



Nytt Botilbud Helse - Byggeprogram

Dokumentinformasjon:

Saksbehandlar: Tiago Carvalho	Arkivsak: 24/17196
E-post: postmottak@alesund.kommune.no	Journalpost: 26/69438

Behandling:

Saksnummer:	Utval:	Dato:
	Styre for Ålesund kommunale eidegdom KF	
	Kommunestyret	

Innstilling:

Ålesund kommunestyre vedtar:

1. at byggeprogram for Nytt Botilbud Helse, som vedlagt i saken.
2. prosjektbudsjett på 1 200 MNOK (2026-kroner) og finansiering som skissert i saken. (tilskudd, momskompensasjon og låneopptak)
3. at økte årlige kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) av bygningsmassen utgjør om lag 15 MNOK (2026). Driftskostnadene finansieres ved økte overføringer til ÅKE. Kommunestyret ber ÅKE og kommunedirektøren innarbeide dette i kommende budsjetter/økonomiplaner
4. at økte årlige kostnader til tjenestedrift innen kommunalområde helse utgjør om lag 170 MNOK (2026-kroner). Kommunedirektøren bes innarbeide dette i kommende budsjetter/økonomiplaner
5. at ny og utvidet bruk av teknologi krever økt kompetanse og ressurser til bruk og drift hos både bruker og huseier, samtidig skal dette føre til bedre bruk av tiden til helsepersonell. De økte FDV-kostnadene er ikke medtatt i ovenstående punkt. ÅKE i lag med kommunedirektøren bes sette opp en modell for fordeling av ansvar og økonomiske konsekvenser og dette bes innarbeides i budsjett og økonomiplaner.

Saksgang:

Byggeprogram for nytt botilbud innen helse

I henhold til gjeldende «Retningslinjer for kommunale byggeprosjekt», vedtatt i kommunestyresak 055/25, fremmes byggeprogrammet for behandling i styret for Ålesund kommunale eidegdom KF og deretter i kommunestyret, etter gjennomført høring i aktuelle politiske organer og uttale fra kommunedirektøren.

Byggeprogram har vært på høring i:

- Kommunedelsutvalget for Spjelkavik, Åse og Lerstad
- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Eldrerådet
- Hovedutvalget for helse og omsorg

Byggeprogrammet utdyper kunnskapen knyttet til prosjektet som er besluttet i vedtatt rammeprogram, med særlig fokus på omfang og innhold, dimensjonering og arealbehov, samt økonomiske rammer og framdrift. Det gir et godt grunnlag for videre planlegging ved å konkretisere prosjektets størrelse, kostnadsnivå og tidsplan. Etter gjennomført politisk behandling er byggeprogrammet bestilling til Ålesund kommunale eidegom KF (ÅKE).

Sammendrag:

Saken gjelder fremlegging av byggeprogram for nytt botilbud innen helse ved Spjelkavik omsorgssenter, som oppfølging av vedtatt rammeprogram. Byggeprogrammet gir et faglig grunnlag for videre planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Prosjektet omfatter etablering av 120 sykehjemsplasser, samt arealer til dagaktivitetstilbud og tjenester innen forebygging og mestring. Løsningen er tilpasset forventet utvikling i behovet for institusjonsplasser, særlig knyttet til demens, og legger samtidig til rette for fleksibilitet over tid.

Det legges til grunn en demensvennlig utforming, hensiktsmessig organisering av arealer og bruk av velferdsteknologi som støtte for tjenesteyting og ressursutnyttelse. Innspill fra pårørende og fagmiljøer er vurdert som en del av grunnlaget for utforming av byggeprogrammet.

Vedlagt byggeprogram omfatter også reviderte funksjoner og arealer knyttet til Åpent seniorsenter, seniordagplasser og dagtilbud for hjemmeboende personer med demens, og erstatter tidligere byggeprogram som har vært på høring Journalpost - 22/45408.

