



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 26/5730-1
Saksbehandler Silje Bjerås

Utvalg	Møtedato
Plan- og miljøutvalget 2023 - 2027	11.06.2026
Eldrerådet 2023- 2027	08.06.2026
Kommunestyret 2023 - 2027	17.06.2026
Råd for personer med funksjonsnedsettelse 2023 - 2027	08.06.2026
Administrasjonsutvalget 2023 - 2027	11.06.2026
Studentutvalget 2025 - 2027	09.06.2026
Helse- og omsorgsutvalget 2023 - 2027	09.06.2026
Formannskapet 2023 - 2027	11.06.2026
Teknisk utvalg 2023 - 2027	09.06.2026

Universitetssykehjem – valg av tjenestekonsept

Kommunedirektørens forslag til vedtak

1. Universitetssykehjemmet skal planlegges basert på et justert tjenestekonsept 3 der konferansearena, hjelpemidler, sentralkjøkken og jobbsentral er fjernet. Sentralkjøkken og/eller hjelpemidler kan likevel utredes for mulig realisering i nærliggende bygg eller i et eget byggetrinn.
2. Det videre arbeidet frem mot beslutningspunkt 2 skal særlig vektlegge arealoptimalisering, kostnadsreduksjoner og finansiering. Det skal utredes oppdeling i flere byggetrinn.
3. Låneramme for prosjektet blir vurdert når kommunedirektørens forslag til investeringsbudsjett 2027-2030 legges frem.

Vedlegg

Tjenestekonseptrapport
Behovsrapport Universitetssykehjem i Agder
Egnethetsvurdering Frivolltun og Grom
Tilstandsrapport 2021 Frivolltun (1)

Kommuneplanen

Prosjektet har relevans for alle satsningsområdene i kommuneplanens samfunnsdel; grønnere hverdag, livsmestring i alle faser, kompetansebyen og næringsutvikling.

Etableringen av universitetssykehjemmet skal bidra til å realisere målene gjennom utvikling av bærekraftige og kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester, styrket samarbeid mellom kommune, utdanning og forskningsmiljøer, samt løsninger som fremmer trygghet, mestring og livskvalitet for eldre og deres pårørende.

Samfunnsmålene gir en overordnet ramme for prosjektet og tydeliggjør hvilken samfunnsverdi Universitetssykehjem i Agder skal bidra til å skape, utover prosjektets direkte effekter for tjenestene. Universitetssykehjemmet understøtter Grimstad kommunes ambisjon om livsmestring i alle faser og å være en attraktiv kompetanseby, og representerer et langsiktig samfunnsgrep for å møte demografiske endringer og framtidens behov for helse- og omsorgstjenester.

Sammendrag

I denne saken vil tjenestekonsept, behovsrapport, arealprogram og nye kostnadsberegninger bli presentert.

Tjenestene driftes i dag i eldre bygg spredt over mange lokasjoner. En andel av tjenestene holder til i leide lokaler. Dagens spredning av tjenester gir ikke optimale løsninger knyttet til logistikk, samhandling og effektiv drift. Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA) trenger også flere praksisplasser for studenter enn dagens organisering kan tilby.

Utfordringen handler ikke bare om behovet for flere sykehjemsplasser i takt med en aldrende befolkning, men også om behovet for en moderne og integrert tjenestemodell hvor kommunens tjenester samhandler og samarbeider i et felles bygg. Universitetssykehjemmet i Agder skal koble drift, utdanning, forskning og innovasjon sammen for en bærekraftig modell for fremtidens helsetjenester.

Siste vedtatte bruttoramme på prosjektet i investeringsprogrammet er 711 mill. kroner. Det er nå utarbeidet en tjenestekonseptrapport hvor ulike alternativer for universitetssykehjemmet er vurdert. Økonomiske beregninger for prosjektet viser at samlede prosjektkostnader ligger i størrelsesorden 1,1–1,7 mrd. kroner, før fradrag for tilskudd fra Husbanken og mva.-kompensasjon. Etter tilskudd og kompensasjon gir dette et beregnet lånebehov på om lag 0,6–1,0 mrd. kroner, avhengig av hvilket konsept som velges. Med en økning i investeringsestimater, blir økningen i kapitalkostnader for prosjektet tilsvarende stor. Det anbefales derfor at det videre frem mot beslutningspunkt 2 (BP2) arbeides med arealoptimalisering, kostnadsreduksjon og finansiering. Prosjektet må tilpasses kommunens økonomiske bæreevne og låneopptaket må begrenses.

Prosjektets styringsgruppe anbefaler tjenestekonsept 1 basert på at dette konseptet gir den høyeste måloppnåelsen. Kommunedirektøren vurderer at kommunen ikke har økonomisk handlingsrom til å kunne velge tjenestekonsept 1, og anbefaler et justert tjenestekonsept 3 der konferansearena, hjelpemidler, sentralkjøkken og jobbsentral er fjernet. Sentralkjøkken og/eller hjelpemidler kan likevel utredes for mulig realisering i nærliggende bygg eller i et eget byggetrinn.

Fakta

I kommunestyret 02.05.2023 (sak. 23/70), fikk kommunedirektøren i oppdrag å finne egnet eiendom og mandat til å fortsette planleggingen av et universitetssykehjem.

I kommunestyret 05.12.2023 (sak 23/45) ble det vedtatt at: *«fremtidig sykehjemsutbygging i Grimstad kommune kobles opp mot universitetssykehjemmet. Universitetssykehjemmet skal være fremtidsrettet og dimensjoneres for korttidsplasser, langtidsplasser, legekontor og andre helsetjenester. Det legges til rette for omgivelser tilpasset personer med demens og flere aldersgrupper».*

I kommunestyret 06.03.2024 (sak 24/312) ble følgende vedtatt:

1. *Tomten med gnr. 1 bnr. 315 velges som tomt for nytt universitetssykehjem.*
2. *Kommunedirektøren bes igangsette detaljregulering av tomten med gnr. 1 bnr. 315 med det formål å bygge nytt universitetssykehjem. Kostnader knyttet til detaljregulering finansieres gjennom midler avsatt i investeringsprosjektet.*

Mandat for byggeprosjektet, Beslutningspunkt 1 (BP1), ble vedtatt administrativt 19. desember 2024; *Prosjektet Universitetssykehjem bygg skal igjennom konseptfase undersøke bredt hvilke funksjoner som kan være hensiktsmessige å samlokalisere med nye sykehjemsplasser. Det betyr at prosjektet ser utover det tradisjonelle sykehjemmet og vurderer tilleggfunksjoner som kan støtte målsettingene for et "universitetssykehjem", dette retter seg særlig mot UiA og FiA. I tillegg ses det på andre synergier som skaper rasjonell drift av et sykehjem for Grimstad kommune.*

6. mars 2025 (sak 22/25), ble status i prosjektet presentert for kommunestyret. En grov tidsplan ble presentert hvor bygget er beregnet til å stå ferdig i 2030.

