorgstjenestene. I overkant av 500 av disse utgjøres av nåværende ansatte som når pensjonsalder. I samme periode halveres antallet yrkesaktive per person over 80 år i kommunen. Dette er gitt at man realiserer dagens målsetninger om dekningsgrader i eldreomsorgen og gitt en gjennomsnittlig stillingsandel på 80% og pensjonsalder på 65 år. Dette er et estimat, men det er likefullt tydelig at tilgangen til bemanning blir svært krevende for kommunen i årene som kommer. Bemanningssituasjonen er utfordrende allerede i dag, og på tvers av tjenesten gis det uttrykk for en bekymring om at dette raskt vil bli enda mer kritisk.

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

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

4. Den eksisterende bygningsmassen har betydelig vedlikeholdsbehov, som må adresseres uavhengig av valg av struktur.

Det foreligger et stort vedlikeholdsbehov den neste 10-års perioden for den eksisterende bygningsmassen som disponeres av helse- og omsorgstjenestene. Dette betyr at det foreligger et betydelig vedlikeholdsetterslep og ytterligere investeringsbehov også for den delen av dagens bygningsmasse kommunen velger å videreføre. Dette kommer i tillegg til investeringsbehovet som er knyttet til tiltak for å gjøre dagens bygningsmasse mer egnet til både dagens og fremtidens behov.



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

Basert på kartlegginger av byggenes funksjonelle egnethet, tekniske tilstand og tilpasningsdyktighet, er det tydelig at flere av byggene varierer betydelig i hvor godt de kan møte både dagens og fremtidens krav. Levedyktighet omhandler ikke bare byggenes nåværende funksjonalitet, men også deres potensial for å tilpasses nye behov, håndtere endringer i brukergrupper, og opprettholde god driftseffektivitet over tid. I denne analysen er levedyktigheten til omsorgssentrene vurdert, men ved videre arbeid vil det vurderes å inkludere flere av byggene i porteføljen, avhengig av resultatene fra neste fase av prosjektet.

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

Kommunens krevende økonomiske situasjon med betydelig ubalanse i tjenesteproduksjonen, høy gjeld og lite midler i disposisjonsfond får direkte innvirkning på hvordan kommunen kan innrette, dimensjonere og organisere sine helse- og omsorgstjenester og deres bygg og lokasjoner de neste årene.

Både investeringsbehov og livsløpskostnader til drift må være av et omfang kommunen klarer å bære. Sidestilt med det totale bemanningsbehovet på tvers av helse- og omsorgstjenestene vil dette utgjøre helt sentrale deler av forutsetningene for hva som kan ansees som en realistisk og bærekraftig løsning for kommunens helhetlige og langsiktige utvikling av bygg- og lokasjoner innen helse- og omsorg.



1. INNLEDNING

Utviklingsprosjektet innen helse og omsorg i Molde kommune er kommunens største utviklingsprosjekt og skal legge til rette for at kommunen kan levere bærekraftige helse- og omsorgstjenester i møte med økt etterspørsel og redusert tilgang på helsepersonell i årene som kommer.

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste vil være avgjørende ikke bare for kvalitet og kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, men også for kommunens økonomi og stabilitet som organisasjon og samfunn. Blant annet vil sektorens behov for- og forbruk av arbeidskraft påvirke arbeidsmarkedet i hele regionen. Prosjektet er preget av betydelig kompleksitet og er gjenstand for stor oppmerksomhet og interesse fra et bredt spekter av aktører.

Det skal utarbeides en langsiktig plan for hvordan lokalisering og dimensjonering av institusjons- og botilbud skal løses i et langsiktig perspektiv. Mål, gjennomføring og organisering av prosjektet er beskrevet i *politisk sak 33/24 - Utviklingsprosjekt helse og omsorg - Statusrapport september 2024*. Prosjektet er på nåværende tidspunkt i konseptfasen som betyr at det utarbeides flere mulige alternative løsninger (konsept) som til slutt skal munne i ett anbefalt alternativ som legges fram til politisk behandling høsten 2025.

Prosjektet og den helhetlige planen har fokus på kommunens bygninger og eiendommer og hvordan disse bør utvikles og forvaltes for å være gode verktøy for tjenestene. Som nærmere beskrevet i prosjektplanen må dette sees i sammenheng med kommunens øvrige prosjekter og initiativ knyttet til bærekraftige helse- og omsorgstjenester som i større grad belyser tildeling, dimensjonering og utførelse av selve tjenesteproduksjonen. Det er summen av kommunens prosjekter, initiativ og prioriteringer på tvers av sektorene som vil legge grunnlaget for hvordan kommunen er rustet til å møte utfordringer og muligheter i årene som kommer.

Den helhetlige planen som til slutt legges frem i dette prosjektet har som mål å definere en strategisk retning for struktur og en langsiktig plan for prioriteringer. En slik plan vil være et utgangspunkt for de konkrete bygg- og lokasjonsrelaterte prosjekter og prosesser som de neste årene må etableres og realiseres for å etterleve planen og ivareta kommunens ansvar for å sørge for nødvendige pleie- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen.

Som beskrevet i prosjektplanen og i prosjektets planer for kommunikasjon og medvirkning ligger det et omfattende innsikts- og medvirkningsarbeid bak denne behovsanalysen. Denne rapporten er ikke en fullstendig oppsummering og beskrivelse av disse, men oppsummerer de observasjoner og vurderinger som har vært ansett som relevante for å etablere en tydelig problembeskrivelse for forholdet mellom tjenesteyting og bygg- og lokasjoner. Innspill og funn fra medvirkningsprosessen som ikke er direkte adressert i denne rapporten er dokumentert og er med i prosjektets videre arbeid og prosesser.



2. BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Molde kommunes helse- og omsorgstjenester vil på linje med resten av landet utfordres av økt etterspørsel etter tjenester, kombinert med begrenset tilgang på ressurser og helsepersonell i den kommende 15-20års perioden¹. Prognoser viser at antall innbyggere over 80 år i kommunen dobles innen 2040. Videre har Molde kommune som landet for øvrig over tid opplevd en vekst i antallet yngre tjenestemottakere utover det som kan forklares med økt antall innbyggere i aldersgruppen. Utover at antallet brukere øker, opplever tjenestene også at flere brukere har mer omfattende behov, og de kommunale helse- og omsorgstjenestene leverer i økende grad tjenester til personer som over lengre tid har behov for omfattende bistand, pleie og behandling. Dette utfordrer tjenestene også utover kapasitet i form av volum, og stiller nye krav til kompetanse og samarbeid samt også til de bygget og lokasjoner hvor tjenestene skal ytes.

Nåværende Molde kommune oppstod i 2020 da daværende Molde kommune ble slått sammen med Nesset og Midsund kommuner. De tidligere kommunenes tjenestetilbud og struktur / lokasjoner drives i stor grad videre i den nye kommunen, noe som er tilfelle også i mange andre sammenslåtte kommuner. Som beskrevet nærmere senere i dokumentet bidrar dette til at kommunens drift av helse- og omsorgstjenester er spredt på omlag 50 lokasjoner. Dette utfordrer tjenesten både med tanke på effektiv utnyttelse av bemanning med nødvendig kompetanse og med tanke på øvrige drifts- og vedlikeholdskostnader.

Kommunen er i en krevende økonomisk situasjon med betydelig ubalanse i tjenesteproduksjonen, høy gjeld og lite midler i disposisjonsfond. Dette vil påvirke kommunens faktiske handlingsrom i strategiske valg knyttet til bygg og infrastruktur, og bidra til at de ulike alternativenes konsekvenser for driftskostnader og investeringsbehov vil være en sentral del av prosjektets videre arbeid. Samtidig deler Molde kommune utfordringen med tilgang til kvalifisert arbeidskraft med landets øvrige kommuner, også de kommuner som per dags dato har større økonomisk handlingsrom. Kommunen må også møte nasjonale krav og forventninger knyttet til bærekraft, prioriteringer og effektiv tjenesteproduksjon, noe som forutsetter en mer strategisk og langsiktig tilnærming til hvordan tjenestene organiseres og byggene utnyttes.

Tilstandsvurderinger av deler av eksisterende bygningsmasse gjennomført i 2023 viser et omfattende vedlikeholdsbehov². Flere av byggene har teknisk tilstandsgrad 2, som tilsier store oppgraderinger de neste 10 årene, med en estimert kostnad på over 260 millioner kroner på de 14 byggene som ble kartlagt (av totalt omtrent 50). Dette betyr at det også utover eventuelle investeringer i nye bygg og lokasjoner foreligger et betydelig investeringsbehov for å opprettholde den delen av dagens bygningsmasse som skal videreføres.

Den helhetlige planen skal sikre at kommunens investeringer i nye og eksisterende bygg og lokasjoner gir mest mulig nytte over tid for kommunen sett under ett, samtidig som den inkluderer tiltak for å tilpasse bygningene til tjenestenes og brukernes fremtidige behov, sikrer forsvarlig drift i møte med redusert tilgang til helsepersonell og bidrar til balanse i sektorens og kommunens økonomi.

¹ PwC rapport 2023

² MC rapport 2023



3. METODIKK

Utredningsmetode

Konseptvalgutredning (KVU) er en systematisk prosess og en del av statens prosjektmodell som brukes for å vurdere ulike løsninger og konsepter for større prosjekter. Metodikken utvikles og forvaltes av NTNU via forskningsprogrammet Concept og brukes på alle investeringsprosjekter med kostnadsramme over 1 mrd. Den tar sikte på å sikre at man velger det konseptet som gir størst samfunnsverdi. Metodikken er særlig nyttig for kommuner som ønsker en systematisk prosess for å treffe gode beslutninger om investeringer, spesielt i komplekse prosjekter som omfatter flere interessenter og betydelige ressurser. Det er vurdert hensiktsmessig å bruke metodikken for gjennomføring av utviklingsprosjektet for Helse og omsorg i Molde kommune. Det er ikke nødvendig å følge alle formkrav i statens prosjektmodell, men det anses som hensiktsmessig å beholde utredningsmetodikken.

Hovedtrinn i KVU-metodikken er følgende:



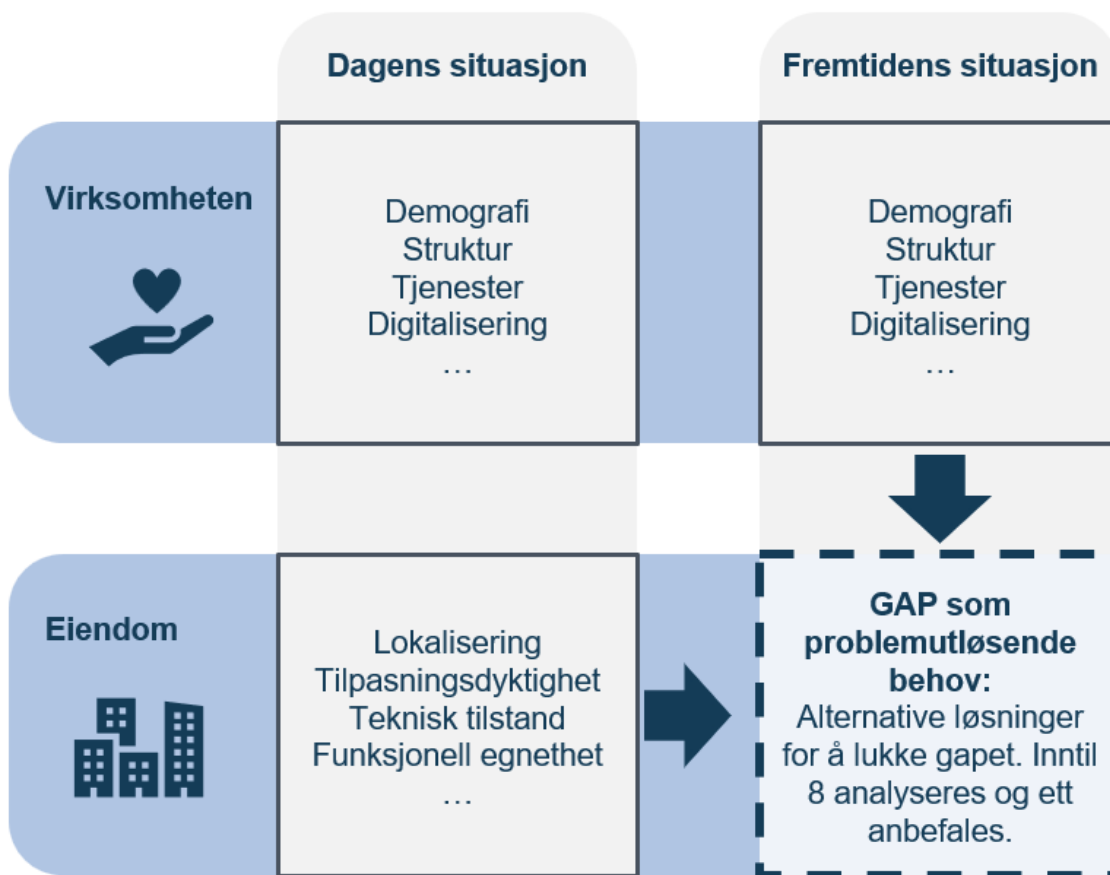
Figur 1) Hovedtrinn i en KVU. Kilde: PwC/Multiconsult

Behovsanalysens tilnærming

Behovsanalysen baseres blant annet på tidligere utredninger, analyser og kunnskapsgrunnlag. PwC og Multiconsult har tidligere utført kartlegginger for Molde kommune som vil bli brukt som grunnlag for behovsanalysen. Sentrale vurderinger rundt dagens situasjon og framtidspildet er derfor beskrevet tidligere og disse vil ikke være gjenstand for endring i dette prosjektet. Behovsanalysen suppleres med andre nødvendige analyser som f.eks. tilpasningsdyktighet og funksjonell egnethet av bygningsmassen og behovsanalyser for utviklingsprosjektets delprosjekter 6 og 7 (utredning av kjøkken og vaskeri).

