

FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE

Orientering i Driftsutvalget
28.05.2025

ved prosjektkoordinator for helsebygg Anne-Ruth Jangaard

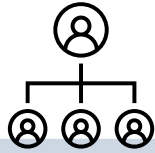


INNBYGGERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



TJENESTER

Hvordan skal helse- og omsorgstjenestene i kommunen drives i årene som kommer?



ORGANISERING

Hvordan skal tjenestene organiseres for ønsket tjenestedrift?



BYGG

Hvor skal byggene bygges og hvordan skal de utformes sånn at de best mulig kan tjene tjenestene?

?

VEIEN TIL BYGG SOM SKAL TJENE TJENESTENE



EN RETNING FOR DET VIDERE ARBEID

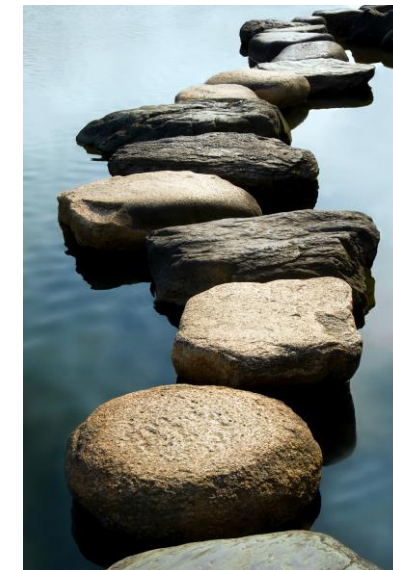
KONSEPTVALGRAPPORTEN

- Konseptvalgrappen var grunnlag for politisk vedtak om **retning** for det videre arbeidet.
- Det politiske vedtaket PS 19/2025 markerte avslutningen på konseptfasen.
- Arbeidet fortsetter i *forprosjektfasen*.
- *Konseptvalgrappen finnes her.*
- *Protokoll fra kommunestyret 02.04.2025 PS 19/2025 finnes her.*



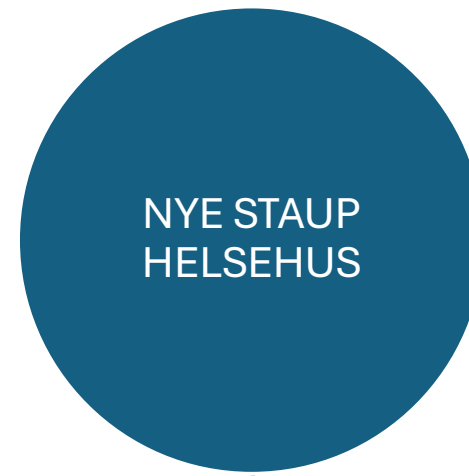
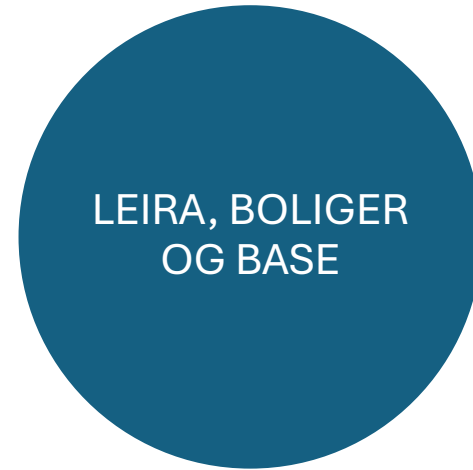
HOVEDELEMENTER I RAPPORT OG VEDTAK - RETNING

- **Vedtakene følger anbefalingene i konseptvalgrapporten.**
- Nye Staup helsehus og sammenhengen i heldøgns omsorgstjenester og bruk av helsebygg i Levanger kommune.
 - **Vedtak:** Planlegge videre med inntil 100 nye plasser. LBAS går ut av helsebyggporteføljen. Beboerne skal få tilbud etter sine behov innen den totale helsebygg- og boligporteføljen til kommunen. **Antall plasser.**
- Ny omsorgsbasis: boliger for personer med nedsatt funksjonsevne samt personalbase.
 - **Vedtak:** Fortsette arbeidet med å utvikle deler av Leiraområdet til formålet. Avvikle basene i Marknadsvegen og Åsvegen 5 når nye boliger er klare. Fortsette dialogen med framtidige beboere for å avklare behov og finne løsninger. **Grunnlag for regulering.**
- Utvikling av dagaktivitetstilbudet til eldre og andre i Levanger kommune.
 - **Vedtak :** Fortsette arbeidet med nye lokaler for dagaktiviteter for flere brukere i Skogn helsetun. **Modell for tjenestedrift. Planlegge lokaler. Kostnader.**
- Nye Staup helsehus som mulig universitetssykehjem
 - **Vedtak:** Gå videre i tråd med konseptet i Agder. Kontakte aktuelle samarbeidspartnere. Arealbruk må avklares. **Samarbeidsparter kontaktet.**



ARBEIDSGRUPPER

basert på PS 19/2025
og helhetstenkning -
forprosjektfasen



ARBEIDSGRUPPER BASERT PÅ PS 19/2025

1.Nye Staup helsehus: Staup 2, med Staup 3 som mulighet.

Arbeidegruppeleder: Anne-Ruth Jangaard

2.Leira – boliger og personalbase: ordinær boligbygging samt boliger og personalbase for yngre personer med funksjonsnedsettelse.

Arbeidegruppeleder: Anne-Ruth Jangaard

3.Dagaktivitetssenter: nye lokaler for dagaktiviteter i Skogn helsetun og ny tjenestedrift for flere brukere.

Arbeidegruppeleder: Anne-Ruth Jangaard

4.Framtidig bruk av bygg: LBAS, Marknadsvegen og Åsvegen 5.

Arbeidegruppeleder: Håvard Heistad

5.Staup helsehus som universitetssykehjem. Avklaringer gjøres med aktuelle samarbeidsparter.

Arbeidegruppeleder: Tommy Aune Rehn

GRUPPE 1-4
ER I GANG



TEKNOLOGISKE LØSNINGER

I vedtakets punkt 6 står det :

Kommunedirektøren bes i det videre arbeidet ha tydelig fokus på teknologiske løsninger og undersøke og beregne kost-nytte av slike løsninger. Investeringer i helseteknologi må skje i tett samarbeid med DIKO og ses i en regional sammenheng, jf. konseptvalgrapportens kap. 7.

