

FORENKLET KONSEPTRAPPORT

KONSEPTVALG NYTT SENTRUMSNÆRT HELSEHUS

Namsos kommune

August 2026

Denne kortversjonen løfter fram opplysningene som er viktigst for å kunne velge konsept.
Den erstatter ikke full konseptrapport med vedlegg, beregninger og dokumentasjon.



FORENKLET KONSEPTRAPPORT

Oppdragsnavn: Prosjektleder, arkitekt og rådgivertjenester nytt helsehus

Oppdragsgiver: Namsos kommune

Kontaktperson: Konstituert kommunaldirektør

Emne: Nytt sentrumsnært helsehus i Namsos

Ansvarlig enhet: Avdeling for
samfunnsutvikling WSP
Nord

Utført av: Torfinn Bobakk, Margrethe
Kristiansen, Tone H. Hovdenak og
Iris Kruitwagen-Rønning

Tilgjengelighet: Konseptrapport

Dato: 2026

SAMMENDRAG:

Forenklet Konseptrapport, er en kortversjon av konseptrapporten. Denne rapporten oppsummerer behovet for nytt sentrumsnært helsehus i Namsos, vurderte konsepter og anbefalt retning.

For detaljer, analyser og vedlegg vises det til full rapport.

Namsos kommune står overfor store utfordringer i helse- og omsorgstjenestene de kommende årene. Antall eldre øker betydelig, samtidig som antall innbyggere i arbeidsfør alder går ned. Kommunen må derfor finne nye måter å organisere tjenestene på for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester også i framtiden.

I konseptutredningen er det vurdert tre alternative konsepter for nytt helsehus, samt to referansealternativer basert på videreføring av dagens struktur. Det anbefales at Namsos kommune går videre med alternativ 2, redusert program, som hovedkonsept for nytt sentrumsnært helsehus. Konseptet vurderes å gi den beste balansen mellom kvalitet, måloppnåelse, økonomi og gjennomføringsevne. For sentralkjøkken anbefales integrert produksjonskjøkken i nytt helsehus. Løsningen gir best grunnlag for samhandling, ernæringsarbeid, beredskap og kommunal kontroll.

Hvorfor alternativ 2 med integrert kjøkken anbefales

- 175 institusjonsplasser samles i ett nytt bygg sammen med korttid, hjemmetjeneste med innsatsteam, fysio- og ergoterapi og dagaktivitetstilbud.
- Bruker- og boligkontor og hjelpemiddelformidling beholdes utenfor helsehuset. Dette reduserer areal og kostnad uten å svekke den sentrale tjenestemodellen.
- Konseptet har om lag 17 568 m² BTA, beregnet årskostnad på om lag 198 mill. kroner og vektet målskår 4,4.
- Integrert kjøkken har et arealbehov på om lag 900 m² BTA, anslått investering på 90 mill. kroner og beregnet årskostnad på om lag 9,57 mill. kroner
- Alternativet vurderes å gi best balanse mellom kapasitet, måloppnåelse, driftsmessig nytte, kostnad og gjennomføringsevne.

INNHold

1. INNLEDNING – GRUNNLAG FOR KONSEPTFASEN	4
1.1. PROSESS OG FASER KONSEPTFASEN	4
2. HVORFOR TRENGER NAMSOS KOMMUNE ET NYTT HELSEHUS?	5
2.1. BOLIG, HELSE- OG OMSORG MÅ SEES I SAMMENHENG	5
3. FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER	7
3.1. NYTT HELSEHUS – MER ENN ET BYGG	7
4. DEMOGRAFI OG FRAMTIDIGE BEHOV	8
4.1. KONSEKVENSER FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE	8
5. ALTERNATIVE TJENESTEKONSEPTER.....	9
5.1. VURDERING AV ALTERNATIVENE	10
5.2. INVESTERING OG KOSTNADSESTIMERING	10
5.3. SENTRALE KJØKKEN MED KOSTNADSESTIMERING	12
6. SAMLET VURDERING OG ANBEFALING	14
6.1. ANBEFALT KONSEPT.....	16
7. GEVINSTER VED NYTT HELSEHUS	17
8. RISIKO VED Å IKKE GJENNOMFØRE PROSJEKTET	18
9. VEIEN VIDERE	19

Figurliste:

Figur 1 Faser som svares ut i konseptrapporten.....	4
Figur 2 Tabell oppsummering utløsende behov for nytt helsehus	6
Figur 3 Oppsummering kapittel 2.3, 3.3.4 og 5.2 i konseptrapporten.....	7
Figur 4 Framskrivning dimensjonering heldøgns omsorg 2026-2050	8
Figur 6 Oversikt alternative konsept.....	9
Figur 7 Tjenestekonsepser - kapittel 5.6 i konseptrapporten	9
Figur 8 Oppsummering vurderinger aktuelle konsept.....	10
Figur 9 Samlet kostandsoppsett for alternativene	11
Figur 10 Kjøkkenkonsept vurdert i konseptfasen.	12
Figur 11 Kostnadsoppsett for kjøkken	13
Figur 12 Samlet oppsett for alternativ 2 med integrert kjøkken	16
Figur 13 Tentativ tidsplan 2027-2032 for konseptalternativ 2	19

1. INNLEDNING – GRUNNLAG FOR KONSEPTFASEN

Denne rapporten er en forenklet versjon av konseptrapporten for nytt sentrumsnært helsehus i Namsos. Formålet er å gi et kortfattet og lett tilgjengelig beslutningsgrunnlag for politisk behandling.

Forenklet versjon erstatter ikke full konseptrapport med utdypende analyser, vurderinger og vedlegg.

Nytt helsehus er mer enn et byggeprosjekt. Helsehuset skal være et sentralt virkemiddel for å utvikle framtidens helse- og omsorgstjenester i Namsos. Gjennom samlokalisering av sentrale tjenester skal helsehuset bidra til bedre pasientforløp, sterkere fagmiljøer, mer effektiv ressursbruk og bedre tjenester for innbyggere, ansatte og pårørende.