Behovsanalysen har til hensikt å beskrive det prosjektutløsende behovet. For å svare ut dette utføres en kartlegging iht. Figur 2:





Figur 2) Behovsanalyse analytisk rammeverk. Kilde: Multiconsult.

Basert på vurderinger av dagens situasjon for virksomhet og eiendom, samt fremtidens situasjon for virksomhet vil det defineres et GAP som problemutløsende behov. Dette beskriver gapet mellom tjenestenes fremtidige behov og de nåværende eiendommenes kapasitet og egenskaper. Alternative løsninger for å lukke dette gapet utarbeides i senere faser av prosjekt, med inntil 8 alternativer hvor ett til slutt blir anbefalt etter en grundig alternativanalyse.

Kartlegging av levedyktighet i bygg og eiendom

God eiendomsforvaltning handler om å gi brukerne av byggene (i denne sammenhengen omfatter begrepet «bruker» også de ansatte) gode og effektive bygninger til lavest mulig kostnad. Det vil si å sørge for gode rammer for virksomheten over tid gjennom bygninger som er levedyktige. Med levedyktige bygninger mener vi bygninger som har størst mulighet til å være gode, funksjonelle bygg for kjernevirksomheten over tid, og som det derfor vil være mest fordelaktig å gjøre langsiktige investeringer i for å sikre et verdibevarende vedlikehold. Å se **funksjonell egnethet** og **tilpasningsdyktighet** i sammenheng gir et underlag for å bedømme byggenes langsiktige levedyktighet.

- **Funksjonell egnethet:** Med funksjonell egnethet menes i hvilken grad ønskede tjenester kan leveres i de eksisterende lokaler med tilstrekkelig *kvalitet* og på en *ressurseffektiv* måte, og med tilfredsstillende forhold for de som oppholder seg der.



- **Tilpasningsdyktighet:** Med bygningsmessig tilpasningsdyktighet menes mulighetene bygningen har til å endre planløsning (fleksibilitet), endre bruk til annen funksjon (generalitet) eller mulighet til utvidelse (elastisitet).

multiMap er en metodisk tilnærming for kartlegging og analyse av store bygningsmasser på en ressurseffektiv måte for å få treffsikre indikasjoner på ulike egenskaper ved bygg, som for eksempel byggenes tilpasningsdyktighet, funksjonelle egnethet og teknisk tilstand. Metoden benyttes ofte i strategiske prosesser for å kartlegge hvilke bygg som har utfordringer og hvilke bygg som fungerer godt, og deretter gjøre ytterligere analyser ved behov. Hvert bygg vurderes etter spesifikke kriterier, avhengig av hvilke egenskaper som skal analyseres. Disse kriteriene gis en tilstandsgrad (TG) fra 0 til 3, hvor 0 representerer optimal tilstand og 3 indikerer behov for omfattende tiltak.

Medvirkning og forankring

I innledningen til prosjektet ble det gjennomført en interessentanalyse som er lagt til grunn for planleggingen av medvirkning i arbeidet. Basert på interessentanalysen ble det videre utviklet en kommunikasjonsplan som beskriver hvordan ulike interessenter involveres i ulike faser av prosjektet.

Prosjektet tar sikte på bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud, administrasjon, brukerrepresentanter og politikere for å sikre forankring av prosjektet og politiske vedtak, både rundt prosjektets milepæler og endelig politisk behandling og vedtak.

Det er gjennomført vesentlig involvering og medvirkning fra prosjektets interessenter i arbeid med utvikling av behovsanalysen samt mål og kriterier. Medvirkningen er gjennomført ved både fysiske og digitale møter i perioden fra september 2024 til januar 2025.

Prosjektet har løpende rapportert på status til utvalg for helse og omsorg (prosjektets politiske styringsgruppe), samt at prosjektet ble presentert for formannskap og kommunestyret i desember. Oversikt over medvirkningsprosesser i denne fasen, og planlagt medvirkning i neste fase er vist i vedlegg 1.2 og 1.3.

4. BEHOVSANALYSE

Dette kapittelet vil redegjøre for de sentrale behovene som ligger til grunn for kommunens helhetlige utviklingsplan. Gjennom en systematisk kartlegging av nåværende situasjon, identifisering av gap mellom dagens tilbud og fremtidige krav, samt en vurdering av kritikalitet og varighet av disse behovene, legger vi grunnlaget for strategiske beslutninger. Analysen vil også belyse hvordan blant annet demografisk utvikling, teknologiske muligheter og nasjonale føringer påvirker kommunens tjenestebehov og prioriteringer.

Arbeidet er forankret i metodiske prinsipper som kombinerer analyser av politiske mål, demografiske prognoser og brukerbehov. Dette gir et helhetlig beslutningsgrunnlag for å sikre at kommunen kan håndtere fremtidens utfordringer innen helse og omsorg på en effektiv og målrettet måte. Prosjektgruppen vil gjøre oppmerksom på at tidligere rapporter, inkludert rapporter levert fra PwC og Multiconsult høsten 2023 må ansees som sentrale deler av behovsanalysen og leses som supplement til dette dokumentet.



Denne behovsanalysen er i inndelt i tre deler, som beskrevet i metodekapittelet:

- Dagens situasjon virksomhet
- Fremtidens situasjon virksomhet
- Dagens situasjon eiendom

Dagens situasjon virksomhet

Helse og omsorg i Molde kommune har ansvar for et bredt spekter av tjenester som inkluderer

- Institusjonsdrift
- Tjenester til hjemmeboende, inkludert bo-tjenester for mennesker med utviklingshemming
- Legetjenester
- Psykisk helse- og rustjenester
- Helsestasjon-, skolehelse- og jordmortjenester
- Forvaltning av helse- og omsorgstjenester

Sektoren ledes av kommunalsjef og er organisert med 11 enheter og kommunalsjefens stab. Kommunalsjefens stab består av stabsavdelingene Samfunnsmedisin, Fagavdeling for helse og omsorg og Forvaltningskontoret for helse- og omsorgstjenester. Sektoren har rundt 1400 ansatte fordelt på rundt 1100 årsverk. I handlings- og økonomiplan for 2025 – 2028 er sektorens driftsmidler i 2025 angitt til ~ 1,08 milliarder kroner, noe som utgjør 38% av kommunens totale driftsramme for 2025. Sektoren utgjør dermed en stor og kompleks organisasjon som har ansvar for et bredt spekter av kritiske og lovpålagte tjenester og som forvalter en betydelig andel av kommunens ressurser til dette formålet.

Denne behovsanalysen fokuserer på dagens og fremtidens situasjon for virksomheten med fokus på sammenhengen mellom bærekraftig tjenesteproduksjon og bygg, lokasjoner og infrastruktur. Rapporten «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i Molde kommune» levert og presentert for Molde kommune av PwC i september 2023 bør leses som supplement til denne behovsanalysen for en bredere beskrivelse av nåsituasjon og fremtid i virksomheten.

Helse- og omsorgsplanen for Molde kommune 2021–2033, vedtatt i Molde kommunestyre 23. september 2021 beskriver også på et overordnet nivå utfordringer og muligheter for virksomheten. Flere av elementene som beskrives der går igjen i det innsiktsarbeidet som er gjort i forbindelse med denne behovsanalysen, og dokumentet bør leses som et supplement til denne rapporten.

Under har vi sammenstilt observasjoner og vurderinger knyttet til dagens situasjon for virksomheten for noen sentrale tema. Disse er valgt ut og beskrevet på bakgrunn av innsikt prosjektgruppen har innhentet både i det nåværende prosjektet, samt i kilder som de to beskrevet ovenfor. Videre påpekes det som nevnt at vi her fokuserer på observasjoner og vurderinger som ansees særlig relevante for sammenhengene mellom tjenesteproduksjon og bygnings- og lokasjonsmessige forhold. Dette for å bygge opp under en tydelig problembeskrivelse og definisjon av gapet mellom eksisterende bygningsmasse og struktur og tjenestens og brukernes fremtidige behov senere i denne rapporten.



Behovet for-, tilgangen til- og utnyttelsen av knappe bemanningsressurser

Observasjoner:

Det er godt beskrevet og dokumentert, blant annet i «Tid for handling» (NOU 2023:4), at landets helse- og omsorgstjenester har utfordringer med tilgang på personell og at dette vil stramme seg ytterligere til i årene frem mot 2040. Dette gjelder også for Molde kommune. På tvers av de ulike enhetene i Helse og omsorg i Molde kommune fortelles det om ulike grader av utfordringer knyttet til rekruttering per i dag. De minst sentrumsnære lokasjonene beskriver at de i større grad enn de mer sentrale lokasjonene er avhengige av å rekruttere blant personer som allerede bor i området eller som har en tilknytning til området. Flere av enhetene beskriver bruken av alternative turnus- og arbeidstidsordninger som positivt for rekrutteringen.

Deler av virksomheten har, på linje med de fleste andre kommuner, utfordringer med høyt sykefravær. Det er videre prosjektgruppens oppfatning at deler av virksomheten er særlig sårbar ved fravær på grunn av små bemanningsgrupper ved enkelte lokasjoner, noe som ofte gjør det nødvendig å hente inn vikarer for å opprettholde det som oppleves som forsvarlig drift. Ved enheter med større bemanningsgrupper beskrives det at man oftere kan bruke bemanning på tvers av avdelinger og enheter for å håndtere noe av fraværet før vikarer må hentes inn i driften.

Også i ordinær drift beskrives den nåværende strukturen hvor både dag- og døgntilbud drives ved mange lokasjoner som en utfordring for virksomhetens mulighet til å benytte bemanningen på en ressurseffektiv måte. Det er viktig å påpeke at dette er aktuelt både med tanke på geografisk struktur, hvor for eksempel mange lokasjoner med få brukere / plasser i sum vil kreve et høyere antall sykepleiere og annen kompetanse og med tanke på struktur og organisering innad i enkeltbygg og lokasjoner, hvor utforming og dimensjonering også vil være med på å påvirke hvor mange ansatte med ulik kompetanse som trengs for å sikre en forsvarlig og effektiv drift. Dette omtales nærmere i rapportens del om dagens situasjon for eiendom.

Vurderinger:

Deler av virksomheten har allerede i dag utfordringer med å rekruttere ansatte med nødvendig kompetanse. Omfanget av utfordringene varierer noe på tvers av ulike enheter og avdelinger. Prosjektgruppens inntrykk er at dette får flere konsekvenser per i dag. En vanskelig rekrutteringssituasjon kombinert med små bemanningsgrupper og sykefravær fører til at spesielt avdelingsledernivået bruker mye av sin tid på å hente inn vikarer. Dette går utover kapasitet til å ivareta faglig utvikling og utøvelse av ledelse. Kommunen arbeider med rekruttering, sykefravær og arbeidstidsordninger i andre prosjekter både i egenregi og i samarbeid med andre kommuner og aktører, og dette utdypes ikke ytterligere i denne behovsanalysen, utover at innsiktsarbeidet viser at det allerede i dag sees sammenhenger mellom struktur og organisering og kommunens totale behov for- og utnyttelse av knappe bemanningsressurser.

Endringer i brukersammensetning og -behov.

Observasjoner:

Innspill i innsiktsarbeidet har i liket med tidligere rapporter og andre relevante kilder pekt på at det ikke bare er antallet brukere som utfordrer tjenestenes dimensjonering, organisering og innretting. På tvers av tjenestene fortelles det også om at brukerbildet er i endring, og det oppleves som at flere brukere har både andre, og mer omfattende, behov enn før. Særlig pekes det på at flere brukere har utfordringer og behov som går på tvers av de tradisjonelle skillelinjene og organiseringen av tjenesten. For eksempel



har flere eldre utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, og flere personer som mottar tjenester organisert i Bo- og habiliteringstjenestene lever lengre liv og får etterhvert behov for tjenester som typisk er organisert i pleie- og omsorg. Lignende trender beskrives også for andre deler av tjenestetilbudet. Det anses som særlig relevant at tjenesten opplever en økning i antallet personer som er somatisk ganske friske men som har stort symptomtrykk knyttet til sin demenstilstand. Det er prosjektgruppens erfaring at dette også er tilfelle i andre kommuner. Dette stiller nye, og store, krav til bygg- og lokasjoner, samt til kompetanse og kapasitet hos de som skal ivareta personer med disse utfordringene. Prosjektgruppen oppfatter også at det innad i Bo- og habiliteringstjenester er utfordrende å komme i møte en utvikling hvor flere brukere har utfordringer knyttet til adferd og utagering, med de krav dette stiller til bygningenes utforming og til kapasitet og kompetanse hos de som skal arbeide der.