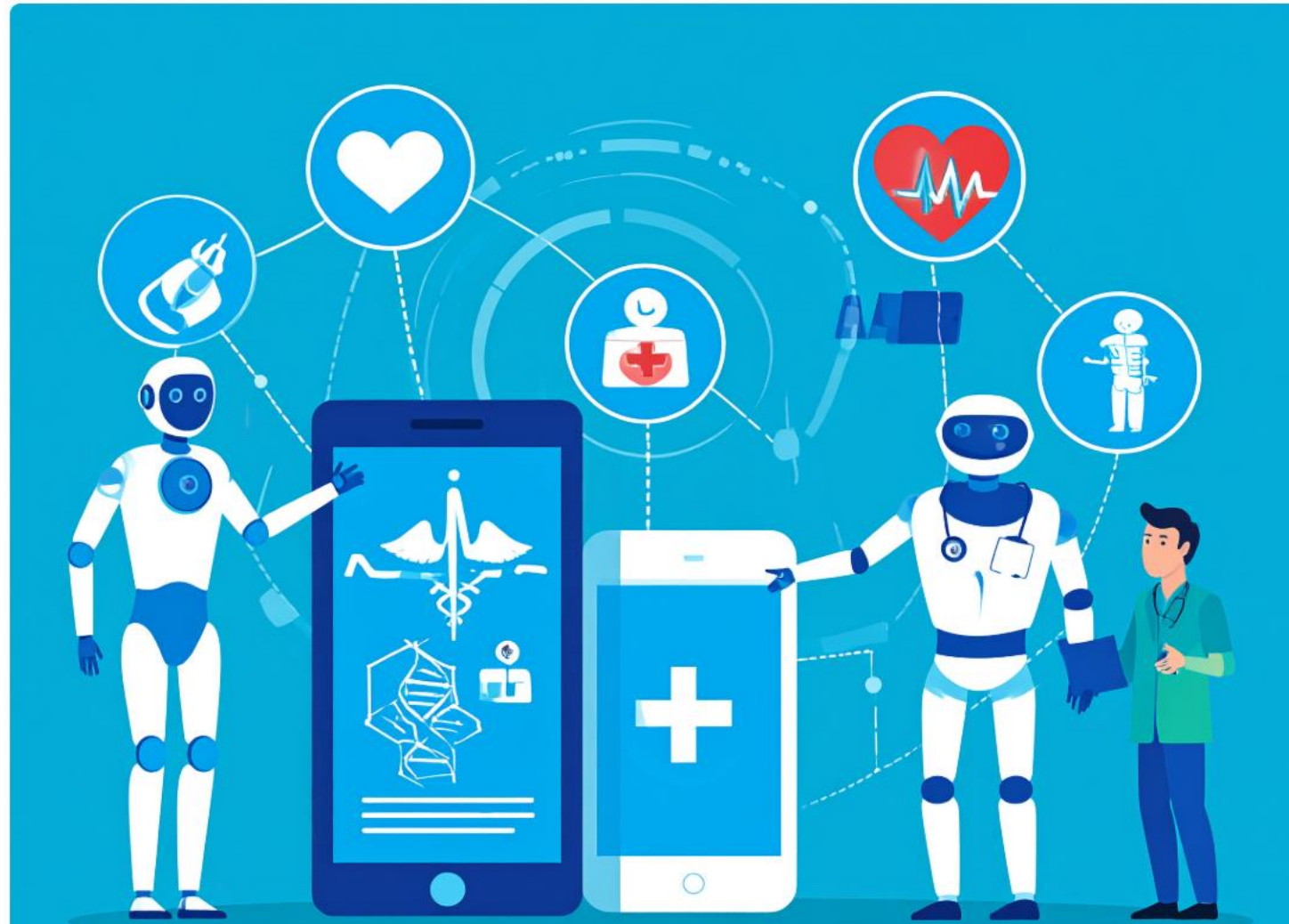
- Ingen egen arbeidsgruppe.
Overordnet arbeid med enhetlig tjenestemodell pågår i egen gruppe, tilknyttet et nasjonalt opplegg med KS.
Svein Roger Troset er nå med i denne gruppa og ivaretar kontakten mot nye byggeprosjekter.
Viggo Murvold og andre ressurser koples på når det blir behov for det.



Leverandørkonferanse: Roboter og automatisering i helse

Hvordan kan robotteknologi og automatiserte løsninger bidra til mer bærekraftig drift av framtidens helsetjenester og helsebygg?

Dette spørsmålet ser vi fram til å dykke ned i 23. september. Da inviterer kommunene Levanger, Verdal og Trondheim i samarbeid med Trondheim Tech Port og LUP til en spennende konferansedag som du ikke vil gå glipp av.



Leverandørkonferanse: Roboter og automatisering i helse - Innovative anskaffelser

OPPDRAK TIL ARBEIDSGRUPPE: MANDATER BASERT PÅ VEDTAKET I PS 19/2025

- De ulike delene av vedtaket er gjort om til oppdrag for hver av arbeidsgruppene med mål og leveranser. Dette er beskrevet i arbeidsgruppenes mandat. Mandatene er godkjent i strategisk lederteam.
- Rapportering om gruppenes arbeid vil skje kontinuerlig i helseledermøtet.
- Strategisk lederteam vil bli holdt orientert.
- Det ønskes fortsatt mulighet for jevnlig informasjon om arbeidet i politiske fora.

I vedtakets punkt 7 står det også:

I arbeidet med Fremtidas helse skal politikerne holdes jevnlig oppdatert om økonomiske konsekvenser. Kommunedirektøren skal sikre kostnadseffektive løsninger som bidrar til å nå målene for gevinst 24/7.