Følgende funksjoner ble presentert som vurdert inn i bygget:

- Sykehjemsplasser for 110 beboere
- Rehabilitering og hjemmetjeneste, inkludert hjelpemiddellager, fysio- og ergoterapi
- Forvaltning og koordinering
- Utviklingssenter
- Kjøkken og vaskeri
- Aktivitetssenter, fotpleie og frisør
- Universitetet i Agder (UiA)
- Fagskolen i Agder (FiA)

Siden denne saken er legekontor og tjenester knyttet til psykisk helse også vurdert inn i planene for universitetssykehjem. Det er jobbet med brukerinvolvering og behovsavklaringer.

Den 19. januar 2026 ble samarbeidsavtale mellom Grimstad kommune, Universitetet i Agder og Fagskolen i Agder vedtatt.

Arbeidet med Universitetssykehjem ses også i sammenheng med sak 25/166 om utredning av mulig interkommunalt samarbeid for kjøkken. I denne saken ble det vedtatt at det ikke skal jobbes videre med interkommunalt samarbeid rundt kjøkken, men at det skal jobbes videre med samarbeid rundt vaskeri. Verdien av et produksjonskjøkken ved nytt universitetssykehjem ble fremhevet som verdifullt.

Grimstad kommune står, i likhet med mange andre kommuner, overfor store omstillingsbehov i helse- og omsorgstjenestene. Flere eldre, færre tilgjengelige ansatte og mangel på kvalifisert personell, gjør at kommunen må jobbe med omstilling og samarbeid for å sikre bærekraftige helsetjenester i fremtiden. Kommunen må øke omstillingstakten gjennom nye arbeidsmetoder, ny oppgavedeling og tettere samarbeid med utdanning og forskning.

De ulike tjenestene driftes i dag i bygg på flere ulike lokasjoner. Enkelte av byggene oppleves som eldre og mindre hensiktsmessige for effektiv tjenestedrift. Noen av tjenestene holder midlertidig til i leide lokaler i påvente av universitetssykehjemmet. Dagens spredning av tjenester gir ikke optimale løsninger knyttet til logistikk, samhandling og effektiv drift. UiA og FiA trenger flere

praksisplasser enn kommunen kan tilby i dag. Universitetssykehjemmet kan være et bygg hvor kommunens helsetjenester i større grad enn i dag samlokaliseres, og hvor det samtidig skapes en samarbeidsarena hvor tjenestedriften koples sammen med fagmiljøene innen utdanning, forskning og innovasjon.

Prosjektet får oppmerksomhet fra flere deler av landet. Innbyggere, fagpersoner og representanter fra regjering og Storting har vist engasjement for konseptet. Universitetet i Agder har prosjektet som sin viktigste prioritet mot sin eier, Kunnskapsdepartementet. Prosjektet har mottatt ca. 50 mill. kroner i forsknings- og innovasjonsmidler, og vil kunne ha positive ringvirkninger for næringslivet i kommunen og regionen. I ny NOU; «Den nye velferdskommunen», er universitetssykehjemmet i Grimstad omtalt og beskrevet som et løft for velferdsinnovasjon, samskaping og forskning¹.

I april 2026 (sak 26/55), ble det lagt frem en dimensjonerings sak som omhandler framtidig behov for sykehjemsplasser fram mot 2050². Kommunen har i dag 128 sykehjemsplasser på Frivolltun, Grom og Fevik. I tillegg er det 52 boliger på Berge gård med mulighet for å gi heldøgns omsorgstjenester. Til sammen er det 180 sykehjemsplasser og boliger med mulighet for å gi heldøgns omsorgstjenester.

Dimensjonerings saken viser at Grimstad kommune bør ha 212 plasser i 2030 økende til 249 plasser i 2040. I vedlagte tjenestekonsept rapport er det derfor lagt til grunn at universitetssykehjemmet dimensjoneres for 141 nye plasser, at Grom legges ned ved oppstart av universitetssykehjemmet, og at også Frivolltun på lengre sikt legges ned. Det var tidligere planlagt ca 110 sykehjemsplasser i universitetssykehjemmet.

I arbeidet fram mot beslutningspunkt 2 vil det utredes nærmere om en trinnvis utbygging av universitetssykehjemmet er mest hensiktsmessig, spesielt av økonomiske årsaker.

Sykehjemsplasser og heldøgns omsorg	2026	2040
Grom	24	0
Frivolltun	48	0
Feviktun	56	56
Berge gård	52	52
Universitetssykehjem	0	141
Sum	180	249

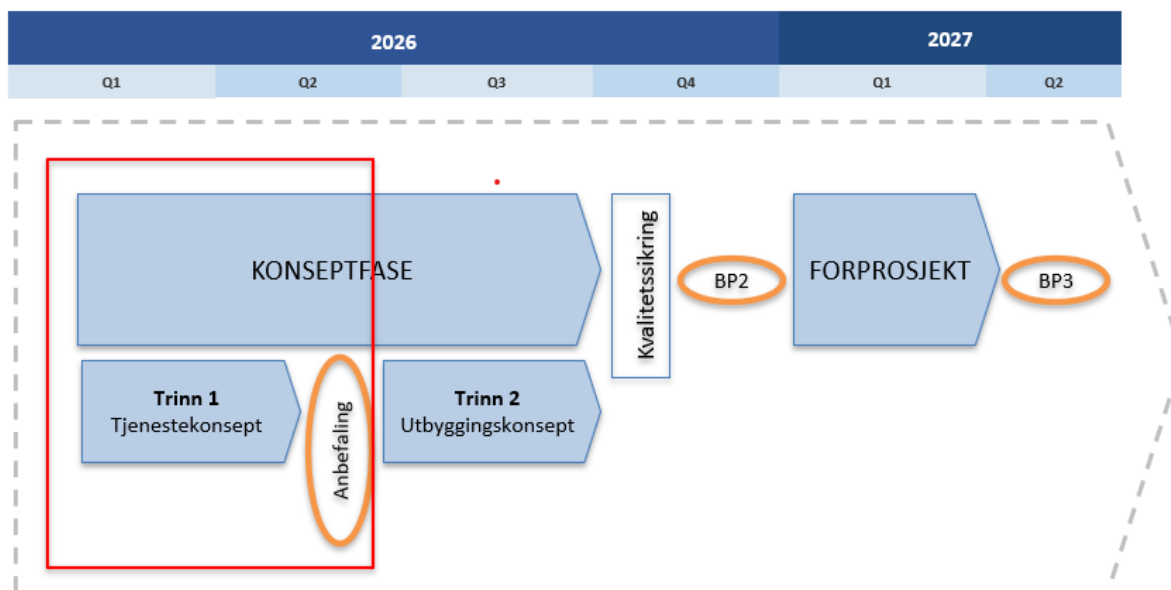
Prosjektet Universitetssykehjem i Agder er fortsatt i konseptfasen ut fra Prosjektveiviseren som illustrert under:



¹ [NOU 2026: 6](#)

² [Dimensjonering av behovet for sykehjemsplasser fram til 2050](#)

Det er et stort prosjekt og det er behov for å dele konseptfasen i to trinn frem mot beslutningspunkt 2 (BP2). Det behov for å gjøre et valg på tjenestekonsept som vil optimaliseres frem mot BP2. Dette illustreres i modellen under:



Det har i 2025 og 2026 vært jobbet godt med brukerprosesser og vurdering av ulike alternativer for universitetssykehjem. Behov som har kommet frem i brukerprosessene er beskrevet i vedlagte behovsrapport.