Prosjektet vil medføre økte samlede driftskostnader som følge av økt kapasitet, samtidig som det på sikt kan gi mer effektiv ressursutnyttelse og lavere kostnader per bruker sammenlignet med dagens løsning. Det er samtidig knyttet usikkerhet til framtidig behov, organisering og drift.

Saken gjelder fastsettelse av byggeprogrammet som grunnlag for videre planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Høringsrunde:

Prosjektet har vært ute til høring i politiske utvalg og råd samt uttale hos kommunaldirektør, og en har fått flere gode innspill. Styringsgruppen har gått igjennom innspillene, og vurderer at det ikke er behov for revisjon av byggeprogrammet, men at flere av innspillene belyser forhold som vil være relevante i den videre utviklingen og detaljeringen av prosjektet. Innspillene blir tatt med i det videre arbeidet. Vedlagt saken er notat med mottatte innspill.

Saksopplysninger:

Saken gjelder fremlegging av byggeprogram for nytt botilbud i kommunalområdet Helse, bygging av nye institusjonsplasser, som oppfølging av vedtatt rammeprogram i kommunestyresak 158/24. I vedtaket ble Ålesund kommunale eidegom KF (ÅKE) bedt om å utarbeide et byggeprogram som skal utrede nærmere forutsetninger, behov og rammer for prosjektet lokalisert ved Spjelkavik omsorgssenter (Moa).

Prosjektet legger til grunn 120 sykehjemsplasser, tilsvarende samme totale antall boenheter som vedtatt i rammeprogrammet, med tilhørende arealer og funksjoner. Av disse er 102 plasser organisert i ordinære bogrupper fordelt over flere etasjer, mens 18 plasser er organisert i tre skjermede bogrupper. Den endelige størrelsen på gruppene vil variere, ut ifra valg av teknologi, bemanningsfaktor og fleksibilitet i den endelige planløsningen.

Det legges til grunn at ny og eksisterende bygningsmasse ved Spjelkavik omsorgssenter sees i sammenheng der dette er hensiktsmessig. Dette omfatter blant annet sambruk av funksjoner og logistikkarealer, med mål om å understøtte en effektiv og helhetlig drift. Det legges også til rette for sentrale funksjoner knyttet til administrasjon, logistikk og drift for å sikre god samhandling og ressursutnyttelse på tvers av eksisterende og nytt bygg.

Utforming av bygget og organisering av tjenestene skal samlet understøtte en effektiv og hensiktsmessig tjenesteyting. Tjenestene planlegges organisert i flere nivåer, med bogrupper som grunnleggende enhet, støttet av etasjevise funksjoner og felles støttefunksjoner.

I tillegg er nødvendige arealer og funksjoner for forebygging og mestring innarbeidet i vedlagt byggeprogram. Dette omfatter eksisterende tilbud som Åpent seniorsenter og seniordagplasser, samt tre avdelinger for dagtilbud til hjemmeboende personer med demens. Sammenlignet med byggeprogrammet som tidligere har vært på høring i forbindelse med K-sak 151/22 Bygg for offentlige tjenester – Moa, er den vesentligste endringen at dagtilbudet for hjemmeboende personer med demens er utvidet fra to til tre avdelinger. Den tredje avdelingen er forutsatt å erstatte eksisterende tilbud ved Hatlaugen.

Det er gjennomført en kartlegging av pårørendes innspill knyttet til arealbruk og funksjoner i bygget, med fokus på pasientrom, livets slutfase samt fellesarealer inne og ute. Innspillene understreker særlig behov for hjemlige omgivelser, mulighet for privatliv og besøk, tilgang til dagslys og utsyn, samt trygge og tilgjengelige arealer som legger til rette for aktivitet og sosial deltakelse.