FRAMTIDAS HELSE I LEVANGER KOMMUNE**MANDAT – FORPROSJEKTFASEN****DELPROSJEKT:****BOLIGER MED OMSORGSBASE FOR PERSONER MED FUNKSJONSNEDESETTELSE**

Utarbeidet: 08.05.2025 Prosjektkoordinator Anne-Ruth Jangaard	Godkjent: 13.05.2025 Kommunalsjef samfunnsutvikling Trude Marian Nøst Strategisk lederteam 13.05.2025
Prosjektets navn: Framtidas helse i Levanger kommune – delprosjekt omsorgsboliger og omsorgsbase for mennesker med nedsatt funksjonsevne	Fase: Forprosjektfasen Start 03.04.2025
Bakgrunnen for prosjektet: - Vedtak i kommunestyret 02.04.2025 sak 19/2025: Framtidas helse i Levanger kommune – konseptvalgutredning. Protokoll 02.04.2025 . - Vedtak i kommunestyret 29.11.2023 sak 79/2023: Budsjett 2024 - Handlings- og økonomiplan 2024-2027.	
Aktuelt vedtak i PS sak 19/2025, punkt 1, 3 og 7: 1. Konseptvalgrapporten tas til orientering. ... 2. Kommunedirektøren bes fortsette arbeidet med realisering av ny omsorgsbase og boliger for personer med nedsatt funksjonsevne i tråd med redegjørelsen i konseptvalgrapportens kap. 4 med følgende anbefalinger i kap. 4.7 punkt 1-6: 3.1 Omsorgsbasene og boligene ved Marknadsvegen og Åsvegen 5 fases ut når alternative boliger for beboerne er klare. Det arbeides videre med hva bygningsmassen i Marknadsvegen og Åsvegen 5 skal benyttes til når den ikke lenger skal brukes til dagens formål. Dette inkluderer også en vurdering av om avhending kan være et reelt alternativ. 3.2 Dialogen med foresatte til framtidige beboere fortsetter slik at det kan avklares hvor mange boliger som vil bli bygd i privat regi, og hvor mange kommunen skal eller bør bygge. Ulike muligheter for samarbeid mellom offentlige og private aktører skal vurderes. 3.3 Det arbeides videre med å utvikle tomteområdet på Leira (Okkenhaugvegen 18 og 20) til et boligområde der det også bygges omsorgsbase og boliger for personer med funksjonsnedsettelse, og at det settes i gang regulering av tomteområdet for dette formålet. 3.4 Parallelt med reguleringsarbeidet arbeides det med hvordan Leiraområdet kan utvikles slik at behovene for ny omsorgsbase og boliger kan realiseres i flere trinn. Rehabilitering av eksisterende bygningsmasse kan være et tidlig trinn, der det er aktuelt å etablere ny omsorgsbase i det gamle barnehagebygget. Dette vil frigjøre Okkenhaugsgaten 20B (nåværende base) til mulig ombygging til boliger. De økonomiske beregningene av slike løsninger må være del av beregningene for realisering av hele behovet.	

3.5 Det arbeides videre med å utvikle tjenesten mot drift med større omsorgsbase og en
samling av flere boliger på tomteområdet på Leira. Utvikling av ambulerende hjemmetjenester
fra basen skal inkluderes i arbeidet. Økonomiske beregninger av konsekvensene av en slik
tjenesteendring er en del av dette arbeidet.

3.6 Det holdes fortsatt holdes tett dialog med Husbanken slik at kommunen sikrer
investeringstilskudd til løsninger som vil svare på Husbankens kriterier og være økonomisk
gunstige for kommunens framtidige tjenstedrift.

7. I arbeidet med Framtidas helse skal politikerne holdes jevnlig oppdatert om økonomiske
konsekvenser. Kommunedirektøren skal sikre kostnadseffektive løsninger som bidrar til å nå
målene for gevinst 24/7.

Grunnlag for politisk vedtak og det videre arbeidet:

- [Framtidas helse i Levanger - konseptvalgrapport](#), spesielt kap. 4.

Andre føringer:

- [Boligsosial temaplan del 2](#).

Plan for arbeidet:

Arbeidsgruppa utarbeider plan med tidsfrister for arbeidet i samarbeid med
prosjektkoordinator og prosjektansvarlig bygg. Arbeidet koordineres med de andre
arbeidsgruppene slik at avhengigheter og helhet ivaretas.

Mål for delprosjektet:

Sikre et forprosjekt som gir et godt fundert grunnlag for videre utvikling mot realisering av nye
omsorgsboliger og omsorgsbase for personer med funksjonsnedsettelse basert på tydelige
mål. Hovedmålene som ble utviklet i konseptfasen skal videreføres og videreutvikles i
forprosjektfasen. Jf. nedenfor.



Problemstilling og hovedmål som videreføres fra konseptfasen:

Sentral problemstilling:

Hvordan utvikle gode bolig- og tjenesteløsninger for de innbyggerne i Levanger som er helt avhengige av tilrettelagte boliger og forsvarlige tjenester i henhold til sine vedtak - også i mange år framover?

Målgruppe:

Personer med funksjonsnedsettelse.

Dette kan både være personer med medfødt funksjonsnedsettelse eller personer med funksjonsnedsettelse etter sykdom eller skade. Personer med utviklingshemming er en del av denne målgruppa.

Mål for oppdraget:

- 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.

Målene er relatert til satsningsområder i kommuneplanens samfunnsdel:

- Levanger, en samskapende kommune
- Kreative, nytenkende og verdiskapende miljøer
- Livskvalitet, verdighet og tilhørighet
- Bærekraftige og attraktive lokalsamfunn

Flere av underpunktene til satsningsområdene er aktuelle. Under satsningsområdet Livskvalitet, verdighet og tilhørighet står det blant annet at kommunen vil ha det slik:

- Alle innbyggere bidrar til og opplever god livskvalitet, mestring, likeverdighet og verdsetting.
- Vi har et helsefremmende, trygt og universelt utformet samfunn med inkluderende møteplasser.

Disse målene er utgangspunkt for arbeidet i forprosjektfasen og skal kvalitetssikres og videreutvikles i denne fasen.