Konseptfasen har hatt som mål å avklare behov, vurdere alternative konsepter og anbefale hvilken løsning kommunen bør arbeide videre med. Det er vurdert tre alternative konsepter for nytt helsehus, samt to referansealternativer basert på videreføring av dagens struktur. Det er også gjennomført en egen vurdering av framtidig kjøkkenløsning.

Arbeidet er gjennomført i samarbeid med ledere, ansatte, brukerrepresentanter, samarbeidspartnere og eksterne interessenter gjennom intervjuer, arbeidsverksteder og brukerprosesser. Tidligere politiske vedtak, kommunale planer og nasjonale føringer har vært viktige premisser for arbeidet.

1.1. PROSESS OG FASER KONSEPTFASEN

Konseptfasen har omfattet kartlegging av dagens situasjon, analyse av framtidige behov, utvikling av mål og krav, utforming av alternative konsepter og vurdering av disse opp mot måloppnåelse, økonomi og gjennomførbarhet.



Figur 1 Faser som svares ut i konseptrapporten

Arbeidet danner grunnlaget for anbefalt konsept og videre planlegging av nytt sentrumsnært helsehus i Namsos. For nærmere beskrivelse av prosess og metode vises det til kapittel 1 i hovedrapporten.

2. HVORFOR TRENGER NAMSOS KOMMUNE ET NYTT HELSEHUS?

Namsos kommune står overfor store utfordringer i helse- og omsorgstjenestene de kommende tiårene. Antall eldre innbyggere forventes å øke betydelig, samtidig som antallet innbyggere i arbeidsfør alder reduseres. Dette innebærer at kommunen må møte et økende behov for helse- og omsorgstjenester med færre tilgjengelige ansatte.

Framskrivningene viser at antall innbyggere over 80 år forventes å øke. Samtidig forventes antallet personer i arbeidsfør alder å gå ned. For nærmere beskrivelse av befolkningsutviklingen vises det til kapittel 3.3.1 i hovedrapporten.

Utviklingen innebærer at kommunen ikke kan møte framtidens behov ved å videreføre dagens organisering og tjenestemodell. For å sikre bærekraftige tjenester må ressursene brukes på nye måter, med større vekt på forebygging, rehabilitering, velferdsteknologi og tjenester som gjør det mulig for flere å bo trygt hjemme lenger. Dette er i tråd med kommunens strategiske retning for helse- og omsorgstjenestene. For nærmere omtale vises det til kapittel 2.3 og 3.3.4 i hovedrapporten.

2.1. BOLIG, HELSE- OG OMSORG MÅ SEES I SAMMENHENG

Framtidens utfordringsbilde kan ikke løses gjennom flere institusjonsplasser alene. Tilgang til egnede boliger er en viktig forutsetning for at flere skal kunne mestre egen hverdag og bo hjemme lenger. Kommunens boligpolitiske plan peker på at boliger, helse, livskvalitet og samfunnsdeltakelse henger tett sammen. For nærmere omtale vises det til kapittel 2.4.7, 2.3 og 3.3.4 i hovedrapporten.

I dag består over 60% av boligmassen av eneboliger, mens andelen tilgjengelige og lettstelte boliger er begrenset. Dette kan gjøre det vanskelig for eldre å finne en mer egnet bolig når behovene endrer seg. Konsekvensen kan bli økt behov for hjemmetjenester, omsorgsboliger og institusjonsplasser tidligere enn nødvendig.

Nytt helsehus må derfor ses som en del av kommunens samlede bolig- og omsorgspolitik.

Sammen med flere aldersvennlige boliger, trygghetsboliger, rehabilitering, dagaktivitetstilbud og sterke hjemmebaserte tjenester skal helsehuset bidra til at flere kan bo trygt hjemme lenger og få riktig hjelp på riktig nivå til riktig tid.

Dagens helse- og omsorgstjenester er organisert i flere bygg og lokasjoner. Dette gir utfordringer knyttet til samhandling, logistikk og effektiv ressursutnyttelse. Namsos helsehus har i tillegg betydelige bygningsmessige og funksjonelle begrensninger. Gjennomført egnethetsvurdering viser utfordringer knyttet til planløsning, logistikk, beboerrom, arbeidsarealer og fleksibilitet for framtidige behov. Bygget understøtter i begrenset grad moderne arbeidsformer og framtidens helse- og omsorgstjenester. For nærmere omtale vises det til kapittel 2.5 i hovedrapporten.

På bakgrunn av analysene i konseptfasen er det identifisert tre hovedutfordringer som utløser behovet for et nytt helsehus.

Disse utfordringene er nærmere beskrevet i kapittel 2.7 i hovedrapporten og oppsummert i tabellen nedenfor:

	Problem 1	Problem 2	Problem 3
Identifisert problem	<i>Kommunens driftsmodell og tjenesteinnretning er ikke bærekraftig</i>	<i>Bygningsmassen understøtter ikke effektiv drift eller framtidige behov</i>	<i>Økende gap mellom tjenestebehov og tilgjengelig arbeidskraft</i>
Årsak	Demografisk utvikling med flere eldre. Stramme økonomiske rammer Fragmentert tjenestestruktur Begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft Høy grad av sektor – og silotenkning Tjenestemodellen er i liten grad basert på forebygging og mestring	Utdatert bygningsmasse Mangelfull logistikk Små og lite funksjonelle arealer Begrensede utvidelsesmuligheter	Demografisk utvikling med flere eldre Reduksjon i yrkesaktiv befolkning Krevende rekruttering helsepersonell Økt kompetansebehov i tjenestene
Utvikling over tid	Økende press på tjenestene som følge av flere eldre og mer komplekse brukerbehov Redusert tilgang på arbeidskraft per bruker Manglende tempo i omstilling sammenlignet med behovsutviklingen.	Økende avvik mellom bygningsmessig kapasitet og tjenestebehov Økende vedlikeholds- og driftskostnader Økende behov for tilrettelegging for pasienter med kognitiv svikt/demens	Økende gap mellom behov og bemanning Økende konkurranse om arbeidskraft Mer komplekse og ressurskrevende tjenestemottakere
Konsekvenser	Risiko for ubalanse mellom behov og tilgjengelige ressurser Økt bruk av kostnadskrevende midlertidige løsninger Tjenestene blir mer reaktive fremfor forebyggende	Risiko for avvik, pålegg fra tilsynsmyndigheter Behov for akutte tiltak Ineffektiv drift Utfordringer knyttet til arbeidsforhold og rekruttering Redusert bokvalitet og pasientsikkerhet	Risiko for redusert tjenestekapasitet. Økt belastning på ansatte Vanskelig å opprettholde kvalitet. Økt behov for omstilling og nye arbeidsformer

Figur 2 Tabell oppsummering utløsende behov for nytt helsehus

3. FRAMTIDENS HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Dette kapitlet bygger på kommunens strategiske retning for helse- og omsorgstjenestene, behovsanalysen og arbeidet med framtidig omsorgsmodell. For nærmere omtale vises det til kapittel 2.3, 3.3.4 og 5.2 i hovedrapporten.

