



SURNADAL KOMMUNE

Surnadal helsehus

Orientering 02.12.2025

Agenda

- **09:00 – 09:10 – Velkommen**
- **09:10 – 10:10 - Presentasjon av vinnarprosjektet**
 - Beate Aske Løtveit frå Aske Prosjektutvikling
- **10:10 – 10:30**
 - Spørsmål frå salen om sjølve prosjektet
- **10:30 – 10:45 - Pause**
- **10:45 – 11:05 Prosjektstatus og gjennomføringsmodell**
 - Svenning Fagervoll frå Dimensjon AS
- **11:05 – 11:15**
 - Spørsmål frå salen om prosjektgjennomføringa
- **11:15 – 12:00 Prosjektet sett frå Surnadal kommune si side**
 - Prosess, behov, økonomi, gevinstar og konsekvens ved utsetting
 - Spørsmål frå salen



Helsehuset

- No har de fått sett bilde og planskisser av det nye helsehuset
- De har fått presentert vinnarforslaget frå Hent og korleis **det svarar ut våre behov**
- Og de har fått innblikk i prosessen frå KVV (konsekvensutredning) fram til i dag
- Vi har sett på valgt **gjennomføringsmodell med samspill** og kva det betyr for oss med tanke på **forutsigbarheit og trygghet**
- **Redusere usikkerheit og risiko**, og jobbe mot ein **målpris**
- Og med tanke på påslag og tilbudprisar, ser vi at **timinga er god**



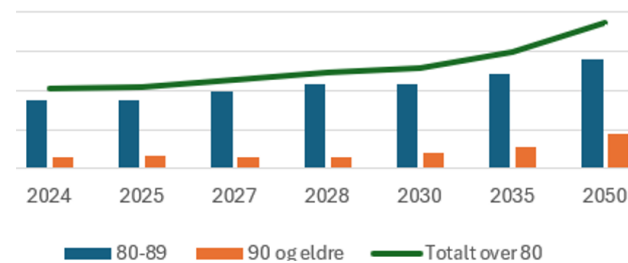
Helsehuset i Surnadal

Prosessen frå konseptvalg til i dag



5 SURNADAL KOMMUNE

Framtidig utvikling og økonomi



12 SURNADAL KOMMUNE

Gevinstar



17 SURNADAL KOMMUNE

Konsekvens ved utsetting

26

Proessen frå konseptvalg til i dag



Konseptvalgsutredning

- Tomte vurdering
- Tilstandsanalyse på bygg
- Kartlegging av tenestane
- Framtidige behov
- Brukarinvolveringar



Brukarinvolvering og kartlegging

- Vi har brukt mykje tid på brukarinvolvering
- 13 ulike brukargrupper vart etablert og deltok i arbeidsmøter
 - Kva fungerer godt?
 - Kva bør vi bli betre på?
 - Kven samarbeider vi med?
- Kveldsmøte med frivillige lag og organisasjonar
- Arbeidsmøte med kommunestyre



Val av konsept – vedtak 23.05.2024



Rom- og funksjonsprogram – vedtak 18.02.2025

- Nye brukarinvolveringar og kartleggingar
- Det er her kravspesifikasjon til det nye bygget blir laga
- Kva funksjonar skal inn i bygget?
- Kva rom er det behov for og kor stor skal dei vere?