Dette skal legges fram:

1. En avklaring av behovet for kommunalt bygde boliger for målgruppa.
Dette innebærer at det må opprettholdes god dialog med foresatte til framtidige beboere slik at det kan avklares hvor mange boliger som vil bli bygd i privat regi, og hvor mange kommunen skal eller bør bygge. Ulike muligheter for samarbeid mellom offentlige og private aktører skal vurderes.
2. En plan for framtidig utnyttelse av kommunens tomt på Leira til boligformål og tjenesteyting. Regulering av tomta er en del av dette arbeidet.
3. En plan for realisering av omsorgsbaser og boliger for målgruppa i en rekkefølge som trinnvis kan oppfylle kommunens behov for boliger og base. Dette omfatter både plan for rehabilitering av eksisterende bygningsmasse og nybygg.
4. En modell for framtidig tjenestedrift med større omsorgsbaser og en samling av flere boliger på tomteområdet på Leira. Utvikling av ambulerende hjemmetjenester fra basen skal inkluderes i arbeidet. Økonomiske beregninger av konsekvensene av en slik tjenesteendring er en del av dette arbeidet.
5. Dokumentasjon av prosessen med Husbanken for å oppfylle kravene til investeringstilskudd og kunne utnytte tilskuddsmulighetene best mulig
6. En estimering av investeringskostnadene ved bygging og rehabilitering av base og boliger på Leira. Effekten av investeringstilskudd fra Husbanken og momskompensasjon skal komme fram. Alternative muligheter kan legges fram. Framtidige utgifter til byggdrift skal anslås.

Dette inngår ikke i denne arbeidsgruppas arbeid:

Legge fram en plan for hva bygningsmassen i Marknadsvegen og Åsvegen 5 skal benyttes til når den ikke lenger skal brukes til dagens formål.

Dette arbeidet ivaretas av arbeidsgruppa som også skal arbeide med framtidens bruk av Levanger bo- og aktivitetssenter (LBAS).

Arbeidets omfang og avgrensning:

Omfanget at fasen defineres av de oppgavene fasen skal løse. Aktuelle milepæler legges inn i planen for arbeidet og må ses i sammenheng med helheten i *Framtidens helse i Levanger*. Nødvendige politiske beslutninger og avhengigheter av andre gruppers arbeid legges inn i planen.

Rammebetingelser:

Det forutsettes at medarbeidere som skal delta i fasens arbeidsgruppe får frigitt ressurser til dette.

Økonomi:

- Ansattes arbeidstid.
- Eksterne bistand for regulering av tomteområdet innenfor avsatte midler.
- Ekstern bistand for skissering av mulig løsning for arealbruk til tjenesten, og for annen utnyttelse av tomta, innenfor avsatte midler.

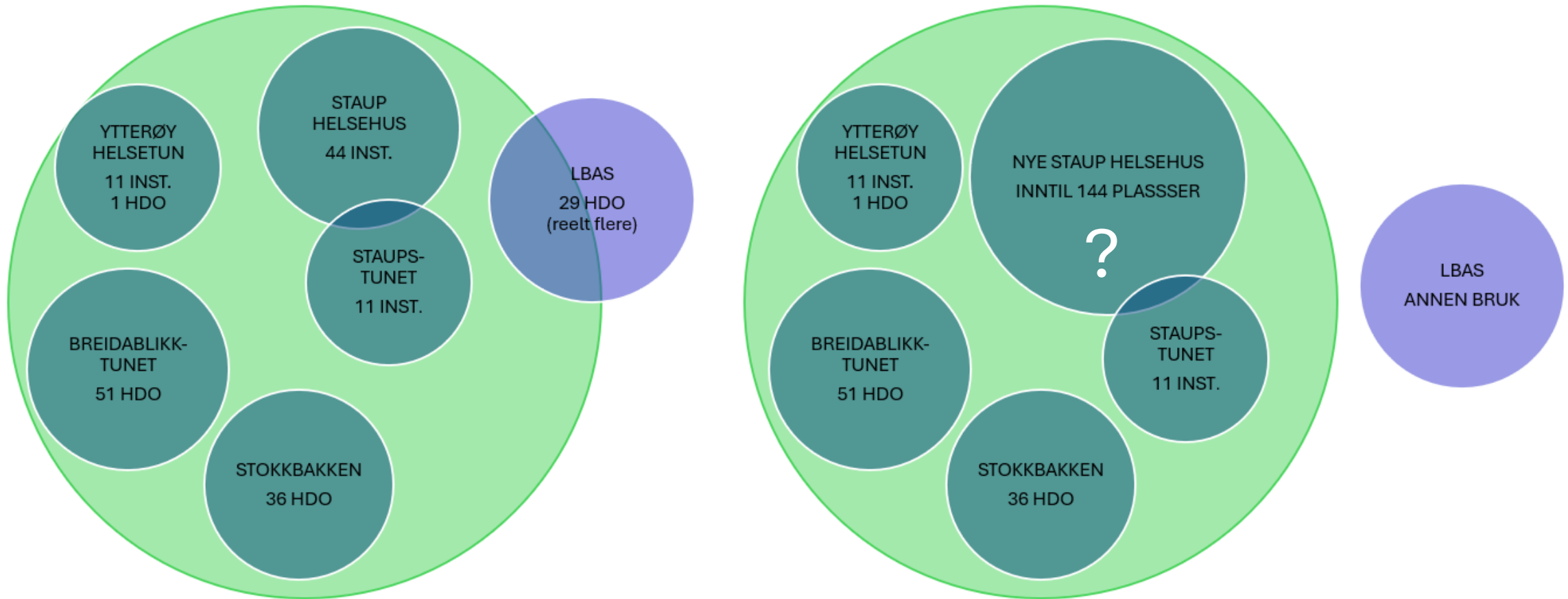
NYE STAUP HELSEHUS MM.

KJERNESPØRSMÅL:

Hvordan skal vi beregne det framtidige behovet for
heldøgns omsorgsplasser?



FRAMTIDSBILDE HELDØGNS OMSORGSOLIGER OG OMSORGSBYGG I LEVANGER



Brukerne blir yngre og psykiske lidelser øker

FRA SAMMENDRAGET:

Pasienter i langtidsopphold i kommunale institusjoner

Antallet pasienter i langtidsopphold i institusjoner (sykehjem), går svakt ned i analyseperioden 2017- 2021. Gjennomsnittsalderen blant pasientene faller fra 85 år i starten av 2017 til 82,8 år ved utgangen av 2021. Om lag 77 prosent av pasientene er 80 år eller eldre ved inngangen til 2017. Prosentandelen i denne aldersgruppen faller til om lag 70 prosent ved utgangen av analyseperioden. I relative endringer er dette en reduksjon på 10 prosent.

De største diagnosegruppene blant pasienter i langtidsopphold er hjertelidelser (46-47% av alle pasienter), demens (41-44% av alle pasienter) og nevrologiske lidelser, dvs. slag, hjerneblødning og annet (19-24% av alle pasienter). Dette er diagnoser som alle har en klar aldersgradient og som tradisjonelt har vært de viktigste diagnosegruppene i kommunale sykehjem. Den sterkeste veksten i diagnoser fra 2018 til 2021 har vi blant pasienter med lungelidelser (KOLS, med mer), psykiske lidelser, rusmisbruk og psykisk utviklingshemming. Det er også økning i pasienter med ulike former for kreft.