Namsos kommune har lagt til grunn at framtidens helse- og omsorgstjenester må utvikles på en annen måte enn i dag. Veksten i antall eldre, kombinert med begrenset tilgang på arbeidskraft og strammere økonomiske rammer, gjør at framtidige behov ikke kan løses gjennom flere institusjonsplasser og økt bemanning alene.

Målet er at flere innbyggere skal kunne bo trygt hjemme lenger. Dette krever en helhetlig sammenheng mellom boligpolitikken, omsorgstrappen og helse- og omsorgstjenestene. Egnede boliger, forebygging, rehabilitering, aktivitetstilbud, velferdsteknologi og sterke hjemmebaserte tjenester blir viktige virkemidler for å redusere eller utsette behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester.

Nytt helsehus skal være et sentralt virkemiddel i denne utviklingen. Helsehuset skal samle tjenester som har størst behov for samhandling og koordinering, og bidra til mer sammenhengende pasientforløp, bedre ressursutnyttelse og sterkere fagmiljøer.

Ambisjonen er å utvikle en møteplass og et utviklingsfellesskap for framtidens helse- og omsorgstjenester, der samhandling, kompetanseutvikling, innovasjon og bruk av teknologi står sentralt. Dette skal bidra til bedre tjenester for innbyggerne og en mer bærekraftig drift for kommunen.

Dagens utfordring	Fremtidens retning
Flere eldre med behov for tjenester	Flere skal kunne bo trygt hjemme lenger
Begrenset tilgang på arbeidskraft	Bedre ressursutnyttelse og nye arbeidsformer
Fragmenterte tjenester og flere lokasjoner	Tettere samhandling og samlokalisering
Økende behov for heldøgntjenester	Styrket forebygging, rehabilitering og hjemmebaserte tjenester
Økt kompleksitet i pasientforløpene	Helhetlige og koordinerte tjenester

Figur 3 Oppsummering kapittel 2.3, 3.3.4 og 5.2 i konseptrapporten

3.1. NYTT HELSEHUS – MER ENN ET BYGG

Nytt helsehus skal være en arena for framtidens helse- og omsorgstjenester. Helsehuset skal støtte kommunens arbeid med å utvikle en mer bærekraftig tjenestemodell, der forebygging, rehabilitering, aktivitet, ernæring og mestring får større plass.

Samlokalisering av tjenester skal gi bedre samarbeid mellom ansatte, kortere beslutningsveier og mer helhetlige tjenester for innbyggerne. Helsehuset skal også legge til rette for læring, kompetanseutvikling, innovasjon og samarbeid med utdanningsinstitusjoner, spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Ambisjonen er at helsehuset, som et utviklingsfellesskap, skal bidra til å utvikle framtidens helse- og omsorgstjenester i Namsos og regionen.

4. DEMOGRAFI OG FRAMTIDIGE BEHOV

Gruppen over 80 år forventes å øke fra om lag 900 personer i dag til nærmere 1 700 personer i 2050. Samtidig blir det færre innbyggere i arbeidsfør alder. Dette betyr at kommunen må møte et vesentlig større behov for helse- og omsorgstjenester med færre tilgjengelige ansatte. For nærmere omtale vises det til kapittel 3.3.1 i hovedrapporten.

Utviklingen forsterker behovet for omstilling av tjenestene. Flere må kunne bo trygt hjemme lenger, samtidig som kommunen må sikre tilstrekkelig kapasitet for innbyggere som har behov for heldøgns omsorg. Dette krever en helhetlig utvikling av boligtrappen, omsorgstrappen og helse- og omsorgstjenestene.

Som en del av denne strategien er det lagt til grunn at Namsos bo- og velferdssenter videreføres som trygghetsboliger, mens nytt helsehus etableres med 175 plasser i byggetrinn 1 og mulighet for ytterligere 100 plasser i byggetrinn 2. Løsningen er tilpasset kommunens vedtatte mål for framtidig dekningsgrad for heldøgns tjenester og ambisjonen om at flere skal mestre egen hverdag og bo hjemme lenger. For nærmere omtale vises det til kapittel 3.3.2 og 3.3.4 i hovedrapporten.

	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Befolkningsutvikling	15128	14980	14771	14601	14430	14250
Antall 80+	891	1105	1305	1392	1513	1664
Namsos helsehus 89 plasser:	89	89				
Namdalseid helsetun 52 plasser:						
Institusjon	25	25	25	25		
Heldøgns bemannede omsorgsboliger	27	27	27	27		
Jøa helsehus	17	17	17	17		
Namsos bo og velferdssenter	48	48				
Bangsundvegen 2A	18	18	18	18	18	18
Nytt helsehus byggetrinn 1			175	175	175	175
Byggetrinn 2					100	100
Totalt plasser HDO	224	224	262	262	293	293
Dekningsgrad institusjon og heldøgns omsorgsboliger	25 %	20 %	20 %	19 %	19 %	18%

Figur 4 Framskrivning dimensjonering heldøgns omsorg 2026-2050

4.1. KONSEKVENSER FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

Den demografiske utviklingen vil påvirke alle deler av helse- og omsorgstjenestene. Flere eldre vil gi økt behov for hjemmetjenester, rehabilitering, aktivitetstilbud og heldøgns omsorg. Samtidig vil kommunene konkurrere om færre ansatte innen helse- og omsorgssektoren. For nærmere omtale vises det til kapittel 2.1, 3.3.3 og 3.3.5 i hovedrapporten.