Prosjektet blir lagt ut på anbud

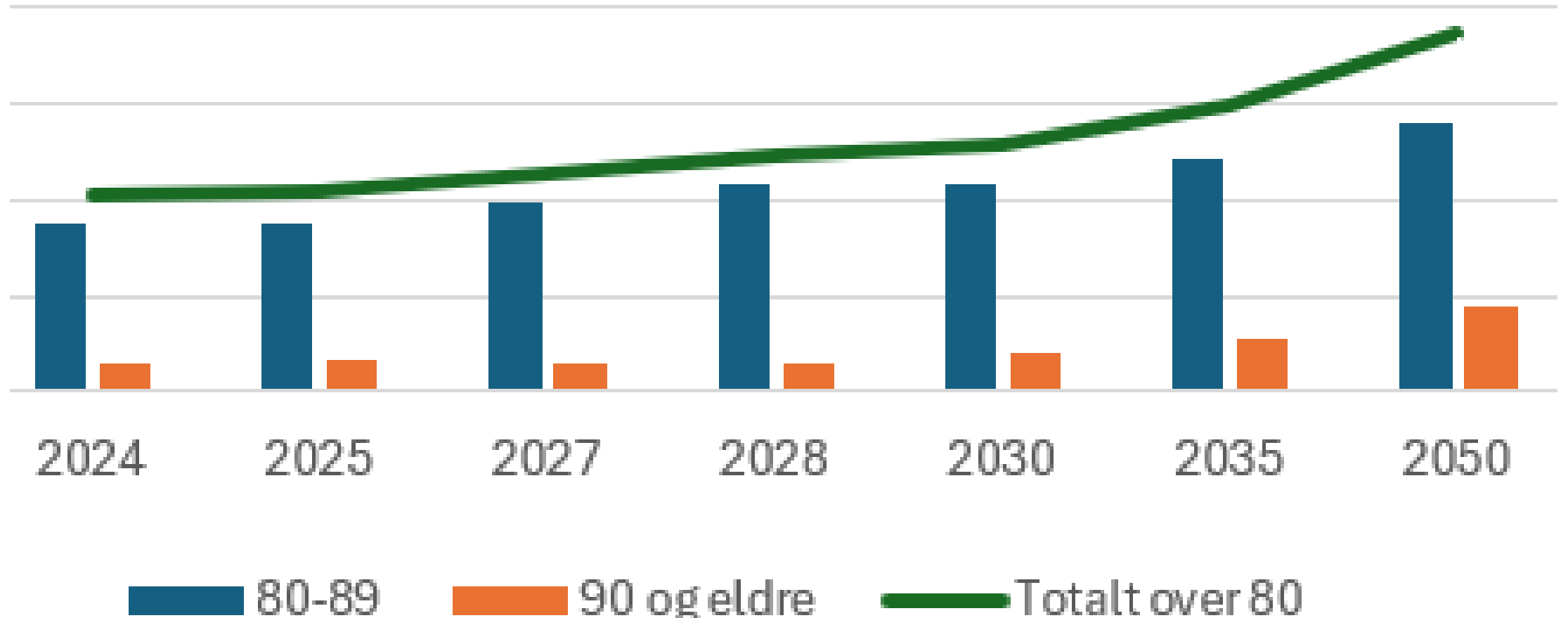
- **Rom- og funksjonsprogram** ligg til grunn.
- Eit **konkurransgrunnlag** blir laga
- **Evalueringskriterie** og miljøkrav blir definert
- Vi legg ut anbud som **prekvalifisering**
- **Seks tilbydarar** var interessert
- Dei **tre beste** vart plukka ut 28.04.2025
- Neste fase var ein **pris- og designkonkurranse**
- Dei tre fekk fram til **17.09.2025** på å levere inn tilbod
- **Evalueringskomite** har jobb med tilboda og gitt tilbakemelding, fram til endeleg resultat **18.11.2025**



Vi kan endelig vise fram bilder



Framtidig utvikling og økonomi



Analyse av framtidsutvikling og behov

Statistikk fra SSB	2024	2025	2027	2028	2030	2035	2050
80-89	349	347	395	427	432	484	559
90 og eldre	60	69	58	59	82	108	180
Totalt over 80	409	416	453	486	514	592	739

Statistikk fra SSB	2024	2025	2027		2030	2035	2050
18-49	2 027	2 044	1 999		1 963	1 911	1 651
50-66	1 441	1 413	1 384		1 306	1 235	1 171
Totalt mellom 18 og 66 (de som er i arbeid)	3468	3457	3383		3269	3146	2822

Forholdet mellom de i jobb og de over 80	8,5	8,3	7,5		6,4	5,3	3,8
---	------------	------------	------------	--	------------	------------	------------