Det er en signifikant reduksjon i funksjonsevnen til de nyinnlagte pasientene i den eldste aldersgruppen fra 2018 til 2021. Endringen er signifikant for fire av fem funksjonsmålene. Dette indikerer at terskelen for å få langtids plass i sykehjem for de eldre har blitt høyere over tid når vi betrakter landet som helhet. Vi ser imidlertid at funksjonsevnen er dårligere og hjelpebehovet større til lavere aldersgruppene er. Selv om terskelen for å få langtids plass blir høyere for de eldre pasientene så er den enda høyere for de yngre gruppene. Dette gjelder også for funksjonsmålet 'kognitiv svikt' der vi i utgangspunktet hadde forventning om den eldste aldersgruppen hadde de høyeste verdiene (dårligst funksjonsevne). Selv om terskelen for å bli tildelt langtids plass for de eldre heves, indikerer tallene at kommunene prioriterer korrekt når vi betrakter dette på makronivå. De med høyest behov går foran de med lavere.

Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker:
Dypdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017-2021

Terje P. Hagen
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo

Morten Aarflot
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo

Trond Tjerbo
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo

UNIVERSITY OF OSLO
HEALTH ECONOMICS RESEARCH NETWORK
Working paper 2024:1

Health Economics Research Network at the University of Oslo
ISSN 1501-9071 (print version.), ISSN 1890-1735 (online), ISBN 978-82-7756-281-0

UNDER 80 ÅR I HDO PER 26.09. OG 09.12.2024

ØYEBLIKKBILDER

DETTE VET VI

Prosentandelen er relativt stabil ved disse to opptellingene.

Status per 26.9.24 kl. 08.30			Status per 09.12.24 kl. 09.00		
Avdeling/enhet:	Antall plasser totalt	Antall pasienter under 80 år:	Avdeling/enhet:	Antall plasser totalt	Antall pasienter under 80 år:
Institusjon (Staup, BBT og Ytterøy)	66	16	Institusjon (Staup, BBT og Ytterøy)	66	21
Bolig særskilt tilrettelagt for HDO (Stokkbakken, Ytterøy og BBT)	88	26	Bolig særskilt tilrettelagt for HDO (Stokkbakken, Ytterøy og BBT)	88	26
Omsorgsboliger LBAS (både med og uten HDO)	65	29	Omsorgsboliger LBAS (både med og uten HDO)	65	30
Til sammen:	219	71	Til sammen:	219	77
Prosentvis andel under 80 år:		32 %	Prosentvis andel under 80 år:		35 %

Tallene gjelder alle heldøgns omsorgsplasser, ikke bare langtidsplasser.
Boliger med HDO for yngre brukere med funksjonsnedsettelse («omsorgsbasene») er ikke med her.

FRAMSKRIVNINGER VED BRUK AV KS-VERKTØY

institusjon og omsorgsboliger med HDO

Alternativer	Plasser i dag (med PU)	Økt produktivitet	Faktor saktere aldring	2025 økning i plasser	2030 økning i plasser	2035 økning i plasser	2040 økning i plasser	2045 økning i plasser	2050 økning i plasser	Tall i parentes er andel til under 67 år
A	183	0	0	- 2	28	67	109	146	182	
B	183	0	0,05	- 8	13	40	64	86	103	
C	183	0	0,1	- 11	3	22	32	46	55	
D	183	3%	0,05	- 9	12	36	57	77	91	
E	183	7%	0,05	- 10	7	30	48	64	75	
F	183	3%	0,1	- 12	1	18	27	38	45	
G	183	7%	0,1	- 13	- 2	13	19	27	32	

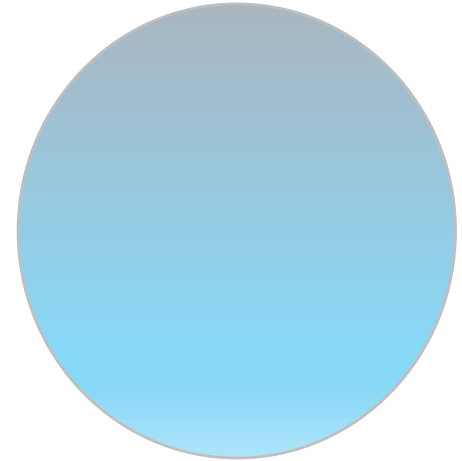
- Plasser i HDO i dag: 183: (29 HDO ved LBAS regnet med).
- Økt produktivitet: kontinuerlig arbeid med utvikling og effektivisering av tjenestene, bruk av teknologi, flere bor lenger i eget hjem (en bolig de skaffer seg selv).
- Saktere aldring: Befolkningen «holder seg bedre». I pensjonsreformen brukes faktor ca. 0,1.
- Kommunen må bruke kunnskap og erfaring for å vurdere og analysere nåsituasjonen og framtidig behov.

HVA BETYR DETTE?



HVORDAN BRUKE KS-BEREGNINGEN?

- Beregningen med ulike variabler viser kompleksiteten når vi skal se inn i framtida.
- Beregningen gir oss grunnlag for å se på muligheter og vurdere helheten i kommunens tjenester og bygg for heldøgns omsorg:
- Kommunen må arbeide med kunnskap om egen nåsituasjon:
 - Hvis vi kunne begynne på nytt og flytte innbyggere rundt på dersom alle muligheter var tilgjengelige, hvordan ville situasjonen se ut da? Hva ville vi da lære om behovet per nå?NB: Husk at kommunen håndterer ca. 100 utskrivningsklare pasienter hver måned, så dette er en skrivebordøvelse!)
- Kommunen må bruke annen kunnskap:
 - **HUNT** – har kunnskap, men den er ikke systematisert. Følges opp.
 - Andre kilder.