Vedlagte tjenestekonseptrapport bygger videre på behovsrapport og beskriver ulike tjenestekonsept med kostnadsvurdering, arealprogram og anbefalinger. I tjenestekonseptrapporten er det gjort en helhetlig vurdering av måloppnåelsen til alternative konsept. Alternativene er vurdert kvalitativt opp mot kriterier hentet fra prosjektets effektmål. Effektmålene beskriver ønsket fremtidig situasjon som skal oppnås. Effektmålene er utarbeidet i samarbeid med tjenestene. Den 5. februar 2026 ble det gjennomført et temamøte med kommunestyret, hvor arbeid med effektmål for prosjektet var sentralt.



Effektmål for Universitetssykehjemmet i Agder

Vurdering av de enkelte tjenestene inn i universitetssykehjemmet

Tjenestene er skåret i tre nivå fra 1 (må) til 3 (kan):

1. Tjenesten vurderes som helt nødvendig for imøtekomme kommunens behov og med størst driftsoptimalisering og verdiskapning - må samlokaliseres.
2. Tjenesten vurderes som viktig for å utvikle og sikre effektiv drift og nye tjenestearena - bør samlokaliseres.
3. Tjenesten vurderes som aktuelle tjenester med positive synergier gjennom tettere samarbeid mot andre tjenester ved en samlokalisering - kan samlokaliseres.

Skåring med begrunnelse for prioriteringen er gjengitt i tabell under:

Tjenester	Skåring	Begrunnelse
Åpen møteplass publikum		
Foaje med vrimle/venteareal, kafe besøkende/kantine ansatte	1	Sosial arena for gode møter. Sambruk kafe, kantine ansatte og ventesone publikum. Et inviterende bygg hvor innbyggere oppsøker for veiledning, råd og aktivitet i forebyggende perspektiv
Frivillighet	2	Viktig rolle og utvikling i nye arenaer for lavterskeltilbud. Bør lokaliseres i nærhet av foaje
Møte-samtalerom publikum	1	Rom for veiledning, informasjon og oppfølging hvor innbygger er aktiv part i bruk av lavterskeltilbud
Tverrfaglig forsknings- og samskapingsarena		
Prosjekt-/forskningsarena	1	Forutsetning for universitetssykehjem
Forvaltning og koordinering	2	Fordel å være lokalisert nær tjenestene, tett samarbeid i vurdering/kartlegging av tjenester. Sikre god økonomiforvaltning
Møteromspool	1	Forutsetning for universitetssykehjem
Konferansearena	3	Mulighet for å vurdere samarbeid og plassering opp mot hotell og universitetet. Større grad streamer og bruke videoløsninger som danner mindre behov for eget konferansesenter
Utviklingssenter	1	Samlokalisert med UiA og FiA- forutsetning for universitetssykehjem
Service- støttetjenester		
Teknisk	3	Nødvendig areal i et helsebygg, dimensjoneres iht. innhold
Hjelpemiddellager	1	Hjelpemiddellager er sentral i utvikling av fremtidens helsetjenester. Lavterskeltilbud med selvbetjening kan styrke egenmestring. Mulighet for organisering med nærlager sentralt i bygget og med hovedlager plassert i nærheten
Produksjonskjøkken	2	Produksjonskjøkken kan være plassert andre steder, men må ha god logistikk inn mot omsorgssenter (mottakskjøkken). Ernæring vurdert som sentralt tilbud for både hjemmeboende og institusjon
Kommunale helsetjenester		
Hjemmetjeneste - administrasjon	1	Synergier og tett samarbeid med korttidsavdeling, mestring og rehabilitering, dagsenter. Sikre gode pasientforløp og tverrfaglighet
Hjemmetjenestesoner	1	
Hverdagsrehabilitering	2	Tjenester med mye samarbeid mot hjemmetjeneste. Gir tjenester til bred pasientgruppe som bør hjemme med oppfølging/treningstilbud. Samlokalisering vil gi felles møteplass og "en dør inn". Positivt for brukerne og ansatte.
Mestring og rehabilitering (fysio/ergo)	2	
Treningsrom	1	Viktig arena for å styrke aktivitetstilbud både for tjenester på huset og eksterne. Viktig arena for lavterskeltilbud
Sosialambulerende (psykisk helse-rus)	3	Alle har en psykisk helse. Samlokalisering kan dra nytte a samarbeid hjemmetjeneste. Mulighet for tjenesteutvikling fra individuelle samtaler til gruppeterapi og kurs. Ny møtearena som del av lavterskeltilbudet muliggjør utvikling av kursporteføljen og tverrfaglig tilnærming
Forebygging og rehabilitering (psykisk helse-rus)	3	
Habilitering administrasjon	3	Forholdsvis lite arealbehov. Gevinst med samlokalisert ledelse - en felles retning

Legekontor	2	Vurdert som fordel med lokalisert legekontor i bygget. Viktig grep for fremtidig utvikling av helsetjenesten. Samarbeid mot spesialisthelsetjeneste, pasientforløp og sykehjemslege. Vil ha stor nytte av å være tett på forskningsprosjekt mot universitetet. En arena hvor det vil skje mye, jf. Helsereformutvalget.
Arbeid og aktivitet - administrasjon	3	Forholdsvis lite arealbehov. Gevinst med samlokalisert ledelse - en felles retning
Jobbsentral	3	Universitetssykehjem vil skape flere arbeidsoppgaver for jobbsentralen. Gode møteplasser for brukergruppen
Livsmestring – dagsenter eldre	1	Aktivitetstilbud eldre som er egnet samlokalisert med omsorgssenter, kafe/kantine, trening og møteplass
Omsorgssenter		
Langtidsplasser	1	Ivaretar kommunens behov for økt kapasitet
Korttidsplasser	1	Ivaretar kommunens behov for økt kapasitet
Sykehjemslege (kontor)	1	Antall plasser tilsier behov for økning i legetjenester. Tilsynslege må være lokalisert på bygget. Ser fordel med at sykehjemslege kan plasseres i et legekontor med et stort fagmiljø

Tabell prioritering tjenester universitetssykehjem Agder

Tjenestekonseptene

Analysegrunnlaget består av fire alternative tjenestekonsept. Alle er basert på etablering av et nytt universitetssykehjem, men med ulikt omfang og innhold i tjeneste- og funksjonsprogrammet. I tillegg er det utredet et 0-alternativ med nødvendig utvidelse og utbedringer, kalt 0+.