For å møte utviklingen må kommunen legge større vekt på forebygging, mestring, teknologi og tjenester som gjør det mulig for flere å bo hjemme lenger. Samtidig må tjenestene organiseres slik at tilgjengelige ressurser utnyttes best mulig gjennom samhandling, kompetansedeling og mer effektive arbeidsformer.

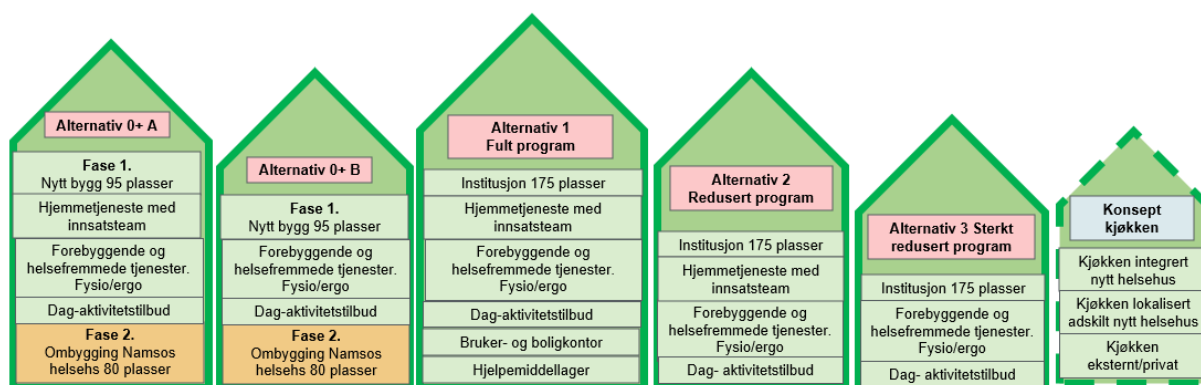
5. ALTERNATIVE TJENESTEKONSEPTER

Det er utredet tre alternative konsepter for nytt helsehus, i tillegg til to referansealternativer basert på videreføring av dagens struktur. Konseptene representerer ulike strategiske veivalg for hvordan helse- og omsorgstjenestene kan organiseres i framtiden. For nærmere beskrivelse vises det til kapittel 5.6 i hovedrapporten. Felles for alle alternativene er at de skal:

- Sikre kapasitet til 175 institusjonsplasser
- Videreføre trygghetsboliger ved Namsos bo- og velferdssenter
- Legge til rette for framtidig utvidelse gjennom byggetrinn 2
- Bidra til å møte framtidige behov innen helse og omsorg

I tillegg til alternative konsepter for nytt helsehus er det gjennomført en egen utredning av framtidig kjøkkenløsning. Kjøkkenet er vurdert som et eget delkonsept fordi valg av løsning påvirker matproduksjon, ernæring, logistikk, beredskap og samhandling med helse- og omsorgstjenestene

Figuren nedenfor viser de alternative konseptene som er vurdert i konseptfasen:



Figur 5 Oversikt alternative konsept

Alternativene skiller seg først og fremst i hvilke tjenester som samlokaliseres i det nye helsehuset. Referansealternativene (0+ A og 0+ B) viderefører en løsning med flere bygg og lokasjoner.

Alternativ 1 samler alle aktuelle tjenester i ett bygg og gir størst grad av samlokalisering. Alternativ 2 samler de tjenestene som har størst behov for samhandling, mens brukerkontor og hjelpemiddellager videreføres utenfor helsehuset. Alternativ 3 har et mer begrenset omfang ved at også hjemmetjenesten utgår av konseptet i tillegg til brukerkontor og hjelpemiddellager.

Alternative tjenestekonsept	
Alternativ	Hovedinnhold
0+A	Nybygg kombinert med ombygging av Namsos helsehus. Hjemmetjenesten inngår i nybygget.
0+B	Som 0+A, men uten hjemmetjenesten
Alternativ 1	Fullt program med samlokalisering av alle aktuelle tjenester i ett nytt bygg
Alternativ 2	Redusert program. De fleste aktuelle tjenester samlet i helsehuset, mens brukerkontor og hjelpemiddellager videreføres utenfor bygget
Alternativ 3	Sterkt redusert program uten hjemmetjenesten

Figur 6 Tjenestekonsepter - kapittel 5.6 i konseptrapporten

5.1. VURDERING AV ALTERNATIVENE

Alternativene er vurdert opp mot prosjektets mål, krav og behov for framtidig tjenesteutvikling. Vurderingen viser tydelige forskjeller i måloppnåelse. For nærmere analyser vises det til kapittel 6 i hovedrapporten.

Referansealternativene (0+ A og 0+ B) gir nødvendig kapasitet, men viderefører dagens struktur med flere bygg og lokasjoner. Dette gir svakere samhandling, mindre sambruk og svakere forutsetninger for omstilling til en mer bærekraftig tjenestemodell. Alternativene vurderes derfor ikke som framtidsrettede løsninger for Namsos kommune.

Alternativ 1 og alternativ 2 oppnår klart høyest samlet måloppnåelse. Begge alternativene samler de tjenestene som har størst behov for samhandling og legger til rette for bedre pasientforløp, sterkere fagmiljøer og mer effektiv ressursutnyttelse.

Alternativ 3 oppnår lavere måloppnåelse fordi hjemmetjenesten ikke inngår i konseptet. Dette reduserer samlokaliseringsgevinstene og understøtter i mindre grad kommunens mål om å styrke hjemmebaserte tjenester og legge til rette for at flere kan bo trygt hjemme lenger.

Figur 7 viser en samlet vurdering av alternativene basert på prosjektets bør-krav. Alternativ 1 rangeres høyest, tett fulgt av alternativ 2. Referansealternativene oppnår lavest samlet måloppnåelse.