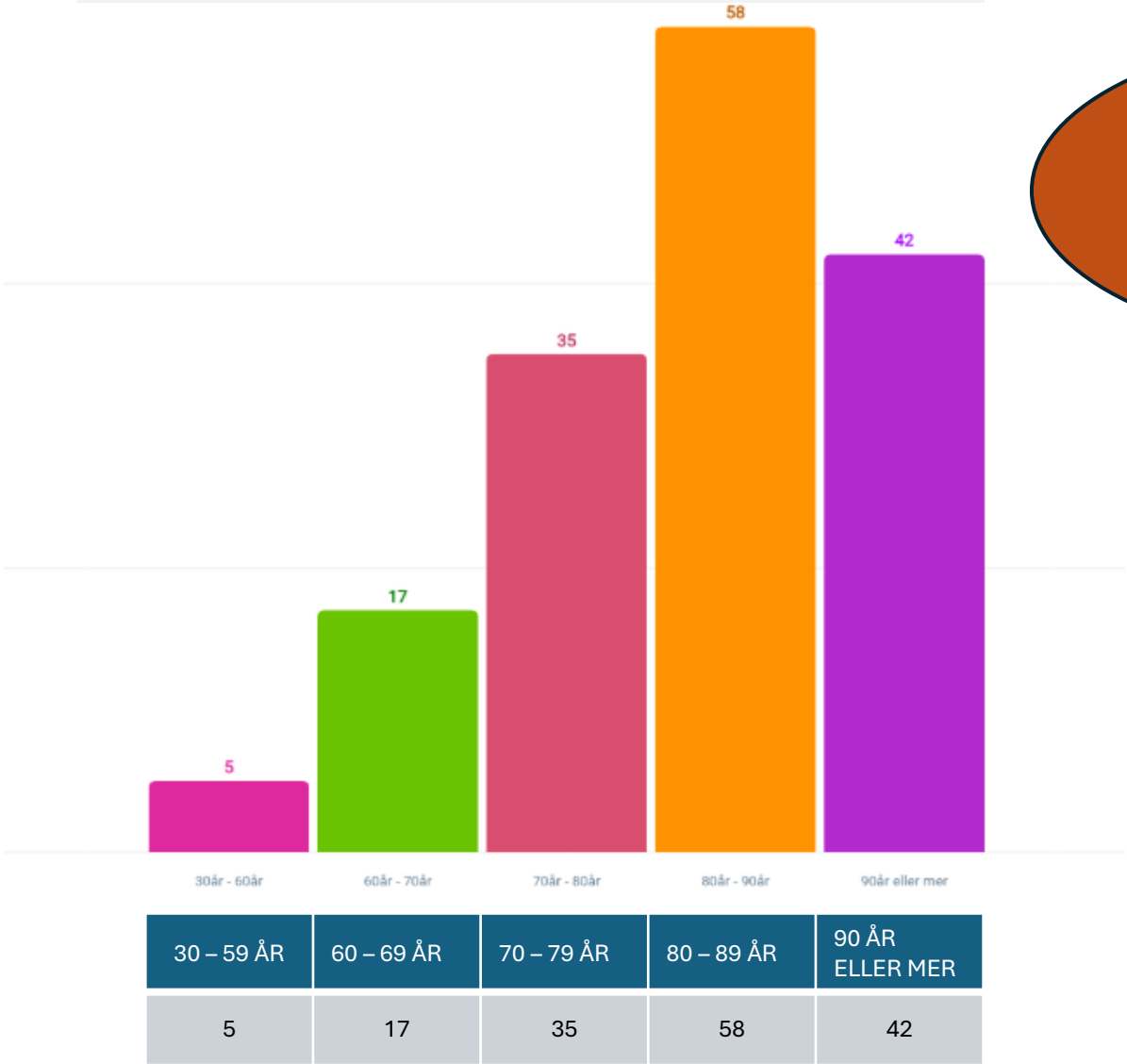
KS:

- Knekkpunkt for når eldre trenger mye hjelp, ligger på 85-86-87 år, ikke 80 år. Hva betyr det for vår planlegging?
De yngre er fortsatt ikke med i dette bildet!
- Oppdatert verktøy fra KS for beregning av plasser kommer.
Levanger kommune vil gjerne være pilot.