Gjennom arbeidet med byggeprogrammet har det vært dialog med interne fagmiljøer og arbeidsgrupper knyttet til organisering av drift og tjenesteyting. Innspill som har kommet fram i prosessen er vurdert og, der det er hensiktsmessig, innarbeidet i byggeprogrammet gjennom utforming av arealer og funksjoner. Et sentralt premiss har vært å legge til rette for løsninger som gir fleksibilitet for framtidige endringer i organisering av drift og tjenestetilbud. Arbeidsgruppene vil også være viktige bidragsytere i de videre fasene av prosjektet.

Det legges til grunn en demensvennlig utforming av bygget, med løsninger som skal bidra til at beboerne kan leve gode og trygge liv. Bakgrunnen for dette er en forventet økning i antall personer med demens, samt økt kunnskap om hvordan fysiske omgivelser påvirker funksjon, trivsel og behov for oppfølging. Utformingen innebærer ikke at tilbudet utelukkende er forbeholdt personer med demens, men at bygget tilrettelegges med kvaliteter som også vil komme andre brukergrupper til gode. Både bygg og uteområder planlegges med vekt på orienterbarhet, gjenkjennelighet, trygghet, aktivitet og sosial deltakelse.

Det legges vekt på fremtidsrettede løsninger som understøtter en effektiv og bærekraftig drift av tjenestene. Byggeprogrammet legger til rette for gode interne sammenhenger, effektiv logistikk og hensiktsmessige arbeidsprosesser. Det forutsettes bruk av velferdsteknologiske løsninger, digitale støtteverktøy og automatisering der dette er hensiktsmessig, for å styrke kvaliteten i tjenestene og bidra til god ressursutnyttelse.

Vurderinger:

Byggeprogrammet bygger på dagens kunnskap om behov og drift, samt innspill fra berørte virksomheter. Videre detaljering av prosjektet kan medføre justeringer av arealer og funksjoner, uten at dette endrer prosjektets hovedinnhold eller overordnede rammer.

Føringene i byggeprogrammet legger til rette for å møte framtidige endringer i behov og tjenestetilbud gjennom en kombinasjon av ordinære og skjermede bogrupper, samt en demensvennlig utforming.

Byggeprogrammet legger til grunn bruk av teknologi, automatisering og digitale støtteverktøy som en integrert del av framtidig tjenesteyting. Slike løsninger vil ikke bare påvirke organisering av drift og ressursbruk, men også utforming, dimensjonering og plassering av arealer og funksjoner i bygget. Dette gjelder blant annet løsninger knyttet til nattilsyn, logistikk, vareforsyning, intern transport og samhandling mellom ulike deler av virksomheten.

Enkelte av løsningene som er lagt til grunn for prosjektet forutsetter økt bruk av teknologi, robotter og annen automatisering for å kunne fungere på en hensiktsmessig måte. Teknologikutviklingen vil samtidig kunne påvirke framtidige behov for arealer, bemanning og arbeidsprosesser gjennom byggets levetid. Byggeprogrammet legger derfor til rette for fleksibilitet som gjør det mulig å ta i bruk nye løsninger og tilpasse organiseringen av tjenestene over tid.

Arealer og funksjoner knyttet til forebygging og mestring er en viktig del av prosjektet. Tilbudene omfatter både åpne og forebyggende tilbud, samt dagtilbud til hjemmeboende personer med demens. Samlet bidrar dette til et mer helhetlig tjenestetilbud til brukere, pårørende og hjemmeboende innbyggere med ulike behov.

Prosjektet sees også i sammenheng med forventet utvikling i nærområdet, hvor planlagte og pågående boligprosjekter vil bidra til økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Arealer og funksjoner knyttet til forebygging og mestring gir grunnlag for å utvikle og tilpasse tilbudene i takt med framtidige behov.

Samlokalisering med sykehjemstilbudet legger til rette for at flere funksjoner og støttearealer kan benyttes på tvers av tilbudene. Dette gjelder blant annet enkelte logistikk- og driftsfunksjoner som matforsyning og renovasjon. Løsningen bidrar dermed til å ivareta virksomhetenes behov på en helhetlig måte, samtidig som den legger til rette for sambruk av funksjoner og arealer der dette er hensiktsmessig. Dette kan blant annet gjelde aktivitets- og oppholdsarealer som kan benyttes av ulike brukergrupper gjennom dagen.