0+	Konsept 1 Fullt program	Konsept 2 Redusert program	Konsept 3 Sterkt redusert program	Konsept 4 Minimumsprogram
Tjenester videreføres som i dag med nødvendig utvidelse og utbedringer for å ivareta fremtidige behov. Dette alternativet er ikke et universitetssykehjem.	Alle nødvendige tjenestefunksjoner er med i programmet	Hjelpemidler og konferansearena er fjernet	Følgende funksjoner er fjernet: <ul style="list-style-type: none"> • Hjelpemidler • Konferansearena • Sentralkjøkken • Psykisk helse 	Følgende funksjoner er fjernet: <ul style="list-style-type: none"> • Hjelpemidler • Konferansearena • Sentralkjøkken • Psykisk helse • Forvaltning og koordinering • Mestring og rehabilitering inkl. Hverdagsrehabilitering, • Jobbsentral • Administrasjon Arbeid og aktivitet og Habilitering

Oversikt aktuelle tjenestekonsept

Tjenestekonsept 1 gir høyest samlet måloppnåelse, særlig innen kvalitet i tjenestene, ressurseffektive helsetjenester, fleksibilitet, samhandling samt samarbeid med forskning og utdanning. Konseptet gir størst handlingsrom for fremtidig utvikling og nødvendig omstilling av helse- og omsorgstjenestene. Konseptet er mest kostbart på kort sikt.

Tjenestekonsept 2 fremstår som et mer moderat alternativ, med god balanse mellom

måloppnåelse og ressursbruk. Konseptet gir fortsatt gode rammer for effektiv drift og samhandling, men med lavere ambisjonsnivå enn konsept 1. Det vurderes uheldig å fjerne hjelpemidler fra programmet da tjenesten er i sterk vekst som følge av en stadig aldrende befolkning og flere hjemmeboende eldre.

Tjenestekonsept 3 og 4 gir redusert måloppnåelse, særlig knyttet til framtidig utviklingskraft, ressurseffektive helsetjenester, fleksibilitet og rolle som regional samarbeids- og kompetansearena. Disse alternativene innebærer lavere kompleksitet og mindre omfang, men begrenser samtidig prosjektets strategiske potensial. Vurderingene synliggjør at reduserte program reduserer mulighetene for å møte utviklingsbehov og omstillingskrav innen helse- og omsorgstjenestene. Konseptene har lavest kostnad på kort sikt.

Alternativ 0+ har lavest måloppnåelse. Videreføring av dagens tjenestestruktur er ikke forenlig med etablering av universitetssykehjem. Alternativet gir svake forutsetninger for effektiv logistikk og sambruk av areal og støttefunksjoner. Manglende samlokalisering av sentrale tjenestefunksjoner reduserer potensialet for effektiv ressursbruk, både når det gjelder personell, areal og tekniske løsninger. 0+ gir ikke grunnlag for nødvendig omstilling av helse- og omsorgstjenestene.

Prosjektets styringsparametre - status

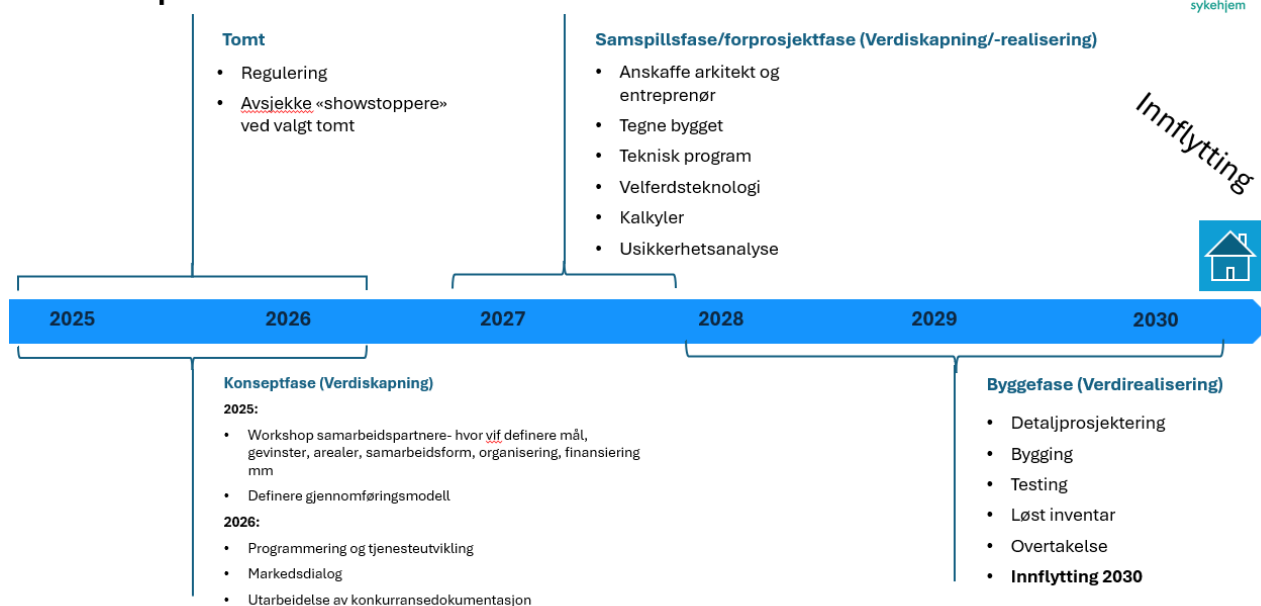
Status økonomi presenteres i avsnittet økonomiske og administrative konsekvenser under.

Tid

Prosjektet er på plan i henhold til planlagte oppgaver for 2026. Den totale tentative planen for ferdigstilling av universitetssykehjem i 2030 holdes. Målet er å velge tjenestekonsept i dette trinnet av konseptfasen og deretter vil valg av konsept optimaliseres frem mot BP2, som planlegges for behandling i kommunestyremøte høsten 2026. Til dette kommunestyremøtet optimaliseres og ferdigstilles kostnadsberegninger og konseptrapport for valgt konsept med tilhørende vedlegg.

Forskyvninger i totalplanen kan påregnes ved større endringer og uforutsette hendelser.

Tidsplan 2025 - 2030



Kvalitet

Kommunens bygg ved Grom og Frivolltun bo- og omsorgssenter har bygningsmessige begrensninger i møte med dagens krav til helse- og omsorgstjenester.

Flere av tjenestene er i dag geografisk spredt og ikke i optimale lokaler. Dette gir heller ikke de beste muligheter for samhandling og systematisk kompetanse- og innovasjonsarbeid innen helse- og omsorgstjenestene. Etablering av et universitetssykehjem vil bidra til økt kvalitet og samle tjenester, fagmiljøer, studenter, forskere og samarbeidspartnere i én felles struktur. Dette legger til rette for systematisk samarbeid, forskningsbasert tjenesteutvikling og nye arbeidsformer, i tråd med nasjonale føringer og kommunens strategiske mål.