Vurderinger:

Prosjektgruppens inntrykk er at tjenestene per i dag utfordres i vel så stor grad av utviklingen i brukerbildet som av antallet brukere. Det vurderes som utfordrende å komme denne utviklingen i møte innenfor dagens struktur og organisering og i flere tilfeller innenfor de bygg og lokasjoner man har til rådighet. Like viktig som at det oppleves utfordrende å opprettholde ressurseffektiv drift er det at tjenestene opplever de ovenfornevnte forhold som krevende med tanke på å ivareta de ansattes sikkerhet og brukernes verdighet og livskvalitet. Disse endringene i volum- og brukerbilde som går utover det som kan forklares med demografisk utvikling er ikke unikt for Molde kommune. Det er prosjektgruppens inntrykk og erfaring at dette er gjeldende for flertallet av norske kommuner. I sammenheng med observasjoner knyttet til at brukere i større grad enn tidligere har behov for tjenester på tvers av de tradisjonelle skillelinjene i tjenesten, er det prosjektgruppens vurdering at samarbeid og kjennskap til hverandres tjenester på tvers av enheter og sektorer varierer per i dag.

Struktur

Observasjoner:

Molde kommune driver helse- og omsorgstjenester ved et stort antall ulike bygg og lokasjoner (omlag femti) på tvers av den langstrakte kommunen. Disse byggenes egnethet og funksjonalitet er nærmere beskrevet senere i denne rapporten. Sammensetningen av tjenestetilbudet ved de ulike lokasjonene er også omtalt i PwC-rapporten fra 2023. Kommunen driver sykehjem ved åtte lokasjoner hvor flere av de har relativt få plasser. Det er viktig å få frem at også andre deler av kommunens tjenestetilbud er delt på til dels mange ulike tjenestesteder. Dette er gjeldende både i bo- og habiliteringstjenester og i psykisk helse- og rustjenester hvor enhetenes totale tjenestetilbud befinner seg på mange ulike lokasjoner spredt i kommunen. Dette beskrives i enkelte tilfeller som utfordrende både med tanke på ressurseffektiv bruk av bemanningsressurser, men også med tanke på å bygge sterke fagmiljø og ansattegrupper. Videre har prosjektgruppen observert på tvers av de ulike interessentene og referansegruppene at både ansatte, brukere og pårørende føler sterk tilhørighet til den lokasjonen de arbeider eller mottar tjenester ved. Dette gir seg blant annet uttrykk i dugnadsvirksomhet ved lokasjonene og samarbeid med nærmiljø og lokale interessegrupper.

Vurderinger

Molde kommune er en langstrakt kommune. Kombinert med historikken som sammenslått kommune bestående av tre tidligere kommuner er det ikke unaturlig at kommunen per i dag har bygg og lokasjoner for helse- og omsorgstjenester ved mange lokasjoner på tvers av den langstrakte kommunen. Samtidig som en slik struktur er



svært utfordrende med tanke på bemanningssituasjonen, er det viktig å ta med seg betydningen av lokal tilhørighet og helse- og omsorgsbyggenes plass i lokalmiljøene. Prosjektgruppen vurderer at strukturen per i dag bidrar til at bemanningssituasjonen er kritisk og utfordrer kommunens evne til å sørge for at riktig kompetanse og kapasitet er tilgjengelig ved hver lokasjon til enhver tid.

Fremtidens situasjon virksomhet

Demografi

Observasjoner:

Framskrivninger av demografisk utvikling er nærmere omtalt i tidligere dokumenter og rapporter, blant annet «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i Molde kommune». Her gjengis noen hovedtrekk. Et sentralt nøkkeltall i denne sammenhengen er antallet innbyggere over 80 år. Tallet brukes blant annet til å beregne dekningsgrad for sykehjemsplasser. For Molde kommune vil antallet over 80 år øke fra ca. 1800 i 2024 til ca. 3400 i 2040. Dette øker andelen av befolkningen som er over 80 år fra i overkant av 5% til 10%.

I samme periode faller antallet innbyggere i det som defineres som yrkesaktiv alder (16 – 66 år). Antallet yrkesaktive per person over 80 år faller fra 12 i 2024 til om lag 6 i 2040.

Vurderinger:

Den demografiske utviklingen er ikke lik på tvers av kommunens plansoner. Det er plansone sentrum som vil oppleve den største netto tilveksten av personer over 80 år (om lag 1300 personer), og som også vil få den største relative økningen i antall eldre som andel av befolkningen (fra omlag 5% til i overkant av 10%) og den største prosentvise økningen i antall over 80 år (107%). En oversikt over hvordan utviklingen ser ut på tvers av plansonene finnes i rapporten «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i Molde kommune».

De store etterkrigskullene gjør at økningen i antall personer over 80 år frem mot 2040 ikke er jevn og lik fra år-til-år. I snitt vil år-til-år økningen være om lag 4%. Men, i årene frem mot 2029 vil kommunen i følge prognosen ha flere år hvor antallet over 80 år vokser med omlag 7% fra året før. Dette betyr at kommunen enkelte år vil få 150 flere personer over 80 år enn året før. Det er ukjent hvor mange av disse som vil ha behov for tjenester. Det er prosjektgruppens vurdering at dette vil utgjøre en utfordring i kommunens planlegging og i tjenesteutøvelsen, og at dette i årene som kommer vil stille ytterligere krav til fleksibiliteten i kommunens tjenestetilbud, all den tid det ikke ansees som realistisk å møte år-til-år økningene i antallet over 80 år med en 1:1 endring i kapasitet i for eksempel heldøgntilbudet innen dette tidsrommet.

Mulighetsstudien i neste fase av dette prosjektet vil beregne eventuell over- og underkapasitet i de ulike delene av tjenestetilbudet for ulike år og perioder for de alternative konseptene.

Det vurderes som svært utfordrende at det blir halvparten så mange yrkesaktive per person over 80 år de neste årene. Til tross for at man kan anta at personer over 80 år i årene som kommer som gruppe vil være friskere enn denne gruppen har vært historisk, vil det bli utfordrende å få tilgang til tilstrekkelig kompetent arbeidskraft. Prosjektgruppen vil påpeke at dette ikke er en utfordring bare for helse- og omsorg i



Molde kommune, men utgjør en utfordring for hele regionens arbeidsmarked inkludert det private næringslivet.

Som nærmere beskrevet i kapitler om endringer i brukersammensetning og -behov i denne rapporten kan ikke endringer i andelen eldre i befolkningen alene legges til grunn for estimat og vurderinger knyttet til utviklingen i behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester. Samtidig som det antas at de eldre som gruppe i fremtiden vil ha flere friske leveår og redusert behov for tjenester, har man over tid sett en økning i andelen av yngre aldersgrupper som mottar helsetjenester. Prosjektgruppen vurderer derfor at Molde kommune må ta dette med i vurderinger knyttet til det totale fremtidige behovet for bemanning og tjenester.

Behovet for-, tilgangen til- og utnyttelsen av knappe bemanningsressurser

Observasjoner:

Som beskrevet i rapporten «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i Molde kommune» levert og presentert for Molde kommune av PwC i september 2023, finnes det et stort rekrutteringsbehov selv hvis kommunen realiserer det anbefalte scenariet, som ligger til grunn for det antallet sykehjemsplasser og bemannede bofellesskap som er definert i delprosjektene som inngår i dette prosjektet.

Utover behovet for å rekruttere ny bemanningskapasitet må kommunen også erstatte et betydelig antall ansatte som beregnes å gå av med pensjon i årene mot 2040. Av de omlag 1400 ansatte i Helse og omsorg går omlag 500 av med pensjon innen 2040, gitt pensjonsalder på 65 år. Det er flest helsefagarbeidere og sykepleiere som når pensjonsalder innen 2040. Netto rekrutteringsbehov vurderes derfor som stort.

Samtidig faller antallet yrkesaktive i befolkningen per person over 80 år som beskrevet ovenfor betydelig. Bekymringer rundt dette gjenspeiles også i innsiktsarbeidet, hvor det på tvers av enheter og tjenester fortelles om en bekymring for tilgangen på bemanning.

I scenario 4 fra PwC-rapporten levert høsten 2023 er det beregnet at bemanningsbehovet for hjemmetjenesten (for personer over 67 år), sykehjemmene og for heldøgnsbemannede omsorgsboliger for eldre vil ha økt med omlag 250 årsverk i 2040 sammenlignet med situasjonen i 2023.

Vurderinger:

Behovet for-, tilgangen til- og utnyttelsen av knappe bemanningsressurser blir den største utfordringen for Molde kommune i årene som kommer. Med forbehold om at prognoser alltid vil være noe usikre, vil man innen 2040 ha måttet rekruttere omlag 800 personer som per i dag ikke arbeider i helse og omsorg for å imøtekomme bemanningsbehovet for det scenariet som per i dag ligger til grunn for dimensjonering av eldreomsorgen. Det er foreløpig ikke gjort tilsvarende prognose for fremtidig bemanningsbehov i øvrige deler av tjenesten. Med forbehold om at tallet er usikkert, og blant annet kan endre seg ved endringer i gjennomsnittlig stillingbrøk, er det tydelig at Molde kommune vil måtte ha stort fokus på å legge til rette for løsninger som reduserer det totale bemanningsbehovet.

Prosjektgruppen vurderer også at utviklingen i brukersammensetning og -behov legger ytterligere press på rekrutterings- og bemanningssituasjonen utover antallet fagpersoner som må rekrutteres. Det vurderes også som sannsynlig at behovet for spesialisering og økt samarbeid på tvers av tradisjonelle fagfelt øker. Dette vil stille



krav til hvordan kommunen strategisk både rekrutterer, utvikler og forvalter kritisk kompetanse på tvers av enheter, avdelinger og lokasjoner.

Endringer i brukersammensetning og -behov.

Observasjoner og vurderinger:

Utover økningen i antall eldre i kommunen som forventes sette kapasiteten i eldreomsorgen under press, har innsiktsarbeidet bidratt til flere andre observasjoner og vurderinger knyttet til fremtidens brukersammensetning og -behov. Flere peker blant annet på utfordringer knyttet til den forventede veksten i antall personer med demenstilstander. Det nevnes at dette vil bli en utfordring ikke bare i institusjonene, men også ved at flere hjemmeboende med demenstilstander vil være utfordrende også for de pårørende. Det blir i denne sammenhengen nevnt at det er viktig med tiltak for å avlaste de pårørende for å legge til rette for at personen med demens kan bo hjemme så lenge som mulig.

Også utover eldreomsorgen beskrives en forventning om at utviklingen man opplever allerede i dag ved at brukerne har flere, mer sammensatte og mer krevende utfordringer enn for kun få år siden vil fortsette. Prosjektgruppens vurdering er at befolkningen som gruppe i gjennomsnitt vil få flere friske leveår og flere vi klare seg lenger uten tjenester. Men, de personene som blir brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester vil ha større, og andre, behov enn dagens brukere.

Struktur

Observasjoner og vurderinger:

Vurderinger knyttet til struktur i tjenestene må ikke begrenses til antallet lokasjoner hvor kommunen skal yte tjenester, men det er like viktig å vurdere hvilken tjeneste som skal ytes hvor. I møte med svært begrenset tilgang på nødvendig kompetanse sett opp mot økningen i antall brukere, vil det være nødvendig å samle personer som har behov for en viss type kompetanse og kapasitet på så få lokasjoner som mulig. På samme måte må det vurderes hvilke tjenestetilbud som er mindre avhengige av døgnkontinuerlig tilgang på særlig høyskoleutdannede og som potensielt sett kan drives ved flere lokasjoner. Det blir særlig viktig å se strukturdiskusjonen utover eldreomsorgen, all den tid også bo- og habiliteringstjenester, psykisk helse- og rustjenester og helsetjenester i dag har sin aktivitet spredd på et høyt antall lokasjoner. Mellom disse tjenestene forventes det også at behovet for samarbeid på tvers av dagens organisering vil øke. Dette bør hensyntas i sammenheng med organisering og lokalisering av tjenester.

Utover diskusjoner og vurderinger knyttet til struktur i form av geografisk plassering av ulike tjenestetilbud, vil det være viktig å ta hensyn til at størrelsen på henholdsvis bofellesskap og sykehjemsavdelinger også vil måtte defineres av behovene til beboerne. Utviklingen som beskrives allerede i dag hvor endringer i brukersammensetning- og behov utfordrer utforming og dimensjonering av bofellesskap og avdelinger vil sannsynligvis også være gjeldende i årene som kommer.

