

FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

STATUS I FORPROSJEKTFASEN PER JUNI 2026

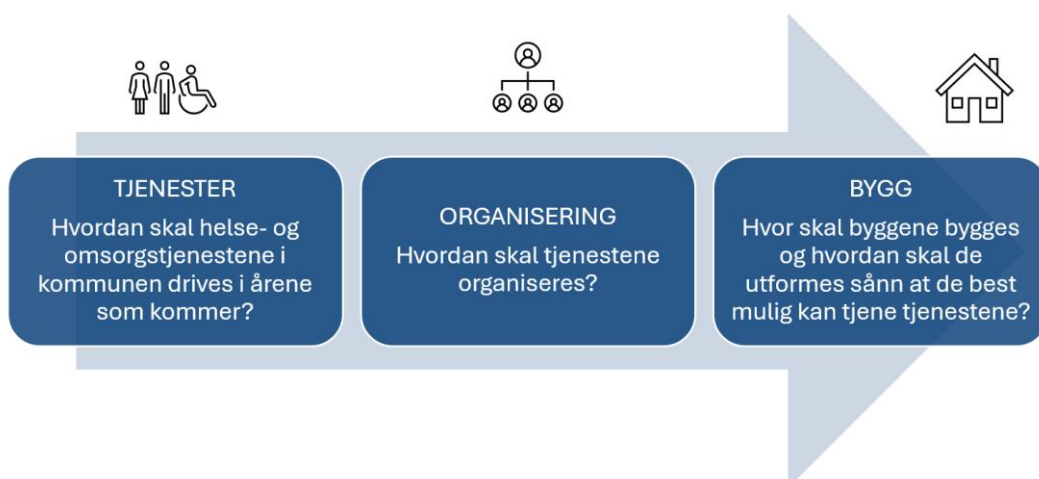
Grunnlag for politisk behandling i juni 2026

Arbeidet er gjennomført i perioden april 2025 til mai 2026

som oppfølging av politisk vedtak i sak19/2025:

Framtidas helse i Levanger kommune - konseptvalgutredning:

[Protokoll 02.04.2025](#)



Innhold

Politisk bestilling og generelle utfordringer	4
1. Nye Staup helsehus – Staup 1 samt byggetrinn 2	5
1.1. Tidligere arbeid med utvikling av heldøgns omsorgstjenester for eldre	5
1.2. Saktere aldring, men mange flere eldre og økt tjenestebehov	7
1.3. Behov, beregninger og anbefalte grep for framtida	9
1.4. Alternativer for framtidig tjenestedrift	11
1.5. Tjenestedrift i nye Staup helsehus	13
1.6. Utforming av bygget	15
1.7. Tomt og trafikkforhold	16
1.8. Beredskap	17
1.9. Framdriftsplan	17
1.10. Økonomi for byggeprosjektet	18
1.11. Anbefaling for videre arbeid med nye Staup helsehus	18
2. Omsorgsboliger for personer med funksjonsvariasjon og samlet personalbase	20
2.1 Bakgrunn, kartlegging og beregning av behov	20
2.2 Kartlegging av nåværende bofellesskap for formålet	20
2.3 Dialog med foresatte og tildeling av boliger	21
2.4 Tjenestedrift i ny situasjon – med ny samlet personalbase	23
2.5 Alternativ håndtering av behovet	24
2.6 Beredskap	25
2.7 Byggeprosjektet	25
2.8 Husbankens tilskuddsordning	29
2.9 Kostnadsestimat og finansiering	29
2.10 Alternativer for framtidig tjenestedrift	32
2.11 Framdriftsplan for delprosjektene	33
2.12 Anbefaling for videre arbeid med omsorgsboliger og personalbase	34
3. Utvidet dagaktivitetstilbud i nye lokaler	35
3.1 Bakgrunn og behovskartlegging	35
3.2 Modell for framtidig tjenestedrift med kostnadsberegning	35
3.3 Etablering av nye lokaler med kostnadsberegning	37
3.4 Anbefalinger for videre arbeid med utvidet dagaktivitetstilbud	38

4.	Framtidig bruk av bygg som fases ut av helsebyggporteføljen	39
4.1	Organisering av arbeidet med framtidig bruk av bygg.....	39
4.2	Status for arbeidet med framtidig bruk av bygg som fases ut	39
4.3	Anbefalinger for videre arbeid med helsebygg som fases ut av nåværende bruk	41
5.	Etablering av nye Staup helsehus som universitetssykehjem	42
5.1	Bakgrunn og organisering.....	42
5.2	Anbefaling for videre arbeid med etablering av Staup helsehus som universitetssykehjem.....	42

Politisk bestilling og generelle utfordringer

Dette dokumentet oppsummerer status for satsningen *Framtidas helse i Levanger kommune* per juni 2026 og gir anbefalinger for det videre arbeidet. Disse anbefalingene legges fram til politisk behandling i juni 2026.

Den politiske bestillingen for arbeidet ble gitt i kommunestyret 02.04.2025, sak 19/2025.

Vedtaket markerte overgangen fra konseptfasen til forprosjektfasen for *Framtidas hele* og la grunnlag for det videre arbeidet. Arbeidet ble delt inn i fem delprosjekter med mandater hentet fra anbefalingene i det politiske vedtaket. Hvert av de fem delprosjektene beskrives nedenfor med anbefalinger for videre arbeid.

Dette dokumentet bygger på:

- [Presentasjon i arbeidsseminar for politikerne 04.03.2026](#)
- [Statusrapport for forprosjektfasen av 19.02.2026](#)
- [Konseptvalggrapporten av 18.03.2025](#), som var grunnlag for sak 19/2025, kommunestyret 02.04.2025
- [Protokoll fra sak 19/2025](#)
- [Boligsosial temaplan del 1, gjeldende fra 2023](#)
- [Boligsosial temaplan del 2, 2022-2026](#)

Fra tidligere prosess:

- [Institusjonsbruksplan med mulighetsstudie for Levanger kommune, 2014](#)
- [Mulighetsstudie – helsebygg i Levanger, Arkideco AS 04.01.2014.](#)

Det har vært orientert i politiske organer flere ganger gjennom arbeidsperioden:

- Alle politikerne, arbeidsseminar 04.03.2026
- I formannskapet: 01.10.2025
- I driftsutvalget: 28.05., 15.10. og 10.12.2025, 29.04.2026
- I eldrerådet: 17.06.2025 og 03.02. og 28.04.2026
- I rådet for personer med funksjonsvariasjon: 16.06. og 08.12.2025, 02.02. og 27.04.2026
- I ungdomsrådet: 01.12.2025

Det er fortsatt grunn til å minne om de tre hovedutfordringene trukket fram i handlings- og økonomiplanen:

- Hvordan håndtere den store økningen i antall eldre, noe som sannsynligvis vil medføre flere med komplekse sykdomstilstander og økt forekomst av demens?
- Hvordan håndter den økende mengde behov i målgruppen yngre personer med funksjonsnedsettelse?
- Hvordan sikre et tilstrekkelig antall personer med helsepersonellkompetanse i tjenestene?

Disse utfordringene er fortsatt viktige anliggender for arbeidet med Framtidas helse. Samtidig er kravene i aktuelt lovverk fortsatt gyldige, ikke minst kravet i helse- og omsorgstjenesteloven om at tjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige ([Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#)).

1. Nye Staup helsehus – Staup 1 samt byggetrinn 2

Arbeidet gjennomføres i henhold til prosessen beskrevet i Levanger kommunes investeringsreglement. Det arbeides med bred medvirkning og god kontakt med Husbanken, noe som er nærmere beskrevet i [statusrapporten for forprosjektfasen av 19.02.2026](#).

Visjonen for Staup helsehus, byggetrinn 1, videreføres:

*Vår visjon er å skape et moderne og framtidsrettet helsehus på Staup
- et attraktivt og forbilledlig sted tuftet på nærhet, åpenhet og med høy miljø- og
trivselsfaktor for alle.*

1.1. Tidligere arbeid med utvikling av heldøgns omsorgstjenester for eldre

Gjennom kommunens OU-prosess i 2012/2013, budsjett 2014 og økonomiplan 2014-2017, fikk kommunens drift av heldøgns omsorgstjenester for eldre stor oppmerksomhet. I forbindelse med arbeidet bestilte formannskapet en *institusjonsbruksplan*, som skulle være en del av kommunedelplanen for helse og omsorg. Som en del av arbeidet ble Arkideco AS engasjert for å utarbeide en mulighetsstudie om helsebygg i Levanger kommune. Til sammen resulterte dette i delrapporten *Institusjonsbruksplan med mulighetsstudie for Levanger kommune*.

Institusjonsbruksplanen med mulighetsstudien ble lagt fram til politisk behandling i formannskapet 12.02.2014 og i driftskomiteen 19.02.2014. Planen ble tatt til orientering, og

konsekvensene innarbeidet i kommunedelplanen for videre arbeid med omstillinger i institusjonsstrukturen fram mot 2025.

Arbeidet førte til realisering av trinn 1 av Staup helsehus. Sammen med erfaringene som er gjort i de vel ti årene som har gått, danner dette en del av grunnlaget for dagens planlegging av framtidens helse- og omsorgstjenester for eldre i kommunen, både når det gjelder tjenesteutvikling og byggutvikling.

Institusjonsbruksplanen fra 2014 er preget av de erfaringene kommunen på det tidspunktet hadde med tjenstedriften og byggene som ble brukt i tjenesten, og av sentrale politiske og faglige føringer på tidspunktet. Det vises til stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* (St. Meld. 29 2012-2013, vedtatt i Stortinget 17.06.2013.) Her rettes oppmerksomheten mot en framtid med flere brukere enn før, hovedsakelig blant innbyggere under 67 år. Det pekes på at en sterk vekst i aldersgruppen over 80 år først vil komme om 10-15 år, og at utfordringer knyttet til demens da vil vokse tilsvarende. Det legges vekt på ressursene blant kommende generasjoners eldre, som vil kunne møte alderdommen med bedre økonomi, høyere utdanning, bedre helse og helt andre materielle forhold enn noen generasjon tidligere.

Samtidig rettes oppmerksomheten mot et tydeligere skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats skal knyttes til den enkeltes behov, og ikke til boform: Sykehjemsdrift som boform bør avvikles til fordel for omsorgsboliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester og fast tilknyttet personale, det vi i dag kaller HDO-boliger. På det tidspunktet var det fortsatt slik at sykehjem var en langtidsbolig for innbyggere, mens omsorgsboliger ikke var knyttet til heldøgns omsorg: Beboere i omsorgsboliger fikk ambulerende tjenester fra hjemmetjenesten.

Det var et strategisk ønske om et nytt konsept der et nytt sykehjem skulle utvikles til å bli en behandlingsinstitusjon, en intermediæravdeling: Kommunen skulle sikre forsvarlige tjenester innen behandling, rehabilitering, utredning, avlastning og øyeblikkelig hjelp gjennom korttidsopphold. Svært få innbyggere ville trenge å bo i sykehjem. Dette ville dreie seg om innbyggere med langtkommet demenssykdom. Omsorgsboliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester og fast tilknyttet personale hele døgnet skulle tilsvare det kommunen på dette tidspunktet tilbød som langtidsopphold i institusjon.