Eksisterende bygningsmasse ved Spjelkavik omsorgssenter representerer både muligheter og begrensninger for den videre utviklingen av prosjektet. Samtidig som det ligger et potensial i å utnytte og videreutvikle eksisterende arealer og funksjoner, vil byggets utforming, tekniske struktur og bæreevne kunne legge føringer for framtidig utvikling av tomten og muligheten for senere utvidelser.

Valg av løsninger i dette prosjektet må derfor vurderes i et langsiktig perspektiv. Løsninger som i dag fremstår hensiktsmessige kan på sikt begrense mulighetsrommet for videre utvikling og gjøre framtidige endringer eller utvidelser mer krevende å gjennomføre.

Økonomiske / juridiske / andre driftsmessige og organisatoriske konsekvenser:

Gjennomføringen av prosjektet forventes å gi en mer effektiv utnyttelse av ressurser sammenlignet med en mer desentralisert tjenestemodell. Samtidig er prosjektet

videreutviklet til å omfatte utelukkende sykehjemsplasser, noe som gir endrede forutsetninger for både drift og dimensjonering.

Den forventede økningen i antall institusjonsplasser vil medføre behov for økte driftsmidler og bemanning. En slik kapasitetsøkning kan ikke ivaretas innenfor dagens organisering og ressursnivå, og må ses i sammenheng med kommunens langsiktige økonomiplanlegging. Samtidig vil samlokalisering og mer effektive driftsløsninger kunne bidra til bedre utnyttelse av personalressurser og redusert tidsbruk til transport og logistikk.

Den planlagte størrelsen på sykehjemmet representerer et omfang som det i begrenset grad finnes erfaring med i den daglige driften i Ålesund kommune. Dette innebærer en viss usikkerhet, og det må påregnes behov for justeringer i organisering, drift og ressursdisponering, særlig i en tidlig fase etter etablering. Dette vil også bli påvirket av hvilke teknologiske løsninger som er tilgjengelig.

Samtidig bør arbeidet med ressursoptimalisering i prosjektet sees som en lærings- og utviklingsprosess, og ikke som et isolert grunnlag for reduksjon i tjenestetilbud andre steder. Gevinstrealisering må håndteres med varsomhet, slik at effektivisering i dette prosjektet ikke fører til svekkelse av tilbud i øvrige deler av tjenesten.

Dersom prosjektet oppnår forventede effekter knyttet til drift og ressursutnyttelse, bør erfaringene likevel legges til grunn for videre utvikling av tjenestetilbudet i kommunen. Samtidig må det tas høyde for at det er en reell risiko knyttet til overføring av gevinster, og at forutsetningene for effektiv drift kan variere mellom ulike enheter.

Videre planlegging av prosjektet vil kunne påvirke og gi nye muligheter for utnyttelse av eksisterende bygningsmasse ved Spjelkavik omsorgssenter. Deler av dagens arealer, kan bli berørt av prosjektets utvikling. Dette omfatter blant annet arealer i kjeller, dagens lokaler for åpent seniorsenter og seniordagplass, tidligere sentralkjøkken samt mindre og underdimensjonerte driftsarealer ved hovedinngangen.

Samtidig er mulighetsrommet begrenset av eksisterende bygningsstruktur og utforming, noe som kan gjøre enkelte grep krevende å gjennomføre. Det må derfor gjøres avveininger mellom hensynet til en hensiktsmessig drift og de økonomiske og tekniske rammene i prosjektet. Løsninger som gir gode driftsmessige effekter, kan i noen tilfeller innebære økte investeringskostnader eller større arealbruk.