I samtaler med referansegruppene og nøkkelpersoner har det kommet frem at det sees behov for større fleksibilitet i bygningsmassen, så den over tid kan tilpasses endringer i brukersammensetning- og behov. Framskrivninger av den demografiske utviklingen tilsier at veksten i andelen eldre i befolkningen på et tidspunkt vil stagnere og avta, gitt at fødselstallene over tid har falt. Dette betyr at kommunen bør planlegge for at bygninger som nå planlegges brukt innen eldreomsorgen, på lengre sikt bør kunne omstilles til å ivareta også andre brukergrupper behov.



Dagens situasjon eiendom

I dette kapitlet analyseres dagens situasjon for eiendomsporteføljen relevant for helse og omsorgstjenestene i Molde kommune. Kapitlet utdyper omfang av bygningsmasse, samt tilstand og egenskaper som er relevante for å etablere en langsiktig utviklingsplan for de individuelle byggene. Formålet med kapitlet er å avdekke om bygningsmassen er eller kan være gode bygg for å være egnet for kjernevirksomheten over tid. Det gjøres oppmerksom på at denne behovsanalysen ikke innebærer en fullstendig gjennomgang av all bygningsmasse som per dags dato brukes for å levere helse- og omsorgstjenester, men at kartleggingen har hatt som hensikt å skaffe et bredt nok datagrunnlag til å kunne svare ut behovsanalysens ambisjon om å etablere en spisset problembeskrivelse. Ytterligere analyser av bygningsmasse vil planlegges og gjennomføres i tråd med de behov som avdekkes i gjennomføring av den påfølgende mulighetsstudien.

multiMap er en metodisk tilnærming for kartlegging og analyse av store bygningsmasser på en ressurseffektiv måte for å få treffsikre indikasjoner på ulike egenskaper ved bygg, som for eksempel byggenes tilpasningsdyktighet, funksjonelle egnethet og teknisk tilstand. Metoden benyttes ofte i strategiske prosesser for å kartlegge hvilke bygg som har utfordringer og hvilke bygg som fungerer godt, og deretter gjøre ytterligere analyser ved behov. Hvert bygg vurderes etter spesifikke kriterier, avhengig av hvilke egenskaper som skal analyseres. Disse kriteriene gis en tilstandsgrad (TG) fra 0 til 3, hvor 0 representerer optimal tilstand og 3 indikerer behov for omfattende tiltak. 0 er altså veldig bra, og 3 er veldig dårlig.

Hovedformålet med denne analysen er å få et overblikk over byggenes funksjonelle egnethet, tilpasningsdyktighet og tekniske tilstand, samt samtidig kunne si noe om levedyktigheten for utvalgte bygg. Analysen vil bygges videre på senere i prosjektet dersom flere byggs levedyktighet ønskes synliggjort. Levedyktighet er i denne runden kartlagt for omsorgssentrene, mens funksjonell egnethet er kartlagt for et bredere antall bygg.

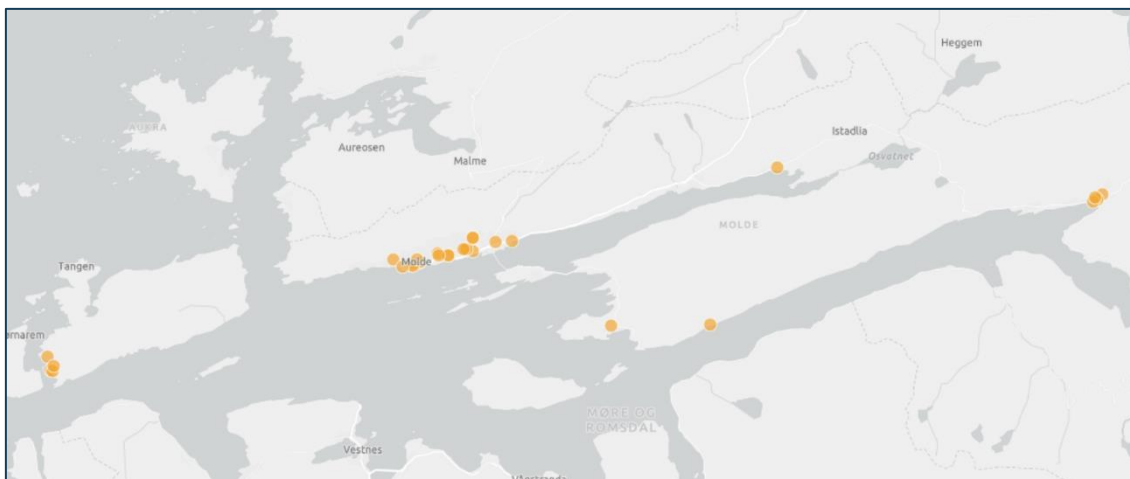
Resultatene visualiseres oppsummert i denne rapporten, men underlaget er noe mer detaljert og vil benyttes videre i hovedprosjektet. En noe mer detaljert oppsummering er å finne i vedlegg 1.1 i denne rapporten.

Dagens bygningsmasse og lokalisering

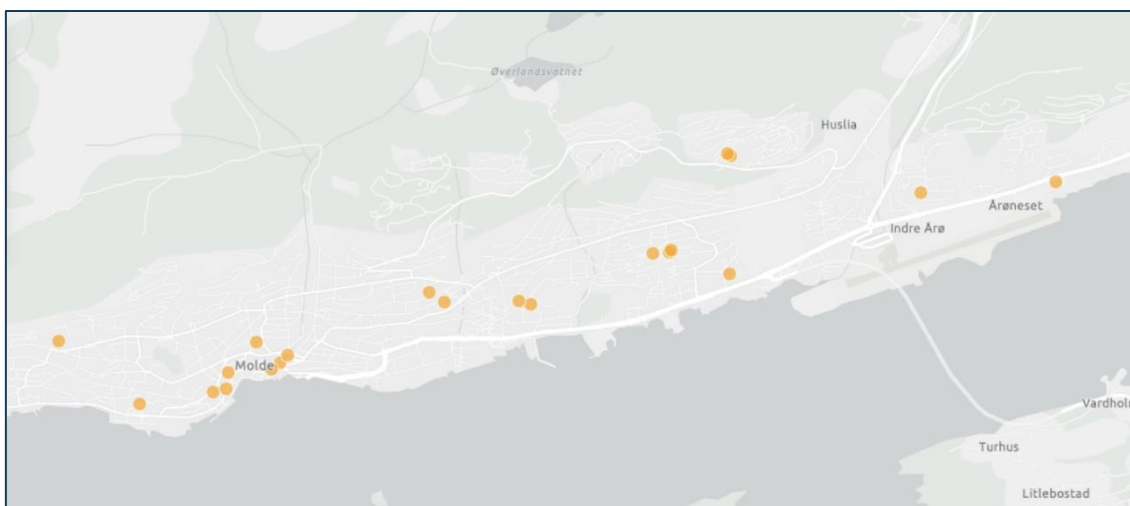
Observasjoner:

Tjenestene innen pleie- og omsorg, helsetjenester, psykiatri- og rustjenester samt bo- og habilitering er i dag fordelt på om lag 50 ulike bygg og lokasjoner i varierende størrelse og formål. Kartene under er ikke komplette, men viser 32 av disse lokasjonene. Små leieavtaler av lager og lignende er ikke inkludert her, samt flere av bo- og habiliterings lokasjoner som illustreres ikke i kartet, men som er med i underlaget. Flere av tjenesteområdene er også fordelt på flere lokasjoner, og ofte adskilt fra for eksempel administrasjon eller andre samarbeidspartnere.





Figur 3) Kart over 32 ulike lokasjoner innen helse- og omsorgstjenestene i Molde kommune



Figur 4) Kart over 32 ulike lokasjoner innen helse- og omsorgstjenestene i Molde sentrum

Vurderinger:

Flere små og spredte lokasjoner også innen helsetjenester, psykisk helse- og rustjenester og bo- og habilitering skaper utfordringer for tverrfaglig samarbeid og effektiv ressursutnyttelse.

Kommunens mange små og geografisk spredte lokasjoner også innen helsetjenester, psykisk helse- og rustjenester og bo- og habilitering gir utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid og ressursutnyttelse. Når tjenester er fordelt på ulike steder, reduseres muligheten for tett samhandling mellom faggrupper som kunne gitt en helhetlig og effektiv tilnærming til brukerbehov. Ansatte må bruke tid på transport mellom lokasjoner, noe som går på bekostning av direkte brukerrettet arbeid og tilgjengelighet. Videre blir ressursutnyttelsen mindre effektiv, da hver lokasjon ofte krever egne støttefunksjoner, fasiliteter og administrativ oppfølging, noe som fører til fragmentering av både drift og økonomi. Denne oppdelingen kan også skape ulik kvalitet i tilbudet, avhengig av ressursene ved den enkelte lokasjon, og begrenser muligheten for å utnytte teknologiske og organisatoriske løsninger som kunne effektivisert driften samlet.



Teknisk tilstand

I 2023 gjennomførte Molde kommune, med bistand fra Multiconsult en teknisk tilstandsanalyse for bygningsporteføljen innen helse- og omsorg, med hovedfokus på omsorgssentre. Tilstandsgrader på komponentnivå vektet og gjøres om til en samlet vektet tilstandsgrad (VTTG) på lokasjon- eller porteføljenivå med samme skala fra 0 til 3. Tilstandsanalysen ble gjennomført på nivå 2 etter NS 3424 «Tilstandsanalyser av byggverk» og det ble gjort av Multiconsults fagpersoner etter befaring (mer detaljert enn en vanlig multiMap metode). Tilstandsgradene er kostnadsvektet på bygg-nivå til samlet vektet teknisk tilstand (VTTG). Formålet med kartleggingen har vært å gi et bilde av nåsituasjonen på et overordnet nivå som underlag for strategiske og taktiske valg og prioriteringer. Det ble skrevet delrapporter på 14 bygg for teknisk tilstand og brannsikkerhet, og i dette kapittelet oppsummeres resultatene. Disse 14 byggene utgjør en betydelig del av kommunens totale areal, men omfatter ikke det totale bildet.

Teknisk oppgraderingsbehov estimeres med utgangspunkt i tilstandskartleggingen. Teknisk oppgraderingsbehov er definert som «den innsats som kreves for å heve den tekniske kvaliteten til et definert ambisjonsnivå». I multiMap defineres ambisjonsnivå til TG 1. **Teknisk oppgraderingsbehov må ikke forveksles med samlet investeringsbehov**, ettersom samlet investeringsbehov ikke inkluderer behov for ombygginger, utvidelser eller tiltak som drives av for eksempel sikkerhet eller arealbehov. Måten kostnadene er estimert på, er av overordnet art og fører til en viss usikkerhet i presenterte tallstørrelser. Denne usikkerheten er mindre jo større arealmengde som er vurdert. Resultater som viser enkeltbygg eller -lokasjoner, må derfor brukes med varsomhet.

Observasjoner:

Tabell 1) Oversikt over byggenes tekniske tilstand og oppgraderingsbehov (2023)

Institusjon	Alder (2023)	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Kost 0-10 år MNOK	Kost per kvm	Tiltak 0-2 år per kvm
Skåla omsorgssenter	21	1 834	1,88	11,6	6 300	260
Røbekk bokollektiv	73	2 937	1,48	14,4	4 900	170
Råkhaugen bokollektiv	19	1 394	1,22	9,5	6 800	50
Råkhaugen omsorgssenter	19	6 719	1,26	9,7	1 400	30
Neset omsorgssenter	40	6 760	1,70	22,0	3 300	520
Midsund Omsorgssenter	53	3 900	1,86	39,0	10 000	870
Kleive Omsorgssenter	38	2 881	1,72	20,5	7 100	200
Kirkebakken omsorgssenter	70	6 951	1,53	21,6	3 100	70
Gotfred Lies Plass bofelleskap	62	3 000	1,73	22,8	7 600	100
Glomstua omsorgssenter	51	5 438	1,73	16,9	3 100	270
Glomstua trygdeboliger	16	277	1,16	1,1	4 100	220



Bergmo omsorgsboliger 34C	21	3 258	1,77	25,1	7 700	740
Bergmo omsorgssenter 34B	27	2 927	1,70	14,3	4 900	430
Bergmo Trygdeboliger 34A	44	3 500	1,73	33,2	9 500	730
Totalt	43	51 776	1,62	260,7	5 000	320

Det var på kartleggingstidspunkt ingen bygg som samlet sett ble avrundet til TG 3, men det er avdekket flere komponenter med TG 3 på de fleste byggene, selv de med generelt god tilstand. Alderen på bygningsmassen tilsier at det er naturlig at flere av byggene nå er i en livsløpsfase hvor det er behov for større utskiftninger der dette ikke er løpende gjennomført.