Det ble konkludert med at det daværende tilbudet av heldøgns omsorgsboliger og sykehjems plasser ikke svarte til behovet, og at behovet ville øke fram mot 2030. Etter en gjennomgang og vurdering av eksisterende bygg for tjenestene, var konklusjonen at et nytt bygg

ville gi større muligheter for mer arealeffektive løsninger, sikre god logistikk og bedre tilfredsstillende energikrav. Det ble videre antatt at et nytt bygg ville gi mulighet for bedre kvaliteter for demente. Det ble imidlertid ikke bygd for å kunne dekke den store veksten man antok ville komme om 10-15 år, fra 2025/2030 og videre.

I tråd med dette ble Staup 1 med sine 44 plasser bygd som behandlingsinstitusjon, med noen langtidsplasser spesialisert for demensomsorg. I all hovedsak fungerer Staup 1 etter det som var intensjonen.

Dagens arbeid bygger på tidligere arbeider, samtidig som dette grunnlaget vurderes ut fra dagens situasjon og dagens kunnskap.

1.2. Saktere aldring, men mange flere eldre og økt tjenestebehov

Tjenesteveksten de kommende årene vil blant annet avhenge av helsetilstand, atferd og egne valg de nye eldregenerasjonene tar i sine liv. Nyere forskning viser at nye eldregenerasjoner holder seg friskere lenger sammenlignet med tidligere generasjoner: Det foregår en *saktere aldring* i befolkningen. (Blant annet kunnskap fra Hunt, Folkehelseinstituttet og Nasjonalt senter for aldring og helse.)

Det har vært regnet med at eldre trenger mye bistand fra de passerer 80 år. KS har vist til at dette «knekkpunktet» har flyttet seg: Det er først ved 85, 86, 87 år innbyggere trenger mye hjelp.

Gjennom en undersøkelse av aldersfordelingen i institusjon og bolig med heldøgns omsorg i Levanger kommune, ser vi denne trenden også i Levanger: Den store økningen i når innbyggere trenger mye hjelp, kommer i aldersgruppen 85-90 år. Dette tyder altså på saktere aldring i befolkningen. Vi må likevel være klar over at også innbyggere under 80 år har behov for helse- og omsorgstjenester. I egne tall avleser vi samme trend som for resten av landet: Ca. en tredjedel i heldøgns omsorg er under 80 år.

Tabellen nedenfor viser at uansett om vi regner ut veksten i aldersgruppen over 80 år, eller over 85 år, får vi en dobling av antallet i gruppene fram mot 2040. Det er vanskelig å anslå hvor mange som vil trenge hva slags hjelp i denne tidsperioden, og hvor gamle de da vil være, men de kommer til å være langt flere enn i dag.

Aldersgrupper	2025	2030	2035	2040	2045	2050
80-84 år	627	800	857	910	966	1094
85-89 år	323	450	585	645	696	755
90-94 år	159	166	240	321	370	407
95-99 år	33	46	50	77	109	132
100 år og eldre	6	3	6	7	11	16
Befolkning over 80 år	1148	1465	1738	1969	2152	2404
Befolkning over 85 år	521	665	881	1050	1186	1310

[14288: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer \(K\) 2024-2050](#)

(Tall fra SSB hentet ut 15.05.2025, hovedalternativet)

Risikoen for demenssykdom øker med alderen, og dermed må vi regne med at forekomsten av demens i befolkningen vil øke i årene som kommer. *Nasjonalt senter for aldring og helse* har utarbeidet [Demenskartet](#), som gir mulighet til å framskrive forekomsten av demens i befolkningen fram mot 2050. For Levanger viser framskrivningen fram mot 2040 disse tallene:

LEVANGER	2025	2030	2040
Antall personer med demens		569	759
Andel med demens	2,31 %	2,70%	3,53%
Nye tilfeller av demens	128	151	197

Vi ser at antallet med demens ut fra denne framskrivningen vil øke betydelig, og det er åpenbart at behovet for kompetanse og ressurser på dette området vil øke.

På den positive siden viser nyere norsk forskning at andelen nordmenn som får demens har blitt lavere de siste 20 årene. Nedgangen er størst i aldersgruppen 60–69 år. ([Se blant annet oppsummering her.](#)) Dette er gode nyheter, men på grunn av økningen i antall eldre, vil forekomsten av sykdommen i befolkningen likevel øke betydelig i årene som kommer.

Veksten i antall og andel eldre i befolkningen vil komme til å utfordre dagens tjenestedrift. Selv om befolkningen eldes saktere, demensutfordringen kan bli noe mindre enn tidligere antatt og tjenestedriften i økende grad vil bruke teknologi og ta andre grep for å effektivisere tjenestene, kommer det en vekst i antall og andel eldre i befolkningen. Samtidig skal kommune yte forsvarlige tjenester i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Anbefalingene i Framtidas helse skal bidra til at kommunen best mulig kan møte og løse disse utfordringene.

1.3. Behov, beregninger og anbefalte grep for framtida

I tråd med statlige føringer er hjemmetjenestene vesentlig utviklet og utvidet siden 2014. Innbyggerne bor lenger der de allerede bor, eller i en bolig de velger å flytte til. Hjemmetjenester gis etter kartlegging av behov og vedtak om tjenester for den enkelte. Heldøgns omsorg gis når det ikke lenger er mulig å gi forsvarlig helsehjelp i hjemmet. Tjenestene ytes da i tilrettelagte omsorgsboliger med heldøgns bemanning, såkalte HDO-boliger, eller i institusjon (sykehjem). Siden innbyggerne bor lenger i egen bolig, er de vesentlig sykere og har dårligere funksjonsnivå når de nå kommer i heldøgns omsorg, enn tilfellet var for 10 år siden.

Da Staup 1 ble bygd, ble det kun bygd 10 langtidsplasser for innbyggere med langtkommet demens. Det er nå behov for flere slike plasser: Demografiutviklingen, med flere eldre innbyggere, og dermed også et økt antall innbyggere med demensdiagnose, peker tydelig i den retning. Samtidig kan innbyggere med behov for heldøgns omsorg, og behov for mye legetilsyn, ha fordel av å få heldøgns omsorg i institusjon framfor i omsorgsbolig med heldøgns omsorg. Konklusjonen ut fra kartlegging og analyser er derfor at kommunen trenger flere institusjonsplasser. Derfor er det kun institusjonsplasser som skal bygges i Staup 2. Dette gir større fleksibilitet i bruk enn heldøgns omsorgsboliger: Lovverket gir større muligheter for nødvendig behandling og nødvendige tiltak i institusjon enn i bolig. Institusjonsplasser kan også utnyttes mer effektivt siden pasienten ikke har noen leieavtale med oppsigelsestid knyttet til oppholdet.

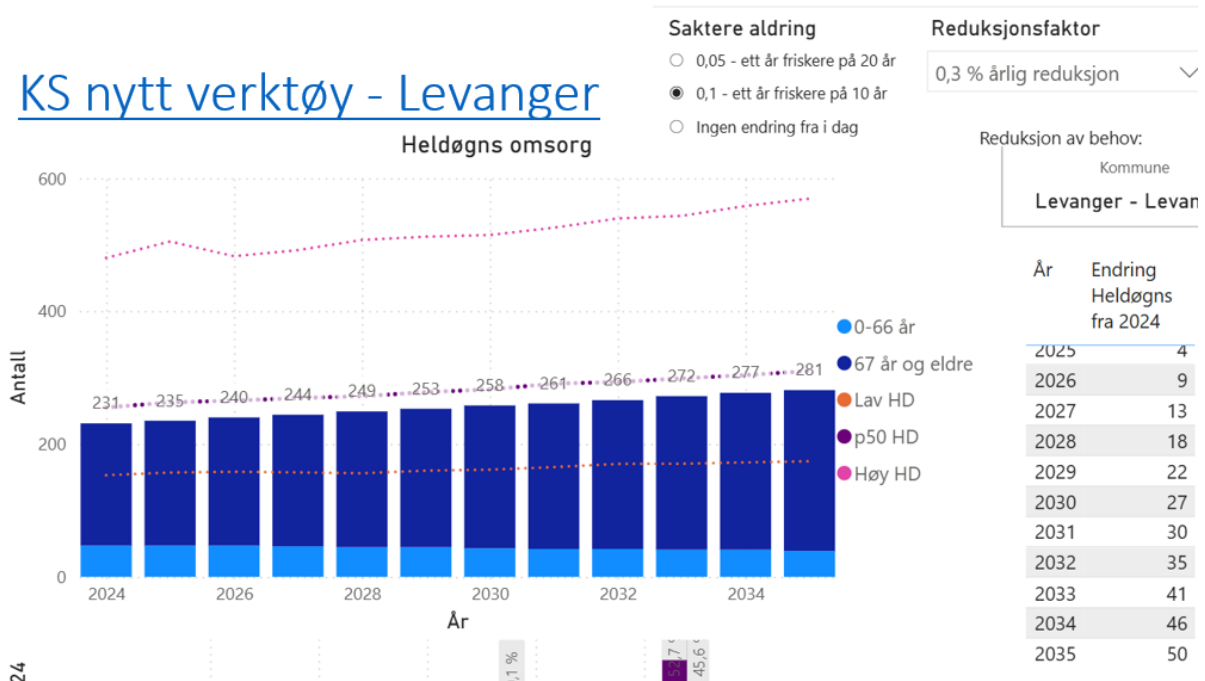
Budsjettet for dette delprosjektet er utarbeidet ut fra et behov for 100 nye institusjonsplasser. I sin veileder for investeringstilskudd forutsetter Husbanken at kommunen kan dokumentere et reelt behov for omsorgsplassene i tråd med formålet for ordningen. Husbanken ber kommunene fylle ut et *plankrav* som skal vise at et oppdatert kunnskapsgrunnlag for målgruppen ligger til grunn for behovsvurderingene i søknaden. Kommunene skal vise at de har gjort grundige vurderinger for å komme fram til et antall heldøgns omsorgsplasser kommunen har behov for. Grunnlaget skal være lagt fram og tatt stilling til av de folkevalgte i forbindelse med budsjettbehandlingen.

Det finnes ingen metode som gir et presist svar på hva framtidens behov for heldøgns omsorgsplasser vil være. Vi har arbeidet med behovskartlegging og beregninger ved bruk av flere metoder, noe det har vært gjort grundig rede for både i konseptvalgrapporten og ved seinere anledninger. Spørsmålet har vært: Hvor mange og hvilken type heldøgns omsorgsplasser skal

kommunen bygge for å kunne yte forsvarlige helse og omsorgstjenester til innbyggerne i årene som kommer, i henhold til kravene i helse- og omsorgstjenesteloven?

Våre beregninger fram mot 2035-2040 viste at det innenfor 100 nye plasser var mulig å gjøre et grep for å samle heldøgns institusjonsplasser i nye Staup helsehus, og dermed samle den spesialiserte kompetansen som denne tjenesten vil kreve. I konseptrapporten fra 2025 anbefalte vi derfor å bygge 100 nye institusjonsplasser i byggetrinn 2 på Staup og samtidig utvikle LBAS som helsebygg. I det videre arbeidet med bruk av bygg som fases ut av nåværende bruk, ser vi at det er behov for å vurdere bredt, også om byggene kan ha en annen funksjon innen helseområdet enn heldøgns omsorg. Jf. Kapittel 4 om framtidig bruk av bygg som fases ut av helsebyggporteføljen.