Beskrivelse	2024	2025	2027	2028	2030	2035	2050
Institusjonsplasser (basert på dekningsgrad)	60	62	68	73	77	89	111
Demensplasser	16	16	18	19	20	23	29
Trygghetsalarmer	150	153	166	178	189	217	271
Antall biler på heimetenesta	14	14	16	17	18	20	25
Nattevakter sjukeheimen (grunnbemanning)	4	4	5	5	5	6	7
Dagskift sjukeheimen	24	25	27	29	31	36	44
Dagskift heimetenesta	12	12	13	14	15	17	22
Tall på de som har hjemmetjenester og får besøk	284	289	315	337	357	411	513

15 % dekningsgrad



Økonomi og ramme i 2035 utan helsehus

- Ein institusjonsplass kostar hos oss i følge KOSTRA (2024) 1.700.000,- pr år
- Ifølge KOSTRA har vi då eit budsjett på 102.000.000,- i 2024 (60 plassar)
- I 2035 vil vi med dagens type bygg, dekningsgrad og bemanning måtte auke ramma med 51.000.000,- til 153.000.000,-

Driftsutgifter med dagens bygningsmasse		
Driftsutgifter i dag (2025)	kr	102 000 000,00
Driftsutgifter med dagens bygningsmasse i 2035	kr	153 000 000,00



Økonomi og ramme i 2035 utan helsehus

- Det er eit STORT MEN her, og det er at vi IKKJE har desse plassane
- Vi må pusse opp Bo og avlastning (BOA) som vi har tenkt å rive
- Og vi MÅ bygge nye plassar (minimum 15)
- I realiteten Alternativ 0
- Det er dyrare enn valte Alternativ 3

	Alternativ 0	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Investeringskostnad	kr 598 965 246	kr 755 735 423	kr 667 240 230	kr 633 158 655
Momsrefusjon	kr 83 259 000	kr 107 013 750	kr 92 820 000	kr 88 082 500
Husbanktilskudd institusjon	kr 2 187 000	kr -	kr 69 984 000	kr 69 984 000
Husbanktilskudd omsorgsbolig	kr 1 790 000	kr 26 850 000	kr 28 640 000	kr 28 640 000
Husbanktilskudd dagsenter	kr 7 165 469	kr 7 165 469	kr 7 165 469	kr 7 165 469
Lånebehov	kr 481 690 777	kr 516 082 204	kr 468 630 761	kr 439 286 686



Utgifter på låneopptak

- Helsehusprosjektet har no ei **investeringsramme på 591 mill. kroner.**
- Vi får **momskompensasjon på 118 mill.**
- Prosjektet blir finansiert med **Husbanktilskot på 124 mill.**
- Som gir eit **nettolån på 349 mill. kroner.**
- Med ei forventa rente på **4,5 %** og nedbetalingstid på **30 år**, utgjør dette ein **årleg lånekostnad ca. 21,4 mill. kroner.**
- Vi håper å kunne justere desse tala ned etter samspill og innarbeide dette i økonomiplana



Gevinstar



Gevinstområde

Økonomiske gevinster

- Lågare driftskostnader

Organisatoriske gevinster

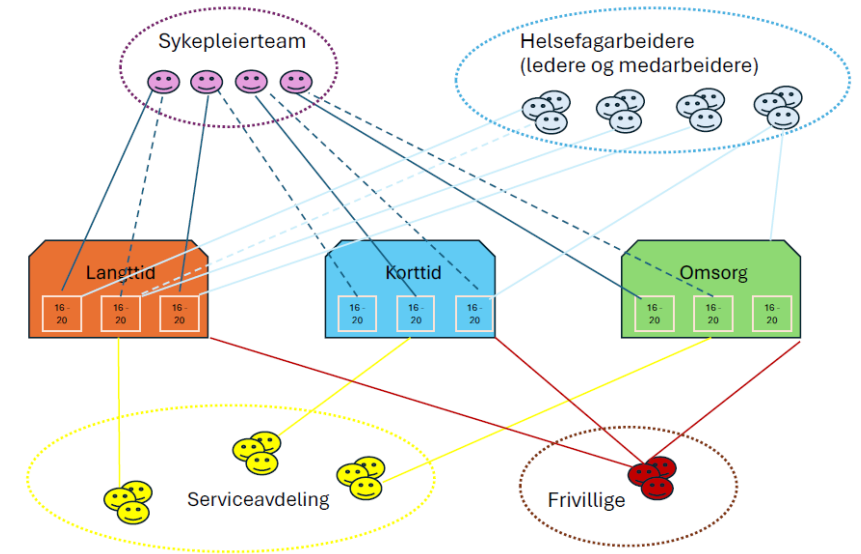
- Samlokalisering gjev betre ressursutnytting