Omfang

I tjenestekonseptrapporten er fire tjenestekonsept vurdert og beskrevet i tillegg til 0+, slik det kommer frem i tabellen under.

0+	Tjenestekonsept 1 Fullt program	Tjenestekonsept 2 Redusert program	Tjenestekonsept 3 Sterkt redusert program	Tjenestekonsept 4 Minimumsprogram
Tjenester videreføres som i dag med nødvendig utvidelse og utbedringer for å ivareta fremtidige behov	Alle nødvendige tjenestefunksjoner er med i programmet	Følgende funksjoner er fjernet: Hjelpemidler og konferansearena	Følgende funksjoner er fjernet: Hjelpemidler, Konferansearena, Sentralkjøkken og psykisk helse	Følgende funksjoner er fjernet: Hjelpemidler, Konferansearena, Sentralkjøkken, Psykisk helse, Forvaltning og koordinering, Mestring og rehabilitering inkl. Hverdagsrehabilitering, Jobbsentral og administrasjon Arbeid og aktivitet og Habilitering

Legekantor, lokaler til rehabilitering og hjemmetjenester, ventearealer, aktivitetssenter, åpent kafeområde, fotpleie og frisør er inkludert i alle konseptene. I alle alternativene er det lagt inn brutto areal til sykehjem på 10788 m². Sambruk av fellesarealer og felles funksjoner er sentralt.

Det er beregnet arealer til Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA) på brutto 400 m² i en fremtidig leieavtale, hvor også enkelte fellesarealer kommer i tillegg. Dette er ikke medregnet i kostnadsanalysen da det frem mot BP2 vil lages en intensjonsavtale hvor leieinntekter beregnes.

Behovet for sykehjemsplasser er totalt 197 sykehjemsplasser frem mot 2040, i tillegg til mulighet for heldøgns tjenester i 52 boliger på Berge gård. Det er 56 sykehjemsplasser på Fevikun. Den økonomiske analysen er fokusert rundt de resterende 141 plassene. Disse utgjøres av 48 plasser på Frivolltun, 24 plasser på GROM og 69 nye plasser. Grom er anbefalt nedlagt i alle alternativene fra det tidspunkt universitetssykehjem åpner, og Frivoll vurderes nedlagt på sikt, dvs innen 2040, slik at alle de 141 sykehjemsplassene da vil være etablert på universitetssykehjemmet. Mulige utbyggingsalternativer hvor sykehjemsplasser bygges i flere byggetrinn, vil utredes frem mot BP2.

Risiko - usikkerhet og muligheter

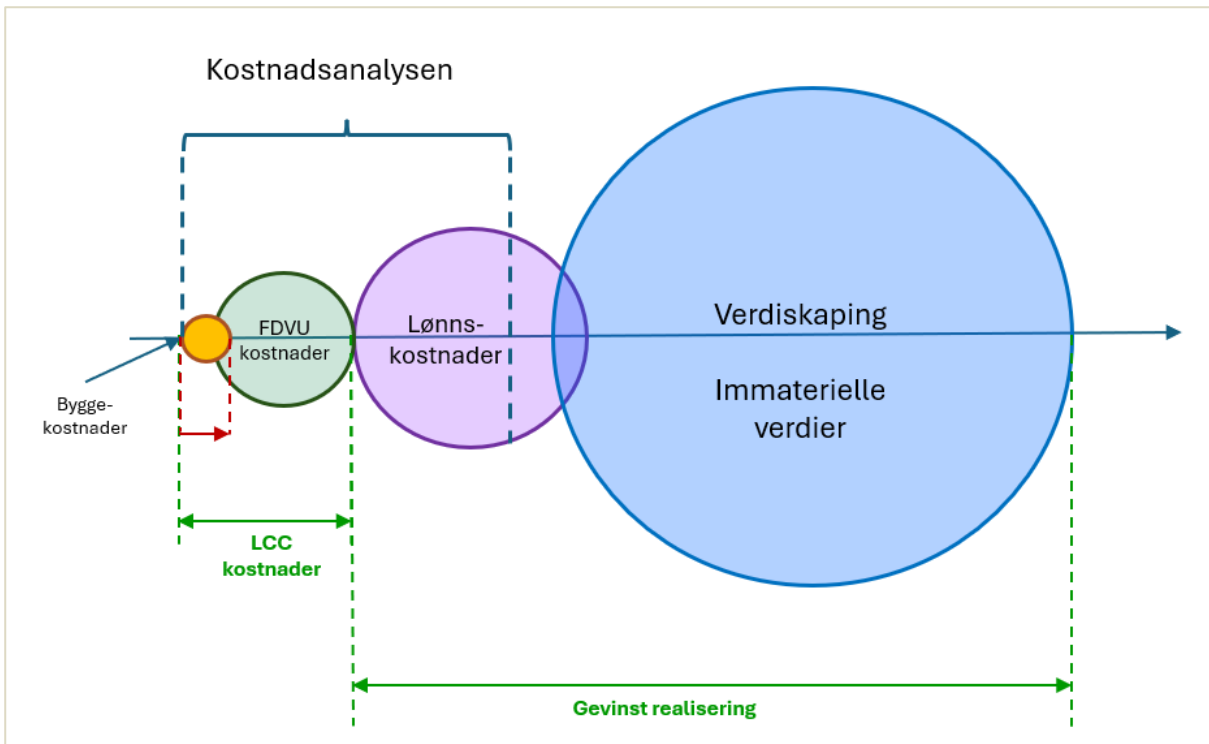
Det arbeides kontinuerlig i prosjektet med usikkerhet og muligheter. Det er et prosjekt med høye ambisjoner og mange samarbeidsaktører. Det er avgjørende å få samsvar mellom ambisjoner og rammebetingelser.

Det er en risiko for kommunen med høyt låneopptak. Det er en risiko for at renten kan øke, og de statlige tilskuddsordningene gjennom Husbanken kan også endres i kommende statsbudsjetter.

Frem mot BP2 vil det jobbes grundig med risikovurderinger.

Gevinster

Samarbeid mellom tjenester, utdanning og forskning er helt sentralt i utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Bærekraftige helse- og omsorgstjenester innebærer at kommunen må legge til rette for driftsoptimalisering av tjenestene hvor en får mer tjenester per krone, men vel så viktig er utvikling av arenaer og tilbud som vil være med å utsette behovet for helsehjelp, og dempe veksten i tjenester. Det er en utfordring å tallfeste disse gevinstene.