Prosjektet omfatter ikke etablering av lokaler for hjemmetjenester. Ettersom dette prosjektet ikke har direkte samvirke med behovet for lokaler til hjemmetjenesten, vurderes det som hensiktsmessig å holde prosjektene adskilt. Dette gir større fleksibilitet i planlegging og gjennomføring, og reduserer risiko for at framdrift eller løsninger i det ene prosjektet påvirker det andre. Samtidig ser man mulighetene for synergier og sambruk av kritisk helsepersonale, slik at prosjektene må samordnes.

Det er fortsatt behov for nye og hensiktsmessige lokaler til hjemmetjenesten, og dette bør følges opp som eget prosjekt.

Driftsmessige konsekvenser for helse- og omsorgstjenestene

Utviding av kapasitet i sykehjem vil på sikt kunne bidra til mer effektiv tjenesteyting og lavere kostnader per bruker sammenlignet med dagens løsning. En økning fra om lag 60 til 180 plasser på denne tomten, forventes å kunne gi reduserte driftskostnader per plass, blant annet som følge av samling av funksjoner, mer hensiktsmessig organisering og bedre

ressursutnyttelse. Det er og særdeles viktig for kommunen å få etablert flere sykehjemsplasser ut ifra den demografiske utviklingen. Vi har, og vil ha videre, en stor økning i antall eldre. Det vil ha store driftsmessige konsekvenser om kommunen må etablere større enetiltak i hjemmene fordi at en mangler institusjonsplasser. Her er det spesielt demensutfordringene som vil være krevende og håndtere utenfor institusjon.

Samtidig vil prosjektet medføre en økning av samlede driftskostnader som følge av økt kapasitet og flere institusjonsplasser. Den planlagte utvidelsen kan ikke ivaretas innenfor dagens organisering og ressursnivå, og vil kreve økte driftsmidler og personellressurser. En estimerer at kommunalområdet Helse vil øke driftskostnadene på institusjonssiden med omtrent 160 millioner kroner (2026 kr) når bygget skal driftsettes. Sammenlignet med kostnader per plass på de ulike institusjonene vi har i sentral-ålesund i dag, så er dette på nivå med de rimeligste institusjonene.

Det blir estimert en inntektsøkning i forhold til vederlag for langtidsplass på ca 20 millioner kroner, slik at nettoøkningen på drift for Helse vil være ca 140 millioner kroner per år.

Prosjektets størrelse og organisering vil stille krav til videre utvikling av arbeidsformer, organisering og kompetanse. Økt bruk av velferdsteknologiske løsninger, digitale støtteverktøy og automatisering forutsetter samtidig nødvendig opplæring, systemoppfølging og tilpasning av driften. Dette må ivaretas i videre planlegging og dimensjonering av tjenesten. Dette kan også medvirke til justering av driftskostnadene.

Prosjektet vil gi Forebygging og mestring større kapasitet i forhold til antall dagplasser. Kommunen trenger flere dagplasser, spesielt i lys av at flere må klare seg lengre hjemme. Dagplasser er et viktig tiltak både for pasient og for de rundt som ofte står i krevende situasjoner. 2 nye avdelinger estimerer kommunalområdet Helse til å øke driftskostnadene med omtrent 7,4 millioner kr (2026 kr).

Driftsmessige konsekvenser for Ålesund kommunale eide KF (ÅKE)

Gjennomføringen av prosjektet vil gi høyere kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og renhold. Årsaken er at kommunen får en større bygningsmasse med mer tekniske og avanserte løsninger enn i dag. Dette vil kreve mer oppfølging, høyere kompetanse og en sterkere driftsorganisasjon.

Samtidig kan prosjektet gi gevinster. Når flere funksjoner samles og det bygges nytt, kan driften organiseres mer effektivt. Nye bygg gir også bedre muligheter for planlagt og systematisk vedlikehold.