		0+ A Skåring	0+ B Skåring	1 Skåring	2 Skåring	3 Skåring
BK1	God, kostnadseffektiv og stabil tjeneste- effektivt logistikkmonster	2	1	5	4	3
BK2	Arealeffektivt og fleksibelt bygg- høy grad av sambruk	1	1	5	5	3
BK3	Brukervennlig med fokus på trivsel og trygghet for beboere og besøkende	5	5	5	5	5
BK4	Fremtidsrettet og attraktiv arbeidsplass - arena for tverrfaglig samarbeid og utdanningsfellesskapet	3	2	5	5	3
BK5	Møteplass som styrker lokalsamfunnet	2	2	3	3	3
Sum skåring		13	11	23	22	17
Sum vektet skåring		2,5	2,0	4,8	4,4	3,4
Rangering		4	5	1	2	3

Figur 7 Oppsummering vurderinger aktuelle konsept

5.2. INVESTERING OG KOSTNADSESTIMERING

Det er gjennomført en overordnet analyse av investeringskostnader, finansiering og forventede årskostnader for de ulike konseptalternativene. Formålet har vært å synliggjøre de økonomiske konsekvensene av alternativene og gi et grunnlag for sammenligning. For nærmere analyser vises det til kapittel 6.2 i hovedrapporten.

Analysen viser at alle alternativene innebærer betydelige investeringer, men også mulighet for mer effektiv tjenestedrift. Investeringskostnadene varierer mellom de ulike alternativene, avhengig av arealbehov, innhold og grad av samlokalisering og er beregnet fra om lag 1,22 til 1,39 milliarder kroner før merverdiavgiftskompensasjon og tilskudd fra Husbanken. Mva. kompensasjon og Husbanktilskudd reduserer lånebehovet betydelig og utgjør en viktig del av finansieringen.

Referansealternativene (0+ A og 0+ B) innebærer fortsatt drift i flere bygg og gir høyere årskostnader enn alternativ 1 og 2. Dette skyldes blant annet mindre effektiv arealutnyttelse og svakere muligheter for sambruk og ressursutnyttelse.

Alternativ 1 og alternativ 2 gir de beste forutsetningene for effektiv drift gjennom samlokalisering av sentrale tjenester. Alternativ 2 har nesten like høy måloppnåelse som alternativ 1, men med lavere investerings- og årskostnader.

Alternativ 3 har de laveste beregnede årskostnadene, men oppnår også lavere måloppnåelse og færre gevinster knyttet til samhandling og utvikling av framtidens tjenestemodell.

Kostnads- og investeringsanalyse						
Post nr.	Post	Alternativ 0+ (a) (Redusert program med hjemmetjeneste. Renovering Bjørum, 80 plasser + nytt bygg, 95 plasser)	Alternativ 0+(b) (Redusert program uten hjemmetjeneste. Renovering Bjørum, 80 plasser + nytt bygg, 95 plasser)	Alternativ 1 - Fult program nytt bygg - 175 plasser	Alternativ 2 - Redusert program med hjemmetjeneste	Alternativ 3 - Redusert program uten hjemmetjeneste
	POST Alle kostnader er 06.2026-tall	1. Institusjon (Langtid, avlastning, korttid) (95 plasser i nytt helsebygg 80 plasser etter ombygging/reovering dagens Namsos helsehus) 2. Dag-aktivitetstilbud 3. Forebygging og helsefremmende tjenester 4. Fysio- og ergoterapi 5. Hjemmetjeneste med innsatsteam	1. Institusjon (Langtid, avlastning, korttid) (95 plasser i nytt helsebygg 80 plasser etter ombygging/reovering dagens Namsos helsehus) 2. Dag-aktivitetstilbud 3. Forebygging og helsefremmende tjenester 4. Fysio- og ergoterapi	1. Institusjon (Langtid, avlastning, korttid) 2. Dag-aktivitetstilbud 3. Forebygging og helsefremmende tjenester 4. Fysio- og ergoterapi 5. Hjemmetjeneste med innsatsteam 6. Bruker og boligkontor 7. Hjempemiddelformidling	1. Institusjon (Langtid, avlastning, korttid) 2. Dag-aktivitetstilbud 3. Forebygging og helsefremmende tjenester 4. Fysio- og ergoterapi 5. Hjemmetjeneste med innsatsteam	1. Institusjon (Langtid, avlastning, korttid) 2. Dag-aktivitetstilbud 3. Forebygging og helsefremmende tjenester 4. Fysio- og ergoterapi
	Arealer som ikke er med i konsept, og må løses med leie av arealer	Leie av arealer til: 6. Bruker og boligkontor 7. Hjempemiddelformidling	Leie av arealer til: 5. Hjemmetjeneste med innsatsteam 6. Bruker og boligkontor 7. Hjempemiddelformidling		Leie av arealer til: 6. Bruker og boligkontor 7. Hjempemiddelformidling	Leie av arealer til: 5. Hjemmetjeneste med innsatsteam 6. Bruker og boligkontor 7. Hjempemiddelformidling
C	Prosjektkostnad	kr 1 312 110 000	kr 1 225 830 000	kr 1 391 860 000	kr 1 325 040 000	kr 1 218 920 000
K	Mva. refusjon og tilskudd husbanken	kr 672 947 000	kr 655 691 000	kr 697 919 000	kr 684 555 000	kr 663 331 000
L	Lånebehov	kr 639 163 000	kr 570 139 000	kr 693 941 000	kr 640 485 000	kr 555 589 000
Q	Årskostnad tjenestedrift institusjon	kr 152 250 000	kr 152 250 000	kr 140 100 000	kr 140 100 000	kr 140 100 000
R	Årskostnad leie arealer som ikke er med i alternativet	kr 870 000	kr 4 340 000		kr 870 000	kr 4 340 000
S	Årskostnad kapital	kr 36 240 000	kr 32 330 000	kr 39 350 000	kr 36 310 000	kr 31 500 000
T	Årskostnad FDV	kr 23 320 000	kr 21 960 000	kr 21 970 000	kr 20 910 000	kr 19 240 000
U	Total årskostnad	kr 212 680 000	kr 210 880 000	kr 201 420 000	kr 198 190 000	kr 195 180 000
V	Differanse mot referanse	kr 11 260 000	kr 9 460 000	Referanse	-kr 3 230 000	-kr 6 240 000

Figur 8 Samlet kostandsoppsett for alternativene

5.3. SENTRALE KJØKKEN MED KOSTNADSESTIMERING

Produksjonskjøkkenet er vurdert som et eget delkonsept i konseptfasen. Bakgrunnen er at valg av kjøkkenløsning påvirker matproduksjon, ernæringsarbeid, logistikk, beredskap og samhandling med helse- og omsorgstjenestene. Framskrivningene viser at behovet for matproduksjon forventes å øke betydelig i årene framover. For nærmere omtale vises det til kapittel 3.4, 5.6.6 og 6.5 i hovedrapporten.