I september 2025 presenterte KS en ny versjon av sitt beregningsverktøy for framskrivning av behov for heldøgns omsorgsplasser i kommunene. I eksempelet nedenfor er saktere aldring og effektivisering av tjenestene, blant annet ved økt bruk av teknologi, lagt inn som variabler. Dette mener vi det er dekning for å gjøre. Verktøyet går bare fram til 2035, men viser da et behov for 50 nye heldøgns omsorgsplasser. Dette underbygger våre tidligere beregninger som viser at 100 nye heldøgns plasser vil gi rom for å fase ut LBAS som sted for heldøgns omsorg og samle kompetanse i nye Staup helsehus.



100 plasser, samtidig som LBAS fases ut, er et moderat antall. Vi mener likevel at vi ikke kan anbefale et høyere antall nye plasser, siden rekruttering av kvalifisert bemanning sannsynligvis vil bli den største utfordringen i framtida. Det at ansatte fra LBAS vil kunne flytte med til nye Staup helsehus, vil bidra til å sikre driften, samtidig som det må rekrutteres nye medarbeider. Etableringen av nye Staup helsehus som universitetssykehjem er også planlagt som tiltak som kan bidra til å rekruttere og beholde kvalifisert personell.

1.4. Alternativer for framtidig tjenestedrift

Dersom kommunen ikke planlegger og dimensjonerer kapasiteten i institusjons- og heldøgns omsorgstjenester i tråd med den dokumenterte demografiske utviklingen, herunder en forventet økning av antallet innbyggere over 80 år, oppstår en betydelig risiko for at kommunen ikke vil være i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven. Antatte konsekvenser vil bli lengre ventelister, flere eldre som ikke får nødvendig heldøgns omsorg, økt belastning på hjemmetjenestene, flere utskrivningsklare pasienter på sykehus og større risiko for uforsvarlige tjenester. På sikt kan kommunen bryte både plikten til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester og kravet om forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesteloven.

Manglende kapasitetsutbygging kan medføre at personer med behov for heldøgns omsorg ikke får nødvendige tjenester til rett tid, at ventetider øker, og at tjenestene samlet sett ikke oppfyller lovens krav til forsvarlighet og verdighet.

Dette kan innebære brudd på:

- helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 om kommunens overordnede ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester,
- helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a om plikt til å tilby sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester,
- helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 om krav til faglig forsvarlige tjenester,
- pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e om den enkeltes rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Å ikke bygge ut kapasitet i takt med økningen i antall eldre betyr i praksis å planlegge for underdekning i eldreomsorgen. Konsekvensen blir at flere svært syke eldre blir boende hjemme uten forsvarlig hjelp, samtidig som ansatte og pårørende presses til bristepunktet.

Dersom kapasitetsmangelen blir vedvarende og kjent uten at kommunen foretar tilstrekkelige planmessige tiltak, vil det også kunne reises spørsmål ved om kommunen oppfyller sin plikt til

forsvarlig planlegging og ressursdisponering etter kommunelovens krav til bærekraftig og forsvarlig forvaltning.

Noen alternativer med fordeler, ulemper og konsekvenser er framstilt i tabellen nedenfor.

ALTERNATIVT TILTAK	Fordel	Ulempe	Kommentar
Staup 100 plasser, utsette	Unngått investering	Byggekostnadene vil øke, det vil være dyrere å utsette.	Gunstig å bygge nå pga. behov for oppdrag i markedet.
		LBAS må drives videre. Bygget vil kreve tiltak. Kostnad.	Allerede nå sier folk nei til tilbud ved LBAS pga. standard på leilighetene. Antagelig uaktuelt med rehabilitering for 20 år med investeringstilskudd. Vil medføre færre plasser enn i dag. Forkastet tidligere.
		Økt kostnad med flere overliggerdøgn i sykehus.	Ca. 6500 kr/døgn
		Økt kostnad ved kjøp av plasser i andre kommuner. Kan bli lenger reisevei for pårørende.	Ca. 5000 kr/døgn. (Kurdøgnpris i Levanger ca. 3400 kr.)
		Utfordringer med å rekruttere, utvikle og beholde personale	Dette er essensielt for å kunne drive forsvarlige tjenester framover.
Staup, færre plasser	Redusert investering	Kortere tid til byggetrinn 3: Dyrt å bygge i flere byggetrinn: oppstarts-kostnadene er høye	En ev. reduksjon i antall plasser bør vurderes når prosjektet har vært på anbud og vi har en sikrere pris. Den kan bli lavere enn vi har stipulert nå.
		LBAS må antagelig drives videre. Bygget vil kreve tiltak. Kostnad.	Allerede nå sier folk nei til tilbud ved LBAS pga. standard på leilighetene.
		Vil presse tjenesten (forsvarlig tjenestedrift) og dermed personalet	Kan gjøre det utfordrende å dekke lovpålagte tjenester. Kan medføre høyere sykefravær og at personer slutter i jobben
		Kostnad med flere overliggerdøgn i sykehus.	Ca. 6500 kr/døgn
		Kostnad ved kjøp av plasser i andre kommuner. Kan bli lenger reisevei for pårørende.	Ca. 5000 kr/døgn. (Kurdøgnpris i Levanger ca. 3400 kr.)
		Utfordringer med å rekruttere, utvikle og beholde personale	Dette er essensielt for å kunne drive forsvarlige tjenester framover
Selge bygg som går ut av nåværende bruk	Kapital inn til nye prosjekter, f.eks. Staup 2	Reduserer leieinntekter for kommunen.	Lønner seg ikke nå, men vurderes i egen arbeidsgruppe.
Dagaktivitetssenter, utsette	Unngått investering	Kunne bidratt til at tjenesten som helhet klarer å gi relevant tilbud til flere, lenger ned i tjenestetappa.	Hjelpe flere tidligere. Avlastende effekt for pårørende.

Ut fra disse vurderingen, er anbefalingen fortsatt å bygge 100 nye institusjonsplasser på Staup nå. Endelig kostnad har vi først etter samspillsfase med entreprenør, før kontrakt om bygging inngås. En eventuell reduksjon i plasser på grunn av økonomi må eventuelt komme da. Mye kan skje i videre utvikling av prosjektet og samarbeid med entreprenør.

1.5. Tjenestedrift i nye Staup helsehus

Kommunen har per i dag 67 institusjonsplasser (44 ved Staup helsehus, 11 plassert i Breidablikktunet og 12 ved Ytterøy helsetun). Dette er et ganske lavt antall institusjonsplasser for en kommune på Levangers størrelse. I tillegg ytes heldøgns omsorg i omsorgsboliger ved Breidablikktunet (51 plasser), Stokkbakken omsorgssenter (36 plasser) og Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS) (29 plasser), til sammen 116 plasser. I tillegg har LBAS 36 omsorgsboliger som formelt ikke er tilknyttet heldøgns omsorg, men der flere av beboerne i praksis mottar heldøgns omsorg, siden det er bemanning til stede hele døgnet.

Hvordan tjenestebehovet for beboerne ved LBAS vil være på det tidspunktet LBAS skal avvikles, vet vi ennå ikke. Det som er klart, er at alle beboerne skal få dekt de tjenestene de etter individuell vurdering har vedtak om, selv om LBAS avvikles når Staup helsehus står ferdig, etter planen i 2029.

STED	DAGENS Plasser i INSTITUSJON	DAGENS Plasser i OMSORGSBOLIG MED HDO	DAGENS Plasser i LBAS UTEN HDO	FRAMTIDIGE ANTALL Plasser i INSTITUSJON	FRAMTIDIGE Plasser i OMSORGSBOLIG MED HDO	FRAMTIDIGE Plasser i LBAS UTEN HDO
Staup helsehus	55			155		
Ytterøy helsetun	12			12		
Breidablikktunet		51			51	
Stokkbakken		36			36	
LBAS		29	36		0	0
TOTALT	67	116	36	167	87	0
TOTALT HDO	183 HDO			254 HDO		

Oversikt over nåværende og framtidige plasser for heldøgns omsorg i Levanger kommune.

Helse- og omsorgstjenestene Levanger kommune drives i dag svært effektivt. Det er grunn til å minne om at denne delen av helse- og omsorgstjenestene er en 24/7-tjeneste der personale er på plass og yter tjenester hele døgnet, både innen hjemmetjenesten, i omsorgsboliger med heldøgns bemanning og i institusjonstjenesten. Behov oppstår og vurderes, tjenester tildeles og ytes ut fra dagens situasjon, hver eneste dag. Samtidig endrer behovene seg. Hver måned håndterer kommunen 90-100 utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Etter en periode der kommunen holdt godt tritt med håndtering av utskrivningsklare pasienter i 2025, har situasjonen ved inngangen til 2026 forverret seg. På grunn av press på kapasiteten i institusjonstjenesten, har kostnadene knyttet til overliggerdøgn i sykehus økt.

Også i Levanger kommune merkes det at siden hjemmetjenesten yter en stor innsats for at flest mulig skal kunne bo lengst mulig i et hjem de selv velger å bo i, er de som får heldøgns omsorg i omsorgsbolig eller institusjon sykere enn de var tidligere. Dette legger spesielt press på behovet for institusjonsplasser. Siden kommunen har få slike plasser, er det vanskelig å kunne flytte innbyggere både fra hjemmetjenestens omsorg og fra omsorgsboliger til institusjon når de eventuelt får behov for det.

Nye Staup helsehus blir et sted som spesialiserer seg på å yte heldøgns omsorg i institusjon til innbyggerne, både når det gjelder behandling og langtidsopphold. Staup 1 skal fortsatt være et sted med fokus på mottak, behandling og rehabilitering, mens Staup 2 i hovedsak vil være et sted for lengre opphold etter at pasienten er medisinsk avklart. Blant annet planlegges en økning i spesialplasser for demens. En samling av kompetanse som er nødvendig for å yte spesialiserte tjenester til innbyggere med omfattende helseutfordringer, mener vi er den løsningen som vil tjene Levangers innbyggere best i årene som kommer.

Det går ikke an å møte et økende behov under samme lovkrav uten at det koster penger. Det er beregnet at merutgiften for drift av institusjonstjenestene fra 2029, når Staup 2 står ferdig med 100 nye plasser, vil være på ca. 50 millioner kroner årlig, forutsatt at LBAS samtidig går ut av heldøgnsporteføljen. Det er regnet inn at personalet ved LBAS følger med over til drift av nye Staup helsehus. Samtidig vil det kreves nyansettelser for en drift av et totalt høyere antall plasser med heldøgns omsorg enn det kommunen har i dag. Drift av én sykehjemsplass koster per nå kommunen ca. 1 million kroner per år.

Det arbeides kontinuerlig med utvikling av tjenestedriften innen heldøgns omsorg, ikke minst med tanke på den veksten i tjenestebehov vi nå erfarer, og som vil øke i årene som kommer. Samtidig merkes det allerede at tilgangen på personale bli utfordrende. Det arbeides med en

opptrappingsplan for tjenestedriften fram mot åpningen av nye Staup helsehus, som etter planen blir våren 2029. Økonomiske konsekvenser, og hvordan det skal finnes dekning for den økonomiske veksten, analyseres og beskrives. Enhetsleder for hjemme- og institusjonstjenester leder arbeidet med planlegging og kostnadsberegning av tjenestedriften i nye Staup helsehus.

Tabellen nedenfor illustrerer kommunens årlige omstillingsbehov de neste årene. Det forutsettes blant annet at avsetning til disposisjonsfond ligger på samme nivå som i vedtatt økonomiplan. Tallene er basert på SSB/KS' prognose og egne estimater - og vil være utgangspunkt for kommunens kontinuerlige omstillingsarbeid.