Beboere i heldøgns omsorgsbolig (inkl. hele LBAS) basert på alder

MELLOM 09.09. OG 26.09.2024



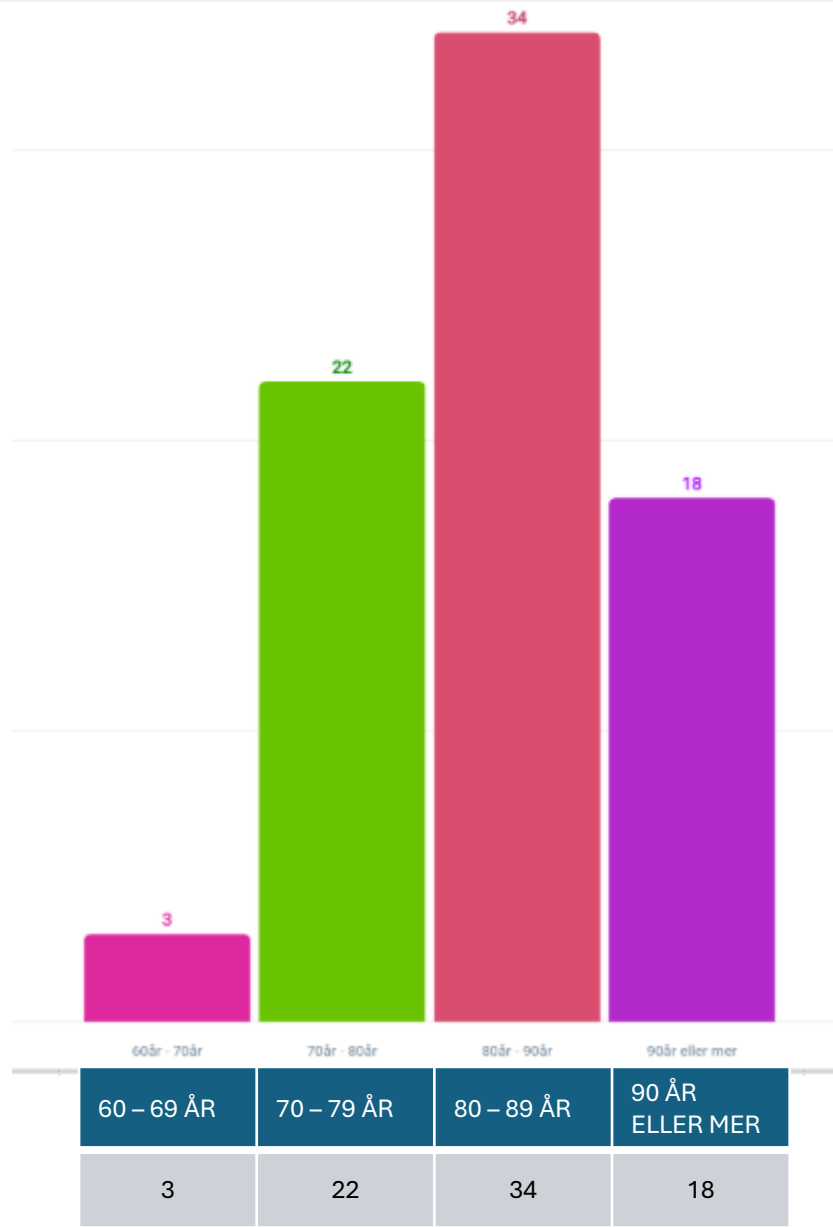
09.12.2024

Vi skal gjøre en ny
opptelling fordelt på
5-årsgrupper.



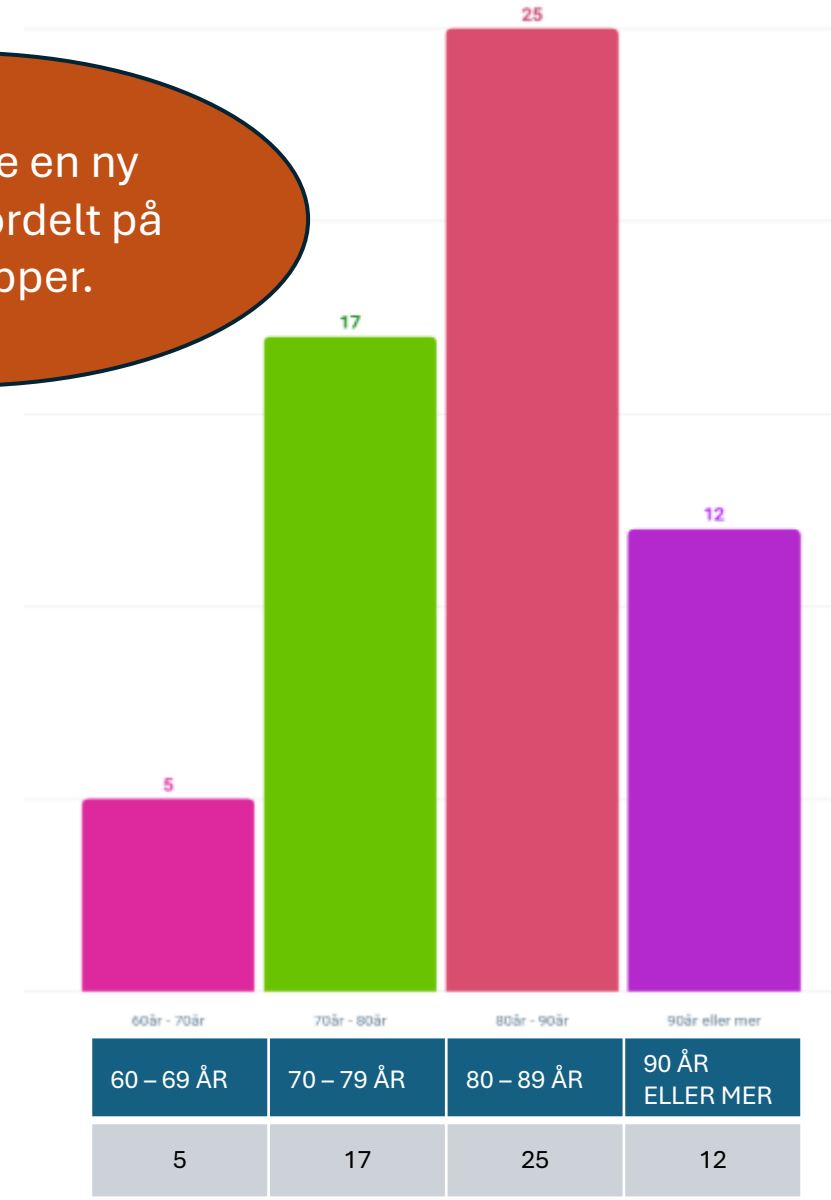
Antall innlagte på institusjon basert på alder

per 26.09.2024



Vi skal gjøre en ny opptelling fordelt på 5-årsgrupper.

per 09.12.2024



HUSBANKEN

Veileder for søknadsprosessen og bruk av investeringstilskuddet

VI SKAL HA NYTT
MØTE MED
HUSBANKEN
17.06.2025.

6.5 Disponering og tildeling

Kommunen skal disponere og har plikt til å tildele omsorgsplassene i en periode på minst 30 år til personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. For tilsagn gitt i årene 2008 til 2010 har kommunen en tildelingsplikt i 20 år.

6.8 Krav om tilbakebetaling

Hvis omsorgsplassene i løpet av de første 30 årene etter utbetaling selges/overdras til andre eller ikke brukes til de formål som er forutsatt ved tilskuddstildelingen, skal Husbanken som hovedregel kreve at kommunen betaler tilbake investeringstilskuddet i sin helhet. Dette gjelder uavhengig av om det er kommunen eller helseforetak som bruker plasser i strid med forutsetningene. For tilskudd innvilget i årene 2008 til 2010 skal Husbanken på tilsvarende måte kreve slik tilbakebetaling de første 20 årene.

Husbanken advarer sterkt
mot å bygge for mye.