Kvalitetsgevinster

- Betre fasilitetar, heilhetlege tenestar og auka trivsel

Samfunnsgevinster

- Frivillige og andre samarbeidspartnerar får betre rammer, som avlastar helsepersonell og styrkar lokalsamfunnet.



Samlokalisering av sjukeheim og heimeteneste

Fordelar med samlokalisering

Samling av sjukeheim og heimeteneste i eit bygg vil gje mulegheiter for å utnytte ressursane meir effektivt.

Felles leing

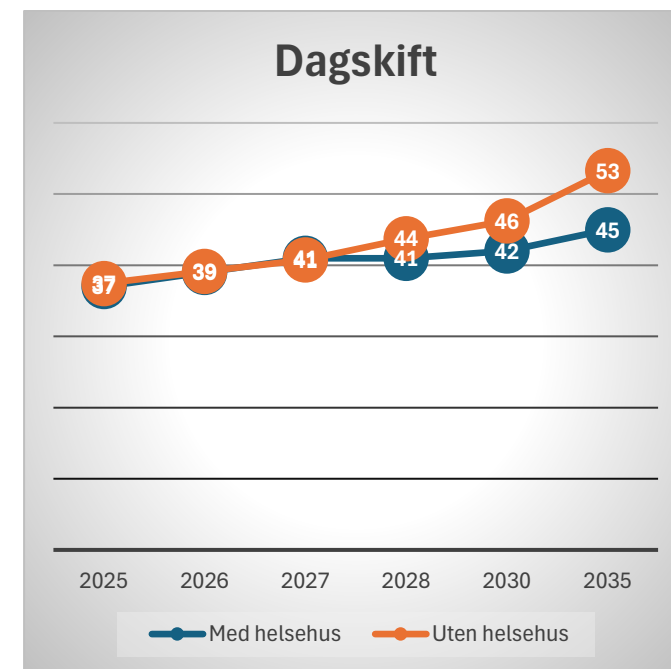
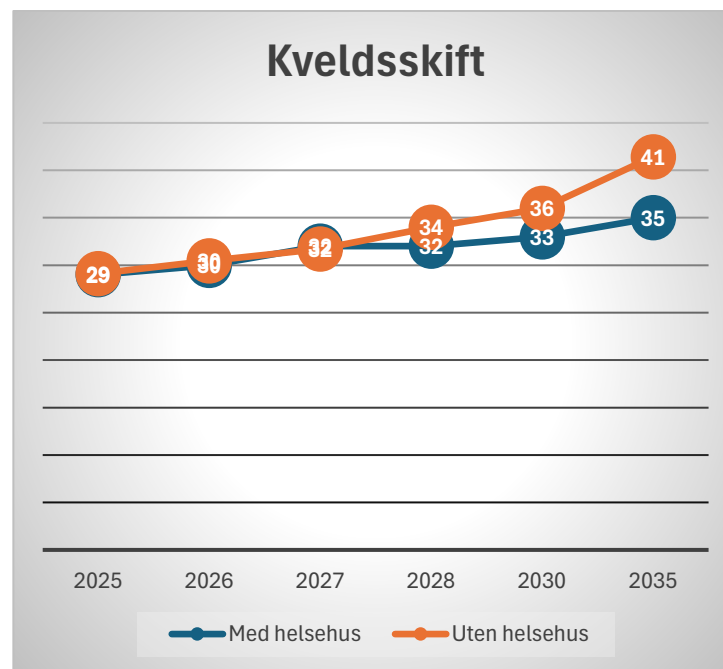
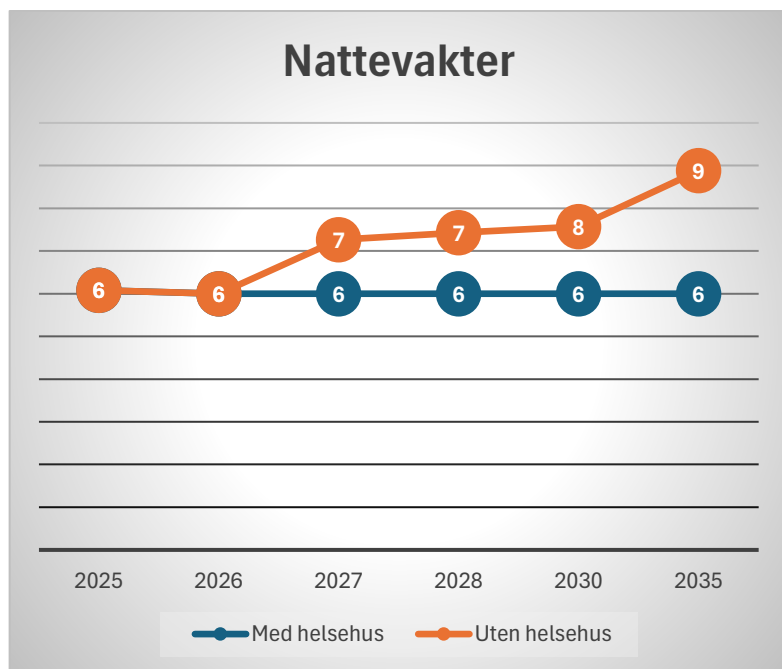
Felles leing og då felles planlegging gir betre oversikt, større fleksibilitet og betre utnyttelse av ressursane.