Utfordringsbilde - årlige endringer	2027	2028	2029	2030	Sum 2031 - 2035	Sum 2027 - 2035	Kommentar
Økt rammetilskudd iht. demografi	-1 800	-14 329	-10 869	-9 063	-95 129	-131 190	
Eiendomsskatt	13 000				-	13 000	Jf. budsjettvedtak 2026, pkt. 12
Drift dagtilbud eldre							Samlet økning i kostnader oppsummert i linjen "Økte demografikostnader helse/velferd". Opptrapping iht. prognose fra SSB/KS.
Drift av tjenester Staup 2							
11 plasser Staupstunet "pauses"							
Drift av tjenester Staup 3							
Drift av omsorgsbaser (personell), yngre, byggetrinn 2							
Drift av omsorgsbaser (personell), yngre, byggetrinn 3							
Støttefunksjoner, helsefremming og forebygging							
Økte demografikostnader helse/velferd/kommunehelse	10 500	20 600	13 400	13 050	98 900	156 450	Jf. prognose fra SSB/KS
Drift av bygg, Staup 2 og 3			8 000		8 000	16 000	Drift av nye bygg
Drift av omsorgsbaser, yngre, byggetrinn 1, midlertidig	1 000	-1 000			-	-	Pukkelkostnad i 2027 ved overgang fra Åsvegen og Marknadsv. til Leira og Jamtv.
NAV, økt økonomisk sosialhjelp	3 000	2 000	1 000		-	6 000	Sosialhjelp
Barnehage	-2 700	-4 400	4 600	7 900	18 500	23 900	Endring barnetall jf. SSB-progn
Grunnskole	-800	-1 600	-3 400	-2 300	-4 900	-13 000	Endring elevtall jf. Norconsult
Ny brannordning	1 500		-500		-	1 000	
Energikostnader og vedlikehold av kommunale bygg	10 000				-	10 000	Utgangspunkt i prognose 2026
Leieinntekter Rinnleiret		7 000			-	7 000	Bortfall av budsjettpremiss
Integrering, redusert bosetting og reduserte kostnader	36 000	10 000	10 000	10 000	-	66 000	Lavere antall flyktninger bosettes
Økte finanskostnader	30 000	15 000	17 000	5 000	-	67 000	Anslag økning renter og avdrag i forhold til vedtatt plan
Sum utfordringsbilde - årlige endringer	99 700	33 271	39 231	24 587	25 371	222 160	

1.6. Utforming av bygget

Det har siden senhøsten 2025 vært arbeidet med planlegging av bygget med utarbeiding av funksjonsbeskrivelser og rom- og funksjonsprogram. En bredt sammensatt arbeidsgruppe har

deltatt. I tillegg er det hentet inn nødvendige ressurser for å kunne beskrive alle forhold som skal ivaretas. Det er avgjørende at bygget beskrives og planlegges slik at det kan fungere best mulig for tjenestene som skal ytes og bidra til et godt arbeidsmiljø for de ansatte.

Det er et krav at bygget utformes slik at Staup 1 og Staup 2 til sammen framstår som ett sammenkoplet helsehus med tørrskodd tilkomst gjennom hele bygget i hver etasje. Det legges vekt på å skape gode forbindelser og flyt mellom eksisterende og framtidige bygningsdeler med særlig fokus på

- funksjon og formål for et bygg som skal tjene tjenestene
- naturlige bevegelseslinjer mellom byggetrinn
- tilpasning til framtidens teknologiske løsninger
- et miljø preget av åpenhet, oversikt, ro og forutsigbarhet
- trygge rammer for pasienter og pårørende
- gode arbeidsforhold for ansatte
- universell utforming
- demensvennlig tilrettelegging
- skjermede enheter tilpasset beboere med fremskreden demenssykdom
- mulighet for trygge vandresløyper

Byggingen er underlagt krav i teknisk forskrift og arbeidsmiljøloven, krav til universell utforming, og Husbankens krav til heldøgns omsorgsbygg når det søkes investeringstilskudd. Til sammen skal dette bidra til gode og sikre bygg for pasienter, pårørende, besøkende og ansatte.

Det tas hensyn til et mulig byggetrinn 3 når byggetrinn 2 planlegges.

1.7. Tomt og trafikkforhold

Tomta på Staup er regulert og grunnforhold er undersøkt. Det er varierende fjelldybde, men stort sett kort til fjell. I forbindelse med bygging av Staup 1, ble det kartlagt en kvikkleirelomme som nå ligger under Staup 1. Ytterligere avklaringer av grunnforholdene vil bli gjort i det videre arbeidet.

Det planlegges at dagens inngangsparti beholdes som hovedinngang. Parkering ved hovedinngangen forbeholdes besøkende. Ny parkering for ansatte opparbeides som

overflateparkering. Det planlegges ikke for utvidet parkeringskjeller, men det planlegges for hvordan eksisterende parkeringskjeller skal utnyttes i ny situasjon.

Fylkeskommunen som veimyndighet aksepterer ikke flere utkjøringer til Staupslia fra området. Dagens utkjøring skal benyttes, men det planlegges å gjøre utbedringer for å bedre trafikkavviklingen og trafiksikkerheten.

Når bygget skal plasseres på tomta, vil det bli tatt hensyn til et mulig framtidig byggetrinn 3.

1.8. Beredskap

Bygging av nye tilfluktsrom ble vedtatt midlertidig stanset av Stortinget i 1998. Samtidig ble lovhjemlene om plikt til å bygge tilfluktsrom opprettholdt. Selv om det ble gitt en generell dispensasjon etter vedtaket i Stortinget, må det likevel søkes om dispensasjon ved oppføring av nye bygg på mer enn 1000 kvadratmeter. Praksis er at alle som søker, får dispensasjon.

Kommunen har søkt Sivilforsvaret om slik dispensasjon.

Regjeringen har varslet at den vil oppheve den midlertidige stansen i byggingen av tilfluktsrom. Forslag til justeringer av regelverket skal sendes på høring. Vi vet ikke hva dette eventuelt vil bety når det gjelder krav til bygg som er under planlegging.

Når det gjelder beredskap knyttet til strøm- og vannforsyning og matforsyning til nye Staup helsehus, arbeides det med dette i planleggingen av bygget. Dette må ses i sammenheng med kommunens generelle beredskapsarbeid.

1.9. Framdriftsplan

En foreløpig framdriftsplan er framstilt i tabellen nedenfor.

OPPGAVE	2026 V	2026 H	2027 V	2027 H	2028 V	2028 H	2029 V
Regulering – mindre endringer	X						
Klar konkurranse		aug./sept.					
Samspillsavtale		nov./des.					
Samspillsperiode		X	X				
Kontrakt om bygging			mai				
Byggestart			mai/juni				
Byggeperiode			X	X	X	X	
Ferdig bygg						des.	
Innflytting							X

1.10. Økonomi for byggeprosjektet

Budsjettet er ikke prisjustert siden opprinnelig fastsettelse i 2023, men er nå oppjustert i henhold til SSBs byggekostnadsindeks og lønnsutviklingen.

Nedenfor er det satt opp et estimert budsjett med hovedtall, sammenlignet med opprinnelig budsjett fra 2023. Budsjettet bygger på erfaringstall fra andre nylig bygde prosjekter vi kan sammenligne oss med. Dette er altså realistiske tall så langt det er mulig på dette tidspunktet i prosjektet. Uroligheter i verden gir usikkert prisnivå som vi ikke har mulighet til å tallfeste nå.

Prosjektkostnad fratrukket investeringstilskudd og mva.-kompensasjon gir sum låneopptak.

		PRISJUSTERT BUDSJETT 2026		OPPRINNELIG BUDSJETT 2023
Avskrivning	år	50	år	50
Plasser	stk	100	stk	100
Areal per plass	kvm	90	kvm	90
Prosjektkostnad	kr	686 000 000	kr	530 000 000
Sum tilskudd	kr	235 000 000		
Sum mva.-kompensasjon	kr	135 000 000		
Sum låneopptak	kr	316 000 000	kr	246 800000
Sum årlig kostnad bygg første driftsår	kr	27 500 000	kr	23 290 000

Et sikrere prisanslag får vi først når tilbyder av prosjektering og bygging er valgt. Deretter begynner en samspillsperiode der både løsningsforslag og pris vil bli bearbeidet. Endelig pris vil følge av kontrakt om bygging, som anslås å kunne inngås i mai 2027.

1.11. Anbefaling for videre arbeid med nye Staup helsehus

I henhold til mandat, arbeid som er gjort, kunnskap som er innhentet og vurderinger som er gjort, anbefales det at det arbeides videre slik:

1. Nye Staup helsehus planlegges videre i tråd med anbefalingene med 100 nye institusjonsplasser i byggetrinn 2, samtidig som Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS) fases ut som bygg for heldøgns omsorg.

2. Prisjustert budsjett på 686 000 000 kroner inkl. mva. og plan for finansiering godkjennes.
3. Prosjektet sendes ut på anbud med forbehold om kommunestyrets godkjenning før kontrakt om bygging inngås.

2. Omsorgsboliger for personer med funksjonsvariasjon og samlet personalbase

2.1 Bakgrunn, kartlegging og beregning av behov

Bakgrunn for kartlagt behov og avsetning i budsjettet finnes i [Boligsosial temaplan del 2 \(2022-2026\)](#). I planen beskrives at kommunen per februar 2023 forventer at 10-15 nye personer vil ha behov for omsorgsbolig tilknyttet en personalbase med heldøgns omsorg innen fem til ti år. Det påpekes også at de eldste omsorgsboligene med personalbase kan vurderes brukt til andre boligformål for kommunen, der det ikke er behov for heldøgns omsorg. Dette vurderes i delprosjekt 4, Framtidig bruk av bygg som fases ut av helsebyggporteføljen. I handlings- og økonomiplanen 2024-2027 ble det satt av 66 mill. kroner til nye omsorgsboliger og personalbase basert på et behov for 20 nye omsorgsboliger til formålet.

I konseptfasen ble det foretatt en ny kartlegging av det framtidige behovet. Resultatet var et anslått behov for 20 nye omsorgsboliger fram mot 2031. Dette er noe høyere enn det som ble anslått i boligsosial temaplan del 2, men i samsvar med det som ble lagt til grunn i avsetningen i handlings- og økonomiplanen for 2024-2027: 20 plasser. Behovet er beregnet ut fra den kjennskapen kommunen har til barn og ungdommer rundt og under 18 år som i framtida vil trenge omsorgsbolig med tilgang til bemanning ut fra sine behov. Det må understrekes at kommunen kun har oversikt over barn og ungdom som allerede har et tjenestetilbud fra kommunen. Vi regner med at det er innbyggere med tjenestebehov som dekkes opp på annen måte, for eksempel via familien, men som kan komme til å trenge tjenester fra kommunen seinere, og også omsorgsbolig. Mulig tilflytting av innbyggere med tjenestebehov kan vi heller ikke forutsi.

2.2 Kartlegging av nåværende bofellesskap for formålet

En gjennomgang av eksisterende omsorgsboliger høsten 2024 resulterte i at tre bofellesskap ble undersøkt nærmere og vurdert ut fra disse kriteriene:

- Bygningsmessig tilstand
- Egnethet for tjenstedriften
- Mulighet for effektiv tjenstedrift

Konklusjonen etter denne kartleggingen og vurderingen var at bofellesskapene i Marknadsvegen og Åsvegen 5 fases ut av dagens bruk, mens Okkenhaugvegen 20 A og C fortsatt skal brukes til dagens formål (jf. konseptvalgrapporten s. 30).