AVHENGIGHETER OG REKKEFØLGE

Staup 2:

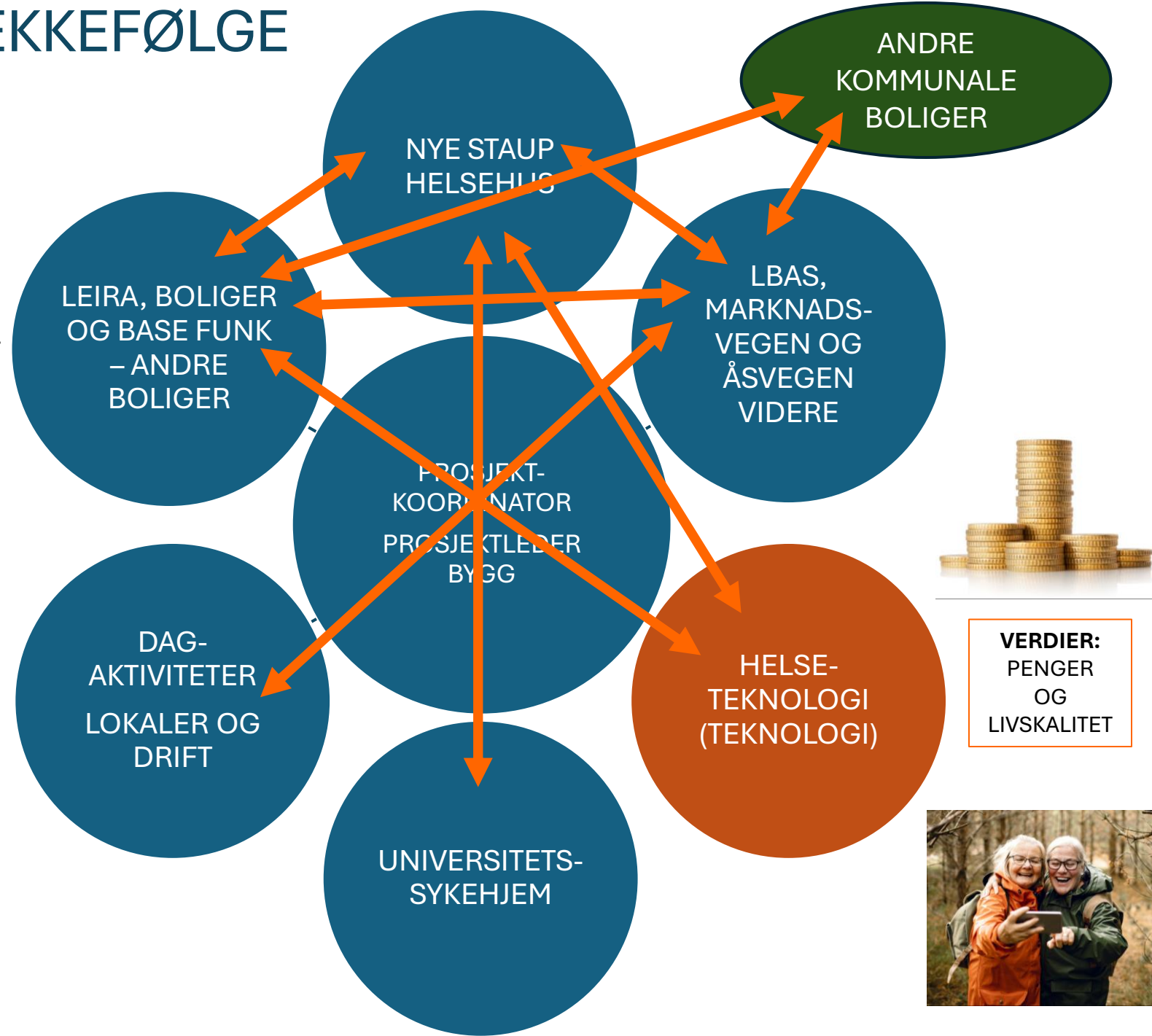
- LBAS kan tømmes: tilbud etter behov til beboerne.
- LBAS kan pusses opp til en lavere kostnad enn det som er planlagt. Sparte midler kan brukes til andre helseinvesteringer.
- LBAS vil gi leieinntekter. Midler til annen bruk.
- LBAS kan brukes til boligformål slik at andre slitte kommunale bygg kan fases ut/pusses opp/selges.
- LBAS kan brukes til boligformål slik at andre som bor på Leira i dag kan få annen egnet bolig.
- Mulighet til å gå gjennom tjenesteporteføljen og gi innbyggere tjenester på rett nivå til rett tid.
- Økt kapasitet for utskrivningsklare pasienter.
- Mulighet for etablering av universitetssykehjem: rekruttere, utvikle og beholde kompetanse. Samt tjenestekvalitet. Nødvendige arealer.

Leira – boliger og personalbase:

- Vil gjøre det mulig å samle tjenester: avvikle Åsvegen 5 og Marknadsvegen. Mer effektiv drift.
- Mange brukere vil få gode boliger til leie eller eie.
- Kommunen vil få leieinntekter. Midler til annen bruk.
- Akutt behov for flere boliger til målgruppa.
- Åsvegen 5 og Marknadsvegen kan brukes til andre formål eller avhendes.

Dagaktivitetstilbud på Skogn helsetun

- Må/bør være klart når LBAS skal tømmes.
- Vil bidra til god livskvalitet for brukere og pårørende.
- Kan utsette behovet for mer omfattende og inngripende tjenester.

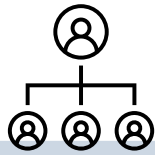


INNBYGGERNE OG TJENESTENE FØRST – SÅ BYGG



TJENESTER

Hvordan skal helse- og omsorgstjenestene i kommunen drives i årene som kommer?



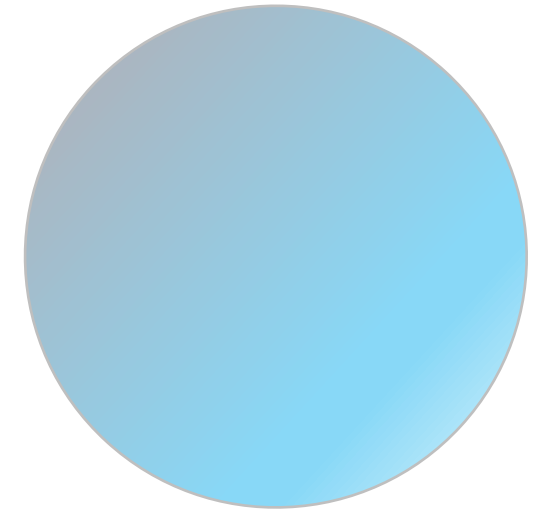
ORGANISERING

Hvordan skal tjenestene organiseres for ønsket tjenestedrift?



BYGG

Hvor skal byggene bygges og hvordan skal de utformes sånn at de best mulig kan tjene tjenestene?



VEIEN TIL BYGG SOM SKAL TJENE TJENESTENE