Samlet vektet teknisk tilstand (VTTG) for denne delen av porteføljen var 1,62 i 2023, og gjennomsnittet for sammenlignbare porteføljer er nærmere 1,25. Vanlige ambisjonsnivå for større eiendomsbesittere mtp. teknisk tilstand er ofte en samlet VTTG på ca 1,2-1,3, med en kombinasjon av nye og eldre bygg. Det var altså generelt dårligere teknisk tilstand på bygningsmassen enn erfaringsdata fra tilsvarende porteføljer. Større deler av porteføljen avrundes til TG 2 som tilsier et betydelig vedlikeholdsbehov på 10 års sikt.

Det var, inkludert tiltak for brannsikkerhet, estimert behov i påfølgende 10 års periode på ca **260 MNOK** fordelt på de 14 institusjonene (2023-verdier).

Vurderinger:

Teknisk tilstand på kartlagt del er dårligere enn anbefalt nivå, og høyere enn snittet for andre kommunale porteføljer - 260 MNOK vedlikeholdsbehov kun for disse 14 byggene – det totale omfanget er betydelig større.

Vurderingen av den tekniske tilstanden i kommunens helse- og omsorgsbygg avdekker et vedlikeholdsbehov som både er betydelig og over gjennomsnittet for tilsvarende kommunale porteføljer. Selv om kartleggingen kun omfatter en del av porteføljen, gir resultatene et tydelig bilde av etterslepets omfang, og det er sannsynlig at det totale oppgraderingsbehovet er langt større dersom hele bygningsmassen inkluderes. Å heve byggenes tekniske tilstand til anbefalt nivå vil forbedre deres driftssikkerhet og levetid, men dette løser i liten grad de underliggende funksjonelle utfordringene som mange av byggene har, som ineffektive planløsninger og begrenset tilpasningsevne til moderne tjenestebehov. Dersom kommunen velger å opprettholde dagens strukturelle inndeling og ikke gjennomfører mer omfattende endringer i bygningsmassen, vil det tekniske vedlikeholdsetterslepet uansett måtte adresseres i løpet av de kommende årene. Dette illustrerer nødvendigheten av strategiske prioriteringer som balanserer akutte tekniske tiltak med langsiktige løsninger for å oppnå en bærekraftig og funksjonell eiendomsportefølje. Konsekvensene av å ikke gjennomføre vedlikehold og utskiftninger på disse byggene i perioden kan være eskalerende følgeskader og dårlige bruksforhold av byggene.



Funksjonell egnethet

Med funksjonell egnethet menes i hvilken grad ønskede tjenester kan leveres i de eksisterende lokaler med tilstrekkelig *kvalitet* og på en *ressurseffektiv* måte, og med tilfredsstillende forhold for de som oppholder seg der. Egnethetskartleggingen viser egnetheten for den virksomheten som benytter lokalene i dag, altså egnethet til dagens bruk. Et bygg kan være egnet til annen bruk enn dagens. Noe som ikke framkommer i denne kartleggingen, men bør vurderes når resultatene foreligger og man ser helheten i porteføljen med de rokademuligheter og behov som er kartlagt. I kartleggingen av funksjonell egnethet brukes fire egnethetsgrader (tilsvarende tilstandsgrader), fra 0 til 3, hvor 0 er svært god og 3 er svært dårlig. Det registreres egnethetsgrader for i alt åtte grupperinger av parametere for funksjonell egnethet.

For å kartlegge funksjonell egnethet har vi gjennomført flere workshops med involvering av ressurspersoner i de ulike enhetene i Molde kommune. Hensikten med disse workshopene har vært å samle innsikt om hvordan byggene fungerer i praksis, og hvor godt de oppfyller behovene til både brukere og ansatte. Gjennom en strukturert prosess har deltakerne vurdert byggene ut fra kategorier som funksjoner, kapasitet, romutforming, planløsning, kommunikasjonsveier, teknisk tilstand, estetikk og nærhet. Hver kategori ble diskutert i detalj, og resultatene ble samlet og tilstandsvurdert. Denne kartleggingen er kun basert på kommunens egenvurdering av byggenes egnethet, og det er å anse som en egenkartlegging.

Det har framkommet svært mye informasjon om hvert enkelt bygg, men i denne rapporten presenteres kun en oversikt over resultatet. En noe mer detaljert oppsummering er å finne i vedlegg 1.1 i denne rapporten. Underlaget er mer detaljert enn det som presenteres her og vil benyttes og utvikles videre i prosjektet. I denne rapporten utdypes vi mer om den funksjonelle egnetheten ved særlig ved omsorgssentrene, men resultatet fra alle foreløpig kartlagte bygg inkluderes i tabellene.

Observasjoner:

Bo- og habiliteringstjenesten har gjennomgående utfordringer knyttet til funksjonell egnethet, særlig når det gjelder bemanningsbasene ved lokasjonersom har heldøgnsbemannet drift. Mange av basene er etablert i arealer som ikke er tiltenkt eller tilpasset deres funksjon, som i Holtan og Østre Plassveg, hvor basene er plassert i fellesrom eller leiligheter. Dette fører til begrensninger i kapasitet og svekker arbeidsforholdene for ansatte, blant annet på grunn av manglende garderober, møterom og pauserom.

Lydisolasjon er en utfordring i flere bygg, noe som skaper problemer for fortrolige samtaler og arbeidsro, spesielt i Holtan og Myratun. I tillegg har flere bygg begrenset fleksibilitet i romplan, med små eller lite funksjonelle rom som gjør det vanskelig å tilpasse arealene til endrede behov. Dette er tydelig ved Røbekk og Myratun, hvor romstørrelser og interne strukturer begrenser fleksibiliteten.

Bygningsmassen for Helsetjenester og Psykisk helse- og rustjenester i Molde kommune har varierende funksjonell egnethet, med klare kontraster mellom godt tilpassede lokaler og bygg med betydelige utfordringer. Molde Helse- og Mestringsarena og Eidsvåg Aktivitetssenter vurderes som godt egnet, med moderne fasiliteter og planløsninger som støtter effektiv drift og brukervennlighet. Disse byggene



har tilstrekkelig teknisk standard, fleksible løsninger og tilfredsstillende kapasitet, noe som gjør dem godt rustet for både dagens og fremtidige behov.

På den andre siden står Enensenteret og Gotfred Lies Plass (GFL 4) overfor betydelige utfordringer. Enensenteret har utilstrekkelig ventilasjon, trekkfulle rom og mangel på nødvendige fasiliteter som garderober og lagerplass, noe som svekker både funksjonalitet og arbeidsmiljø. GFL 4 lider av ineffektiv arealutnyttelse, dårlig lydisolasjon og manglende møterom, som begrenser bruken og påvirker arbeidsforholdene negativt. Samlet sett viser kartleggingene at mens enkelte bygg har høy levedyktighet og tilpasningsevne, krever andre omfattende oppgraderinger for å sikre at de kan møte fremtidige krav til kapasitet, fleksibilitet og teknisk standard.

Omsorgssentrene i Molde kommune viser en variert funksjonell egnethet med flere fellestrekk og utfordringer. Mange av sentrene, som Bergmo, Glomstua, og Råkhaugen, har oppgraderte fasiliteter som tilfredsstillende dagens krav til dagsenter, sykehjem og produksjonskjøkken. Dagsentrene har generelt romslige og lyse lokaler, og flere kjøkken har kapasitet til å håndtere utvidet drift. Samtidig finnes det gjennomgående utfordringer knyttet til lagerkapasitet, særlig på steder som Råkhaugen og Nesset, hvor utilstrekkelig lagerplass skaper driftsutfordringer.

Planløsningene i bygningene varierer betydelig. Flere sentre, som Kirkebakken og Nesset, har lange korridorer og komplekse kommunikasjonsveier som gjør det ineffektivt for ansatte å navigere. Dette svekkes ytterligere av manglende eller utdaterte pasientvarslingssystemer, som for eksempel på Nesset, der systemet er fragmentert og dyrt å vedlikeholde. Enkelte sykehjem, som på Kleive og Skåla, mangler fleksibilitet i rombruken, med små enkeltrom som ikke egner seg for beboere med spesielle behov.

Tekniske mangler, som dårlig ventilasjon, utdatert solavskjerming og driftsproblemer med heiser, preger flere av bygningene. Estetisk sett har eldre bygninger som Nesset og Midsund preg av slitasje, noe som påvirker trivselen for både brukere og ansatte.

Omsorgssentrenes nærhet til lokale tjenester og kollektivtransport varierer. Steder som Glomstua og Bergmo har god tilgjengelighet og fungerer som lokale knutepunkter, mens sentre som Nesset og Midsund har utfordringer med kollektivtransport og tilgjengelighet for ansatte uten bil. Samlet sett oppfylder omsorgssentrene mange grunnleggende krav, men gjennomgående forbedringer er nødvendig for å møte fremtidens behov på en mer effektiv og brukervennlig måte.

Omsorgssentrene i Molde kommune varierer i funksjonell egnethet, avhengig av byggenes alder, tekniske tilstand, og hvordan de er tilpasset dagens behov. Flere av sentrene fungerer godt og oppfylder kravene til brukernes og ansattes behov, mens andre sliter med kapasitetsmangler, dårlig planløsning eller tekniske svakheter som reduserer effektiviteten og trivselen. **Generelt vurderes funksjonaliteten i sentrene tilstrekkelig funksjonelt egnet til dagens bruk**, men det er flere felles utfordringer som går igjen. Mange bygg mangler tilstrekkelig lagerkapasitet, spesielt for hjelpemidler og andre støttefunksjoner. Enkelte sentre har også utfordringer med universell utforming, som smale dører og begrenset tilgjengelighet i eldre deler av bygningene. Teknologiske installasjoner, som pasientvarslingssystemer, er varierende i kvalitet og dekning, noe som reduserer effektiviteten i tjenestene.



Vurderinger:

Omsorgssentrene vurderes som funksjonelt tilfredsstillende for dagens bruk, med noen avvik som påvirker effektivitet og brukervennlighet. Utfordringer som begrenset lagerkapasitet, lange korridorer, små eller lite fleksible rom, og mangler i teknologiske systemer som pasientvarsling, skaper noen ineffektiviteter i driften. Selv om disse avvikene ikke utgjør kritiske problemer i dag, indikerer funnene at byggenes funksjonelle egnethet vil bli betydelig utfordret fram mot 2040. Økt etterspørsel etter omsorgstjenester og behov for mer fleksible løsninger for både ansatte og brukere vil kreve ytterligere tilpasninger og forbedringer for å opprettholde kvalitet og effektivitet i tjenestene.

Bo- og habiliteringstjenesten har gjennomgående utfordringer knyttet til funksjonell egnethet, særlig når det gjelder basene som skal støtte opp om heldøgns bemannet drift. Bo- og habiliteringstjenesten i Molde kommune møter gjennomgående utfordringer knyttet til funksjonell egnethet, særlig når det gjelder baser som støtter heldøgnsbemannet drift. Basene er ofte plassert i arealer som ikke er tilpasset deres funksjon, noe som fører til begrensninger i kapasitet og arbeidsforhold for ansatte. Manglende fasiliteter som garderober, møterom og pauserom, kombinert med små og lite fleksible rom, begrenser muligheten til å tilpasse arealene til skiftende behov. Dårlig lydisolasjon forsterker utfordringene, noe som påvirker arbeidsmiljøet og muligheten for fortrolige samtaler. Kartleggingen viser at mangelen på spesialtilpassede arealer og ineffektive planløsninger utgjør vesentlige hindringer for tjenesteleveranse, noe som understreker behovet for en mer strategisk tilnærming til bygningsutforming og bruk.

Egnethet for lokasjonene hos helsetjenester og psykisk helse- og rustjenester varierer i stor grad med flere lokasjoner som anses lite funksjonelle.

Egnetheten for lokasjonene til helsetjenester, psykisk helse og rustjenester varierer betydelig, med flere bygg som vurderes som lite funksjonelle for dagens behov. Ineffektiv arealutnyttelse og manglende tilpasning til tjenesteleveranser skaper utfordringer, særlig der møterom og andre nødvendige fasiliteter mangler. Dårlig lydisolasjon forsterker disse problemene og påvirker arbeidsmiljøet negativt ved å redusere muligheten for fortrolige samtaler og effektivt samarbeid. Samtidig fører mangelen på hensiktsmessige løsninger til begrenset fleksibilitet, noe som gjør det vanskelig å imøtekomme endrede behov. Dette fremhever et behov for bedre tilpasning av lokasjonene til både brukere og ansatte for å sikre mer effektive og robuste tjenester.

Tilpasningsdyktighet

Med bygningsmessig tilpasningsdyktighet menes mulighetene bygningen har til å endre planløsning (*fleksibilitet*), endre bruk til annen funksjon (*generalitet*) eller mulighet til utvidelse (*elastisitet*). Behovet for tilpasningsdyktighet vil variere mellom ulike funksjonsområder og bygningstyper. Bygningens strukturelle egenskaper kartlegges for å kunne vurdere tilpasningsdyktighet. Med strukturelle egenskaper menes her de forhold som er bestemt av konstruksjonsprinsipp og byggemåte, det vil si de forhold som oppfattes som faste/statiske. I kartleggingen brukes fire tilstandsgrader (TG), fra 0 til 3, hvor 0 er svært god og 3 er svært dårlig. Det registreres tilstandsgrader for i alt tolv grupperinger av parametere for tilpasningsdyktighet.