	Adresse	Byggeår	Antall beboere	Innledende vurdering	Resultat av vurdering
Bofellesskap	Åsvegen 5	1990/1991	5	eldre bygg med renoveringsbehov	avvikles
Bofellesskap	Marknadsvegen 1	1992/2000 enebolig 1995	4 + 1	eldre bygg med renoveringsbehov	avvikles
Bofellesskap	Eplehagen	2016	8	relativt nytt bygg	OK
Bofellesskap	Nordsivegen		11 +3	eldre bygg, trenger små endringer	OK
Bofellesskap	Okkenhaugvegen	20A: 1998 20B: 1998 20C: 2010	6 + 1	behov for renovering, to etasjer uten heis	fortsetter
Bofellesskap	Kompisbrygga, privat, kommunalt leid base	2024	7	private boliger i nytt bygg	OK
Totalt i dag			46		
Framtidig behov, anslag			20	Anslått behov fram mot 2031i tillegg til dagens boliger.	

Oppsummert er situasjonen slik at det er behov for 20 nye boliger fram mot 2031, samtidig som 10 boliger skal fases ut av denne boligporteføljen.

2.3 Dialog med foresatte og tildeling av boliger

Siden høsten 2024 har vi hatt meget god kontakt med representanter for de framtidige beboerne i boligene som skal bygges. Vi har invitert til dialogmøter med foresatte, der hensikten har vært

- å informere om kommunens planlegging av tjenester og boliger på dette området
- å få oversikt over behovet
- å få høre hva foresatte tenker og ønsker om framtidige boliger for sine barn
- å svare på spørsmål fra foresatte

Disse dialogmøtene har vært gjennomført, med godt oppmøte:

2024: 19.11.

2025: 12.02., 30.04.

2026: 15.01.

Høsten 2025 fikk foresatte tilbud om enkeltvis eller gruppevis samtaler med kommunen om muligheter og ønsker. Flere benyttet seg av denne muligheten i september og oktober 2025. Det kom et initiativ fra foresatte om å bygge et annet sted enn på Leira. Initiativtakerne var interessert i om kommunen hadde egnet tomt som kunne brukes. Etter en intern vurdering av totemuligheter, ble det foreslått at tomte i Jamtvegen 16-18 kunne brukes til formålet. Området og nærheten til Leira gjorde tomte godt egnet til formålet, og det ble konkludert med at dette kunne bli en god løsning. Jamtvegen 16-18 var avsatt til generasjonsboliger, og det var bevilget investeringsmidler til dette formålet. Det ble vurdert at et behov for generasjonsboliger vil kunne dekkes på Leiraområdet, med gunstig beliggenhet nært Frol oppvekstsenter. Etter et møte mellom Husbanken, kommunen og initiativtakerne, ble det besluttet å gå videre med planlegging av 10 omsorgsboliger på tomte Jamtvegen 16-18, der kommunen bygger og Husbanken gir investeringstilskudd.

I dialogmøtet 15.01.2026 kunne vi legge fram en plan for utbygging av til sammen 15 boliger med ferdigstillelse i løpet av 2027: Fem boliger ved rehabilitering av Okkenhaugvegen 20B på Leira, samt ti boliger i Jamtvegen 16-18. I tillegg planlegges det et byggetrinn 2 på Leira med ytterligere 10 boliger, med planlagt ferdigstillelse i løpet av 2028. Husbanken har dessuten gitt klarsignal til bygging av ytterligere 8-10 boliger til formålet på området. Dette ligger lenger fram i tid.

Nye beboere har søkt forvaltningskontoret om omsorgsbolig, med angivelse av ønsket bofellesskap. Det søkes om omsorgsbolig, og blir gitt vedtak om dette, uten at vedtaket omfatter en konkret bolig. Vi har imidlertid gitt mulighet til å ønske bolig, siden vi nå skal bygge nye boliger og ønsker å sette sammen bogrupper og tilby medvirkning i utviklingen av boligene. Det ble gitt mulighet til å ønske bolig i rehabiliterte Okkenhaugvegen 20B, nybygde Jamtvegen 16-18 og planlagt byggetrinn 2 på Leira.

Søknadene er nå behandlet, og det er gjennomførts samtaler med foresatte for å avklare ønskene og sette sammen bogrupper. Vedtak om omsorgsbolig og tildeling av bolig ble sendt ut i mai. Etter aksept av tilbud, vil kommunen inngå intensjonsavtale med de foresatte om samarbeid om utvikling av boligene.

Status per nå er at alle de fem leilighetene i Okkenhaugvegen 20B og alle de ti leiligheter i Jamtvegen 16-18 er fylt opp. Dessuten er det allerede interesserte beboere til alle de ti leilighetene som planlegge i byggetrinn 2 på Leira. Det er altså behov for å fortsette utbyggingen. I tillegg til nye beboere, omfatter denne prosessen også beboere i Marknadsvegen og Åsvegen 5, som skal flytte når nye omsorgsboliger blir tilgjengelige. Denne prosessen planlegges i sammenheng med tildeling til nye beboere. Utfasing av bofellesskapene i Marknadsvegen og Åsvegen 5 er nødvendig for å få til planlagt samling av personale ved felles personalbase på Leira, og effektivisering av tjenestene.

2.4 Tjenestedrift i ny situasjon – med ny samlet personalbase

De overordnede målene for arbeidet med å bygge nye boliger for personer med funksjonsvariasjon er

- å ivareta innbyggernes individuelle behov for boliger og tjenester
- å rekruttere og beholde personale med rett kompetanse og i tilstrekkelig antall for å ivareta forsvarlig og god tjenestedrift
- å sørge for bygg og omgivelser som bidrar til gode liv for beboerne og til at personale og andre ressurser brukes best mulig

En samling av kompetanse i en større personalbase på Leira er et av grepene som skal bidra til å sikre gode tjenester og effektiv bruk av ressurser også i årene som kommer. Personalet som tilhører denne basen skal både betjene beboere i omsorgsboligene i Okkenhaugvegen 20 A og C, i Kompisbrygga, i nye omsorgsboliger i Okkenhaugvegen 20B og Jamtvegen 16-18, samt beboere i et framtidig byggetrinn 2 på Leira. Personalet skal dessuten yte ambulerende tjenester til personer som bor i andre boliger i kommunen.

Den nye personalbasen skal også inneholde et areal for dagaktiviteter for beboere som ikke har eller ønsker tilbud på Staupshaugen verksted. Det vil bli gitt investeringstilskudd fra Husbanken til dette arealet.

For å oppnå en effektivisering av tjenestene gjennom nye bofellesskap og samlokalisering av kompetansen på Leira, må bofellesskapene i Marknadsvegen og Åsvegen 5 utvikles når nye boliger er ferdige. En foreløpig beregning viser at det kan la seg gjøre å drifte Jamtvegen 16-18 og Okkenhaugvegen 20B (leiligheter med 15 tjenestemottakere) med samme bemanning som

Marknadsvegen og Åsvegen 5 som skal utvikles (leiligheter med 10 tjenestemottakere). Dette inkluderer ambulerende tjenester for målgruppen som i dag ytes med personale fra disse basene. Det må tas forbehold om at tjenestebehovet til de personene som får vedtak om bolig, kan være mer omfattende enn den informasjonen vi har i dag.

For aktuelle beboere til byggetrinn 2 på Leira er kartlegging av tjenestemottakerne ennå ikke gjennomført. Det vil være behov for økte ressurser til drift av denne utvidelsen av tjenesten, men dette kan foreløpig ikke tallfestes. Behovene er ikke statiske.

Enhetsleder for bolig og mestring leder det pågående arbeidet med utvikling av tjenestedriften. Alternative løsninger vurderes. Bruk av teknologi som både bidrar til trygghet for tjenestemottakerne og mulighet til å bruke personalet mer effektivt, er en del av dette arbeidet.

2.5 Alternativ håndtering av behovet

Administrasjonen arbeider kontinuerlig med å kartlegge behov og yte forsvarlige helsetjenester i tråd med kravene i helse- og omsorgstjenesteloven. Det økte behovet må håndteres, og det må arbeides aktivt med hvordan dette skal løses. Vi mener derfor at den planlagte byggingen av nye omsorgsboliger i bofellesskap og en ny og større personalbase er et nødvendig og godt svar på de økte behovene.

Innbyggere med funksjonsvariasjon har samme rett som andre innbyggere til å velge hvor og hvordan de vil bo. Vårt inntrykk gjennom de foresatte vi har hatt kontakt med, er at mange av disse ungdommene ønsker å bo i nærheten av andre og være del av et miljø. De foresatte er opptatt av at ungdommene best mulig sikres tjenester etter behov, og ser det som en fordel at det er tilgang til kompetanse fra et større fagmiljø i en sentral personalbase på Leira.

Dersom kommunen ikke holder tritt med behovet for omsorgsboliger for disse innbyggerne, vil behovet måtte dekkes på andre måter. En utfordring er at Regnbuen, som er avlastningsbolig for barn under 18 år, får et økt press på opphold for barn som passerer 18 år og skulle hatt annet tilbud. Dette opptar plasser for barn under 18 år, som Regnbuen er bygd for. Konsekvens kan også bli at foresatte kjøper bolig til sine barn spredt i kommunen. Dette kan både være en dårligere løsning for tjenestemottakeren og utfordre effektiviteten i tjenesten: Ved behov for tette tjenester, vil dette medføre økte kostnader, redusert effekten av samlokaliseringen og rekrutteringsutfordringer. Slike private løsninger kan også medføre flere søknader om å få organisert tjenesten som BPA. Dette er en dyr løsning for kommunen, og kan også være negativt

for tjenestemottakeren, siden den sosiale kontakten kan komme til å begrenses til tjenesteytere, med lite kontakt med jevnaldrende. Kommunen bør derfor kunne tilby tilpassede omsorgsboliger med tilknyttet bemanning når dette ønskes og blir vurdert å være den beste løsningen.

2.6 Beredskap

Innbyggerne i bofellesskapene er hjemmeboende, og den enkeltes egenberedskap ivaretas som privatperson i henhold til statlige råd. Eventuelle fellesskapsløsninger blir opp til det enkelte bofellesskap/sameie. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har egne råd om egenberedskap for personer med funksjonsnedsettelse.

Sikkerhet i bygget ivaretas gjennom krav i bygningsteknisk forskrift.

Det er ikke krav om tilfluktsrom i bygg under 1000 kvm.

2.7 Byggeprosjektet

Fire delprosjekter

Byggeprosjektet består av fire delprosjekter:

1. 5 omsorgsboliger i bofellesskap i Okkenhaugvegen 20B, rehabilitering
2. 10 omsorgsboliger i bofellesskap i Jamtvegen 16-18, nybygg
3. ny personalbase på Leira for 25 samtidige brukere
4. 10 nye omsorgsboliger i bofellesskap i byggetrinn 2 på Leira

Både tomtearealet på Leira og Jamtvegen 16-18 er under regulering. Reguleringen for Leira forventes å være ferdig i desember 2026, for Jamtvegen 16-18 i september 2026. Siden tomte der Okkenhaugvegen 20B ligger allerede er regulert til formålet, kan rehabiliteringen av dette bygget starte først. Ellers planlegges øvrige delprosjekter mens regulering pågår.

Det pågår grunnundersøkelser på begge tomtene samt kartlegging av eksisterende infrastruktur.

Flere eldre bygg på Leirområdet skal rives. Se nærmere nedenfor.