Det er vurdert tre alternative løsninger for framtidig matproduksjon i Namsos kommune:

Kjøkkenkonsept	
Alternativ	Hovedinnhold
Integrert kjøkkenmodell	Produksjonskjøkken integrert i nytt helsehus
Produksjonskjøkken i eget bygg	Produksjonskjøkken lokalisert utenfor helsehuset
Ekstern leverandør	Matproduksjon levert av ekstern aktør

Figur 9 Kjøkkenkonsept vurdert i konseptfasen.

Vurderingene viser at både integrert produksjonskjøkken og produksjonskjøkken i eget bygg er gjennomførbare løsninger. Begge alternativene gir kommunen kontroll over matproduksjon, viderefører ernæringsfaglig kompetanse og kan møte framtidige behov for økt produksjonskapasitet.

Den integrerte kjøkkenmodellen gir størst nærhet mellom kjøkkenet og helse- og omsorgstjenestene. Dette styrker samhandling, ernæringsarbeid og logistikk, og legger til rette for at mat og ernæring kan inngå som en integrert del av tjenestetilbudet.

Produksjonskjøkken i eget bygg gir gode muligheter for effektiv matproduksjon, men innebærer større avstand til helse- og omsorgstjenestene samt økt behov for transport og logistikk mellom byggene.

Løsningen med ekstern leverandør anbefales ikke videreført. Løsningen med ekstern leverandør gir lav kommunal kontroll over en kritisk funksjon, svakere beredskap og større avhengighet til marked og leveransesikkerhet. Alternativet gir også færre muligheter for å utvikle kommunens ernæringsarbeid og samhandling med helse- og omsorgstjenestene.

Kostnadsanalysen viser at integrert produksjonskjøkken og produksjonskjøkken i eget bygg har tilnærmet lik investeringskostnad på om lag 90 millioner kroner og et lånebehov på om lag 72 millioner kroner.

Kostnads- og investeringsanalyse kjøkken			
POST Alle kostnader er 06.2026-tall		Produksjonskjøkken integrert i nytt helsebygg	Produksjonskjøkken i eget bygg
A	Prosjektkostnad	kr 90 000 000	kr 90 000 000
B	Areal produksjon (BTA)	900	1000
C	Areal lager helsebygget (BTA)	0	200
D	Analyseperiode [År]	50	50
E	Mva. refusjon	kr 18 000 000	kr 18 000 000
F	Lånebehov	kr 72 000 000	kr 72 000 000
G	Årskostnad lønn (7,93 årsverk)	kr 4 420 000	kr 4 420 000
H	Årskostnad kapital	kr 4 081 740	kr 4 081 740
I	Årskostnad FDVU	kr 1 071 000	kr 1 428 000
J	Total årskostnad	kr 9 572 740	kr 9 929 740

Figur 10 Kostnadsoppsett for kjøkken

Forskjellen ligger hovedsakelig i arealbehov og framtidige driftskostnader. Produksjonskjøkken i eget bygg krever både et separat produksjonsbygg og mottaks- og lagerfunksjoner i helsehuset, noe som gir et større samlet arealbehov.

6. SAMLET VURDERING OG ANBEFALING

Konseptutredningen viser at Namsos kommune står overfor betydelige utfordringer knyttet til demografisk utvikling, tilgang på arbeidskraft og behovet for omstilling av helse- og omsorgstjenestene. Samtidig viser analysene at framtidens utfordringer ikke kan løses gjennom flere institusjonsplasser alene. Tilgang til egnede boliger, forebygging, rehabilitering, sterke hjemmebaserte tjenester og målrettet bruk av heldøgns omsorg må utvikles i sammenheng for å sikre bærekraftige tjenester i framtiden.

Samlet vurdering av alternative konsepter er oppsummert i tabellen under. Her kommer de viktigste forskjellene mellom de vurderte konseptalternativene frem.

Alternativ	0+ A	0+ B	Alternativ 1 – fullt program	Alternativ 2 – redusert program	Alternativ 3 – sterkt redusert program
Måloppnåelse	Middels. Dekker kapasitet, men fordeler institusjonsdriften på flere bygg.	Lav til middels. Dekker kapasitet, men hjemmetjenesten holdes utenfor.	Høyest. Samler institusjon, hjemmetjeneste, brukerkontor, hjelpemidler og rehabiliteringsfunksjoner.	Svært høy. Samler de mest kritiske tjenestene for pasientflyt og omstilling.	Middels. God institusjonsdrift, men svakere omstillingseffekt.
Investeringsnivå	Middels, men med videre kostnader knyttet til ombygging og drift av eksisterende bygg.	Noe lavere enn 0+ A, men med begrenset gevinstrealisering	Høyest. Størst bruttoareal og størst parkerings-/støttebehov.	Lavere enn alternativ 1, samtidig som de viktigste gevinstene beholdes.	Lavere enn alternativ 1 og 2.
Driftsmessig konsekvens	Svakere logistikk, mindre sambruk og risiko for delt fagmiljø	Tre lokasjoner og svakest samlokaliseringsevinnt	Sterkest fagmiljø, samhandling og logistikk, men mer komplekst bygg.	God driftseffekt, robuste fagmiljøer og sterk kobling mellom institusjon, korttid, hjemmetjeneste og rehabilitering.	Mister samhandling med hjemmetjenesten og gir svakere fremtidig tjenesteutvikling.
Samlet vurdering	Ikke anbefalt som hovedkonsept. Kan fremstå trinnvis, men gir svakere strategisk effekt	Ikke anbefalt. Lavest samlet måloppnåelse og størst risiko for videre fragmentering.	Faglig sterkest og bør beholdes som ambisjonsalternativ dersom økonomisk handlingsrom finnes.	Anbefales som hovedkonsept. Best balanse mellom mål, nytte, kostnad og gjennomførbare	Ikke anbefalt. For smalt konsept i lys av kommunens omstillingsbehov.