Samlokalisering og sambruk

Sambruk og fleksibel bruk av lokalar vil gje store arealbesparingar.



Forventa utvikling med tanke på tilsette



Bu og aktivitet

De eldste innafor tenesta som bur i bustad, deltek relativt lite på dagaktivitet, og tilbringer mykje tid i eigen bolig saman med tilsette.

Redusere behov for nattevakter

Ny buform av aktuelle brukarar kan redusere nattevaktbehovet med 1–2 stillingar.

Kvalitetsforbetring

Tiltaket er forventa å auke brukarane sin trygghet og kvalitet.



Økonomiske gevinstar



Reduserte driftskostnader per sjukeheims plass

Det er forventa at eit effektivt bygg vil redusere driftskostnadane per sjukeheims plass med 10–20 %, 15–30 millionar kroner årleg med 90 plassar.

Lågare sjukefråvær

Redusert sjukefråvær og på grunn av betre inneklima og arbeidsmiljø. 0,5 - 1 % poeng gir 0,6–1,3 millionar kroner årleg innsparing.

Integrering av eldre brukarar frå Bu og aktivitet

Brukarar innan Bu og aktivitet blir integrert i eiga fløy. Innsparing jfr. dagens drift på ca 2 millionar kroner i 2028, og ca 4 millionar i 2029 og åra etter.

Energiforbruk og vedlikehald

Eit moderne bygg betyr mindre utgifter til oppvarming og mindre ressursar til vedlikehald. Tilsvarande 0,5 – 1 millionar kroner.

Totalt mellom 18 og 36 millionar



Korleis er økonomien i 2035?

Driftsutgifter med nytt helsehus i 2035

- **Kostratal frå 2024 inklusive lånopptak og fråtrekk for gevinstar**
- Låg innsparing: $153.000.000 + 21.400.000 - 18.230.000 = 156.170.000$
- Høg innsparing: $153.000.000 + 21.400.000 - 36.460.000 = 137.940.000$
- Skal vi effektivisere drifta tilsvarande lånesummen må vi ned 14,4 %.