Kommunen skal være byggherre for alle delprosjektene. Delprosjekt 1, 2 og 4 organiseres som sameier når prosjektene er ferdige. De beboerne som ønsker det, kan kjøpe sin bolig. Øvrige beboere kan velge å leie boligen, eventuelt inngå leie-til-eie-avtale. Kommunen blir eier av de boligene i sameiet som ikke blir kjøpt av beboerne.

Delprosjekt 1: Okkenhaugvegen 20B, rehabilitering til fem omsorgsboliger



Okkenhaugvegen 20B brukes for tiden som personalbase for personale som yter tjenester til beboere i Okkenhaugvegen 20 A og C, Kompisbrygga og innbyggere som bor i andre boliger i kommunen. Ombyggingen av Okkenhaugvegen 20B til omsorgsboliger betyr at personalet må flytte ut av bygget. Midlertidig personalbase er i ferd med å etableres i eksisterende bygg i Okkenhaugvegen 18, det gamle administrasjonsbygget.

Okkenhaugvegen 20B rehabiliteres til 5 omsorgsboliger samt fellesareal for beboerne og nødvendig areal for ansatte på jobb i bygget (garderober, toaletter og kontor). Boligene er tegnet i tråd med Husbankens krav til slike boliger samt medvirkning fra fagpersoner fra tjenesten, ergoterapeuter og ressurser fra NAV hjelpemiddelsentralen. Tegningene er godkjent av Husbanken og så godt som klare for konkurranse om byggeoppdraget.

Anslått bruttoareal:	523 kvm
Prosjektkostnad:	19 920 000 kr eks. mva.
Planlagt ferdigstillelse:	Juni 2027

Delprosjekt 2: Jamtvegen 16-18, ti omsorgsboliger i nybygg



Foreløpig foreligger en skisse som viser muligheten til å bygge ti omsorgsboliger over to etasjer på tomte. Det skal bygges tre 3-roms leiligheter og sju to-roms leiligheter samt fellesareal for beboerne og nødvendige areal for personalet. Husbanken har godkjent skissen.

Anslått bruttoareal:	997 kvm
Prosjektkostnad:	48 870 000 kr eks. mva.
Planlagt ferdigstillelse:	November 2027

Delprosjekt 3: Ny samlet personalbase på Leira

Det har vært vurdert å bygge ny personalbase på Leira ved å rehabilitere det gamle barnehagebygget, Okkenhaugvegen 18M. Barnehagebygget ble bygd i 1990. Etter vurderinger av byggets alder og tilstand, og personalbasens arealbehov, er konklusjonen at eksisterende areal både vil være for lite og at lite annet enn reisverket vil kunne gjenbrukes. Personalbasen skal være et funksjonelt bygg for mange år framover, og det vil være vanskelig å få til en tilfredsstillende og framtidsrettet løsning med dette utgangspunktet. Den økonomiske usikkerheten vil også være vesentlig større ved rehabilitering enn ved et nybygg.

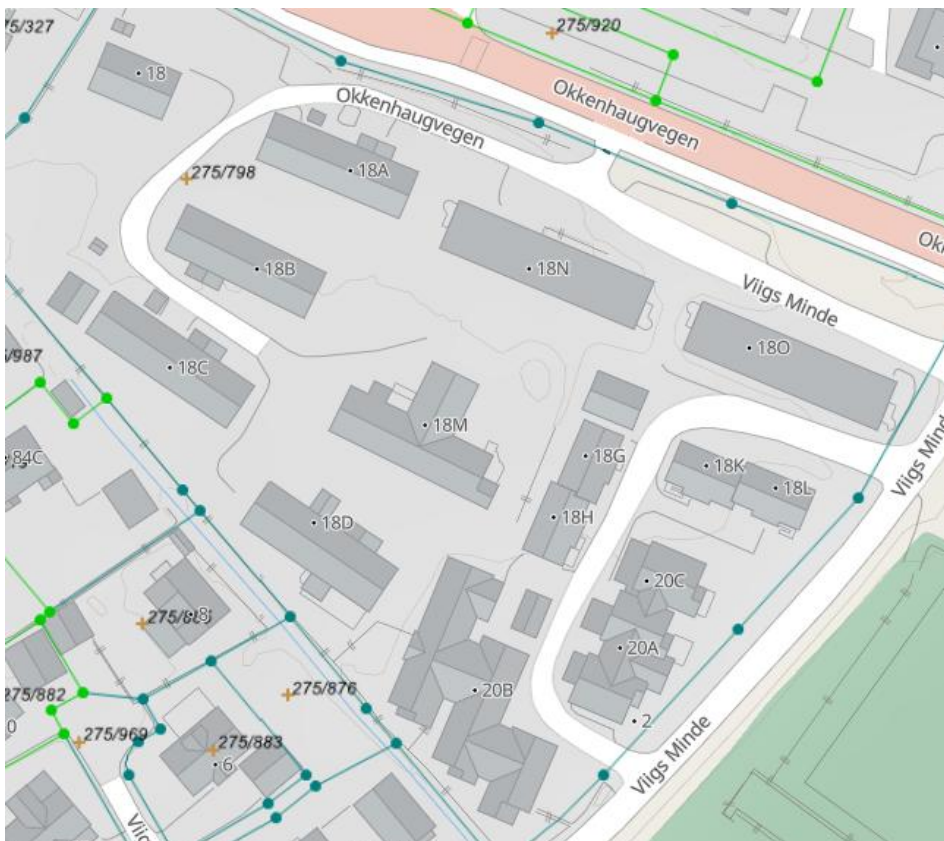
Barnehagebygget har et nettoareal på ca. 240 kvm på én flate. Et nybygg over to etasjer er beregnet å ha en netto grunnflate på ca. 170 kvm, noe som vil gi et mindre fotavtrykk på området og gi bedre arealutnyttelse. Vi anbefaler derfor at personalbasen bygges som nybygg.

Etter tips fra Husbanken og vurderinger av tjenestens behov, anbefaler vi at det i samme bygg planlegges et areal til dagaktiviteter for personer der tilbud ved Staupslia verksted ikke vil være relevant. Husbanken gir tilskudd på inntil 55 prosent av godkjente anleggskostnader til slikt areal, beregnet til 10 kvm per samtidig bruker. Vi har anslått et areal på 60 kvm til dette formålet, for inntil seks samtidige brukere. Utenom arbeidstid kan arealet brukes til andre formål, noe som

vil komme beboerne på området til gode. Areal til personalbase er ikke tilskuddsberettiget, men det vil gis mva.-kompensasjon for hele bygget.

Anslått bruttoareal:	468 kvm
Prosjektkostnad:	23 776 000 kr eks. mva.
Planlagt ferdigstillelse:	Desember 2027

Nybygget planlegges plassert på det området der Okkenhaugvegen 18D står. Dette bygget er i svært dårlig forfatning og skal rives.



Det gamle barnehagebygget, Okkenhaugvegen 18M, vil brukes som brakkerigg for de to byggeprosjektene på Leira. Dette fører til reduserte kostnader for prosjektene, noe som foreløpig ikke er trukket fra de anslåtte kostnadene. Dette vil også ha den fordelen at alle de tre delprosjektene, Okkenhaugvegen 20B, Jamtvegen 16-18 og ny personalbase med aktivitetsarealer på Leira, kan ferdigstilles i løpet av 2027. Barnehagebygget planlegges revet etter at bruken som brakkerigg er avsluttet. Dette vil åpne opp området og gi mulighet for et felles grøntareal for hele området.

Delprosjekt 4: Byggetrinn 2 på Leira, ti omsorgsboliger i bofellesskap i nybygg

Som beskrevet er det behov for disse boligene i nær framtid: ti aktuelle beboere ønsker bolig i dette byggetrinn. Alle kvalifiserer til slik bolig. For å unngå uheldige følger av ikke å bygge disse boligene, anbefales det at planleggingen fortsette. Det ønskes at samme tegninger som for Jamtvegen 16-18 kan brukes. Plassering på tomta vurderes etter at reguleringen er ferdig. Det kan også være aktuelt å vurdere et større bygg med en kombinasjon av omsorgsboliger og andre boliger til kommunale boligformål. Husbanken understreker at uheldig samlokalisering må unngås. Det betyr at det ikke vil være aktuelt med samlokalisering med boliger for personer med utfordringer når det gjelder rus og psykiatri.

Det bør vurderes om økonomi for dette prosjektet kan ses i sammenheng med salg og leieinntekter av leilighetene i Okkenhaugvegen 20B og Jamtvegen 16-18.

2.8 Husbankens tilskuddsordning

Maksimal godkjent anleggskostnad per enhet (omsorgsbolig) i 2026 er 4 272 000 kr.

Tilskuddssatsen per enhet er 45% av maksimal godkjent anleggskostnad, det vil si 1 922 000 kr. Dersom kommunen klarer å bygge innenfor maksimal anleggskostnad, vil man få maksimalt tilskudd. Det må bemerkes at byggekostnadene har økt vesentlig mer enn konsumprisindeksen siden 2023. Dette betyr at det er vanskelig for kommunene å bygge innenfor maksimal godkjent anleggskostnaden. Konsekvensen av det vil være at den reelle tilskuddssatsen blir lavere enn 45%. Tilskudd fra Husbanken vil uansett være en vesentlig finansieringskilde for prosjektene. Omsorgsboligene vil også få mva.-kompensasjon.

2.9 Kostnadsestimat og finansiering

I 2023 ble det avsatt 66 000 000 kr til omsorgsboliger med personalbase, basert på et behov for 20 nye boliger. I mars 2026 ble budsjettet prisjustert til 82 800 000 kr.

Delprosjekt 1, 2 og 4 vil være selvfinansierende gjennom investeringstilskudd fra Husbanken, mva.-kompensasjon og husleie fra beboerne. Dersom beboere kjøper leiligheten, skal kjøpet dekke kommunens kostnader ut over investeringstilskudd og mva.-kompensasjon. Delprosjekt 3

vil få tilskudd til arealet som skal brukes til dagaktiviteter for beboerne (60 kvm.) og mva.-kompensasjon for hele arealet.

I gjeldende økonomiplan er det bevilget midler til nye generasjonsboliger i Jamtvegen 16-18. Dette foreslås endret slik at man i stedet etablerer ti omsorgsboliger for personer med funksjonsvariasjon på tomta. Budsjetterte generasjonsboliger er ikke berettiget kompensasjon for mva., mens omsorgsboliger er berettiget. Endringene innarbeides ved rullering av økonomiplanen, slik at de avsatte midlene omdisponeres til finansiering av dette prosjektet.

Kostnadsoverslag for delprosjektene er satt opp i tabellen nedenfor, med og uten mva. Maksimalt investeringstilskudd fra Husbanken finnes i høyre kolonne. Vi regner med at byggekostnadene blir så høye at kommunen vil få maksimalt investeringstilskudd. Først etter konkurranse vil vi vite den reelle prisen på prosjektene.