Tilpasningsdyktighet vurderes på grunnlag av tekniske og strukturelle aspekter som netto etasjehøyde, lastkapasitet, fleksibilitet i romplan, mulighet for hulltaking i dekker, bredde på kommunikasjonsveier, og byggets fundament og bæresystem.



Tilpasningsdyktighet er avgjørende for hvor godt bygget kan tilpasses endrede behov over tid, enten det er gjennom mindre ombygginger eller større renoveringer. Molde Eiendom har bistått med ressurser som har kartlagt tilpasningsdyktighet i og etter workshop og arbeidsmøter.

Observasjoner:

Tilpasningsdyktigheten til omsorgssentrene i Molde kommune varierer betydelig, basert på byggenes tekniske og strukturelle egenskaper. Samlet sett har bygg som Nettet, Bergmo og Glomstua en tilfredsstillende tilpasningsdyktighet, mens bygg som Røbekk, Kirkebakken og Midsund vurderes som mindre tilpasningsdyktige. Disse sistnevnte byggene har tekniske og strukturelle begrensninger som gjør dem lite egnet for større tilpasninger uten betydelige investeringer. Dette understreker behovet for en strategisk prioritering av ressurser, hvor byggenes langsiktige levedyktighet og tilpasningsdyktighet må vurderes nøye i kommunens overordnede utviklingsplan.

Vurderinger:

Det er få muligheter for kapasitetsøkning ved omsorgssentrene, og det framskrevne behovet kan kun i liten grad møtes av eksisterende eiendommer. Kartleggingen av tilpasningsdyktighet viser at flere av byggenes strukturelle egenskaper begrenser fleksibilitet, generalitet og elastisitet, som er nødvendige for å tilpasse seg fremtidige krav. Flere av omsorgssentrene har begrensninger i romplan og kommunikasjonsveier, mens strukturelle forhold som lastkapasitet, mulighet for hulltaking i dekker og bredde på kommunikasjonsveier ytterligere hemmer mulighetene for tilpasning. Selv om enkelte bygg har tilfredsstillende tilpasningsdyktighet, vil flere kreve betydelige investeringer dersom det skulle gjennomføres store inngripende rehabiliteringer for å ivareta funksjonell egnethet. Kartleggingen understreker at tilpasningsdyktighet i stor grad er statisk og noe som sjeldent endrer seg over byggets livstid (eksempelvis etasjehøyder), i motsetning til funksjonell egnethet som utvikler seg over tid.

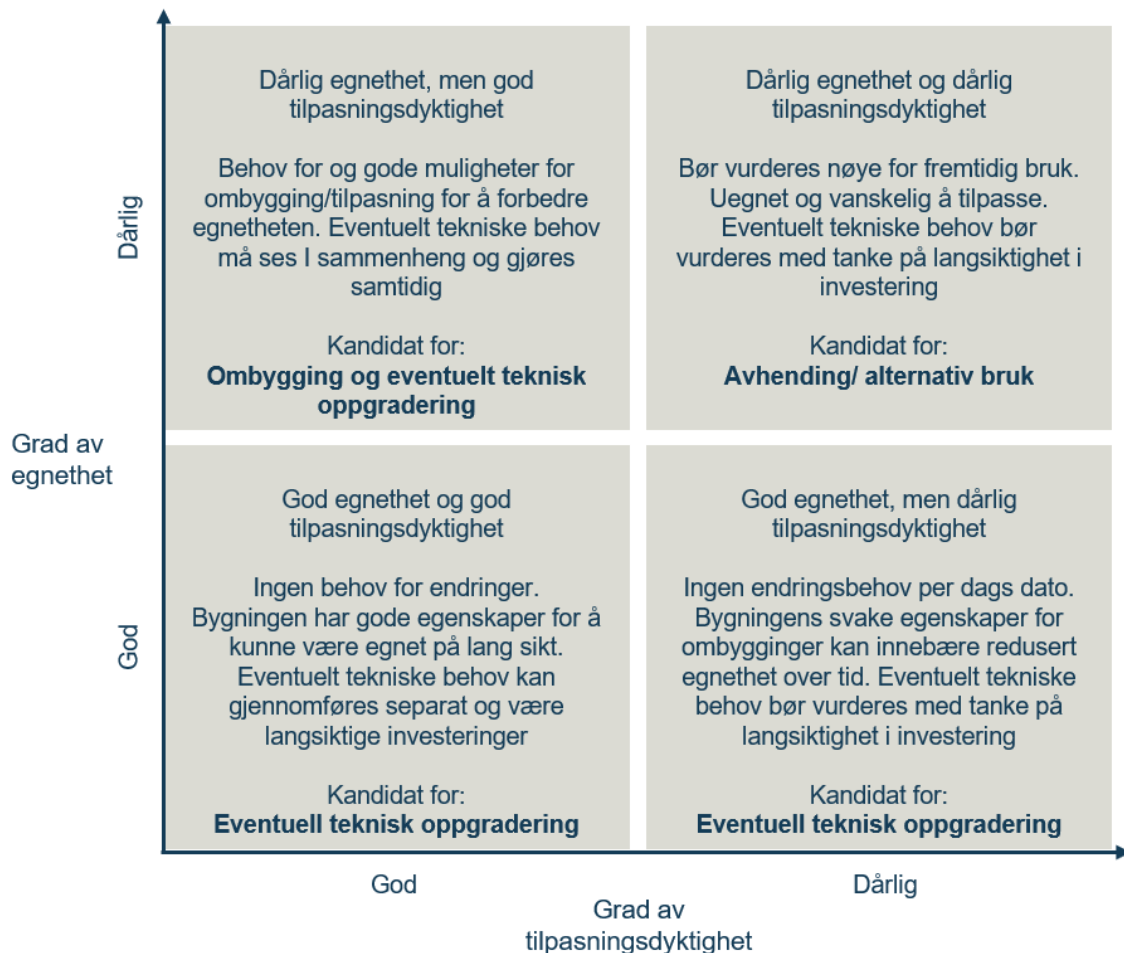
Levedyktighet

God eiendomsforvaltning handler om å gi brukerne av byggene (i denne sammenhengen omfatter begrepet «bruker» også de ansatte) gode og effektive bygninger til lavest mulig kostnad. Det vil si å sørge for gode rammer for brukernes virksomhet over tid, ved å ha bygninger som er levedyktige. Med levedyktige bygninger mener vi bygninger som har størst mulighet til å være gode, funksjonelle bygg for kjernevirksomheten over tid, og som det derfor vil være mest fordelaktig å gjøre langsiktige investeringer i for å sikre et verdibevarende vedlikehold.

Å se **funksjonell egnethet** og **tilpasningsdyktighet** i sammenheng gir et underlag for å bedømme byggenes langsiktige levedyktighet.

Figur 5 viser sammenhengen mellom god og dårlig egnethet og tilpasningsdyktighet og generelle anbefalinger for bygg som plasseres i de ulike kvadrantene.





Figur 5) Levedyktighet sett i sammenheng av funksjonell egnethet og tilpasningsdyktighet. Kilde: Multiconsult

Resultatene av kartlagt levedyktighet vil kunne være grunnlag for en kategorisering av bygg i forhold til hvilke tiltak som skal prioriteres, og gi et transparent og rasjonelt grunnlag for prioritering av vedlikehold og investeringsmidler.

Levedyktigheten til omsorgssentrene i Molde kommune er en sentral faktor i vurderingen av deres fremtidige rolle og funksjon i kommunens helsetilbud. Omsorgssentrene er viktige både i seg selv, men også for den generelle lokaliseringdiskusjonen av kommunens tjenestetilbud i stort, all den tid omsorgssentrene samler et større antall både brukere og ansatte ved ett sted sammenlignet med de fleste andre deler av tjenesten.



Observasjoner:



Figur 6) Illustrasjon over levedyktighetsdiagrammet

Det er ingen kartlagte bygg som er vurdert tilstrekkelig dårlig for funksjonell egnethet og samtidig tilpasningsdyktighet for at de anses som ikke levedyktige i dag. Midsund, Skåla og Krikebakken er derimot vurdert som mindre tilpasningsdyktige på lengre sikt, og man kan forvente at de over tid vil bli mindre levedyktige ettersom kravene for funksjonell egnethet endres, og tilpasningsdyktigheten i svært stor grad er statisk. Nesset er vurdert dårligst funksjonelt egnet av disse byggene, men er samtidig vurdert tilpasningsdyktig, og kan være gjenstand for investeringer for å bedre egnetheten både for dagens bruksområde og andre formål, noe som vil gjøre bygget mer levedyktig. Kleive, Glomstua, Bergmo og Råkhaugen vurderes alle som levedyktige bygg, men ingen vurderes som svært tilpasningsdyktige, og det vil kunne oppstå noen utfordringer ved oppgraderinger og rehabiliteringer.

Vurderinger:

Den funksjonelle egnetheten til bygningsmassen forventes å utvikle seg negativt over tid, og begrenset tilpasningsdyktighet, som uoversiktlige planløsninger og lite fleksible strukturer, vil gjøre det utfordrende å opprettholde og forbedre byggene for å møte fremtidige behov. Basert på kartlegginger av byggenes funksjonelle egnethet, tekniske tilstand og tilpasningsdyktighet, er det tydelig at flere av byggene varierer betydelig i hvor godt de kan møte både dagens og fremtidens krav. Levedyktighet omhandler ikke bare byggenes nåværende funksjonalitet, men også deres potensial for å tilpasses nye behov, håndtere endringer i brukergrupper, og opprettholde god driftseffektivitet over tid. I denne analysen er levedyktigheten til omsorgssentrene vurdert, men ved videre arbeid vil det vurderes å inkludere flere av byggene i porteføljen, avhengig av resultatene fra neste fase av hovedprosjektet.



5. KONKLUSJON OG OPPSUMMERT PROBLEMBESKRIVELSE

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

Kombinasjonen av utvikling i brukerantall, -sammensetning og -behov, tilgang på bemanning og kommunens økonomiske handlingsrom stiller alle krav til endringer i struktur og organisering av helse- og omsorgstjenestene. De ulike dimensjonene i utfordringsbildet forsterker hverandre og må sees i sammenheng.

En videreføring av dagens struktur uten betydelige tiltak vil føre til at kommunen ikke er i stand til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen.

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

Molde kommune må i årene frem mot 2040 rekruttere minst 800 nye ansatte til Helse- og omsorgstjenestene. I overkant av 500 av disse utgjøres av nåværende ansatte som når pensjonsalder. Dette er gitt at man realiserer dagens målsetninger om dekningsgrader i eldreomsorgen og gitt en gjennomsnittlig stillingsandel på 80% og pensjonsalder på 65 år.

I samme periode halveres antallet yrkesaktive per person over 80 år i kommunen. Dette er et estimat, men det er likefullt tydelig at tilgangen til bemanning blir svært krevende for kommunen i årene som kommer. Bemanningssituasjonen er utfordrende allerede i dag, og på tvers av tjenesten gis det uttrykk for en bekymring om at dette raskt vil bli enda mer kritisk.

Å ta grep som sikrer at kommunen kan håndtere økt vekst i brukerantall og -behov uten tilsvarende vekst i bemanningsbehov vil være avgjørende for kommunens evne til å gi nødvendige pleie- og omsorgstjenester. Det vil også få betydning for regionens arbeidsmarked generelt.

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

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



4. Den eksisterende bygningsmassen har betydelig vedlikeholdsbehov, som må adresseres uavhengig av valg av struktur.

Det foreligger et stort vedlikeholdsbehov den neste 10-års perioden for den eksisterende bygningsmassen som disponeres av helse- og omsorgstjenestene. Dette betyr at det foreligger et betydelig vedlikeholdsetterslep og ytterligere investeringsbehov også for den delen av dagens bygningsmasse kommunen velger å videreføre. Dette kommer i tillegg til investeringsbehovet som er knyttet til tiltak for å gjøre dagens bygningsmasse mer egnet til både dagens og fremtidens behov.

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

Basert på kartlegginger av byggenes funksjonelle egnethet, tekniske tilstand og tilpasningsdyktighet, er det tydelig at flere av byggene varierer betydelig i hvor godt de kan møte både dagens og fremtidens krav. Levedyktighet omhandler ikke bare byggenes nåværende funksjonalitet, men også deres potensial for å tilpasses nye behov, håndtere endringer i brukergrupper, og opprettholde god driftseffektivitet over tid. I denne analysen er levedyktigheten til omsorgssentrene vurdert, men ved videre arbeid vil det vurderes å inkludere flere av byggene i porteføljen, avhengig av resultatene fra neste fase av hovedprosjektet.