Og husk at vi har satt ein målpris på 573 millionar i samspill som kan få låneopptaket ned





SURNADAL KOMMUNE

Konsekvens ved utsetting



Konsekvens og risiko ved utsetting

- Vi har bygg som ikkje er egna
- Midlertidigheit vil auke
- Auka press på tilsette og pårørande
- Påslag og prisutvikling
- Markedet
- Sette oss tilbake ein fase
- Rekruttering



NTBScapix



BOA – tilstand på bygg

- Status etter befaring 20.11.2025 (Eigedom, leiar ved BOA, og prosjektleiar)
- Det er i utgangpunktet 8 beboarrom som ikkje er i bruk til opprinneleg formål
 - Tre rom er avstengt på grunn av fukt
 - Vi står igjen med 5 meget nedslitte rom, som og er uegna
- Vannlekkasjar og fukt
 - Fukt frå tak på beboarrom og fellesrom
 - Fukt i vindu og på bad/dusj
- Dårleg inneklima og ventilasjon
 - Ansatte rullerar mellom avdelingar fortel om hodepine og allergiplager på BOA kontra langtid
- Utilstrekkelig varme på rom
- Ustabil varmtvann – spesielt ved dusjing



BOA – tilstand på bygg

- Avløpsproblem
- Uhensiktsmessig med bygget si utforming og antall dører med tanke på brukarar med demens
- Gamle senger som betyr dårleg arbeidmiljø/ergonomi
- Heis frå 1980 utan tilgong på reservedeler
- Gamle lys som må erstattast etterkvart
- Kjøkken som ikkje vil følge lovkrav



BOA – tilstand på bygg

- Bygget MÅ sprinklast
 - Vi held i disse tider på med sprinkling av Bårdshaugvegen 35 (omsorgsboligar)
 - Utsett vi må BOA ha samme type oppgradering
- Infrastruktur
 - Det er ikkje etablert infrastruktur på rom på BOA
 - Kun trådløst nettverk frå korridor
 - Skal vi kunne ta i bruk BOA må bygget få kabla nettverk slik som langtids og Kåret for å ha nødvendig velferdsteknologi



BOA – tilstand på bygg

- **Bygget er med andre ord klart for sanering**
- Fleire og fleire rom blir avstengt
- Bygget påverkar kvardagen til tilsette som fører til sjukefråvær
- Det må store grep til og det er få rom tilgjengeleg.
- Om vi sett i stand enkeltrom vil det framleis vere fukt i bygget
- **KUN riving som er fornuftig**



Midlertidigheit i byggeperioden

- Vi har ein god prosess med tanke på kartlegging av midlertidigheit
- Vi har kartlagd
 - kven som er direkte, og indirekte berørt i byggeperioden
 - minimumsbehov dei har, og krav til midlertidige lokale
 - kva vi har av eksisterande bygningsmasse og lokalar i kommunale bygg
- Endeleg plan blir lagt saman med valt leverandør i samspillsfase
- Behovet vil auke framover
- Midlertidigheit vil bli meir krevjande og dyrare dess lengre vi ventar



Midlertidigheit - institusjonsplassar

Riving i 2026

- Behov for 62 plassar i 2026
- Behov for 68 plassar i 2027
- Midlertidige plassar i 2026:
 - $62 - 48 = 14$ plassar
- Midlertidige plassar i 2027
 - $68 - 48 = 20$ plassar

Budsjett: 15 millionar

Utsett riving til 2028

- Behov for 73 plassar i 2028
- Behov for 77 plassar i 2030
- Midlertidige plassar i 2028:
 - $73 - 48 = 25$ plassar
- Midlertidige plassar i 2030:
 - $77 - 48 = 29$ plassar

Budsjett: 27 millionar



Auka press på tilsette og pårørende

- Det er klart at eit byggeprosjekt og midlertidigheit er ei utfordring.
- Dette skal vi handtere i prosjektet og har ein pris
- Utsett vi vil dette auke prisen på midlertidigheit, men og auke presset på tenestane og pårørende
- Desto fleire midlertidige bygg vi har, desto fleire ressursar må vi sette inn
- På inntaksmøta melder dei om press slik det er i dag, dette vil auke
- Og når vi ikkje har kapasitet til å ta imot, vil presset auke på heimetenesta og pårørende



Bu og aktivitet

- Utsett vi bygging må vi og ta ut 2 millionar for 2028 og 4 millionar for 2029 i økonomi og handlingsplana for 2026-2029



Påslag og prisøkning



Påslag

Dagens tilbud har eit lågt påslag, som mest truleg er eit bilde på aktivitetsnivå i markedet og stor konkurranse.