Universitetssykehjemmet vil bidra til å utvikle nye arenaer for å styrke kommunens innsatstrapp på de nederste trinnene. Fokuset er å forebygge og redusere ensomhet og isolasjon, utenforskap og utrygghet, samt bidra til bedre levekår og økt psykisk helse for alle aldersgrupper. Planlagte tjenester og aktiviteter ved universitetssykehjemmet har som ambisjon å speile innbyggernes behov nå og i fremtiden. Dette vil bidra til å holde kommunens totale kostnader nede.

Et universitetssykehjem bidrar til å redusere behovet for kostbare tjenester høyt i innsatstrappa, da det er fokus på samarbeid, helsefremming og forebyggende tjenester. Dette skal gi trygge helsetjenester til pasienter, beboere, brukere og pårørende. Samlokalisering av sentrale tjenestefunksjoner gir bedre pasientforløp, styrket tverrfaglighet og høyere grad av pasientsikkerhet, i tråd med behovsrapport og prosjektets effektmål.

Universitetssykehjemmet blir en møteplass for alle generasjoner, med støtte til frivillighet, aktivitet og lavterskeltilbud i tråd med behovsrapportens føringer. Samlokalisering av mange tjenester gir høy grad av sambruk og fleksibilitet og stimulerer til større samarbeid mellom tjenester.

Det legges til rette for effektiv arealbruk både inne og ute med gode forutsetninger for nye samarbeidsformer, samdriftsmodeller og samarbeid med eksterne aktører innen forskning,

utdanning og innovasjon. Energieffektivitet, klima og miljø tar et stort steg i bærekraftig retning i et felles fleksibelt og driftseffektivt bygg.

Økonomiske og administrative konsekvenser

En realisering av universitetssykehjemmet i Agder vil ha stor påvirkning på kommunens økonomi. Prosjektet vil innebære store investeringer og låneopptak som medfører økte kapitalkostnader for kommunen. I tillegg vil en økning i antall sykehjemsplasser medføre økte kostnader til drift av disse plassene. Dersom prosjektet skal kunne realiseres, må dette gjøres innenfor kommunens økonomiske handlingsrom.

I investeringsprogrammet 2026–2032 ligger prosjektet inne med bruttoinvestering på 711 mill. kroner. I tjenestekonseptrapporten er det vurdert fire ulike konsepter for universitetssykehjemmet. Økonomiske beregninger av de ulike konseptene viser at samlede prosjektkostnader ligger i størrelsesorden 1,1–1,7 mrd. kroner, før fradrag for tilskudd og mva.-kompensasjon. Etter tilskudd og kompensasjon gir dette et beregnet lånebehov på om lag 0,6–1,0 mrd. kroner, avhengig av hvilket konsept som velges.

Med en så stor økning i investeringsestimatet, blir økningen i kapitalkostnader tilsvarende stor. Økningen i investeringsestimat henger sammen med at prosjektet nå er bedre utredet, at man har et tydeligere bilde av behov, funksjoner, arealer og kvaliteter for det nye bygget og at byggekostnadene har økt.

I prosjektet finnes det finansieringskilder som momsrefusjon og tilskuddsmidler fra Husbanken, men netto låneopptak og årlige kapitalkostnader blir høye dersom prosjektet skal realiseres, se tabell under:

Estimerte kapitalkostnader ved USH ferdigstillelse i 2030					
Indikerte kapitalposter vil avhenge av valgt konsept					
Alle tall i mill. kroner					
Estimert total investeringsramme	Estimert lånebehov	Estimerte kapitalkostnader (avdrag og rente)			
		2031	2032	2033	2034
1100 - 1700	600 - 1000	37 - 61	36 - 60	36 - 59	35 - 59

I arbeidet frem mot BP2 må det arbeides videre med arealoptimalisering, kostnadsreduksjon, oppdeling i byggetrinn og finansiering. Prosjektet må tilpasses kommunens økonomiske bæreevne og låneopptaket må begrenses. Tabellen under viser et anslag på sparte kapitalkostnader ved trinnvis utbygging. Kapitalkostnadene vil imidlertid øke igjen når neste byggetrinn er gjennomført.

Eksempel på estimerte reduserte kapitalkostnader ved trinnvis utbygging					
Indikerte sparte kapitalposter ved utsettelse av 65 nye sykehjemsplasser til 2036					
Alle tall i mill. kroner					
Estimert redusert total investeringsramme	Estimert redusert lånebehov	Estimerte reduserte kapitalkostnader (avdrag og rente)			
		2031	2032	2033	2034
290 - 340	160 - 200	10 - 12	10 - 12	9 - 12	9 - 12

Ved ferdigstilling i 2030 vil de maksimale kapitalkostnadene inntre i 2031. De er estimert som følger for de ulike tjenestekonseptene:

Estimerte årlige kapitalkostnader	2031	2031 trinnvis utbygging
0+	41 mill. kroner	41 mill. kroner
Tjenestekonsept 1	59 mill. kroner	47 mill. kroner
Tjenestekonsept 2	54 mill. kroner	43 mill. kroner
Tjenestekonsept 3	47 mill. kroner	36 mill. kroner
Tjenestekonsept 4	42 mill. kroner	32 mill. kroner

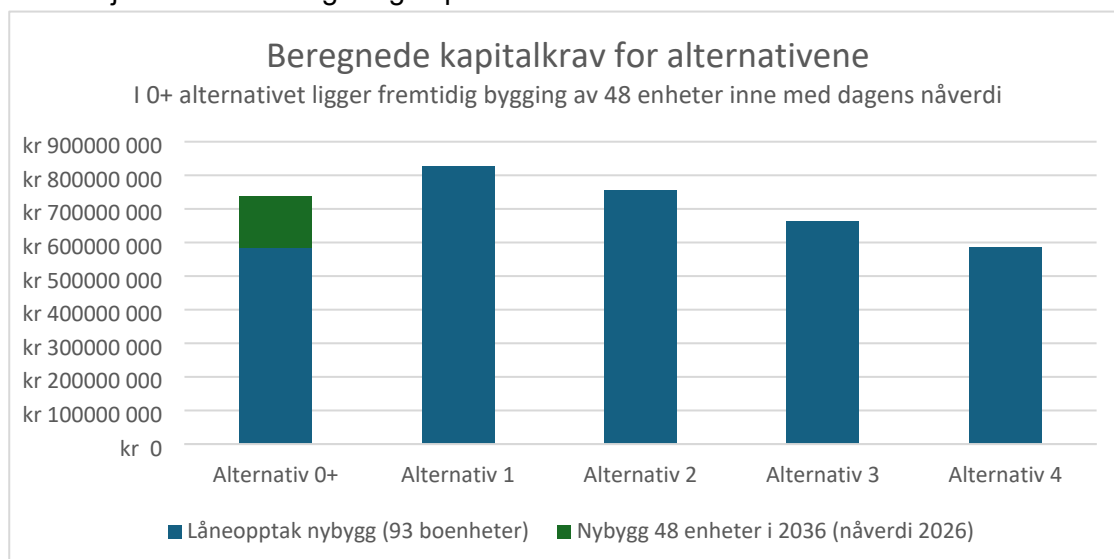
Kommunens kostnader til helse- og omsorgstjenester vil øke fremover enten nytt universitetssykehjem blir realisert eller ikke. Som sammenligningsgrunnlag er det derfor satt opp et alternativt konsept, kalt 0+ alternativet. Dette alternative konseptet estimerer kostnadene ved å møte det fremtidige tjenestebehovet ved bruk og utvidelse av eksisterende bygg.