Vurderingene viser at referansealternativene (0+ A og 0+ B) ikke anbefales fordi de viderefører dagens struktur med flere bygg og lokasjoner. Alternativ 3 anbefales heller ikke fordi hjemmetjenesten ikke inngår i konseptet, noe som svekker samhandling og understøttelsen av kommunens framtidige tjenestemodell.

Alternativ 1 oppnår høyest samlet måloppnåelse, men alternativ 2 oppnår nesten like høy måloppnåelse og ivaretar de viktigste samlokaliseringsgevinstene mellom institusjon, korttidstilbud, hjemmetjeneste, innsatsteam, fysio- og ergoterapitjenester samt dagaktivitetstilbud.

Det er gjennomført en egen vurdering av framtidig kjøkkenløsning som en del av konseptfasen.

Tabellen under viser samlet vurdering av alternative kjøkkenkonsept:

Vurderings-tema	Alternativ 1 Integrert produksjonskjøkken	Alternativ 2 Produksjonskjøkken i eget bygg	Alternativ 3 Ekstern leverandør
Måloppnåelse	Høyest. Gir best nærhet mellom kjøkken, helsepersonell og brukere, og de beste forutsetningene for individuell tilpasning, rask respons og integrert ernæringsoppfølging. Understøtter felles arbeidsprosesser, matverter/serviceverter og helsehuset som møteplass. Gir høy kommunal kontroll og gode beredskapsforutsetninger.	Middels til høy. Ivaretar kommunal produksjon, ernæringsfaglig kompetanse og kontroll. Produksjonen kan optimaliseres og utvides uavhengig av helsehuset. Fysisk avstand gir likevel svakere daglig samhandling med tjenestene og mindre støtte til integrert ernæringsoppfølging og møteplassfunksjoner.	Lav. Kvalitet og ernæring må sikres gjennom anskaffelse, kontrakt og oppfølging. Gir mindre direkte kommunal styring, svakere grunnlag for kompetanse- og tjenesteutvikling og lavere beredskap. Manglende lokalt leverandørtilbud gir gjennomføringsrisiko.
Investeringsnivå	Anslått investering 90 mill. kr, lånebehov 72 mill. kr og årskostnad ca. 9,57 mill. kr.	Anslått investering 90 mill. kr, lånebehov 72 mill. kr og årskostnad ca. 9,93 mill. kr. Om lag 0,36 mill. kr høyere årskostnad enn alternativ 1.	Ikke kostnadsberegnet på tilsvarende grunnlag. Økonomisk risiko knyttet til konkurranse, kontrakt og framtidig prisutvikling.
Driftsmessig konsekvens	Samlet produksjon og intern distribusjon i helsehuset gir korte avstander, færre logistikkledd og tett samhandling. Gir rask respons ved endrede dietter og brukerbehov og gode muligheter for felles arbeidsprosesser	Produksjonsbygget kan utformes effektivt for vareflyt og produksjon, men løsningen krever transport til helsehuset, kjølt mottakslager og tydelig ansvarsdeling mellom produksjon, levering og servering. Flere bygg og logistikkledd øker sårbarheten og kan svekke den løpende samhandlingen mellom kjøkken, helsepersonell og matverter/serviceverter.	Reduserer kommunens direkte ansvar for produksjonsdrift og bemanning, men kommunen beholder ansvar for anskaffelse, kontraktsoppfølging, mottak, lager, intern distribusjon og kvalitetssikring. Gir størst avhengighet av leverandør, transport og leveringsplaner, mindre fleksibilitet ved endrede behov og risiko for tap av ernæringsfaglig kompetanse.
Samlet vurdering	Anbefales: Høyest samlet måloppnåelse. Best på ernæring, samhandling, beredskap, kommunal kontroll og årskostnad.	Aktuell reservealternativ: Gjennomførbar og robust produksjonsløsning, men svakere samhandling og større samlet areal- og logistikkbehov.	Anbefales ikke: Lavest samlet måloppnåelse. Betydelig risiko knyttet til beredskap, marked, kvalitet og tap av kommunal styring.

6.1. ANBEFALT KONSEPT

Alternativene er vurdert opp mot måloppnåelse, tjenesteutvikling, ressursutnyttelse, investeringsnivå, driftsmessige konsekvenser og gjennomførbarhet.

Samlet vurderes kombinasjonen av alternativ 2 som hovedkonsept for helsehuset og integrert kjøkkenmodell som den løsningen som best svarer på de prosjektutløsende behovene som er identifisert i kapittel 2. Konseptet gir den beste balansen mellom kommunens behov for omstilling, faglig måloppnåelse og økonomisk bærekraft.

Alternativ 2 - Redusert program med hjemmetjeneste og integrert kjøkken	
Institusjon - 175 plasser (Langtid, avlastning, korttid) Dag-aktivitetstilbud Forebygging og helsefremmende tjenester Fysio- og ergoterapi Hjemmetjeneste med innsatsteam Integrert produksjonskjøkken	
Prosjektkostnad	kr 1 415 040 000
Mva. refusjon og tilskudd husbanken	kr 702 555 000
Lånebehov	kr 712 485 000
Årskostnad tjenestedrift institusjon	kr 140 100 000
Årskostnad leie arealer som ikke er med i alternativet	kr 870 000
Årskostnad kapital	kr 40 392 000
Årskostnad FDV	kr 21 980 000
Total årskostnad	kr 203 342 000

Figur 11 Samlet oppsett for alternativ 2 med integrert kjøkken

7. GEVINSTER VED NYTT HELSEHUS

Nytt helsehus skal bidra til bedre tjenester for innbyggerne og en mer bærekraftig drift for kommunen. Gevinstene bygger på vurderinger av samlokalisering, tjenesteutvikling og framtidig organisering av helse- og omsorgstjenestene. For nærmere omtale vises det til kapittel 5.2, 5.2.1, 6.2.9 og 9.1 i hovedrapporten.