Utsetting til 2028 kan auke påslaget mellom **6-8 %**

Prisvekst

Prisvekst i helsebygg siste to år er på 16 % (Norsk prisbok).

Løns- og prisstigning (LPS) er 4 % pr år.

Samla økonomisk konsekvens for tilbodet

Auka påslag med 6-8 % = 36 – 48 millionar

Prisvekst på 4 % pr år = 18 – 30 millionar

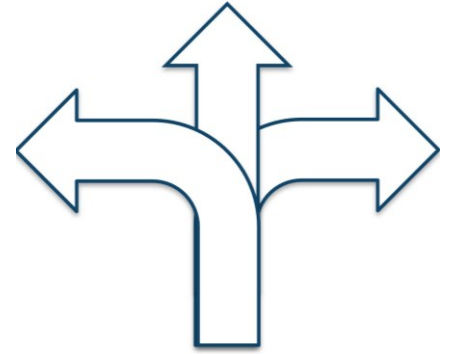
(Prisvekst på 16 % = 94 millionar)

Same tilbod kan bli mellom 54 – 78 millionar dyrare



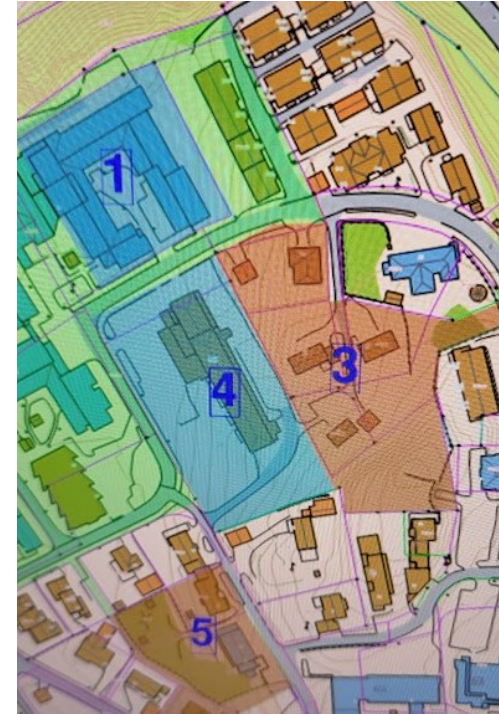
Risiko i markedet

- Vi har vore ute på anbod og fått med oss 3 (6 med prekvalifisering) globale leverandører
 - Korleis vil markedet ta imot beskjeden om å utsette prosjektet?
 - Vil dei vere der for oss om 2 år? Og til kva pris?
-
- Vi har fått uvurderleg hjelp frå Dimensjon og Aske
 - Dei har dyktige folk som har fulgt oss gjennom heile prosessen
 - Det er ikkje gitt at dei kan stille med same mannskap



Kartlegging og brukarmedvirkning

- Ei utsetting tek oss tilbake ein fase
- Vi har gjort grundige kartleggingar
- Vi har involvert breidt
- Men dette er **ferskvare**, og ei utsetting vil nok medføre at mykje av det som er gjort må **gjennomførast på nytt**



Rekruttering

- Eit nytt bygg vil heilt sikkert virke positivt på rekrutteringa av helsefagleg kompetanse
- Kva følger kan ei utsetting ha?
- Nabokommunar har vedteke å bygge...



Oppsummering

- Vi forstår godt at eit så stort prosjekt med så store lån er krevjande
- Men vi håpar desse orienteringane har skapt meir trygghet rundt bygging av helsehuset
- Samspillfasen skal hjelpe oss å eliminere usikre faktorar som gjenstår
- Vi har ein prosess på gong med tanke på organisasjonsutvikling
- Bygget er viktig, men det er folket i bygget som må fungere saman, for å kunne hente ut desse gevinstane
- Vi har stor tru på dette prosjektet og vi ser at timinga no er god og vil anbefale at vi realiserer vårt nye Helsehus.