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

Kommunens krevende økonomiske situasjon med betydelig ubalanse i tjenesteproduksjonen, høy gjeld og lite midler i disposisjonsfond får direkte innvirkning på hvordan kommunen kan innrette, dimensjonere og organisere sine helse- og omsorgstjenester og deres bygg og lokasjoner de neste årene.

Både investeringsbehov og livsløpskostnader til drift må være av et omfang kommunen klarer å bære. Sidestilt med det totale bemanningsbehovet på tvers av helse- og omsorgstjenestene vil dette utgjøre helt sentrale deler av forutsetningene for hva som kan ansees som en realistisk og bærekraftig løsning for kommunens helhetlige og langsiktige utvikling av bygg- og lokasjoner innen helse- og omsorg.



VEDLEGG 1.1: UTDYPENDE RESULTATER, FUNKSJONELL EGNETHET OG TILPASNINGSDYKTIGHET

Funksjonell egnethet

I dette vedlegget utdypes observasjonene av funksjonell egnethet på lokasjonsnivå for de lokasjoner som har vært inkludert i denne behovsanalysen.

Tabell 1) Oversikt over kartlagt bygningsmasses funksjonelle egnethet

Lokasjon	Bygningsmessig standard og kvalitet	Ekstern funksjonell egnethet	Funksjoner og kapasitet	Lokalenes utforming og planløsning	Total
Andre formålsbygg H&O	1,85	1,23	1,90	1,49	1,65
Eidsvåg aktivitetssenter	0,50	1,00	0,50	0,67	0,63
Enensenteret (THF)	2,50	2,00	2,50	1,67	2,13
Gotfred Lies plass 4	2,50	1,00	1,50	2,00	1,88
Midsund helsesenter	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Molde helse- og mestringsarena	1,00	1,00	1,00	0,67	0,88
Moldetrappa 2 (innleid)	1,50	1,00	1,00	1,33	1,25
Nesset helsehus	1,00	1,00	2,00	1,00	1,25
Skåla legekantor	1,00	2,00	1,00	0,67	1,00
Storgata 15 (innleid)	1,00	2,00	1,00	1,33	1,25
Boliger (utleie)	1,92	1,40	2,17	1,61	1,81
Bergmo trygdeboliger	1,50	1,00	1,50	2,00	1,63
Holtan bofellesskap	2,00	1,00	2,50	1,67	1,88
Holtan omsorgsboliger	2,00	1,00	2,50	1,67	1,88
Myratun bufellesskap	2,00	2,00	2,50	1,67	2,00
Østre Plassveg 34-36	2,00		2,50	1,33	1,86
Røbekk	2,00	2,00	1,50	1,33	1,63
Omsorgssenter	1,31	0,91	1,25	0,95	1,11
Bergmo omsorgssenter	1,00	0,00	1,50	1,00	1,00
Glomstua omsorgssenter	1,00	1,00	1,50	1,00	1,13
Kirkebakken omsorgssenter	2,00	1,00	1,50	1,00	1,38
Kleive omsorgssenter	1,50	1,00	1,50	1,33	1,38
Midsund Sjukeheim	1,50	1,00	1,00	1,00	1,13
Nesset omsorgssenter (NOS)	2,00	1,00	1,50	2,00	1,75
Råkhaugen omsorgssenter	0,50	1,00	0,50	0,00	0,38
Skåla omsorgssenter	1,00	1,00	1,50	1,00	1,13
Total	1,41	0,97	1,37	1,05	1,21

Bergmo Omsorgssenter har en funksjonell egnethet som i hovedsak vurderes som tilfredsstillende (TG 1). Bygget inneholder dagsenter, produksjonskjøkken, hjemmetjeneste og sykehjem, og oppfyller grunnleggende krav til disse funksjonene. Dagsenteret har store og lyse rom som er godt egnet for daglig drift, og kapasiteten kan utvides fra 20 til 30–35 brukere. Produksjonskjøkkenet er nylig oppgradert og har kapasitet til å håndtere økt produksjon.

Hjemmetjenestens lokaler er nye og vurderes som svært tilfredsstillende (TG 0). Sykehjemmet tilbyr enerom, men enkelte rom er små og mindre egnet for brukere som



trenger hjelpemidler. Dette er vurdert til TG 2. Lagringskapasiteten i bygget er begrenset, og det er avvik på branntilsyn hvor varer plasseres i fellesområder.

Luftbehandlingen fungerer tilfredsstillende, og pasientvarslingssystemet er oppgradert og tilgjengelig på mange rom. Det er imidlertid mangler på solavskjerming, noe som fører til varmeutfordringer på sørsiden om sommeren. Gulvene har ulike farger, som kan skape problemer for personer med demens. Heisen i den eldre delen av bygget har driftsutfordringer.

Til tross for enkelte utfordringer, som begrenset lagerplass og slitasje på enkelte områder, gir bygget en tilfredsstillende funksjonell egnethet samlet sett (TG 1). Senterets plassering, med enkel tilgang til kollektivtransport, bydelskafé og andre lokale tjenester, bidrar positivt til nærhet og tilgjengelighet.

Kirkebakken Omsorgssenter har en funksjonell egnethet som samlet vurderes til tilfredsstillende, med enkelte områder vurdert som TG 2. Sykehjemsdelen har blitt oppgradert fra dobbeltrom til enerom, med nye kjøkken som vurderes som tilfredsstillende (TG 1). Vaskeriet, som tidligere var i drift, er lagt ned, og tjenesten er nå kjøpt eksternt.

Sykehjemsrommene er store og oppfyller dagens krav til universell utforming (TG 0). Planløsningen er imidlertid preget av lange korridorer og mange trapper, som gjør det utfordrende for ansatte å navigere og effektivt utføre sine oppgaver (TG 2). Det er etablert et nytt medisinerom for å avhjelpe denne utfordringen, men den generelle planløsningen forblir lite optimal.

Byggets tekniske tilstand vurderes som delvis tilfredsstillende. Heisen er eldre, men fungerer greit (TG 1). Pasientvarslingssystemet er funksjonelt, men bør oppgraderes (TG 1-2). Byggets trappeområder er smale og glatte, noe som har ført til ulykker og trekker ned vurderingen noe.

Estetikken og trivselen er svak, spesielt utendørs, da bygget kun har en parkeringsplass og ingen dedikert uteareal. Kulturskolen som ligger rett foran bygget forringer opplevelsen ytterligere. Innvendig vurderes bygget som tilfredsstillende (TG 1), men helheten påvirkes av manglende utearealer og estetiske kvaliteter (TG 3).

Byggets plassering i sentrum gir god nærhet til kollektivtransport og tjenester, men det er betydelige parkeringsutfordringer, særlig for ansatte, besøkende og ambulansetjenesten. Samlet vurderes Kirkebakken som funksjonelt egnet for sitt formål, men det kan være behov for tiltak på flere områder for å forbedre brukervennligheten, sikkerheten og trivselen.

Kleive Omsorgssenter vurderes samlet som funksjonelt tilfredsstillende (TG 1-2), men med enkelte begrensninger. Bygget rommer sykehjem med 24 plasser, dagsenter, hjemmetjeneste, produksjonskjøkken og vaskeri. Kjøkkenet, selv om det er oppgradert, er gammelt og mangler kapasitet for å håndtere utvidet drift (TG 2). Sykehjemmet har enkeltrom som oppfyller grunnleggende krav, men rommene er små og mangler fleksibilitet for brukere med hjelpemidler. Kapasiteten på støttefunksjoner som kontor og vaktrom er begrenset (TG 2).



Dagsenteret er godt tilrettelagt med romslige og funksjonelle lokaler (TG 1). Hjemmetjenesten er også godt plassert på bakkenivå, og vaskeriet fungerer tilstrekkelig til tross for begrenset kapasitet (TG 1). Planløsningen i sykehjemmet er tilfredsstillende, med vakt- og medisinerom sentralt plassert for å redusere unødvendige avstander. Likevel er kontorlokalene utfordrende, med dårlig lydisolasjon, gliper i dører og lite egnede rom for samtaler.

Bygget har et pasientvarslingssystem som ikke alltid fungerer optimalt og har begrenset pålitelighet (TG 2). Ventilasjonen vurderes som tilfredsstillende, og det er ingen større klager på inn klimaet. Estetisk sett er bygget slitt, særlig kjøkken og enkelte rom, men det kompenseres til en viss grad av driftige ansatte som tar initiativ til mindre oppussingsarbeider.

Nærhet til lokale tjenester som frisør og fotpleie er en styrke, men tilgang til mer sentraliserte helsetjenester, som tannlege, er begrenset. Samlet vurderes Kleive Omsorgssenter som funksjonelt tilfredsstillende, men med behov for oppgraderinger for å forbedre kapasitet, teknisk standard og estetikk.

Skåla Omsorgssenter vurderes som funksjonelt tilfredsstillende (TG 1), men med noen begrensninger som påvirker egnetheten. Bygget tilbyr 17 langtidsplasser i sykehjemmet, samt hjemmetjeneste, dagsenter og vaskeri. Sykehjemmet har enerom som oppfyller grunnleggende krav, men lagerkapasiteten er begrenset, og det er nødvendig å bruke andre rom til funksjoner som møterom, noe som gir lav fleksibilitet (TG 2).

Dagsenteret og vaskeriet fungerer godt og har kapasitet til å håndtere den nåværende driften (TG 1). Planløsningen anses som tilfredsstillende, og driften er godt tilpasset de fysiske rammene i bygget. Likevel har bygget utfordringer med pasientvarslingssystemet, som trenger oppgradering, og tekniske svakheter som potensielt varmetap gjennom store vindusflater og kalde gulv i enkelte fellesrom.

Estetisk sett vurderes bygget som godt, med lyse lokaler og store vinduer som bidrar til trivsel. Samtidig er det rapportert enkelte utfordringer med solavskjermingen, som ikke alltid fungerer optimalt. Nærhet til tjenester er moderat; bygget ligger litt nærmere sentrale funksjoner enn Kleive, men har dårligere kollektivtransportforbindelser.

Skåla Omsorgssenter er generelt tilfredsstillende for dagens behov, men har enkelte utfordringer knyttet til lagerkapasitet, tekniske oppgraderinger og fleksibilitet i rombruken. Tiltak for å oppgradere pasientvarslingssystemet og forbedre energiytelsen kan ytterligere styrke byggets funksjonalitet.

Nesset Omsorgssenter vurderes som funksjonelt variabelt, med tilstandsgrader fra TG 1 til TG 3, avhengig av bygningsdel og funksjon. Nesset er vurdert minst egnet av omsorgssentrene, men avrundes som helhet til TG 2 og ikke TG 3. Bygget har 40 langtidsplasser, produksjonskjøkken, vaskeri og et dagsenter for hjemmeboende med demens. Sykehjemmets skjermede avdeling fungerer tilfredsstillende (TG 1), men mangler personal- og pauserom. For de somatiske langtidsplassene er 14 rom i den eldre delen små og lite funksjonelle, med dårlig ventilasjon og uegnede vindusløsninger som gjør det svært varmt om sommeren (TG 2-3).



Dagsenteret er plassert midt i bygget, noe som fører til ineffektive kommunikasjonsveier og hindrer samhandling mellom avdelingene (TG 2). Planløsningen med lange korridorer og mange adgangskontroller svekker både effektivitet og brukervennlighet.

Bygget har tekniske utfordringer, særlig knyttet til pasientvarslingssystemet som er fragmentert og kostbart å vedlikeholde. Ventilasjonsanlegget fungerer tilfredsstillende i den renoverte delen, men er utilstrekkelig i de eldre rommene. Installasjon av solskjerming har skapt ytterligere problemer, som hindret muligheten til å åpne vinduer (TG 2-3).

Estetisk sett er senteret preget av slitasje i de eldre delene med somatiske rom, hvor gulvbelegg, maling og listverk er i dårlig stand (TG 3) og det påvirker trivsel betydelig negativt. Nyere deler av bygget har bedre standard og gir et mer positivt inntrykk. Uteområdene er fine, men dårlig vedlikeholdt, og noen deler er lite brukervennlige.

Senterets plassering midt i Eidsvåg gir god tilgang til lokale tjenester som frisør og fotpleie, men dårlig kollektivtransport gjør det utfordrende for vikarer uten bil å komme seg til arbeidsplassen (TG 1).

Samlet sett har Nettet Omsorgssenter en blandet funksjonell egnethet. Mens nyrenoverte områder og enkelte funksjoner fungerer tilfredsstillende, krever eldre deler omfattende oppgraderinger.

Glomstua Omsorgssenter vurderes som funksjonelt tilfredsstillende (TG 1), med enkelte mindre utfordringer knyttet til kapasitet og logistikk. Senteret har 48 langtidsplasser, hjemmetjenester, et produksjonskjøkken og et dagsenter som er vedtatt nedlagt. Sykehjemmet ble totalrenovert i 2010 og har en moderne og tilfredsstillende standard. De fleste rommene er enerom som oppfyller dagens krav, og åtte rom er tilrettelagt for ektepar (som tidligere var enerom).