Tjenestekonseptrapporten peker på at 0+ alternativet ikke vil gi de samme samhandlingsgevinstene som tjenestekonseptene i universitetssykehjemmet.

Hver ny sykehjems plass vil i tillegg til kapitalkostnadene, gi økte kostnader til personell og byggdrift på om lag 1 mill. kroner. Selv om kommunen vil få reduserte driftskostnader på lokasjoner som reduseres eller avvikles, og i tillegg trolig vil bli kompensert i rammetilskudd for demografisk utvikling, er det svært viktig å ha fokus på mest mulig effektiv sykehjemsdrift.

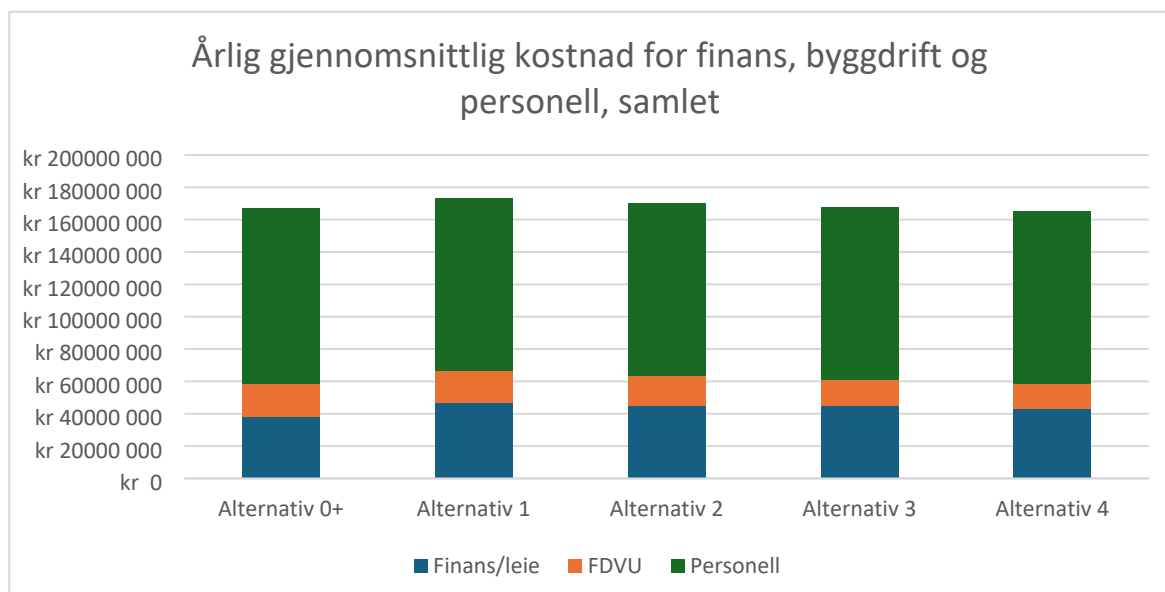
Dimensjoneringsaken legger til grunn at universitetssykehjemmet vil redusere behovet for nye sykehjems plasser med 4%. Denne effekten oppnås gjennom samlokalisering og bedre samhandling mellom tjenestene og at behovet for økte helsetjenester i større grad vil kunne løses uten bruk av sykehjems plasser. I tjenestekonseptrapporten er dette beskrevet. Rapporten peker også på at denne innsparingseffekten vil reduseres i tjenestekonsepter hvor man har mindre grad av samlokalisering.

Tjenestekonseptrapporten sammenlikner kostnadene til de alternative konseptene i et 50-års perspektiv. På kort sikt vil det være større ulikheter i kostnader for de ulike alternativene på grunn av forskjeller i investeringer og kapitalkostnader.



Som vi ser i figuren over vil konsept 0+, 2, 3 og 4 ha et lavere låneopptak enn konsept 1 i starten. Det er likevel viktig å ta med leiekostnadene som er ulike for alternativene for å få et riktig bilde av kapitalutgiftene, i tillegg til kostnadene ved å bygge ut resterende 48 enheter frem mot 2036 for alternativ 0+.

Kostnadsanalysene viser at forskjellene mellom de ulike konseptene i gjennomsnitt og på lang sikt er relativt små (under 5 %), til tross for ulike investeringsnivå. Dette skyldes at personalkostnader over år utgjør en større del av kostnadene enn kapitalkostnader. I grafen under vises samlede årlige kostnader. Her er finansieringskostnader, FDVU-kostnader og personellkostnader knyttet til drift av sykehjemsplassene medtatt.

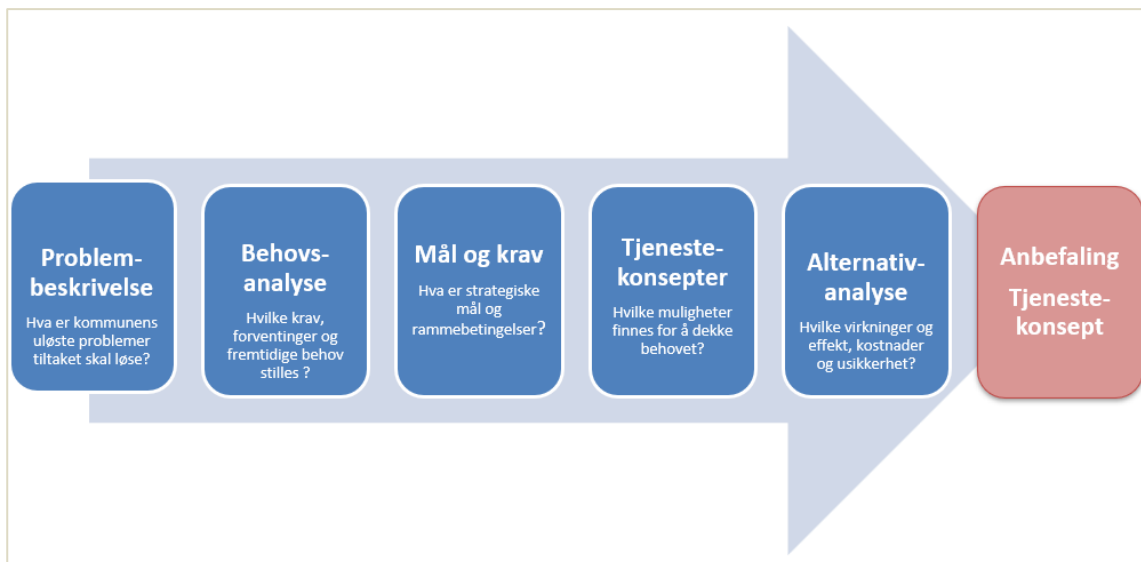


Modellen viser årlig gjennomsnittlig kostnader finans, byggdrift og personell for tjenestekonseptene

Prosjektet må tilpasses kommunens økonomi, og det er aktuelt å dele prosjektet opp i flere byggetrinn og at de eksisterende bygg benyttes lengre. Det videre arbeidet frem mot BP2 vil vektlegge arealoptimalisering, kostnadsreduksjon og finansiering. Herunder vurdering av en trinnvis utbygging og tilpasning til kommunens økonomiske handlingsrom. Låneramme for prosjektet blir vurdert når kommunedirektørens forslag til investeringsprogram legges frem.