Gevinster for brukere og pårørende

- Mer helhetlige og sammenhengende tjenester.
- Bedre koordinering og pasientforløp.
- Styrket rehabilitering, aktivitet og ernæringsoppfølging.
- Økt trygghet for brukere og pårørende.

Gevinster for ansatte

- Større og mer robuste fagmiljøer.
- Bedre samhandling og kompetansedeling.
- Mer attraktive arbeidsplasser.
- Bedre grunnlag for rekruttering og fagutvikling.

Gevinster for kommunen

- Mer effektiv ressursutnyttelse.
- Bedre sambruk av arealer, teknologi og kompetanse.
- Styrket evne til omstilling.
- Bedre forutsetninger for bærekraftige helse- og omsorgstjenester i framtiden.

8. RISIKO VED Å IKKE GJENNOMFØRE PROSJEKTET

Konseptutredningen viser at Namsos kommune står overfor betydelige utfordringer knyttet til demografi, arbeidskraft og økonomi. Dersom kommunen viderefører dagens struktur og bygningsmasse, vil utfordringene knyttet til kapasitet, rekruttering, samhandling og ressursutnyttelse forsterkes over tid. For nærmere omtale vises det til kapittel 2, 6.4, 6.5 og 9.4 i hovedrapporten.

Dagens tjenestestruktur er organisert i flere bygg og lokasjoner, og sentrale deler av bygningsmassen har begrensninger knyttet til logistikk, funksjonalitet og framtidig utvikling. Dette gir svakere forutsetninger for effektiv drift og utvikling av framtidens helse- og omsorgstjenester.

Samtidig forventes antall eldre innbyggere å øke betydelig i årene framover, mens antall personer i arbeidsfør alder reduseres. Uten tiltak som understøtter nye arbeidsformer, samhandling og bedre ressursutnyttelse, vil kommunen få færre virkemidler tilgjengelig for å møte framtidens behov. Det vil også bli mer krevende å realisere kommunens mål om at flere skal kunne bo trygt hjemme lenger gjennom en helhetlig utvikling av bolig- og omsorgstilbudet.

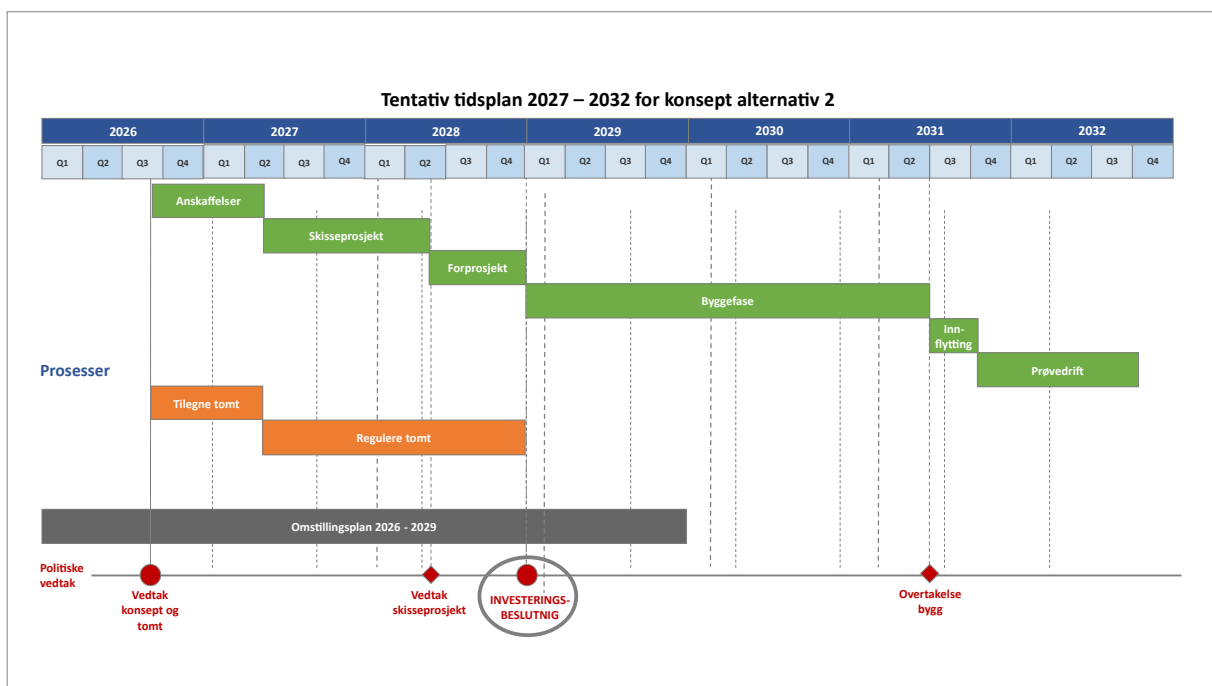
Samlet vurderes derfor risikoen ved å ikke gjennomføre prosjektet som høy. Manglende gjennomføring kan føre til økt press på tjenestene, høyere driftskostnader, større utfordringer med rekruttering og redusert evne til å møte framtidens behov for helse- og omsorgstjenester og boligtilbud.

9. VEIEN VIDERE

På bakgrunn av konseptutredningen anbefales det at Namsos kommune arbeider videre med alternativ 2 – redusert program som hovedkonsept for nytt sentrumsnært helsehus, med integrert produksjonskjøkken som kjøkkenløsning. **Dette innebærer ikke en beslutning om byggestart, men en beslutning om hvilket konsept kommunen skal videreutvikle i neste fase.**

Etter valg av konsept og tomt vil prosjektet gå videre til skisseprosjekt og forprosjekt. I denne fasen skal løsninger, kostnader, organisering og risiko utredes nærmere før kommunen tar stilling til en framtidig investeringsbeslutning. Parallelt må kommunen arbeide videre med tomteerverv, reguleringsprosesser og utvikling av framtidig organisering og drift av tjenestene.

Figuren under viser tentativ tidsplan for alternativ 2, der investeringsbeslutning er lagt til siste del av 2029. Byggefase er stipulert til perioden 2029-2031, med overtakelse og prøvedrift i 2031-2032:



Figur 12 Tentativ tidsplan 2027-2032 for konseptalternativ 2