	Prosjektkostnad inkl. mva.	Prosjektkostnad eks. mva.	Maks tilskudd fra Husbanken	Estimert låneopptak
Delprosjekt 1 – Okkenhaugvegen 20B, rehabilitering til fem omsorgsboliger	24 900 000 kr	19 920 000 kr	9 610 000 kr (1 922 000 kr x 5)	10 310 000 kr
Delprosjekt 2 – Jamtvegen 16-18, ti omsorgsboliger, nybygg	61 087 500 kr	48 870 000 kr	19 220 000 kr (1 922 000 kr x 10)	29 650 000 kr
Delprosjekt 3 – personalbase med dagaktiviteter på Leira	29 720 000 kr	23 776 000 kr		
Delprosjekt 3 - dagaktivitetsareal, tilskudd: 60 kvm x 50 000 eks. mva. = 3 000 000 kr 55% tilskudd = 1 650 000 kr			1 650 000 kr	
Delprosjekt 3 – estimert låneopptak				22 126 000 kr
Delprosjekt 4 – ytterligere ti omsorgsboliger på Leira (ikke beregnet)				
Overført fra planlagte generasjonsboliger innarbeides seinere				
SUM	115 707 500 kr	92 568 000 kr	30 480 000 kr	62 086 000 kr

Estimert samlet låneopptak for kommunen blir prosjektkostnad fratrukket mva. og investeringstilskudd fra Husbanken: 92,6 mill. kroner – 30,5 mill. kroner = 62,1 mill. kroner. Dette

innarbeides ved rullering av økonomiplanen. I tillegg kommer omdisponerte midler fra tidligere planlagte generasjonsboliger i Jamtvegen 16-18.

Ved omsorgsboligene i Okkenhaugvegen 20B og Jamtvegen 16-18 vil det være et nødvendig personalareal som leietakerne ikke skal betale leie for, eller som ikke skal inngå i kjøpesummen. Dette dreier seg om enkel personalgarderobe og kontor. Øvrige personalarealer som pauserom, møterom, samtalerom, medisinrom, lager og garderober etableres i den felles personalbasen. Kommunens kostnad for personalarealer i bofellesskapene innarbeides i budsjettet seinere.

Ut fra nåværende kostnadsestimat, ser det ut til at leieprisen for beboerne vil ligge i det området vi antydte i møte med foresatte i januar 2026.

2.10 Alternativer for framtidig tjenstedrift

Vi har sett på alternative løsninger for å løse økt bolig- og tjenestebehov for målgruppa:

ALTERNATIVT TILTAK	Fordel	Ulempe	Kommentar
Okkenhaugvegen 20B, utsette	Unngått investering	Byggekostnadene vil øke, det vil være dyrere å utsette.	Gunstig å bygge nå pga. behov for oppdrag i markedet.
		Det må finnes alternative boliger for de som trenger tilrettelagt bolig. Alle leilighetene er tildelt. Kan gjøre det utfordrende å dekke lovpålagte tjenester. Kan medføre høyere sykefravær og at personer slutter i jobben. Tjenestedriften vil bli mer uhensiktsmessig og dyrere. Vanskeligere å rekruttere personale ved uhensiktsmessige løsninger. Økt press på Regnbuen avlastningsbolig for barn.	Både personale og framtidige beboere er engasjert og ser fram til endringene med mulighet til å få egen bolig og bedre arbeidsforhold for ansatte i nye bygg. Utsettelse vil være et tilbakeslag, også sett opp mot forventningene som er skapt.
Jamtvegen 16-18, utsette	Unngått investering	Som ovenfor. Så godt som alle leilighetene er tildelt.	Som ovenfor
Leira, byggetrinn 2, utsette planlegging	Unngått investering	Som ovenfor. Det har kommet inn søknader med ønske om bosted i dette byggetrinnet for nesten alle leilighetene.	Som ovenfor. Gunstig å fortsette planlegging og møte behovet. Reduserer risikoen for alternative, kostbare løsninger.
Ny personalbase på Leira, utsette	Unngått investering	Den midlertidige basen er for liten til å romme alle. Det blir ikke mulig å samle personalet på Leira for å bygge godt fag- og arbeidsmiljø og effektive tjenester og bidra til rekruttering av personale.	Alternativ løsning er vanskelig å finne. Midlertidigheten vil dra ut i tid, noe som er uheldig for personalet og tjenestedriften.
Dagaktivitetslokaler i personalbasen på Leira, utsette/fjerne	Unngått investering	Kvalitativt dårligere tilbud til aktuelle deltakere i dagtilbudet. Økt press på Staupshaugen verksted, som allerede har sprenget kapasitet og som ikke har et tilbud som passer for de som er aktuelle for dagtilbudet på Leira.	Dagaktivitetslokalene kan brukes til andre formål utenom tidspunktene for dagaktiviteter. Dette vil være et aktivum for alle beboerne på området og gi mulighet for mange ulike aktiviteter for mange, både inne og i uteområdene.

Å utsette eller reduserer prosjektet, vil øke byggekostnadene og dessuten gjøre det vanskelig for tjenesten å oppnå de ønskede hovedgevinstene: mer effektiv tjenestedrift og et større og mer robust arbeids- og fagmiljø som skal sikre rekruttering av fagpersoner til tjenestedriften.

2.11 Framdriftsplan for delprosjektene

Per juni 2026 kan en foreløpig framdriftsplan skisseres som vist nedenfor. Dette betyr at det kan være mulig å realisere 15 i omsorgsboliger, fem i Okkenhaugvegen 20B og ti i Jamtvegen 16-18, samt personalbase på Leira i løpet av 2027. Dette vil være et viktig steg for de som trenger boligene og for tjenesten.

OPPGAVE	2026 V	2026 H	2027 V	2027 H	2028 V	2028 H	2029 V
Regulering av Jamtvegen 16-18		sept.					
Regulering av Leiratomta		des.					
Skisse av bygg Jamtvegen 16-18	februar						
Tegninger Okkenhaugv. 20B	mai						
Konkurranse Okkenhaugv. 20B	mai						
Rivearbeid på Leira		sept.					
Byggestart Okkenhaugv. 20B		okt.					
Ferdig bygg Okkenhaugv. 20B			juni				
Konkurranse Jamtvegen 16-18	mai						
Byggestart Jamtvegen 16-18			februar				
Ferdig bygg Jamtvegen 16-18				nov.			
Konkurranse personalbase Leira		sept.					
Byggestart personalbase Leira			april				
Ferdig personalbase Leira				des.			
Byggetrinn 2, Leira						X	
Byggetrinn 3, Leira							

2.12 Anbefaling for videre arbeid med omsorgsboliger og personalbase

I henhold til mandatet og arbeidet som allerede er gjort, anbefales det at arbeidet med realisering av omsorgsboliger for personer med funksjonsvariasjon og tilhørende personalbase fortsetter i henhold til planen.

- 1 Prisjustert budsjett på 82 800 000 kroner inkl. mva. godkjennes
- 2 Det legges til grunn at eiendommen Jamtvegen 16-18 omdisponeres til formålet. Generasjonsboliger kan eventuelt bygges på Leiraområdet.
- 3 17,2 mill. kroner avsatt til finansiering av generasjonsboliger i Jamtvegen 16-18 omdisponeres til finansiering av dette prosjektet i tillegg til tidligere bevilgning til formålet.
- 4 Det godkjennes å gå ut på anbud med de forutsetningene som er lagt for bygging av
 - 5 omsorgsboliger i bofellesskap i Okkenhaugvegen 20 B - rehabilitering
 - 10 omsorgsboliger i bofellesskap i Jamtvegen 16-18 – nybygg
 - personalbase med dagaktivitetsarealer på Leira – nybygg
- 5 Det godkjennes å fortsette planleggingen av byggetrinn 2 på Leira, 10 omsorgsboliger i bofellesskap – nybygg
- 6 Det godkjennes å fortsette planleggingen av byggetrinn 3 på Leira ut fra ny kartlegging av behovet
- 7 Det er forutsatt at boligene finansieres ved selvkost, ved at beboerne kjøper eller leier boligene slik at kommunens investeringskostnader dekkes. Unntaket er nødvendige personalarealer i bofellesskapene, som kommunen må dekke som del av sin tjenestedrift.

3. Utvidet dagaktivitetstilbud i nye lokaler

3.1 Bakgrunn og behovskartlegging

I 2020 fikk kommunene en lovfestet plikt til å kunne tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Omfanget er ikke beskrevet. Et dagaktivitetstilbud skal bidra til at innbyggere kan opprettholde mestring, selvstendighet og god livskvalitet og bo lengst mulig hjemme, slik at mer inngripende og kostbare tiltak utsettes eller ikke blir nødvendige. Dagaktivitetstilbudet skal gi mulighet for å delta på ulike aktiviteter, tilby måltider og sosial kontakt samt helseforebyggende og rehabiliterende tiltak. Et dagaktivitetstilbud skal dessuten kunne fungere som avlastning for pårørende i omsorgssituasjonen.

I Levanger kommuner er det slik at beboere ved institusjoner og omsorgsboliger med heldøgns omsorg får sitt aktivitetstilbud der de bor. Det gis tilbud til hjemmeboende demente med utgangspunkt i Staup helsehus og ved LBAS. Dagtilbudet ved LBAS legges ned når LBAS fases ut av tjenesten i 2029.

Det er kartlagt et økt behov for dagaktivitetstilbud til hjemmeboende demente. Kartleggingen er foretatt ut fra demenskoordinators oversikt over hvem som ikke har, men burde hatt et tilbud, og hjemmetjenestens vurdering av det samme blant de som får hjemmetjenester. Behovet anslås å være langt større enn det kommunen i dag gir innenfor de avsatte rammene.

3.2 Modell for framtidig tjenestedrift med kostnadsberegning

Enhetsleder for helsefremming har ledet arbeidet med å utvikle en modell for framtidig utvidet dagaktivitetstilbud, inklusive beregning av økte kostnader for tjenestedriften. Det foreslås en modell der det etableres basisgrupper med 12 deltakere i hver gruppe, med 2 ansatte per gruppe. På denne måten kan aktiviteter tilpasses funksjonsnivået innenfor de enkelte basisgruppene. Ved oppstart åpnes det for to basisgrupper med totalt 24 brukere og med fire ansatte. Etter etablering av de første to basisgruppene, økes tilbudet med 1 ny basisgruppe årlig med samme bemanningsfaktor. Økningen vil være avhengig av kartlagt behov til enhver tid. De ansatte skal være aktivitører med fagbrev i aktivitørfaget, helsefagarbeidere/hjelpepleiere og assistenter. Ved oppstart ansettes det en sykepleier/vernepleier som fagleder for tilbudet. Denne funksjonen vil kunne ivareta behovet for sykepleiekompetanse i tilbudet, en kompetanse

som regnes som nødvendig. Fagleder skal ha hovedansvaret for å legge til rette for og koordinere samarbeid og samskaping med frivillige og lokalsamfunnet.

Estimerte kostnader for utvidet tjenstedrift går fram av tabellen nedenfor.

NÅSITUASJON			NY SITUASJON		
	ÅRSVERK	UTGIFT (år)		ÅRSVERK	UTGIFT (år)
Bemanning dagtilbud LBAS	1,4	980 000 kr	Bemanning	4,6	3 250 000 kr
Bemanning dagtilbud demente	0,6	490 000 kr			
Transport, 12 brukere 4 dager/uke LBAS		1 000 000 kr	Transport		2 000 000 kr
Transport, deltakere ved Staup		30 000 kr			
Matvarer		300 000 kr	Matvarer		1 000 000 kr
Egenbetaling		- 600 000 kr	Egenbetaling		- 2 300 000 kr
TOTALT DRIFTSKOSTNADER		2 200 000 kr	TOTALT DRIFTSKOSTNADER		3 950 000 kr
			ØKTE DRIFTSKOSTNADER		1 750 000 kr

Tjenstedriftkostnadene vil ut fra dette estimatet øke med 1 750 000 kroner sammenlignet med dagens drift. Ved utvidet tilbud bør transportløsningen vurderes.