Vurderinger:

Det er gjort et omfattende og grundig arbeid med å utarbeide et beslutningsgrunnlag for valg av tjenestekonsept. Arbeidet har fulgt metodikken i tråd med figuren under, og hele arbeidet er gjengitt i Tjenestekonseptrapporten som er vedlagt saken.



Modell konseptfase Trinn 1 Tjenestekonsept

Samlokalisering gir bedre grunnlag for effektiv drift og lavere bemanningsbehov over tid. Tjenestekonseptrapporten viser at manglende måloppnåelse på produktivitet (4 %) kan medføre betydelige årlige merkostnader, noe som understreker betydningen av valg av tjenestekonsept.

Prosjektets styringsgruppe har vurdert at tjenestekonsept 1 er best egnet for å utvikle Universitetssykehjem i Agder. Det vurderes som det tjenestekonsept med de beste betingelsene for Grimstad kommune til å realisere økt produktivitet for helse- og omsorg i fremtiden. Konseptet har høyest måloppnåelse. Det innebærer at konseptet samtidig styrker kommunens strategiske arbeid med å sikre gode tjenester, skape flere møteplasser og aktivitetstilbud. Det styrker den helhetlige innsatstrappen og gir et fremtidsrettet bygg med driftseffektiv logistikk og digitale/automatiserte løsninger, arealsambruk, fleksibilitet og samarbeid med forskning, utdanning og innovasjon.

Det er betydelig usikkerhet ved det estimerte tallgrunnlaget som foreligger på dette tidspunktet i prosessen. Perioden fram mot beslutningspunkt 2 skal redusere denne usikkerheten betydelig.

Kommunedirektøren vurderer at kommunen ikke har økonomisk handlingsrom til å kunne velge tjenestekonsept 1. Kommunedirektøren ser ikke at kommunen kan bære økte årlige kapitalkostnader på 59 mill. kroner fra 2031, alternativt 47 mill. kroner ved trinnvis utbygging, i tillegg til økte kostnader til drift av flere sykehjemsplasser.

Grimstad kommune har de senere år hatt en utfordrende økonomi. Særlig 2024 var svært krevende, og medførte behov for større omstillinger. Kommunen greide å oppnå et positivt driftsresultat for 2025 som følge av store kutt, streng budsjett disiplin og merinntekter fra skatt og integreringstilskudd. Samtidig var gjeldsbelastningen fra investeringslån fortsatt håndterbar med en gjeldsgrad på bare 71 %.

Kommunens investeringsprogram er imidlertid ekspansivt og medfører betydelig økning i gjeld. Med ferdigstillelsen av Holviga barneskole i tillegg til Fjære barneskole vil kommunens kapitalkostnader øke kraftig og gjeldsgraden vil nå 93 % i 2028. KS anbefaler en gjeldsgrad under 85 %.

Økning i kapitalkostnader innebærer tilsvarende kutt i driftsbudsjettene for kommunen. En forutsetning for realisering av universitetssykehjemmet er at låneopptaket begrenses. Kommunens investeringsprogram for øvrig vil også måtte gjennomgås og reduseres for å gi rom til investering i universitetssykehjem.

Etter en samlet vurdering anbefaler kommunedirektøren at et justert tjenestekonsept 3 legges til grunn for videre planlegging fram mot beslutningspunkt 2, og at det tas utgangspunkt i en trinnvis utbygging. Justert tjenestekonsept 3 med trinnvis utbygging vil ha estimert årlig kapitalkostnad på ca 36 mill. kroner i 2031. Dette konseptet balanserer måloppnåelse med økonomisk bærekraft også på kort sikt.

Det justerte tjenestekonsept 3 innebærer at konferansearena, hjelpemidler, sentralkjøkken og jobbsentral er fjernet. Psykisk helse inngår derimot i kommunedirektørens forslag til justert tjenestekonsept 3. Kommunedirektøren ønsker å legge inn en fleksibilitet i utredningene mot beslutningspunkt 2 ved at sentralkjøkken og/eller hjelpemidler kan vurderes for realisering i nærliggende bygg, eventuelt i et eget byggetrinn.

Det valgte tjenestekonseptet må videreutvikles frem mot beslutningspunkt 2. Brukerprosesser for å videreutvikle rom- og funksjonsprogram vil være viktig, men kostnadsreducerende tiltak vil måtte ha hovedfokus. Konseptet må areal- og kostnadsoptimaliseres, og det må utredes alternativer med oppdeling i flere byggetrinn. Etter kommunedirektørens vurdering er dette en forutsetning for å kunne passere beslutningspunkt 2 og gjennomføre en investering i universitetssykehjem.

Alternative løsninger

0+ alternativet innebærer videreføring av dagens driftsmodell uten etablering av Universitetssykehjem i Agder. Det er vurdert at et 0-alternativ uten tiltak, ikke er gjennomførbart. Eksisterende bygg ved Frivolltun bo- og omsorgssenter har behov for oppgradering. Byggets utforming er ikke i tråd med dagens krav og standarder for helsebygg, og er ikke optimalt for tjenesteutøvelsen eller for de aktuelle beboerne. 0-alternativet forutsetter derfor nybygg og betegnes som 0+. I 0+-alternativet blir gjeldende leieavtaler videreført, med utvidelser av dagens struktur der det er behov.

0+ innfrir ikke kravene for et universitetssykehjem. Hvis dette alternativet velges, vil prosjektet Universitetssykehjem i Agder ikke kunne realiseres og arbeidet med utvikling av samarbeidsmodellen avsluttes.

Det er også mulig å velge et annet av de 4 konseptene som er utredet i tjenestekonseptrapporten.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret velger et justert tjenestekonsept 3 der konferansearena, hjelpemidler, sentralkjøkken og jobbsentral er fjernet. Sentralkjøkken og/eller hjelpemidler kan likevel vurderes for realisering i nærliggende bygg, eventuelt i et eget byggetrinn.

Det valgte tjenestekonseptet må optimaliseres fram mot beslutningspunkt 2. Konseptet må areal- og kostnadsoptimaliseres, og det utredes oppdeling i flere byggetrinn.