Det må legges til grunn at prosjektet vil kreve økte økonomiske rammer til ordinær forvaltning, drift, vedlikehold (FDV) og renhold, anslått til om lag 15 mill. kroner årlig (2026-kroner). Eventuelle merkostnader knyttet til drift og oppfølging av velferdsteknologi, automatisering og robotiserte løsninger er ikke inkludert i anslaget.

Samlede økonomiske konsekvenser

Samlet vurdert kan prosjektet bidra til redusert framtidig ressursbruk sammenlignet med å ikke gjennomføre prosjektet. Foreløpige vurderinger tilsier at prosjektet, tatt i betraktning kapitalkostnader, effektivisering av tjenester og bedre tilpasning mellom brukerbehov og tjenestenivå, kan gi en redusert årlig netto kostnadsbelastning i størrelsesorden om lag 50 mill. Kroner.

Det understrekes samtidig at vurderingene er beheftet med usikkerhet og vil avhenge av framtidig organisering av drift samt hvordan prosjektet gjennomføres. Flere av forutsetningene som er lagt til grunn er på nåværende tidspunkt usikre, og det er vanskelig å forutsi det endelige utfallet.

Investeringskostnader knyttet til forebygging og mestring, som tidligere har vært forutsatt gjennomført som eget prosjekt og innarbeidet i kommunens budsjett og økonomiplan, er nå innarbeidet som del av den samlede prosjektkostnaden for foreliggende prosjekt.

Andre driftsmessige og organisatoriske konsekvensar

Prosjektet legger til grunn økt bruk av velferdsteknologi, automatisering og andre framtidsrettede teknologiske løsninger. Dette vil kunne påvirke både organisering av tjenestene og behovet for kompetanse, drift og oppfølging av tekniske systemer gjennom byggets levetid.

Omfanget av framtidige drifts- og forvaltningsoppgaver knyttet til slike løsninger er på nåværende tidspunkt ikke fullt ut avklart. Dette gjelder blant annet organisering, ansvarsfordeling og ressursbehov knyttet til drift, vedlikehold, systemforvaltning og brukeroppfølgning. Disse forholdene må avklares og videreutvikles i de kommende fasene av prosjektet, i takt med teknologisk utvikling og kommunens framtidige organisering.

Miljømål for prosjekt

Prosjektet skal gjennomføres i tråd med Miljøstrategi for større byggeprosjekter i regi av Ålesund kommunale eigedom KF, vedtatt i K-sak 073/26.

Konklusjon med grunngiving:

Byggeprogrammet for Nytt Botilbud Helse ved Spjelkavik omsorgssenter legges frem for endelig politisk behandling. Fastsettelse av byggeprogrammet er en viktig milepæl, da det danner grunnlaget for videre gjennomføring av prosjektet. Samtidig fastsetter byggeprogrammet prosjektets innhold og funksjoner, og gir grunnlag for videre optimalisering og utvikling av prosjektet i de kommende fasene.

Prosjektet omfatter 120 sykehjemsplasser med tilhørende arealer og funksjoner, samt arealer knyttet til forebygging og mestring. Tidligere utarbeidet byggeprogram for forebygging og mestring er innarbeidet og oppdatert i foreliggende byggeprogram.

Dette omfatter blant annet åpent seniorsenter, seniordagplasser og dagtilbud til hjemmeboende personer med demens, hvor behovet er vurdert utvidet fra to til tre avdelinger.

Innarbeiding av arealer og funksjoner for forebygging og mestring medfører økt arealbehov og påvirker både investerings- og driftskostnader. Samtidig legger samlokaliseringen til rette for sambruk av arealer, styrkede fagmiljøer og mer effektive driftsløsninger.

Anbefalingen om å fastsette byggeprogrammet forutsetter at kommunen i den videre økonomiplanleggingen kan legge til rette for de nødvendige økonomiske rammene til investering, drift og forvaltning av prosjektet, slik dette er beskrevet i saken.

Dokumentet er redigert med støtte fra KI-tjenester.

Bjørnar Helland
dagleg leiar