Dagsenteret, som har lyse og romslige lokaler, har vært en viktig del av bygget, men nedleggelsen vil redusere fleksibiliteten, spesielt for arrangementer og samlingsaktiviteter.

Planløsningen er god, med korte korridorer og lett tilgjengelige rom, noe som fremmer effektiv drift (TG 1). Kommunikasjonsveiene er brede, godt utformet og inkluderer en tilstrekkelig heis. Teknisk sett er bygget velfungerende, med pålitelig pasientvarslingssystem, og god solavskjerming (TG 1).

Estetisk sett har senteret et tiltalende uteområde som bidrar til trivsel blant beboere og ansatte. Nærheten til kollektivtransport og lokalsamfunnet er en styrke, og senteret har vært et samlingspunkt for arrangementer som bydelskafé. Parkeringskapasiteten er imidlertid begrenset, selv etter utbedringer, noe som skaper utfordringer for ansatte og besøkende (TG 1).

Samlet sett fremstår Glomstua som et moderne og tilfredsstillende fungerende omsorgssenter, med høy teknisk standard og gode fasiliteter. Utfordringer knyttet til kjølekapasitet på kjøkkenet og parkeringsplass er identifisert som forbedringsområder,



men påvirker ikke den overordnede vurderingen av funksjonell egnethet i vesentlig grad.

Midsund Omsorgssenter vurderes som funksjonelt tilfredsstillende (TG 1-2), men med begrensninger på grunn av byggets alder og manglende oppgraderinger. Senteret inneholder et produksjonskjøkken som betjener hjemmeboende, dagsenter og sykehjem, hjemmetjeneste, dagsenter og 24 langtidsplasser, inkludert én KAD-seng. Sykehjemmet har nylig omorganisert for å samle 24 plasser og etablere et bokollektiv i tidligere demensavdeling (fra 4 til 10 plasser), noe som vurderes som en god løsning innenfor eksisterende rammer (TG 1).

Hjemmetjenesten og dagsenteret er også tilfredsstillende, selv om dagsenteret er vedtatt nedlagt, noe som frigir areal til andre formål. Sykehjemmet tilbyr enkelrom som oppfyller grunnleggende krav til romstørrelse og tilgjengelighet (TG 1).

Teknisk sett har bygget nylig fått oppgraderinger, inkludert solceller på taket og et nytt pasientvarslingssystem som forventes å være fullt operativt. Ventilasjonsanlegget fungerer godt, og det er ingen rapporterte problemer knyttet til inn klima. Solavskjerming er imidlertid usikker, og estetisk sett er bygget preget av slitasje, med flere ulike gulvbelegg som gir et uensartet inntrykk (TG 2).

Planløsningen er enkel og funksjonell, men byggets generelle vedlikeholdsbehov gjør at det fremstår som avhengig av stor innsats fra ansatte for å opprettholde funksjonalitet og trivsel. Dugnadsånd blant personalet bidrar positivt til brukernes opplevelse, men understreker behovet for tekniske forbedringer.

Plasseringen i sentrum av Midsund gir nærhet til lokalsamfunnet. Samlet sett fungerer Midsund Omsorgssenter tilfredsstillende for dagens behov, men byggets alder og manglende oppgraderinger begrenser dets funksjonelle egnethet og langsiktige levedyktighet.

Råkhaugen Omsorgssenter vurderes som funksjonelt tilfredsstillende (TG 1), med variasjoner mellom nybygget og gamlebygget. Senteret består av 10 avdelinger med 8-10 enheter hver, et dagsenter for personer med demens, og et vaskeri som betjener flere institusjoner i kommunen. Nybygget har høy funksjonell og teknisk standard (TG 0), mens gamlebygget er preget av slitasje og dårligere egnet for moderne omsorgsbehov (TG 2).

Sykehjemsplassene i nybygget er fleksible og godt tilrettelagt, med gode planløsninger og tekniske installasjoner som velferdsteknologi og solskjerming (på liten del av bygget). Det vurderes fortsatt at de to nordgåene fløyene også har behov for solavskjerming. Gamlebygget benyttes ikke til personer med demens. Vaskeriet er sprengt på kapasitet og har utdatert utstyr, noe som gjør det til et kritisk område (TG 3). Lagerkapasiteten er begrenset, og det er behov for å bruke andre arealer for å kompensere.

Dagsenteret, som er fysisk delt i to avdelinger, er velfungerende og effektivt utnyttet, med en økning fra 3 til 4,5 brukere per ansatt (TG 1). Planløsningen i nybygget gir gode kommunikasjonsveier, og avstander for personalet håndteres med hjelp av



sparkesykler. Medisinrom er strategisk plassert i begge ender av bygget (TG 0).

Teknisk sett har senteret moderne fasiliteter som solceller og foliering på sårbare vinduskarmer. Samtidig er det noen svakheter, som manglende solskjerming i enkelte fløyer og slitasje på gulv i gamlebygget. Vaskeri og hvitevarer krever hyppige reparasjoner, noe som øker driftskostnadene. Estetisk sett har Råkhaugen et fint uteområde som bidrar til trivsel, men det er mindre avvik som kan forbedres (TG 1).

Plasseringen er funksjonell, med dagsenterets busser som håndterer transport for brukerne. Imidlertid har ansatte rapportert behov for bedre kollektivforbindelser, og noen må overnatte på grunn av transportutfordringer (TG 1). Samlet sett fungerer Råkhaugen Omsorgssenter godt, med nybygget som en klar styrke, mens gamlebygget og vaskeriet er områder som krever oppgraderinger.

Tilpasningsdyktighet

Tabell 2) Oversikt over resultater for kartlegging av tilpasningsdyktighet

Navn	Elastisitet	Fleksibilitet	Generalitet	TPD Samlet TG
Midssund trygdeboliger	2,50	2,40	1,89	1,95
Kirkebakken omsorgssenter	2,00	1,95	1,95	1,90
Skåla omsorgssenter	1,00	2,30	1,90	1,85
Midssund Sjukeheim	1,00	1,55	1,75	1,60
Råkhaugen omsorgssenter	2,00	1,20	1,50	1,45
Kleive omsorgssenter	1,00	1,15	1,70	1,40
Bergmo omsorgssenter	1,50	0,80	1,40	1,30
Midssund Dementavdeling	2,00	1,70	1,11	1,26
Midssund Omsorgsboliger	2,00	0,78	1,20	1,18
Glomstua omsorgssenter	1,50	1,00	1,20	1,15
Neset omsorgssenter (NOS)	1,00	0,95	1,15	1,05
Total	1,52	1,34	1,56	1,47

Eksempel tolking av resultater:

Kirkebakken Omsorgssenter vurderes som moderat til lite tilpasningsdyktig. Begrenset lastkapasitet og installasjonsplass gjør det vanskelig å gjennomføre omfattende ombygginger. Fleksibiliteten i romplan er også begrenset, noe som gjør bygget mindre egnet for endringer som krever større omdisponering av arealene. Strukturelle begrensninger og lite fleksible løsninger reduserer mulighetene for å oppgradere bygget til fremtidige standarder uten betydelig innsats.

Glomstua Omsorgssenter har også en god tilpasningsdyktighet. Bygget har tilfredsstillende lastkapasitet og fleksibilitet i romplan, noe som gir gode muligheter for ombygginger og endringer. Kommunikasjonsveiene er brede og hensiktsmessige, og strukturelle forhold som bæresystemer og fundament støtter opp under byggets fleksibilitet. Det er likevel noen begrensninger, spesielt når det gjelder installasjonsplass og muligheten for hulltaking i dekker, som kan skape utfordringer ved større tekniske oppgraderinger.



VEDLEGG 1.2: OVERSIKT MEDVIRKNINGSPROSESS FASE 1

Møter	Tema
Politisk styringsgruppe (hovedutvalg helse og omsorg)	Vedtak prosjektplan (30.9.24) Orienteringssak prosjektstatus i hvert utvalgsmøte Deltok i samling for politikere den 27.11 med diskusjon rundt tema knyttet til behovsanalyse (se under) Forslag til vedtak Mål og kriterier til møte den 3.2.25
Prosjektgruppen	Statusmøter hver 14. dag Planlegging og koordinering av prosjektaktiviteter Gjennomgang og innspill til behovsanalyse og mål og kriterier
Administrativ styringsgruppe	Prosjektplan Anbefaling til utvalg for helse og omsorg, Mål og kriterier Gjennomgang og innspill til behovsanalyse og problembeskrivelse
Ordfører, varaordfører, utvalgsledere (OKV, TPNM)	Prosjektplan Milepæler i behovsanalysen (HA 2-HA 4), herunder forutsetninger og kriterier for evaluering av fremtidig konsept samt hva som er kritisk for å lykkes med prosjektgjennomføringen og for å oppnå et omforent politisk vedtak.
Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Eldrerådet	Prosjektplan Milepæler i behovsanalysen (HA 2-HA 4), herunder forutsetninger og kriterier for evaluering av fremtidig konsept samt hva som er kritisk for å lykkes med prosjektgjennomføringen og for å oppnå et omforent politisk vedtak.
Molde Eiendom KF	Tilpasningsdyktighet og funksjonell egnethet Deltok også i møteserie sammen med enhetsledere med tema funksjonell egnethet
Enhetsledere	Tre møteserier med følgende hovedtema: <ul style="list-style-type: none"> - Prosjektorganisering og prosjektplan - Kriterier for evaluering av fremtidig konsept - Funksjonell egnethet av byggene
Plasstillitsvalgte / verneombud	Workshop med innspill til sentrale tema i behovsanalysen, herunder kriterier for evaluering av fremtidig konsept
Oppvekst, kultur og velferd (organisasjon)	Avhengigheter mellom fremtidig botilbud innen helse- og omsorg og revidert skolebruksplan Hvor har man felles behov og / eller kapasiteter som kan utnyttes på tvers av kommunalområder? Muligheter for bedre utnyttelse av bygningsmasse?
Plan, næring, teknisk og miljø (organisasjon)	Avhengigheter mellom areal- / reguleringsplaner og plan for dimensjonering og lokalisering av botilbud
Økonomifunksjonen	Framskrivning av behov for bygg innen helse- og omsorg Økonomiske rammebetingelser og forutsetninger
Planansvarlige Lundavang og Stuevollen	Status arbeid med planer for helsehus på Lundavang og Stuevollen
Representanter fra vaskeri og kjøkken	Arbeidsmøter med nøkkelpersoner fra disse avdelingen
	Orienteringsmøte for aktører som har deltatt i medvirkningsprosess for presentasjon av behovsanalyse samt mål og kriterier



VEDLEGG 1.3: OVERSIKT MEDVIRKNINGSPROSESS FASE 2

Interessent:	Involvering / medvirkning
Prosjektgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Løpende møter for oppfølging av prosjektets operative aktivitet • Anbefale løsninger til administrativ styringsgruppe
Administrativ styringsgruppe (toppledergruppen)	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefale mål og kriterier for beslutning i utvalg for helse og omsorg • Beslutte vektning av kriterier til bruk ved evaluering av konsept • Anbefale 8 konsept til utvalg for helse og omsorg • Anbefale 3 konsept til videre politisk behandling (HO, FSK, KST) • Anbefale 1 konsept for fremtidig dimensjonering av bo- og institusjonstilbud
Politisk styringsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutte mål og kriterier (3.2) • Beslutte hvilke 8 alternative løsninger som skal utredes videre (17.3) • Anbefale 3 alternativer for detaljering for beslutning i formannskap og kommunestyret (5.5) • Anbefale endelig løsning / konsept til formannskap og kommunestyret (1.10)
Formannskap /kommunestyre	<ul style="list-style-type: none"> • Beslutte hvilke 3 alternativer som skal detaljeres videre (13.5 FSK / 22.5 KST) • Innstilling til endelig løsning i formannskap (21.10) • Beslutte endelig konsept /løsning for fremtidig bo- og institusjonstilbud i kommunestyret (30.10)
Enhetsledere, Molde Eiendom KF Politisk ledelse (herunder utvalgs- og gruppeledere) Rådene Hovedtillitsvalgte / verneombud	<ul style="list-style-type: none"> • Medvirkningsmøter: <ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill mål og kriterier, behovsanalyse (før jul) ○ Innspill på inntil 8 alternativer (13.-14 feb) ○ Innspill til 3 konsepter (9.-10. april) ○ Innspill til anbefalt løsning (august) • Informasjonsmøter (basert på tidligere medvirkning): <ul style="list-style-type: none"> ○ Mål og kriterier (27. jan) ○ Utløsende problembeskrivelse (27. jan) ○ Presentasjon av 8 alternativer (10. mars) ○ Presentasjon av 3 konsept for detaljering (28. april) ○ Presentasjon av anbefalt løsning skjer parallelt med offentliggjøring av sak for politiske behandling (september)
Næringsliv / entreprenørnæring	<ul style="list-style-type: none"> • Medvirkning til prosess med detaljering av 3 konsepter