Det er vanskelig å estimere de innsparingene et slikt tilbud kan gi. En satsing på dagaktivitetstilbud vil imidlertid kunne ha effekter på hele tjenesteområdet innen helse og omsorg. Det kan bidra med god livskvalitet for de syke og deres pårørende, og det kan bidra til at mer inngripende og kostbare tiltak kan utsettes eller ikke blir nødvendige. Slik kan dagtilbudet bidra til god utnyttelse av kommunene samlede ressurser innen helse og omsorg: Ressursene vil kunne rekke lenger slik at flere kan få hjelp. Et samarbeid med frivilligheten kan gi flere gevinster, både for tjenesten og deltakerne der, og for de som bidrar: De bidrar i noe aktivt og noe meningsfullt sammen med andre.

3.3 Etablering av nye lokaler med kostnadsberegning

Det er nødvendig å samle tilbud og personale for å kunne gi et godt og tilpasset tilbud til et større antall innbyggere. Som nye lokaler for et utvidet dagaktivitetstilbud er det foreslått å rehabilitere en fløy i tidligere Skogn helsetun til formålet. «Kårstufløyen» egner seg godt.

Husbanken gir investeringstilskudd til etablering av lokaler til dagaktiviteter. Ifølge Husbankens regelverk gis det tilskudd til 55% av byggekostnad for ca. 10 kvm areal per samtidig bruker av lokalene. Kårstufløyen er på ca. 540 kvm. Utgangspunktet er å utvide dagtilbudet til å kunne motta 24 brukere per dag i fem ukedager. Dette vil gi tilskudd til rehabilitering av ca. 240 kvm.

Vi har hatt kontakt med Husbanken og fått skriftlig tilbakemelding om at de er mer lempelige på kravet om 10 kvm per samtidig bruker når det gjelder rehabilitering av eksisterende areal, som også utgjør en helhet. Dersom vi kan vise hvordan vi planlegger for opptrapping av antall samtidige brukere etter rehabilitering, kan de akseptere å gi tilskudd til hele arealet.

Nedenfor er det satt opp en foreløpig beregning av kostnadene ved rehabilitering av Kårstufløyen ved tidligere Skogn helsetun med tilskudd fra Husbanken til hele arealet på ca. 540 kvm.

Beregningen er basert på et foreløpig estimat av kostnadene basert på erfaringstall og Norsk prisbok. Tilskuddet gis som 55% av netto byggekostnad (uten mva.).

REHABILITERING AV «KÅRSTUFLØYEN» VED TIDLIGERE SKOGN HELSETUN TIL DAGAKTIVITETSSENTER				
	Prosjektkostnad inkl. mva.	Prosjektkostnad eks. mva.	Tilskudd fra Husbanken	Estimert låneopptak
Kostnadsestimat: 30 000 kr per kvm. X 540 kvm.	16 200 000 kr	12 960 000 kr	7 128 000 kr	5 832 000 kr

For å få tilskudd fra Husbanken, kreves bygging ut over kravene i TEK17. Dette gjenspeiles i kostnadsbildet. Et presist svar på hva byggekostnadene vil være, får vi først når prosjektet har vært ute på anbud og er bearbeidet i samarbeid med kommunen. Andre tilskuddsmuligheter vil vurderes i tillegg.

Husbanken er tydelig på at slike lokaler, som har fått investeringstilskudd fra Husbanken, kan brukes av andre utenom dagtilbudets åpningstider. Dette kan bidra til gode arealer til bruk for flere, og kanskje også til økt aktivitet i lokalene i tidligere Skogn helsetun.

3.4 Anbefalinger for videre arbeid med utvidet dagaktivitetstilbud

I henhold til mandat, arbeid som er gjort, kunnskap som er innhentet og vurderinger som er gjort, anbefales det at det arbeides videre slik:

I henhold til mandatet og arbeidet som allerede er gjort, anbefales det at arbeidet med utvidede dagaktiviteter i rehabiliterte lokaler i tidligere Skogn helsetun fortsetter slik:

1. Kostnadene for realisering av nye lokaler og utvidet tjenestedrift for dagaktiviteter innarbeides i budsjett- og økonomiplanen.

4. Framtidig bruk av bygg som fases ut av helsebyggporteføljen

4.1 Organisering av arbeidet med framtidig bruk av bygg

Det ble i mai 2025 etablert en arbeidsgruppe, som nå har denne sammensetningen:

- Håvard Heistad, rådgiver teknisk, leder av arbeidsgruppa
- Anne Guri Solem, kommunale boliger
- Aneta Konopka, kommunale boliger
- Marit Berg Ness, økonomi
- Asgeir Persøy, eldrerådet

Andre interne ressurser og eventuelt eksterne aktører innkalles til møter etter behov.

4.2 Status for arbeidet med framtidig bruk av bygg som fases ut

Mandatet for delprosjektet er å framskaffe alternative forslag til framtidig bruk av Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS), Marknadsvegen og Åsvegen 5. Det skal redegjørelse for hvordan alternativene eventuelt kan bidra til å dekke kommunens behov for boliger, og økonomiske konsekvenser av de ulike alternativene. Det skal leveres en begrunnet anbefaling av hvilke alternativer som vil være mest fordelaktig for kommunen. I seminaret for politikere 04.03.2026 ble status for arbeidet så langt lagt fram.

For Marknadsvegen og Åsvegen 5 er tilstandsvurderinger utført i egen regi. Det er dessuten innhentet meglertakst fra Eiendomsmegler 1 Midt-Norge AS for begge eiendommene datert 25.10.2025. Taksten for Marknadsvegen er på 4 000 000 - 4 500 000 kr, for Åsvegen 5 på 3 750 000 – 4 000 000 kr. For LBAS er det det innhentet en kvalifisert verdivurdering fra Eiendomsmegler 1/ Norion 02.02.2026. Markedsverdien ble vurdert til 36 300 000 kr.

Oppstillingen nedenfor viser at bokført restverdi er høyere enn antatt salgsverdi for LBAS, men lavere for Marknadsvegen og Åsvegen 5. Ved et eventuelt salg kan salgssummen for eiendommene brukes til nedbetaling av lån eller som egenkapital på nye investeringer.

	Investeringskostnad	Bokført restverdi	Antatt salgssum	Sum
Åsvegen 5	2 018 956	1 009 325	4 000 000	2 990 675
Marknadsvegen 1	2 047 311	933 605	4 400 000	3 466 395
Levanger bo- og aktivitetssenter	144 691 233	73 723 657	36 300 000	-37 423 657
		75 666 587	44 700 000	-30 966 587

Samtidig er det slik at disse tre byggene i dag gir leieinntekter for kommunen, som vist nedenfor. Totalt utgjør leieinntektene en netto inntekt 4,5 millioner kroner per år, som går til å dekke renter og avdrag i det "store" regnskapet. Ved eventuelt salg må salgssummen være av en størrelse som gir større effekt enn 4,5 millioner kroner. Det vil ikke være tilfelle ved salg av eiendommer for til sammen ca. 45 millioner kroner.

Summer av regnskap 25				
	LBAS	Marknadsvegen 1	Åsvegen 5	Totalsum
Inntekter	7 747 489	562 853	527 767	8 838 109
Utgifter	3 929 157	188 278	216 574	4 334 009
Totalsum	3 818 332	374 575	311 193	4 504 100

Ut fra en helhetsvurdering anbefales det ikke å selge noen av objektene på nåværende tidspunkt. Markedssituasjonen er usikker, og kommunen kan ha mer igjen for å leie ut enn å selge.

Det anbefales å bruke mer tid på dette arbeidet for å undersøke, analysere og vurdere hvordan byggene som skal fases ut, Marknadsvegen, Åsvegen 5 og LBAS, eventuelt kan bidra til å løse boligbehov på andre områder av kommunens virksomhet. Marknadsveien og Åsvegen 5 blir etter all sannsynlighet ledige i løpet av 2027, etter at nye omsorgsboliger står ferdige i Okkenhaugvegen 20B og Jamtvegen 16-18. Når det gjelder LBAS, vil beboerne kunne flytte ut når byggetrinn 2 på Staup helsehus er klart til innflytting, sannsynligvis våren 2029.

I vedtaket i kommunestyret 02.04.2025 ble det understreket at byggene skulle ut av helsebyggporteføljen. Det står fast at heldøgns omsorg skal ut av disse byggene, men i det videre arbeidet vil vi også vurdere om andre behov innen helseområdet, som ikke omfatter heldøgns

omsorg, kan dekkes ved gjenbruk av LBAS, Marknadsvegen eller Åsvegen 5. Arbeidsgruppa vil bli supplert i henhold til dette.

4.3 Anbefalinger for videre arbeid med helsebygg som fases ut av nåværende bruk

I henhold til mandatet og arbeid som allerede er gjort, anbefales det at det arbeides videre slik:

1. Det arbeides videre med å vurdere om byggene i Marknadsvegen, Åsvegen 5 og LBAS kan bidra til å dekke andre boligbehov i kommunen. Avhending er et alternativ, men for LBAS er dette ikke et økonomisk gunstig alternativ per nå. For Marknadsvegen og Åsvegen 5 trengs det ennå noe tid for å avklare mulig alternativ bruk for å dekke andre boligbehov i kommunen. Det anbefales derfor ikke at noen av eiendommene avhendes nå, før ytterligere vurderinger og analyser er gjennomført.
2. Delprosjektet legges fram til ny behandling høsten 2026, med alternative forslag til framtidig bruk eller avhending.

5. Etablering av nye Staup helsehus som universitetssykehjem

5.1 Bakgrunn og organisering

Etter modell fra Grimstad kommune arbeides det med å etablere nye Staup helsehus som universitetssykehjem. Et universitetssykehjem skal samle helsearbeider av ulike kategorier, forskere, undervisere, studenter, elever, frivillige, brukere, pårørende og næringslivet for å forske, utdanne og utvikle morgendagens kommunale helse- og omsorgstjenester.

Universitetssykehjemmet skal knytte til seg studenter i praksis fra flere utdanningsløp. Tanken er at universitetssykehjemmet også skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde fagfolk innen flere profesjoner i kommunehelsetjenesten.

Det ble avholdt et oppstartsmøte for delprosjektet 11.06.2025 med deltakere fra NTNU, Nord universitet, Trøndelag høyere yrkesfagskole (THYF), Levanger videregående skole og Levanger kommune. Det var stor interesse for arbeidet.

Arbeidet ble fra oppstarten ledet av kommuneoverlegen. Etter at kommuneoverlegen sluttet i stillingen våren 2026, ledes arbeidet av enhetsleder for hjemme- og institusjonstjenester. Det skal vurderes om ny kommuneoverlege skal overta som leder av delprosjektet.

Det er dannet en arbeidsgruppe som består av

- Håvard Kjesbu Skjellegrind (NTNU)
- Katherine Hazel Skaife (Nord Universitet)
- Marte Hoston Stiklestad (Trøndelag høyere yrkesfagskole)
- Grethe Friedrich (Levanger videregående skole)
- Einar Hindenes (Levanger kommune)

Det utarbeides prosjektbeskrivelse og samarbeidsavtale mellom partene.

Det er avklart at etablering av universitetssykehjem knyttet til nye Staup helsehus ikke vil kreve egne arealer.

Det påløper per nå ingen kostnader for partene ut over arbeidstiden som brukes.

5.2 Anbefaling for videre arbeid med etablering av Staup helsehus som universitetssykehjem

1. I henhold til mandatet og arbeid som allerede er gjort, anbefales det at arbeidet med etablering av universitetssykehjem fortsetter etter planen.